

N° 321

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2002-2003

Rapport remis à Monsieur le Président du Sénat le 28 mai 2003
Dépôt publié au Journal officiel du 29 mai 2003
Annexe au procès-verbal de la séance du 3 juin 2003

RAPPORT

de la commission d'enquête (1) sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites, créée en vertu d'une résolution adoptée par le Sénat le 12 décembre 2002,

Tome II :

Comptes rendus des déplacements
et procès-verbaux des auditions de la commission d'enquête

Présidente
Mme Nelly OLIN

Rapporteur
M. Bernard PLASAIT

Sénateurs.

(1) Cette commission est composée de : Mme Michèle André, MM. Gilbert Barbier, Jean-Pierre Bel, Laurent Béteille, Joël Billard, Jean Boyer, Gilbert Chabroux, Mme Michelle Demessine, MM. Christian Demuyneck, Gérard Dériot, Paul Girod, Adrien Gouteyron, Serge Lagache, Lucien Lanier, Mme Valérie Létard, MM. Roland du Luart, Jacques Mahéas, Roland Muzeau, Mmes Nelly Olin, Monique Papon, M. Bernard Plasait.

Voir les numéros :

Sénat : 348 (2001-2002), 89, 82 et T.A. 38 (2002-2003).

Drogue.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
COMPTES RENDUS DES VISITES ET DÉPLACEMENTS EFFECTUÉS PAR LA COMMISSION D'ENQUÊTE	6
• Compte rendu du déplacement à la maison d'arrêt de Paris-La Santé (6 mars 2003)	6
• Compte rendu du déplacement au centre de soins spécialisé Saint-Germain Pierre Nicolle (6 mars 2003)	9
• Compte rendu du déplacement au centre de jour de l'hôpital Saint-Antoine (6 mars 2003)	12
• Compte rendu du déplacement à Valenciennes (13 mars 2003)	14
• Compte rendu du déplacement en Suède (20 et 21 mars 2003)	28
• Compte rendu du déplacement à Saint-Martin (du 3 au 6 avril 2003)	40
• Compte rendu du déplacement à Vienne (10 et 11 avril 2003)	56
• Compte rendu du déplacement aux Pays-Bas (24 et 25 avril 2003)	66
PROCÈS-VERBAUX DES AUDITIONS EFFECTUÉES PAR LA COMMISSION D'ENQUÊTE	73
• Audition de M. le Professeur Roger NORDMANN, membre de l'Académie nationale de médecine (5 février 2003)	73
• Audition de M. le Professeur Bernard ROQUES, membre de l'Académie des sciences, auteur du rapport sur les « problèmes posés par la dangerosité des drogues » (5 février 2003)	85
• Audition de M. le Docteur Léon HOVNANIAN, président du Centre national d'information sur la drogue (CNID) (5 février 2003)	96
• Audition de M. le Docteur Francis CURTET, psychiatre, spécialiste de la toxicomanie (5 février 2003)	112
• Audition de M. le Docteur Patrick MURA, président de la Société française de toxicologie analytique (12 février 2003)	131
• Audition de M. le Docteur Didier JAYLE, président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), vice-président du conseil d'administration de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (12 février 2003)	145
• Audition de M. le Professeur Lucien ABENHAÏ M, directeur général de la santé (12 février 2003)	158
• Audition de M. le Docteur Gilbert PÉPIN, expert en pharmacologie et toxicologie (12 février 2003)	171
• Audition de Mme Nicole MAESTRACCI, conseiller à la Cour d'appel de Paris, ancienne présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) (26 février 2003)	172

• Audition de M. Jacques FRANQUET, préfet de la Dordogne, premier vice-président de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) (26 février 2003)	188
• Audition de M. Jean-Luc SALADIN, médecin (26 février 2003)	200
• Audition de M. le Professeur Philippe-Jean PARQUET, président de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), et de M. Jean-Michel COSTES, directeur (5 mars 2003)	215
• Audition de M. Pierre MUTZ, directeur général de la gendarmerie nationale, et du colonel Christophe METAIS, chef du bureau de police judiciaire à la direction de la Gendarmerie nationale (5 mars 2003)	230
• Audition de Mme le Docteur Véronique VASSEUR, médecin hospitalier (5 mars 2003)	243
• Audition de M. le Professeur Renaud TROUVÉ, pharmacologue (5 mars 2003)	250
• Audition de M. Alain EHRENBERG, sociologue, directeur de recherche au CNRS (12 mars 2003)	269
• Audition de M. Michel BOUCHET, chef de la Mission de lutte anti-drogue (MILAD) (12 mars 2003)	284
• Audition de M. Hugues LAGRANGE, sociologue au CNRS-OSC (12 mars 2003)	299
• Audition de M. Xavier RAUFER, chargé de cours à l'institut de criminologie de Paris, université Panthéon-Assas (Paris II) (12 mars 2003)	309
• Audition de M. Yves BOT, Procureur de la République près le tribunal de grande instance de Paris (19 mars 2003)	321
• Audition de M. Bernard PETIT, Commissaire principal, chef de l'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCTIS) (19 mars 2003)	333
• Audition de M. CABALLERO, professeur à l'Université de Paris X, avocat à la Cour de Paris, président du Mouvement de légalisation contrôlée (19 mars 2003)	350
• Audition de Mme Edwige ANTIER, pédiatre (19 mars 2003)	361
• Audition de M. Jean-Pierre CARBUCCIA-BERLAND, directeur de la protection judiciaire de la jeunesse au ministère de la justice (26 mars 2003)	371
• Audition de M. Gérard PEUCH, commissaire divisionnaire, chef de la brigade des stupéfiants à la Direction de la police judiciaire de la préfecture de police de Paris (26 mars 2003)	384
• Audition de M. Didier LALLEMENT, directeur de l'administration pénitentiaire au ministère de la justice (26 mars 2003)	396
• Audition de M. Gérard TCHOLAKIAN, membre de la commission libertés et droits de l'homme au Conseil national des barreaux (CNB) (26 mars 2003)	411
• Audition de M. Jean-François LAMOUR, ministre des sports (2 avril 2003)	418
• Audition de M. Pierre CARDO, député, maire de Chanteloup-les-Vignes (2 avril 2003)	433
• Audition de Mme Catherine DOMINGO, substitut du Procureur de la République de Bayonne (2 avril 2003)	448

• Audition de M. Luc FERRY, ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche (2 avril 2003).....	457
• Audition de M. Jean-Pierre LHOMME, responsable des missions « échange de seringue » et « bus méthadone » à l'association Médecins du monde (9 avril 2003).....	469
• Audition de Mme Marie-Christine D'WELLES, fondatrice de l'association Enfance sans drogue, présidente de l'Observatoire de la psychiatrie (9 avril 2003).....	481
• Audition de M. Serge LEBIGOT, président de l'association France sans drogue (9 avril 2003).....	491
• Audition de M. Dominique PERBEN, Garde des sceaux, ministre de la justice (9 avril 2003).....	501
• Mme Nadine POINSOT, présidente de l'association « Marilou » (23 avril 2003).....	514
• Audition de Mme Marie-Françoise CAMUS, présidente de l'association « Le Phare » (23 avril 2003).....	521
• Audition de M. le Docteur Michel HAUTEFEUILLE, psychiatre au Centre médical Marmottan à Paris, directeur de la société d'enseignement et de recherche en toxicomanie, ancien président de l'association « Imagine » (23 avril 2003).....	529
• Audition de Nicolas SARKOZY, ministre de l'Intérieur, de la Sécurité intérieure et des Libertés locales (23 avril 2003).....	539
• Audition de Jean-François MATTÉI, ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées (23 avril 2003).....	562
• Audition de Xavier DARCOS, ministre délégué à l'Enseignement scolaire (23 avril 2003).....	574
• M. Michel SETBON, chercheur au laboratoire d'économie et de sociologie du travail du Centre national de la recherche scientifique (CNRS) (29 avril 2003).....	585
• Audition de M. François-Georges LAVACQUERIE, membre du Collectif d'information et de recherche cannabique (CIRC) (29 avril 2003).....	592
• Audition de Mme Lucile RABILLER, membre conseiller de la Fédération des parents d'élèves de l'enseignement public (PEEP) (29 avril 2003).....	600
• Audition de M. Michel BOYON, président du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD) (29 avril 2003).....	606
• Audition de M. François MONGIN, directeur général des douanes et droits indirects (DGDDI), et de M. Gérard ESTAVOYER, directeur national du renseignement et des enquêtes douanières (DNRED) (29 avril 2003).....	614
• Audition de M. Alain QUÉANT, sous -directeur de la police territoriale à la Direction de la police urbaine de proximité (29 avril 2003).....	626
• Audition de M. François HERVÉ, président de l'association nationale des intervenants en toxicomanie (ANIT) (30 avril 2003).....	635
• Audition de M. Faride HAMANA, secrétaire général de la Fédération des conseils de parents d'élèves (FCPE) (30 avril 2003).....	641
• Audition de Mme Marie CHOQUET, chercheur à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) (30 avril 2003).....	648

- **Audition de M. le Docteur Raymond TRARIEUX, président de l'Association pour l'étude des conduites addictives et des conséquences sur l'aptitude médico-professionnelle (30 avril 2003)..... 656**
- **Audition de M. le Professeur Claude GOT, président du Collège scientifique de l'Observatoire français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) (30 avril 2003)..... 662**

COMPTES RENDUS DES VISITES ET DÉPLACEMENTS EFFECTUÉS PAR LA COMMISSION D'ENQUÊTE

Compte rendu du déplacement à la maison d'arrêt de Paris-La Santé

(6 mars 2003)

Composition de la délégation : Mme Nelly Olin, présidente, M. Bernard Plasait, rapporteur, MM. Roland du Luart et Gilbert Chabroux, vice-présidents, Gilbert Barbier, secrétaire, Mme Monique Papon.

Mme Muriel Guégan, directrice-adjointe, en l'absence de M. Raffin, directeur, a d'abord indiqué que la maison d'arrêt accueillait actuellement 1.380 détenus pour une capacité théorique de 1.144 places, soit un taux d'occupation de 3 à 4 détenus par cellule de 15 m².

Participaient également à cette réunion le médecin-chef de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), rattaché à l'hôpital Cochin, une psychologue du centre spécialisé de soins pour toxicomanes, qui remplace l'ancienne antenne toxicomanie, une représentante du service médico-psychologique régional (SMPR), qui est un service de psychiatrie implanté en milieu pénitentiaire comportant une unité d'hospitalisation offrant des soins diversifiés incluant l'hospitalisation volontaire, et qui a vocation à distribuer des produits de substitution.

Après avoir rappelé le profil des détenus de la Santé et les formalités d'entrée et d'écrou, Mme Guégan a indiqué que la population pénale de la maison d'arrêt était constituée de 836 prévenus et de 540 condamnés, dont 66 % d'origine étrangère, souvent en situation irrégulière.

Après avoir apporté des précisions à **Mmes Nelly Olin, présidente, et Monique Papon** sur l'organisation de la journée des détenus, elle est convenue que les promenades pouvaient constituer autant d'occasions de trafic de drogue, en raison notamment de la lourdeur des charges de service des personnels de surveillance (450 dont 60 femmes), et que des détournements de médicaments pouvaient avoir lieu dans les cellules, plus de 500 détenus étant sous traitement.

Répondant à **M. Bernard Plasait, rapporteur**, qui s'est interrogé sur la détection des usagers de stupéfiants dans la maison d'arrêt, elle a indiqué que le juge d'instruction transmettait une notice précisant l'infraction commise, l'état du détenu, l'administration pénitentiaire, et notamment le chef de détention, n'ayant pas vocation à être l'interlocuteur en matière de toxicomanie, à la différence des médecins de l'UCSA et du SMPR ; la visite médicale obligatoire constitue une plaque tournante qui permet

d'orienter le détenu vers un service adapté, à la demande du juge d'instruction, de la famille ou du médecin psychiatre lorsque le détenu revendique sa toxicomanie.

Dans le cas contraire, son état peut être révélé à l'occasion de consultations psychologiques ou psychiatriques, qui sont en libre accès, ou par un codétenu, étant rappelé que nombre de malades mentaux sont aussi toxicomanes.

En règle générale, les consommateurs de cannabis ne sollicitent pas une prise en charge et ne se déclarent pas toxicomanes, alors que la loi de 1970 considère l'usager comme un toxicomane, même s'il n'est pas dépendant ; dans la réalité, les trafics de produits licites en prison sont beaucoup plus développés que ceux des produits illicites.

En cas de problème d'addiction, le détenu bénéficie de consultations spécialisées et son éventuel traitement de substitution doit en principe être poursuivi après vérification, même si toutes les maisons d'arrêt ne sont pas en mesure de respecter cette obligation.

Si le tiers des détenus ont un problème d'addiction, la prison ne prévoit pas de soins sous la contrainte : sur 2.500 détenus qui passent chaque année par la Santé, 400 sont suivis par l'antenne toxicomanie et plus de 200 bénéficient de consultations d'addictologie, qui peuvent déboucher sur des traitements classiques de sevrage.

S'agissant de l'initiation à la drogue en prison, l'UCSA a naturellement vocation à déceler une toxicomanie à l'occasion d'une consultation pour un problème somatique et à signaler cette situation au SMPR ; par ailleurs, une initiation aux produits de substitution peut résulter d'un partage de ces produits entre codétenus dans les mois qui suivent l'incarcération. La démarche thérapeutique ne s'accompagne d'aucun signalement nominatif à la direction, du fait du respect du secret médical, qui s'applique en prison comme à l'extérieur, même si certains signalements sont effectués dans l'anonymat en termes de flux. Le problème de la drogue en prison est apparu à la fin des années 70, lorsqu'on a commencé à incarcérer les usagers, la question étant de savoir s'ils doivent être considérés comme des malades ou des délinquants, les psychologues n'ayant pas les moyens de détecter ceux qui s'initient à la drogue en prison.

M. Bernard Plasait, rapporteur, s'est interrogé sur les mesures prises par la direction pour éviter le trafic de stupéfiants en prison, notamment celui du cannabis, et s'est demandé si une certaine tolérance en ce domaine n'était pas inspirée par le souci d'une gestion paisible de la détention.

M. Roland du Luart et M. Gilbert Barbier ont demandé des précisions sur les diverses drogues susceptibles de circuler à la Santé et sur la proportion de détenus bénéficiant d'un traitement de substitution.

Mme Muriel Guégan est convenue d'une augmentation sensible de la circulation de stupéfiants au sein de la maison d'arrêt, qui se traduit notamment par les procédures disciplinaires engagées après découverte de cannabis : 66 sanctions disciplinaires ont été prononcées en 2002, dont 15 pour possession de téléphones portables, contre 5 en 1997. En revanche, depuis quatre ans, aucun détenu n'a comparu devant la commission de discipline pour détention de cocaïne, d'ecstasy ou d'héroïne.

On y constate plutôt, par détournement de prescriptions médicales, un trafic de produits licites, dont le stockage peut être détecté par le personnel de surveillance lors de l'inspection des cellules : la délivrance quotidienne des psychotropes, conformément à la loi santé-justice, permet de réduire ces pratiques, sans porter atteinte au secret médical. La détection par les surveillants du trafic de cannabis s'effectue lors de la fouille des détenus après les visites au parloir, qui ne comporte désormais plus de séparation ; les détenus sont également fouillés à corps après chaque extraction judiciaire ; en cas de

découverte de produits illicites, la direction alerte le Parquet qui peut saisir la brigade des stupéfiants, les familles en cause pouvant être mises en garde à vue. Des brigades canines sont par ailleurs appelées à intervenir dans la zone des parloirs ; les détenus exercent fréquemment des pressions sur leur famille, notamment les mères et les sœurs, qui sont de plus en plus acquises à la banalisation de l'usage du cannabis.

La direction de la maison d'arrêt de la Santé ne tolère pas cet usage, qui constitue selon elle une double transgression pénale et disciplinaire, et donc un facteur de désordre plutôt que de régulation de la détention. D'une manière générale, tout est matière à trafic, à troc et à transactions entre les détenus et leurs familles, qui se connaissent et font l'objet de pressions à l'extérieur.

M. Gilbert Chabroux s'est demandé si la fréquence des procédures disciplinaires engagées traduisait la réalité de la consommation et du trafic et si les contrôles effectués par les personnels étaient efficaces.

Il lui a été indiqué que les saisies de cannabis portaient aussi bien sur de faibles quantités que sur des barrettes ; si la Santé est épargnée, en raison de la hauteur de ses murs, par le phénomène des projections de l'extérieur, la drogue peut être introduite dans les cellules par le système dit des « yo-yo », par dissimulation buccale ou capillaire après les parloirs, les découvertes de produits sans auteur n'étant pas comptabilisées.

S'agissant des visites des cellules, chaque surveillant a la responsabilité d'un étage d'une quarantaine de cellules qui accueillent au total 60 à 90 détenus : deux heures sont nécessaires, à deux surveillants, pour fouiller une cellule de manière efficace, les trois quarts des fouilles étant ciblées sur signalement. En revanche, les contrôles de routine sont souvent infructueux et les familles ne sont astreintes qu'au passage sous portique et ne peuvent être fouillées au corps.

Si les saisies ne concernent que le cannabis, les détenus sont également parfois sollicités pour d'autres drogues (ecstasy et héroïne) ; les fouilles ne révèlent pas la présence de seringues dans les cellules, ce qui n'exclut pas que d'autres produits soient dissimulés et consommés ailleurs.

S'agissant de la formation des personnels, 80 % des surveillants stagiaires sortent de l'ENAP et suivent une formation initiale spécifique à la détection de ces produits, alors que les plus anciens ont bénéficié de deux sessions de formation continue en ce domaine en 2002, comme d'ailleurs les personnels de l'UCSA et du SMRP.

En réponse à une question de **M. Roland du Luart** concernant une éventuelle complicité des personnels dans ces trafics, il a été indiqué que celle-ci entraînerait alors des sanctions disciplinaires et une information du Parquet, le problème étant d'identifier et d'apporter la preuve de cette complicité ; à titre d'exemple, deux surveillants ont été suspectés pour un trafic de portables il y a trois ans, ce qui a donné lieu à une condamnation suivie d'une incarcération à Fleury-Mérogis, et à une réintégration, après deux ans d'enquête, faute de preuves suffisantes.

S'agissant de la politique suivie par les établissements pénitentiaires, la maison d'arrêt de la Santé ne tolère aucun trafic et consommation de stupéfiants, et considère que toute tolérance en ce domaine ne susciterait que des désordres collatéraux susceptibles d'alimenter l'hostilité entre les détenus, d'exacerber les conflits et de constituer autant de moyens de pression : la lutte contre ces trafics est donc nécessaire même si les moyens de la Santé restent insuffisants.

Enfin, l'alcool en prison peut être introduit par les parloirs, notamment dans des bouteilles de parfum qui sont consommées sur place, ce qui n'exclut pas des

complicités internes, des contacts avec les intervenants extérieurs ou les avocats, qui ne sont pas soumis à la fouille ; les personnels de surveillance sont parfois démobilisés en raison de la nature ingrate de leurs tâches et de leur situation de sous-effectif qui ont été justement soulignées par les rapports récents des deux commissions d'enquête parlementaires sur les prisons.

Il a enfin été indiqué à la délégation de la commission que les traitements de substitution conduisent certains détenus à absorber du Subutex préalablement pilé par injection.

Compte rendu du déplacement au centre de soins spécialisé Saint-Germain Pierre Nicolle

(6 mars 2003)

Composition de la délégation : Mme Nelly Olin, présidente, MM. Bernard Plasait, rapporteur, Gilbert Barbier et Gilbert Chabroux.

I . Présentation générale

Le centre Saint-Germain Pierre Nicolle, situé dans le cinquième arrondissement de Paris, est un centre de soins spécialisé pour toxicomanes (CSST) accueillant des personnes souffrant de dépendance, qu'il s'agisse d'alcool, de stupéfiants ou de médicaments.

Géré par la Croix-Rouge, qui possède les locaux, il est doté de 45 salariés et d'un budget d'une vingtaine de millions de francs financé essentiellement par la Sécurité sociale (18 millions de francs) et accessoirement par la MILDT (1 million de francs).

En 2002, le centre a accueilli 563 patients (dont 52 % nouveaux) et 53 familles. 81 % des personnes admises dans le centre sont des hommes, 19 % des femmes, l'âge moyen étant de 34 ans (cette moyenne d'âge assez élevée s'expliquant par le suivi des traitements de substitution).

Cette même année, 6223 consultations médicales, 2290 entretiens socioéducatifs et 967 entretiens psychologiques ont été donnés au sein de l'établissement. Environ les quatre cinquièmes des patients bénéficient d'une protection sociale.

Le centre présente deux grands pôles d'activité : prises en charge ambulatoires d'une part, prises en charge avec hébergement d'autre part. Il met par ailleurs en œuvre un programme appelé « passerelle sanitaire et sociale justice ».

II . L'unité thérapeutique ambulatoire (UTA)

Destinée aux prises en charge ambulatoires, elle fonctionne sur le modèle de la consultation médicale classique, qu'elle soit de nature somatique ou psychiatrique. Peuvent en bénéficier des personnes seules, des couples ou des parents de toxicomanes (ces deux dernières catégories de patients ayant tendance à diminuer du fait de l'augmentation des structures spécialisées leur étant destinées).

Un grand nombre de ces consultations s'accompagne de traitements de substitution sur place, que ce soit à la méthadone, le plus souvent, ou au Subutex. Ces traitements entrent dans le cadre d'une prise en charge globale avec accueil personnalisé, soutien quotidien, accès à la sécurité sociale ... Ont été mis en place des programmes spécialisés pour les femmes enceintes et pour les détenus sortant de prison. D'une façon générale, l'objectif reste à terme la prise en charge du patient par un médecin généraliste hors de l'établissement.

La délégation a visité la principale pièce de l'unité thérapeutique ambulatoire, propre et conviviale, où se réunissent les patients afin d'effectuer diverses activités culturelles et artistiques (une bande dessinée, en l'occurrence). A quelques exceptions près, les patients ont paru intéressés par leurs activités et se sont montrés accueillants envers les membres de la commission. La délégation a par ailleurs pu observer la délivrance de méthadone par une infirmière dans un local spécifique et constater que les divers produits de substitution étaient enfermés dans un coffre situé dans le bureau des infirmières.

III . Les structures d'accueil avec hébergement.

Elles se présentent sous deux formes différentes :

- le centre thérapeutique résidentiel (CTR), ancien « centre de post cure ». Doté de 17 places, il a accueilli 55 adultes ainsi que 4 nouveaux-nés en 2002. Le résident, obligatoirement sevré ou sous traitement de substitution, est admis pour une durée de six mois au cours desquels il doit participer à la vie du centre et mettre en place un projet personnalisé d'insertion.

- les appartements thérapeutiques relais (ATR). Dotés de 20 places, ils ont accueilli 35 adultes en 2002, soit un taux d'occupation de 91 %. Admis pour une durée d'un an, le résident, en voie de réinsertion, sous-loue son appartement au centre et bénéficie de visites et de consultations sur place.

La délégation a visité la salle d'activité du centre thérapeutique résidentiel ainsi que l'un des appartements thérapeutiques relais. Elle a pu constater leur bon état général, leur propreté et la qualité de leurs équipements.

IV . La passerelle sanitaire et sociale justice (Pass-Justice)

Elle accueille des toxicomanes majeurs, volontaires, placés sous main de justice ou sortis récemment d'établissement pénitentiaire et en situation précaire. Les patients sont logés essentiellement en chambres d'hôtel et reçoivent un accompagnement socioéducatif très personnalisé leur permettant d'accéder à des soins et de se réinsérer socioprofessionnellement.

Dotée de 15 places, cette structure a accueilli 101 personnes en 2002, dont 23 en classement sous condition et 5 en injonction thérapeutique.

V . La rencontre avec l'équipe de direction

Le centre met en œuvre une conception aussi globale que possible de la prise en charge (somatique, psychologique, éducative, sociale ...), en essayant de suivre l'évolution des traitements (délivrance de produits de substitution, accueil d'anciens détenus, de futures mères ...) et en respectant la volonté du patient. Aucun dispositif de

sevrage n'est prévu dans l'établissement, celui-ci étant délégué à des partenaires extérieurs tels que des hôpitaux.

Le profil sociologique des personnes accueillies est assez caractérisé : si quelques unes appartiennent à des milieux sociaux élevés (médecins, avocats, vedettes du show-biz ...), la plupart sont issues de milieux défavorisés. Les produits primaires (que les patients estiment être à l'origine de leur addiction) sont l'héroïne à 51 % (en baisse), le cannabis à 12,5 % (en hausse), la cocaïne à 11 % (stable), l'alcool à 9 % (stable également) et l'ecstasy à 1,2 % (en hausse).

La proportion de patients tabagiques et alcooliques est très élevée. La consommation de cannabis est un phénomène nouveau : alors qu'aucun patient ne venait consulter pour ce problème il y a cinq ans, cela devient plus fréquent désormais en raison de la banalisation du produit.

Interrogée sur le point de savoir s'il serait concevable, dans le cadre de l'injonction thérapeutique, d'obliger un toxicomane à se soigner, la directrice a dit ne pas y voir d'obstacle majeur : si l'on met de côté des considérations éthiques, on se rend compte que, comme des études l'ont déterminé, l'efficacité des traitements sous contrainte est égale à celle des traitements désirés. De plus, l'injonction thérapeutique reste un moyen pour les personnes en faisant l'objet d'entrer en contact avec le système de soins.

La substitution, concernant la moitié des consultations, n'est pas considérée comme une fin en soi : elle s'accompagne toujours d'un suivi psychologique. La directrice et le directeur-adjoint ont reconnu que les méthodes de substitution peuvent poser problème : comme elles ne procurent pas de plaisir aux toxicomanes, ces derniers cherchent à obtenir un « effet de défonce » soit en s'injectant les produits au lieu de les ingérer, soit en les absorbant avec d'autres substances psychoactives (alcool et benzodiazépines, notamment).

De plus, si la délivrance de produits de substitution dans le centre est très contrôlée, rien n'empêche un toxicomane de se rendre chez plusieurs médecins généralistes extérieurs afin de s'en faire prescrire de façon excessive. Or, si 90 % des médecins font preuve de modération en la matière, les intervenants ont regretté que les 10 % restant, bien connus sur la place de Paris, prescrivent de façon déraisonnablement élevée.

Ils ont en outre indiqué que le code de la sécurité sociale donne la possibilité aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) de convoquer les médecins concernés, de les mettre en garde et de les sanctionner si nécessaire, ce qui n'est fait que très exceptionnellement (le centre n'ayant été, par exemple, contrôlé que deux fois en sept ans pour la prescription de Subutex).

Compte rendu du déplacement au centre de jour de l'hôpital Saint-Antoine

(6 mars 2003)

Composition de la délégation : Mme Nelly Olin, présidente, M. Bernard Plasait, rapporteur, et M. Gilbert Chabroux.

I . Présentation générale

Le centre de jour de l'hôpital Saint-Antoine, situé dans le douzième arrondissement de Paris, est rattaché au service de psychiatrie générale de l'établissement. Il dispose de 54 lits d'hospitalisation. Les personnes admises le sont en moyenne pour une durée de trois mois. Elles peuvent à tout moment consulter les médecins et psychologues du centre.

Un grand nombre de personnes accueillies par le centre souffre, outre de problèmes psychiatriques, de conduites addictives (une sur deux environ). Le cannabis est le produit le plus consommé par les patients, mais tout les autres types de drogues sont également représentés.

Le centre propose aux personnes qu'il accueille des activités d'ergothérapie (peinture, broderie, fabrication de mosaïques, poterie ...), la pratique de certains sports ainsi que des activités d'expression culturelle et artistique (ateliers théâtre, lecture, écriture ...). Les déjeuners et collations sont pris en commun par les patients hors la présence du personnel médical.

La délégation a pu visiter la salle d'activité du centre, où plusieurs patients se livraient à des activités d'ergothérapie. Elle a également visité le service psychiatrique de l'hôpital, afin de voir les chambres (de deux personnes, le plus souvent) où résident les patients.

II . Entretien avec l'équipe de direction

La philosophie générale du centre consiste à ne pas isoler les malades selon leurs pathologies (alcoolisme, toxicomanie, schizophrénie, conduite suicidaire, troubles obsessionnels du comportement, peurs relationnelles, anorexie ou boulimie ...) afin de les appréhender dans leur globalité et d'éviter que ne se côtoient que des patients souffrant de la même maladie. N'accueillant que de personnes volontaires auxquelles rien n'est imposé, le centre est conçu comme un « espace de liberté » permettant aux patients de casser le cercle vicieux de l'isolement et de renouer le fil de la relation aux autres.

Les médecins rencontrés ont insisté sur le fait que les professionnels de santé ayant à traiter des toxicomanes se focalisent excessivement sur le produit consommé (en prescrivant des programmes de sevrage et de substitution) et insuffisamment sur les aspects psychopathologiques, sur lesquels ils n'ont d'ailleurs pas de grandes connaissances. Or, le produit ne doit pas être vu, selon eux, comme créant *ab initio* une conduite addictive, mais comme révélant une pathologie d'ordre psychologique préexistante : ainsi, trois toxicomanes sur quatre ont des problèmes de nature psychiatrique et près de la moitié des schizophrènes risquent de devenir toxicomane.

Cette comorbidité toxicomanie/psychiatrie devrait être, selon l'équipe médicale, mieux dépistée dès la première prise en charge du patient, en orientant ce dernier vers la structure de soins la mieux adaptée, purement sanitaire ou comportant une dimension psychiatrique. Or, si le centre fonctionne au sein d'un réseau hôpital-médecins généralistes-centres spécialisés de soins permettant une telle orientation, ce satisfecit ne peut être généralisé. Les responsables du centre ont, à cette occasion, attiré l'attention de la délégation sur la nécessité qu'il y aurait à mieux former les médecins aux problèmes psychiatriques, qu'ils ne détectent souvent pas ou face auxquels ils se trouvent démunis.

L'équipe médicale a par ailleurs souligné la difficulté qu'éprouvaient les familles à accepter la situation de leurs enfants, soit qu'elles culpabilisent à leur égard, soit qu'elles les rejettent. Interrogés sur leur expérience, des patients ont confirmé que leur famille ne parvenaient plus à les « comprendre » et, parfois même, « démissionnent » en les confiant à l'institution. Pour y remédier, un groupe de psycho-éducation est organisé mensuellement : les familles, aidées par le personnel du centre, y réapprennent à communiquer avec leur enfant et à l'estimer.

Enfin, les responsables du centre ont reconnu que, si celui-ci permet aux patients de faire un diagnostic sur leur situation personnelle, de réduire leurs problèmes comportementaux, de limiter, voire de supprimer leurs conduites addictives, l'échec ou la rechute ne sont pas toujours évitables et font même souvent partie du « parcours » personnel du patient.

Compte rendu du déplacement à Valenciennes

(13 mars 2003)

Composition de la délégation : Mme Nelly Olin, présidente, M. Bernard Plasait, rapporteur, Mmes Monique Papon, Valérie Létard et Michèle Demessine, MM. Gilbert Barbier et Gilbert Chabroux.

I. La rencontre avec les acteurs du système répressif.

La délégation a d'abord rencontré, à l'occasion d'une table ronde réunie le matin, les principaux acteurs de terrain responsables en matière de répression :

- **pour la justice** : MM. Catez, procureur de la République, Girard, premier substitut chargé des affaires de stupéfiants, Pierangeli, président du tribunal de grande instance de Valenciennes, Cambier, premier substitut du Roi (Tournai) et Henry, premier substitut du Roi (Mons) ;

- **pour la gendarmerie** : MM. le lieutenant-colonel Budzki, représentant le groupement de gendarmerie de Valenciennes, le commandant Gazan, chef d'escadron, et le lieutenant Colas, spécialiste des stupéfiants ;

- **pour les douanes** : MM. Venot, directeur adjoint de la direction régionale des douanes de Valenciennes, et Doille, chef de la subdivision de recherche régionale ;

- **pour la police** : MM. Gourvennec, commissaire principal, chef de district de l'arrondissement de Valenciennes, Mikolajczak, lieutenant de police et responsable des stupéfiants au service d'investigation et de recherche de Valenciennes, Mathy, commissaire de police au service judiciaire d'arrondissement de Mons.

Etaient également présents MM. le major Thirard, représentant le Bureau de liaison permanent (BLP) de Lille et le commandant Rossignol, adjoint au chef du groupement d'intervention régional (GIR).

1. Les particularités des stupéfiants à Valenciennes

L'arrondissement de Valenciennes, situé en zone frontalière avec la Belgique, est confronté au transit de stupéfiants entre les Pays-Bas et l'Espagne, où l'usage des drogues douces est légalisé. La légalisation de l'usage de certaines drogues dans des Etats communautaires favorise en effet le trafic dans toute l'Europe.

Par ailleurs, il s'agit d'un arrondissement de 360.000 habitants, fortement urbanisé et marqué par deux récessions successives, dans les houillères, puis la métallurgie. En 1998, date à laquelle ont été établis un projet de ville et un contrat local de sécurité, l'arrondissement présentait un taux de chômage de 20 %, contre 14,5 % actuellement. Le lien entre pauvreté et délinquance est patent. Un dixième de la population subsiste grâce au RMI et la situation reste difficile malgré la renaissance d'un pôle ferroviaire et l'implantation de l'usine Toyota.

Ainsi, il existe également un trafic local.

2. Présentation judiciaire de l'usage et du trafic de stupéfiants

M. Guillaume Girard, premier substitut, a indiqué qu'entre 1999 et 2002, on avait observé une stabilisation du nombre d'infractions à la législation sur les stupéfiants, avec près de 1.000 personnes interpellées à ce titre.

Ces infractions représentent donc 2,5 % de l'ensemble de la délinquance et 5 % si l'on se réfère uniquement aux procès verbaux concernant des auteurs de faits identifiés.

Parmi les personnes interpellées, plus de 80 % sont des consommateurs, près de 15 % des revendeurs (trafic local) et de 2 à 3 % de véritables trafiquants. On compte entre 15 et 20 % de mineurs et 4 % d'étrangers. Ces chiffres sont stables depuis cinq ans.

L'usage

S'agissant de la poursuite du simple usage de drogues, le parquet de Valenciennes (compétent pour les usagers dont le domicile est situé dans son ressort), conforté en cela par le discours prononcé par le Garde des Sceaux en octobre 2002 à l'Assemblée nationale, apporte une réponse judiciaire systématique quel que soit le produit consommé.

La réponse est graduée. S'il s'agit d'une première infraction, les personnes se voient proposer une injonction thérapeutique ou un classement sous condition après rappel à la loi. S'il y a réitération, on a alors recours à la composition pénale (amende, retrait de permis de conduire, travail d'intérêt général). Pour une troisième infraction, des poursuites sont engagées devant le tribunal correctionnel.

En 2002, 221 personnes ont bénéficié d'une injonction thérapeutique sur le ressort de Valenciennes. Le profil type de la personne à qui on propose cette procédure est un jeune fumeur de cannabis de 16 à 25 ans en cours d'insertion socio-professionnelle (apprenti, étudiant...). Le taux de comparution élevé (90 % environ) s'explique par le fait que la convocation est remise directement par l'officier de police judiciaire, ce qui a semblé à la commission constituer une très bonne pratique susceptible d'être généralisée.

Cette procédure poursuit un triple objectif : rappeler la règle (beaucoup de jeunes ignorant l'interdit touchant la consommation de cannabis), expliquer les raisons de l'indulgence présente tout en indiquant les conséquences judiciaires d'une récidive, favoriser la transition avec une prise en charge médicale, un accueil par un médecin de la DDASS étant prévu afin de permettre une éventuelle orientation médicale.

En outre, le rappel à la loi concerne essentiellement des mineurs ou des petits consommateurs de cannabis. Il est prononcé par les délégués du procureur et peut conduire à un classement sous condition d'orientation par un psychologue.

Les usagers de drogues dites dures sont plus concernés par l'injonction thérapeutique entraînant un suivi médical. Ce suivi médical concerne majoritairement les usagers d'héroïne et de cocaïne et représente 20 % des injonctions thérapeutiques. Cette procédure est souvent efficace, la personne ne se présentant pas étant poursuivie.

Les classements sans suite « secs » sont plus rares, mais peuvent intervenir si la personne a une bonne insertion socio-professionnelle et n'a pas d'antécédents judiciaires.

Le trafic

Dans les cas de trafic, le recours à la comparution immédiate est assez peu utilisé, cette procédure ayant été longtemps limitée aux infractions punies d'un

emprisonnement maximal de sept ans, alors que le trafic est puni d'une peine maximale de dix ans. Malgré l'instauration d'un délit de cession en vue de la consommation personnelle puni de cinq ans, cette procédure demeure en pratique peu utilisée. En cas de trafic international, il est plutôt fait recours aux infractions douanières, punies de trois ans d'emprisonnement.

Néanmoins, la loi d'orientation et de programmation pour la justice du 9 septembre 2002 dite loi Perben autorise désormais la procédure de comparution immédiate pour des infractions punies de peines de dix ans d'emprisonnement pour les majeurs. Ceci pourra donc s'appliquer aux infractions de détention, d'offre, de cession et d'acquisition de stupéfiants et devrait permettre de remédier à une situation insatisfaisante où des trafiquants étaient poursuivis pour une infraction douanière (la contrebande) pour des faits de transit, le trafic n'apparaissant pas sur leur casier judiciaire.

En outre, il apparaît que la poursuite de l'utilisation des services de mineurs, du « proxénétisme de la drogue » et du blanchiment d'argent est marginale (une affaire en 2001), de même que l'utilisation de la possibilité de fermeture judiciaire d'établissements (bars, discothèques), la procédure de fermeture administrative apparaissant plus pratique.

Par ailleurs, la procédure de confiscation des avoirs criminels est jugée trop lourde pour les affaires courantes.

M. Girard s'est néanmoins félicité de l'extension de la composition pénale à l'usage de drogue, et de l'inscription décidée par la loi Perben des mesures prononcées à ce titre au casier judiciaire, tout en espérant une publication rapide du décret d'application.

Enfin, s'agissant des enquêtes contre les trafics internationaux, le groupement d'intervention régional du Nord poursuit principalement des actions répressives ciblées dans les banlieues.

3. La coopération judiciaire avec la Belgique et la politique belge de lutte contre les drogues illicites

M. Jean-Pierre Cambier, premier substitut du Roi à Tournai, et M. Henry, premier substitut du Roi à Mons, ont tout d'abord indiqué qu'ils considéraient que le problème de la consommation de drogue ne pouvait relever du droit pénal. Le collège des procureurs généraux de Belgique préconise d'ailleurs un recours ultime à la répression.

L'arrondissement de Tournai, semi-rural et frontalier, est surtout concerné depuis 1993 et la vague de la musique techno par le problème des drogues de synthèse. Il vient ainsi en tête en Belgique pour la vente d'ecstasy.

De nombreux méga-dancings sont installés à la frontière et accueillent jusqu'à 20.000 clients, dont de nombreux Français. Des équipes de gendarmes volontaires y effectuent des contrôles avec l'accord des gérants et collaborent avec les services de gardiennage privé. Par ailleurs, le programme INTERREG II subventionne depuis deux ans des programmes de prévention inspirés de ceux mis en place à Liverpool.

Néanmoins, cette politique est mise à mal par la réforme de la loi sur le gardiennage et la police, qui confie désormais à la police locale et non plus à la gendarmerie (autorité nationale) cette compétence. Certaines circonscriptions comptant près de 10.500 places de méga-dancing ne disposent plus que de 45 policiers, ce qui a désorganisé les programmes de prévention.

Les nouvelles habitudes de sorties des jeunes (de plus en plus tard dans la nuit et parfois jusqu'à quarante-huit heures consécutives, les méga-dancings restant ouverts tout le week-end), soulèvent des problèmes de rotation des équipes de police et de santé. M. Cambier a donc préconisé une réglementation des heures d'ouverture de ces établissements.

S'agissant des laboratoires clandestins de production de drogues de synthèse, la plupart se situent le long des frontières avec les Pays-Bas et l'Allemagne, mais un premier laboratoire a récemment été démantelé à la frontière française. Ils sont appelés à se développer du fait de l'intérêt du marché français.

La réforme de la législation belge sur les stupéfiants initiée par le gouvernement « arc en ciel » fait craindre une montée du tourisme de la drogue, du fait d'une possible confusion des Français quant à la nature exacte de la modification opérée, qui ne vise pas à libéraliser l'usage des drogues mais à prévoir de simples contraventions.

Enfin, un projet pilote d'analyse de pilules saisies est mené par l'Institut d'épidémiologie et de bactériologie de Mons et de Tournai afin d'établir une cartographie des pilules vendues. Ses résultats sont communiqués depuis un an dans les vingt-quatre heures à l'ensemble des Etats membres grâce au système d'alerte précoce communautaire.

S'agissant de l'ouverture des frontières, M. Henry, premier substitut du Roi à Mons, a admis qu'elle avait entraîné une hausse de la criminalité organisée, mais a rappelé les nombreux outils de coopération internationale existants.

Ainsi, la Convention unique des Nations Unies du 30 mars 1961 reprenant la Convention de La Haye de 1920 sur l'opium institue une obligation de coopération internationale et érige en infractions certains comportements.

La Convention d'application de Schengen de juin 1990, malgré ses difficultés d'application, a initié une coopération policière en matière de stupéfiants. En outre, la Convention d'entraide judiciaire en matière pénale au sein de l'Union européenne du 29 mai 2000, non encore ratifiée par la France et la Belgique, opère un toilettage des conventions existantes et institue une obligation de communication directe entre autorités judiciaires compétentes afin d'éviter les retards liés au passage par les ministères des affaires étrangères et les chancelleries.

Enfin, l'installation en 2002 du parquet fédéral créé par la loi du 22 décembre 1998 devrait faciliter la coopération internationale judiciaire entre la France et la Belgique.

4. Le dispositif de lutte contre les stupéfiants mis en place par le groupement de gendarmerie de Valenciennes

Le lieutenant colonel Budzki a indiqué qu'il existait deux groupements de gendarmerie dans le département du Nord mais qu'il n'y avait pas d'équipe spécialisée dans la lutte contre les stupéfiants au sein des brigades territoriales de la gendarmerie.

Pour le département du Nord, on compte neuf brigades de recherche et 74 officiers de police judiciaires (OPJ). L'effectif total de la gendarmerie dans le département est de 1.500 hommes sans compter les gendarmes mobiles. En outre, la gendarmerie dispose de moyens spécialisés, dont quatre équipes cynophiles, d'une possibilité de renforcement par des forces de gendarmes mobiles lors d'interventions, et de personnels spécifiquement dédiés à la prévention en matière de stupéfiants : 10 gendarmes FRAD et deux gendarmes de la brigade de prévention de la délinquance

juvénile. En 2002, ces actions de prévention ont concerné 30.000 élèves dans le département du Nord.

S'agissant du nombre d'affaires traitées par la gendarmerie, on note entre 2000 et 2002 une diminution du nombre de personnes interpellées, soit 560 en 2000, 550 en 2001 et 521 en 2002. Parallèlement, il faut souligner l'augmentation de la proportion des mineurs interpellés pour infraction à la législation sur les stupéfiants, cette proportion passant de 26,88 % en 1999 à 53,74 % en 2002 ; de même s'agissant de la proportion d'étrangers, qui est passée de 3,90 % en 1999 à 7,67 % en 2002.

Les difficultés rencontrées par les unités de gendarmerie dans le Nord sont liées à la longueur des enquêtes ainsi qu'au caractère transfrontalier du département et à la recrudescence d'un trafic de drogues chimiques.

Le commandant Gazan, chef d'escadron, a ensuite présenté l'organisation de la légion de gendarmerie composée de trois groupements de gendarmerie et de 17 brigades de recherche et brigades territoriales avec pour mission la lutte contre la petite et la moyenne délinquance.

Il a indiqué qu'en matière de lutte contre le trafic de stupéfiants, les grandes quantités de drogues saisies par les gendarmes provenaient pour l'essentiel d'abandon de marchandises ou de remises douanières.

Il a précisé que ces quantités importantes étaient liées à un trafic de grande échelle, national (à destination de la région parisienne ou du sud est de la France) ou international. Il a ajouté que les petites quantités saisies étaient le fait de la petite et moyenne délinquance, constituée d'éléments très mobiles et diversifiés. Il a souligné qu'il existait une concurrence féroce entre les petits réseaux locaux et que par conséquent ces réseaux étaient éphémères. Il a indiqué que ces réseaux ne faisaient pas vivre les trafiquants et que l'argent provenant de la vente de drogue ne constituait souvent soit qu'un appoint, soit le complément de toute une économie parallèle. Il a également précisé que les petits revendeurs ainsi interpellés prétendaient souvent être en possession de drogue pour leur seule consommation personnelle mais que ces revendeurs avaient l'habitude d'effectuer de nombreux petits trajets vers les Pays-Bas ou la Belgique pour s'approvisionner.

En termes de statistiques, le commandant Gazan a indiqué que les affaires de stupéfiants ne constituaient que 7 % de l'activité de la gendarmerie du Nord.

S'agissant des difficultés rencontrées sur le terrain par les enquêteurs, il a souligné que les dealers et les consommateurs locaux se connaissaient très bien entre eux, que de ce fait la filature et la surveillance étaient très compliquées, en raison notamment des progrès de la téléphonie mobile et des communications par SMS indétectables par les enquêteurs.

5. Le dispositif douanier de lutte contre les stupéfiants à Valenciennes

M. Venot, directeur adjoint de la direction régionale des douanes de Valenciennes, a présenté l'organisation du service des douanes dans la région en indiquant qu'il s'agissait d'une organisation atypique avec 1.700 agents dont 1.000 employés à la surveillance douanière, trois directions régionales, un laboratoire d'analyse à Lille, une représentation de la Direction nationale du renseignement et des enquêtes douanières (DNRED) à Lille dédiée notamment à la coopération internationale et enfin un dispositif aéronaval basé à Rouen.

La mission de lutte contre les stupéfiants assignée aux douanes consiste par ailleurs à surveiller et à contrôler la sécurité du lien fixe transmanche.

La région Nord Pas de Calais est une région de transit intense avec un axe de circulation majeur qui est l'autoroute A 22, avec un passage quotidien de 30.000 véhicules et de 9.000 camions, caractérisé notamment par l'intensité du trafic transfrontalier. En outre, depuis l'ouverture du marché intérieur, il n'existe plus de contrôles systématiques aux frontières mais des contrôles mobiles aux passages frontaliers sur l'ancienne plate-forme douanière, des contrôles sélectifs sur véhicules porteurs et des contrôles ciblés grâce notamment à un service de renseignement performant.

En termes de saisies de stupéfiants, on note un accroissement important des quantités unitaires saisies : le cannabis peut être saisi « à la tonne », les saisies d'héroïne et de cocaïne représentent souvent plusieurs kilo voire dizaines de kilos et les saisies d'ecstasy portant sur des dizaines de milliers de sachets ; ainsi à Dunkerque, en 2001, une saisie record de 600.000 cachets d'ecstasy a été réalisée.

En termes de coopération institutionnelle, M. Venot a indiqué que les structures de recherche de la douane étaient composées d'une soixantaine d'agents spécialisés dans la collecte et l'exploitation du renseignement et que ces agents étaient les interlocuteurs privilégiés de la police et de la gendarmerie. Il a également précisé que les douanes participaient au GIR Nord-Pas-de-Calais et qu'il existait une bonne coopération entre services. Il a ajouté qu'il existait également des programmes de coopération internationale, en termes de contrôle transfrontalier.

À une question de **M. Bernard Plasait, rapporteur**, concernant le pouvoir d'initiative des douanes, M. Venot a indiqué que les douanes disposaient d'un pouvoir d'intervention autonome conformément aux dispositions du code des douanes. S'agissant toutefois de l'interpellation des « go-fast » il a souligné que les douanes ne disposaient pas de véhicules assez puissants pour les intercepter mais que ces véhicules surmotorisés n'étaient pas si fréquents. Il a toutefois estimé qu'une réflexion sur l'équipement des services en véhicules rapides pour intervenir sur les autoroutes étaient nécessaires.

6. Le dispositif policier de lutte contre les stupéfiants

M. Gourvenec, commissaire principal du commissariat de Valenciennes, est intervenu pour souligner que le problème des remises douanières et du suivi à assurer après une saisie douanière était préoccupant. Il a en effet précisé que le commissariat de Valenciennes avait l'obligation de traiter les remises douanières et qu'il y en avait une par semaine. Il a estimé qu'une solution à cette surcharge de travail serait de donner des compétences d'officier de police judiciaire (OPJ) aux agents des douanes ou de créer des groupes de policiers spécialisés dans le traitement de ces remises douanières.

M. Venot, directeur régional des douanes de Valenciennes, a précisé que la législation avait habilité certains agents des douanes à exercer des compétences d'OPJ mais que le champ d'application de cette possibilité était restreinte et ne couvrait pas les stupéfiants.

Puis M. Pascal Mikolajczak, lieutenant de police et responsable de la brigade des stupéfiants au Service d'investigation et de recherche de Valenciennes, a présenté le dispositif policier de lutte contre les stupéfiants de Valenciennes en notant que la brigade des stupéfiants était constituée de quatre officiers et que leur rôle était de démanteler les trafics locaux et de poursuivre les investigations après saisie douanière.

Il a précisé que la brigade des stupéfiants de Valenciennes avait deux objectifs principaux :

- scinder les gros trafics en une multitude de petits réseaux et travailler de concert avec le parquet ;

- pour les dossiers importants, faire appel à des services extérieurs notamment la sûreté départementale de Lille afin d'obtenir un appui logistique et humain.

Il a ensuite évoqué les difficultés auxquelles est confrontée la brigade des stupéfiants de Valenciennes, liées notamment à la provenance étrangère des produits stupéfiants dans la région. À cet égard, il a indiqué que les trafiquants s'approvisionnaient de moins en moins aux Pays-Bas et de plus en plus en Belgique et qu'à ce titre une relance de la coopération avec les policiers belges était nécessaire afin de multiplier les échanges d'informations.

En termes de produits, M. Michel Mathy, commissaire de police au service judiciaire de Mons, a confirmé cette tendance à s'approvisionner en Belgique, au détriment des Pays-Bas. Il a également indiqué qu'on avait constaté une quasi-disparition des grands trafics d'héroïne, que le cannabis était majoritaire dans les trafics et que l'ecstasy était actuellement entrain d'exploser en Belgique, notamment dans les « méga dancings » frontaliers.

Il a également souligné qu'il existait aujourd'hui en Belgique une tolérance nouvelle vis-à-vis de l'ouverture de « coffee shops » qui ne sont pourtant pas autorisés par la loi.

En termes de production, il a indiqué que la Belgique n'était pas un pays producteur de cannabis mais qu'en revanche il existait des laboratoires de fabrication d'ecstasy dans la région d'Anvers ; ainsi en 2001 six laboratoires ont été découverts, et neuf en 2002. Il a rappelé que les Etats-Unis considéraient que 90 % des ecstasy consommés chez eux provenaient de Belgique et des Pays-Bas.

À une question de **M. Bernard Plasait, rapporteur**, à propos du bilan du dépistage de la consommation de drogues à la sortie des discothèques en Belgique, M. Cambier, Premier substitut du Roi à Tournai, a indiqué qu'une nouvelle disposition avait été introduite dans le « code de roulage » belge qui permettait une détection en trois étapes : d'abord par des tests comportementaux qui, s'ils étaient positifs donnaient lieu à des tests urinaires, qui, s'ils étaient eux-mêmes positifs, donnaient lieu à un prélèvement sanguin.

7. La coordination institutionnelle en termes de lutte contre les stupéfiants dans la région Nord-Pas-de-Calais

Le major Thirard, représentant du Bureau de liaison permanent de Lille, est intervenu pour souligner que le BLP de Lille était le seul existant en France métropolitaine. Il a indiqué que le BLP devait permettre des échanges de renseignement entre les services de police, de gendarmerie et des douanes, en collaboration avec un officier de liaison néerlandais. Il a précisé que les enquêtes traitées en matière de stupéfiants par les douanes, la police ou la gendarmerie étaient centralisées au BLP et que le directeur du SRPJ de Lille était le directeur fonctionnel du BLP. Il a indiqué que la mission principale du BLP était de mettre en contact tous les services répressifs de la région, qu'en 2002 le BLP avait fait l'objet de 7.678 consultations contre 3.000 en 2000. En outre, il a précisé qu'en 2000 le BLP avait traité 84 objectifs et 376 en 2002, 62 doublons d'enquête ayant été évités en 2002.

Le commandant Rossignol, adjoint au chef du GIR, a ensuite rappelé que le GIR de Valenciennes avait été créé fin mai 2002 et qu'il avait pour but de démanteler les réseaux de trafic locaux par le biais notamment de l'application de l'article L. 222-39-1 du code pénal relatif au proxénétisme de la drogue, article mis en œuvre dans toute enquête visant à lutte contre l'économie souterraine locale.

Il a indiqué qu'il y avait trois types de traitement de l'incrimination relative au proxénétisme de la drogue : soit l'ignorer pour se concentrer sur l'incrimination principale de trafic qui permet d'utiliser des prérogatives exorbitantes du droit commun, soit s'en servir comme d'une infraction de repli, soit mettre en œuvre toutes les enquêtes visant à lutter contre l'économie souterraine, option retenue par les GIR.

Le commandant Gazan, chef d'escadron de la gendarmerie de Valenciennes, a estimé que le BLP et le GIR étaient des entités complémentaires et que le BLP mériterait d'être généralisé sur le territoire aux frontières.

Le commandant Rossignol a souligné que le BLP avait un rôle de régulateur et qu'il permettait d'éviter les doublons dans les enquêtes tandis que le GIR avait un rôle opérationnel, qu'il devait appuyer l'ensemble des services répressifs dans le montage de leurs dossiers « stupéfiants » et qu'il était en droit d'exercer l'ensemble des prérogatives de poursuite de ses membres participants. Toutefois, il a précisé que le GIR ne disposait pas de moyens propres et qu'il ne fonctionnait que par le biais de moyens des services en place.

*

* *

Enfin, M. Millon, sous-préfet de Valenciennes, a rappelé que le département du Nord était un département frontalier traversé par le passage d'une autoroute gratuite, facteur aggravant en termes de trafic de stupéfiants. Il a souligné que la pénétration de la drogue dans l'arrondissement de Valenciennes était quasiment libre.

Il a également souligné que Valenciennes était caractérisée par un taux de chômage très élevé avec une population souvent marginalisée et sujette à des consommations abusives d'alcool et de drogues avec des effets dévastateurs.

À cet égard, il a estimé que la politique de la ville devait reposer notamment sur l'éducation et la politique du logement. Il a également reconnu qu'en matière de lutte contre la drogue, la répression était extrêmement importante notamment dans le but de mettre fin au contrôle par les dealers de quartiers entiers. Enfin, il a souligné que la prévention était également essentielle.

II. Les entretiens avec le corps médical et le milieu associatif

Après une matinée consacrée au thème de la répression et de la lutte contre le trafic de stupéfiants, la commission d'enquête sénatoriale s'est entretenue avec des associations et des médecins des problèmes de la prévention et des soins à apporter aux toxicomanes.

A. Le secteur médical

Pour le **docteur Dherbecourt**, représentant du **réseau ville-hôpital**, plusieurs solutions se présentent au médecin généraliste qui reçoit un toxicomane : la simple prescription d'un médicament comme le Subutex, la prise en charge individuelle (très difficile) ou le travail en partenariat avec d'autres acteurs. Cette dernière solution apparaît idéale, notamment pour encadrer les prescriptions de Subutex, mais elle demande beaucoup de temps aux médecins.

Les médecins s'investissent moins dans les réseaux que les pharmaciens ; il est donc nécessaire de sensibiliser les professionnels libéraux au fonctionnement en réseau. Pour permettre le développement des réseaux, il est également nécessaire de pérenniser

leur financement tant la quête de subventions est difficile pour les intervenants. Ainsi, en 1994, un poste de psychiatre a été créé dans le secteur de Valenciennes pour aider les toxicomanes et leur entourage, mais les crédits sont insuffisants pour le rétribuer depuis 2002.

Concernant les traitements de substitution, le docteur Dherbecourt a élargi la problématique au-delà du seul produit. Il faut ainsi réduire la souffrance du toxicomane pendant que son quotidien est amélioré par la substitution. Le but de la substitution n'est donc pas le sevrage, mais la stabilisation de l'équilibre du toxicomane. La Méthadone diffère certes du Subutex par un mode de délivrance plus encadré mais, quel que soit le produit, si le projet de soins n'est pas respecté, la substitution est inefficace.

Le **docteur Durieux**, médecin conseil à la **caisse primaire d'assurance maladie** (CPAM) a ensuite abordé devant la commission la question des abus dans le domaine des traitements de substitution, auxquels l'union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM) s'est sensibilisée depuis 2000.

L'assurance maladie dispose de bases de données nominatives exhaustives des pharmaciens, mais il lui est beaucoup plus difficile de contrôler les patients « nomades ». En 1998, il y avait ainsi 460 patients sous Subutex à Valenciennes, mais 644 en 2000 (soit une hausse de 44 %). Si la plupart ne sont pas « nomades » (50 % ont un seul médecin et deux pharmaciens au maximum), 25 consultent plus de cinq médecins.

Par ailleurs, le Conseil de l'ordre conseille aux médecins de ne pas prescrire de Subutex avec des médicaments psychotropes en raison d'un risque de polyconsommation, mais beaucoup ne le font pas malgré les risques pour la santé.

Le problème posé par la distribution de Subutex à l'unité par les pharmaciens ne permet pas d'assurer sa traçabilité. Il est donc prescrit pour plusieurs jours, ce qui favorise le trafic. Le bulletin de l'Ordre national des pharmaciens du mois de février 2003 met ainsi en garde ces derniers contre les risques du trafic de Subutex, le problème devant être pris en compte au niveau des politiques de santé. Il faut toutefois relativiser l'importance de la vente de produits de substitution dont le coût est de 500.000 euros par an.

L'injonction thérapeutique apparaît problématique avec un patient « nomade ». Il faudrait donc que les magistrats s'informent auprès des CPAM avant de la prononcer, ceci étant d'autant plus compliqué avec la nouvelle loi sur le droit des malades.

La prévention doit tout d'abord viser la consommation primaire. En effet, la totalité des toxicomanes aux drogues dures sont, ou ont été, fumeurs de cannabis. On notera enfin qu'une partie de la génération des toxicomanes trentenaires ne peut être « récupérée », même si 18 % arrêtent le Subutex au bout de six mois.

B. Le secteur associatif

L'association du Cèdre bleu, représentée par **Mme Marie Villez**, gère un centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST), un centre d'hébergement résidentiel post-cure et un *sleep'in* (accueil d'urgence de nuit pour les toxicomanes actifs), des appartements thérapeutiques pouvant accueillir des mères avec enfants et un centre de soins en ambulatoire (traitement de substitution, en particulier Méthadone).

La principale évolution constatée par le Cèdre bleu depuis 20 ans concerne la multiplication des cas de polyconsommations (licites et illicites), notamment depuis une dizaine d'années, en particulier avec les médicaments psychotropes. On observe désormais une porosité des consommations qui concernaient auparavant des lieux et des publics différents. Aujourd'hui, les produits sont de plus en plus diversifiés et les polyconsommations sont entretenues par le souci d'améliorer ses performances.

Selon l'association, la lutte contre la polyconsommation doit être menée dans quatre domaines principaux :

- *sur le plan de la responsabilité de l'Etat sur la santé publique* : il convient de réaffirmer la nécessité de lutter contre toutes les addictions, quelles que soient leurs spécificités ;

- *sur le plan législatif* : il faut réviser la loi de 1970 pour mieux soigner les polyconsommateurs en harmonisant les sanctions contre l'usage de drogue, en particulier pour protéger les mineurs. Ce changement suppose que les modalités d'usage soient identifiées, pour sortir de l'alternative laxisme/répression ;

- *sur le plan clinique* : il faut mieux distinguer usage simple/nocif/dépendance pour mesurer les facteurs de risques et définir des mesures sanitaires et sociales ;

- *poursuivre la recherche scientifique épidémiologique* pour mieux connaître la dangerosité des drogues hors de toute considération idéologique, et le *lien à la psychiatrie* pour mieux traiter les co-morbidités.

Mme Marie Villez a enfin regretté que les actions nationales soient dispersées, trop informatives et trop répressives. Elles ont, en outre, peu d'impact car les crédits sont rarement reconduits. De même, le soutien aux alternatives à l'incarcération apparaît insuffisant.

M. Bernard Fontaine, membre du CSST «Granit», a indiqué ensuite que 203 habitants étaient pris en charge pour toxicomanie sur la zone de Valenciennes, c'est-à-dire le double de la moyenne nationale. Ce nombre a été multiplié par cinq depuis dix ans. Les interpellations d'usagers d'héroïne ne sont de 90 pour 100.000 habitants (34 en moyenne nationale) mais cette proportion tend à baisser du fait des traitements de Subutex qui permettent une vie sociale normale : 71 % des toxicomanes du département du Nord sont domiciliés à Lille et dans ses environs.

La toxicomanie s'est développée dans la région, à la fin des années 80, en pleine crise économique du bassin minier et du littoral. Le système de soins a été difficile à mettre en place et s'est construit sans schéma conducteur. Se pose donc aujourd'hui le problème de la précarité de financement de structures de soins. De fait, les enveloppes de la politique de Ville sont réparties entre les arrondissements, mais sans tenir compte des difficultés spécifiques de la population. Or, c'est bien la situation économique et sociale de l'arrondissement de Valenciennes qui explique l'augmentation de la consommation des différentes substances psychoactives. Le financement de la MILDT est, quant à lui, surtout utilisé dans les conventions d'objectifs qui permettent notamment aux détenus libérés d'accéder aux structures de soins.

Concernant le cannabis, il faut permettre aux jeunes d'évaluer leur consommation et leur dépendance, ce qu'ils occultent actuellement totalement.

M. Jean-Marie Brunnin a ensuite présenté le CSST «Espace du possible», qui est l'un des deux centres accueillant des mineurs toxicomanes en France depuis 15 ans. Le centre constitue un observatoire pour appréhender la situation de ces jeunes afin de mieux les accompagner et les soigner. Nombreux sont ceux dont les carences remontent à l'enfance : il faut donc lancer des campagnes de prévention très en amont.

Quatre types de jeunes sont accueillis à « Espace du possible » :

- ceux qui compensent leurs échecs par la drogue, qui devient une béquille identitaire. Il ne faut pas se contenter de les sevrer, mais aussi les aider à réussir ;

- ceux qui consomment pour surmonter une souffrance pathologique (violences sexuelles ou maltraitance pendant l'enfance) ;

- ceux qui ont des pathologies psychiatriques ;
- plus récemment, les enfants de parents toxicomanes.

A moyen terme, il apparaît donc nécessaire, selon M. Jean-Marie Brunnin, de créer un service de prise en charge spécialisé pour les adolescents en allant les chercher où ils sont (à l'école, dès le primaire), le projet étant en cours.

Les lycées professionnels rassemblent par ailleurs le public le plus à risque : 8 % des élèves abandonnent leur scolarité dans l'année. Il convient donc d'anticiper le risque de déscolarisation en agissant au sein de ces structures.

Aujourd'hui, l'adolescence est ritualisée par le passage en sixième : le jeune revendique alors son indépendance et s'identifie à un groupe ; le cannabis apparaît ainsi fédérateur, comme un processus d'autoritualisation.

La commission d'enquête a enfin abordé les actions de prévention, en recueillant le témoignage de membres du programme Interreg III (association Spiritech et service de prévention de Mons).

Spiritech, est une association loi 1901, créée dans le cadre du dispositif emplois-jeunes, qui s'occupe de prévention sur les drogues « récréatives ». Les emplois-jeunes de l'association ont été récemment transformés en CDI. Les intervenants ont été formés à l'écoute et sont suivis par un psychologue. L'association est en partie financée par la MILDT.

Beaucoup de consommateurs de drogues chimiques se situent dans une démarche de prise de risque, mais la majeure partie en font un usage occasionnel qui peut se transformer en abus. On constate un développement de nouvelles polyconsommations (ecstasy, « pilule de l'amour », etc.) de produits dont les effets apparaissent encore « mythiques » aux yeux des jeunes.

L'association a engagé dans les discothèques des actions de prévention. Certains jeunes ne peuvent, en effet, contrôler leur consommation et dépassent leurs limites (jusqu'à 20 ou 30 cachets par soir, pris avec des amphétamines). Nombreux sont ceux qui commencent à consommer pour expérimenter et satisfaire à une sorte d'« obligation sociale ».

Spiritech distribue des « flyers » informatifs, validés par des spécialistes, dans les discothèques où elle est acceptée par les organisateurs et informe sur les risques liés à la conduite des véhicules sans effectuer de « testing ». La connaissance du milieu permet donc à l'association d'être un maillon important du système de prévention.

C. Visite du GREID

Le **Groupe écoute information dépendance** (GREID) est une structure de prise en charge atypique qui travaille avec les services hospitaliers et des visiteurs de prison. Il gérait dans les années 80 un système d'hébergement pour les personnes en cure de sevrage. Puis il a fallu créer une association pour obtenir des crédits toxicomanie. L'association a ensuite passé une convention pour que des personnels hospitaliers puissent y travailler, le GREID étant enfin reconnu CSST en 1993.

Le GREID gère aujourd'hui six appartements thérapeutiques et un centre de soins depuis 1997, qui travaille dans une perspective de formation et d'insertion des toxicomanes sevrés. La structure connaît toutefois un problème de financement car, à côté des crédits de la Direction générale de la Santé (DGS) de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), ceux du contrat intercommunal de prévention de la délinquance (CIPD) et de la MILDT sont précaires.

Le réseau dépendance ville-hôpital a permis en 1995 de mettre en place un lien entre l'association et l'hôpital avec l'ouverture d'un centre de traitement Méthadone cogéré par le GREID, de créer une équipe de liaison toxicomanie à l'hôpital autorisant une meilleure relation entre ce dernier et les toxicomanes, un poste de psychologue à la prison et d'ouvrir sept lits depuis décembre 2002, dont deux pour les urgences (avant un traitement de sevrage ou en cas de co-morbidité psychiatrique).

Le champ d'action du GREID couvre l'arrondissement de Valenciennes, alors que l'hôpital travaille surtout sur le plan régional.

Une telle structure post-cure est essentielle car beaucoup de toxicomanes rechutent quand ils retrouvent leur entourage. Mais les places y sont rares, c'est pourquoi il importe de développer un contact entre les différents centres au niveau national, notamment pour éloigner les personnes de leur environnement habituel. Il faut donc que le nouveau mode de financement par les CPAM permette de tels échanges entre les structures. En outre, les centres ont des méthodes diverses de post-cure qui permettent à chaque personne de trouver la formule adaptée : une telle souplesse doit être préservée. Il apparaît, par ailleurs, nécessaire de développer les pré post-cures (1 mois) pour faciliter les post-cures (6 à 12 mois).

A Valenciennes, l'articulation entre le centre GREID et l'hôpital est donc particulièrement efficace mais elle est aujourd'hui menacée. Le GREID va devoir revoir ses statuts et son mode de financement, comme l'a indiqué M. Jahan, le directeur de l'hôpital : en effet, les personnels hospitaliers mis à disposition du GREID continuent d'être rémunérés par l'hôpital, ce qui pose un problème de « détournement » des deniers publics.

Plus largement, le monde associatif dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes doit être pérennisé pour être crédibilisé ; il doit fonctionner en réseau autour de l'hôpital. Les associations pourraient ainsi disposer des compétences médicales de l'hôpital et des échanges de programmes permettraient d'éviter la démotivation et la lassitude des professionnels.

Le GREID a donc appelé de ses vœux un dispositif qui garantirait la pérennité et la souplesse de ces structures, les statuts de ces associations devant être clarifiés pour répondre aux observations de la Cour des comptes.

III. Entretiens avec des responsables des politiques de la ville et de l'éducation

A. Drogue et politique de la ville

Les problèmes liés à la drogue s'inscrivent dans la politique de la ville à un **triple niveau** : dans le cadre d'un contrat local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD), dans le cadre d'un contrat intercommunal de prévention de la délinquance (CIPD) et enfin dans le cadre du contrat de ville (CV).

Le **CLSPD**, créé en application du décret n° 2002-999 du 17 juillet 2002 relatif aux dispositifs territoriaux de sécurité et de coopération pour la prévention et la lutte contre la délinquance, vise à fusionner les deux dispositifs préexistants que sont le conseil communal de prévention de la délinquance (CCPD, en activité depuis 1996) et le contrat local de sécurité (CLS, signé en 1999 et dont la cinquième priorité correspond aux dépendances toxicomaniaques).

Composé d'élus locaux, de personnel des services de l'Etat et d'acteurs économiques et sociaux, il devient donc le lieu unique au sein duquel s'organisent et

s'articulent la réflexion et l'action de l'ensemble des intervenants locaux, publics et privés, en matière de sécurité et de prévention de la délinquance. Pragmatique et opérationnel, il répond notamment à l'attente des maires d'être mieux informés et plus écoutés en la matière.

Toujours en application du décret du 17 juillet 2002 précité, les maires des communes relevant de Valenciennes métropole, communauté de 36 agglomérations créée en 2001, travaillent actuellement à la mise en place d'un **CIPD**, structure intercommunale qui aurait pour missions l'analyse de la situation locale, la coordination des différents acteurs et l'aide technique aux porteurs de projets ; cette structure se donne notamment pour axes de travail prioritaires la prévention des conduites addictives, la réduction des risques infectieux et la prévention du décrochage social des usagers de drogues.

En attendant sa création, Valenciennes métropole anime chaque trimestre une commission « réduction des risques infectieux » traitant des difficultés liées aux programmes de substitution, à l'usage détourné de médicaments par voie intraveineuse, aux pratiques locales de consommation, aux liens entre médecine hospitalière et médecine de ville (réseau ville-hôpital-toxicomanie) ...

Selon la responsable du volet santé de la politique de la ville, la principale difficulté réside dans l'articulation de ces dispositifs entre échelon local (CLSPD) et intercommunal (CIPD), la commune étant théoriquement compétente principalement en matière de sécurité et l'agglomération en matière de prévention.

Enfin, plusieurs acteurs (direction départementale de l'action sanitaire et sociale (DDASS), conseil général, conseil régional, sous-préfecture, territoires ...) finalisent actuellement une convention thématique santé, dont la lutte contre les conduites addictives représente la troisième priorité, les objectifs généraux étant la réduction de la consommation de drogues, des dommages subis par les personnes en usage intensif et des risques d'exclusion sociale des personnes stabilisées.

B. Drogue et politique de l'éducation

La drogue en milieu scolaire est une réalité dans l'académie de Lille : une enquête menée en 2001-2002 auprès des élèves de seconde du lycée le plus prestigieux de Valenciennes montrait que 14 % des élèves fumaient du cannabis, 19 % du tabac et 60 % consommaient de l'alcool. On relevait, durant cette même période, dans les 31 collèges et 15 lycées publics de l'académie, une moyenne de 34 faits graves de violence quotidiens et de 5 suicides annuels, sans toutefois pouvoir déterminer la part de ceux liés à la drogue. Enfin, dans les lycées professionnels en zone sensible, le taux d'élèves ayant des comportements addictifs s'élève à plus de 40 %.

Face à ce phénomène préoccupant, l'académie a décidé d'agir dans plusieurs directions. L'analyse de la situation a tout d'abord été renforcée, à travers notamment un programme de recherche sur trois ans portant sur l'état de santé de collégiens mené en partenariat avec l'INSERM ou encore par le biais d'une cellule d'étude baptisée « GASPAR » (Groupe de soutien et de prévention des adolescents à risque) chargée de suivre des étudiants dont le comportement addictif a été établi.

Le principe de la sanction des étudiants récalcitrants a par ailleurs été réaffirmé et appliqué : ainsi, sept élèves d'un lycée de Valenciennes ont été récemment exclus pour infractions à la législation sur les stupéfiants (cinq pour usage, deux pour trafic). L'inspecteur d'académie a toutefois reconnu qu'une telle sanction ne faisait que déplacer le problème, les sept élèves ayant été replacés dans un autre lycée ; il a également concédé que certains établissements n'iaient la réalité des problèmes de drogue dont ils étaient l'objet et se refusaient donc à prendre de telles mesures.

Des actions de prévention ont été parallèlement menées dans les établissements scolaires, en partenariat avec l'ensemble des acteurs concernés : les équipes médicales (infirmiers, médecins scolaires ...) et les responsables administratifs (directeurs, proviseurs ...) des établissements, les professeurs (notamment des sciences de la vie et de la terre et de français, dont une partie du programme aborde le problème de la drogue), les associations, les services de la police, de la gendarmerie (30 000 élèves ont ainsi été sensibilisés en 2002 dans le Nord par des membres de brigades de prévention de la délinquance juvénile ainsi que par des gendarmes-relais intervenant dans des établissements d'enseignement primaire et secondaire), de la douane et de la justice.

Enfin, un programme **d'évaluation** des différentes actions menées a été mis en oeuvre. Confrontant un lycée « expérimental » dans lequel des actions d'information et de prévention avaient été menées et un lycée « témoin » en ayant été privé, il a montré que le taux d'élèves ayant une bonne connaissance des comportements à adopter face à la drogue atteignait deux sur trois dans le premier lycée contre seulement un sur seize dans le second, confirmant l'importance fondamentales des actions d'éducation en matière de conduites addictives.

Compte rendu du déplacement en Suède

(20 et 21 mars 2003)

Composition de la délégation sénatoriale : Mme Nelly Olin, président, M. Bernard Plasait, rapporteur, MM. Laurent Béteille, Gilbert Chabroux et Roland Muzeau.

PROGRAMME DE TRAVAIL DE LA DÉLÉGATION

Judi 20 mars, après-midi

- Présentation au ministère de la santé et des affaires sociales de la politique suédoise en matière de drogue par M. Andreas Hilmerson, suivie d'un entretien avec M. Morgan Johansson, ministre de la santé publique et de l'action sociale.
- Visite du centre de traitements pour jeunes « Maria Ungdom »
- Dîner de travail au restaurant Fem Små Hus avec des spécialistes suédois de la prévention

Vendredi 21 mars

Matin

- Petit-déjeuner de travail à la Résidence de France avec M. Patrick Imhaus, Ambassadeur de France
- Réunion de travail au Parlement suédois avec des députés, membres de la commission des affaires sociales : Mme Ingrid Burman, Présidente de la commission (parti du gauche), Mme Kerstin Heinemann, députée (parti libéral), M. Martin Nilsson (parti social-démocrate), Mme Monica Dohnhammar, chef de secrétariat et Mme Eva Willman, rapporteur

Après-midi

- - Réunion de travail au Bureau du coordonnateur national de lutte contre la drogue
- Entretiens avec Mme Christina Gynnå Oguz, coordonnateur adjoint, et Mme Maria Renström, expert en prévention
- Echange de vues avec des représentants du ministère de la justice : Mme Maria Kelt, directrice de la division du droit pénal, et M. Per Lindqvist, division du droit pénal
- Présentation du programme spécifique dans les prisons par M. Gunnar Engström
- Visite d'un centre de traitement ambulatoire (toxicomanie et alcoolisme).

**Réunion avec M. Morgan Johansson, ministre de la santé et de l'action sociale,
et M. Andreas Hilmerson, conseiller pour la santé publique,
spécialisé en matière de stupéfiants**

M. Andreas Hilmerson a tout d'abord présenté la politique suédoise en matière de stupéfiants.

Elle relève de plusieurs ministères (justice, affaires étrangères et finances), le ministère de la santé en assurant la coordination.

Son objectif est de parvenir à **une société sans drogue**, la politique libérale menée dans les années 60 ayant été un échec. Cette politique, qui conjugue des actions visant à une baisse de la demande (et du nombre de nouveaux consommateurs) et de l'offre et à une meilleure prise en charge des usagers de drogues recueille l'adhésion de l'opinion publique à 95 %.

Elle se fonde sur le **plan d'action 2002-2005**, lui-même issu du rapport d'une commission d'enquête sur les stupéfiants. Cette commission, nommée par le gouvernement et comprenant des membres de tous les partis représentés au Parlement, a évalué de 1998 à 2000 la politique menée depuis les années 80, période marquée par une augmentation du nombre de jeunes consommateurs et de l'offre.

Le rapport avait conclu à la nécessité de maintenir et renforcer la politique restrictive.

Le plan d'action 2002-2005 vise donc à :

- donner une impulsion politique plus ferme à la lutte contre les drogues ;
- à développer la coordination par la création d'un coordinateur anti-drogue ;
- à faire des efforts particuliers s'agissant des prisons, appelées à jouer un rôle décisif dans la réadaptation des toxicomanes, en les motivant pour se soigner ;
- limiter l'offre et la demande ;
- intensifier la professionnalisation des acteurs ;
- promouvoir la recherche ;
- une meilleure implication dans les organisations internationales afin d'expliquer et de défendre la position suédoise.

M. Morgan Johansson, ministre de la santé et de l'action sociale, a ensuite indiqué que la politique suivie était une **politique de restriction** et qu'il importait de distinguer alcool et drogues illicites, pour lesquelles aucune tolérance ne pouvait être acceptée, notamment s'agissant du cannabis, qui constitue la porte ouverte à d'autres drogues. Revenant sur les circonstances du revirement politique de la fin des années 60, le ministre a indiqué que les prescriptions d'amphétamines menées alors avaient suscité de fortes réactions de rejet de la population, la position se durcissant au fur et à mesure de l'aggravation de la situation sanitaire, la détention devenant un délit en 1988.

Il a estimé que l'alcool et le cannabis étaient à l'origine de l'insécurité quotidienne (cambriolages, vols de voitures), de l'exclusion et de la prostitution.

Tout en se félicitant des succès de la politique suédoise - **26.000 toxicomanes « lourds », chiffre incluant les consommateurs quotidiens de cannabis**, pour une population de 9 millions d'habitants -, il s'est inquiété de **l'augmentation du nombre de consommateurs** du fait, d'une part, de la crise économique, d'un afflux de drogues consécutif à l'effondrement de l'Union soviétique ayant entraîné une chute des prix,

ainsi que des coupes budgétaires opérées dans les programmes sociaux. A la fin des années 80, seuls 3% des jeunes de quinze ans avaient expérimenté des drogues, contre 10 % actuellement.

Soulignant l'importance d'avoir un **message politique net afin de recueillir l'adhésion de la population**, il s'est inquiété des politiques britanniques et néerlandaises visant à légaliser l'usage et la vente de cannabis mais s'est félicité de l'évolution de la position danoise sur la tolérance à l'égard des drogues dites douces à Christiania.

En outre, il a souligné les résultats obtenus par la Suède par rapport à la ville de New-York, de taille sensiblement équivalente (environ 9 millions d'habitants), New York comptant 200.000 héroï nomanes (dont 40.000 sous méthadone) et la Suède seulement 10.000 (dont 700 sous méthadone).

La mise en oeuvre de la politique de soins et de prévention contre la drogue relève de la **compétence des communes**, qui perçoivent 30 % de l'impôt sur le revenu et sont en matière d'éducation et de politique du troisième âge, les conseils généraux s'occupant de santé publique.

Néanmoins, certains refusent de faire de la lutte contre la drogue une priorité et le ministre a préconisé de prévoir des subventions spécifiquement affectées.

Il a d'ailleurs souligné que, contrairement aux critiques exprimées par certains partenaires européens, la politique suédoise ne visait pas à envoyer les toxicomanes en prison, les **problématiques de soins** en constituant le pivot. Estimant que **l'abstention ne s'apparentait pas à la solidarité**, il a insisté sur la nécessité de prévoir des possibilités de soins coercitifs pour les usagers de drogues.

Une première loi concerne les jeunes jusqu'à vingt ans, le bureau d'aide sociale de la commune étant compétent pour prescrire des soins en cas de risque de délinquance ou d'abus.

En outre, une seconde loi prévoit des soins coercitifs d'une durée de six mois pour les usagers de drogue constituant un danger pour eux-mêmes ou les autres. Ces soins doivent les conduire à poursuivre leur traitement volontairement. Les plus jeunes sont souvent traités pour le cannabis ou l'ecstasy, les plus âgés relevant de l'héroïne et des amphétamines.

Les personnes ayant des problèmes avec l'alcool ou avec la drogue sont souvent soignées dans les mêmes établissements, ce qui permet de traiter les polytoxicomanies. Si 280 places existent, les communes hésitent de plus en plus à financer ces soins.

S'agissant de la **drogue au travail**, il n'existe aucune législation spécifique, mais seulement des conventions collectives qui peuvent prévoir des tests dans certains secteurs sensibles, comme le transport routier.

Visite du centre de traitement pour jeunes « Maria Ungdom »

Réunion avec M. Göran HÄGGLUND, sociologue, ville de Stockholm et Mme Paula Liljenberg, médecin, conseil général de Stockholm

L'hôpital Maria dispose d'une unité spécialisée pour les jeunes toxicomanes ou aux usagers de drogues à risques (dont l'alcool) depuis 1966. Il s'agit du seul centre du

département de Stockholm, qui compte 1,5 million d'habitants dont 135.000 jeunes de douze à dix-neuf ans.

Les personnes reçues ont en moyenne de quinze à dix-sept ans, sont de plus en plus souvent des jeunes filles, majoritairement issues de l'immigration ; 56 % des jeunes sont amenés par leurs parents, 13 % par les services sociaux, 11 % par la police (qui les « ramasse » dans la rue et constitue l'un des meilleurs partenaires du centre), 5% par l'école (avec l'accord de l'enfant), 7% venant d'eux-mêmes. Le centre « Maria pour la jeunesse » a su s'imposer comme un partenaire tant pour la police que pour les établissements scolaires et les centres de loisirs. Si le centre est habilité à recevoir les jeunes soumis à injonction thérapeutique, cette possibilité reste rarement utilisée.

Le centre dispose d'un service d'urgence fonctionnant 24h sur 24 disposant de 16 places, d'un service de désintoxication et d'un service de soins ambulatoires de huit places. En moyenne, durant les week-ends, le service de désintoxication accueille trois à quatre personnes, mais lors de certaines fêtes comme Halloween, ou les cérémonies de remises de diplômes, il peut en compter jusqu'à 35. En 2002, près de 2.000 jeunes ont été reçus.

Malgré la hausse actuelle des problèmes de drogues, la plupart des jeunes se trouvent encore dans une phase d'expérimentation, seul un quart d'entre eux étant dépendant. **Un travail de prévention secondaire leur est proposé, consistant à modifier leurs habitudes afin d'éviter le passage de la phase récréative à la phase compulsive.**

Les drogues principales sont l'alcool et le cannabis, ainsi que l'ecstasy et les amphétamines. L'héroïne par voie intraveineuse est marginale, 7 cas en 2002, du fait du jeune âge des patients.

Outre les causes déjà évoquées, la hausse de la consommation de drogue dans les années 90 s'explique par l'ouverture européenne de nombreux jeunes Suédois, l'éclatement des familles, l'augmentation de l'argent de poche des enfants, mais aussi la ségrégation existant à Stockholm entre les différentes couches sociales et culturelles. En outre, la consommation quotidienne de vin est un phénomène nouveau, qui s'ajoute aux consommations traditionnelles d'alcool le week-end.

Dès son arrivée, l'enfant subit un examen médical afin de constater s'il y a eu viol ou violence. Une réunion avec les parents est ensuite organisée, impliquant les deux parents, qu'ils soient ou non divorcés. Les mineurs de quinze ans doivent être accompagnés par un parent pour les tests d'urine et de sang, la police n'étant pas habilitée à y procéder. En outre, des thérapies familiales sont prévues, afin d'aider les parents à retrouver leur autorité.

Des **programmes spéciaux pour le cannabis** d'une durée de six mois sont prévus pour les usagers intensifs, dans le cadre de thérapies individuelles ou d'activités de groupe, afin d'adapter les traitements à chacun.

En cas d'échec en service ambulatoire -si les jeunes ne viennent pas aux rendez-vous ou ne passent pas les tests- la commune du domicile peut envisager des placements coercitifs dans des foyers, cette solution n'étant envisagée qu'en dernier recours.

Le centre ne propose pas nécessairement de traitements thérapeutiques, la prise en charge pouvant consister en heures de rattrapage à l'école ou en une orientation vers les services sociaux de la commune de résidence afin de chercher au jeune des activités. Il constitue donc surtout un centre de prévention secondaire avec **prise en charge psychologique et sociale**.

Il permet un suivi global grâce à la **coopération au sein d'un même établissement entre les services sociaux de la commune et médicaux du conseil général.**

**Petit-déjeuner de la délégation avec M. Patrick IMHAUS, ambassadeur de France,
M. LEFEBVRE, conseiller pour les affaires sociales
et Mme Monica BIESE, assistante**

M. Patrick Imhaus, ambassadeur de France, a tout d'abord souligné que l'entrée de la Suède dans l'Union européenne en 1995 avait entraîné une intensification des relations tant politiques qu'économiques entre la France et la Suède, cette dernière constituant dorénavant le huitième partenaire économique de la France. Par exemple, M. Fillon est venu étudier en Suède la réforme des retraites, en voie d'aboutissement après huit années de concertation.

Il a rappelé que la Suède n'avait pratiquement pas de fonction publique malgré des années de gouvernement social-démocrate, des agences indépendantes et ayant un statut proche du privé étant compétentes en matière de gestion, les ministères se bornant à fixer de grandes orientations.

Rappelant que les **décisions** étaient basées sur des consensus intervenus au terme de longues concertations, il a indiqué que le débat sur les drogues, plusieurs fois repris depuis les années 60, ne donnait plus lieu à contestation. Soulignant **l'absence de débat sur la dépénalisation de l'usage de drogues**, il a rappelé les réserves du ministre de la justice lors de sa rencontre avec M. Bernard Kouchner et indiqué qu'aucun parti politique, à l'exception peut-être des Verts (5 % des voix), n'osait le proposer. Il a enfin souligné que le rapport de la commission d'enquête avait préconisé le maintien d'une politique répressive et le renforcement des moyens budgétaires.

M. Patrick Imhaus a toutefois estimé **difficile de transposer** cette politique en France du fait de facteurs très spécifiques à la Suède (prospérité économique d'une durée exceptionnelle, homogénéité de sa société, principes moraux issus du luthéranisme, forte tradition de restriction, notamment en matière d'alcool, attachement profond à la culture suédoise malgré l'entrée dans l'Union européenne).

Il a néanmoins indiqué que la rigidité du système suédois, ne permettait aucune réponse graduée, ce qui pouvait avoir des conséquences néfastes en matière de toxicomanie.

Rappelant par ailleurs que la fin des années 80 avait été marquée par une crise économique due à l'ouverture européenne et par une baisse brutale des moyens accordés au système de protection sociale et scolaire, il s'est interrogé sur la pérennité de l'exception suédoise, 20 % de la population ayant un parent ou un grand-parent d'origine étrangère et 10 % des habitants étant étrangers. Il a considéré qu'on ne pouvait réellement parler d'intégration mais plutôt d'une société multiculturelle. Ainsi l'agence de l'immigration n'a été rebaptisée « agence de l'intégration » que depuis deux ans.

Il a enfin indiqué que beaucoup de toxicomanes étaient des enfants d'immigrés, précisant que si les premiers étrangers -des intellectuels chiliens, argentins, des pays de l'Est ou d'Iran- s'étaient intégrés sans problèmes, ce n'était pas le cas des réfugiés kurdes, bosniaques, irakiens ou somaliens.

Rencontre avec des députés suédois, membres de la commission des affaires sociales

**Mme Ingrid BURMAN, présidente de la commission (parti de la gauche),
Mme Kerstin HEINEMANN, députée (parti libéral),
M. Martin NILSSON (parti social-démocrate),
Mme Monica DOHNHAMMAR, chef de secrétariat
et Mme Eva WILLMAN, rapporteur**

Mme Ingrid Burman, présidente de la commission, a tout d'abord souligné le **consensus politique en faveur d'une société sans drogue** et estimé que celui-ci avait donné des résultats positifs malgré une hausse, tant de l'offre que de la demande dans les années 90 due à la crise économique et à la baisse des budgets consacrés à la prévention et aux soins.

Présentant le plan de lutte contre les drogues illicites adopté par le Parlement l'année précédente, elle s'est félicité de la nomination d'un coordinateur national de lutte contre la drogue, M. Björn Fries, et des mesures envisagées par l'administration pénitentiaire afin de limiter l'accès de drogues.

Elle a néanmoins indiqué que certaines mesures faisaient encore l'objet de débats, comme l'installation d'une séparation vitrée dans les parloirs, la possibilité de faire passer des tests aux enfants ou l'opportunité de programmes d'échanges de seringues.

Rappelant que la philosophie d'une société sans drogue s'opposait au principe de l'échange des seringues, elle a cependant précisé que, dans la perspective d'une réduction des risques de contamination des héroïnomanes aux virus du sida et des hépatites, un projet pilote avait été mené à Malmö. A la suite de son évaluation positive, le coordinateur souhaite l'étendre à toute la Suède.

S'agissant de l'évaluation des politiques de réduction des risques, elle a indiqué que les taux de mortalité des usagers de drogues dans la région de Stockholm, où il n'existe pas de politique de réduction des risques, et en Scanie (dans le sud de la Suède), où il en existe depuis quinze ans, étaient équivalents. Reconnaissant qu'il s'agissait là de résultats paradoxaux, elle a indiqué qu'une hausse ponctuelle de la mortalité en Scanie avait été provoquée par l'apparition d'une drogue coupée, ce qui avait pu fausser les résultats.

En réponse à M. Bernard Plasait qui s'interrogeait sur le rôle joué par la commission d'enquête, Mme Ingrid Burman a indiqué que cette enquête avait été réalisée par l'Institut de la santé publique (autorité de tutelle indépendante du pouvoir compétente en matière d'établissement de statistiques relatives à la toxicomanie) et une commission de lutte anti-drogue relevant de l'Etat, pendant deux ans.

Elle a précisé que ces grandes autorités administratives, comme l'administration nationale des affaires sociales, étaient des agences indépendantes du pouvoir, auxquelles le gouvernement et le parlement pouvaient conférer des missions, comme l'établissement de rapports. En revanche, si ces agences établissent des orientations, les communes sont seules habilitées à décider ou non de les suivre.

S'agissant de l'injonction thérapeutique, Mme Ingrid Burman a indiqué que les possibilités de **soins coercitifs** concernaient toutes les drogues, y compris le cannabis, mais que ceci était relativement rare et ne concernait que des cas pour lesquels la personne encourait un risque vital. Elle a néanmoins souligné que certaines associations, notamment de parents, souhaitaient des mesures plus draconiennes.

S'agissant des **traitements de substitution** par Subutex ou méthadone, elle a souligné qu'ils étaient très encadrés et ne concernaient que des personnes volontaires répondant à certaines règles d'acceptation strictes, les listes d'attente étant par ailleurs assez longues.

En matière de **comparaisons internationales**, elle a estimé que la précision et la transparence des évaluations suédoises de mortalité dûe à la toxicomanie expliquait les mauvaises statistiques publiées pour la Suède par l'Observatoire européen de lutte anti-drogue de Lisbonne. Elle a au contraire mis en avant les statistiques établies par le bureau de Copenhague pour l'OMS.

S'agissant de la mortalité due au virus du sida, elle a indiqué qu'elle avait beaucoup baissé.

En réponse à M. Gilbert Chabroux, qui s'interrogeait sur le caractère plus moral que médical de la prise en charge des usagers de drogues, elle a estimé que la **motivation constituait un préalable aux soins**, afin notamment d'éviter un report de dépendance sur les médicaments. Elle a ainsi souligné que la Suède avait donné la **priorité aux méthodes de traitement social**.

En matière de **répression**, Mme Ingrid Burman a indiqué que ces questions étaient du ressort de la commission des affaires de la justice et des affaires juridiques, mais que les deux commissions travaillaient à des projets communs.

Elle a précisé que les toxicomanes arrêtés par la police étaient systématiquement poursuivis, mais que s'agissant d'une première infraction, la peine était plus faible. De même, les mineurs sont toujours déférés devant les services sociaux afin de leur proposer des soins. S'agissant des récidivistes graves, ils encourent la prison, l'agence des soins pénitentiaires devant alors leur présenter un projet de traitement, ou des amendes fortes.

S'agissant de la législation sur la **drogue au travail**, elle a indiqué que cette question était en discussion depuis plusieurs années, mais qu'elle achoppait sur des problèmes techniques. Ces questions sont actuellement fixées par des conventions collectives qui déterminent dans quelles conditions il peut être procédé à des tests. Elle a préconisé une extension de ces possibilités.

**Réunion avec l'équipe de M. Björn FRIES,
coordinateur national de lutte contre la drogue**

**Mme Christina GYNNA OGUZ, coordinateur adjoint,
Mme Maria RENSTRÖM, expert en prévention
et M. KLEVBOM, expert en traitement et réhabilitation**

1. présentation de la situation des drogues en Suède

A quinze ans, 8 % des jeunes suédois ont expérimenté une drogue, contre 16 % en 1971, mais seulement 3 % en 1988. A 18 ans, en 2001, 9,5 % des garçons ont déjà expérimenté une drogue contre 19 % en 1979, mais seulement 5 % en 1991, ce qui démontre une hausse de l'expérimentation de drogues.

Néanmoins, l'étude du Conseil de l'Europe de 1999 montre une situation favorable par rapport à la moyenne européenne puisqu'à 15 ans, 11 % des garçons et 6 % des filles ont expérimenté de la drogue en Suède (qui se situe ainsi au 4^e meilleur rang),

contre 38 % des garçons et 32 % des filles en France (la situant ainsi à l'antépénultième rang en Europe).

La consommation d'amphétamines est très importante et on observe une recrudescence de l'héroïne chez les jeunes.

Les communes étant compétentes en matière de soins et de prises en charge, la part des soins en institution est en baisse, le recours aux soins ambulatoires étant préféré pour des raisons financières. Alors que la Suède disposait il y a quinze ans de 1.300 places en résidentiel, elle n'en compte plus actuellement que de 350. Les résultats d'une **évaluation sur les actions des communes et des conseils généraux** doivent être rendus publics en mai.

La loi de 1989 sur les soins à donner aux usagers de drogues vise à les motiver afin qu'ils poursuivent volontairement leur traitement. Une injonction thérapeutique d'une durée de six mois peut être décidée si le toxicomane met son intégrité physique ou psychique en danger grave ou s'il est à craindre qu'il exerce des violences sur lui-même ou sur autrui. S'agissant des jeunes de moins de vingt ans, une autre loi de 1982 permet des soins coercitifs, s'agissant de l'ensemble des problèmes sociaux.

L'application de ces deux lois est en cours d'évaluation.

S'agissant des **infections liées à la toxicomanie**, on observe que la prévalence du sida est beaucoup plus faible en Suède qu'en France, s'agissant des héroïnomanes par injections. S'agissant de l'hépatite C, 60 % sont contaminés en France contre 92 % en Suède. Néanmoins, la Suède considère que la politique de réduction des risques ne peut être qu'un complément d'une politique de lutte contre les drogues. Il existe cependant un projet pilote d'échange de seringues à Malmö. Un projet de généralisation de l'échange des seringues est en discussion, qui ne pourrait être mis en place que dans un cadre strictement réglementé, quatre communes non encore déterminées devant y participer.

2. Présentation de l'action du coordinateur

L'équipe du coordinateur regroupe dix personnes chargées tant de la prévention, de la problématique de soins, que de la répression et de la recherche scientifique et sociologique.

Elle doit mettre en œuvre le plan d'action du gouvernement, coordonner les mesures au niveau national, amorcer une baisse de l'expérimentation chez les jeunes, et assurer l'accès aux soins de tous.

A ce titre, le coordinateur dispose de **325 millions de couronnes** suédoises (40 millions d'euros) pour trois ans, qui s'ajoutent au budget normalement dévolu à la lutte contre les drogues :

- 100 millions de couronnes **pour l'administration pénitentiaire** ;
- 40 millions de couronnes pour des **programmes dans les grandes villes** de Stockholm, Göteborg et Malmö, qui comptent 2,5 des 9 millions d'habitants de la Suède.

Ces programmes concernent tant les écoles, les lieux de divertissement, les jeunes usagers que les toxicomanes. L'école permettant des contacts de longue durée, dans chaque ville ont été choisies quatre à huit **écoles pilotes** regroupant des élèves de onze à seize ans afin d'apporter un soutien aux parents et d'améliorer le comportement des élèves. Il s'agit de fixer des règles claires de manière précoce. La prévention s'effectue également **dans les discothèques et les bars**, en accord avec les responsables de ces établissements et la police, afin notamment de former les agents de sécurité, tant s'agissant de l'alcool que des drogues. Des programmes de réinsertion pour toxicomanes sont prévus afin de leur trouver des appartements et du travail ;

- 10 millions de couronnes destinées à perturber le marché et faire baisser l'offre ;
- 70 millions de couronnes pour éviter l'expérimentation par les jeunes. Ceci implique un travail de prévention contre la consommation récréative, grâce à la formation de la population, l'engagement des jeunes dans la prévention par un travail avec les écoles, les universités et les parents ;
- 36 millions de couronnes pour les soins, afin d'aider les personnes dépendantes et celles menacées d'infections en vue de faire baisser la mortalité ;
- et 42 millions de couronnes suédoises pour la recherche en matière de prise en charge et de prévention et de suivi des actions.

Un premier **programme de recherche**, lancé sur trois ans, doit étudier l'environnement dans lequel se développe l'usage récréatif de drogues (universités, cafés, sports, discothèques) afin de connaître les caractéristiques et les motivations des expérimentateurs de drogue. Une étude vise à identifier l'influence relative des facteurs individuels, sociaux, de niveau d'éducation et de travail s'agissant de jeunes adultes. Les projets devraient être finalisés en mai 2003.

**Réunion avec les représentants du Ministère de la Justice,
Mme Maria KELT, directrice de la division du droit pénal,
M. Sören KLAPTON, directeur adjoint de la division de police ,
et M. Per LINDQVIST, division du droit pénal**

La politique suédoise repose sur trois piliers : prévention, criminalisation de l'usage et soins. La police intervient dans les trois domaines.

Lorsque la police arrête un **jeune** usager de drogues, **le procureur demande l'avis des services sociaux**, qui enquêtent sur les besoins éventuels de soins. S'ils n'apparaissent pas nécessaires, le procureur peut prononcer une simple amende. Le jeune et ses parents sont alors convoqués devant le procureur. Le jeune doit reconnaître le délit et s'acquitter de l'amende, sous peine d'être poursuivi. Cette forme de **médiation pénale** vise à éviter un traumatisme du jeune en cas de première infraction. En revanche, si le bureau d'aide sociale considère que des soins sont nécessaires, des poursuites sont engagées et le tribunal décide d'une injonction thérapeutique et du paiement d'une amende.

S'agissant d'adultes, aucune rencontre avec le procureur n'est prévue pas plus que l'intervention du bureau d'aide sociale.

Si une personne ne se soumet à l'injonction thérapeutique, elle peut être transférée dans un établissement fermé.

La loi ne fixe aucun seuil permettant de distinguer l'usager du trafiquant. Néanmoins, la jurisprudence de la Cour suprême et les lignes directrices du procureur du Royaume déterminent dans une certaine mesure quelles sont les quantités, selon les produits, susceptibles de caractériser le trafic. **L'application de la législation apparaît d'ailleurs assez homogène sur tout le territoire.**

En matière de coordination, la loi prévoit que la police doit coopérer avec les parquets et les autorités sociales. Il existe un véritable réseau entre polices, douanes et parquets, une conférence les réunissant deux fois par an.

En matière de coopération internationale, les pays nordiques ont développé une coopération efficace en matière de police et de douane. En outre, Europol permet de développer les livraisons contrôlées et de favoriser les contacts entre les policiers et les parquets des différents pays.

Néanmoins, la coopération avec les Pays-Bas au sujet des drogues dites douces pose plus de problème, même si le tourisme de la drogue concerne davantage le Danemark, s'agissant du cannabis, que les Pays-Bas et que les drogues de synthèse sont déjà largement disponibles en Suède.

**Présentation du programme spécifique dans les prisons
par M. Gunnar ENGSTRÖM, conseiller du directeur général
de l'agence des établissements pénitentiaires**

M. Gunnar Engström a présenté son expérience en tant qu'ancien directeur des prisons de Stockholm et du nord de la Suède, et chef du comité central de lutte contre la drogue.

Il existe un problème important de toxicomanie dans les prisons, 11.000 des 26.000 toxicomanes étant en prison et 60 % des détenus étant toxicomanes.

Des programmes de désintoxication sont prévus dans les maisons d'arrêt, ainsi qu'en milieu ouvert et dans les centres de détention.

Dans les années 90, très peu d'actions ont été menées contre la toxicomanie en prison, du fait de la crise économique. La surpopulation est également très importante et les prisonniers les plus dangereux sont actuellement les toxicomanes.

Des propositions spécifiques concernant la drogue en prison sont désormais incluses dans le plan 2002-2005 :

- **identifier les toxicomanes, leurs problèmes et leurs besoins de soins** grâce à l'instauration de « dépisteurs », personnel spécifiquement formé à cet effet ;
- **séparer les toxicomanes (notamment ceux qui souhaitent se soigner) des autres prisonniers ;**
- **motiver les toxicomanes pour qu'ils acceptent les traitements ;**
- **assurer la sécurité et opérer des contrôles grâce à des tests d'urine (100.000 par an) et des chiens renifleurs ;**
- **coopérer avec les communes pour favoriser la réinsertion à la sortie (ceci dépendant souvent de la situation financière de chaque commune).**

L'état sanitaire des personnes incarcérées en maison d'arrêt est souvent préoccupant. Des tests HIV et des vaccinations contre les hépatites sont systématiquement proposés.

Très peu d'usagers de drogues sont incarcérés pour cette simple infraction et il s'agit alors de peines très courtes. Le refus de soins ne constitue pas un motif d'incarcération.

Toutes les personnes incarcérées passent un contrat avec l'administration pénitentiaire afin de planifier leur peine. Des informations leur sont délivrées sur les programmes de lutte contre la toxicomanie en prison (traitements médicaux, psychologiques, activité de cuisine et de menuiserie). Le service responsable des traitements collabore d'ailleurs pleinement avec des hôpitaux extérieurs.

La question de la mise à disposition des détenus de produits de substitution est controversée. Actuellement, il n'existe **aucun programme de substitution** au sein des établissements pénitentiaires, ni de prescription de Rohypnol ou de benzodiazépines, mais une réflexion est en cours.

Néanmoins, les drogues entrent en prison, par le biais des parloirs, par projection au-dessus des murs d'enceinte ou après des permissions.

La proposition d'instaurer des fouilles dans les parloirs est de nouveau débattue, et pourrait également concerner les avocats. Quelques cas rares de corruption de gardiens ont également été relevés. Sont également en cours de discussion avec la Chancellerie des propositions de modifications législatives afin d'autoriser le brouillage des portables dans les établissements pénitentiaires.

A la fin de leur peine, ceux qui le souhaitent peuvent être orientés dans un foyer ou un centre ouvert. Néanmoins, on observe que les toxicomanes par intraveineuse reviennent en moyenne tous les deux ans.

Visite d'un centre de traitement ambulatoire (toxicomanie et alcoolisme) à Solna, dans la banlieue de Stockholm

Ce centre pour adultes illustre la **coopération** existant depuis 1998 **entre la commune, responsable en matière d'assistance sociale, et le conseil général, responsable en matière de soins**, afin de rationaliser les moyens mis en œuvre au niveau local. Il traite **aussi bien les problèmes d'alcool que de drogues**. Le choix d'un traitement dans un même centre des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie ne favorise pas, selon les médecins, la toxicomanie, ce centre ne constituant qu'un service de soins ambulatoires.

Aujourd'hui, le produit le plus consommé est le cannabis, mais on observe de plus en plus d'héroïne ainsi que des amphétamines venant des pays de l'Est et de la Russie. Un projet de partenariat avec la ville de Saint-Pétersbourg est d'ailleurs à l'étude. Si l'usage de drogues concerne principalement les jeunes, toutes les catégories sociales et tous les âges sont concernés. On voit désormais des familles dans lesquelles les parents et les enfants sont toxicomanes.

Le centre fait partie d'un **réseau** comportant plusieurs programmes spécialisés : le centre « Maria pour la jeunesse », des programmes de désintoxication en milieu fermé, de délivrance de méthadone, de prévention, en direction des conducteurs dangereux et des femmes enceintes héroïneomanes.

Le centre s'occupe également de la prise en charge des détenus libérés afin de définir des programmes de réinsertion. De plus, les personnes condamnées avec sursis viennent suivre des « soins sous contrat ».

Il gère des appartements thérapeutiques (la durée d'attente est de 18 mois) pour les héroïneomanes, auxquels des activités sont proposées (jardinage, cours d'anglais ou d'informatique), ainsi que des sleep-in pour ceux ne souhaitant pas se soigner.

Le centre délivre de la méthadone suivant des critères stricts établis par l'agence des affaires sociales, après accord d'un médecin et d'une assistante sociale. Il faut avoir été héroï nomane par intraveineuse pendant au moins quatre ans. Le taux d'auto-guérison de ces patients est de l'ordre de 10 %. Bien que les personnes placées sous Subutex ont rendez-vous trois fois par semaine avec un psychiatre (et celles dépendantes au cannabis ou alcooliques tous les jours), on observe également un trafic de Subutex. L'agence des affaires sociales est en train de réviser ses conditions de prescription.

Le centre est donc compétent en matière de désintoxication, de motivation et de travail avec les familles.

Ces programmes, basés sur un **double diagnostic, psychiatrique et toxicomanique**, a fait l'objet en 2000 d'une évaluation très positive, 60 % des personnes se prononçant en faveur des soins ambulatoires. Néanmoins, on observe un manque de crédits, de personnels formés et de lits en milieu fermé. En effet, si dans les années 90, 20 millions de couronnes suédoises étaient consacrés au placement des alcooliques et des toxicomanes, ce budget n'est plus aujourd'hui que de 8,5 millions. La qualité des soins a néanmoins été préservée, grâce au développement des services de soins ambulatoires et des appartements thérapeutiques.

Compte rendu du déplacement à Saint-Martin

(du 3 au 6 avril 2003)

Composition de la délégation sénatoriale : Mme Nelly Olin, présidente, M. Bernard Plasait, rapporteur, Mme Monique Papon, M. Jacques Mahéas et M. Roland Muzeau.

PROGRAMME DE TRAVAIL DE LA DÉLÉGATION

Jeudi 3 avril, après-midi

- Accueil au salon d'honneur de l'aéroport Princess Juliana par M. Patrice Latron, sous-préfet de St-Martin et St-Barthélémy
- Réunion de travail avec le sous-préfet à l'hôtel Beach Plaza
- Rencontre avec M. Albert Fleming, maire de St-Martin (Hôtel de ville).

Vendredi 4 avril, matin

- Rencontre avec M. POINOT, Substitut du Procureur de la République de Basse-Terre , et M. ABOUD, directeur de la maison d'arrêt de Basse-terre (sous-préfecture)
- Réunion avec les services départementaux
 - Douanes (M. Malves, Directeur régional, M. Trinel, de la DNED, représentant le BLP et la Commission Caraï be, M.Chauvin, chef de la BS de St-Martin)
 - Gardes Côtes (M. Crignon, chef de la division « garde-côtes », et M. Didier, chef de l'unité de St-Martin)
 - Police aux Frontières (M. Garcia, DDPAF, et M. Jacques, chef du service de St-Martin)
 - Gendarmerie Nationale (M. le colonel Despaux, commandant de groupement, et le Chef d'escadron Legentil, commandant de la compagnie de St-Martin)
 - Police Judiciaire (M. Leonardo, chef de l'antenne de St-Martin)
 - Représentant local TRACFIN (M. Nicolas, PJ)
 - Attaché douanier en Colombie
- Déjeuner de travail en sous-préfecture

Après-midi

- Rencontre avec M. Franklyn E. Richards, Lieutenant Gouverneur (Gouvernement de Sint-Maarten) à Philipsburg
- Rencontre avec les douaniers néerlandais
- Visite de l'association « Liaisons dangereuses » (prévention et soins aux toxicomanes)

Soirée (de 21 h à minuit)

- Opérations de contrôles coordonnés (Gendarmerie, PAF, Douane)

Samedi 5 avril

Matin

- Contrôles en mer avec la brigade des garde-côtes

Après-midi

- Exposé sur le ciblage aérien par la Brigade spéciale des douanes
- Exposé sur l'action de la Gendarmerie dans la lutte contre les trafics dans la Caraïbe et à StMartin

*

* *

• Le **jeudi 3 avril 2003**, jour de son arrivée à Saint-Martin, la délégation sénatoriale s'est d'abord entretenue avec **M. Patrice Latron, sous-préfet de Saint-Martin**, qui a fait un exposé liminaire sur les enjeux d'une politique nationale de lutte contre les drogues illicites à Saint-Martin.

Il a rappelé que Saint-Martin était une île d'une superficie de 74 km² et de près de 70.000 habitants, dont 34.000 côté français et à peu près l'équivalent côté hollandais. En outre, il a indiqué que la population d'étrangers en situation irrégulière était fluctuante et variait de 5.000 à 10.000 personnes répartis de chaque côté de la frontière virtuelle de l'île. Il a souligné que la présence de cette population clandestine constituait un élément important en termes de lutte contre le trafic de stupéfiants.

Il a rappelé que Saint-Martin était une commune de la République française, appartenant au département de la Guadeloupe. Il a noté que la sous-préfecture de Saint-Martin n'avait été créée qu'en 1963 et avait permis la réimplantation de structures administratives sur l'île. Il a rappelé qu'historiquement, la population de Saint-Martin avait eu le sentiment d'un abandon par l'Etat et qu'aujourd'hui encore se posait le problème de l'application des lois de la République sur cette île, longtemps négligée par les services déconcentrés de l'Etat.

En termes de **trafic de drogues**, l'île de Saint-Martin constitue un **point névralgique de la zone Caraïbe**. Les difficultés rencontrées dans l'application d'une politique de lutte contre les drogues illicites résident notamment dans la situation géographique particulière de l'île, séparée par une frontière fictive entre la partie française et la partie appartenant à la Fédération des Antilles néerlandaises, ainsi que dans la faiblesse des services répressifs représentés. Ces services sont ceux de la gendarmerie, des douanes (brigade de surveillance et de recherche, non présente aux frontières), des gardes-côtes (unité des douanes rattachée à Fort de France), de la police judiciaire (dont les effectifs travaillent surtout sur des dossiers financiers) et de la police aux frontières (PAF). Enfin, les renseignements généraux disposent d'une antenne à Saint-Martin et la DST d'un représentant. Il existe une bonne coopération *de facto* entre ces services.

S'agissant de **l'autorité judiciaire**, le parquet n'est pas représenté à Saint-Martin mais seulement à Basse-Terre. Les services répressifs souffrent beaucoup de cette absence de parquet sur l'île où seule la justice civile est représentée. À titre de comparaison, la partie hollandaise de l'île, où la délinquance est plus violente, dispose d'un procureur en chef, de trois substituts, de juges du siège ainsi que d'une prison. À cet égard, le sous-préfet avait proposé aux autorités de la partie néerlandaise un

protocole d'accord qui aurait permis une coopération pénitentiaire entre les deux parties de l'île.

La justice dans la partie hollandaise serait plus « laxiste » que celle rendue par les autorités judiciaires françaises ce qui explique que le trafic se développe surtout côté hollandais. En outre, certains policiers du côté hollandais seraient fréquemment mis en cause dans le cadre de trafics de stupéfiants.

L'île de Saint-Martin occupe une **position géographique spécifique** dans l'arc antillais et sert surtout de base logistique aux trafiquants de drogues, notamment de relais pour les « go fast » ou « speed-boats », qui sont des bateaux surmotorisés qui permettent de transporter la marchandise vers des voiliers en partance pour l'Europe. En outre, certaines marchandises peuvent être stockées en partie hollandaise.

S'agissant plus précisément du **statut de la partie hollandaise** de l'île de Saint-Martin, le sous-préfet a précisé qu'il s'agissait d'une des cinq entités de la Fédération des Antilles néerlandaises, rattachée au Royaume des Pays-Bas. Le Lieutenant gouverneur, M. Franklyn E. Richards, est nommé par la reine et est également représentant du gouvernement de Curaçao et chef de la police.

La mafia locale y est influente et posséderait une grande partie des quatorze casinos existants.

Le **principal handicap** de Saint-Martin tient donc à la **partie hollandaise** de l'île, notamment sur le plan de la lutte contre la délinquance et le trafic de stupéfiants. La coopération entre services français et services hollandais est quasi inexistante, sauf dans le domaine douanier où des outils existent. Ainsi une convention relative à l'assistance mutuelle et à la coopération douanière avec les Pays-Bas dans la région des Caraïbes, et notamment sur l'île de Saint-Martin, a été signée entre la France et les Pays-Bas le 11 janvier 2002 mais n'a toujours pas été ratifiée.

- La délégation sénatoriale s'est ensuite rendue à la mairie de Saint-Martin pour y rencontrer le **maire, M. Albert Fleming**, ainsi qu'une partie de son conseil municipal.

M. Albert Fleming a rappelé qu'il était maire de Saint-Martin depuis 1983. Il a notamment insisté sur les difficultés rencontrées par sa commune pour lutter contre l'immigration clandestine. Il a souligné que la révision constitutionnelle du 17 mars 2003 permettrait peut être de faire évoluer le statut de Saint-Martin vers plus de décentralisation et de combattre plus efficacement cette immigration clandestine. A cet égard il a précisé que la différence en termes de politique de visa entre la partie française, exigeant un visa pour l'entrée sur son territoire, et la partie hollandaise, n'en exigeant pas, constituait une difficulté supplémentaire pour lutter contre le trafic de clandestins.

M. Albert Fleming a également noté que le principal problème pour l'île résultait de l'existence d'une frontière virtuelle entre la partie française et la partie hollandaise. Il a rappelé que la partie hollandaise constituait le principal pôle économique de l'île avec la présence d'un port et de l'aéroport international de Juliana. En termes de trafic international de stupéfiants, il a estimé qu'on ne pouvait pas qualifier Saint-Martin de « plaque tournante » de la drogue mais a souligné que l'île constituait un axe géographique privilégié du trafic international. Il a en outre rappelé que le GIR local avait mené des actions énergiques afin de dissuader les trafiquants de transiter par Saint-Martin.

Le maire de Saint-Martin a également souligné le retard pris depuis vingt ans par l'île en termes d'infrastructures publiques en rappelant que l'Etat n'avait effectué

aucun investissement immobilier depuis plusieurs années, le dernier en date étant la construction de l'ANPE... Il a en outre regretté l'absence de l'Etat dans la commune de Saint-Martin avant 1963. De même, il a évoqué l'absence de parquet à Saint-Martin et a estimé que la création d'une maison de la justice et du droit était souhaitable.

Répondant à une question de **M. Bernard Plasait, rapporteur**, sur les dysfonctionnements constatés dans la lutte contre le trafic international et sur l'existence d'un trafic local, **M. Albert Fleming**, a indiqué que l'interpellation d'une personne contrôlée en possession de stupéfiants dépendait de la quantité saisie sur cette personne. Il a ajouté que les interpellés étaient souvent relâchés faute de moyens et notamment de relais judiciaire. S'agissant de la lutte contre le trafic international, il a également déploré le manque de moyens des douanes. Il a estimé à cet égard que le contrôle réel des arrivées par l'aéroport de Juliana était aujourd'hui une priorité.

A la question de **M. Jacques Mahéas** désireux de savoir si le maire avait connaissance de personnes résidant à Saint-Martin et vivant de l'argent de la drogue, M. Albert Fleming a répondu par la négative mais a rappelé que Saint-Martin était une zone de transit et que certains trafiquants de drogue étrangers à l'île venaient s'y installer. Il a estimé que Saint-Martin était victime de son succès touristique et de sa situation géographique.

M. Albert Fleming a ensuite évoqué la situation sociale préoccupante de Saint-Martin ainsi que l'insuffisance des moyens de lutte contre la toxicomanie, ajoutant que 62 % de la population saint-martinoise est âgée de moins de 23 ans. Les produits stupéfiants les plus consommés sur l'île sont la « gandja » (herbe de cannabis locale), le « crack », (dérivé de cocaïne mélangé à du bicarbonate de soude et de l'ammoniaque), la cocaïne, (surtout consommée par la population touristique), l'héroïne et l'ecstasy restant peu utilisés à Saint-Martin. Les traitements de substitution sur l'île sont très limités puisque la consommation d'héroïne y est très faible, et il n'existe qu'un seul centre de référence sur l'île.

- Le lendemain matin, la délégation sénatoriale s'est rendue à la sous-préfecture de Saint-Martin afin d'y rencontrer, d'abord, **M. Hervé Poinot**, substitut du procureur de la République de Basse-Terre ainsi que **M. Charbel Aboud**, directeur de la maison d'arrêt de Basse-Terre, accompagnés de **Mme Françoise Mounsamy, directrice du service pénitentiaire d'insertion et de probation**, et de **Mme Monique Routy, assistante sociale**.

M. Hervé Poinot a d'abord rappelé qu'il était substitut placé près la Cour d'appel, désigné pour tenir ses fonctions au parquet de Basse-Terre en raison d'une vacance de poste.

Il a ensuite noté une **augmentation du nombre de procédures liées aux stupéfiants** traitées par le parquet entre 2001 et 2002, passées de 132 en 2001 à 154 en 2002. En outre, il a rappelé que le positionnement géographique des Antilles françaises, notamment celui des îles du Nord de la Guadeloupe, conférait au trafic local une dimension internationale liée au trafic de transit, l'île de Saint-Martin étant l'une des dernières îles « utiles » de l'arc antillais avant les Etats-Unis ou l'Europe.

Il a indiqué que la quantité de drogue saisie, souvent par dizaine de kilos, les antécédents des personnes interpellées ainsi que la nature des stupéfiants constituaient les critères essentiels pour ouvrir une information judiciaire. Il a noté que le nombre de ces informations avait chuté entre 2001 et 2002 pour passer de 10 à 5. Il a expliqué cette diminution par le souci du flagrant délit chez les enquêteurs, la culture de la « grosse prise » ainsi que la diminution des effectifs de la SRPJ alors que ce service est le destinataire privilégié des procédures après interpellation par les douanes. Il a indiqué

que trois dossiers avaient été ouverts par les juges d'instructions au cours du premier trimestre 2003.

Il a rappelé que **la spécificité bi-nationale de l'île de Saint-Martin posait, en matière de stupéfiants, de nombreuses difficultés en termes d'efficacité** : ainsi toute investigation portant atteinte aux libertés fondamentales nécessite une **commission rogatoire internationale** délivrée par un juge d'instruction. En outre, il a souligné que les délais de procédures inhérents à ces commissions rogatoires étaient très longs, de l'ordre parfois de plusieurs années. En la matière il a estimé que la coopération entre les autorités des deux parties de l'île de Saint-Martin était efficace. Toutefois il a souligné que le cadre législatif de la partie hollandaise de l'île laissait perplexes les magistrats, policiers et gendarmes français, notamment en raison du manque d'information. Il a estimé opportun, en conséquence, de **mettre en œuvre un traité de coopération judiciaire entre les deux parties de l'île**.

Au terme de l'instruction, **M. Hervé Poinot** a rappelé que se posait la question de l'orientation des procédures entre la Cour d'assises, procédure lourde et coûteuse, et le tribunal correctionnel. Il a indiqué que le principal critère qui permettait de retenir une qualification criminelle était la quantité saisie, la qualification criminelle la plus souvent visée étant la circonstance aggravante de bande organisée. Il a souligné que les personnes interpellées n'étaient souvent que des « petites mains » de la drogue.

S'agissant du trafic de proximité, il a indiqué qu'en 2002, 63 réponses judiciaires avaient été données à des affaires de trafic local, contre 35 en 2001. Il a en outre souligné que le parquet de Basse-Terre avait régulièrement recours à la procédure de comparution immédiate, notamment pour les étrangers en situation irrégulière, la difficulté étant cependant de transporter les prévenus jusqu'à Basse-Terre et en mobilisant policiers et gendarmes.

M. Hervé Poinot a en outre indiqué que, le seuil maximum des comparutions immédiates passant de 7 à 10 ans, on pourrait désormais viser les faits de cession ce qui devrait permettre de déférer plus facilement les petits revendeurs, notamment de Saint-Martin, sans avoir recours au visa des seuls textes douaniers.

En conclusion, il a tenu à rappeler que la « double insularité » de Saint-Martin posait de nombreuses difficultés. En termes de déplacement des prévenus et des magistrats, il a indiqué que le statut particulier de l'île représentait un coût très élevé. A titre personnel, il a évoqué la possibilité de **créer une juridiction à Saint-Martin pour les deux îles du Nord dans le cadre de la nouvelle carte judiciaire**. Celle-ci pourrait prévoir un magistrat du parquet et deux magistrats du siège de rang différent, siégeant en audience de première instance et en appel. Il a également estimé nécessaire de négocier dans le cadre d'un accord bilatéral l'usage de la maison d'arrêt de Pointe Blanche située du côté hollandais.

En réponse à une question de **Mme Nelly Olin, présidente**, M. Hervé Poinot est convenu d'une volonté de rapprochement judiciaire entre les magistrats français et ceux de la partie hollandaise de l'île, mais a observé qu'il manquait une réelle volonté politique.

En réponse à une intervention de **M. Bernard Plasait, rapporteur**, M. Hervé Poinot a estimé que les saisies de drogues ainsi que l'ampleur du trafic étaient beaucoup plus importants à Sint Maarten, partie hollandaise de l'île, qu'en partie française. En outre, il a observé que Saint-Martin ne pouvait être qualifiée de plaque tournante du trafic international mais plutôt de base logistique privilégiée en raison de son positionnement géographique.

En réponse à une question de **M. Jacques Mahéas**, M. Hervé Poinot a indiqué que, sur les trois dernières années, aucun recours à la loi de 1996 sur le proxénétisme de la drogue et la lutte contre le blanchiment d'argent n'avait été observé. Il a estimé qu'à Saint-Martin, il n'y avait pas de « gros bonnets » de la drogue mais plutôt des « moyens bonnets ».

M. Hervé Poinot a également noté que les critères utilisés pour différencier l'usager du revendeur étaient la quantité de drogue saisie et la somme d'argent retrouvée sur l'interpellé. Enfin, il a indiqué qu'aucune convention départementale d'objectifs Justice / Santé n'avait été signée en Guadeloupe.

M. Charbel Aboud, directeur de la maison d'arrêt de Basse-Terre, a rappelé que la maison d'arrêt était un monument historique datant du 17^e siècle. Il a indiqué que l'effectif de la maison d'arrêt au 1^{er} avril 2003 était de 177 détenus dont 52 prévenus et 125 condamnés. Sur ces 177 détenus, 53 sont originaires de Saint-Martin ou écroués pour des faits commis sur le territoire de Saint-Martin, soit 29 prévenus et 24 condamnés. La construction du nouveau centre pénitentiaire de Basse-Terre devrait être l'occasion de repenser la politique pénitentiaire, et notamment de mieux prendre en compte la population des mineurs.

La drogue à la maison d'arrêt de Basse-Terre entre par les parloirs et lors des retours de permission. En 2001, on a constaté 7 cas de possession de drogue, 14 en 2002 et 15 en 2003, dont 12 provenant d'un seul dortoir.

S'agissant des soins apportés aux toxicomanes en prison, **M. Charbel Aboud** a estimé qu'il s'agissait d'une question primordiale, le suivi médical étant assuré par l'UCSA et par l'hôpital de Basse-Terre. Le traitement prescrit est d'ordre psychiatrique et médical. **M. Charbel Aboud** a regretté l'absence d'infrastructure permettant de faire un état des lieux épidémiologique de la situation en prison. Il a souligné que les détenus étaient souvent peu demandeurs de soins. Enfin, il a indiqué que les produits stupéfiants les plus consommés étaient le crack et l'herbe, pour lesquels il n'existe pas de produits de substitution.

- La délégation sénatoriale a ensuite participé à la sous-préfecture à une **table ronde réunissant les représentants de la plupart des services répressifs impliqués dans la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre les drogues illicites à Saint-Martin et dans la zone Caraïbe**

Étaient présents lors de cette réunion, outre **M. Patrice Latron, sous-préfet de Saint-Martin** :

- **M. Robert Chauvin**, inspecteur des douanes, chef de la Brigade de surveillance et de recherche (BSR) des douanes de Saint-Martin ;

- **M. James Collardeau**, ancien secrétaire général de la Conférence douanière inter-caraïbes (CDI) ;

- **M. Eric Crignon**, chef de la division Garde-côtes des douanes de Saint-Martin ;

- **M. le Colonel Alain Despaux**, commandant la gendarmerie de Guadeloupe ;

- **M. Thierry De Wilde**, commissaire de police, chef de la division criminelle, SRPJ Antilles-Guyanes ;

- **M. Roger Didier**, commandant la brigade Garde-côtes des douanes de Saint-Martin ;

- **M. Serge Gracia**, représentant la DDPAF de Guadeloupe ;
- **M. Jean-Claude Garric**, représentant le bureau des relations internationales de la direction interrégionale des douanes Antilles / Guyanes / Martinique ;
- **M. Dominique Jacques**, chef du service de la police aux frontières (PAF) de Saint-Martin ;
- **M. Laurent Le Gentil**, chef d'escadron, commandant la gendarmerie de Saint Martin et Saint Barthélémy ;
- **M. Rosario Leonardo**, commandant de police, antenne PJ Saint-Martin ;
- **M. Jean-Louis Malves**, directeur régional des douanes ;
- **M. Sylvain Nicolas**, lieutenant de police, antenne PJ Saint-Martin, représentant local de TRACFIN à Saint-Martin ;
- **M. Jean-Jacques Queroix**, adjoint au directeur régional de la direction du renseignement et des enquêtes douanières ;
- **M. Laurent Rinjonneau**, officier naval des douanes, membre de la division Garde-côtes Antilles-Guyane ;
- **Mme Virginie Rodriguez**, responsable du Laboratoire interrégional des Douanes Antilles-Guyane ;
- **M. Raphaël Rous**, attaché douanier de la France en Colombie ;
- **M. Yann Tanguy**, inspecteur principal, chef divisionnaire des douanes à Basse-Terre.

Au cours de ce débat ont été abordés plusieurs thèmes relatifs à l'organisation de la répression du trafic de stupéfiants dans la région de Saint-Martin.

1. La coopération internationale

La coopération internationale dans la zone Caraïbe revêt une importance primordiale compte tenu du positionnement géographique de cette région, qui en fait une zone de transit du trafic international de stupéfiants, en provenance d'Amérique du Sud et à destination de l'Europe ou des Etats-Unis.

Des instruments de coopération internationale existent, notamment en matière douanière, avec la **Conférence douanière inter-caraïbe**(CDI), organisation régionale créée dans les années 1970 et ayant atteint sa forme définitive en 1989 avec la mise en place d'un mémoire d'entente sur la prévention de la contrebande et autres infractions douanières dans la Caraïbe. La CDI compte aujourd'hui 38 membres signataires dont les pays riverains de la Mer Caraïbe, les Etats-Unis, le Canada, le Royaume-Uni, les Pays-Bas, l'Espagne et la France.

M. James Collardeau, secrétaire général de la CDI jusqu'au 1^{er} avril 2003, a indiqué que l'objectif principal de la CDI était d'assister les Etats-membres dans l'accomplissement de leurs missions douanières, c'est-à-dire la perception des droits et taxes, la détection et la lutte contre le trafic des drogues illicites et autres marchandises prohibées ou à usage restreint, enfin la facilitation du commerce légitime et des échanges internationaux. Les principales réalisations de la CDI en matière de lutte contre le trafic de stupéfiants ont été : la création d'un Bureau conjoint de renseignement qui, en relation avec le réseau des officiers de renseignement, soutient et renforce les capacités de lutte des douanes dans la région ; l'installation du système régional de clearances (SRC), système informatique connecté à internet comprenant 40 postes de travail

implantés dans 24 pays de la Caraïbe, qui saisissent via une base de données les mouvements des bateaux de plaisance ; enfin l'élaboration d'un programme sur les précurseurs chimiques et les profils à risque.

D'après **M. James Collardeau**, un des obstacles à la coopération douanière régionale dans la zone Caraïbe résulte de la corruption de certains douaniers, qui sont souvent sous-payés, ce qui n'est pas le cas des fonctionnaires des douanes français qui bénéficient notamment d'une prime « octroi de mer ».

M. Raphaël Rous, attaché douanier de la France en Colombie, a rappelé que la Colombie était aujourd'hui le premier pays producteur de cocaïne dans le monde et que sa production d'héroïne était en augmentation. Il a rappelé que le gouvernement colombien actuel avait axé sa politique sur la lutte contre la guérilla et contre le narco-traffic. En outre, il a indiqué qu'avec la privatisation des trois principaux ports de Colombie et la mise en place en 1996 du PSP (Programma de seguridad portuaria), les ports colombiens pouvaient aujourd'hui être considérés comme les plus sécurisés. Il a expliqué que cette politique sécuritaire s'était traduite d'abord par une **diminution du trafic de drogues, via les containers des bateaux commerciaux et parallèlement une augmentation du trafic par «go-fast» nécessitant donc un relais logistique par la zone Caraïbe** d'autre part, un **déplacement des points de départs du trafic vers les pays voisins de la Colombie et notamment le Venezuela**.

En outre, il a indiqué que le renseignement s'était développé dans les années 1990 entre les services français et les services colombiens, notamment du fait de l'infiltration de policiers français dans les milieux narcotrafiquants colombiens.

2. L'action des services répressifs

M. Jean-Louis Malves, directeur régional des douanes, a d'abord exposé le rôle des douanes à Saint-Martin. Il a rappelé que ce service avait été implanté à Saint-Martin en octobre 1990 avec beaucoup de difficultés en raison des résistances de la population saint-martinoise. Il a estimé que le malentendu entre la population et les douanes provenait de ce que les douanes représentaient l'administration chargée de la perception des droits des douanes, alors que cette fonction n'a pas lieu d'être sur l'île en raison de son statut de zone franche. Toutefois, M. Jean-Louis Malves a estimé que l'île de Saint-Martin ne pouvait s'affranchir de tout compte à rendre s'agissant de la légalité des flux commerciaux.

Il a ensuite présenté les structures douanières compétentes sur l'île de Saint-Martin : la direction nationale du renseignement et des enquêtes douanières (DNRED), le service interrégional Antilles-Guyane des douanes qui dispose notamment d'une brigade des Garde-côtes basée à Saint-Martin, le service régional avec la brigade de surveillance et de recherche (BSR) de Saint-Martin.

Il a souligné lui aussi que Saint-Martin constituait un relais entre l'Amérique et l'Europe pour le trafic de stupéfiants.

Entre 2001 et 2003, il a noté que les douanes avaient obtenu des résultats significatifs dans la lutte contre le trafic de stupéfiants mais il a observé que ces résultats étaient souvent perçus par la population locale comme ternissant l'image de l'île.

En termes de saisies, **M. Jean-Louis Malves** a indiqué qu'en 2002, 31 kg de cocaïne, 5,5 kg d'héroïne et 4 kg de cannabis avaient été saisis à Saint-Martin, tandis que le ciblage aérien effectué depuis Saint-Martin avait permis aux douanes de Roissy de saisir 15 kg de cocaïne. De même 650 kg de cocaïne ont pu être saisis au large des côtes espagnoles grâce au renseignement provenant des douanes de Saint-Martin. En février

2003, la brigade de Saint-Martin a réalisé une saisie sur un voilier de 204 kg de cocaïne, 15 kg d'héroïne et 55 kg de cannabis.

M. Thierry De Wilde, commissaire de police, chef de la division criminelle au SRPJ Antilles-Guyane, a ensuite présenté les principaux aspects du trafic de drogues dans la zone Caraïbe en rappelant que la Colombie produisait 1.000 tonnes de cocaïne par an, soit 98 % de la production mondiale, dont 200 tonnes transitent par la mer des Caraïbes. Il a estimé que la consommation annuelle des Etats-Unis en cocaïne était de 600 tonnes et celle de l'Europe de 200 tonnes.

Il a indiqué qu'il existait trois grands axes du trafic de cocaïne dans la zone Caraïbe: un axe ouest (couloir centraméricain), un axe nord en direction de Haïti et de l'île de Saint Domingue (couloir caribéen), enfin l'axe Saint-Martin / Porto Rico (couloir européen).

Il a insisté sur le fait que **Saint-Martin** constituait une **base logistique idéale** pour les trafiquants de drogues en raison notamment de la présence de nombreuses entreprises navales, principalement situées dans le lagon, côté hollandais, d'un réseau de téléphones cellulaires analogue à celui des Etats-Unis, d'une couverture GPS¹ particulièrement fiable et d'une population cosmopolite. En outre il a indiqué que la partie hollandaise de l'île était propice au blanchiment d'argent (casinos et nombreuses banques) et que Saint-Martin constituait donc une **porte ouverte au trafic de drogue en raison de son statut particulier**.

M. Sylvain Nicolas, lieutenant de police et représentant local de TRACFIN, a souligné la particularité de l'île de Saint-Martin due à son statut bi-national. Il a indiqué que la présence de nombreux casinos dans la partie hollandaise résultait d'opérations de blanchiment et que les autorités néerlandaises n'étaient pas prêtes à fermer ces établissements en raison de leur poids économique sur l'île.

Etant en poste à Saint-Martin depuis quatre ans, il a précisé que certaines enquêtes liées à la délinquance financière sur l'île engagées en 1998-1999 n'avaient toujours pas abouti. Il a indiqué que cinq procédures judiciaires avaient été déferées devant le procureur de la République sur le fondement de la loi du 13 mai 1996 relative à la lutte contre le blanchiment et à la coopération internationale en matière de saisie et de confiscation des produits du crime. Il a toutefois estimé qu'avec un effectif plus important de personnels de police dédiés aux dossiers financiers, dix fois plus de procédures auraient pu être mises en œuvre.

Il a estimé que **l'administration fiscale** était **insuffisamment représentée sur l'île de Saint-Martin** et a indiqué qu'il n'y avait que 10 à 20 dossiers fiscaux répressifs pour 10.000 entreprises basées dans les îles du Nord.

Le colonel Alain Despaux, commandant la gendarmerie de Guadeloupe, a fait observer que les services de la gendarmerie étaient amenés à traiter la délinquance dans son ensemble. Sur 15.000 crimes et délits commis dans sa circonscription, il a précisé que 350 affaires concernaient des infractions à la législation sur les stupéfiants, dont la moitié pour usage et l'autre moitié pour revente ou trafic local.

Il a souligné le rôle singulier de la brigade des garde-côtes qui est conduite à intervenir dans une zone pouvant être qualifiée de plaque-tournante logistique, et que Saint-Martin constituait une base logistique privilégiée pour les bateaux transportant de la drogue, ainsi que pour l'immigration clandestine.

¹ La généralisation du système de guidage par satellite dispense désormais les narco-trafiquants de toute compétence en matière de navigation.

En outre, il a insisté sur les carences **en termes de centralisation, d'analyse et d'exploitation du renseignement dans la zone** et il a estimé qu'il était nécessaire de créer un pôle opérationnel chargé de centraliser le renseignement. Sur le plan judiciaire, il a également regretté l'absence de réelle coordination et souligné la nécessité de créer une entité judiciaire permettant de coiffer le renseignement. Enfin, sur le plan de la coopération internationale, il a déploré la mauvaise exploitation du renseignement.

M. Serge Garcia, représentant la DDPAF de Guadeloupe, a indiqué que le rôle de la PAF était d'effectuer des contrôles aux frontières et que son action de lutte contre le trafic de stupéfiants était anecdotique : 26 affaires traitées en 2001. Il a noté que cette situation était due à l'absence de surveillance des points de passage de Saint-Martin et a regretté le manque d'effectifs de la PAF (26 personnels sur l'île, dont 8 enquêteurs) en soulignant les carences de ses pouvoirs d'investigation.

3. La coordination entre services :

Le **Colonel Alain Despaux** a insisté sur le problème **de coordination entre services notamment pour l'échange du renseignement**. Il s'est interrogé sur l'utilité du **Bureau de liaison permanent (BLP)**, créé en 1997 sur la zone Antilles-Guyane : si le BLP permet certes d'éviter un chevauchement des enquêtes, il ne permet pas une synthèse du renseignement au sein d'un pôle opérationnel.

M. Jean-Jacques Queroix, adjoint au directeur régional de la direction des enquêtes douanières Antilles-Guyane, en poste depuis huit ans, a rappelé que le BLP était une structure interministérielle spécialisée dans la lutte contre le trafic de stupéfiants et que le BLP permettait une coordination opérationnelle dans la zone, soulignant qu'en termes d'échange de renseignement, la coopération portait ses fruits.

M. Serge Garcia a estimé pour sa part que les services opérationnels ne redistribuaient pas de manière efficace le renseignement auprès du BLP, notant que le GIR de Guadeloupe avait une existence quasi virtuelle. Il a souhaité la création d'une cellule administrative commune afin de lutter contre les difficultés matérielles d'échange de renseignements.

Sur le plan de la collaboration entre les services de la partie française de Saint-Martin et ceux de la partie hollandaise, **M. Roger Didier, commandant la brigade Garde-côtes des douanes de Saint-Martin**, a indiqué que la coopération avec les garde-côtes de Sint Maarten était extrêmement difficile et qu'il était utopique d'envisager de monter une opération coordonnée entre les deux structures.

M. Robert Chauvin, inspecteur, chef de la brigade de surveillance et de recherche des douanes de Saint-Martin, a estimé que la coopération avec les douaniers de Sint Maarten était satisfaisante et caractérisée par des échanges fructueux d'informations. En outre il a rappelé l'existence de la Convention entre la République française et le Royaume des Pays-Bas, relative à l'assistance mutuelle et à la coopération entre leurs administrations douanières, signée à Philipsburg le 11 janvier 2002, mais non encore ratifiée.

Enfin, **M. Jean-Claude Garric, représentant du bureau des relations internationales de la direction interrégionale des douanes Antilles-Guyane-Martinique**, a également reconnu que la coopération entre services sur l'île de Saint-Martin était rendue difficile par le statut bi-national de l'île. En outre, il a rappelé que la partie « hollandaise » de l'île relevait en fait de la Fédération des Antilles néerlandaises dont la capitale est située à Curaçao. Il a souligné la difficulté d'identifier l'interlocuteur pertinent entre la Fédération des Antilles néerlandaises et le Royaume des Pays-Bas.

- Au cours de l'après-midi du **vendredi 4 avril 2003**, la délégation sénatoriale s'est rendue à Philipsburg, dans la partie « hollandaise » de l'île afin d'y rencontrer d'abord des **représentants des douanes néerlandaises**.

Le service des douanes néerlandaises de Sint Maarten est composé de neuf personnes et est rattaché à Curaçao. Ce service travaille en coopération avec les autres services répressifs, notamment la police, ainsi qu'avec les services des douanes françaises.

En 2002, les douanes néerlandaises de Sint Maarten ont réalisé 84 interpellations dont 80 pour trafic de stupéfiants. La plupart de ces interpellations concernaient des personnes ayant ingéré des boulettes (« bolitas ») de cocaïne. En outre, ont été saisis en 2002, 60 kg de cocaïne, dont 60 à 70% de « bolitas » ingérés, 40 kg d'héroïne ainsi qu'une tonne de cannabis.

Le phénomène des bolitas n'est pas récent puisqu'il est apparu il y a une quinzaine d'années. La quantité la plus importante ingérée par un passeur, constatée par les douanes est de 1,7 kg. La majorité des passeurs ont pour destination l'Europe et notamment la France et les Pays-Bas. On a constaté plusieurs décès après ingestion de bolitas.

Selon les services des douanes néerlandaises, la coopération douanière internationale est nécessaire pour augmenter les saisies de drogues. Certaines quantités de drogues en provenance de Saint-Martin ont été en effet saisies dans d'autres pays grâce aux renseignements fournis par les douanes de l'île. En outre, la coopération entre douanes françaises et douanes néerlandaises de Saint-Martin est indispensable. La convention de coopération douanière signée en janvier 2002 à Philipsburg est la bienvenue mais elle n'a toujours pas été ratifiée.

Il existe toutefois des différences de procédures entre douanes françaises et douanes néerlandaises, ainsi que des spécificités entre systèmes judiciaires et législatifs. Ainsi, pour un même délit lié à une infraction à la législation sur les stupéfiants, la condamnation pourra varier de 4 à 12 ans entre le côté français et le côté hollandais. En outre, la surpopulation de la prison de Pointe Blanche, côté hollandais, conduit à un certain laxisme dans la répression.

- La délégation sénatoriale s'est ensuite rendue au « Gouvernement Administration Building » de Philipsburg pour y rencontrer **M. Franklyn E. Richards, gouverneur de Sint Maarten**

M. Franklyn Richards a déclaré qu'il souhaitait une institutionnalisation de la coopération qui existe aujourd'hui *de facto* entre le côté français et le côté hollandais de l'île. Il a indiqué qu'une déclaration commune entre la France et les Pays-Bas pourrait être signée. Il a notamment souligné l'existence d'une réelle collaboration entre les services français et les services néerlandais dans la lutte contre le trafic de drogues à Saint-Martin. Il est en outre convenu de l'existence d'un trafic local important à Sint Maarten, qui engendre une délinquance importante. Enfin, il a estimé que la coopération judiciaire entre la partie française et la partie néerlandaise de l'île était satisfaisante.

A la question de savoir si un accord pouvait être trouvé entre les deux parties de l'île pour l'utilisation commune de la maison d'arrêt de Pointe Blanche, **M. Franklyn Richards, gouverneur**, a répondu que cette question relevait de la compétence du gouvernement fédéral de Curaçao.

- La délégation sénatoriale s'est enfin rendue dans les locaux de **l'association « Liaisons dangereuses »** à Saint-Martin, présidée par Mme Kitty Karam.

Avec ses centres de prévention de santé de Marigot (ouvert en février 1996) et de Quartier d'Orléans (ouvert en avril 2002), l'association Sida / Liaisons dangereuses intervient principalement dans les domaines de la prévention du sida et du virus de l'hépatite C, des toxicomanies (avec le relais du Centre spécialisé de soins aux toxicomanes – CSST - de Saint-Martin) et de l'exclusion.

En 2002, 3.910 passages ont été enregistrés à l'association, dont 153 pour les toxicomanes (contre 100 en 2001). L'association est financée par l'Etat, à hauteur de 85 %, le Conseil régional de Guadeloupe, la sécurité sociale de la Guadeloupe ainsi que par des cotisations d'adhérents.

Par arrêté préfectoral du 26 novembre 1998, l'association Liaisons dangereuses a été désignée pour participer aux actions de prévention et de soins aux toxicomanes sur le territoire de la commune de Saint-Martin et, en tant que de besoin, de Saint-Barthélemy. L'association gère dans ce but un centre de soins aux toxicomanes sans hébergement qui accueille en ambulatoire des toxicomanes, qu'ils soient ou non sous le coup d'une mesure judiciaire.

Le CSST de Saint-Martin fonctionne dans les locaux de l'association, en étroite collaboration avec le centre médico-psychologique de Montéran. Depuis 2003, il bénéficie d'une dotation globale de fonctionnement dont le montant provisoire est de 65.505 euros.

S'agissant de la fréquentation du CSST en 2001 et 2002, 59 nouveaux patients ont été accueillis et 30 sorties ont été enregistrées, ce qui porte à 113 le nombre de personnes suivies, majoritairement des hommes.

La plupart des toxicomanes consultants ont entre 30 et 39 ans mais depuis 2002 on constate une progression des 25 / 29 ans. La plupart sont des polytoxicomanes avec une forte prédisposition au crack et à l'alcool associés. En outre, il n'existe pas aujourd'hui de produit de substitution pour le crack, aucune étude n'ayant été menée en ce sens en France, contrairement aux Etats-Unis. On note aussi une augmentation de la consommation d'héroïne et un usage quasi «culturel» de cannabis.

Le Centre a fait hospitaliser une dizaine de personnes, dont 7 vers le Centre hospitalier de Saint-Martin, 2 vers la Guadeloupe et 1 vers la métropole.

En matière de prévention, l'association Liaisons dangereuses éprouve de grandes difficultés à pénétrer dans les établissements scolaires et ne peut que déplorer l'absence de soutien de l'éducation nationale.

- Entre 21 h 30 et minuit, la délégation sénatoriale a enfin participé à **plusieurs opérations de contrôle coordonné entre les services de la police, de la gendarmerie et des douanes de Saint-Martin.**

Elle a d'abord assisté à deux opérations de contrôle routier dans le quartier de Sandy Ground, puis à une « descente » dans un bar dépourvu de licence ayant abouti à l'interpellation de trois clandestins haïtiens. Elle s'est également rendue, sous bonne escorte de la gendarmerie, et notamment de son maître-chien accompagné de « Ninja », dans le quartier du « ghetto » de Marigot, dont certaines ruelles dépourvues de tout éclairage public sont squattées par les « crackés ».

- Le matin du **samedi 5 avril 2003**, la délégation sénatoriale a participé à une **opération de contrôle en mer** organisée par la **brigade des garde-côtes de Saint-Martin**.

A bord de la vedette Couach DF 24 « Sualouiga », d'une longueur de 24 mètres, pouvant atteindre une vitesse de 27 nœuds, et d'un intercepteur semi-rigide DF 286 « Mancel » de 10,6 mètres susceptible d'atteindre une vitesse de 45 nœuds, équipé de deux moteurs de 250 chevaux, guidés par un avion des douanes F406, la brigade des garde-côtes de Saint-Martin a contrôlé à cette occasion deux voiliers dans la baie de Marigot.

La brigade des garde-côtes de Saint-Martin participe en effet aux missions douanières de lutte contre les trafics illicites, notamment le narco-trafic. En 2002, la division des garde-côtes de Fort de France a effectué 6.300 heures de mer, dont 1.700 heures à Saint-Martin et 1.010 heures de patrouille maritime dans tout l'arc antillais ; elle a surveillé 3.800 bateaux par moyens aériens ou navals et effectué plus de 1.300 contrôles de navires, dont 259 à Saint-Martin. Les saisies effectuées ont concerné 1.784 kg de cocaïne et 287 kg d'herbe de cannabis.

Depuis le 1^{er} janvier 2003 à Saint-Martin, ont été saisis 205 kg de cocaïne, 17 kg d'héroïne et 55 kg d'herbe de cannabis, quasiment en une prise unique le 2 février 2003 à l'occasion de l'interception du voilier Daniella au large de Saint-Martin.

Le coût du dispositif garde-côtes de Saint-Martin a été en 2002 de 675.704 euros. Les faiblesses du dispositif résident dans une présence en mer insuffisante liée au régime de travail des marins (une heure en mer donne lieu à une heure de récupération), à l'isolement technique de l'unité concernant les opérations de maintenance et à l'absence de coordination et de programmation des moyens français et néerlandais.

- Au cours de l'après-midi, la délégation sénatoriale a suivi dans les locaux de la Brigade de surveillance et de recherche (BSR) des douanes de Saint-Martin un exposé de **M. Robert Chauvin, chef de la BSR**, sur le bilan de la brigade depuis son installation en octobre 1990, ainsi que sur la technique du ciblage aérien mise en place par la BSR.

Celui-ci a rappelé qu'il existait plusieurs circuits du trafic de stupéfiants dans la zone :

- deux circuits dans la zone Pacifique ;
- un circuit vers les pays de l'Est de l'Amérique du Sud ;
- un circuit vers les Etats-Unis ;
- un circuit au niveau de l'arc caribéen avec trois passages : un passage via le Golfe du Mexique, un passage via Haïti et Saint Domingue et enfin un passage via l'arc antillais.

S'agissant plus spécifiquement de **Saint-Martin**, il a précisé que l'île présentait plusieurs avantages pour les narco-trafiquants, liés notamment à sa bi-nationalité, sa proximité géographique avec les Etats-Unis, sa situation géographique par rapport à l'Europe (une des dernières îles utiles de l'arc antillais), sa forte population immigrée, son activité maritime et enfin son statut de zone franche expliquant une installation tardive des douanes françaises sur l'île (depuis 1990).

Il a ensuite détaillé les **différentes étapes du trafic de drogue** qui relève de plusieurs prestataires de service, depuis les transporteurs colombiens, transitant par le Venezuela, jusqu'aux dépositaires dans les différentes îles de l'arc antillais, notamment à Saint-Martin où l'on trouve des affrêteurs de navires. Lorsque la drogue – notamment la cocaïne – quitte la Colombie elle vaut 500 dollars le kilo ; lorsqu'elle est déposée à Saint-Martin, elle vaut 6.000 dollars le kilo ; après son transfert vers Puerto Rico, elle vaut 18.000 dollars le kilo ; enfin quand elle arrive en Europe et en métropole, elle vaut 100.000 dollars le kilo...

Saint-Martin représente d'abord **une base logistique idéale** pour les trafiquants qui l'utilisent aussi pour entreposer de la drogue. Elle propose de nombreux prestataires de services et des possibilités diversifiées de blanchiment d'argent, surtout dans la partie hollandaise.

Les **douanes** interviennent sur trois types de trafics : les gros trafics, en s'intégrant au schéma opérationnel de la zone défini par la direction des enquêtes douanières de Fort-de-France, en liaison avec les douanes de Sint Maarten et d'Anguilla ; les moyens trafics, en surveillant les activités maritimes par un ciblage des containers, des bateaux de plaisance ou de commerce et en recherchant le renseignement ; enfin les petits trafics, via les passeurs «aériens», qui sont détectés dans les aéroports par ciblage.

Les **difficultés** rencontrées par les douanes de Saint-Martin sont les suivantes :

- en raison des moyens énormes dont disposent les trafiquants, il faudrait un budget d'autonomie financière des douanes de Saint-Martin de l'ordre de 15.000 euros par an, notamment pour payer des informateurs ;

- le manque d'effectifs ne permet pas à la douane d'être présente sur tous les points sensibles en même temps (containers, navires de plaisance, navires de commerce, avions...);

- ces difficultés se conjuguent avec une coopération institutionnelle insuffisante entre les services.

- La délégation sénatoriale s'est enfin rendue dans les locaux de la gendarmerie afin d'assister à un exposé de **M. Laurent Le Gentil, commandant la gendarmerie de Saint-Martin.**

S'agissant de la **situation du narco-traffic dans la zone Caraïbe** il a précisé qu'il s'agissait d'un trafic structuré et de portée internationale, organisé par des organisations criminelles à grande échelle portant sur des produits diversifiés et des flux importants.

Il a indiqué que la Caraïbe était un pôle essentiel du narcotrafic dans le monde car il s'agit d'une zone idéale et perméable, caractérisée par une multiplicité d'Etats très hétérogènes et un enchevêtrement des eaux territoriales, la proximité des zones de producteurs et de consommateurs, et enfin une situation géographique stratégique.

Il a noté un essor du trafic depuis les années 1980 et l'existence d'un trafic permanent multiforme par voie maritime et aérienne.

Il a souligné que la **lutte contre le narco-traffic** dans la Caraïbe constituait un enjeu majeur, notamment parce qu'une partie de la drogue est destinée à la métropole, que les DOM sont très touchés par ce fléau : son importance justifie le renforcement d'une coopération internationale.

Il a indiqué que la lutte contre le narco-traffic visait notamment à déceler les réseaux, à identifier les participants, à définir leurs rôles et leurs liens, à délimiter les

ramifications, à arrêter les trafiquants et à saisir la drogue, à empêcher de nouveaux réseaux de s'installer et à agir dans un cadre légal nécessairement contraint.

S'agissant du **cadre institutionnel** de la politique de lutte contre le narco-traffic, il a rappelé qu'au niveau national plusieurs services étaient impliqués : l'OCRTIS et le SRPJ, les douanes, la marine nationale et les organes interministériels (BLP, Comité zonal). Au niveau international, il a rappelé l'importance de la coopération avec les Etats-Unis, la police des Antilles néerlandaises et la JIATFE.

Il a insisté sur la nécessité d'obtenir des **renseignements** couvrant toute la zone Caraïbe, des moyens d'action adaptés et d'entretenir une coopération efficace.

Il a également souligné que la gendarmerie ne pouvait lutter efficacement contre les drogues de la zone Caraïbe qu'en collectant et en traitant immédiatement et en permanence l'ensemble du renseignement sur le narco-traffic ; elle doit agir en coopération avec les autres administrations pour intercepter les narco-trafiquants en flagrant délit.

S'agissant des **contraintes** auxquelles la gendarmerie est confrontée, il a évoqué les difficultés de coopération inter-administrations dans le renseignement et l'opération, la lourdeur de la mise en œuvre des instruments, un emploi et une répartition irrationnels des moyens en l'absence de commandement unique et enfin une disproportion flagrante avec les moyens des Etats-Unis et la nécessité de développer la coopération internationale. Il a insisté sur la nécessité de **se doter d'une cellule de renseignement opérationnel sur les stupéfiants** et de développer les moyens de la gendarmerie pour accroître son autonomie.

À propos de l'organisation de la **lutte contre le narco-traffic à Saint-Martin**, il a rappelé, comme la plupart des interlocuteurs de la délégation, que l'île occupait une **position géographique stratégique**, située à proximité de Puerto Rico, porte d'entrée pour les Etats-Unis, offrait de nombreux points de repère et d'appui dans l'entrelacs des eaux territoriales et constituait un lieu de transbordement et de largage idéal. Il a également rappelé que le caractère touristique et cosmopolite de l'île créait un environnement extrêmement favorable pour les narco-trafiquants, en raison notamment de sa bi-nationalité et du caractère particulièrement perméable de sa frontière.

Il a noté en outre que Saint-Martin était une **base logistique idéale** pour les trafiquants en raison de la présence de nombreuses industries nautiques, concentrées dans la partie hollandaise : l'achat et la transformation des « go-fast » peuvent y être assurés dans l'anonymat.

S'agissant de la lutte contre les narco-trafiquants, il a indiquée que cette mission était confiée à la Brigade de recherche (BR). Il a ajouté que cette mission devait être fondée sur la coopération, entre les services français, notamment les douanes (gardes-côtes et brigade de surveillance) et l'antenne de la police judiciaire, ainsi qu'avec les services étrangers.

Cette mission se heurte à de nombreuses **difficultés** liées à l'éloignement des magistrats et à l'absence d'une maison d'arrêt dans l'île, à la recherche difficile du renseignement et la gestion des informateurs, au manque de moyens spécifiques, à l'éloignement logistique et enfin à une certaine inadaptation du cadre légal et réglementaire.

S'agissant des **modes opératoires des trafiquants** constatés lors des affaires traitées par la BR, il a évoqué la technique du Go-fast (à destination des Etats-Unis via Puerto Rico), le transport par voilier ou cargo (à destination de l'Europe) et enfin les « mules », c'est-à-dire les passeurs transportant de la drogue par ingestion de boulettes :

pour quelques milliers d'euros, ces passeurs ingèrent des quantités importantes d'héroïne ou de cocaïne. Chacune de ces «bolitas» pèse 10 grammes et les passeurs sont susceptibles d'en absorber des centaines à chaque passage.

Le commandant Le Gentil a ensuite rappelé qu'après une baisse conjoncturelle du narco-traffic en 2000, l'année 2001 s'était traduite par une reprise non négligeable. Il a indiqué que la zone Caraïbe représentait un intérêt stratégique majeur pour les services français dans leur lutte contre les narco-trafiquants dans le cadre d'une coopération internationale. Il a souligné que le recentrage des moyens de surveillance des Etats-Unis sur leur dispositif portuaire, à la suite de la guerre en Irak (« homeland security »), laissait le champ libre aux trafiquants.

Evoquant le principe de la création d'une « task force », il a suggéré la création d'un « **GIR STUP** » permanent intégrant des personnels de chaque administration (les douanes pour le renseignement, la police judiciaire pour les pouvoirs d'enquête et la gendarmerie pour les pouvoirs d'intervention), soulignant que la réussite d'une telle structure reposerait avant tout sur la qualité des personnels affectés.

Le gendarme Gelpi, maître-chien, a ensuite fait un exposé sur l'usage du **crack à Saint-Martin**.

Il a rappelé que le crack était obtenu à partir d'un mélange de cocaïne et de bicarbonate de soude et se présentait sous la forme de petits cailloux ou de rochers (ou « rocks ») de taille plus importante ; à Saint-Martin, le crack est plus souvent fabriqué à partir d'un mélange de cocaïne et de «baking soda», à la place du bicarbonate de soude, produit utilisé pour le nettoyage domestique à base de levure chimique.

Il a noté que les toxicomanes fumaient le crack à l'aide de pipes le plus souvent confectionnées avec des moyens de fortune, en précisant que la majorité des « crackés » étaient des locaux. Il a ensuite expliqué que l'utilisation de ce produit provoquait un «flash caractéristique» procurant une sensation immédiate d'euphorie intense, mais et que la « descente », extrêmement brutale, s'accompagnait d'un besoin impérieux d'en reprendre immédiatement.

Il a enfin précisé que les prix pratiqués en 2001 dans l'île étaient de l'ordre de 15 à 20 dollars pour le gramme de cocaïne et de 5 dollars pour le caillou de crack, soulignant que ces prix étaient à l'origine d'un « narco-tourisme » non négligeable.

Compte rendu du déplacement à Vienne

(10 et 11 avril 2003)

Composition de la délégation sénatoriale : Mme Nelly Olin, présidente, M. Bernard Plasait, rapporteur, MM. Gilbert Barbier, Gilbert Chabroux, Paul Girod et Roland Muzeau.

PROGRAMME DE TRAVAIL DE LA DÉLÉGATION

Judi 10 avril, matin

- entretien avec M. Bernard Leroy (conseiller interrégional au programme d'assistance législative du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues - PNUCID)
- entretiens avec MM. Philip Emafo (président de l'Office international de contrôle des stupéfiants - OICS) et Herbert Schaepe (secrétaire de l'OICS)
- déjeuner au restaurant des Nations Unies à l'invitation de Son Excellence M. Patrick Villemur (représentant permanent auprès des Nations Unies à Vienne)

Après-midi

- entretiens avec Mme Sumru Noyan (directrice de la division des opérations et analyses au PNUCID) et M. Bernard Frahi (chef de la branche des opérations au PNUCID)
- entretien avec la délégation iranienne
- entretien avec la délégation russe
- entretiens avec MM. Sandeep Chawla (chef de la section de recherche du PNUCID), Thibault Le Pichon (responsable de la gestion des programmes à la section de recherche du PNUCID) et Denis Destrebecq (responsable de gestion des programmes pour le suivi des cultures illicites du PNUCID)

Soirée

- dîner à la Résidence de France, à l'invitation de Son Excellence M. Alain Catta, en compagnie de responsables politiques et administratifs autrichiens

Vendredi 11 avril 2003, matin

- entretiens au Parlement avec les membres des commissions parlementaires chargées de la santé et de l'intérieur : M. Rudolf Parnigoni (SPÖ), M. Manfred Lackner (SPÖ), Mme Barbara Rosenkranz (FPÖ), M. Günter Kössl (ÖVP)
- entretiens à la salle de réunion de l'Ambassade avec MM. Erich Zwettler et Thomas Stadler (membres de l'Office de lutte contre la criminalité - BKA)

- déjeuner à la Résidence de la Mission permanente, à l'invitation de Son Excellence M. Patrick Villemur, notamment avec M. Antonio Costa (directeur exécutif de l'Office de la drogue et du crime)

Après-midi

- entretiens avec les délégations anglaise, allemande, suisse, espagnole, polonaise, marocaine et américaine.

*

* *

- La délégation sénatoriale a d'abord rencontré **M. Bernard Leroy**, conseiller interrégional au programme d'assistance législative du programme des Nations-Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID).

Celui-ci a exposé le cadre juridique et institutionnel du système onusien de contrôle des drogues, avant d'exposer la situation internationale actuelle en matière de drogues. A ce sujet, M. Leroy a fait part de sa grande inquiétude, notamment pour l'Europe, en raison du développement redoutable de certaines drogues (cannabis et drogues de synthèse, dont un millier de sites Internet fournissent aujourd'hui la recette de fabrication), de l'apparition de nouveaux produits (les drogues séquentielles, ayant des effets variables – stimulation, relaxation, désinhibition ... – dans le temps) et de la tendance pour le licite à rejoindre l'illicite (utilisation toxicomaniaque de certains médicaments).

Il a dénoncé l'absence de connaissance satisfaisante et le manque de vision d'ensemble des responsables politiques sur le problème des drogues, la place excessive prise par des psychiatres ayant une stratégie implicite d'entretien de leur monopole, un air du temps complaisant envers la drogue, les carences française en termes d'implication internationale dans la lutte contre les stupéfiants et le manque de coordination au sein des institutions européennes, suite notamment à la suppression du Centre européen de lutte anti drogue (CELAD) mis en place dans les années 80 par la France.

Débatant de la libéralisation des drogues, soutenue à l'échelle internationale par plusieurs pays et organisations non gouvernementales, il a rejeté les arguments des antiprohibitionnistes en expliquant qu'une telle mesure ne parviendrait pas à éradiquer les trafics (si la drogue était légalisée, et donc distribuée de façon réglementée par l'Etat, s'instaurerait un marché parallèle où seraient revendus des produits moins chers ou plus concentrés en principes actifs à des consommateurs souhaitant éviter le circuit officiel ; de plus, du fait que tous les pays ne légaliseraient pas, il serait tentant pour les usagers d'aller acheter des produits au prix du licite dans un pays pour les revendre au prix de l'illicite dans un autre) et qu'elle accroîtrait la demande (la loi de Lederman voulant que la consommation d'un produit augmente en fonction de son accessibilité).

Parmi ses recommandations, M. Leroy a évoqué la « contraventionnalisation » du simple usage, la réappropriation du problème des drogues par la société civile, la réintroduction de la complexité dans un débat simplifié à outrance par les antiprohibitionnistes, la formation des « élites » et la mise en place de campagnes de prévention qui n'aient pas des effets contre productifs, ainsi que la mise en oeuvre d'actions de lutte contre les trafiquants avant même leur arrivée sur le territoire français.

- La délégation a ensuite rencontré **MM. Herbert Schaepe et Philip Emafo, respectivement secrétaire et président de l'OICS**. M. Schaepe a mis l'accent sur le bon fonctionnement du contrôle du commerce licite mondial de drogues effectué par l'OICS en étroite relation avec chacun des Etats parties, précisant qu'il n'y avait

aujourd'hui quasiment plus de détournements de produits de ce circuit à destination du circuit illicite, le premier étant d'ailleurs considérablement plus important en volume que le second. Il a en revanche reconnu que le contrôle du commerce illicite de drogues donnait de moins bons résultats, attribuant cette carence à la difficulté pour les Etats de collecter des données sur des activités par nature clandestines, aux différences de moyens et de méthodes d'un Etat à l'autre ainsi qu'à la motivation variable des Etats pour lutter contre ce commerce illicite.

Dans le cas où un Etat violerait de façon persistante les obligations lui étant faites par les conventions, M. Emafo a indiqué que l'OICS pourrait appliquer les articles prévoyant la publication du rapport établi sur ce pays ainsi que la saisine de l'Assemblée générale des Nations-Unies. La menace d'une telle procédure a toutefois suffi jusqu'à aujourd'hui pour convaincre les Etats récalcitrants à respecter les conventions onusiennes, même si la question se pose à nouveau aujourd'hui du fait de la politique suivie notamment par les Pays-Bas ou le Maroc. Si la responsabilité des Gouvernements de ces deux pays est indéniable, M. Schaepe a toutefois tenu à mettre en lumière les contradictions des pays occidentaux en la matière (ainsi, le Maroc se défend des accusations de laxisme qui lui sont adressées s'agissant de ses cultures de cannabis en reprochant aux pays européens de favoriser la demande en dépenalisant l'usage).

En ce qui concerne le mouvement international cherchant à modifier la classification du cannabis en invoquant ses prétendues vertus thérapeutiques afin d'en assouplir le régime, le président de l'OICS a rappelé qu'il ne s'agissait que de rumeurs, qu'aucune demande officielle n'avait encore été faite par un Etat en ce sens et qu'au demeurant aucune étude scientifique sérieuse n'avait corroboré l'hypothèse selon laquelle le cannabis aurait des effets bénéfiques pour la santé. Il a insisté sur le fait que la politique de réduction des risques devait faire partie d'une stratégie de réduction de la demande, et plus généralement d'une politique globale de lutte contre la drogue, mais qu'elle ne devait pas en être l'unique composante.

- La délégation s'est ensuite entretenue avec **M. Bernard Frahi, responsable du service chargé de l'élaboration et de la mise en oeuvre des programmes nationaux au PNUCID**. M. Frahi a particulièrement insisté sur l'importance de la production d'opium en Afghanistan actuellement, malgré la très forte mobilisation de la communauté internationale et du Gouvernement intérimaire de M. Karzaï . Cette recrudescence, faisant suite à la quasi interruption des cultures en 2001 suite à leur interdiction par le régime taliban, s'expliquerait par l'absence d'autorité du pouvoir central sur des chefs de guerre régionaux qui se sont appropriés certaines provinces et retirent d'énormes profits de la culture du pavot.

M. Frahi a détaillé les actions menées par les 21 bureaux du PNUCID à travers le monde, consistant à assister les autorités publiques dans la mise en place de programmes nationaux de lutte contre la drogue. Il a reconnu que les dispositifs de développement alternatif promus dans les pays producteurs n'avaient pas eu les effets escomptés, les paysans qui abandonnent la culture de drogues au profit de celle de produits licites subissant un très important manque-à-gagner. Selon lui, une telle mesure ne peut être efficace que si elle s'inscrit dans un plan de développement intégré prévoyant la création de centres de soins, d'écoles ...

Il a également fait état des réticences de la communauté internationale à intégrer dans les programmes gérés par le PNUCID une composante liée à la réduction des risques, malgré l'adoption de standards à ce sujet par l'Assemblée générale extraordinaire de l'ONU en 1998 ayant permis de rééquilibrer en partie les aspects relatifs à l'offre et à la demande. Beaucoup de pays estiment en effet qu'un tel volet relatif à la réduction des risques devrait relever de la politique interne des Etats

concernés et préfèrent se concentrer sur des actions de lutte contre la production et le trafic.

M. Frahi a par ailleurs insisté sur l'intérêt qu'aurait la France à davantage s'investir dans les actions menées par les organismes onusiens de contrôle des drogues, en augmentant ses contributions financières et en veillant à conserver un maximum de fonctionnaires internationaux dans les postes de direction desdits organismes.

- La délégation a aussi rencontré **MM. Sandeep Chawla (responsable de la section de recherche du PNUCID), Thibault Le Pichon et Denis Destrebecq (responsables de la gestion des programmes dans cette même section)**. Ils ont indiqué que si des progrès avaient été enregistrés pour l'héroïne et la cocaïne en Asie du Sud-Est et en Amérique du Sud ces dernières années, l'objectif d'une éradication ou d'une diminution substantielle des cultures illicites dans le monde à l'horizon 2008, fixé par l'Assemblée générale de l'ONU lors de sa vingtième session extraordinaire en 1998, serait loin d'être réalisé.

Présentant les différentes techniques utilisées pour établir des statistiques sur l'évolution de la production de cultures illicites dans chaque région du monde (estimation des surfaces agricoles à partir d'images satellites croisée avec l'estimation du rendement de chaque plant), ils ont fait état de la difficulté à mesurer avec précision la production de drogues de synthèse, celle-ci se faisant dans des laboratoires et non à l'air libre.

Insistant sur l'urgence actuelle à élaborer des instruments destinés à mesurer l'évolution du problème de la drogue à l'échelle mondiale, ils ont à cet égard attiré l'attention de la délégation sur la nécessité d'évaluer la quantité moyenne de drogue consommée par toxicomane pour recouper ces chiffres avec les estimations sur les quantités produites, afin d'établir des statistiques plus précises sur l'importance en volume du trafic international et la part des produits saisis.

- Enfin, lors d'un **déjeuner de travail à la Mission permanente française auprès des Nations-Unies, la délégation a rencontré Mme Sumru Noyan (directrice de la division des opérations et analyses au PNUCID) ainsi que M. Antonio Costa (directeur exécutif de l'Office de la drogue et du crime aux Nations-Unies)**. Ce dernier a d'abord donné lecture d'un rapport examinant à mi-parcours les objectifs fixés par l'Assemblée générale de l'ONU lors de sa vingtième session extraordinaire en 1998.

Il a ensuite commenté l'action menée au niveau mondial pour lutter contre les drogues illicites. Estimant son coût à 50 milliards de dollars, il a rappelé l'importance fondamentale d'une coopération internationale en ce domaine, ajoutant que les pays concernés pouvaient maîtriser l'abus et le trafic de drogues à condition de mettre en oeuvre des politiques volontaristes conciliant de façon équilibrée les mesures visant à réduire la demande et celles visant à réduire l'offre.

Il a enfin mentionné le haut degré d'exigences d'une opinion publique mondiale bien plus consciente qu'auparavant des dangers liés aux drogues, soulignant son incompréhension face à la propagation dans certains pays d'un état d'esprit permissif à l'égard des drogues qui contredit les proclamations de principe et les efforts effectués par la communauté internationale en vue de réduire le marché des stupéfiants.

II . Les entretiens avec les délégations étrangères

- Les sénateurs ont d'abord rencontré la **délégation iranienne** qui, à défaut de s'exprimer longuement sur la situation intérieure du pays en matière de drogues (dont les efforts se sont concentrés ces vingt dernières années sur la réduction de la demande et

seront rééquilibrés par un nouveau plan décennal au profit de la réduction de la demande), a commenté l'état actuel en la matière de l'Afghanistan voisin.

Elle a ainsi indiqué que le mollah Omar avait limité la production d'opium lors de la dernière années au pouvoir des talibans, afin en réalité de soutenir la hausse des prix et d'augmenter le rendement des exportations ; elle a par ailleurs confirmé que la situation avait empiré depuis la chute des talibans en raison de l'impuissance de l'administration du Gouvernement Karzaï à faire respecter l'interdiction de la culture des drogues.

Elle a par ailleurs considéré comme décevants les résultats de la conférence de Téhéran en 2001 qui a recommandé, comme solutions au problèmes liés à la culture du pavot en Afghanistan, la stimulation de l'économie afghane, la mise en place de cultures alternatives, la formation de policiers et la création de postes d'observation aux différentes frontières de l'Afghanistan.

- La **délégation russe** a longuement détaillé son dispositif institutionnel de lutte contre la drogue qui s'inscrit dans le « National federal concept », document approuvé par le Président de la Fédération de Russie et accompagné d'un programme quadriennal en assurant la mise en oeuvre ainsi que de la création d'une commission d'Etat s'occupant de l'usage licite et illicite des drogues sous la direction du Premier ministre.

Elle a reconnu que l'usage d'héroïne ne était très développé chez les jeunes, ce produit étant plus facile d'accès que le cannabis, pourtant cultivé sur un million d'hectares dans la Fédération. Elle s'est également inquiétée du développement préoccupant des problèmes d'alcoolisme dans la population.

Elle a par contre réfuté l'extrême enrichissement des trafiquants et la constitution d'une économie souterraine de la drogue, prétendant qu'il n'existait pas de lieux de production de produits illicites en Russie et que les enrichissements récents s'expliquaient par le passage d'une économie dirigiste à une économie libérale.

- La **délégation anglaise** a fait état d'une situation intérieure en matière de drogues relativement similaire à celle de la France : expansion préoccupante du cannabis et des drogues de synthèse, avec le maintien d'une consommation importante d'héroïne, de cocaïne et accessoirement de crack. Le Gouvernement anglais a adopté en 1998 un programme d'action décennal, révisé en 2002, prévoyant une stratégie d'action complète contre la drogue, de la lutte contre l'offre à la réduction de la demande.

Le responsable de la délégation a insisté sur l'importance de la communication et la nécessité, pour qu'elle soit crédible, de ne pas être perçue par la population comme ayant un caractère technocratique. Il a reconnu que le ministre de l'intérieur avait décidé, en 2002, de modifier la classification interne du cannabis, la loi n'ayant toutefois pas encore été adoptée.

- Le responsable de la **délégation allemande** a rejoint son homologue anglais dans le tableau de la situation des drogues dans son pays, ayant conduit à l'élaboration en 1990 d'un programme d'action actuellement en cours de révision et posant des problèmes d'homogénéité en raison de l'organisation fédérale du pays. Il a mis l'accent sur les difficultés que connaît l'Allemagne du fait de la Hollande (90 % de la drogue en provenant) et de la Pologne (nombre de jeunes polonais s'installant en Allemagne ayant des problèmes de dépendance), ainsi que des controverses nationales à propos d'une hypothétique légalisation.

- La **délégation suisse** a brossé un tableau de la situation des drogues également semblable à celui de la France. Considérant les politiques répressives comme

inefficaces en termes de santé publique, elle a exposé les particularismes du modèle helvétique, s'appuyant sur quatre piliers : prévention, thérapie, réduction des risques et dépénalisation prochaine du cannabis.

Elle a justifié le troisième pilier par le constat selon lequel l'abstinence ne peut être l'objectif d'un petit groupe de toxicomanes profondément stigmatisés ; pour ces personnes ont été mis en place des dispositifs d'injection d'héroïne contrôlés et pris en charge par l'Etat, permettant de les protéger elles-mêmes, de protéger la population les côtoyant et de réduire la délinquance.

Quant au quatrième pilier, il concerne les 60 000 à 80 000 personnes consommant régulièrement du cannabis (sur une population de 7 millions de personnes) et se justifie par l'idée selon laquelle les politiques répressives coûtent cher, sont peu efficaces et marginalisent les usagers de drogues. Les textes réglementaires qui mettront en oeuvre la loi de dépénalisation fixeront le cadre (quantités, taux en principes actifs ...) dans lequel seront autorisés la production, la détention, le transport et la revente de cannabis. La loi étant censée s'appliquer uniquement aux suisses, les revendeurs devront contrôler la nationalité des acheteurs sous peine d'être sanctionnés.

- La **délégation espagnole** a présenté la stratégie nationale contre la drogue adoptée fin 1999 pour la période 2000-2008 et s'articulant autour du triptyque réduction de la demande – contrôle de l'offre – coopération internationale. Elle a confirmé que les autorités répressives espagnoles avaient beaucoup à faire en raison de la proximité du Maroc ; elle a indiqué que la coopération était bonne avec la France mais largement insuffisante avec le Maroc.

- La **délégation marocaine**, par la voix d'un de ses représentants, a d'abord rappelé que la culture du chanvre constituait un « mauvais héritage » de la période de la colonisation et a indiqué que la demande émanait surtout de populations non marocaines, compte tenu notamment du coût de l'huile de cannabis.

Le Maroc a mis en place une agence spécialisée et établi un programme destiné à éradiquer graduellement ces cultures qui assurent depuis des décennies le revenu des agriculteurs concernés, en les remplaçant par des productions agricoles de substitution. La consommation locale de résine de cannabis n'a que peu d'incidences sur la délinquance, à la différence du trafic de psychotropes qui tend à se développer avec l'Espagne et l'Algérie, et qui est source de délits et de violences.

Soulignant le rôle des trafics de stupéfiants dans le développement d'une économie souterraine déstabilisante pour la société, le représentant du Maroc a cependant fait observer que son pays était peu touché par les drogues dures, qui ne concernent, en raison de leur prix élevé, que les milieux aisés de Casablanca et de Tanger, ces villes constituant également des plaques tournantes pour le trafic des drogues dures, notamment à destination de l'Allemagne.

Répondant à une question de la Présidente Nelly Olin, il a indiqué que la cocaïne provenant d'Amérique latine, et destinée au marché européen, transitait par Casablanca, et que la résine de cannabis produite au Maroc était expédiée en Europe via des camions TIR.

La cocaïne est souvent expédiée par colis-postaux et dissimulée dans des fleurs séchées. Le développement de la coopération avec la France en ce domaine s'est traduit notamment par la mise en place d'un officier de liaison à l'Ambassade de Rabat.

Il a précisé que l'agence n'avait pas un rôle répressif mais était compétente pour promouvoir des cultures de remplacement et mettre en place un cordon de sécurité

le long des côtes marocaines, le trafic de drogues entretenant par ailleurs une interaction avec le phénomène de l'immigration clandestine.

Il a indiqué à Mme Nelly Olin, Présidente, que la résine de cannabis était acheminée en France par des moyens divers, conteneurs, camions TIR, voitures particulières, camping-cars... selon des itinéraires très variés, les narco-touristes ayant également tendance depuis quelques années à se fournir dans des pays situés au sud du Maroc (Mauritanie, Sénégal...) où les risques encourus sont moins importants.

En réponse à une question de la Présidente, il a indiqué qu'un usager appréhendé pour la première fois échappait à toute condamnation judiciaire s'il acceptait de se soumettre à un traitement de désintoxication et qu'il pouvait être condamné en cas de récidive ; s'agissant des dealers et des trafiquants qui sont pris en flagrant délit, ceux-ci peuvent encourir jusqu'à dix ans d'emprisonnement, auxquels s'ajoute la confiscation des produits, un consensus se dégageant aujourd'hui pour conférer des pouvoirs exceptionnels de perquisition en dehors des heures légales.

Répondant à une question de M. Chabroux relative à la coopération internationale, il a indiqué que le Maroc était engagé dans des négociations sur ce point avec l'Union européenne.

En réponse à une question de M. Muzeau concernant l'approvisionnement des petits trafiquants « familiaux » venus des banlieues françaises, et les mesures prises par le Maroc à ses frontières, il a indiqué que les forces de police et de douane, notamment à Tanger, n'étaient pas en mesure de contrôler la totalité des mouvements de camions TIR et de véhicules particuliers, en dépit de la mise en place d'une brigade cynophile, et en raison de l'absence de tout dispositif de type scanner, dont le coût unitaire est de l'ordre de 17 millions de F.

Il a estimé que la politique d'éradication des cultures de cannabis et le démantèlement des réseaux étaient entravés par une certaine omerta entre les paysans concernés et les trafiquants. Il a enfin évoqué la politique pilote engagée dans le nord du royaume pour remplacer ces cultures par celle de l'olivier.

- **La délégation de la Turquie**, conduite par un ambassadeur accompagné de représentants de la mission permanente « Fight against drugs » et de la « Turkish national police », a été ensuite reçue par la commission d'enquête sénatoriale.

Se félicitant en préambule du « retour de la France » en Turquie, et du développement de l'enseignement de la langue française, l'ambassadeur a ensuite rappelé que le pavot était cultivé depuis des siècles dans l'empire ottoman et que l'huile et les graines de pavot étaient utilisées depuis longtemps dans la vie quotidienne de la population.

Il est cependant convenu qu'une part de la production était détournée depuis les années 70 vers des usages illicites, selon de nouvelles méthodes d'incision du pavot. La culture reste strictement limitée à des surfaces déterminées et le pavot est traité dans des usines destinées à produire de l'opium et de la morphine à usage médical ; ces précautions permettent, selon lui, de contrôler les cultures « illicites » de pavot.

L'ambassadeur a en revanche souligné les problèmes nés du trafic « de transit » de la paille d'opium transformée en paille de morphine selon des méthodes indiennes. Il a indiqué que la Turquie avait demandé une étude à l'OICS sur la meilleure méthode de culture du pavot.

Répondant à une question de Mme Nelly Olin, Présidente, sur cette notion de trafic de transit, il a souligné l'importance du trafic provenant de l'Afghanistan et le

développement du trafic le long de la route des Balkans qui s'est accru en raison des mesures rigoureuses prises par la Turquie, à la différence de certains de ses voisins.

Il est toutefois convenu que la Turquie n'était pas en mesure de contrôler, en dépit de tous ses efforts et de l'efficacité des mesures engagées, la totalité des trafics. Il a indiqué que les laboratoires clandestins, quels que soient leur taille et leur niveau de sophistication, n'étaient pas installés sur le territoire turc, et qu'une coopération internationale devrait être engagée avec une trentaine de pays, notamment en matière de police.

Une dernière question posée par la Présidente, avec toutes les précautions et la diplomatie requises, concernant d'éventuelles réserves de certains pays européens à l'entrée de la Turquie dans l'Union européenne, et qui pourraient résulter de sa politique à l'égard des stupéfiants, est en revanche restée sans réponse...

- La **délégation polonaise** a reconnu que de nombreux laboratoires fabriquant des drogues de synthèse étaient implantés sur son territoire. Elle a indiqué que Pologne participait à de nombreux programmes internationaux de lutte contre les amphétamines et les précurseurs, afin notamment d'éradiquer la « filière du Nord » (Mer noire, Ukraine, pays baltes ...). La délégation a regretté que de nombreux mémorandums et programmes de coopération mis en place avec l'aide du PNUCID ne soient pas appliqués du fait de l'absence de financements.

- La **délégation américaine** s'est félicitée de la coopération avec la France dans la zone Caraïbes par l'intermédiaire d'agents de liaison français placés auprès des structures américaines de lutte contre la drogue. Elle a toutefois appelé à institutionnaliser par des conventions ces relations dont la qualité tient aujourd'hui uniquement aux bons rapports qu'entretiennent les fonctionnaires des deux pays. Elle a indiqué qu'une étude menée avec les Pays-Bas sur le crime organisé dans les Antilles néerlandaises a été initiée.

La délégation a également rappelé que le Gouvernement américain était profondément opposé à la légalisation du cannabis et qu'il considérait la France comme une alliée en ce domaine.

III. Les entretiens avec les responsables politiques et administratifs autrichiens

- Au **Parlement autrichien**, la délégation sénatoriale a rencontré des députés membres des commissions parlementaires chargées de la santé et de la sécurité intérieure : **Mme Barbara Rosenkranz** (FPÖ), **MM. Manfred Lackner** (SPÖ), **Rudolph Parnigoni** (SPÖ) et **Günter Kössl** (ÖVP).

M. Parnigoni a tout d'abord présenté le rapport du ministère de l'intérieur autrichien de 2002 sur la drogue et la criminalité qui venait de paraître, faisant état de l'importance des problèmes de drogue en Autriche : 22 000 interpellations (pour 8 millions d'habitants), 750 tonnes de cannabis saisies, 60 d'héroïne (venant essentiellement d'Europe de l'Est, des Balkans et d'Asie du Sud-Est), 37 de cocaïne (venant d'Amérique centrale et latine) et 400 000 comprimés d'ecstasy ayant changé de propriétaire (venant des Pays-Bas et de Pologne). Aucun foyer de production n'a en revanche été repéré en Autriche. M. Parnigoni a plaidé pour un vaste effort de l'Union européenne, surtout à quelques mois de l'adhésion de dix nouveaux pays.

M. Kössl a insisté sur la situation dramatique dans laquelle se trouve aujourd'hui l'Autriche : la consommation a fortement augmenté, notamment chez les jeunes (30 % des moins de 15 ans ayant déjà consommé du cannabis) et les chômeurs ainsi qu'en province, et le trafic se trouve entre les mains du crime organisé qui fait du

pays un lieu de transit pour ses marchandises. Il a rappelé que 90 % de la population était opposée à la libéralisation des drogues. A l'instar de ses collègues députés, il également fait de la lutte contre le tabac et l'alcool une question prioritaire, notamment chez les jeunes.

Mme Rozenkranz a situé l'Autriche, en terme de système législatif relatif aux drogues, à mi-chemin entre les pays libéraux et les pays répressifs. Elle a précisé que son parti, le FPÖ, était fondamentalement opposé à toute libéralisation et qu'il appelait en priorité à réduire l'offre de drogue, seule mesure réellement efficace pour réduire la consommation. Elle a par ailleurs indiqué que le nombre de places disponibles dans les centres thérapeutiques pour les toxicomanes était insuffisant, que les programmes de substitution à la méthadone, voire à l'héroïne, étaient l'objet de débats, et qu'existaient d'importants problèmes de suivi des dispositifs de sevrage que de nombreux toxicomanes ne respectent pas.

M. Lackner a fait part de la position plus « décontractée » de son parti, le SPÖ, s'agissant du cannabis : s'appuyant sur un rapport suisse récent, il a préconisé sa légalisation tout en refusant strictement de l'étendre aux autres drogues. Reconnaisant que le problème des drogues était un sujet sensible sur lequel il était difficile d'avoir un débat public, il a stigmatisé les erreurs du Gouvernement actuel ayant développé selon lui excessivement les réponses répressives au détriment de l'information et de la prévention.

- La délégation sénatoriale a ensuite rencontré, à l'Ambassade de France, **MM. Erich Zwettler et Thomas Stadler**, membres de l'Office de lutte contre la criminalité au ministère de l'intérieur. Ils ont d'abord procédé à une présentation du dispositif répressif autrichien : toute personne interpellée pour détention de drogue (seule la détention est expressément visée par la loi pénale ; en pratique cependant, la consommation est également poursuivie, car elle fait par principe suite à une détention) est interrogée, notamment sur son approvisionnement, puis voit son dossier transmis au procureur.

S'il s'avère que la détention était destinée à la seule consommation, la personne interpellée est mise en liberté sous condition : suite à l'expertise d'un médecin, elle doit suivre un traitement adapté (sauf pour la consommation unique de cannabis, où seule la consultation d'un thérapeute est prescrite) pendant deux ans, délai au bout duquel le dossier est classé si le traitement a été respecté. Dans le cas contraire, ou si la personne a récidivé, elle est condamnée à une amende (dont le niveau est proportionnel à ses ressources) et/ou à une peine de prison (de six mois au plus).

Les deux fonctionnaires ont par ailleurs souligné l'important développement ces dernières années d'un marché ouvert de la drogue dans les grandes villes autrichiennes, face auquel la police mène une double stratégie : à un niveau supérieur, elle collecte des renseignements sur les réseaux (en s'appuyant notamment sur un maillage très serré entre investigateurs drogues et investigateurs économiques) et prépare des plans d'action sur le terrain ; à un niveau plus opérationnel, elle effectue de fréquentes « descentes » dans les zones de trafic.

MM. Zwettler et Stadler ont présenté cette double stratégie comme indispensable : la structurelle parce que les petits délinquants interpellés n'ayant que de très faibles quantités sur eux, il est nécessaire d'avoir une vision en amont de leurs réseaux d'approvisionnement ; l'opérationnelle parce que des actions ciblées sont nécessaires pour éviter que les délinquants ne se concentrent dans certaines zones et pour que la population n'ait pas le sentiment que la police reste inactive.

Ils ont également fait état d'une procédure très récente de «prélèvement de bénéfices obtenus de façon illicite », permettant au juge de saisir une partie du patrimoine d'une personne interpellée pour trafic de drogue. Ils ont toutefois reconnu qu'il était souvent difficile de fournir la preuve de l'origine illicite des fonds.

Enfin, ils ont indiqué que la coopération entre les divers services répressifs nationaux fonctionnait de manière satisfaisante, que ce soit entre la police et la gendarmerie, regroupées sous l'autorité du ministre de l'intérieur, ou encore avec les services des douanes, incorporés à compter du 1^{er} mai 2004 au sein dudit ministère (pour la branche « surveillance », la branche « contrôle des marchandises continuant de relever du ministère des finances).

Compte rendu du déplacement aux Pays-Bas

(24 et 25 avril 2003)

Composition de la délégation : Mme Nelly Olin, présidente, M. Bernard Plasait, rapporteur, MM. Adrien Gouteyron, Paul Girod, Serge Lagauche, Lucien Lanier et Mme Valérie Létard.

PROGRAMME DE TRAVAIL DE LA DÉLÉGATION

Judi 24 avril, matin

- Accueil de la délégation à Rotterdam par la magistrate de liaison, l'attaché de sécurité intérieure, l'attaché douanier et le premier secrétaire de l'Ambassade
- Visite du scanner du Port de Rotterdam
- Déjeuner avec le directeur des douanes de Rotterdam et le directeur de la police fluviale

Après-midi

- Visite de la prison pour toxicomanes de Hoogvliet

Soirée

- Réunion de travail à la Résidence de France avec le chargé d'affaires
- Dîner de travail à la Résidence, présidé par le chargé d'affaires, avec des interlocuteurs néerlandais
- Recherche infructueuse de coffee shops ouverts à une heure tardive, en compagnie de l'attaché de sécurité intérieure

Vendredi 25 avril, matin

- Visite de l'Unité de lutte contre les drogues synthétiques (USD) d'Helmond, à l'est d'Eindhoven
- Déjeuner de travail à l'USD

Après-midi

- Retour à Rotterdam et départ pour Paris

*

* *

I. Visite du scanner du port de Rotterdam

Avec 6,5 millions de containers (type containers 20 pieds) traités chaque année, contre respectivement 4,9 et 1,4 millions pour ses concurrents d'Anvers et

du Havre, le port de Rotterdam est de loin le plus important d'Europe pour le trafic de marchandises.

La région de Rotterdam est l'un des quatre districts de la douane néerlandaise avec la zone Nord (75 % du territoire), Ouest (aéroport de Schipol) et la zone Sud du pays (à la frontière avec la Belgique).

La douane emploie 5 500 agents, dont 1 700 affectés à la région de Rotterdam. Elle a été récemment réorganisée (janvier 2003), selon un modèle de management à l'anglo-saxonne : les directeurs ont été remplacés par des équipes de management (5 à 6 personnes par district). Le but de la réforme était de permettre une transmission plus rapide et directe de l'information.

Les douaniers néerlandais disposent de l'ensemble des pouvoirs de police, système qui a l'avantage de permettre la saisie immédiate des produits sans interrompre la procédure. En outre, le service des impôts possède une structure de recherche fiscale qui collabore avec la police et les douanes dans le domaine du trafic des stupéfiants.

Pour mener à bien ses missions, la douane néerlandaise dispose d'équipes canines (8 chiens renifleurs pour la recherche de stupéfiants, 2 pour celle de tabac de contrebande) et de plusieurs scanners très performants : un scanner fixe dans le port de Rotterdam (15 millions d'euros), un scanner mobile (sur camion) qui se déplace dans tout le pays en particulier aux abords des zones frontalières (300 000 euros) et un scanner mobile de taille intermédiaire également dans le port de Rotterdam (4 millions d'euros), qui peut se déplacer tout au long des 50 kilomètres de quais.

Ce dernier outil présente l'avantage de pouvoir être déplacé en 30 minutes. Son utilisation est donc plus souple que celle du grand scan. Des discussions sont actuellement en cours pour en acquérir un second à Amsterdam. Le scanner intermédiaire peut traiter 20 containers par heure. Avec 150 opérations par jour, il est aujourd'hui loin d'être utilisé au maximum de ses possibilités.

Le scanner fixe de Rotterdam est analogue à celui du Havre et peut traiter des containers jusqu'à une taille de 40 pieds. Il a été mis en place en 1999 à la suite de pressions diplomatiques de la France, soucieuse de lutter contre l'arrivée de la drogue sur le continent européen. Si les Néerlandais ont finalement accédé à ces demandes, ils n'ont pas acheté le modèle français... Le scanner se présente comme un long tunnel aux murs de béton de 4,20 mètres d'épaisseur, protégé à l'entrée et à la sortie par des portes recouvertes de plomb.

Les containers traités sont choisis sur la base d'une «analyse de risques». Ainsi, la douane du port reçoit quelques jours avant son arrivée le détail du contenu, de la provenance et de la destination d'une livraison. Ces éléments permettent le plus souvent de détecter un container à risque ; la décision de la fouille est prise en amont de la livraison. Toutefois, dans les périodes relativement creuses et pour conserver un effet de surprise, une partie des marchandises est radiographiée sans être considérée à risque par les douaniers. Ainsi, 2 à 3% des marchandises qui entrent du port de Rotterdam passent par le scanner et 10% des containers examinés sont destinés à l'exportation. Si les douaniers ont un doute sur le contenu du container au vu des images, ce dernier est fouillé. L'appareil repère les formes suspectes, mais la drogue est le plus souvent trouvée ensuite par les chiens renifleurs.

Si l'opération de radiographie n'est que de 2 à 3 minutes, la fouille du container peut durer une demi-journée. Les produits stupéfiants peuvent être dissimulés, comme a pu le constater la délégation, dans des pneumatiques, des radiateurs, des palettes de bois, ou des appareils électro-ménagers...

Le taux de « réussite » de ces opérations ciblées est estimé par les douaniers à 25 % des containers fouillés. Le bilan de ces opérations pour 2002 peut être ainsi établi :

- 69 containers contenant 421 millions de cigarettes de contrebande ;
- 2 containers contenant de l'ecstasy et 3 containers contenant des produits précurseurs ;
- des containers de stupéfiants renfermant 600 kg de cocaïne, 20.000 de haschich, 6.800 de marijuana ;
- 12 containers contenant des espèces animales protégées ;
- 63 containers contenant des substances dangereuses pour l'environnement ;
- 6 containers dissimulant des armes ;
- 3 containers contenant des œuvres d'art ;
- 982 containers contenant d'autres marchandises illicites.

Ces données sont transmises au centre d'information des douanes afin de tenir à jour la liste de critères servant à l'analyse de risque des livraisons ; les trafiquants changent cependant très vite de méthode de dissimulation lorsque celle-ci est découverte.

Certaines découvertes sont également effectuées grâce à des informateurs de la douane travaillant dans les entreprises portuaires, ou à des indicateurs ayant infiltré les réseaux des trafiquants.

Si les résultats de ces recherches ne sont pas négligeables, le coût du scanner fixe représente 15 millions d'euros d'investissement, 1 million d'euros d'amortissement et 2 millions d'euros de maintenance par an, pour un total de 25.000 contrôles par an, soit un coût de 720 euros par contrôle. Toutefois, ce coût doit être relativisé. En effet, sur les 421 millions de cigarettes de contrebande saisies en 2002, et qui auraient été vendues hors taxes, le montant de la perte correspondante peut être évalué à 60 millions d'euros.

II. Une prison spécifique pour la prise en charge des détenus toxicomanes

La prison pour toxicomanes de Hoogvliet (aux environs de Rotterdam) est opérationnelle depuis 2001 et accueille 192 détenus.

La prison est relativement peu sécurisée (pas de barbelés ni de filets), le type de population carcérale ne le justifiant pas. Elle comporte un gardien (non armé) pour cinq détenus. Chaque détenu dispose d'une cellule individuelle, mais la direction envisage de créer des cellules doubles en raison du manque de places, les personnels de surveillance refusant cette option en raison notamment du fait que 20 % des détenus souffrent de troubles psychiatriques.

La prison de Hoogvliet a été construite pour répondre au problème de la délinquance liée à l'usage des drogues, qui a notamment conduit la population des quartiers les plus exposés de Rotterdam à se mobiliser contre les nuisances liées à la consommation et à la vente de stupéfiants : 12 % des toxicomanes sous méthadone étaient à l'origine de 85 % des nuisances. Afin de lutter contre cette délinquance liée à la drogue (vols, agressions, etc.), les différents intervenants (police, justice, travailleurs sociaux, médecins) ont proposé un programme pénal spécifique pour les toxicomanes, alliant les actions de désintoxication et la resocialisation. Ce programme peut être imposé par le juge aux toxicomanes majeurs qui ont commis, pendant une période de cinq ans, plus de trois actes délictueux liés à la drogue.

Les détenus accueillis à Hoogvliet se partagent en deux catégories, qui occupent des parties séparées de la prison :

- 120 non toxicomanes qui dépendent du « régime sobre » (courtes peines de 2-3 mois) ;

- 72 toxicomanes qui suivent un programme d'accompagnement pénal progressif d'une durée de deux ans. Ces derniers sont le plus souvent des héroïnomanes, en moyenne âgés de 30 ans, qui consomment ce produit depuis près d'une quinzaine d'années. Chaque détenu est suivi par deux « mentors » et travaille en relation directe avec le directeur de la prison.

La prise en charge des détenus toxicomanes est la suivante :

- **les entrants** : 24 places leur sont réservées. De nombreux entrants reçoivent pendant un temps de la méthadone et passent ensuite rapidement à une période de sevrage.

Pendant la première phase, les exercices physiques sont encouragés. Les détenus peuvent également travailler en atelier (toutes les prisons néerlandaises doivent proposer quatre heures de travail par jour aux détenus), aller en bibliothèque et participer à des activités en fin de journée.

Les nouveaux entrants s'engagent à suivre le programme de désintoxication jusqu'à son terme en apprenant à gérer leur temps libre, en participant aux activités et en choisissant un objectif à partir d'une feuille de route. Les rares détenus qui refusent de suivre le programme ne peuvent participer aux diverses activités, ne sont pas rétribués et restent enfermés dans leur cellule.

- **la section motivation** : les détenus accèdent à plus de confort, ont des possibilités d'activités plus étendues et prennent leurs repas ensemble.

- **la phase semi-ouverte** : les détenus peuvent progressivement sortir de l'établissement et exercer une activité, à condition de rendre compte de tous leurs déplacements et de leurs rencontres, et de respecter les horaires fixés chaque semaine selon un programme individualisé. Ils peuvent également travailler au sein de la prison, notamment à la bibliothèque ou la cuisine. Ils doivent relever d'une association à l'extérieur de la prison pour préparer une resocialisation à leur libération. Ils se prennent progressivement en charge et par exemple, cuisinent eux-mêmes leurs repas.

Les cellules sont individuelles, dépourvues de barreaux, et les détenus peuvent circuler librement la nuit dans cette partie de la prison.

En fin de programme, les détenus peuvent entrer en contact avec des visiteurs, étant rappelé que c'est souvent par ces derniers que la drogue entre dans l'établissement.

A leur libération, la ville de Rotterdam leur propose un logement provisoire et leur facilite des contacts avec des entreprises. Ils font par ailleurs l'objet d'un suivi par les services sociaux pendant six mois.

En revanche, ils ne sont pas pris en charge par un système de post-cure ; on considère qu'un ancien toxicomane a la faculté de consommer à nouveau, s'il le souhaite. Le système consiste à les « armer » pendant le temps de prise en charge (sevrage, accompagnement psychologique et social) pour leur permettre de résister ensuite aux tentations de la drogue. En cas de rechute, le programme pénal pour toxicomane peut être reconduit autant de fois qu'il est nécessaire. De la même façon, si un détenu rechute (des fouilles et des contrôles urinaires sont régulièrement organisés) pendant les deux années du programme, il revient à la phase précédente ou perd certains privilèges de la détention.

S'il est encore trop tôt pour faire un bilan de cette expérience, les responsables du programme estiment qu'un taux de réussite de 20 % serait satisfaisant, au regard du profil de la population accueillie.

III. L'Unit synthetische drugs (USD)

Les Pays-Bas comptent 26 départements de police (40.000 policiers) et sept équipes nationales spécialisées, dont l'USD, dans la lutte contre le crime organisé et le trafic de drogue. Chaque département de police est autonome est dirigé par une structure triangulaire constituée du commissaire de police, du procureur de la Reine et du maire.

Cette structure est peu adaptée à la coopération internationale, car les services de police étrangers ne savent pas à qui s'adresser lors d'une enquête. La prise de conscience de l'importance du trafic de drogue par les pouvoirs publics a conduit mettre en place des structures nationales, dotées de moyens financiers et humains non négligeables. Les Pays-Bas sont en effet confrontés au crime organisé depuis une dizaine d'années aux frontières, à Schipol et notamment à Rotterdam, encouragé notamment par une politique tolérante à l'égard des drogues.

Chaque équipe nationale a un champ d'investigation différent : la cocaïne à La Haye, les drogues synthétiques à Helmond (USD), l'héroïne (en provenance de Turquie et d'Europe de l'Est) au nord du pays. Ces équipes devraient être réorganisées en 2005 pour prendre en compte les observations des pays voisins reprochant aux Pays-Bas l'absence de structures nationales de recherche et de lutte contre les stupéfiants.

Les années 80 ont été marquées par l'émergence des drogues synthétiques, dont la production à grande échelle a commencé à la fin de la décennie ; elles ne sont pas substituées aux autres drogues mais ont développé un nouveau marché.

On remarquera toutefois que les drogues chimiques, et surtout l'ecstasy, ne sont devenues une « haute » priorité (c'est à dire une priorité nationale) qu'en 1997 : cinq équipes de lutte contre l'ecstasy ont été mises en place, pour travailler aux côtés de la police, d'Europol, des services fiscaux, de la douane et de la maréchaussée (police militaire chargée de la surveillance des aéroports et de la lutte contre l'immigration illégale). Ce programme a été intensifié en 2001 avec 100 millions d'euros supplémentaires sur cinq ans et la mise à disposition de 100 policiers supplémentaires pour l'USD.

L'ecstasy est aujourd'hui devenue populaire du fait de son image de drogue festive. Elle est présente sur tous les continents et touche essentiellement de jeunes consommateurs. Les Pays-Bas sont l'un des plus gros producteurs (avec la Belgique), du fait notamment d'une longue expérience dans l'industrie chimique, alors que les Etats-Unis constituent le plus grand marché. Concernant les autres drogues chimiques, on trouve très peu de LSD aux Pays-Bas, la kétamine n'y est pas non plus très répandue (contrairement aux Etats-Unis et aux pays asiatiques). En revanche, le GhB arrive sur le marché néerlandais, souvent combiné avec une consommation d'ecstasy. Cette dernière se stabilise depuis quelques années, compte tenu du débat engagé sur ses conséquences en termes de santé publique.

D'après les informations qui ont été fournies à la délégation de la commission, on peut distinguer plusieurs types de pays concernés par les drogues chimiques :

- les pays producteurs de produits précurseurs illicites : la Chine et certains pays d'Europe de l'Est, comme la Russie ;

- les principaux pays consommateurs : les Etats-Unis, l'Australie et la Grande-Bretagne ;

- les pays qui abritent des laboratoires : les Pays-Bas, l'Allemagne, la Belgique, la Pologne, un site ayant été découvert en France.

Si les Pays-Bas intensifient certes la lutte contre la production et le trafic d'ecstasy sur leur territoire et leur collaboration avec les autres pays concernés (un Symposium international sur les drogues synthétiques est organisé chaque année aux Pays-Bas), le trafic se déplace et de nouveaux pays, comme la France, deviennent des pays de transit.

Le bilan de cette politique en 2002 peut être ainsi résumé :

- 43 sites de production démantelés, dont 26 dans des zones résidentielles ;

- saisies MDMA (ecstasy): 6 millions de cachets, 790 kg de poudre, 3,2 kg de pâte ;

- saisies d'amphétamines (très utilisées dans les pays scandinaves et provenant surtout des pays baltes): 100 millions de cachets, 420 kg de poudre et 4,5 de pâte.

Les saisies à l'étranger ont porté sur 18,6 millions de cachets et 120,8 kg de poudre d'ecstasy, ainsi que sur 800 millions de cachets et 200 kg de poudre d'amphétamine. Les saisies ont été multipliées par cinq au niveau international depuis 1998, mais ne représenteraient que la partie visible de l'iceberg, si l'on tient compte de l'importance des saisies de précurseurs chimiques.

Le coût de fabrication d'une pilule d'ecstasy s'élève à 25 centimes d'euros pour un prix de vente pouvant atteindre 30 euros. Ce trafic est donc extrêmement lucratif pour le crime organisé, au point que les mafias colombienne, dominicaine et russe se lancent sur le marché. Les producteurs doivent cependant se procurer des produits précurseurs, c'est à dire des produits chimiques autorisés (utilisés par exemple par l'industrie de la peinture) et deux produits illicites, le BMK pour les amphétamines et le PMK pour le MDMA. Aux Pays-Bas, une personne en possession de BMK ou de PMK risque jusqu'à six ans de prison.

La production s'effectue dans des laboratoires clandestins (camion, bâtiment de chantier, cave, etc.). La production de ces drogues chimiques est dangereuse, comme en témoignent les explosions fréquentes de laboratoires, parfois en centre ville, et polluante : ces laboratoires sont souvent repérés par l'odeur de leurs rejets dont la toxicité dépend de la méthode de production utilisée.

La commission d'enquête a pu visiter un laboratoire clandestin reconstitué par l'USD. On lui a indiqué que trois méthodes de production plus ou moins artisanales étaient utilisées pour les drogues chimiques, les produits étant souvent mélangés dans un robot de cuisine ou un aspirateur :

- la méthode, inventée par un chimiste allemand au 19^e siècle pour la fabrication des amphétamines, consiste à faire bouillir le BMK avec d'autres produits précurseurs afin d'obtenir une huile d'amphétamine, qui est ensuite purifiée et cristallisée pour obtenir des cachets. Depuis trois ou quatre ans, les laboratoires clandestins démantelés sont dotés de fûts métalliques ;

- la méthode de catalyse pour l'ecstasy consiste notamment à mélanger du PMK, de l'huile de sassafras, puis à catalyser le mélange en évitant les risques d'explosion ; l'huile de MDMA est ensuite purifiée et cristallisée ;

- la méthode froide consiste à placer des jerricans remplis d'un mélange de produits chimiques dans un congélateur à -20° ;

- une dernière méthode rarement utilisée du fait de son extrême dangerosité, utilise des feuilles d'aluminium pour la combustion et du mercure comme catalyseur. Chaque pilule d'ecstasy ou d'amphétamine ainsi produite pèse environ 300 mg. Le consommateur ne connaît jamais leur composition exacte et leur dangerosité peut être extrêmement variable. Ces pilules, façonnées à l'aide d'outillages utilisés dans l'industrie pharmaceutique, sont de forme et de couleurs différentes (sans rapport avec leur composition) et sont marquées d'un logo, souvent de grandes marques (Nike, Armani, Mitsubishi, etc.), qui porte évidemment préjudice à l'image des entreprises concernées.

PROCÈS-VERBAUX DES AUDITIONS EFFECTUÉES PAR LA COMMISSION D'ENQUÊTE

**Audition de M. le Professeur Roger NORDMANN,
membre de l'Académie nationale de médecine**

(5 février 2003)

Mme Nelly OLIN, Présidente. - Monsieur le Professeur, la commission est heureuse de vous accueillir et vous remercie.

Je vous rappelle que l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblés parlementaires dispose que les auditions auxquelles procèdent les commissions d'enquête sont publiques et que les commissions organisent cette publicité par les moyens de leur choix.

La commission d'enquête du Sénat sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites a ainsi organisé la publicité de ses auditions sous réserve des demandes expresses de huis clos émanant des personnes auditionnées :

publication d'un compte rendu intégral en annexe du rapport écrit,

ouverture des auditions à la presse,

enregistrement audiovisuel des auditions par la chaîne de télévision du Sénat.

Je vous rappelle également, monsieur le Professeur, que l'ordonnance de 1958 précise que toute personne dont une commission d'enquête a jugé l'audition utile est entendue sous serment et qu'en cas de faux témoignage, elle est passible des peines prévues par l'article 363 du code pénal.

Monsieur le Professeur, en conséquence, je vais vous demander de bien vouloir prêter serment, de dire toute la vérité et rien que la vérité, de lever la main droite et de dire "je le jure".

M. NORDMANN. - Je le jure.

Mme la Présidente. - Merci, monsieur le Professeur. Cette commission est heureuse de votre présence et nous allons vous demander de répondre à un certain nombre de questions.

Monsieur le Professeur, je vais d'abord vous donner la parole pour que vous fassiez votre exposé, après quoi je donnerai volontiers la parole à M. le Rapporteur pour qu'il puisse vous poser des questions, ainsi que nos collègues sénateurs, membres de cette commission d'enquête.

M. NORDMANN. - Je vous remercie, madame la Présidente, de ces précisions.

Mesdames et messieurs les Sénateurs, au début de cet exposé liminaire, j'aimerais lire quelques phrases qui ont été écrites en 1992, il y a onze ans.

"Depuis plusieurs décennies, nos sociétés sont confrontées au grave et dramatique problème des drogues illicites et de la toxicomanie dont notre jeunesse est la principale victime.

Les pouvoirs publics, le monde scientifique et les médias ont mené dans ce domaine des actions qui font qu'aujourd'hui, plus personne n'ignore les effets dévastateurs de l'héroïne ou de la cocaïne.

Il n'en reste pas moins vrai que d'autres substances, en particulier le cannabis, font encore l'objet de débats et de controverses quant à leurs effets sur l'homme.

S'agissant du cannabis, des opinions divergentes s'affrontent. Certains soutiennent qu'il s'agit simplement d'une drogue inoffensive. Ils se montrent favorables à sa légalisation ou, du moins, à sa dépénalisation.

D'autres, au contraire, entendent affirmer sa dangerosité et souhaitent que son usage demeure illicite en refusant de la distinguer des autres drogues.

Il était donc important pour la crédibilité des messages de prévention, que nous avons tous le devoir de délivrer, de demander à la communauté scientifique de se prononcer sur la physiopathologie du cannabis et sur ses effets perturbateurs".

Ce texte est signé du président de la République, Jacques Chirac. Il a été prononcé lors du colloque scientifique international sur les drogues illicites organisé conjointement par l'Académie nationale de médecine, que j'ai l'honneur de représenter aujourd'hui, et la mairie de Paris.

Vous ne serez donc pas surpris que je limite mon intervention aujourd'hui aux problèmes du cannabis, qui fait toujours l'objet de controverses. Je me propose de résumer très brièvement l'évolution des dix dernières années dans trois domaines : celui de la consommation (que s'est-il passé depuis ce texte ?), celui des données médicales et scientifiques récentes, et celui de la prévention, qui est crucial.

Voyons d'abord l'évolution de la consommation.

Cette évolution a été considérable, tant en ce qui concerne les consommateurs que les produits utilisés. En ce qui concerne les consommateurs, nous avons assisté à une évolution qui peut être schématisée au minimum en un triplement de la consommation en une dizaine d'années.

A l'heure actuelle, à 19 ans, l'usage du cannabis est devenu majoritaire en France : 60 % des garçons ou jeunes hommes de 19 ans en ont utilisé au moins à titre d'expérimentateur ou à titre occasionnel.

Est-ce alarmant ? Beaucoup pensent que le fait de fumer de façon expérimentale ou occasionnelle n'entraîne généralement pas de trouble. Cela reste vrai à l'exception de certains sujets particulièrement sensibles qu'il est impossible de dépister au préalable.

Ce qui est plus grave que ce chiffre global de 60 % de consommateurs, c'est le chiffre des consommateurs réguliers ou intensifs, qui représente le tiers des consommateurs de 19 ans. Le nombre de consommateurs intensifs, c'est-à-dire ceux qui fument vingt fois par mois ou plus, est actuellement de 15 % des jeunes garçons de 19 ans. Quand on considère une classe de cet âge, cela représente des dizaines de milliers de jeunes qui sont consommateurs intensifs. Ce sont eux qui sont particulièrement en danger.

Il faut considérer aussi que ce chiffre est le double de la moyenne européenne. Une fois de plus, malheureusement, notre pays est dans le peloton de tête de toutes les consommations à risques, qu'il s'agisse de cannabis, de tabac, d'alcool, de suicides, etc.

Il est également fondamental de noter l'évolution vers une précocité de plus en plus marquée du début de la consommation. Si le pic de prévalence se situe vers la classe de 3^e ou de seconde, nous avons actuellement des expérimentateurs au stade de la pré-adolescence ou du début de l'adolescence, c'est-à-dire à un moment où, par définition, le sujet est particulièrement fragile.

Voilà en ce qui concerne les chiffres globaux d'évolution de la consommation.

Qu'en est-il des produits consommés ? Là aussi, on note une évolution. Autrefois, les produits mis sur le marché illicite, l'herbe ou le cannabis, ne dépassaient jamais 8 % de teneur en principe actif : le delta 9 tétrahydrocannabinol (THC). Or, depuis un certain temps, sont apparus sur le marché des produits beaucoup plus riches provenant non plus du Maroc, comme autrefois, mais essentiellement des Pays-Bas, dont la fabrication résulte d'une sélection de plants et de conditions de culture diffusées largement sur Internet.

Ces nouvelles variétés restent heureusement largement minoritaires actuellement, mais 1/5^e des produits saisis en France en 1999 avaient une teneur en principe actif supérieure à ce chiffre de 8 % que l'on observait autrefois. Il s'agit donc d'une évolution non seulement des consommateurs, mais aussi des produits consommés.

Qu'en est-il maintenant des effets du cannabis sur la santé ? C'est le deuxième volet que je veux aborder, domaine dans lequel je suis particulièrement concerné.

Le cannabis a, bien sûr, des effets immédiats, des effets sympathiques a priori pour le sujet, sans quoi il n'en consommerait pas, des effets de désinhibition, des effets relaxants et euphorisants, favorisant les contacts. Il donne une sensation de bien-être et constitue, en quelque sorte, un facteur de plaisir. Parallèlement — et cela échappe en général au consommateur — il provoque des troubles de la coordination perceptivo-motrice du traitement de l'information, dont il résulte un allongement du temps de réaction avec des troubles de l'attention et de la mémoire à court terme.

Il n'est donc pas étonnant que, lorsqu'un sujet a consommé du cannabis, il a une altération de l'accomplissement des tâches complexes, parmi lesquelles figure en particulier la conduite automobile. C'est pourquoi, à juste titre, on a mis et on met actuellement l'accent sur les conséquences de la consommation de cannabis, peu après la consommation, sur la conduite automobile ou sur certaines tâches de responsabilité dans le milieu de travail.

Je ne ferai que citer, chez des sujets particulièrement sensibles -c'est heureusement rare—, des hallucinations, des épisodes délirants aigus ou des crises de panique.

Voilà les effets à court terme très rapidement survolés.

Qu'en est-il à long terme ? Lorsque le cannabis est fumé de façon répétitive ou intensive, il modifie la qualité de la vie. Il démotive, il déconnecte et il peut désocialiser. Les premiers signes d'une consommation régulière ou intensive chez un jeune adolescent sont un désintéressement vis-à-vis de l'entourage, en particulier vis-à-vis de ses parents, et une diminution des performances scolaires ou professionnelles un peu plus tard dans l'adolescence.

Il faut donc, dès cet instant, avoir l'attention attirée. En effet, si on laisse le jeune poursuivre sa consommation intensive, il risque d'être totalement désocialisé et de ne plus avoir du tout la possibilité de s'insérer dans la vie.

Il faut insister aussi sur le fait qu'à long terme, des effets différents peuvent survenir. Le cannabis a une action cancérigène encore plus marquée que le tabac, sachant que, bien sûr, la consommation est plus faible que celle du tabac ; il a également une action discutée sur la reproduction, aussi bien chez l'homme que chez la femme ; il a été décrit comme favorisant la survenue d'infarctus du myocarde ; il semble enfin diminuer l'immunité.

Les progrès neurobiologiques des dix dernières années qui permettent d'asseoir les bases scientifiques de cette action sont considérables. Ils ont permis de mettre en évidence, dans le système nerveux central, des récepteurs spécifiques des cannabinoïdes, c'est-à-dire des dérivés du cannabis. Ils sont de deux types, mais le plus fréquent dans le système nerveux est le récepteur CB1 qui, lorsqu'il est stimulé, donne des altérations neurobiologiques, sur lesquelles je m'étendrai si vous le souhaitez, qui sont pratiquement identiques à celles des autres drogues appelées autrefois "dures", telles que les opioïdes.

Il existe des interconnexions entre les récepteurs aux cannabinoïdes et les récepteurs aux opioïdes et aux autres drogues, notamment la cocaïne. Il faut donc absolument rejeter la notion de drogues dures et de drogues douces. Le cannabis n'est pas une drogue douce car son mécanisme d'action est le même que celui des drogues plus classiques, même s'il est, heureusement, moins marqué. Il donne en particulier moins de symptômes de dépendance physique, c'est-à-dire de crises de sevrage lorsqu'on arrête la consommation, pour des raisons liées à la cinétique du cannabis dans l'organisme. En effet, quand on en a consommé pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines, il persiste dans l'organisme et le sevrage n'est donc pas brutal.

Il est exact de dire que le cannabis ne donne pas de morts par overdoses, parce que les récepteurs dont j'ai parlé ne sont pas situés dans le bulbe, c'est-à-dire près des centres vitaux, mais il n'empêche qu'il y a une tolérance et même une dépendance essentiellement psychiques ainsi qu'une dépendance physique modérée qui a été prouvée chez l'animal et chez l'homme.

Ce sont donc des progrès considérables qui ont permis de positionner le cannabis parmi les substances psychoactives ne différant pas fondamentalement des autres substances psychoactives, qu'il s'agisse des autres drogues illicites ou de l'alcool.

Quelle a été l'évolution de la prévention depuis une dizaine d'années ? L'Académie nationale de médecine s'est consacrée à ce problème et a exprimé des vœux et des communiqués en 1995, en 1998 ("*Position de l'Académie nationale de médecine sur le cannabis*") et en 2001 ("*Motifs récents d'inquiétude à propos du cannabis*"). En outre, comme nous avons eu l'impression que, malgré ces documents scientifiques, il était nécessaire de consacrer l'une des rares séances thématiques de l'Académie de médecine à ce sujet, j'ai eu l'honneur d'organiser, le 19 février dernier, une séance intitulée "*Drogues illicites d'aujourd'hui et santé*".

Nous avons ainsi élaboré un certain nombre de recommandations qui ont été reprises le 22 octobre 2002, soit il y a à peine trois mois, à la fois par l'Académie nationale de médecine, celle de pharmacie, l'Ordre national des médecins et l'Ordre national des pharmaciens.

Les principales recommandations figurent dans un communiqué dont j'ai tenu à apporter un exemplaire à chacun d'entre vous, puisqu'il m'avait été demandé de fournir un petit texte. Si vous le voulez bien, j'en dirai un mot après m'être posé la question suivante : le discours que je viens de tenir semblant avoir une certaine logique, comment

se fait-il que cette consommation s'accroisse tellement et que le cannabis soit tellement banalisé auprès des jeunes, puisque c'est essentiellement la drogue des jeunes ?

Il nous semble —et je m'exprime ici à titre personnel— que l'une des causes majeures est le fait qu'ont été diffusés par les médias, et même parfois par les instances officielles, des messages qui étaient soit partiels, soit incomplets. Parmi ces types de message, il en est quelques-uns que je voudrais citer.

Le premier, c'est que le cannabis n'a jamais tué personne. Je viens de vous expliquer que c'est exact, qu'il n'y a pas de morts par overdose, mais qu'il y a eu des accidents causés par une conduite automobile sous l'emprise du cannabis ou lors d'épisodes psychotiques aigus. Par conséquent, l'affirmation est fautive, mais ce fait est heureusement rare.

Cela dit, à côté de la mort, qui est évidemment ce qu'il y a de plus grave, il faut tenir compte de l'influence du cannabis sur la qualité de vie des jeunes au point de vue social et du coût que cela représente pour nos concitoyens.

Le deuxième message est une affirmation qui a été largement diffusée par les médias : "Le cannabis n'est pas neurotoxique". Cette affirmation vient d'un rapport de notre collègue Bernard Roques sur la dangerosité des drogues. Ce rapport, qui a été publié en 1998, est excellent dans ses différents chapitres : à propos du cannabis, il indique tous les troubles du comportement qu'induit cette substance chez le consommateur. Un autre chapitre de ce même rapport indique que la neurotoxicité peut être définie comme des troubles anatomiques visibles et définitifs ou comme des troubles du comportement. Il insiste même sur le fait que les troubles du comportement sont les premiers signes de neurotoxicité.

Or, paradoxalement, pour une raison que je ne peux m'expliquer, dans la conclusion de ce rapport, il existe un tableau qui mentionne les différentes drogues et dans lequel, à propos du cannabis, il est indiqué : "*neurotoxicité* : 0". Ce chiffre a été largement repris par les médias et a certainement contribué à la diffusion et à la banalisation de cette substance.

Enfin, ce qui me paraît avoir causé le plus de difficultés pour la prévention, c'est le fait que ce rapport donne un classement de la dangerosité des drogues. Il est indéniable que l'alcool ou le tabac, qui tuent respectivement 40 000 et 60 000 personnes par an, entraînent une mortalité plus élevée que le cannabis, mais la comparaison de ces différentes substances psychoactives, dans mon esprit, n'aurait de sens que si le jeune était soumis à un choix : "ou bien je fume du tabac, ou je bois de l'alcool, ou je fume du cannabis", ce qui n'est pas du tout la réalité puisqu'on observe de plus en plus fréquemment des attitudes de polyconsommation. Or non seulement le cannabis ne se substitue pas à l'alcool ou au tabac, mais il favorise l'appétence envers l'alcool et perturbe le sevrage envers le tabac.

Ce n'est donc pas une drogue qu'il faut comparer au point de vue dangerosité puisqu'elle ne prend pas la place des autres. En réalité, les jeunes sont souvent des polyconsommateurs. C'est par ces mots que je terminerai ma brève intervention.

Mme la Présidente. – Merci, monsieur le Professeur, pour ce rapport très intéressant que chacun a écouté avec grande attention. Je donne très volontiers la parole à M. le Rapporteur.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. – Merci, monsieur le Professeur. Ma première question concerne le premier chapitre de votre intervention, celui qui porte sur la consommation. Peut-on établir une typologie des consommateurs en fonction de leur âge, de leur milieu, de leur profession ou de leur lieu d'habitation ?

Pouvez-vous aussi nous donner votre sentiment sur la ou les causes principales de la toxicomanie, c'est-à-dire l'importance du facteur produit ou l'importance du facteur motivation ?

Enfin, vous nous avez dit qu'en France, nous avons le double de jeunes consommateurs de "hasch" par rapport aux autres pays européens, ce que j'ignorais totalement et ce qui me pose une question fondamentale. Comment cela s'explique-t-il alors que nous avons pourtant une politique de prévention et, en même temps, une politique de répression qui est sans doute l'une des plus importantes d'Europe ?

M. NORDMANN. - Je vais répondre à ces différentes questions. La première concerne la typologie. Il n'y a pas du tout de typologie définie. Les études ont montré que la consommation de cannabis ne touche pas, contrairement à ce qu'on pouvait penser, un milieu sélectif, qu'il s'agisse de milieux défavorisés ou, au contraire, de milieux favorisés. On trouve cette consommation dans des collèges des banlieues parisiennes ou des 8^e ou 16^e arrondissements. Par conséquent, il s'agit d'un phénomène de diffusion qui ne touche pas spécifiquement certaines personnes en difficulté, comme on aurait pu le penser.

Pourquoi les jeunes consomment-ils ? Il y a —on le sait depuis longtemps— un mal-être des adolescents. C'est essentiellement vers la fin de la pré-adolescence et le début de l'adolescence qu'ils se trouvent un peu en réaction contre leur famille, soit que leur famille les ait trop "couvés", soit qu'au contraire, elle les ait délaissés. Les jeunes sont ensuite contactés par d'autres camarades du même âge, qui ont fumé eux-mêmes et qui sont sollicités par des dealers. C'est alors que le jeune a la tentation de faire comme les autres pour ne pas se distinguer du groupe.

Certains, avertis, soit s'abstiennent, ce qui est certainement la meilleure solution, soit font une consommation occasionnelle et y renoncent, surtout s'ils ont un support familial et éducatif, ce qui n'est malheureusement pas le cas, en général, au niveau de l'Education nationale, pour laquelle l'éducation à la santé reste un problème à élargir très fortement. Tout dépend également du contexte familial. Parfois, les parents sont eux-mêmes des consommateurs et donnent l'exemple aux enfants, ce qui est à mon avis un facteur majeur.

Il ne faut pas oublier que le trafic de cannabis représente des milliards d'euros à l'échelon national et mondial et donc que les dealers poussent à la consommation. Il faut que les jeunes en soient clairement avertis.

En ce qui concerne le troisième point, comment se fait-il que nous soyons dans le peloton de tête ? J'ai cité ce chiffre par rapport à la moyenne européenne. Dans le cas du cannabis, le Royaume-Uni, la République tchèque et un autres pays sont à peu près au même niveau, mais je me permets de ne pas partager votre optimisme sur la politique de prévention. Nous sommes au contraire le pays où la prévention a été et est toujours largement méconnue ou insuffisamment dotée de moyens.

La France a un excellent système de santé en ce qui concerne les soins, dans la plupart des cas, mais la prévention est infiniment maltraitée. C'est le parent pauvre de la santé publique. Je ne pourrai pas vous donner de mémoire les chiffres de la dépense annuelle par concitoyen pour la prévention tant elle est particulièrement faible en France. Je répète donc que la France est le pays où les conduites à risques, chez les jeunes, sont toujours dans le peloton de tête et qu'il y a donc une surmortalité prématurée chez les jeunes que l'on pourrait éviter si la prévention était faite de façon beaucoup plus marquée.

M. PLASAIT. - Merci de cette réponse. Je voulais vous interroger sur la prévention et la question des moyens et vous venez d'y répondre, mais je vous poserai

une question complémentaire à ce sujet. Je souhaiterais recueillir votre avis sur l'évaluation de la politique qui a été menée ces dernières années, notamment en matière de réduction des risques.

Elle a sans doute eu des effets tout à fait positifs de réduction effective des risques, mais, en même temps, n'a-t-elle pas eu l'effet pervers de s'accommoder peut-être un peu trop facilement du phénomène et, par conséquent, de ne pas avoir toute l'action qu'il aurait fallu ?

M. NORDMANN. - Je m'exprimerai également à titre personnel sur ce point. Je pense que, lorsqu'on est en présence d'un toxicomane avéré, il est du devoir du médecin d'essayer de réduire les conséquences et le décours de cette pathologie. C'est en ce sens qu'on ne peut pas gommer la politique de réduction des risques pour le sujet qui est sous l'emprise des drogues de façon répétée.

Cependant, je pense que l'on peut mener une politique de traitement des sujets qui sont dépendants ou qui ont des problèmes de drogue en insistant parallèlement sur le deuxième volet de cette politique, qui est la prévention. L'un n'est pas exclusif de l'autre, et il me semble un peu arbitraire de dire que cette politique de réduction des risques empêche la prévention. Les jeunes ne sont pas sensibles à ce qui se passe plus tard mais au message qu'on leur délivre à l'âge qu'ils ont et il faudrait que ce message, si possible, soit délivré par des jeunes et non pas par des personnes de mon âge.

M. PLASAIT. - Dans les données médicales et scientifiques que vous avez énoncées tout à l'heure, j'aimerais vous voir préciser ce que sont, d'une façon concrète, les altérations de la perception et du comportement que l'on peut relever chez le fumeur de cannabis. En particulier, ces effets, que je souhaiterais vous voir décrire de façon plus précise, sont-ils immédiats ? Peuvent-ils intervenir dès la première prise ? Autrement dit, peut-on fumer un premier joint totalement impunément, sans aucun danger pour soi mais aussi sans danger pour les autres ?

M. NORDMANN. - Je répondrai en insistant —car je ne l'ai peut-être pas fait assez dans mon court exposé liminaire— sur la variabilité individuelle. Les sujets ne sont pas identiques. Le garçons ou les filles du même âge ont des réactions tout à fait différentes et, malheureusement, à l'heure actuelle, il n'existe pas de tests permettant de prévoir la réactivité à une substance donnée, même la première fois.

Cela dit, dans la très grande majorité des cas, le fait de fumer un joint de façon expérimentale, comme je crois l'avoir dit, n'est heureusement pas suivi de conséquences extrêmement fâcheuses, à condition que la personne qui vient de l'expérimenter ne conduise pas immédiatement un véhicule ou n'ait pas à faire immédiatement un travail de précision.

Dans la plupart des cas, un joint unique ou une expérimentation n'entraîne pas de catastrophe, bien qu'il y ait quelques exceptions. Il est arrivé (quelques cas ont été décrits dans la littérature, mais c'est une infime proportion) qu'un sujet ayant fumé un seul joint ait un épisode délirant ou suicidaire. On a ainsi rapporté, dans le cadre des faits divers, qu'un jeune était tombé du toit parce qu'il venait de fumer. Il est possible qu'il ait eu un épisode hallucinatoire ou délirant, mais c'est tout à fait exceptionnel.

Voilà pour ce qui concerne l'effet immédiat.

Quant aux effets à plus long terme, je crois les avoir décrits très sommairement. Ce sont des effets sur l'attention, la mémoire, la rapidité des réflexes et, parfois, des troubles de la vision nocturne, bref un ensemble de faits qui s'accompagnent d'une vasodilatation avec l'œil un peu rouge, ce qui est un signe assez fréquent.

Il est arrivé que l'on décrive des cas d'ivresse cannabique chez des sujets prédisposés ou de troubles du comportement très importants, mais cela reste encore, heureusement, exceptionnel. Ce qui est beaucoup plus fréquent, comme je l'ai dit, ce sont les troubles liés à la consommation répétée ou intensive.

Il nous semble donc qu'il ne s'agirait pas, au point de vue prévention, de culpabiliser un jeune qui, par la pression de ses camarades ou un autre motif, fume pour la première fois à titre expérimental. Il s'agit de déceler ces troubles du comportement très tôt et d'avoir, en tant que parents, éducateurs ou médecins une détection très précoce. En effet, malheureusement, la plupart des parents n'osent pas aborder les problèmes et, comme je l'ai déjà dit, l'éducation à la santé est un point faible de l'Education nationale. Quant aux médecins, ils ne sont pas souvent formés à cette détection.

Si vous le permettez, je pourrai vous lire à ce propos les quelques recommandations qu'avaient fournies l'Académie de médecine pour lutter contre cet ensemble d'éléments.

Mme la Présidente. - Je ne voudrais pas être discourtoise, monsieur le Professeur, mais si vous le voulez bien, vous pourriez nous laisser ce document pour que tous nos collègues puissent en prendre connaissance, parce que, vu l'importance du sujet, M. le Rapporteur a encore un certain nombre de questions à vous poser, de même que mes collègues. Vous avez compris en tout cas l'intérêt que tout le monde porte à ce sujet de cause nationale.

M. NORDMANN. - Je vous remercie, madame la Présidente. Je me suis permis d'apporter, pour chacun d'entre vous, un exemplaire des recommandations de l'Académie.

Mme la Présidente. - Je vous remercie. N'y voyez de ma part aucune discourtoisie. Il faut simplement que tout le monde puisse s'exprimer.

M. PLASAIT. - Une dernière question avant de laisser intervenir mes collègues : peut-on parler d'un effet thérapeutique du cannabis ?

M. NORDMANN. - C'est une question cruciale. Il est certain que le cannabis a un certain nombre d'effets que l'on peut appeler thérapeutiques, c'est-à-dire que le fait de fumer calme certaines douleurs, a une certaine action positive pour empêcher le glaucome et soulage certains sidaï ques de leurs multiples affections. Il est donc certain qu'il a une action thérapeutique.

Cependant, mon collègue le professeur Lechat, l'ancien président de notre Académie, a analysé ces effets lors de la réunion du 19 février dernier et la conclusion est la suivante : aucune étude sérieuse n'a été menée sur ce problème. Il n'y a pas d'opposition de la part du corps médical. Nous avons bien admis depuis longtemps la morphine comme médicament essentiel alors que l'opium n'est pas autorisé. De la même façon, il faut mener des études contre placebo sérieuses, car toutes les études qui ont été faites jusqu'à présent n'ont pas montré de supériorité des dérivés du cannabis ou du cannabis lui-même par rapport aux médicaments.

Il faut simplement que les producteurs, quand ils le souhaiteront, suivent le processus d'autorisation de mise sur le marché (AMM) des médicaments, comme tout médicament.

Il n'y a donc pas d'opposition de principe mais simplement le fait que, pour l'instant, un seul médicament a été commercialisé dans le monde il y a quelque temps et qu'il a été supprimé par la suite parce qu'il n'y avait pas de preuve de rapport coût/bénéfice supérieur.

Mme la Présidente. - Mes chers collègues, je vais vous donner la parole en vous demandant de poser brièvement vos questions, après quoi M. le Professeur y répondra globalement.

M. BARBIER. - Merci de votre présentation, monsieur le Professeur. Je vous poserai une question simple : l'interdit est-il un facteur de consommation aggravant ou non ?

Par ailleurs, vous ne nous avez pas parlé des problèmes de l'accoutumance. Cette accoutumance se traduit-elle, dans ce pourcentage qui a pu être étudié par votre Académie, par le passage vers des drogues plus importantes, notamment vers la cocaïne ?

Enfin, sur le plan anatomo-pathologique, a-t-on des notions sur les altérations qu'on a pu constater au niveau du cerveau et, sur le plan de la physio-pathologie, des études ont-elles été faites sur la réversibilité dans la consommation de cannabis ? Vous nous avez situé le pic de consommation vers 19 ans. Les études qui ont été faites montrent-elles que cette consommation disparaît et dans quelle mesure ? Enfin, s'il y a simplement substitution, quel en est le pourcentage ?

Voilà les questions que j'avais à vous poser.

M. CHABROUX. - Monsieur le professeur, j'ai suivi avec intérêt votre exposé. Je voudrais simplement y voir un peu plus clair en ce qui me concerne. Vous avez séparé assez nettement le cannabis, le tabac et l'alcool, sauf à la fin de votre exposé, lorsque vous avez dit qu'il y avait souvent polyconsommation.

Je m'interroge tout de même. Je vous ai entendu dire que 15 % des jeunes de 19 ans sont des fumeurs intenses de cannabis et qu'un jeune français de 18 ans sur deux fume régulièrement. On nous dit aussi que, de 12 à 18 ans, un jeune sur trois fume régulièrement. N'y a-t-il pas un lien ? Les chiffres permettent de s'interroger. Cela ne commence-t-il pas par le tabac ? Faut-il séparer cet élément, comme vous l'avez fait au début de votre exposé ? Le premier problème n'est-il pas celui du tabac et le fléau qu'il représente avec les 60 000 morts par an que vous avez évoqués ? Le commencement de la sagesse ou le début de la prévention n'est-il pas de lutter contre le tabac ?

Je m'interroge beaucoup sur ce point et je me méfie de cette distinction qui fait que l'on commence à un certain moment par le cannabis sans s'occuper du tabac. Le problème est immense et extraordinairement compliqué, bien sûr, mais la prévention ne doit-elle pas porter sur ces âges de 12 ou 13 ans jusqu'à 16 ans en commençant par le tabac ? Voilà la question que je me pose et sur laquelle j'aimerais connaître votre point de vue.

M. MAHEAS. - J'ai bien aimé la question de M. Chabroux : faut-il autoriser le cannabis et condamner le tabac ?... Je le dis sous forme de boutade. Etant donné les intérêts économiques en jeu, on peut s'interroger sur ce point.

Cela dit, monsieur le Professeur, j'ai plusieurs questions à vous poser.

Premièrement, vous nous avez parlé des jeunes, et plus particulièrement des jeunes hommes. Quid des jeunes filles ?

Deuxièmement, quelle méthode scientifique a-t-elle été utilisée pour déceler les troubles dont vous nous avez parlé ? Y a-t-il un observatoire ou un regroupement des informations des toxicologues ? L'Académie nationale de médecine a-t-elle fait quelque chose dans ce sens ?

Enfin, existe-t-il une méthode fiable pour reconnaître chez un individu l'influence négative de consommation du cannabis ?

M. BETEILLE. - Monsieur le professeur, vous avez décrit les effets sur la santé du cannabis en distinguant le court et le long terme, mais il reste une chose que je n'ai pas bien saisie. Lorsqu'un sujet qui a une consommation habituelle importante l'arrête, conserve-t-il des séquelles et, si c'est le cas, peut-on faire une rapide comparaison avec d'autres substances ?

Mme DEMESSINE. - Beaucoup de questions ont déjà été posées et vont vous permettre de creuser le sujet, monsieur le Professeur. Cependant, je m'interroge toujours sur la fiabilité des chiffres que nous avançons en termes de pourcentages. Quels procédés utilise-t-on pour obtenir des chiffres aussi précis sur les populations ? Sur les occasionnels, on peut encore penser que le chiffre est exact, même si je m'interroge beaucoup, mais sur la déclinaison des intensifs, je me demande comment on peut arriver à avoir des chiffres précis.

Mme la Présidente. - Merci, madame Demessine. Plus personne ne souhaitant intervenir, je vous donne volontiers la parole, monsieur le Professeur, en vous demandant d'être aussi succinct que possible et de nous pardonner d'être aussi contraints.

M. NORDMANN. - En ce qui concerne le rôle de l'interdit sur la consommation, personne n'a prouvé que la suppression de l'interdit diminuerait la consommation. L'exemple du tabac, qui est tellement diffusé, montre qu'une substance autorisée n'est pas forcément moins consommée parce qu'elle est autorisée. Vous savez tous que la législation de certains pays voisins a été modifiée et c'est pourquoi l'une des recommandations de l'Académie est d'attendre, avant de modifier les textes en vigueur, les résultats des expériences qui sont faites dans les pays voisins, mais, a priori, la facilitation de l'accès a toujours été suivie d'une augmentation de la consommation ou, au minimum, d'une stabilisation, mais jamais d'une diminution.

En ce qui concerne l'accoutumance et le passage aux drogues plus dures, il est certain que les sujets qui consomment de façon répétée ont une tolérance accrue et donc une accoutumance, pour avoir le même effet, ce qui aboutit, lors d'une consommation intensive, à une dépendance psychique, comme je l'ai dit, et même à quelques signes de dépendance physique. Il y a donc vraiment un signe de gradation d'un état occasionnel à une accoutumance.

Vous m'avez demandé s'il y avait une réversibilité en cas d'arrêt de la consommation. C'est apparemment le cas, puisqu'il a jusqu'à présent été admis que, du fait que le cannabis agit plus sur le comportement que sur les structures anatomopathologiques, on peut considérer que si le fumeur, même intensif, arrête, il va récupérer son état normal antérieur.

Cependant, une étude australienne ou néo-zélandaise publiée il y a quelques mois montre pour la première fois des séquelles plus durables, mais on ne peut guère se fier à une seule étude.

La deuxième question portait sur le lien entre le cannabis et le tabac, et je vous remercie particulièrement de cette question parce qu'elle est brûlante. Les études semblent montrer que la première substance psychoactive que prennent les jeunes n'est ni le cannabis, ni le tabac, mais l'alcool, surtout le verre lors de la première communion ou au moment des fêtes familiales, qui est le début de la consommation d'une substance psychoactive. Viennent ensuite, dans l'ordre, le tabac et, en troisième lieu, le cannabis, qui est associé au tabac ou à l'alcool ou bien aux deux à la fois.

Je souhaite insister sur un fait que je n'ai malheureusement pas eu le temps de citer : dans l'esprit de l'Académie et le mien, il n'est pas question de réduire la lutte contre les méfaits de l'alcool et du tabac en se reportant sur la lutte contre le cannabis, comme le prétendent certains médias. Notre but est de renforcer la lutte contre l'alcool et

le tabac, des problèmes majeurs qui, à eux seuls, tuent 100 000 Français par an et plusieurs millions de personnes dans le monde. C'est naturellement la lutte qu'il faut entreprendre, mais cela ne nous dispense pas d'une lutte parallèle contre le cannabis, lequel, comme je l'ai dit, ne remplace pas les deux autres substances psychoactives mais vient s'y ajouter.

Enfin, le cannabis favorise l'appétence envers l'alcool, si bien que les jeunes qui consomment du cannabis ont encore plus envie de boire, et il complique le sevrage.

Est-il logique d'autoriser le cannabis et d'interdire le tabac ? C'est une question politique et chacun peut en penser ce qu'il veut... (*Rires.*) Ce n'est pas à moi de répondre à une question aussi importante qui nécessiterait un long développement.

Comment les données sont-elles acquises au point de vue épidémiologique ? Il existe tout d'abord plusieurs organismes de recueil de données. Par ailleurs, la conscription ayant été remplacée désormais par la journée "citoyen", comme vous le savez, grâce à l'action de l'Académie nationale de médecine, il existe maintenant un questionnaire anonyme qui est donné à tous les jeunes lors de cette journée. Cela nous a permis pour la première fois d'avoir des réponses sur l'ensemble de la population aussi bien chez les garçons que chez les filles.

La journée "citoyen" est donc l'un des moyens, mais d'autres enquêtes provenant de plusieurs organismes (faute de temps, je ne vais pas les détailler) permettent d'avoir des données.

Quelle est la fiabilité des chiffres ? C'est une question d'épidémiologie. Il est certain que les enquêtes n'ont pas changé radicalement dans leurs méthodes et que, lorsqu'on compare les mêmes techniques, essentiellement des interrogatoires, à dix ans d'intervalle, on a des réponses tout à fait différentes. Faut-il admettre que les jeunes répondent plus facilement ? C'est possible et il y a sûrement des biais, mais tout le monde admet qu'il y a une évolution négative, c'est-à-dire un accroissement et une banalisation de la consommation du cannabis chez les jeunes.

Mme la Présidente. - Je vais laisser la parole à M. le Rapporteur pour qu'il pose ses dernières questions.

M. MAHEAS. - Il restait la question des jeunes filles et des jeunes hommes.

M. PLASAIT. - Effectivement, la question de M. Mahéas est intéressante. Quelle est la différence entre les jeunes hommes et les jeunes filles dans l'étude qui a été faite. Vous parlez bien de l'étude ESCAPAD ?

M. NORDMANN. - Oui. A 17 ans — je n'ai pas le chiffre pour les personnes de 19 ans —, les fumeurs occasionnels sont de 24 % chez les garçons et de 21 % chez les filles, soit des chiffres analogues. En revanche, chez les fumeurs intensifs, la différence est beaucoup plus élevée, puisqu'ils représentent 8 % des garçons et un peu moins de 3 % des filles. Il y a donc une différence entre les deux sexes, mais elle est relativement moins marquée que pour certaines autres drogues. Il n'empêche que les garçons sont toujours en tête dans ce domaine néfaste.

M. PLASAIT. - Monsieur le Professeur, vous avez tout à l'heure évoqué le rapport Roques qui se termine par un tableau des dangers et j'ai été surpris de constater que, quelquefois, on en tirait la conclusion (nous interrogerons le professeur Roques lui-même) qu'il y avait, dans l'échelle de dangerosité, équivalence entre le cannabis, l'alcool et le tabac, voire que le cannabis pourrait être considéré comme moins dangereux que l'alcool et le tabac. Quelle est votre appréciation sur la question ?

M. NORDMANN. – Mon appréciation est simple. Il est certain qu'au point de vue dangerosité, le cannabis paraît moins dangereux que l'alcool et le tabac, dans la mesure où l'on parle de mortalité et où on néglige totalement la qualité de vie. Le fumeur de tabac a une qualité de vie normale que n'a pas le fumeur régulier ou intensif de cannabis.

En revanche, il ne me paraît pas logique de comparer des choses lorsqu'il n'y a pas de choix. Je répète que, si le jeune avait le libre choix entre consommer soit l'un, soit l'autre, soit le troisième produit psychoactif, je lui dirais : "fume du cannabis si tu ne peux absolument pas t'abstenir de quoi que ce soit, car cela vaut mieux que l'alcool et le tabac", mais ce n'est pas le cas. En réalité, les gens commencent par l'alcool, ils y ajoutent le tabac et ils y ajoutent encore le cannabis que l'on tend à banaliser. Le résultat est une majoration des troubles de santé et de comportement.

C'est donc le concept même de dangerosité qui me paraît extrêmement dangereux, si vous me passez ce pléonasme, vis-à-vis de la population, car il ne s'agit pas de la substitution d'une drogue par l'autre mais de l'addition d'une autre drogue à deux drogues déjà existantes.

M. PLASAIT. – J'ai une dernière question qui demanderait sans doute un très long développement mais à laquelle je vous demande de faire une réponse courte. Quels sont, selon vous, les quelques points clés d'une bonne politique de lutte contre les toxicomanies, en vous appuyant notamment sur les exemples étrangers réussis ?

M. NORDMANN. – Premièrement, il faut essentiellement informer très jeune. Dès la maternelle, il faut que l'éducation à la santé commence et qu'elle soit suivie dans le primaire afin de modifier, si possible, le comportement des jeunes vis-à-vis des problèmes de santé, qu'ils ressentent la santé comme un bien qu'ils doivent gérer eux-mêmes.

Deuxièmement, il faut que les familles y participent et ne fument pas devant leurs responsabilités. Les jeunes, contrairement à ce qu'on a prétendu un certain temps, ont besoin d'interdit et il faut donc que les parents ne consomment pas de substances psychoactives vis-à-vis de leurs enfants, qu'ils donnent l'exemple et que si, comme je l'ai déjà dit, ils s'aperçoivent que leur enfant a consommé, ils n'en fassent pas un rejet ou une culpabilisation mais qu'ils soient au courant des structures d'accueil, qu'il faut absolument développer, de ces jeunes en difficulté, sans attendre de les laisser s'insérer dans une consommation régulière et intensive.

Par ailleurs, il faut que les maîtres soient formés (il faut faire à ce propos un gros effort au niveau des IUFM pour que ces notions leur soient familières, car eux-mêmes sont souvent totalement ignares de ces problèmes ou mal informés), et il faut développer les structures d'accueil qui n'existent guère actuellement et qui permettent à un jeune d'être soumis à des conseils et non pas à une répression immédiate. Il faut rétablir un climat de confiance avec des limites précises, car tant que le jeune n'en a pas, il cédera à la tentation du groupe et à la force des dealers, qui vivent des malheurs de la jeunesse.

Mme la Présidente. - Monsieur le professeur, au nom des membres de la commission, je tiens à vous remercier. Sachez que nous avons été particulièrement attentifs et très intéressés par tout ce que vous avez dit et que ce sera de nature à nous éclairer.

Merci infiniment de vous être prêté à cette audition. Je vais faire prendre les documents que vous avez eu la gentillesse de nous apporter.

M. NORDMANN. – C'est moi qui vous remercie, madame la Présidente, de m'avoir donné cette occasion d'exprimer des points de vue qui me sont chers.

**Audition de M. le Professeur Bernard ROQUES,
membre de l'Académie des sciences, auteur du rapport sur les « problèmes posés
par la dangerosité des drogues »**

(5 février 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Roques.

Mme Nelly OLIN, Présidente. - Je vais vous laisser le temps de présenter votre exposé qui, si vous en êtes d'accord, durera une dizaine de minutes, ce qui permettra à M. le Rapporteur de vous interroger, de vous laisser répondre et de faire en sorte que nos collègues sénateurs membres de cette commission puissent aussi s'exprimer.

M. ROQUES. - Madame la Présidente, je vous remercie. Merci de m'avoir invité pour rassembler un certain nombre de conclusions du rapport sur la dangerosité des drogues qui m'avait été demandé par le secrétariat d'Etat à la santé.

Je vous rappelle le but de la mission qui m'a été confiée. Le secrétaire d'Etat à la santé nous avait demandé d'effectuer une analyse scientifique visant à comparer la dangerosité, en particulier sur le cerveau, des différents produits toxiques et psychotropes, y compris l'alcool et le tabac. Vous remarquerez que le terme "comparer" implique évidemment une mise en comparaison de l'ensemble de ces composés, ce que nous verrons à la fin de cet exposé.

Par ailleurs, il nous avait demandé de faire des propositions sur les principaux axes de recherche qui devraient être développés et qui pourraient concerner le programme hospitalier de recherche clinique et les traitements.

J'avais réuni autour de moi un certain nombre de collègues, et vous pouvez remarquer que les noms qui sont soulignés correspondent à des praticiens hospitaliers qui sont en prise directe avec des toxicomanes, à la fois pour les suivre et pour les soigner. Il y avait évidemment aussi beaucoup de neurobiologistes, et nous avons également bénéficié d'un grand nombre de consultations extérieures, avec des personnalités éminentes comme le professeur Kreek aux Etats-Unis, le docteur A. Minno en Suisse et beaucoup d'autres.

J'insiste sur le fait que la mission ne comportait aucune implication d'ordre législatif et que nous n'avions aucune idée, au départ, du devenir ou des résultats de ce travail.

La première chose que je tiens à dire, c'est qu'il faut démystifier, comme nous avons essayé de le faire, le côté mystérieux de l'action des drogues, qu'il vaut mieux appeler "psychotropes" et que l'on appelle maintenant "psychotropes à risques d'abus", parce que, finalement, toutes ces substances (vous en avez la liste : héroïne, cocaïne, psychostimulants, alcool, cannabis, tabac, etc.) ne font que suractiver des systèmes qui existent naturellement dans notre cerveau et même en dehors de celui-ci.

Bien entendu, l'héroïne, pour prendre cet exemple, agit sur des récepteurs, que l'on appelle "delta", qui sont situés à la fois dans le cerveau et à la périphérie. Puisqu'il

existe des récepteurs dans le cerveau, il doit exister des ligands endogènes, les fameuses morphines internes qu'on appelle enképhalines.

Je ne vais pas en faire la liste, car cela ne servirait à rien, mais insister sur le fait qu'un certain nombre de ces substances ont encore des utilisations thérapeutiques et pharmaceutiques. C'est le cas de la morphine, la cocaïne n'étant plus tellement utilisée. Je ne parlerai pas de l'utilisation du cannabis en médecine, tout d'abord parce que je n'y crois pas beaucoup et surtout parce qu'elle est tout à fait restreinte.

Il est important de noter que, puisqu'il existe des récepteurs dédiés au plaisir (il faut savoir en effet que ce qui entraîne la consommation de ces psychotropes à risques d'abus, c'est évidemment la recherche du plaisir ou un meilleur état psychologique), ces récepteurs existent dans des régions du cerveau où il ne faudrait pas du tout qu'ils soient activés. Le problème, c'est que l'abus de ces substances conduit très rapidement à une sur-stimulation de récepteurs qui sont situés par exemple au niveau du bulbe rachidien, dans lequel vous avez — c'est le cas des morphiniques — un contrôle de la respiration et du rythme cardiaque.

Par conséquent, les morts par surdose ou, comme on dit, par overdose, sont dues à un arrêt respiratoire par suractivation de ces récepteurs.

Il est du reste assez étonnant (mais heureux) que, dans le cas du cannabis et du tabac, on n'observe pas de morts, même après des doses très importantes aussi bien de cannabis que de tabac. Cela s'explique tout simplement par le fait que les récepteurs au cannabis, c'est-à-dire CB2, ne sont pas liés à des fonctions physiologiques essentielles. Par conséquent, il y a d'autres types de risques mais non pas celui-là.

Quand on parle de l'utilisation de psychotropes, il faut bien comprendre le contexte dans lequel on se situe. En effet, les contextes de consommation ne sont pas du tout les mêmes quand il s'agit d'usage, d'abus ou de dépendance.

L'usage est évidemment celui que l'on connaît pour l'alcool. Des millions et des millions de personnes consomment de l'alcool dans le monde et ne deviendront jamais des consommateurs excessifs, des "abuseurs" et donc des personnes dépendantes. Par conséquent, l'usage aboutit à l'absence de complication et à l'absence de dommages.

En revanche, on peut évidemment observer des consommations qui deviennent abusives, auquel cas cela correspond à un usage très fréquent avec des dommages somatiques et psychologiques, ce qui constitue un signal d'alarme. La personne qui consomme de manière excessive un psychotrope a probablement, sans toujours bien le savoir, des problèmes relationnels ou psychologiques et c'est à ce niveau que la médecine doit agir avant que l'on passe de l'abus à la dépendance. Je parle à cet égard de la médecine, mais il peut s'agir aussi bien d'échanges relationnels qui permettent à la personne de sortir de son contexte d'abus.

Enfin, il y a la dépendance, qu'on appelle maintenant à juste titre "addiction". Il s'agit d'un usage compulsif incontrôlé et incontrôlable, c'est-à-dire d'une perte de contrôle de sa consommation, en dépit des effets néfastes connus à la fois du consommateur pour lui-même et pour son environnement.

Il faut parler d'addiction parce qu'il existe des dépendances sans produits comme le jeu pathologique, les troubles de conduite alimentaire, les conduites sexuelles aliénantes, etc. Par conséquent, les échanges interdisciplinaires entre les gens qui travaillent sur les consommations avec ou sans produit sont extrêmement enrichissants. C'est du reste ce que disent tous les praticiens.

La dangerosité d'un composé en termes d'addiction —j'apprécie cette définition— se mesure à la fois par les efforts effectués pour se procurer le produit et par

l'énergie considérable dépensée pour parvenir à l'abstinence. Les modèles animaux sont parfaitement prédictifs de ce genre de comportement chez l'homme.

Le passage de l'abus à la dépendance n'est pas identique pour tous les produits. Par exemple, si vous comparez l'héroïne, le tabac et l'alcool, vous constaterez que ces trois substances induisent des dépendances très sévères mais que les deux premières apparaissent très tôt (on devient très rapidement dépendant à l'héroïne et au tabac) alors que, dans le cas de l'alcool, la dépendance se fait plus lentement, même si elle est également très sévère.

Si tous les individus ne deviennent ni "abuseurs", ni dépendants, c'est qu'il existe une vulnérabilité particulière au risque addictif. Tous les individus ne sont pas égaux devant la transition entre abus et dépendance et il existe des facteurs de risques qui ne s'excluent pas, notamment des facteurs génétiques, comme on le sait maintenant de plus en plus. Un énorme travail est fait dans ce domaine — nous l'avons du reste recommandé dans le rapport— pour aller rechercher l'origine génétique d'un certain nombre d'affections. C'est vrai pour les familles alcooliques, par exemple, mais peut-être aussi pour le cannabis.

Il y a également des facteurs émotionnels très importants. Les traumatismes de l'enfance, par exemple, sont réputés comme déclenchant, à la période de l'adolescence, un risque très grave, dix fois plus important, de toxicomanie.

On note également une comorbidité, qui plaît bien aux Anglo-Saxons et qui est sûrement vraie, chez les gens qui deviennent dépendants ou les "abuseurs", c'est-à-dire l'existence de maladies mentales ou de désordres mentaux comme des dépressions, des troubles obsessionnels compulsifs, de l'anxiété, voire des psychoses, qui entraînent évidemment le patient à une sorte d'auto-médication qui est la prise de produits.

Bien sûr, il y a également des facteurs de risques environnementaux : la désorganisation du milieu familial, les conditions socioculturelles défavorables, la perte de l'estime de soi, c'est-à-dire le fait qu'on n'a plus de chances de s'en sortir, et, bien entendu, l'accès facile aux produits, dont nous pourrions reparler à propos du cannabis.

Le recours permanent à la drogue refléterait donc une difficulté, voire une impossibilité à mettre en œuvre une conduite ajustée aux situations rencontrées, conflictuelles ou non. Cela entraînerait une dévalorisation et une adhédonie permanente temporairement surmontée par la consommation de drogues. Je dis souvent que le psychotrope agit dans ce cas comme une sorte de "béquille hédonique chimique". Puisqu'il y a une béquille hédonique, cela veut dire qu'elle est là pour entraîner une sensation de mieux-être ou de plaisir.

Avant de passer à ce mécanisme d'action, je vous rappelle que tous les psychotropes, quels qu'ils soient, conduisent à des changements plus ou moins rapides et puissants des états de conscience et que la classification des produits était faite jusqu'ici entre les drogues ou composés illicites ou licites.

Je n'ai pas besoin de vous nommer les composés licites puisque vous les connaissez, même si la consommation est contrôlée (c'est le cas de l'alcool au volant), et vous avez la liste des produits illicites.

L'erreur a été de dire que, finalement, toutes ces drogues licites sont des composés doux alors que tous les composés illicites sont des composés durs. Ce n'est pas vrai, parce que la classification dépendait surtout de la force ou de la faiblesse de ces composés à entraîner de la dépendance. Or on sait bien que la dépendance au tabac est extrêmement forte, presque du même type que celle de l'héroïne.

Par ailleurs, il y avait une sorte de différence dans les mécanismes d'action sous-entendus : on pensait que le mécanisme d'action des composés psychotropes licites et illicites était différent. Or l'ensemble des travaux qui ont été faits depuis cinq ou six ans (cela ne fait que sept à huit ans au plus que l'on connaît vraiment la neurobiologie de l'addiction, sachant qu'on n'en connaît malheureusement que la partie émergée de l'iceberg) porte sur l'activation du système hédonique.

En effet, il existe dans le cerveau un système qui s'est pérennisé au cours du temps et de l'évolution, tout simplement parce qu'il règle des comportements essentiels à la vie (le comportement sexuel, la prise alimentaire ou la défense contre les prédateurs) et que toutes ces fonctions entraînent une sensation de plaisir. C'est pourquoi ils sont mis en œuvre plus facilement.

Cette voie, que l'on appelle la voie mésolimbique est celle dans laquelle on a une transmission dopaminergique : la dopamine est sécrétée par un neurone qui se trouve dans l'aire tegmentale ventrale, et c'est cette dopamine qui entraîne une sensation de plaisir et de mieux-être. Mais elle entraîne bien d'autres choses, en particulier une mémorisation de l'environnement dans lequel la sensation de plaisir a été subie et, souvent, dans le cadre des personnes dépendantes, une exacerbation de la sensation de plaisir. Le vrai problème, c'est qu'actuellement, on ne connaît pas les raisons de cette mise en mémoire ni de la rémanence de l'effet de ces drogues, qui conduit aux rechutes après l'abstinence.

Autre aspect intéressant : les psychotropes comme la cocaïne et l'ecstasy agissent au niveau de la synapse et entraînent moins de dépendance que ceux qui agissent au niveau du corps neuronal, ce qui est également vrai pour l'alcool, le cannabis et la nicotine.

Depuis moins de quatre ans, grâce à des expériences sur des souris transgéniques, on a pu montrer que non seulement ces composés agissaient directement sur le neurone dopaminergique mais qu'ils activaient un système qui, pour nous, est essentiel : le système opioïde de dont je parlais tous à l'heure. C'est pourquoi on considère souvent le système opioïde, dans le laboratoire, comme un "pacemaker" hédonique, une sorte de bouffée permanente d'opioïdes qui règlent le fonctionnement de ce neurone dopaminergique.

Je vais vous donner deux exemples afin que vous compreniez la manière dont nous avons travaillé et dont nous sommes arrivés à nos conclusions : l'alcool, d'un côté, et le cannabis, de l'autre.

En ce qui concerne la dangerosité de l'alcool, il faut savoir que sa répartition est immédiate dans tout l'organisme, car il est miscible à l'eau en toutes proportions et entre donc librement dans tous les organes.

Bien entendu, comme pour tous les composés, il y a des effets doses. La principale caractéristique des doses faibles d'alcool, qui sont d'ailleurs tout à fait tolérables, c'est qu'elles ont un effet désinhibiteur et euphorisant. C'est ce qu'on cherche quand on boit un peu d'alcool. Ensuite, on observe un effet excitant, puis un effet sédatif, une perte de vigilance, et plus on augmente la quantité d'alcool ingéré, plus il y aura de troubles : troubles de l'équilibre, état confusionnel, délire, coma et, malheureusement parfois, décès.

L'alcool, comme je l'ai déjà dit, a un fort pouvoir addictif et un sevrage très sévère : le delirium tremens.

Nous avons classé les produits selon trois paramètres :

- dangerosité pour le système nerveux central,

- dangerosité individuelle/toxicité générale,
- dangerosité interindividuelle.

Si on examine ces trois paramètres, dont la somme apparaîtra à la fin du rapport sur la dangerosité des drogues, on s'aperçoit que la dangerosité de l'alcool pour le système nerveux central est bien connue, puisqu'elle est à la fois lésionnelle et comportementale.

Sur le plan lésionnel, on connaît les encéphalopathies. L'abus d'alcool conduit à des neuropathies périphériques, des syndromes cérébelleux et des troubles cognitifs très fréquents.

Sur le transparent que je vous projette, vous voyez l'image du cerveau d'un patient qui n'est pas un grand alcoolique mais qui abuse simplement de l'alcool. Vous voyez que, bien que n'étant pas réellement alcoolique, il a déjà un certain nombre de problèmes que l'on décèle à l'aide du marqueur de la circulation dans le cerveau par rapport au témoin. Il n'a pas de troubles qui arrivent parfois chez les alcooliques, c'est-à-dire des modifications de la structure cérébrale plus ou moins réversibles, mais il a déjà, au niveau du cortex frontal, une diminution de la circulation et du fonctionnement neuronal.

J'en viens à la dangerosité individuelle, qui est en fait la toxicité générale : la toxicité pour le système cardio-vasculaire et le système hépatique, les cancers de la bouche et de l'œsophage, etc. On note également, dans le cadre de l'alcool, des effets sur le fœtus qui sont très importants. Enfin, je n'ai pas besoin de vous dire que l'on compte 40 000 décès par an en France du fait de l'alcool. Tout le monde le sait, mais peut-être ne le savait-on pas suffisamment bien. Il n'était donc pas inutile de le rappeler.

Il me reste à parler de la dangerosité interindividuelle, qui est importante pour l'alcool.

Mme la Présidente. - Je suis désolée, monsieur le Professeur, mais le rapporteur ayant un certain nombre de questions à vous poser, de même que nos collègues, je vous demanderai de condenser votre propos.

M. ROQUES. - J'en ai presque terminé. Je ne vais pas reprendre tous ces éléments sur la dangerosité interindividuelle du fait de l'alcool, que tout le monde connaît : la violence, l'agressivité, etc.

Avant de vous parler de la dangerosité du cannabis, je vais dire un mot de l'ecstasy. Evidemment, ce produit a des quantités d'effets secondaires tout à fait nocifs, mais le vrai problème avec l'ecstasy, c'est qu'on n'est toujours pas sûr qu'il provoquera à long terme une destruction irréversible des neurones et, par conséquent, qu'il pourra engendrer des maladies irréversibles comme la maladie de Parkinson.

A ce sujet, le dernier travail qui a été publié dans *Science* par Ricaurte est assez inquiétant, même s'il a utilisé un certain nombre de biais en administrant l'ecstasy par voie sous-cutanée alors que ce produit se prend par la bouche, comme vous le savez. Evidemment, il a peut-être chargé un peu son étude, mais ce qui m'impressionne le plus, c'est le marquage des neurones à l'argent, qui est la seule vraie méthode pour déceler les pertes neuronales. Incontestablement, on observe une perte neuronale.

Maintenant, il faut savoir que, dans des conditions d'absorption normales, la bio-disponibilité du MDMA est très faible. Combien faut-il de milligrammes pour qu'un homme de 70 kilos atteigne ce niveau ? Je n'en sais rien, mais en tout cas, il ne vaut mieux pas qu'il l'atteigne.

Pour finir, je parlerai en quelques mots des conclusions du rapport sur la dangerosité des drogues et les répercussions qu'il a pu avoir.

Tout d'abord, je pense que les gens ont rarement lu le rapport, car, s'ils l'avaient fait, ils auraient vu que, dans les dernières pages, figure cette phrase, qui a été heureusement reprise par un certain nombre de médias : *"En conclusion, aucune de ces substances n'est complètement dépourvue de danger. Toutes sont hédoniques, le tabac à un degré nettement moins important, toutes activent le système dopaminergique, toutes sont susceptibles d'entraîner des effets plus ou moins accentués de dépendance psychique."*

Néanmoins, si on prend les trois critères, on peut faire un classement en trois groupes de dangerosités cumulées et on s'aperçoit que l'alcool se trouve dans le premier groupe et que le cannabis est plutôt en retrait, dans le troisième. Les choses peuvent toujours changer, parce que la science avance et fait évoluer les choses, ce qui est parfaitement normal, mais au moment où nous avons fait ce rapport, c'est réellement ce qu'il apparaissait de nos travaux.

Si vous lisez le rapport, vous verrez que nous avons fait un très grand nombre de recommandations, dont certaines ont été prises en compte, tout d'abord par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), qui a introduit l'alcool dans ses missions, ce qui n'était pas le cas auparavant, et les organismes de recherche se sont réveillés en se disant que la toxicomanie était un problème. C'est ainsi que le CNRS a affiché des postes qui ne s'étaient jamais vus et que l'INSERM a lancé des programmes nationaux et internationaux, en particulier avec nos collègues hollandais.

Quand vous interrogez des spécialistes d'addictologie, ils vous disent qu'ils sont très contents que tous les spécialistes des toxicomanies avec ou sans produit soient maintenant réunis sous le vocable de "spécialistes d'addictologie". En effet, comme je l'ai dit tout à l'heure, l'interdisciplinarité est extrêmement importante, comme dans beaucoup de sciences.

Il convient aussi de noter la rédaction par la MILDT, dans le cadre de sa politique de prévention, des petits fascicules intitulés : *"En savoir plus pour risquer moins"*.

Mais ce dont nous sommes les plus fiers, c'est la conclusion. Alors que nous nous sommes promenés beaucoup en Europe (je suis allé souvent à Bruxelles pour discuter avec des responsables des problèmes de toxicomanie), je pense que nous ne sommes pas complètement étrangers au fait que, pour la première fois, le terme "addiction" a été inscrit au sixième PCRD, ce qui permet de débloquer des sommes absolument considérables. Des actions extrêmement importantes vont ainsi être menées en Europe à ce titre et j'espère que la France y participera.

J'ai gardé pour terminer ce texte en anglais que je vous lis : *"European approach is needed to adress the mecanism of drug addiction, including nicotine and alcool, to develop new traitement's strategy"*, sachant qu'évidemment, beaucoup de choses ont trait à la protéomique et à la génomique.

J'en ai terminé et je vous prie de m'excuser d'avoir été un peu long.

Mme la Présidente. – Monsieur le Professeur, c'est un sujet qui mérite beaucoup d'explications, en tout cas pour nous, et nous vous avons écouté avec attention. Je donne très volontiers la parole à M. le Rapporteur pour qu'il pose ses questions.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. - Merci beaucoup, monsieur le Professeur. Je vais beaucoup insister sur un point, celui du cannabis, parce que l'une des

préoccupations de notre commission d'enquête est de connaître la réalité, avec toutes ses conséquences sur l'individu et sur la société, de la consommation des drogues, dans lesquelles on peut en effet mettre l'alcool, le tabac, le cannabis, l'héroïne, etc., c'est-à-dire que nous n'avons pas une définition limitative de cette notion.

Or les partisans de la banalisation, voire de la dépénalisation ou de la légalisation du "hash" se sont beaucoup appuyés sur votre rapport en en tirant la conclusion que —je le cite parce que c'est une phrase que j'ai trouvée dans un journal— "*le cannabis est moins dangereux que les autres drogues, y compris l'alcool et le tabac*".

Cela a permis par exemple à un grand quotidien du matin de titrer à la une —cela a même fait l'objet d'un numéro spécial "*Le hash : acquitté*", ce qui a évidemment des conséquences très importantes sur la perception qu'ont les lecteurs de ce journal de la réalité que représente la dangerosité de cette drogue en particulier.

J'insiste donc sur cette question parce que je voudrais que vous me disiez si c'est vraiment ce que conclut votre rapport (vous avez en partie commencé à répondre) et que vous nous fassiez le point des effets avérés du cannabis, notamment à la lumière d'expériences, d'études et d'analyses qui auraient pu être faites depuis la publication de votre rapport.

M. ROQUES. – Je réponds tout d'abord sur cette notion de banalisation. Bien entendu, il n'était absolument pas question, dans notre esprit, de banaliser quoi que ce soit, ni le cannabis, ni autre chose. Malheureusement, la banalisation n'avait pas besoin de nous parce qu'elle existe réellement. La quantité de cannabis qui est consommée est absolument considérable et on peut se poser bien des questions à ce sujet auxquelles ce n'est pas à moi de répondre. Je vous ai envoyé un texte qui indique bien à la fin le rôle des scientifiques et celui des politiques.

Le rôle des scientifiques est d'informer. Ce rapport sur la dangerosité des drogues indique que, lorsqu'on cumule la dangerosité pour le système nerveux central, la dangerosité générale et la dangerosité interindividuelle, on est obligé de se rendre compte que l'alcool, au total, *in fine*, est finalement plus dangereux que le cannabis, mais cela ne veut pas dire du tout qu'il faut fumer du cannabis. Cela n'a rien à voir. Si les gens n'ont pas lu le rapport et l'ont pris en oubliant la phrase que j'ai citée tout à l'heure, ce n'est pas de notre fait.

J'ai fait évidemment beaucoup de conférences, je suis passé dans les médias, comme vous pouvez l'imaginer, et je tiens à préciser qu'à chaque fois, j'ai dit que j'étais contre la dépénalisation car je pense, comme je l'ai écrit dans le texte que je vous ai donné, que le problème de la dépénalisation du cannabis ne peut être examiné qu'au niveau européen.

Je souhaite qu'il le soit, du reste, dans les trois ou quatre ans qui viennent, car il est très dangereux qu'il existe de telles discordances entre la manière dont le cannabis est vu dans les différents pays de ce qu'on appelait la communauté européenne.

Du reste, s'il y avait une analyse de cette nature, on pourrait probablement se poser des questions sur la manière dont le cannabis entre dans la communauté européenne et sur les éventuelles actions que l'on pourrait mener pour diminuer cette entrée du cannabis, notamment quand on sait que 80 % des quantités de cannabis qui entrent dans la communauté européenne viennent du Maghreb, en particulier du Maroc.

Je réponds maintenant plus directement à vos questions sur la dangerosité du cannabis.

Tout d'abord, je tiens à vous dire que, dans notre laboratoire, nous travaillons beaucoup sur le cannabis, et tout le monde sait que nous avons fait quelques découvertes

importantes à ce sujet. En particulier, nous avons fait, avec nos collègues belges, la première souris "knock-out", comme on dit, du récepteur CB1, c'est-à-dire du récepteur central au cannabis, ainsi que beaucoup d'autres expériences.

Mon sentiment est le suivant. Tout d'abord, il faut dire que le cannabis et son principe actif le plus important, le tétrahydrocannabinol agissent pour l'instant avec deux récepteurs mais qu'il existe sûrement d'autres récepteurs au cannabis qui sont encore inconnus. Il y a donc là une inconnue qui n'est pas encore levée.

Ensuite, parmi tous les composés dont j'ai parlé, les cannabinoïdes endogènes, c'est-à-dire les substances qui agissent naturellement sur les récepteurs au cannabis, les plus importants et les plus intéressants, sont mal connus, dans la mesure où on sait très mal comment ils sont à la fois synthétisés, détruits -c'est-à-dire comment s'effectue leur fin de vie (même si on sait qu'ils obéissent à un système enzymatique)- et libérés. Il y a donc là des inconnues très importantes à lever avant d'avoir une vue parfaitement claire du système cannabinoïde interne.

C'est la raison pour laquelle il y a des débats très importants actuellement sur les relations potentielles entre schizophrénie et cannabis, dont je peux vous dire un mot si cela vous intéresse.

On rapporte toujours l'étude des 50 000 conscrits suédois qui ont été analysés dans un premier temps au bout de quinze ans et qui, cette analyse ayant des biais manifestes (ce que les auteurs reconnaissaient volontiers), ont fait l'objet d'une deuxième analyse après vingt-cinq ans, étude qui vient d'être publiée dans le *British Journal of Medicine* et qui offre donc un recul considérable.

On s'aperçoit qu'effectivement, les jeunes qui, avant leur service militaire, c'est-à-dire avant d'être en conscription, avaient consommé des quantités importantes de cannabis — j'insiste sur l'importance de leur consommation — semblent avoir un risque plus important de déclenchement de schizophrénies. Le vrai problème est donc de savoir s'il y a une relation causale entre le cannabis et la schizophrénie. Sur ce point, il faut bien dire qu'il n'y a pas de réponse.

Si vous avez lu le *British Journal of Medicine*, vous aurez remarqué que les éditeurs eux-mêmes faisaient un certain nombre de remarques et que, dans le courrier extrêmement important qu'a reçu ensuite ce journal, aucun des contradicteurs n'était en accord avec la relation de causalité.

Cela dit, j'ai tout de même l'impression qu'il existe éventuellement une comorbidité arrivant incidemment, au même moment de développement de l'individu. Cela veut simplement dire que le déclenchement ou le début de la schizophrénie pourrait être cumulé avec une vulnérabilité particulière à la prise de cannabis. Cela n'est pas sans intérêt, et je trouve donc cela extrêmement intéressant. J'ai d'ailleurs d'autres hypothèses que celle des auteurs, comme je le dirai dans quelques jours. En effet, nous avons depuis très longtemps une batterie d'antagonistes du récepteur CB1 et je suis étonné qu'ils n'aient pas été utilisés dans cette affection qui, comme vous le savez, est très importante.

J'attends donc avec beaucoup d'espoir que l'on puisse démontrer qu'il y a une relation quelconque non pas causale —tout le monde est d'accord sur ce point—, mais sous l'angle d'une certaine désorganisation du système cannabinoïde endogène qui coïnciderait avec le démarrage du syndrome psychotique.

Pendant, lorsqu'on regarde bien les résultats de cette étude, on est frappé de constater que les auteurs disent qu'on a 30 %, ce qui est énorme (une autre étude parle même de 50 %), de malchances de devenir schizophrène si on prend des quantités importantes de cannabis avant l'âge de 18 ans. Cela pose un problème que tout le monde

a relevé : compte tenu de l'énorme consommation de cannabis, il est évident que l'on devrait voir un nombre beaucoup plus important de schizophrènes dans les hôpitaux alors que c'est l'inverse qui se produit. Le nombre de schizophrénies est d'environ 1 % et il y a une répartition parfaitement homogène dans toutes les populations du monde, tout simplement parce que c'est une maladie à connotation génétique très importante. C'est donc un premier biais important.

Le deuxième, qui est au moins aussi important, c'est que lorsqu'on considère les pays dans lesquels, pour des raisons culturelles, le cannabis est consommé tous les jours, depuis la plus tendre enfance, par rapport à ceux où, pour d'autres raisons culturelles, il n'est jamais consommé, la proportion de schizophrènes est strictement la même, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de différence entre les deux

Ce sont deux arguments qui sont évidemment très forts.

M. PLASAIT. – J'en reviens à la question qui me préoccupe et que je vais formuler différemment. Alors que vous avez parlé tout à l'heure de "drogues douces" et de "drogues dures", une notion figurant sur votre tableau, je m'interroge sur la pertinence de cette distinction. Ce qui est commun à toutes les drogues n'est-il pas, finalement, plus important que ce qui les différencie ?

Cela me conduit à vous interroger aussi sur la pertinence de la notion de dangerosité comparée des différentes drogues. Par exemple, ne peut-on pas dire que les effets des différentes drogues, en prenant par exemple le hash et le tabac, n'apparaissent pas au même moment et n'ont pas les mêmes conséquences pour les mêmes personnes, sachant que, dans un cas, ce serait pour celui qui consomme et, dans l'autre, pour celui qui est victime des effets de la drogue ? Je pense par exemple à la conduite au volant ou aux gens qui ont un métier dans lequel ils tiennent entre leurs mains la situation des autres.

M. ROQUES. - Vous avez raison. Tout d'abord, je vous remercie d'avoir abondé dans mon sens en disant qu'effectivement, la notion de drogues dures et de drogues douces n'a plus de sens, à la fois sur le plan neurobiologique et même sur le plan général, puisque, comme vous le dites très justement, comparer le hash et le tabac est évidemment difficile parce que les pratiques de consommation et les effets finaux ne sont pas comparables.

Nous avons à faire un travail de comparaison et c'est ce que nous avons fait, sans aller au-delà, sachant que cet "au-delà" n'est plus de notre registre mais du registre du politique. C'est à lui de prendre les mesures qui lui semblent les plus appropriées en termes de santé publique et matière sociétale pour faire en sorte qu'il n'y ait pas trop de risques pour les personnes et pour l'environnement.

Malheureusement, cela n'est pas de mon ressort et je n'ai pas d'idées préconçues sur ce qu'il faut faire ou ne pas faire, en dehors de ce que je vous ai dit tout à l'heure à propos du cannabis, sur lequel je crois qu'il est vraiment important que, dans les trois ou quatre ans qui viennent, on sache vraiment où on en est en Europe.

M. PLASAIT. – De façon très directe et très précise, lorsqu'un jeune vous pose la question suivante : "puis-je fumer un joint sans danger ?", que lui répondez-vous ?

M. ROQUES. - Je lui dis qu'il vaut mieux qu'il ne fume pas de joint. C'est du reste ce que j'ai dit face aux médias. Je lui dis aussi qu'il n'est pas bon qu'il soit polytoxicomane. S'il peut se passer de prendre un joint, c'est mieux.

Le vrai problème —il ne faut pas être hypocrite—, c'est que la jeunesse, comme vous le savez, a besoin d'interdits et a besoin de les surmonter. Actuellement, la

mode, si je puis dire, c'est le cannabis. Cela dit, je ne suis pas sûr que ce sera encore le cas dans vingt ans : je crains que l'on parle plus alors des drogues de synthèse, ce qui, à mon avis, ne serait pas un progrès.

La question est de savoir (c'est aussi un problème à la fois sociétal et politique) s'il vaut mieux interdire toutes les drogues en sachant que, de toute façon, on n'y arrivera sûrement pas et que, même si on pourra prendre des décisions (nous avons là une discussion qui déborde un peu la mission qui m'est donnée, mais comme vous me demandez un avis personnel, je vous réponds), il sera toujours difficile, pour des quantités de raisons géopolitiques que vous connaissez, de faire en sorte qu'il n'y ait aucune entrée de drogue dans aucun pays, tout simplement parce qu'il y a une demande et une offre.

Par conséquent, limitons les dégâts. Ce n'est pas moi qui vais conseiller à un jeune de fumer du cannabis, évidemment, mais je ne vais pas non plus le mettre en prison, et je pense que le ministre ne le fera pas non plus, s'il fume un joint ou deux dans la semaine. C'est bien cela qu'il faut prendre en compte.

Mme la Présidente. – Merci, monsieur le Professeur. Je donne maintenant la parole à mes collègues, et je vous demanderai de répondre aux questions de façon globale.

M. MAHEAS. - Monsieur le professeur, vous avez bien cadré l'effet des drogues illicites et des drogues licites et j'aimerais que vous nous donniez votre avis sur le point suivant.

Je suis dans une ville dans laquelle se trouvent deux très gros hôpitaux psychiatriques où la camisole de force a été remplacée, en quelque sorte, par la camisole chimique et donc par l'utilisation manifeste de drogues qui permettent quand même à ces personnes de vivre de façon plus convenable et de n'être dangereux ni pour elles-mêmes, ni pour la société, ce qui est quand même positif.

Puisque vous êtes pharmacien d'origine, la question que je vous poserai est la suivante : tout compte fait, dans les traitements médicamenteux, quand il y a dépendance, comment sort-on de cette dépendance suivant les médicaments ?

M. BARBIER. – Ne pensez-vous pas qu'actuellement, la recherche a trop tendance à se focaliser sur un produit alors que l'on trouve très peu d'études sur les associations et les potentialités de plusieurs drogues, qu'elles soient licites ou illicites, l'une par rapport à l'autre ? Il semble que, dans beaucoup de cas, l'usage multiple soit le plus souvent à l'origine de troubles neurologiques ou de troubles du comportement des individus. La science avance-t-elle un peu dans ce domaine ?

M. ROQUES. – Je réponds à la première question, qui est importante. Le rêve, bien sûr, est de sortir de la dépendance, contrairement à ce que l'on fait actuellement puisqu'on choisit plutôt la substitution, en particulier dans le cas de l'héroïne.

Certes, des progrès sont en train de se faire, mais je ne suis pas sûr qu'ils soient complètement orientés sur le véritable problème qui est la mise en mémoire, exacerbée du reste, de la sensation de plaisir qui est associée à la prise de drogues. C'est le vrai problème. Malheureusement —et c'est là qu'il faudrait agir—, nous n'en savons pas encore assez, et c'est la raison pour laquelle il est très important d'aller déchiffrer les différences au niveau génomique et protéomique, comme on dit.

C'est ce que nous faisons dans notre laboratoire, en examinant un rat qui est traité à l'héroïne par rapport à un rat qui ne l'est pas. On va chercher son hippocampe, regarder, à la fois en génomique et en protéomique, la différence qui existe en matière d'expression des gènes, par exemple. Tant qu'on ne saura pas réellement —cela risque de

prendre du temps— ce qui conduit à cette rémanence de l'effet des drogues qui conduit aux rechutes, on sera condamné à prendre des mesures beaucoup moins satisfaisantes.

Cela dit, je rejoins votre interrogation et j'ai bien compris votre message à propos de la maladie mentale. Je pense en effet que le traitement de la maladie mentale a fait d'énormes progrès. En tant qu'interne dans un hôpital psychiatrique, j'ai connu la maladie mentale avec les drames épouvantables que cela représentait et ce que c'est devenu. Personne ne peut contester que les traitements de substitution ont fait diminuer le sida, les overdoses et également la délinquance. Pour autant, il n'est pas très satisfaisant de remplacer un opioïde par un autre, mais, comme je viens de le dire, il n'y a pas d'autre possibilité pour l'instant.

Autre point très intéressant qui concerne le cannabis : comme je l'ai dit, même aux Etats-Unis, on ne s'intéresse pas vraiment au traitement médicamenteux de la toxicomanie au cannabis parce que, pour arriver à avoir des grands effets toxiques du cannabis —et ils existent—, il faut vraiment en prendre beaucoup. En outre, il faut se méfier des statistiques qui disent qu'un jeune sur deux prend du cannabis, en oubliant de dire que c'est une statistique qui est faite sur une vie, c'est-à-dire que s'il en a pris une fois, il est compté également.

Par ailleurs, quand vous considérez la courbe consommation/vie, qui est à mon avis extrêmement importante, vous constatez que ce n'est pas du tout la même chose pour l'alcool, le tabac et le cannabis. Le cannabis monte à 18 ans et redescend ensuite, sachant qu'à 30 ans, même s'il reste quelques individus qui continuent à cultiver du chanvre sur leur balcon, cela reste très rare. Cela prouve d'ailleurs que l'addiction est moins importante.

Ce n'est pas du tout le cas de l'alcool qui, lui, augmente encore plus dans les âges plus élevés.

Quant au tabac, on peut dire que les campagnes ont réussi, parce que, si vous considérez les dernières années, vous constatez que chez les gens âgés, à partir de 55 à 60 ans, il commence à y avoir une baisse. Cela permet donc d'avoir un certain espoir. Cela prouve qu'une bonne campagne de prévention peut fonctionner. Encore faut-il faire attention à ne pas délivrer des messages qui n'ont pas beaucoup de sens, en particulier auprès des jeunes qui ne les croient pas, ce qui est contre-productif.

Je vais répondre à la deuxième question en vous parlant de l'alcool. Actuellement, un très grand nombre d'industries pharmaceutiques, et non pas des moindres, s'intéressent au problème de l'alcool parce qu'elles ont bien compris que si elles arrivaient à mettre sur le marché des composés qui permettent soit de diminuer la consommation d'alcool, soit d'obtenir moins de rechutes et de sortir les alcooliques de leur dépendance, ce serait un progrès absolument considérable, d'autant plus qu'il s'agit d'un marché important.

Quant aux autres composés, je pense que, pour l'instant, peu de choses sont faites. Pour en revenir à ce que je disais au début, je pense que le vrai problème est reporté aux dix ans qui viennent. En effet, un tel effort est fait dans ce domaine, en particulier en termes de génomique, que l'on a des chances de pouvoir trouver une chose dont il faut bien comprendre l'objet. Le fait qu'une personne soit abusive puis dépendante signifie qu'elle a des problèmes psychologiques qu'elle doit dominer avec une sensation de plaisir qui continue à exister. Si on lui enlève sa sensation de plaisir, elle va retomber dans la toxicomanie. Par conséquent, il faut trouver une chose non toxicomanogène mais suffisamment plaisante pour que la personne ne retourne pas à la drogue d'origine.

J'en viens aux associations. Mon rêve serait de travailler sur les associations, mais c'est un travail gigantesque. En effet, quand vous associez deux produits, on peut

bien entendu en voir l'effet direct, mais il est très difficile de déterminer la manière dont l'un potentialise l'autre parce qu'il faut faire une série d'expériences comportementales très lourdes et des expériences de neurochimie en faisant varier la concentration de l'un par rapport à l'autre et de l'autre par rapport au premier.

C'est la raison pour laquelle je pense que la génomique et la protéomique, qui sont maintenant complètement robotisées, peuvent nous conduire à des réponses intéressantes et rapides. Dans ce cas, on va effectivement faire varier la proportion des deux drogues, mais, ensuite, on va aller chercher des organes essentiels et, très rapidement, par robotisation, on va aller voir les gènes qui montent ou qui descendent en fonction de ces associations.

Là encore, il reste beaucoup de travail, mais l'espoir est non négligeable.

Mme la Présidente. – Monsieur le Professeur, nous vous remercions infiniment de nous avoir donné toutes ces informations passionnantes. Merci également d'avoir répondu à nos questions.

**Audition de M. le Docteur Léon HOVNANIAN,
président du Centre national d'information sur la drogue (CNID)**

(5 février 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Hovnanian.

Mme Nelly OLIN, Présidente. - Je vais vous laisser faire votre exposé qui durera, comme vous l'avez dit, douze à treize minutes, après quoi le rapporteur vous posera des questions, de même que les sénateurs qui sont autour de moi, auxquelles nous vous demanderons d'avoir la gentillesse de répondre.

M. HOVNANIAN. - Je vous remercie, madame la Présidente.

En 1950, des étudiants de Californie de familles aisées rêvaient du retour à la vie primitive. Ils ont fait l'erreur de croire avoir trouvé un recours dans les paradis artificiels avec le cannabis, puis, par l'escalade classique, par le recours à l'héroïne et à la cocaïne, avec pour résultat l'esclavage pour une partie d'entre eux.

Des facultés de Californie, cette mode conviviale et festive, dans ses débuts, s'est propagée aux Etats-Unis et a été ramenée en Europe, donc en France, par les fils de familles riches qui poursuivaient leurs études en Amérique à partir des années 60. Je dis cela pour bien montrer que, contrairement à ce qu'on dit, ce n'est pas une maladie de la pauvreté mais que c'est parti des classes aisées.

Mai 68, par le grand brassage de la jeunesse, a eu hélas aussi comme résultats la démocratisation de l'usage du cannabis et des drogues et leur entrée dans les lycées.

La deuxième erreur a été celle des psychiatres, qui est plus lourde de conséquences. Avec l'usage des drogues, certains jeunes présentaient des troubles du comportement, un mal-être, une souffrance, une désinsertion familiale et sociale. Les premiers psychiatres qui ont eu à traiter ces patients et qui découvraient par là même la toxicomanie des jeunes ont cru que ces symptômes étaient en fait les raisons qui les avaient poussés à user de drogues.

Or la clinique et la science nous ont confirmé depuis qu'ils étaient consécutifs à l'usage des drogues dans 90 % des cas. Ils ont donc, suite à cette erreur, occulté le rôle

du produit. Ils ont cherché à traiter des symptômes sans penser à en supprimer la cause, c'est-à-dire le sevrage et l'abstinence. Ils se sont condamnés ainsi à échouer et ont entraîné dans l'erreur des milliers d'intervenants en toxicomanie. Ils ont aussi, en chemin, condamné pour partie la lutte contre la drogue à l'inefficacité.

J'ai pour ma part traité un millier de toxicomanes dans mon cabinet, du temps où j'exerçais, et dialogué, pour les étudier, avec près de 5 000 d'entre eux.

Depuis ces vingt dernières années, il faut distinguer deux grandes catégories d'usagers de drogues.

La première est la toxicomanie des jeunes, celle qui nous préoccupe le plus.

Aujourd'hui, ils ont commencé vers 11 à 14 ans pour voir, pour faire comme les autres. C'était une drogue douce, donc sans danger. Ils ont rigolé avec les copains.

Un tiers d'entre eux ont eu envie de retrouver ce plaisir festif et convivial qu'on leur a fait découvrir, mais personne ne les a prévenus que c'était la drogue piège qui, en quelques années, allait mener 6% d'entre eux à l'échec scolaire, à l'esclavage au produit et à l'exclusion sociale. Ce sont pour nous des victimes innocentes d'une société dans l'erreur.

La deuxième catégorie est celle de la toxicomanie des adultes.

En revanche, ce sont les adultes qui recherchent la drogue : ils utilisent la cocaïne, les amphétamines ou l'alcool pour être performants 24 heures sur 24 et le cannabis pour soulager leur stress. C'est l'équivalent du dopage des athlètes de haut niveau. On les voit dans les milieux du show-business, de la télévision, des médias, chez les cadres de la vie économique et des professions libérales et, parfois aussi, chez les politiques. Quelquefois, l'un d'entre eux meurt subitement. S'il est connu, la presse dit : "Son cœur a lâché".

Deux lobbies jouent un grand rôle pour des raisons différentes mais avec un résultat semblable : la banalisation des drogues. En termes marxistes, j'appellerai cela "des alliés objectifs".

Le premier est le lobby idéologique, héritier de mai 68 : "il est interdit d'interdire" ou "il n'y a pas de mal à se faire du bien". L'appel du "18 joint 1976" (on a la résistance qu'on peut) est son acte fondateur. Il prône la libéralisation du cannabis drogue douce. Par des amitiés croisées, il a une grande audience dans la presse et influence même certains ministères.

Le deuxième est le lobby des trafiquants, plus discret mais fort de la puissance de l'argent : 500 milliards de dollars de chiffre d'affaires (estimation de 1995), qui utilise des spécialistes du marketing pour faire des campagnes de promotion à gros budget.

A cet égard, je citerai deux exemples :

- les effets thérapeutiques du cannabis (je vous laisserai une note du professeur Lechat, ex-président de l'Académie nationale de médecine, sur ce point) ;

- le cannabis, outil économique du XXI^{ème} siècle, créateur de 600 000 emplois dans l'année, à condition de lever l'interdit de la loi de 1970, publicité qui paraît à date régulière dans tous les journaux et revues de France et de Navarre, comme lorsqu'on sort un film ou qu'on lance un nouveau produit.. Il s'agit d'une publicité mensongère s'il en est, puisque la culture du chanvre textile n'a jamais été interdite étant donné qu'elle est à faible teneur de cannabinoles. Cela étant, aucun journal ne l'a relevé.

J'en viens à la loi de décembre 1970, fondement de notre politique.

Lors de la discussion de cette loi, les lobbies n'étaient pas encore organisés et l'erreur des psychiatres n'était pas encore devenue la pensée unique dominante. Les parlementaires ont pu voter en toute sérénité une loi équilibrée et bonne, contrairement à ce que tout le monde en dit (ils n'ont pas dû la lire), compte tenu de nos connaissances du problème à l'époque et de l'absence de comparaison avec d'autres pays.

Sa première partie est d'ordre sanitaire : aide et soins gratuits, injonction thérapeutique, qui est une bonne mesure d'assistance à personne en danger, et proposition de soins à la place de peines de prison.

Dans une deuxième partie, elle prévoit des mesures répressives contre les trafiquants et des sanctions pour les auteurs d'incitation à usage par l'article L 630.

Il n'y avait qu'un oubli : la prévention. Cet oubli a été réparé en 1972 par une excellente circulaire, que j'ai à votre disposition, de M. Marcellin, ministre de l'intérieur. Elle a été vite remise au placard à partir du cliché : "De quoi se mêle le premier flic de France ? Qu'il se cantonne à son rôle répressif !"

L'application de cette loi s'est très vite heurtée à la pensée unique dominante relayée par les lobbies.

En 1978, une circulaire Peyrefitte, ministre de la justice, a conseillé aux procureurs de ne faire qu'une simple admonestation aux usagers de cannabis. Il a ainsi dépenalisé de fait le cannabis. Il a eu raison, à mon avis, de supprimer la peine de prison pour obtenir le sevrage, car il y a en effet de meilleurs moyens offerts par des prises en charge dans des structures éducatives d'accueil protégées, à condition de les créer.

L'erreur de la circulaire Peyrefitte a été de supprimer une sanction sans proposer des mesures de remplacement. Elle a ainsi renforcé l'image du cannabis drogue douce.

Je vous donne maintenant quelques exemples de carence d'application de la loi.

Il faut trois à six mois pour trouver une place d'accueil en sevrage et cure de préparation à la réinsertion.

Il n'y a aucune structure pour accueillir les jeunes en situation à risque du fait du cannabis puisque, pour le ministère de la santé, ce produit est sans grand danger. Vous pouvez interroger les familles touchées à ce sujet.

L'injonction thérapeutique au sevrage, qui est une excellente mesure, est rarement utilisée par les magistrats, soit faute d'y croire, du fait des experts, soit faute d'en avoir les moyens. Dorénavant, elle se résume aux produits de substitution qui ne sont justifiés, et encore, que pour les héroïnomanes.

Le décret de mise en vente du Subutex, sur ordonnance du 1^{er} janvier 1996, était assorti de trois conditions : la formation préalable de 2 000 médecins, la prescription pour une semaine et un suivi psychosocial avec contrôle du respect du traitement. Parce qu'elles ne sont pas respectées (ce sont en effet les visiteurs médicaux du laboratoire qui fabrique le Subutex qui dispense l'information des médecins ; je vous laisse à penser ce qu'ils disent), cela a entraîné deux dérives : la création d'un marché parallèle de Subutex et la prise en injection intraveineuse alors qu'il doit être pris oralement, sans compter les morts par overdose de Subutex.

Depuis 1988, confrontés à l'échec thérapeutique de la toxicomanie, à l'épidémie mortelle de sida, à la crise économique et au chômage des jeunes, les spécialistes et, à leur suite, les pouvoirs publics ont baissé les bras. Un appel "limitons la casse" a fondé la politique de limitation des risques. On ne lutte plus contre la drogue ; on se contente de gérer la toxicomanie et de limiter les risques au prétexte d'être

pragmatique (vous pouvez trouver la preuve de ce que je dis dans tous les opuscules officiels qui sont sortis ou même dans tous les discours), ce qui explique l'augmentation régulière du nombre des usagers et des victimes esclaves de la drogue et l'abaissement de l'âge d'initiation, ce qui est très grave. Maintenant, c'est entre 11 et 14 ans que l'on commence.

L'exemple le plus navrant est celui de la carence de l'Education nationale en matière de prévention. Il a fallu attendre octobre 1990 pour que sorte une excellente circulaire signée de M. Jospin, ministre de l'Education nationale, qui s'est soldée par un échec confirmé par un rapport de l'inspection générale en 1995.

Pour y remédier, une circulaire Allègre du 1^{er} juillet 1998 a créé les Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Pour les mêmes raisons, l'absence d'un message ferme sur les dangers des produits et de formation d'animateurs de prévention, la nouvelle circulaire est aussi condamnée à l'échec.

Seule réponse indirecte à notre critique, l'administration de l'Education nationale et la MILDT se sont prévaluées au printemps 2002 de l'existence de comités dans 73 % des collèges et des lycées. Je vous laisse le soin de faire votre enquête ; vous serez édifiés. La majorité d'entre eux n'existent que sur les statistiques ministérielles (je suis prêt à aller avec vous pour le vérifier : vous le verrez dans vos départements) et les comités actifs se contentent d'actions ponctuelles. Alors que nos enfants sont inondés au quotidien, on n'arrête pas une inondation en plantant un pieu ici ou là.

En ce qui concerne ces cinq dernières années où, pour la première fois, la MILDT a eu la même présidente, soit une continuité, je peux seulement dire que ce fut pire qu'avant puisque M. Kouchner a installé "une pyromane pour éteindre le feu" (je peux vous le préciser car j'en ai les éléments), en étant ainsi fidèle à son appel du "18 joint".

Dans cette politique de lutte contre la drogue, j'ai aussi regretté le manque de zèle de certains magistrats dans l'application des textes. Une juge d'instruction qui était manifestement passionnée par sa mission et que j'ai interrogée m'a demandée de ne pas y voir de réserve vis-à-vis de la loi mais la surcharge de travail et le manque de moyens pour y faire face.

Deux services ont fait des efforts pour appliquer la loi : la police et la gendarmerie nationale. Peut-être par esprit de discipline républicaine, ils ont même été au-delà de leur mission.

C'est ainsi que le commissaire divisionnaire Michel Bouchet, patron de la Mission de lutte contre la drogue au ministère de l'intérieur, a créé un excellent corps de policiers formateurs de prévention.

De même, l'Ecole nationale de gendarmerie de Fontainebleau, de son côté, a formé depuis dix ans chaque année 60 gendarmes Formateurs relais anti-drogue (FRAD). Pour ma part, j'ai eu l'honneur d'y enseigner pendant cinq ans, jusqu'en 2000.

Les interventions des policiers et des gendarmes (je peux vous l'affirmer pour aller au mois quarante ou cinquante fois par an dans les collèges sur une journée entière) sont très appréciées dans les collèges et les lycées. Pour ma part, j'en invite souvent à mes séances de prévention. Cela a l'intérêt supplémentaire de faire comprendre aux jeunes que les gendarmes et les policiers sont là aussi pour les protéger.

En conclusion, à mon avis, à condition de tirer les leçons de ces carences et des erreurs passées que je vous ai rapidement énumérées, nous pouvons encore faire ce qui n'a pas été fait. Il suffirait d'une volonté politique à l'égal de celle exprimée par Ingvar Carlsson, Premier ministre de Suède, qui, dans son appel aux Européens du 25 juin 1995,

a dit : *"Nous ne capitulerons pas devant la drogue. Ce n'est pas une donnée indispensable de notre société. L'usage du cannabis présente trop de menaces pour l'avenir et la dignité des jeunes. Notre rôle est de les en protéger"*.

J'ai confiance dans la volonté exprimée par le Sénat en créant votre commission d'enquête parlementaire et dans le pouvoir de votre rapport pour provoquer une prise de conscience des pouvoirs publics et pour amorcer un sursaut national pour se libérer de l'esprit de démission. L'avenir de trop d'adolescents est en cause. Ils ont aussi le droit de vivre libres et heureux sans drogue.

Mon expérience sur le terrain peut vous assurer que vous aurez l'appui des familles, heureuses que l'on s'occupe enfin sérieusement de sauver leurs enfants. Il faut pour cela tirer la leçon des erreurs et des carences du passé, cesser de subir la pensée unique dominante de l'approche psychiatrique de la toxicomanie, qui a fait la preuve depuis trente ans de son incapacité à apporter la solution au traitement de la toxicomanie.

La psychiatrie, certes, a apporté beaucoup à la médecine, mais elle ne peut rien apporter aux conséquences d'un produit stupéfiant. La prévention et le traitement des toxicomanes relèvent en premier lieu, pour le médecin que je suis, de bons éducateurs ayant une formation à la psychologie des adolescents et des toxicomanes.

Le recours aux psychiatres et aux médecins n'est utile qu'en cas de besoin et à la vacation. Cela suffit.

Que les ministres écoutent enfin ceux qui, depuis vingt ans, comme le CNID (nous avons été créés en 1979 par le professeur Lépine, membre de l'Institut et le professeur Lechat, de l'Académie de médecine), annoncent la catastrophe en cours. Actuellement, d'après nos estimations (nous n'avons pas les moyens de faire des études épidémiologiques complètes mais nos contacts nous permettent de faire des estimations), 42 000 jeunes de 15 à 18 ans ont chaque année leur avenir gâché, soit par une mort sociale, parce qu'ils sont devenus esclaves des drogues, soit par mort subite suite à la maladie, aux suicides ou aux accidents de la route.

Pour vous fixer les idées, sachez qu'en 1980, au lieu de 42 000, il devait y avoir 10 000 jeunes dans ce cas. Cela fait quatre fois plus en vingt ans.

Demain, des familles, comme dans le scandale du sang contaminé, pourront demander des comptes devant la justice aux ministres et autres responsables qui ont trompé les jeunes en leur laissant croire que le cannabis était moins dangereux que le tabac. Ils ne pourront même pas répondre : "Je ne savais pas, les médecins ne nous avaient pas prévenus ; responsables mais pas coupables". Alors qu'ils avaient tous les avis voulus, ils n'ont pas voulu les entendre. Nous en avons la preuve depuis vingt ans, ne serait-ce que par le courrier que nous leur avons adressé et les lettres d'information que nous avons publiées.

Aujourd'hui encore, une politique nouvelle en trois volets (prévention, traitement et répression) menée conjointement avec la même détermination peut, en deux à trois ans, renverser la tendance et, en quinze ans, en obtenir une régression significative.

Voilà, madame la Présidente, l'exposé liminaire que je voulais faire. J'espère ne pas avoir été trop long.

Mme la Présidente. - Pas du tout. Vous n'avez pas vu de notre part de signe d'impatience. Je vous remercie de votre exposé et je donne la parole à M. le Rapporteur.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. – Docteur, je vous poserai une première question qui concerne une chose que vous avez dite au début de votre propos liminaire et

que je n'ai pas complètement saisie. Vous avez commencé à évoquer la typologie des consommateurs et je voudrais donc que vous m'en disiez un peu plus et que vous précisiez, comme j'ai cru le comprendre dans votre propos, les causes de la toxicomanie en insistant sur le fait que le produit a autant d'importance que la motivation. Je souhaiterais que vous m'éclairiez sur votre point de vue.

M. HOVNANIAN. – En fait, ce sont les enfants qui m'ont tout appris, car je n'ai pas appris cela en faculté, comme tous mes collègues d'ailleurs. Il faut écouter les enfants raconter que, la première fois, ils sont à quatre, cinq ou six copains de 11, 12 ou 13 ans (il y a une quinzaine d'années, ils faisaient cela entre 15 et 20 ans), âge de la fragilité, qu'un copain sort un joint, l'allume, en tire une ou deux "taffes", le passe alors au suivant et que personne ne leur a dit alors : "attention, danger". Comme ils sont curieux, comme pour la première cigarette ou le premier verre d'alcool, ils veulent voir et ils font comme les autres. De plus, il y a le regard des copains : ils ont peur qu'on se moque d'eux.

Ils tirent donc une "taffe" ou deux et c'est alors qu'intervient le rôle du produit. J'entends des gens dire : "On ne sait pas", alors que les effets ont été décrits en 1840 par le professeur Moreau de Tours, un psychiatre qui a fait l'essai sur lui à l'exemple des clubs haschischins des romantiques. Il a tout décrit.

C'est alors que ces gosses de 12 ou 13 ans se sentent la parole facile et connaissent une certaine euphorie, un peu comme certains d'entre vous l'ont ressentie avec le premier verre d'alcool. Garçons ou filles, ils peuvent parler facilement, tout le monde rigole et la vie est belle.

Quelques jours après, ils ont envie de recommencer. Chose curieuse, contrairement aux statistiques officielles qui parlent de 60 %, ce sont pour nous 80 % des jeunes qui ont essayé un joint ou deux avant 18 ans.

Cela dit, miracle de la nature humaine, sur ces 80 %, 56 % vont s'arrêter d'eux-mêmes, nonobstant la carence de prévention et de soutien des adultes, quelques uns ayant été informés, mais ce n'est qu'une minorité. Malheureusement, il en reste 26 % qui vont continuer. Pourquoi ? D'abord pour retrouver ce plaisir convivial entre copains.

Ensuite, on en prend l'habitude et le propre des produits stupéfiants, c'est ce qu'on appelle la tolérance, c'est-à-dire que plus vous en prenez, moins l'effet est fort et donc que, pour ressentir le même effet, il faut en prendre de plus en plus.

De plus, ils ont 13 ou 14 ans, l'âge des problèmes existentiels et des problèmes avec la famille ou avec l'école, et ils se rendent compte que, pendant qu'ils fument, ils oublient leurs problèmes pendant deux, trois ou quatre heures. Ils y trouvent donc une raison. Ces raisons ne sont donc pas la cause première mais la cause aggravante, la cause initiale étant le produit et la guérison ne pouvant venir que de la cessation de l'usage du produit. Il est possible qu'un jour, on découvre une formule pharmacologique qui permettra de faire cesser la dépendance, mais il n'y en a pas à ce jour. Or c'est la dépendance qui pousse à continuer à en prendre.

Ensuite, l'enfant oublie et c'est la fuite en avant. Progressivement, les contraintes de la dépendance s'installent et le cannabis (M. Nordmann a dû vous en parler tout à l'heure), progressivement, diminue les facultés intellectuelles et les facultés de mémoire, ce qui entraîne l'échec scolaire, une désocialisation et une perte d'intérêt à tout.

Par conséquent, les raisons psychiatriques ne sont pas la cause mais la conséquence, et si je dis cela, c'est parce que nous avons guéri un certain nombre d'enfants qui ne sont plus les mêmes ensuite, de même qu'avant, ils n'étaient pas comme

cela. C'est pendant la durée de leur dépendance, pour 90 % d'entre eux, qu'ils sont dans cet état.

Il faut donc d'abord s'attacher au cas général et, ensuite, apporter des réponses particulières aux cas particuliers.

Lorsque je fais des réunions dans les lycées, classe par classe (il ne s'agit pas de conférences mais de dialogues interactifs), j'ai toujours un ou deux gamins qui viennent me voir à la fin en me disant : "Je fume un joint ou deux par semaine, est-ce dangereux ?" Je lui réponds alors que, pour parler franchement, je n'en sais rien parce que, de même que devant le tabac, l'alcool ou tout produit, nous avons des vulnérabilités personnelles.

Cela ne dépend pas forcément uniquement du fait qu'il est malheureux chez lui. Le produit n'agira pas de la même façon, pour l'un ou pour l'autre, sur ses neurones et ses récepteurs cérébraux. Dans l'état actuel des choses, en tant que médecins, nous n'avons aucun moyen de détecter par avance ceux qui vont devenir dépendants et esclaves de la drogue, des épaves malheureuses et ceux qui vont résister. Nous n'en savons rien. Nous ne disposons pour le moment d'aucun test, qu'il soit chimique, relatif à l'imagerie médicale ou d'ordre neuroélectrique.

Je leur réponds donc ceci : "Mon pauvre gosse, tu joues à la roulette russe : ce n'est que lorsque tu auras tiré que tu sauras si tu tombes ou non. Tu ne le sauras que trop tard, quand tu seras dépendant".

En revanche, vous en avez en effet 5 à 6 % qui vont continuer sans rien avoir, de même que des buveurs excessifs ne meurent pas cirrhotiques ou en delirium tremens ou que, sur les dizaines de millions de fumeurs de tabac, tous ne meurent pas d'un cancer. Je leur dis par conséquent : "ce n'est pas parce que ton copain ou le frère de ton copain a 25 ans et est en faculté que tu pourras y aller. Tu n'en sais rien ! Donc évite de marcher au bord du parapet et de jouer avec le feu".

Autre élément intéressant : comme 12 % d'entre eux vont subir des dégâts intellectuels plus lentement que leurs copains, ils vont assister à la dégradation de leurs congénères, ce qui leur fait peur et leur donne d'autres raisons d'arrêter. C'est pourquoi, sur les 26 % qui continuent actuellement (cette proportion était moindre il y a dix ans), il y a trois catégories, dont 6 % qui vont tomber.

M. PLASAIT. - Vous en êtes venu à la dangerosité du hash et je vous propose tout d'abord de continuer sur ce point en parlant de l'échec scolaire, de la désocialisation et de la dangerosité comparée entre hash, alcool et tabac. Quel est votre avis sur la question ?

Deuxièmement, y a-t-il danger dès la première prise ? Je parle bien sûr du consommateur mais, éventuellement, des autres personnes de l'entourage du fait de l'altération de ses facultés si elle intervient dès la première prise.

Troisièmement, le consommateur qui a donc — vous allez nous le confirmer ou non — des altérations de sa perception et de son comportement, est-il conscient de ces altérations ?

M. HOVNANIAN. – En ce qui concerne la dangerosité comparée, je suis désolé, mais le cannabis et l'alcool sont aussi dangereux l'un que l'autre. Le tabac est dangereux, mais pour une autre raison : pour moi, ce n'est pas une drogue, car la caractéristique des drogues n'est pas uniquement la dépendance.

La drogue entraîne une dépendance avec déstructuration du fonctionnement cérébral alors que, dans le cas du tabac, si votre gosse fume, il va peut-être mourir à 45

ou 50 ans (c'est ce que je dis, d'ailleurs, en précisant qu'à cet âge, la vie est encore belle et qu'il est dommage qu'il gâche ses cinquante ans ou soixante ans d'espérance de vie qu'il a encore) d'un cancer du poumon ou de maladies cardio-vasculaires, mais il vivra normalement jusque là, alors que le gosse qui est au cannabis et à l'alcool va se dégrader et que, très vite, sa vie sera fichue.

Quand M. Kouchner et M. Lang ont osé dire : "je préférerais que mon fils fume un joint qu'une cigarette", je peux encore l'accepter de la part de M. Lang, qui est un littéraire et qui pouvait ne pas avoir de connaissances scientifiques (quoiqu'il aurait pu s'informer), mais comment M. Kouchner, qui est médecin, peut-il dire cela ? Vous me direz qu'il y a eu le rapport Roques, dont nous pouvons parler.

Avez-vous vu un jeune qui fume du tabac se jeter par la fenêtre du quatrième étage, pris d'une crise d'hallucination, ou sauter d'une falaise pour voler ? Avez-vous déjà vu un jeune qui fume des cigarettes se tuer en voiture ou tuer une gamine en face, comme il y en aura de plus en plus, puisque la banalisation du produit fait qu'il y a de plus en plus d'usagers ? Avez-vous vu un gosse échouer à l'école parce qu'il fume beaucoup ?

M. PLASAIT. - Pouvez-vous nous préciser les altérations de la perception et du comportement de façon précise ?

M. HOVNANIAN. - Il y a deux choses. La première, c'est la diminution de la capacité du raisonnement cognitif. Le cortex est touché, les communications se font moins vite et moins bien et le sujet raisonne donc moins bien.

La deuxième concerne celui qui est au volant : il s'agit d'une différence de perception de la vitesse, de l'espace et de la vigilance, comme pour l'alcool. Quand vous conduisez votre voiture, il vaut mieux avoir une parfaite perception de la vitesse. Les experts ont cité l'exemple d'un garçon de 27 ans sous cannabis (deux ou trois joints) qui voit un sac poubelle sur la route et l'écrase, c'était un garçon de 25 ans ! On peut vous citer je ne sais combien d'exemples comme celui-là !

Vous me direz que cela dépend de la dose qu'il a prise et de la date à laquelle il l'a prise, mais cela n'a aucun intérêt parce que, encore une fois, comme pour l'alcool, on a fixé un seuil. Alors que certains, avec 0,8 ou 1 gramme, se portent très bien et n'ont pas de trouble, il fallait bien fixer un seuil. On l'a fixé à 0,8 gramme auparavant et désormais à 0,50 gramme parce qu'il faut bien prendre des précautions. C'est la même chose pour le cannabis.

Vous m'avez demandé s'ils sont en danger dès le premier joint. A priori, non. Je dirai même que tous ces jeunes qui ont essayé un joint ou deux et qui ont arrêté sont à mon avis vaccinés : ils ont arrêté d'eux-mêmes car ils ont compris. Cependant, comme vous ne savez pas si, quand ils ont pris un joint ou deux, ils ne vont pas continuer, il vaut mieux dire aux gosses de ne pas commencer.

Nous commençons la prévention dès le CM2, en suivant l'exemple des Suédois, qui ont eu raison de le faire. Quand je fais des réunions dans les CM2, les instituteurs sont étonnés de voir ce que les gosses savent : ils en savent parfois plus qu'eux ! Ce sera de moins en moins le cas parce que bon nombre d'instituteurs ont fumé eux-mêmes.

M. PLASAIT. - J'insiste sur cette question. Vous dites donc qu'on ne peut pas savoir si le premier joint est dangereux pour l'individu parce qu'il n'est pas certain qu'il entraînera une dépendance. Pour autant, les hallucinations ou altérations de la perception dont vous parliez tout à l'heure et dont vous venez de donner un exemple peuvent-elles intervenir dès le premier joint ?

M. HOVNANIAN. – Bien sûr, d'autant plus que nous avons maintenant des cannabis hollandais à 25 ou 30 % de cannabinoles. Il en est du cannabis comme de l'alcool : il est évident qu'entre un vin à 10 degrés et un Ricard à 40 degrés, à doses égales, les résultats ne sont pas les mêmes. De même, le cannabis de grand-papa, qui était à 2 ou 4 % de cannabinoles, est passé progressivement, avec le haschisch, à 7 ou 8 % et les Hollandais, qui ne sont pas des pauvres cultivateurs du Maroc ou du Liban mais de bons horticulteurs de tulipes (qu'ils ont abandonnées parce que le cannabis leur rapporte plus) sortent du cannabis à 25 ou 30 % de teneur de cannabinoles.

J'ai soigné des crises d'obsession schizophrénique après deux joints, ce que je n'avais jamais vu avant et ce qu'on voit maintenant. Dans l'histoire du jeune garçon qui s'est jeté de la fenêtre du cinquième étage — cela s'est passé à Créteil —, il faut savoir qu'il avait fumé ses deux premiers joints quand il a senti subitement une panique et s'est précipité par la fenêtre. C'est un de mes amis qui a fait l'examen de laboratoire, M. Pépin (je vous conseille de l'auditionner), expert auprès des tribunaux, et qui m'a dit qu'il s'agissait de haschisch à 18 degrés de teneur en cannabinoles.

M. PLASAIT. – Cela répond très précisément à la question posée.

J'ai une question complémentaire. On a parlé du stockage de principe actif du cannabis dans les graisses et d'une possibilité de relargage de ce principe, à l'occasion d'un stress, quelques jours, voire quelques semaines plus tard. Est-ce avéré et scientifiquement prouvé et les effets de ce relargage sont-ils les mêmes que ceux de la consommation primaire ?

M. HOVNANIAN. - Absolument. Alors que l'héroïne ne disparaît en quelques heures de l'organisme, ce qui fait que ses usagers sont très vite en manque, le cannabis, lui, a ce qu'on appelle une demi-vie de quatre jours. Autrement dit, au bout de quatre jours, un gosse qui a fumé un joint garde la moitié du cannabis dans le corps et, s'il en fume un autre, il a une dose et demi. Cela prolonge donc l'effet et le renforce insidieusement. On ne le dit pas aux gosses.

Dans le même temps, le cannabis est lipophile, comme l'héroïne (comme l'indique le rapport Roques qui, en dehors de son erreur finale, voulue à mon avis, recèle d'excellentes choses), c'est-à-dire qu'il se fixe sur les graisses à l'état pur et qu'il s'y trouve stocké. Sachant qu'il y a beaucoup de graisse autour du cerveau, quand un jeune garçon est au volant de sa voiture ou au guidon de sa mobylette, si un gosse traverse devant lui, il peut avoir un stress qui lui fait relarguer l'effet à l'état pur.

C'est la raison pour laquelle je ne suis pas d'accord quand on me parle de seuils pour les accidents de la route. En effet, qu'il en ait fumé hier ou il y a huit jours, le problème est le même, contrairement à l'alcool qui, lui, se dilue en six heures.

M. PLASAIT. – Pouvons-nous avoir des références scientifiques sur ce point ?

M. HOVNANIAN. – Pour ma part, je suis un clinicien, mais interrogez M. Pépin, qui est biologiste, M. Kintz, le président de la Société française de toxicologie analytique, M. Mura ou le professeur Lafargue, membre de l'Académie de pharmacie et ancien délégué de la France au sein du groupe Europe horizontale.

M. PLASAIT. - Vous nous avez parlé tout à l'heure d'éléments de politique, mais je voudrais que vous nous en disiez plus à la lumière de votre expérience d'association qui, sur le terrain, a des expériences concrètes.

M. HOVNANIAN. – Pouvez-vous me préciser la question ?

M. PLASAIT. - Vous nous avez parlé tout à l'heure des éléments d'une politique qu'il faudrait suivre. Je voudrais donc que vous nous donniez des exemples concrets de la mise en œuvre de cette politique à la lumière de votre expérience.

M. HOVNANIAN. - J'ai en effet préparé quelque chose à ce sujet, car j'avais pensé qu'en en ayant parlé en trois mots, vous m'auriez interrogé sur ce point.

En effet, contrairement à tout ce qu'on nous dit sur le thème : "c'est fini, il ne faut pas se fatiguer, on ne peut rien faire, tout a été fait", il faut savoir qu'en fait, rien n'a été fait, même si je grossis le trait.

Mme la Présidente. - Ne pensez vraiment pas que je souhaite vous voir condenser votre propos, mais si vous nous avez préparé cet exposé, pouvez-vous nous le présenter de manière succincte et nous le laisser ensuite ?

M. HOVNANIAN. - Je vous laisserai la note et je vous donne donc les grandes lignes.

Premièrement, je pense qu'il faut créer un haut comité de lutte contre la drogue, à la fois pour réfléchir, proposer, contrôler et évaluer l'application, ce qu'on ne fait jamais. Vous me direz que cela fait un comité de plus, et je sais bien que les comités valent par la qualité des gens qui en font partie (on le sait bien à mon âge), mais c'est quand même mieux que rien, surtout s'il est composé de façon très démocratique : il faudrait cinq députés, cinq sénateurs, cinq conseillers régionaux, des maires, une dizaine d'hommes de terrain et quatre ou cinq représentants des familles.

Pourquoi ce comité ? Pour éviter ce qu'on a vu, surtout amplifié durant ces cinq dernières années, c'est-à-dire la parole réservée à un clan et les autres totalement écartés. Du coup, il n'y a pas eu de vrais débats ; il n'y a eu que des faux débats et des débats partiels, certains étant amenés à se taire. C'est la première fois —et je vous en remercie— que j'ai l'occasion de parler devant des gens sérieux, mais la télévision nous est interdite, de même que les journaux.

Il n'y a plus de censure politique aujourd'hui, mais il y a une censure journalistique au nom de la liberté de la presse. En fin de compte, ces messieurs disent que il faut laisser parler ou non et, si vous le souhaitez, je peux vous envoyer de nombreuses preuves de ce que j'avance.

Il y a donc une censure de la presse, qui est, pour les trois quarts, favorable à la dépenalisation. Etant personnellement contre le fait de capituler devant la drogue, je ne suis évidemment pas *persona grata*.

Un tel haut comité, de même que le CSA, pourrait veiller à ce que tout le monde puisse avoir la parole et, surtout, à ce que les gens soient informés, car ils ne le sont pas.

Ensuite, il faut une politique en trois volets à appliquer en même temps.

Le premier est la prévention, qui est l'élément le plus important que nous pouvons faire tous ensemble. Nous le faisons, nous, avec nos faibles moyens, en faisant participer les parents, les enseignants et des grands jeunes. Nous les formons et ils suivent un séminaire de quatre jours, après quoi ce sont eux qui participent aux réunions, sachant que nous ne faisons que les premières réunions avec eux pour les mettre dans le bain.

Dans le cadre de ce premier volet relatif à la prévention, il convient tout d'abord de former des adultes relais et, ensuite, de délivrer un message clair et ferme, ce qui n'existe pas à ce jour, un message qui doit en premier lieu leur parler des dangers qu'ils ne connaissent pas, en deuxième lieu démythifier l'aspect positif (en insistant sur le

fait que ce n'est pas parce que tel idole prend du cannabis qu'il est chanteur : il avait du talent et c'est pourquoi il est devenu chanteur, mais s'il prend du cannabis, il peut disparaître) en précisant que cela n'apporte ni le bonheur, ni le talent, ni la liberté, mais l'esclavage, et, en troisième lieu, leur rappeler que s'ils laissent leur cerveau intact, ils vont pouvoir s'en servir pour construire leur bonheur. Si on leur dit qu'il y a du chômage, la crise et le reste, et s'ils veulent surmonter tout cela, il vaut mieux qu'ils gardent leur cerveau intact, sachant que, s'ils l'abîment, ils seront encore plus vulnérables aux sursauts de la vie.

Le deuxième volet, c'est une politique du traitement. Savez-vous que, dans ce pays, il n'y a pas 300 places dignes de ce nom pour soigner un malade alors qu'il doit y avoir 200 000 ou 300 000 toxicomanes ? Il n'y a pas d'établissements pour accueillir les jeunes qui commencent à être en situation à risques à cause du cannabis.

On dit que le cannabis n'est pas dangereux, mais interrogez les mères de famille. Il existe maintenant des associations, et j'ai même appris qu'elles se préparaient à descendre enfin dans la rue (je les ai encouragées à le faire) avec la photo de leur enfant mort. On dit que le cannabis ne tue pas, mais vous verrez.

Il faut donc faire des établissements pour les jeunes qui sont en situation à risques. Comme certains ne peuvent plus rester à la maison, il faut des établissements très souples, des espèces d'internats sportifs, culturels et autres avec des gens qui les occupent, car le problème est de les amener à arrêter et à penser à autre chose. Autrement dit, il ne faut pas être un médecin mais, avant tout, un éducateur formé à ces problèmes.

Il faut aussi des établissements un peu plus lourds pour guérir ceux qui ont une toxicomanie lourde. Croyez-moi, on les guérit ! Il suffit de dix à douze mois pendant lesquels on commence par les soigner. Il faut que cela ait lieu à la campagne, car ce n'est pas possible dans un hôpital ouvert : ils auront toujours un copain qui leur apportera de la drogue.

A la campagne, dans des hameaux, pour qu'il n'y ait ni barrière, ni quoi que ce soit, on peut les soigner, mais il faut aussi les préparer à la responsabilité. Comme ils ont souvent été en échec scolaire, il faut leur réapprendre un métier.

Vous me demanderez ce que l'on peut faire s'ils ne le veulent pas. Dans ce cas, il y a l'injonction thérapeutique. Certains disent que cela tente à leur liberté, mais comment peut-on parler de la liberté d'un esclave ? Comment peut-on dire qu'il faut qu'ils le demandent ? Me viendrait-il à l'idée de dire à l'un de mes malades qui a la jambe cassée : "si tu ne viens pas à pied, je ne te soignerai pas" ? Il a une volonté brisée et on veut qu'il vienne de lui-même !

Le deuxième malade que j'ai soigné, en 1978, est venu dans mon cabinet entre deux policiers de la brigade des mineurs ; il avait 17 ans et demi. Sa mère en larmes m'avait appelé en me disant où il était et je lui avais demandé de me l'amener en venant également. Quand je suis allé le voir dans son lieu de cure, il a refusé de me serrer la main en me disant : "je ne serre pas la main des salauds qui travaillent avec les flics". Six mois après, il était dans mon cabinet, propre et impeccable, et il m'a tendu la main en disant : "je viens te remercier pour ce que tu as fait pour moi et je te demande d'en faire autant pour ma copine qui est dans le même état".

Ils sont maintenant mariés, elle est directrice d'école maternelle, il dirige les services horticoles de sa commune et ils ont maintenant 45 ans et deux enfants. Ceux qui disent qu'on ne guérit pas contre sa volonté n'ont jamais essayé de le faire et je dis qu'ils ne connaissent pas les toxicomanes.

Il faut également créer des communautés thérapeutiques, car ce sont les structures les moins chères et les plus efficaces. J'ai d'ailleurs été satisfait de lire que M. Jayle disait qu'il fallait en créer.

Enfin, troisième volet, il faut que la répression soit réelle. Alors que l'article L 630 sanctionne les incitations à usage, quand je vois qu'il n'y a pas eu vingt procès en trente ans et que, lorsqu'il y en a un, les prévenus ont 3 000 F d'amende, je me pose des questions. Je connais un récidiviste qui a eu six mois de prison avec sursis trois fois de suite. Croyez-vous que ce soit dissuasif ? Or c'est l'une des sources de la banalisation et cela fleurit dans les journaux, les revues, les films et les disques. Il faut donc appliquer les lois.

En 1996, la loi a instauré la saisie des biens présentant des signes extérieurs de richesse à revenus non justifié, mais les magistrats ne semblent pas avoir les moyens de l'appliquer. Si on confisquait leur voiture à tous ces jeunes qui se baladent en BMW et qui font les marioles ou l'appartement qu'ils ont acheté, les choses pourraient peut-être changer.

Appliquons la loi, mais il faut mener les trois actions en même temps : la prévention, le traitement, parce que le toxicomane est à la fois un malade et un vecteur de drogue, et la sanction du trafic, parce qu'il n'y a pas de raison de ne pas le faire.

Mme la Présidente. – Merci, docteur. Je donne maintenant la parole à mes collègues.

Mme PAPON. – Je voudrais tout d'abord rendre hommage, docteur, à votre action militante associative et à votre enthousiasme très communicatif. Vous nous avez fait part de votre expérience de terrain, très riche, et nous avons, nous aussi, en tant qu'élus, des expériences de terrain.

Vous avez, au cours de vos propos, stigmatisé plusieurs fois la carence de l'Education nationale et vous avez déploré, comme nous le faisons dans nos départements et nos établissements scolaires, le manque de clubs "santé", qui sont effectivement insuffisants.

Cela passe sûrement par une sensibilisation des enseignants. Ne pensez-vous pas qu'il faudrait inclure dans la formation de ces enseignants un cycle sur le maintien de la santé et sur la prévention des drogues ? Encore faudrait-il, comme vous l'avez dit à un moment de votre intervention, que ces enseignants ne soient pas eux-mêmes dépendants.

M. HOVNANIAN. - Bien sûr, mais on peut au moins leur dire qu'ils peuvent fumer tranquillement sans le dire aux gosses, car je ne prétends pas réformer l'être humain.

Nous menons une expérience pilote à Compiègne avec votre collègue, M. Marini, qui me l'a demandée en 1999. En effet, c'est votre assemblée qui nous subventionne, sans quoi je n'aurais pas de crédits. C'est M. Poncelet qui a commencé à les accorder il y a six ou sept ans sur la réserve parlementaire. Sinon, je n'aurais pas de crédits officiels, puisque le pouvoir officiel rejette ce que nous faisons sans même discuter et sans même venir voir.

A Compiègne, cela a pu être fait grâce à la volonté de M. Marini. Il faut en effet que quelqu'un dise qu'il va le faire, sans quoi on s'enlise dans les histoires administratives et il ne se passe plus rien. J'aimerais que, demain, une volonté nationale comme celle de M. Ingvar Carlson puisse s'exprimer : cela entraîne.

Ensuite, l'inspecteur d'académie a voulu faire une première réunion, et je lui ai dit qu'il ne servait à rien de réunir 1 500 personnes et qu'il valait mieux réunir les 60, 70

ou 80 personnes qui peuvent devenir des acteurs. C'est ainsi que nous avons fait une réunion avec M. l'Inspecteur d'académie, des proviseurs de lycée et des principaux de collège et que M. l'Inspecteur d'académie a accepté de s'engager.

Il a commencé par faire une journée pédagogique, puisque nous avons décidé de commencer par les CM2, avec les 300 instituteurs de la circonscription de Compiègne, qui comprend 60 000 habitants, 27 CM2, 24 classes de 6^e et 24 classes de 5^e, et ces instituteurs sont repartis enchantés en ayant le sentiment d'avoir enfin appris quelque chose au cours d'une réunion pédagogique.

Quand nous allons dans les classes, nous passons trois CM2 le matin et deux l'après-midi, après quoi nous voyons les enseignants le soir et les parents ensuite : cela commence à 8 h 30 le matin et se termine à 23 h 00. Or il faut savoir qu'avant que j'arrive dans chaque classe, les enseignants ont fait un travail préparatoire à l'aide de documents sur des canevas de prévention que je leur ai fait passer, ce qui leur permet de préparer le terrain auprès des jeunes.

Un mois plus tard, je leur demande d'en reparler avec les enfants pour voir ce qu'ils en ont retenu, car je souhaite que cela serve à quelque chose. Je ne suis pas là-bas pour m'amuser et pour le plaisir de parler. J'y vais pour sauver les gosses !

Par conséquent, nous formons les enseignants. En fait, il suffit d'appliquer la circulaire Allègre. Quand un lycée ou un collège me demande de venir faire une réunion, je leur dis que si c'est pour une simple réunion, ce n'est pas la peine de perdre le temps de chacun car cela va rentrer par une oreille et sortir par l'autre. En revanche, je leur demande de réunir des responsables d'associations de parents d'élèves, des enseignants intéressés (quand ils savent qu'on va leur proposer quelque chose, on en trouve) des grands élèves, des médecins scolaires et toutes les bonnes volontés pour leur faire une première réunion de sensibilisation.

C'est ainsi que, dans un lycée privé, j'ai eu trente volontaires qui sont venus suivre un séminaire de quatre jours, le vendredi et le samedi, c'est-à-dire une journée sur leur travail et une journée sur leurs congés.

Vous avez raison : il faut impliquer les enseignants, mais aussi les parents car ils vont prendre le relais.

Ensuite, la réunion se fait en proximité et ce groupe que j'ai formé tient une permanence toutes les semaines pour parler de cas qu'ils ont détectés et pour les aider. Il y a donc un suivi. Si on veut que ce soit solide, il faut un réseau et une permanence. C'est ainsi que vous arrêtez l'inondation.

Cela dit, il faut savoir qu'actuellement, nous travaillons dans un milieu à contre-courant car, pendant ce temps-là, toute la presse continue à dire que le cannabis est moins dangereux que le tabac et l'alcool.

Mme la Présidente. – Merci, monsieur Hovnanian. Je donne la parole à M. Chabroux.

M. CHABROUX. - J'ai suivi avec attention ce que vous avez dit et je voudrais avoir quelques précisions sur certains points.

Vous avez évoqué le rôle de la MILDT et vous avez dit que le gouvernement précédent avait nommé, à la tête de la MILDT, "*une pyromane pour éteindre un incendie*" et que vous aviez des preuves. Je souhaiterais en savoir un peu plus. Le fait que la MILDT ait pris en compte l'ensemble des drogues et ait élargi son champ d'intervention vous pose-t-il problème ? Je vous pose cette question.

M. HOVNANIAN. - Absolument pas.

M. CHABROUX. – Je parle de l'ensemble des drogues licites et illicites.

Le nouveau responsable de la MILDT, M. Didier Jayle, a rendu hommage à l'action qui avait été menée pour bien prendre en compte l'ensemble de ce champ, y compris les drogues licites, comme l'alcool et même le tabac. Je pense en effet que l'alcool fait certainement autant de ravages – je reconnais que vous l'avez dit — que d'autres drogues.

J'aimerais avoir une autre précision. Vous avez dit — et cela m'interpelle — que le tabac n'est pas une drogue et vous avez ajouté qu'il n'y avait pas que la dépendance à prendre en considération. Je pense quand même que le tabac est une première drogue et qu'en commençant par le tabac, on est peut-être enclin à poursuivre ensuite par le cannabis. N'y a-t-il pas une chaîne ? Ne faut-il pas voir l'ensemble des drogues et l'enchaînement de l'une à l'autre, en commençant par le tabac ou par l'alcool et en aboutissant au bout du compte à une polyconsommation ?

Je souhaiterais donc savoir ce que vous entendez par le mot "drogue" et quel rôle pour assignez à la MILDT.

M. HOVNANIAN. – Je pensais bien qu'avec l'amorce que j'avais faite dans mon exposé, vous me poseriez cette question. Je vous laisserai donc une note à ce sujet si jamais je suis trop long.

Tout d'abord, il faut faire le bilan non seulement de la MILDT mais de Mme Maestracci et de M. Kouchner. C'est en effet M. Kouchner, ministre de la santé, qui a proposé Mme Maestracci à ce poste et qui a inspiré sa politique de lutte contre la drogue et supervisé son action. Il s'agit donc d'un bilan conjoint de M. Kouchner et de Mme Maestracci.

Le bilan du plan triennal de 1999 à juin 2002 aurait dû être fait en octobre 2002. Or Mme Maestracci est partie sans faire de bilan. M. Jayle a annoncé le 3 janvier que nous aurions cet état des lieux en janvier. Nous sommes le 4 février et je l'attends.

En revanche, je peux, moi, vous faire le bilan que j'ai constaté.

Le programme triennal était fait

- d'intentions louables portant sur l'information du public, sur la prévention et, en matière d'action, sur le renforcement des moyens mis à la disposition des chefs de projet départementaux,

- et de propositions plus discutables pour améliorer le sort des toxicomanes, puisqu'il privilégiait encore la seule politique de limitation des risques et la distribution de produits de substitution qui, pour moi, revient à abandonner les toxicomanes à leur sort.

A l'usage, les intentions louables se sont révélées être des leurres pour aboutir

- à une information tronquée et partielle du public et des jeunes, visant à occulter délibérément la dangerosité si grande du cannabis (drogue illicite la plus employée, et de loin, par les jeunes, malgré les avis répétés de l'Académie nationale de médecine),

- et à une prévention qui était fondée sur un message lénifiant au prétexte d'être soi-disant pragmatique et crédible (il faut dire comme les gosses "il faut être crédible", ce qui est stupide ; cela fait vingt-cinq ans que je me bats et j'arrive parfois à être excédé par ce que j'entends ; ce sont les gosses qui paient la note et non pas les adultes !), transformée ensuite en chasse gardée interdite aux associations dont le discours ne capitulait pas devant la drogue, par la création d'une commission d'agrément (très bonne

idée pour rendre plus cohérent le discours visant à former les intervenants) soigneusement verrouillée, ce qui a entraîné l'échec des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

Toutes ces actions étaient fidèles aux objectifs — et je ne parle pas à la légère — des signataires de l'appel du "18 joint" et à la volonté de M. Jospin de ne pas faire de vagues avant les présidentielles. Je vous le dis du fait de mon passé politique et parce que, n'en faisant plus maintenant de façon directe depuis vingt-cinq ans, j'ai des oreilles un peu partout. Malgré cela, du fait de leur ténacité, qu'ils auraient pu mieux employer, ils ont poursuivi une démarche de petits pas ponctuée par la publication de livres et de directives allant toutes dans le même sens.

En décembre 1997, a eu lieu un grand colloque national de tous les spécialistes et praticiens de terrain, présidé par M. Kouchner, excepté ceux qui n'étaient pas dans la ligne, c'est-à-dire qu'il s'agissait d'un colloque unilatéral effectué à grand renfort de presse, parce que M. Kouchner — il faut lui en rendre hommage — est un parfait communicant. Je regrette de ne pas avoir ses talents.

Le résultat, c'est qu'on a servi une mauvaise cause. On fait un grand colloque pour éclairer le pays auquel on n'a invité que des gens sélectionnés, après quoi on verrouille : on met toujours les mêmes animateurs dans les tables rondes.

En octobre 1998, le rapport du professeur Roques a été publié.

En 1999, sort à 14 000 exemplaires un livre d'information grand public au titre évocateur : "*En savoir plus pour risquer moins*". Rien que dans le titre, on suppose qu'il ne s'agit pas d'en savoir plus pour ne pas tomber dans le piège ni pour arrêter mais pour risquer moins, c'est-à-dire qu'on ne lutte plus contre la drogue et qu'on se contente d'en limiter les risques.

Nous avons fait à chaque fois une analyse critique de tous les livres dont je vous parle. Nous les lisons de A à Z avec un crayon en main.

En novembre 1999, est sorti le bulletin officiel de l'Education nationale, un bulletin spécial pour donner des directives aux enseignants afin de traiter ces problèmes. Dans le chapitre "*Les drogues et leurs effets*", il y aura la même place, c'est-à-dire deux ou trois lignes, pour le thé, le café, la verveine, la camomille et le cannabis ! Croyez vous que c'est sérieux ? Il s'agit du bulletin n° 9 du 9 novembre 1999. Vous pourrez le lire et lire en même temps ma note.

Revenons au rapport du professeur Roques, le plus typique et la bible scientifique de la MILDT pendant ces cinq ans (c'est parce que nous l'avons toujours critiqué que nous avons été écartés de la prévention de façon arbitraire), malgré les contestations de l'Académie nationale de médecine, des experts auprès des tribunaux, des experts internationaux de l'Organisme international de contrôle des stupéfiants (OICS) et de sa filiale européenne, le PNUCID. Vous pouvez interroger à cet effet M. Franquet, préfet de Dordogne, qui représente la France à l'OICS et M. Bernard Leroy, qui représente la France à Vienne.

Dans les 210 pages du livre, on trouve d'excellentes informations scientifiques sur les drogues, leur mécanisme d'action et leurs effets. Il y est même dit dans le préambule qu'avec les acquis modernes, on ne peut plus nier le rôle du produit, ce que nous disions depuis vingt ans et ce qui était contesté. C'est écrit dans le préambule du rapport mais ils l'ont oublié parce que cela ne les intéressait pas.

Et puis, soudain, dans la conclusion du chapitre 11, qui traite du cannabis, par une pirouette, subitement, vous voyez apparaître l'affirmation selon laquelle le cannabis n'a pas les caractères neurotoxiques tels qu'ils sont décrits dans le chapitre III (bêtement,

si on retourne au chapitre III, on constate qu'il n'est pas question de cela, mais on pense que les gens n'ont pas le courage de retourner en arrière), et vous lisez en conclusion que le cannabis est moins dangereux que le tabac et l'alcool !

Excusez-moi, mais c'est un peu léger. Jamais M. Roques ne m'a répondu car je n'ai jamais obtenu de débat avec ces gens-là. J'ai eu l'occasion de m'exprimer devant M. Kouchner au cours d'un dîner-débat au Sénat organisé par votre collègue, M. Guy Penne, qui est l'un de mes camarades d'enfance, au moment de la publication du rapport Roques. J'ai été le premier à prendre la parole et il a commencé par une belle pirouette en rendant hommage à ce que je faisais mais en ajoutant : "Ne faisons pas de débat aujourd'hui parce que beaucoup de gens veulent la parole. Je vous promets de le faire un jour". J'attends encore !...

La radio "télé santé" a proposé un débat d'une demi-heure entre Mme Maestracci et moi, mais celle-ci a refusé.

Voici le premier résultat du rapport Roques : le tirage à un million d'exemplaires gratuits de *Libération* comportant la mention, en rouge : "*Le cannabis : acquitté*". Le résultat, c'est que des tas de gosses m'ont dit : "monsieur, ce n'est pas méchant". Cela a trompé les enfants et les familles ! Un million d'exemplaires gratuits ! Qui a payé ? Ce n'est pas moi ; je n'ai pas les moyens.

Je ne sais pas ce que M. Roques en pense aujourd'hui mais je ne l'ai jamais entendu en parler. Est-ce le but recherché ? Je vous conseille d'en mettre un exemplaire au dossier. Je garde le mien, mais vous pouvez le demander à *Libération* car, sur un million, il doit en rester quelques numéros.

Mme la Présidente. - Vous dites que ce tiré à part était gratuit ?

M. HOVNANIAN. – Oui, il était gratuit et ajouté au journal. Comme *Libération* ne tire pas à un million d'exemplaires habituellement, il a dû être distribué en plus.

Il me reste à répondre à une question de M. Chabroux, qui m'a demandé ce que je pensais de l'extension à toutes les drogues illicites et licites. Bravo, monsieur, mais après avoir demandé l'extension, Mme Maestracci n'a pris aucune mesure pour faire diminuer la consommation d'alcool chez les jeunes. A-t-elle dit un jour aux supermarchés que la loi leur interdit de vendre des bières à 12° ou même à 4° aux enfants ? Avez-vous une circulaire de Mme Maestracci ou du ministère de l'Education nationale pour rappeler les dispositions de la loi Evin aux responsables des lycées et collèges ? A-t-elle proposé une loi demandant que la vente de tabac soit interdite aux moins de 16 ans ?

En fin de compte, c'était de la poudre aux yeux. Le seul objet — je serai très franc —, c'était de faire un nuage de fumée devant les dangers du cannabis. Toute l'opération était destinée à cela, sans quoi elle aurait pris des dispositions.

Je n'ai pas attendu Mme Maestracci pour me battre contre l'alcool. J'ai commencé par cela quand j'étais jeune médecin, à 27 ans. J'étais président du Conseil régional de lutte contre l'alcool de l'Île-de-France en 1970 et j'ai créé cinq consultations d'hygiène alimentaire dans mon département, alors que j'étais conseiller général, et c'était le premier département de France à le faire. Je me bats pour de vrai ; je ne jette pas de la poudre aux yeux pour faire semblant !

Je vous laisserai ma note.

Mme la Présidente. - Monsieur Hovnanian, au nom de la commission, nous vous remercions de toutes les précisions que vous avez apportées et du rapport que vous

avez présenté. Je vous remercie de nous laisser ce que vous nous avez promis. Ce sera de nature à continuer à éclairer nos travaux.

M. HOVNANIAN. - Je suis à votre disposition pour revenir quand vous voudrez, et si vous voulez me confronter à d'autres, je suis prêt à le faire également.

Mme la Présidente. - Comme vous le savez, cette commission a un délai pour travailler et nous avons de nombreuses auditions à faire parce que nous voulons avoir la vision la plus large possible, mais sachez que nous avons bien entendu tout ce que vous nous avez dit aujourd'hui. Merci encore.

**Audition de M. le Docteur Francis CURTET,
psychiatre, spécialiste de la toxicomanie**

(5 février 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Curtet.

Mme Nelly OLIN, Présidente. - Je vais vous donner la parole pour que vous fassiez votre exposé et si vous pensez qu'à un moment, vous avez envie de vous arrêter au-delà du quart d'heure dont vous disposez parce que vous pensez qu'il sera plus vivant de passer à des questions, n'hésitez pas à le faire.

M. CURTET. - Je vous remercie. Je vais essayer d'être assez bref pour que nous puissions avoir plus de temps pour dialoguer et répondre à des questions plus précises, pointues ou difficiles auxquelles je n'aurai pas songé.

Je vous remercie de m'avoir fait suffisamment confiance pour me demander mon avis. Il faut dire que cela fait trente-deux ou trente-trois ans que je m'occupe des problèmes liés à la toxicomanie et que je sais donc, comme le dirait Godard, "deux ou trois choses à propos de" ce sujet.

En fait, cela tombe bien, dans la mesure où je pense qu'en matière de politique de lutte contre la drogue, nous faisons fausse route depuis quelques années et qu'il serait temps de rétablir le cap.

Je ne vais pas refaire tout l'historique, parce que cela n'aurait pas un grand intérêt, mais nous avons essayé pendant longtemps de tenir compte de l'avis des gens qui étaient sur le terrain et de coller à la réalité, ce qui a donné d'assez bons résultats, du moins sur le plan qualitatif, mais non pas sur le plan quantitatif, parce que jamais, depuis trente ans, les moyens nécessaires et décents pour lutter correctement contre la drogue n'ont été mis en place dans notre pays, quel que soit le régime en place.

Depuis une dizaine d'années, est arrivée en force une sorte d'idéologie qui, en soi, aurait pu ne pas être gênante et qui aurait même pu être un complément astucieux, mais qui est devenue gênante dans la mesure où elle prenait la seule et unique place : la réduction des risques. A partir du moment où cette politique s'est mise en place, il s'agit de promouvoir la réduction des risques prioritairement, si ce n'est exclusivement, et cela s'est fait forcément au détriment de l'efficacité de la lutte contre la drogue.

Je résume la politique de réduction des risques en quelques mots. Cela consiste à dire que, puisqu'on ne peut pas envisager une société où personne ne se drogue, ni sortir d'affaire 100 % des toxicomanes, ni avoir une prévention qui marche à 100 %, ce qui est une évidence, il faut essayer de la gérer, de diminuer les risques encourus par les

gens qui prennent la drogue, et de leur apprendre à se droguer propre. C'est, de façon schématique, ce qui la caractérise.

J'ai plus d'ambition pour mes enfants et les gens dont je m'occupe. Je crois en effet qu'on peut aider carrément les enfants à ne pas se droguer du tout ou à quitter complètement la drogue. Si ce n'était pas faisable, je serais d'accord pour qu'on se rabatte sur la réduction des risques au nom de la résignation, en quelque sorte, mais puisqu'on peut mieux faire, je ne vois pas pourquoi on ne s'efforcerait pas d'y arriver.

Voilà pourquoi, depuis quelque temps, on a vu des crédits accordés pour distribuer des produits de substitution, pour faire des actions dans les *rave parties* ou pour aller distribuer des seringues, ce qui ne me paraît pas forcément inutile si c'est bien fait, mais on ne voit plus de crédits pour créer de nouveaux lieux d'accueil et de consultation.

Il y a une dizaine d'années, je râlais déjà parce qu'il n'y avait même pas mille places en post-cure alors qu'on considère qu'il y a entre 150 000 et 200 000 toxicomanes en France. C'était donc dérisoire et la liste d'attente était déjà très importante. La politique de réduction des risques a abouti à ce que, désormais, on n'a même pas 500 places ! On ferme des post-cures et on retire les crédits pour les familles d'accueil. Du coup, les listes d'attente sont énormes, et je vois des parents totalement désespérés parce qu'ils ne savent plus où s'adresser pour trouver une aide alors qu'il y a, partout en France, de nombreuses personnes d'une qualité exceptionnelle qui se demandent quand on va se décider à faire un véritable travail, à mener un véritable combat et à leur donner les moyens de travail.

Je vais être très schématique pour garder du temps afin de répondre à vos questions. Je citerai trois niveaux de travail en matière de lutte contre la drogue : la prévention, la prise en charge et la répression.

Je commence par la prévention. Tout d'abord, il ne faut pas confondre la prévention avec l'information. J'ai été très surpris par le guide "*Savoir plus pour risquer moins*", qui, en lui-même, constitue tout un programme. On ne fait pas de la prévention avec 120 pages. C'est un guide d'information très bien fait, mais la prévention nécessite très peu de mots et de messages pour pouvoir passer.

Lorsque je fais de la prévention, je donne souvent une brochure que j'ai rédigée avec la Mutuelle nationale des hospitaliers, qui comporte 25 pages en très gros caractères et dans laquelle les dangers liés à la drogue ne font que deux pages. Il n'y a que cela à savoir, et si vous voulez que les gens le retiennent, il faut que ce soit court. Sinon, ils ne retiendront rien.

La prévention ne peut se faire que si on tient compte des motivations. C'est par la motivation à prendre un produit et par la différence de motivation que vous saurez quelle forme de prévention vous allez faire.

Si vous demandez à quelqu'un pourquoi il a pris telle drogue (qu'elle soit légale ou illégale, douce ou dure, et je serai amené à en discuter plus longuement), les réponses se divisent en deux catégories.

La première correspond à ceux qui vont dire : "je l'ai fait parce que j'étais curieux de savoir ce que cela donnait, parce que c'était agréable, que cela m'a fait plaisir, que j'étais sorti avec des copains : c'était convivial et tout le monde fumait. Je l'ai fait parce que c'est la mode, etc." Ce genre de motivation, qui est de loin la plus fréquente lorsqu'il s'agit d'utiliser des produits tels que le cannabis, ne devrait jamais conduire à étiqueter ces gens de toxicomanes. Ce sont de simples usagers de drogues. Cela ne veut pas dire pour autant qu'ils ne courent pas de dangers. Selon les produits qu'ils prennent,

les dangers sont différents, mais leur mettre l'étiquette de toxicomane serait tout à fait abusif.

La deuxième grande catégorie correspond à ceux qui prennent un produit non pas par plaisir, par curiosité ou parce qu'on le leur a proposé, mais simplement parce qu'ils ne vont pas bien. Ils ne vous diront sans doute pas : "je prends ce produit parce que je vais mal" mais "je le prends parce que cela me permet d'aller mieux". En gros, la drogue leur permet de fuir une réalité insupportable pour eux. Cette réalité peut être insupportable pour des raisons sociales ou relationnelles, parfois pour les deux, mais il est certain qu'ils attendent de la drogue de gommer une situation qui leur est insupportable.

C'est ce que fait la drogue : elle gomme provisoirement, le temps de l'action du produit, la situation qui est insupportable, mais quand le produit a terminé son effet, la situation revient exactement telle qu'elle était auparavant, majorée par les problèmes liés à la drogue, et on n'a rien réglé. C'est d'ailleurs le piège majeur de la drogue : cela crée l'illusion de résoudre quelque chose alors que la seule vérité qui existe à ce sujet, c'est que cela ne résout jamais rien, et certainement pas le moindre problème relationnel.

Ceux-là sont des toxicomanes, dès lors qu'il y a une conduite de fuite à laquelle s'associe une démesure que l'on comprend assez vite. Lorsqu'on n'est pas bien, qu'on prend un produit et qu'on s'aperçoit qu'artificiellement, pendant un certain temps, ce malaise, cette angoisse ou cette douleur que l'on vivait disparaît, on est tenté de renouveler cette prise le plus souvent possible, et quand on s'habitue à un produit, on a envie de prendre un produit qui "largue" encore plus loin. C'est ainsi que se passe l'escalade.

Les seuls qui feront l'escalade sont ceux qui prennent un produit pour fuir. S'il n'y a pas de conduite de fuite, il n'y a pas d'escalade, sauf cas très rares d'entraînement avec l'alcool, lorsqu'on est voyageur de commerce ou barman, qui sont des métiers exposés dans le cadre desquels on propose de boire du matin au soir. Sinon, l'escalade n'a lieu que lorsqu'on prend un produit pour fuir. La toxicomanie est donc une conduite de fuite.

On en déduit une chose sur le plan préventif. Pour la première catégorie, il faut essentiellement expliquer aux gens, en particulier aux jeunes mais également aux adultes (il est fondamental qu'à ce titre, les parents en sachent autant que leurs enfants), quels sont les dangers les plus importants, les plus graves et les plus fréquents de chaque produit. Il ne sert à rien d'en mettre une longue tartine, mais il faut dire l'essentiel sans jamais exagérer ni minimiser. Il faut dire la vérité.

Vous pouvez évidemment discuter plus longuement sur les conduites à risques ou sur la façon de réagir dans une réunion de groupe, mais, en gros, ce sera centré sur les dangers des produits. Si c'est bien fait, notamment en distribuant un petit dépliant de deux pages, cela peut suffire pour conduire les gens, si on ne leur a pas menti, à se dire qu'ils ne vont pas prendre un risque pareil avec tel produit, que c'est trop dangereux et qu'ils vont s'en passer.

La deuxième catégorie est tout à fait différente. Dans le cas des gens qui vont tellement mal qu'ils sont prêts à prendre n'importe quel produit, on peut dire que leur philosophie de vie se résume à trois mots : "à quoi bon ?" Or ils ont en moyenne 16 ou 17 ans. C'est vous dire le désespoir qui les anime. Si vous leur dites que ce qu'ils prennent est très dangereux, ils s'en fichent éperdument. Ce n'est pas ce qui fonctionnera, sachant qu'ils connaissent ces dangers la plupart du temps et qu'ils ont besoin de frôler la mort pour savoir qu'ils vivent.

Si on veut faire une prévention pour éviter qu'ils soient tentés de fuir avec un produit, on tombe sur un problème éducationnel, directement lié à l'ambiance familiale qu'ils ont connue et donc aux parents, et il faut centrer toute la prévention sur les parents, chose que l'on a oubliée de faire depuis des années ! Cela a l'air très simple, mais c'est très compliqué.

Plus cela va, plus je m'aperçois que le métier le plus difficile au monde, c'est celui de parents, celui auquel on nous prépare le moins. Bien évidemment, il n'y a pas de recette, mais j'ai retrouvés tellement souvent les mêmes éléments en voyant des milliers et des milliers de "toxicos" au fil de ma vie que je m'aperçois que certains points sont centraux . Il faut aider les parents, car il n'est pas question de les culpabiliser ou de leur dire que c'est de leur faute : ils font ce qu'ils peuvent avec leur histoire. Il faut donc les aider, les accompagner, les consoler et les conseiller, et certainement pas les culpabiliser.

Dès qu'ils ont un enfant, il faut essayer de leur dire que la toxicomanie n'est pas une maladie qu'on attrape à l'adolescence mais que cela se prévient depuis qu'on porte un enfant et depuis qu'il est né. Si on se décide à ne le faire qu'à 12 ou 13 ans, on peut y arriver, mais on a un peu compliqué les choses : c'est beaucoup plus tôt qu'il fallait s'y prendre.

Il faut dire aux parents : "cet enfant, vous l'aimez. Donc dites-le lui, montrez-le lui. Il a besoin de preuves d'amour, autant que vous, dans votre couple, vous aviez besoin qu'on vous dise qu'on vous aimait. Vous lui faites confiance et vous avez besoin de le lui dire et de l'assurer de cette confiance. S'il se sait aimé et s'il sait qu'on a confiance en lui, il s'aimera lui-même suffisamment, il aura confiance en lui-même et il sera plus fort".

Le troisième point, le plus crucial de tous, c'est qu'il faut lui donner le droit d'avoir des défaillances de toutes natures : scolaires, universitaires, professionnelles intellectuelles ou sentimentales. Quand il a des passages à vide ou quand il rate des choses, il ne faut jamais qu'il ait le sentiment qu'il est exclu, qu'on se moque de lui, qu'on cesse de l'aimer, qu'on cesse de lui faire confiance et qu'il aurait donc besoin de faire comme si cela allait bien en prenant un produit. Il faut qu'il puisse exprimer ce qui ne va pas, dire ses émotions, oser pleurer. Il ne faut pas dire à un petit garçon qu'un homme ne pleure pas : il a des glandes lacrymales comme les femmes et il doit exprimer ses émotions. Il convient donc de dire aux parents : "Il faut qu'il sache que, même dans les caps difficiles, vous l'accompagnerez jusqu'au moment où il va prendre position. Comme il a pu exprimer ce qui n'allait pas, il n'aura pas besoin de fuir la situation".

Le quatrième point essentiel, c'est qu'il faut oser lui poser des limites justifiées. Il est hors de question de rester sur le constat de mai68 : "*Il est interdit d'interdire*". Cela ne sert pas à grand-chose. C'est une formule très jolie, mais, en pratique, cela crée beaucoup de problèmes. Il est fondamental de mettre des limites, mais en les expliquant, en les justifiant et en disant pourquoi c'est l'intérêt de l'enfant. Certes, il va peut-être transgresser ces limites, mais il va au moins se situer par rapport à elles et cela me paraît très important.

Je préfère garder de mai68 la phrase : "*L'imagination au pouvoir*", même si, malheureusement, on ne peut pas dire qu'on l'ait souvent exploitée. Cela me paraît en tout cas un slogan plus intéressant.

Enfin, il faut réfléchir, en tant que parents, au modèle qu'on lui présente pour ne pas tomber dans le sketch de Coluche, avec le père qui s'est soûlé au whisky qui explique que le "*hakik*" est très dangereux, et en lui parlant des valeurs qu'on lui transmet. Certes, il aura droit à ses valeurs personnelles, mais il s'agit de dire aux parents que le modèle que l'on montre et les valeurs que l'on transmet ne sont pas anodins.

Cela peut paraître simpliste et très simple à appliquer, mais c'est horriblement difficile en pratique. Nous sommes dans une société d'apparence et de performance et on nous parle souvent de la prévention des conduites à risques, mais je n'utilise jamais ce terme, tout d'abord parce que ces conduites font partie intégrante d'un passage de la jeunesse à l'adolescence et, ensuite, parce que tout est fait pour les valoriser à la télévision. Par exemple, vous voyez des magazines de l'extrême qui fleurissent partout. Je vous défie de trouver un seul magazine à la télévision qui s'intitule "le sens de la mesure".

Par conséquent, il n'est pas facile d'avoir cette attitude. Certes, ce n'est pas une recette, mais plus on se rapproche de cela, plus on peut espérer qu'un enfant qui sait que, s'il ne va pas bien et qu'il a des difficultés, on lui fait confiance, on l'aime, on lui donne le droit au marasme et il peut exprimer ses émotions, évite de fuir avec un produit. Il sera peut-être tenté, par curiosité, d'essayer un produit, pas trop dangereux j'espère, mais il me paraît impensable qu'il puisse fuir avec un produit.

Voilà pour la prévention. Je pourrai vous détailler ce qu'on peut faire en milieu scolaire, pour lequel je travaille énormément et qui est un moment idéal, à condition qu'on n'ait pas oublié que la priorité, ce sont les parents. Il ne faut pas se débarrasser sur l'école d'une chose qui relève du rôle des parents.

J'en viens à la prise en charge. S'il s'agit de simples usagers de drogues, c'est-à-dire la première catégorie dont je vous ai parlé, il n'y a pas de prise en charge à avoir. A moins de vouloir psychiatriser la vie quotidienne, il n'y a aucune raison de faire la moindre prise en charge pour des gens qui sont des simples usagers de drogues. A moins qu'une dépendance physique se mette en place ou qu'ils aient pris des produits très dangereux, qui sont des cas très particuliers et très rares, il n'y a pas de prise en charge à prévoir pour un simple usager de drogues.

En revanche, un toxicomane, quel que soit le produit qu'il prend et même s'il en est au stade d'une drogue telle que le cannabis, nécessite une prise en charge. On ne va pas attendre qu'il nous lance un SOS monumental avec l'héroïne pour se dire qu'il faut écouter son malaise. Dès lors qu'il fuit avec un produit, il se trompe ; il a un vrai problème auquel il apporte un mauvais remède et une mauvaise solution. Il faut donc évidemment l'aider.

La meilleure aide que l'on puisse lui apporter (une fois de plus, c'est très simple à dire mais plus compliqué à faire), c'est que, puisqu'il veut fuir une chose qui lui est insupportable, il faut lui donner l'occasion d'exprimer ce ou ces "quelque chose" qui sont insupportables, mettre les choses à plat, oser en parler doucement et, progressivement, apprendre à les résoudre, à les régler, à les intégrer et à ne plus avoir besoin de fuir.

Cela prend beaucoup de temps. Cela suppose tout d'abord de créer une confiance extraordinaire avec un jeune ou un adulte qui croit peut-être qu'on ne l'écouterait plus jamais. Il faut vraiment qu'il soit en confiance pour oser raconter des choses qui sont parfois très douloureuses pour lui, puisqu'il a préféré se droguer plutôt que d'en parler. Cela prendra, selon les cas, entre un et cinq ans.

Il ne faut surtout pas appeler cela une psychanalyse. Il serait aberrant d'installer sur un divan quelqu'un qui a déjà du mal à raconter son histoire et auquel, dès qu'il prononce un mot, on dit : "hum, hum, qu'en pensez-vous vous-même ?" Dans ce cas, on est certain qu'il va se faire un *shoot* dans l'heure qui suit tellement il est angoissé ! Il faut s'impliquer, discuter avec lui, lui répondre et l'accompagner. D'après mon expérience, quasiment les deux tiers des gens dont je me suis occupé de cette façon sont sortis d'affaire, sachant que beaucoup disparaissent et vivent peut-être heureux et

cachés, comme le dit le proverbe, et que la proportion de décès est de moins de 10 %, ce qui est évidemment déjà trop pour moi : comme ce sont des gens qu'on aime bien, on aimerait que cela ne se produise pas.

En tout cas, quand on voit le nombre de personnes qui peuvent se sortir d'affaire si on prend le temps de les aider, on se dit qu'il est vraiment dommage de ne pas le faire. On peut faire ces entretiens sous forme ambulatoire si les problèmes d'angoisse ne sont pas trop importants, mais si l'angoisse est trop importante et s'il ne peut pas se contenter de ces parenthèses qu'on lui fournit dans la semaine et risque donc de rechuter à tout moment, la seule solution est de lui proposer d'aller dans un centre de post-cure, c'est-à-dire un lieu où, 24 heures sur 24, il peut aborder, au moment où il le veut, les problèmes qui se posent, et ce pendant des mois et des mois. Cela a un rôle essentiel.

Enfin, s'il ne parvient pas à vivre en collectivité, il faut trouver une famille d'accueil dans laquelle il peut parler avec des gens à tout moment.

Voilà, schématiquement, ce qu'il faut faire dans le cadre de la prise en charge.

Je dirai un mot sur le sevrage physique. S'il suffisait d'y recourir pour arriver à une solution, on aurait déjà sorti d'affaire tous les toxicomanes de France et de Navarre ! Aider quelqu'un à décrocher physiquement prend une semaine s'il est à l'héroïne et un mois et demi s'il est sous drogue de substitution ; au bout de ce temps-là, physiquement, son organisme n'en a plus besoin. En revanche, s'il prend ces produits pour affronter une réalité insupportable, le manque est énorme. C'est donc évidemment sur les problèmes relationnels et psychologiques que la prise en charge sera difficile.

Mon dernier point concerne la répression.

Ayant travaillé onze ans en prison, j'ai appris à travailler en étroite collaboration avec les magistrats, la police, la douane, la justice et l'administration pénitentiaire et je pense vraiment que nous en sommes arrivés à un stade où, de toute évidence, mettre en prison un usager de drogue ou un toxicomane est aberrant. Cela ne sert à rien ! Ou bien il n'a pas de problème, auquel cas on ne voit pas pourquoi on le punirait ; ou bien il a des problèmes relationnels et ce n'est pas en prison qu'il les réglerait. Autant je peux faire des choses bête en tête avec des gens qui sont dehors, autant, en prison, avec des gens qui sont seuls 22 heures sur 24, on mobilise très prudemment les angoisses, car la personne risque de se suicider à tout moment. Il faut donc être extrêmement prudent et savoir que la prison n'est absolument pas un lieu thérapeutique.

À côté de cela, autoriser la drogue, c'est-à-dire ôter l'interdit, serait une aberration totale, du moins pour la quasi-totalité des drogues, parce que cet interdit est bien là pour protéger des gens en leur disant que ces produits sont plus ou moins dangereux et qu'ils ne vont pas les aider à régler quoi que ce soit. Cet interdit est donc totalement justifié.

Cela donne surtout une légitimité à un adulte, qui peut être un policier ou un magistrat, pour poser la question suivante à une personne : "Alors que c'était interdit, pour quelle raison avez-vous pris ce produit ?" Selon la réponse qu'il donne, on retombe dans ce que je disais au départ : soit c'est un simple usager et il faut donc lui donner l'information utile et nécessaire pour qu'il se rende compte des risques qu'il court et qu'il cesse de les courir ; soit c'est un toxicomane, auquel cas il faut l'orienter vers la structure la plus adaptée pour lui.

Il faut donc utiliser l'interdit comme un tremplin, soit pour l'informer, soit pour l'aider, tout en laissant l'aspect pénal. Ce n'est donc pas une dépénalisation mais une alternative systématique. Pour ma part, je suis prêt à participer, s'il le fallait, à un travail d'élaboration avec les juges des enfants, dont le rôle est de protéger les mineurs plutôt

que de les punir. On pourrait donc s'inspirer de la manière dont ils travaillent pour voir ce que l'on pourrait faire pour les toxicomanes et inventer quelque chose.

Evidemment, s'il s'agit de trafic ou de délits de droit commun (comme le gars qui casse une pharmacie), il est tout à fait normal que la loi s'applique, en sachant quand même que si c'est parce qu'il est toxicomane qu'il a commis ces délits, il faudrait lui donner l'occasion de sortir assez vite, parce que, s'il règle sa toxicomanie, il réglera en conséquence sa délinquance.

Ce n'est pas toujours le cas. Quand je travaillais en prison, j'avais fait une enquête qui montrait que, dans un cas sur quatre, ils étaient délinquants avant d'être toxicomanes.

Il reste un point : le cas du cannabis, qui est particulier, mais comme j'ai parlé trop longtemps, je vais m'arrêter là pour vous permettre de me poser des questions.

Mme la Présidente. – M. le Rapporteur allait justement vous interroger sur ce point.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. – Tout d'abord, j'ai lu votre livre, monsieur Curtet, que vous terminez en disant, dans la conclusion, que vous l'avez écrit "*pour opposer aux idées toxiques des idées toniques*" et qu'en gros, il faut faire ce qui est déjà bien illustré dans notre histoire, c'est-à-dire "*organiser la résistance*".

Bravo et merci pour ce discours tonique qui consiste à dire qu'il n'y a pas de fatalité de la drogue et qu'on n'a pas le droit de baisser les bras. C'est bien parce que nous avons cette conviction que nous avons constitué cette commission d'enquête pour faire le point et déboucher sur des possibilités d'actions et de politiques publiques ou autres qui soient vraiment efficaces pour lutter contre ce fléau. Si vous le permettez, je vais donc vous poser quelques questions et ouvrir également une discussion.

Vous avez cité le petit fascicule publié par la MILDT "*Savoir plus pour risquer moins*" et vous avez dit qu'il constituait "*déjà presque un programme*". Dois-je comprendre que vous considérez que ce titre est déjà un message de démission ?

M. CURTET. – Bien sûr. Je pense qu'il faut savoir plus pour risquer rien du tout ! J'avais d'ailleurs été très surpris de voir que le tout dernier colloque qui avait été organisé par le ministère portait sur l'abus et la dépendance mais que le mot "usage" avait disparu, c'est-à-dire que le simple usage était considéré comme désormais acquis. Pour moi, ce n'est pas le cas.

M. PLASAIT. - Vous avez justement fait la distinction entre l'usager, c'est-à-dire le consommateur, et le toxicomane. C'est peut-être ce qui permet de ne pas vous opposer, comme je l'avais cru tout à l'heure, au docteur Hovnanian, votre prédécesseur à cette table, qui nous parlait du débat sur la cause de la toxicomanie qui oppose les tenants de la motivation à ceux du produit comme cause principale. En réalité, vous n'avez pas de désaccord, dans la mesure où, quand on ne parle que de consommateurs, l'importance du produit est évidente mais où, lorsqu'on parle de toxicomanes, pour le coup, c'est la motivation qui est la plus importante. Vous ai-je bien compris ?

M. CURTET. – Tout à fait, si ce n'est que la motivation est toujours la plus importante, puisque c'est en lui posant la question : "pourquoi avez-vous pris ce produit ?" qu'on saura dans quelle catégorie il se trouve. C'est pourquoi, quand Mme Maestracci m'avait demandé de faire partie de la mission de prévention afin d'élaborer un guide de la bonne prévention, j'ai dit qu'on ne pouvait pas faire de la bonne prévention si on ne prenait pas en compte les motivations, ce à quoi elle a répondu que, pour réduire les risques, on n'avait pas besoin de connaître les motivations des gens. J'ai

rétorqué que, hormis la réduction des risques, il était important de faire de la prévention en tenant compte des motivations et elle a alors répété que les motivations n'étaient pas importantes.

J'ai quitté le groupe ce jour-là parce que je ne pouvais pas cautionner une chose qui me semblait inacceptable, de la même manière que j'avais quitté, il y a quinze ou vingt ans, la commission des stupéfiants lorsqu'elle avait refusé d'intituler "stupéfiant" un produit qui faisait lui-même l'objet d'un contrat avec un laboratoire qu'on ne voulait pas rompre pour ne pas lui faire de la peine. J'ai dit alors que je n'étais pas là pour cautionner des tricheries.

La motivation, au départ, est importante, mais, dès lors qu'il s'agit de simples usagers, on va évidemment centrer la prévention sur les produits. S'il s'agit de la toxicomanie, on va centrer la prévention sur le relationnel.

M. PLASAIT. – Merci. J'ai bien compris.

Une question liée à la dernière : y a-t-il une typologie des consommateurs qui deviennent des toxicomanes ? Y a-t-il des différences selon leur âge, leur milieu, leur profession ou les lieux où ils habitent ou cela touche-t-il tout le monde et tous les milieux ?

M. CURTET. - Cela touche tous les milieux. On note une petite prédominance pour les milieux défavorisés, conséquence inévitable de la crise économique que nous connaissons depuis longtemps maintenant, mais cela touche tous les milieux, parce que le problème social n'est pas le seul à se poser. S'il ne s'agissait que d'un problème social, tous les gosses qui vivent dans les cités dortoirs seraient toxicomanes, ce qui n'est pas le cas, de même qu'ils ne sont pas tous suicidaires ni délinquants.

Le problème relationnel est donc essentiel et, en l'occurrence, il peut se présenter dans n'importe quel milieu. Arriver à discuter avec son enfant, prendre le temps de la disponibilité et oser lui dire qu'on l'aime sont des choses qui ne sont pas liées à la fortune que l'on possède et cela peut se produire dans tous les milieux.

On voit souvent des enfants dont les parents sont des gens très bien, qui les aiment assurément et qui leur font confiance mais qui ont des problèmes de disponibilité, dont les parents sont architectes, médecins, journalistes, politiques ou PDG, travaillent beaucoup, ne sont pas souvent présents et passent parfois des week-ends entiers à travailler. Ils laissent de l'argent pour le week-end, mais cela ne remplace pas la présence ; un gosse a besoin avant tout d'une présence. Tous les milieux sont donc représentés.

Une chose m'a toujours frappé et j'ai rarement vu mes collègues en parler : alors que la drogue est présente très équitablement, il y a, en moyenne, une toxicomane fille pour trois garçons. J'ai longuement réfléchi sur ce point et je vois deux grandes raisons à cela, même s'il y en a évidemment beaucoup d'autres (on ne résume pas les choses à deux seules raisons).

La première, c'est que, justement, l'expression des émotions est infiniment plus admise chez les filles que chez les garçons : on ne dit pas à une petite fille : "une petite fille ne pleure pas". Elles osent donc exprimer leurs émotions, ce qui n'est pas le cas des garçons.

En milieu scolaire, je fais travailler les élèves à l'avance sur une rédaction anonyme (ils peuvent ne mettre qu'une phrase s'ils le veulent) en posant la question : "un homme peut-il pleurer ?" Les réponses sont extraordinaires : 70 % des garçons, qui ont 16 à 17 ans disent : "un homme, ça ne pleure pas, ou bien il faut vraiment que ce soit grave et qu'il se cache parce qu'un homme, ça doit être fort" ; et 70 % des filles disent :

"un homme peut pleurer, bien sûr, et c'est même ce qui m'attire parce qu'il faut du courage pour pleurer et que cela prouve qu'il est sensible".

Quand on leur rapporte ce qu'ils ont dit, on obtient le silence. Ils ont beau être 150 en face de vous, ils vous écoutent et se disent : "on a tout faux". Ils s'aperçoivent qu'ils se trompent à 17 ans.

Cette expression de la sensibilité, qui se modifie un peu avec les nouveaux pères mais qui a encore beaucoup de chemin à faire, peut expliquer déjà que les femmes, plus volontiers que les hommes, peuvent arriver à passer les caps, parce que, quand cela ne va pas, elles peuvent pleurer alors que les hommes doivent "faire comme si cela allait bien", la drogue permettant parfois de donner ce petit coup de pouce chimique pour ce faire.

La deuxième raison, qui n'est vraiment pas glorieuse, c'est que, malgré l'émancipation de la femme et toutes les modifications qui ont pu survenir dans notre pays, lorsqu'il y a des périodes de marasme que connaît un jeune, si c'est une jeune fille qui, pendant un ou deux ans, "pédale vraiment dans le yaourt", n'arrive pas à trouver sa voie, redouble ses années, ne trouve pas de boulot, se cherche et ne se définit pas, une pression va sans doute s'exercer sur elle, mais elle sera infiniment moins grande que sur un garçon, parce qu'elle aura présente à l'esprit une phrase dont il n'y a pas de quoi se vanter et qui n'est pas forcément formulée mais qui reste dans l'inconscient collectif : "Au pire, elle se mariera et elle aura des enfants", une chose que l'on ne prononce jamais à l'égard d'un garçon, sur lequel la pression est très forte et auquel on dit : "tu ne vas pas rester à glandouiller !", ce qui l'amènera à faire comme si cela allait bien et donc à prendre un produit pour cela.

Voilà pour la différence entre garçons et filles.

Enfin, je suis très frappé également par un phénomène récent qui date de trois ou quatre ans et qui est consécutif à la sortie du rapport Roques, qui était destiné avant tout à dire que le hachisch était moins dangereux que l'alcool et le tabac, ce qui est à la fois vrai et faux. En effet, si vous fumez ce soir un paquet de cigarettes entier et si vous prenez votre voiture ensuite, vous préparerez votre cancer pendant vingt ans, certes, mais vous pourrez conduire tranquillement, alors que, si vous fumez deux joints, je ne monte pas dans votre voiture ! Les dangers ne sont pas les mêmes et ne surviennent pas au même moment.

Toujours est-il que les enfants les plus jeunes, ceux qui ont 13 à 14 ans et qui ont entendu cela, fument du matin au soir (ce sont les éducateurs de rue qui le disent et qui trouvent cela effarant) en disant : "J'ai entendu le ministre dire que c'était beaucoup moins dangereux que l'alcool et le tabac. Donc je ne vois pas pourquoi je n'en prendrais pas" ! Comme ils en sont à l'âge où on abuse plutôt qu'à celui où on use, cela donne des mômes de 13 à 14 ans qui abusent vraiment du cannabis. Cela me préoccupe beaucoup.

M. PLASAIT. – J'en viens à la question, que vous avez évoquée tout à l'heure, de la banalisation, de la dépénalisation ou de la légalisation. Vous avez dit un jour à la radio : "Cela m'arrache l'âme et c'est à mon corps défendant, mais je crois qu'on ne pourra pas éviter la légalisation". J'ai d'ailleurs trouvé cette phrase dans votre livre à la page 82. Cela dit, en page 91 de ce même livre, vous démontrez que cette légalisation est impossible.

J'aimerais donc que vous nous donniez votre position là-dessus. J'ai en effet le sentiment que vous considérez que la dépénalisation ou la légalisation est impossible parce qu'elle n'est pas acceptable et que cela reviendrait à ouvrir la porte, mais il me semble qu'en même temps, vous estimez que l'évolution des choses est telle et que c'est devenu un tel phénomène de société que c'est sans doute irréversible. Il y a donc une

petite contradiction que je ne m'explique pas et qui, surtout, me pose problème, parce qu'il faut bien que l'on débouche sur quelque chose de concret, notamment en matière législative.

M. CURTET. - Je vais essayer d'être clair sur cette histoire de légalisation, mais ce n'est pas facile et cela prend un peu de temps à expliquer. Il est effectivement clair que, depuis plus de trente ans, je me suis battu comme je pouvais pour éviter que l'on banalise la drogue, en me disant qu'on était déjà assez embêté avec l'alcool, le tabac et les médicaments sans avoir besoin du cannabis en plus. Le problème, c'est qu'il se trouve que tout le monde n'a pas eu la même attitude que moi, puisque certaines personnes très haut placées, avec un grand impact médiatique, ont tout fait pour le banaliser.

On en est arrivé maintenant à un stade dans lequel, pour la majorité des jeunes, le cannabis est considéré comme leur apéritif, en comparaison à l'alcool, qui serait l'apéritif des parents. Cela ne veut pas dire que la majorité des jeunes prennent du cannabis, mais si on faisait un "micro trottoir" sur ce point, je pense que plus de la moitié des jeunes répondraient que, pour eux, c'est l'équivalent de l'apéritif de leurs parents et que c'est même moins dangereux.

Autrement dit, je crains que ce soit intégré culturellement et que cette intégration culturelle est vraiment irréversible. Si c'est le cas, je ne vois pas comment nous pourrions nous permettre de nous couper de nos enfants lorsqu'ils nous disent : "Ecoute, papa, je ne vois pas bien pourquoi, si je fume un joint, je risque de me retrouver en prison alors que si tu bois une coupe de champagne, on ne te dira rien, sachant que le joint n'est pas plus dangereux !"

Que voulez-vous répondre à cela ? Si c'est effectivement interdit, vous êtes coincés, mais si une modification de la loi arrive, vous pouvez alors dire à votre enfant : "tu me dis que c'est ton apéritif et je vais donc te faire remarquer une chose : tout d'abord, je ne prends pas d'apéritif tous les soirs ; ensuite, quand j'en prends, je n'en prends pas deux ou trois d'affilée ; enfin, je n'en prends jamais à midi et encore moins le matin avant d'aller travailler. Par conséquent si, pour toi, c'est un apéritif aussi, il faut arrêter de fumer un joint avant d'aller en classe" et lui expliquer les dangers qu'il court.

De cette façon, on commence à avoir des arguments et il ne peut plus dire qu'il y a deux poids deux mesures.

Je vous donne un deuxième argument que m'a expliqué l'un de mes collègues, Robert Bresse, un type remarquable qui travaille à Montpellier. Il m'a dit qu'un jour, en allant au Zénith de Montpellier assister à un concert de rock, il ne voyait même pas la scène tellement tout le monde fumait des joints et des pétards. Comme tout le monde se connaît là-bas, il s'est dit qu'il fallait bien qu'il fasse quelque chose. Il a alors tapé sur l'épaule du gars qui était à côté de lui et qui tirait tranquillement sur son joint et lui a montré une pancarte indiquant *'Défense de fumer'*, ce à quoi le jeune a répondu : "ce n'est pas du tabac que je fume" !

Cette réflexion résume en elle-même où nous en sommes. Cela veut dire que les jeunes considèrent que cela ne les concerne plus. Ils sont persuadés, pour beaucoup, que c'est toléré ou même autorisé et, de fait, un grand nombre de magistrats, de policiers ou de gendarmes n'interviennent pas quand ils voient un jeune qui fume en se disant qu'il n'y a pas d'intérêt de l'arrêter puisqu'il sera libéré le lendemain et qu'on cherche surtout les revendeurs.

Autrement dit, voilà des gosses qui se demandent pourquoi ils seraient punis parce qu'ils utilisent un produit dont le danger est équivalent à celui d'un autre, et voilà surtout des gosses qui vivent avec une loi qui n'est pas appliquée. Il n'y a rien de pire ! Si

vous dites à votre enfant : "je veux bien que tu sortes à cette soirée, mais tu dois rentrer à minuit et si tu rentres plus tard, tu seras privé de *Loft*" alors que le lendemain, puisqu'il est rentré à 2 heures du matin, vous le laissez regarder *Le loft*, vous n'êtes plus crédible ! C'est exactement la même chose avec une loi.

Il y a une loi et, si elle est là, il faut l'appliquer, mais si elle n'est pas applicable parce qu'on s'est aperçu qu'on est dépassé par la situation et qu'elle a évolué, il faut savoir modifier la loi.

Mon idée serait (et je répète que ce serait à contrecour) de légaliser carrément le cannabis, mais de l'interdire formellement aux mineurs et d'en profiter pour interdire formellement la vente de tabac et d'alcool aux mineurs et de faire enfin cette politique de santé publique et de prévention à l'égard des jeunes qu'on n'a jamais faite.

A l'heure actuelle, alors que la loi prévoit qu'un enfant n'a pas le droit d'aller dans une grande surface acheter un pack de bière, il le fait tous les jours sans que cela pose problème. Il faudra donc avoir le courage, contre les grandes surfaces et les cigarettiers, de faire fermer une grande surface, par exemple, si un gosse en sort avec un pack de bière. C'est ainsi que l'on redevient crédible.

Il faut savoir qu'à l'heure actuelle, les gosses n'écoutent plus que les gens qui trichent, ceux qui ont des idées toxiques, qui les flattent dans le sens du poil en leur disant : "Vous pouvez fumer un joint, ce n'est pas grave ; cela ne m'a pas empêché de devenir ministre"... Excusez-moi, mais entre la motivation de l'un et de l'autre, il y a un gouffre !

Il faut donc reprendre le terrain et protéger les mineurs coûte que coûte. Quant aux majeurs, on leur donnera une information exacte. On peut en effet espérer que, comme ils sont majeurs, ils sont enfin capables d'user sans abuser ou même de ne pas user du tout, sachant que ce sont les mineurs qu'il faut protéger. Voilà l'état d'esprit dans lequel j'ai proposé cela.

M. PLASAIT. - Je comprends. Ne croyez-vous pas que le seul fait d'annoncer une politique comme celle à laquelle vous songez et que vous venez de nous exposer renforcerait l'idée, répandue chez les jeunes, que le cannabis est moins dangereux que l'alcool ou le tabac ? Evidemment, il y aura une hypocrisie supplémentaire à laquelle ils ne comprendraient pas grand-chose : le fait qu'on l'autorise aux adultes et non pas aux enfants alors qu'il conviendrait, pour aller tout à fait dans votre sens, de rétablir la vérité, c'est-à-dire de faire passer enfin le bon message.

Certes, on a, d'un côté, le bon message qui consiste à décrire les dangers du cannabis et à dire que le fait de fumer un joint n'est pas innocent et que cela a des conséquences graves pour soi et pour autrui et, d'un autre côté, la loi qui n'est pas appliquée. Cependant, cela peut se transformer : on peut en effet constater que la loi n'est pas appliquée, dire pourquoi et donc la changer sans pour autant la dénaturer.

A cet égard, j'aimerais que vous me donniez votre avis sur l'idée de la loi de 1970 qui était très intéressante et révolutionnaire puisqu'elle consistait à donner une alternative à la sanction. On pourrait ainsi reprendre une idée de loi qui sera it celle de 2003, pour le nouveau siècle, dans laquelle on réaffirmerait l'interdit, on assortirait cet interdit de sanctions qui seraient acceptables, c'est-à-dire qui tiendraient compte de l'échec et de la nocivité de la prison, et on la supprimerait par conséquent.

On trouverait ainsi une autre façon de sanctionner la transgression de l'interdit et on pourrait aller vers une politique de santé publique, comme vous l'appellez de vos vœux, dans laquelle il y aurait effectivement l'application de toutes les lois, dans le cadre de la santé publique, qui concernent les différentes drogues. Sur le tabac, on appliquerait

la loi Evin ; sur l'alcool, on appliquerait l'interdiction de la vente aux mineurs ; et, sur le cannabis, on appliquerait la nouvelle loi de 1970 qui interdit la consommation mais qui, pour le coup, assortit sa transgression de sanctions applicables et effectivement appliquées.

M. CURTET. - Bien sûr, on peut faire cela, mais je tiens à nuancer ce que vous dites. Vous avez raison de dire qu'il est fondamental que les dangers soient énoncés et qu'il n'y ait pas de message hypocrite ou, du moins, ambigu, mais il suffirait à mon avis de dire très précisément que c'est autorisé pour les majeurs et interdit pour les mineurs en indiquant pourquoi et en donnant les deux grands dangers du cannabis (il n'y en a pas plus) :

- la diminution des réflexes et de la vigilance, ce qui fait que la conduite d'un véhicule après avoir pris du cannabis est aussi dangereuse qu'après avoir trop bu ;

- la démotivation.

J'ai eu hier au téléphone une mère qui voulait m'amener son gosse de 16 ans parce qu'il fume du cannabis, qu'il a des moins bons résultats et que son professeur de violon dit qu'il va rater son examen alors qu'il était jusque là passionné.

Autant, pour reprendre les comparaisons que j'ai données, si vous fumez du tabac ce soir alors que vous avez un texte à écrire, vous pourrez le faire tout à fait tranquillement, autant, si vous avez fumé plusieurs joints, vous ne serez pas clair pour faire votre travail et, surtout, vous n'en aurez pas envie ; cela vous démotivera, vous enlèvera "la pêche".

On peut donc dire aux gosses : "Si on vous l'a interdit à vous, c'est parce que vous savez bien que vous êtes à l'âge où vous avez envie de tout essayer, où vous voulez toujours plus que ce qu'on vous propose. Ce n'est pas par hasard qu'on a décidé que c'était à partir de 18 ans que vous pourrez enfin conduire un véhicule et non pas à 13 ou 14 ans. C'est parce qu'il faut avoir un sens des mesures et des responsabilités que vous allez acquérir en grandissant. Au moment où vous êtes en pleine scolarité, en pleine puberté et en pleine modification de votre corps, où vous tirez à hue et à dia et dans tous les sens, on veut vous protéger de ces dangers."

Ces dangers sont réels. On peut espérer que les adultes tiendront compte de ces dangers et, du coup, s'abstiendront de prendre ce produit et que si, par malheur ou par hasard, ils en prennent quand même, ils le feront dans des conditions telles que cela ne serait pas trop dangereux pour eux et autrui.

Je pense que c'est un discours qui peut passer et que ce n'est pas incompatible avec cette fameuse information que vous voulez donner et que je souhaite, comme vous, donner aux jeunes pour qu'il n'y ait pas la moindre équivoque possible.

En revanche, pour reprendre ce que vous disiez sur l'alternative à la prison, quand je vois le nombre de villages abandonnés dans notre pays, je me dis qu'il serait vraiment utile, parfois, d'envoyer des gens reconstruire un village avec l'aide d'artisans, parce que, du coup, ils apprennent à faire quelque chose avec leurs deux mains, ce qui est très positif. Quand ils reconstruisent un mur, ils se reconstruisent eux-mêmes en même temps et, au bout du compte, soit ils auront envie de s'implanter sur place, soit ils pourront revenir dans la société avec une chose qu'ils auront construite.

Cela se fait de temps en temps, mais c'est une goutte d'eau dans la mer et on pourrait l'organiser de manière beaucoup plus systématique. C'est une idée.

M. PLASAIT. - La dernière question que je vous poserai concerne justement la valeur ajoutée de la vie associative et des communautés thérapeutiques dans le traitement des problèmes de toxicomanie.

M. CURTET. – La valeur ajoutée de la vie associative est indiscutable. Je connais bien les associations qui travaillent sur le terrain de la toxicomanie et, quand j'avais créé le Trait d'union, il y a maintenant très longtemps (cela ne s'appelait pas "le point final" et j'étais donc là pour m'articuler avec les autres), je suis allé voir la manière dont fonctionnaient les autres et je peux vous dire qu'il y avait des gens formidables, sauf de très rares cas de gens qui profitaient de la toxicomanie pour s'enrichir sur la détresse des gosses, comme le Patriarche ou d'autres groupes moins connus.

On a quand même mis longtemps à faire coïncider le Patriarche, dont j'ai parlé pour ma part il y a 25 ans. Dès le premier jour, j'avais dit au professeur Olivenstein : "tu ne peux pas soutenir ce mec ; c'est un escroc, un mégalo-parano !", ce à quoi Olivenstein me répondait qu'il était bien qu'il y ait de la diversité. Je lui disais alors : "Je veux bien, mais il y a une certaine limite qu'il ne faut pas dépasser !"

Par conséquent, dans les associations, il y a des gens formidables en France, mais il est vrai qu'ils travaillent dans des conditions très dures et qu'ils sont très mal payés : leur salaire atteint pratiquement le SMIC. Souvent, ce sont aussi des bénévoles. Je n'ai rien contre les bénévoles, mais quand on fait un travail aussi dur que celui qui consiste à s'occuper des toxicomanes, je me demande toujours comment on se paie. Je préfère donc que ces gens soient payés, ce qui a le mérite de la clarté.

Dans les associations, on trouve des gens qui ont tout à fait compris le besoin de chaleur humaine des toxicomanes. Quand j'ai commencé la psychiatrie, on m'a expliqué que les psychothérapies devaient se faire avec une neutralité bienveillante. La bienveillance, d'accord, mais la neutralité, c'est autre chose. Si vous vous occupez d'un psychotique, je suis d'accord, mais avec un toxicomane, si vous ne vous impliquez pas un peu, cela ne fonctionnera pas. Il faut que ce "toxico" sache que vous l'aimez bien et qu'il vous aime beaucoup parce que vous saurez le faire décrocher.

Quant aux communautés thérapeutiques, c'est une chose particulière différente des post-cures. Il s'agit d'un concept qui nous vient des Etats-Unis — avec toute la défiance que je peux avoir vis-à-vis de ce qui se fait là-bas —, qui voulaient nous l'exporter il y a trente ans. J'étais allé voir ce qui se passait à Phoenix House, dont le principe est le suivant : ce sont d'immenses structures dans lesquelles on entre en tant que toxicomane et où, par le biais de programmes de réhabilitation et, en particulier, de très nombreuses séances d'humiliation, qui me paraissent insupportables, on se réhabilite progressivement, on monte des paliers et on passe du statut d'ex-toxico au statut d'encadrant, comme si le fait d'avoir fait l'expérience du produit donnait la qualité de thérapeute.

Au Trait d'union, j'avais deux ex-toxicos parmi les soignants. Je ne les ai pas pris pour cela, mais parce qu'ils avaient une qualité d'écoute exceptionnelle. L'expérience du produit est absolument inutile pour faire un bon thérapeute.

Je me méfie donc de ces structures trop hiérarchisées avec des "programmes". Le mot "programme" m'a toujours paru aberrant en matière de toxicomanie parce que, avec les toxicomanes, chaque individualité est différente. Vous ne pourrez jamais faire du prêt-à-porter ; vous ferez toujours du sur-mesure et le mot "programme" est incompatible avec cela.

Mme la Présidente. – Merci, monsieur Curtet. C'est maintenant au tour de nos autres collègues de vous poser des questions.

M. BARBIER. - Vous avez jeté un certain trouble dans notre esprit, il y a quelques instants, monsieur Curtet, lorsque vous avez dit qu'il fallait dépénaliser le cannabis en l'autorisant chez les majeurs et en l'interdisant chez les mineurs, certes en donnant des explications.

Malheureusement, nous avons quelques exemples et nous savons très bien qu'aujourd'hui, pour le cinéma, il suffit que le film soit interdit aux moins de 16 ans ou de 12 ans pour que la volonté des gamins soit de voir ce qui est interdit et non pas ce qui est autorisé.

Si la dépénalisation intervient à 18 ans, je pense que ce serait extrêmement dangereux pour des gamins de 16 ou 17 ans qui ont un comportement d'adultes et se considèrent comme tels.

Est-ce bien ce que vous avez voulu nous dire : envisager d'autoriser le cannabis à partir de la majorité et essayer de l'interdire, avec l'alcool et le tabac, pour les mineurs ? C'est une question qu'il faudrait que vous précisiez de manière très nette.

Par ailleurs, pensez-vous que, pour un certain nombre d'enfants, cette utilisation des drogues en général fait partie des troubles obsessionnels de l'adolescence qui sont des maladies en tant que telles ? Je n'ai pas bien compris où vous situez la limite, chez l'adolescent notamment, entre l'usager et le toxicomane. La frontière est à préciser. Est-elle nette ou ne faut-il pas l'affiner ?

J'ai une troisième question. Vous avez dit que le fait de mettre un usager en prison ne sert à rien. Comme vous avez travaillé en milieu carcéral, pouvez-vous dire, à l'inverse, que le fait de mettre de la drogue chez les prisonniers sert à quelque chose ?

Enfin, alors que vous parlez de l'oubli des parents, que pensez-vous de l'attitude des grandes associations de parents d'élèves, que ce soit du public ou du privé, devant ce problème de lutte contre la drogue ? Faut-il avoir forcément recours à des associations spécialisées dans la lutte contre la drogue et n'est-ce pas à ces grandes associations d'être sensibilisées et d'agir elles-mêmes pour cette action ?

M. CHABROUX. - Je rejoins M. Barbier sur les deux premiers points qu'il a soulevés. Vous faites en effet des distinctions intéressantes, monsieur Curtet, même si j'ai beaucoup appris dans ce que vous avez dit, qui me semblent difficiles à appliquer. Entre le simple usager et le toxicomane, par exemple, je m'interroge sur la limite. Vous dites que, dans le cas du simple usager, il n'y a pas grand chose à faire alors que, dans le cas du toxicomane, il faut mettre en œuvre des actions importantes. Je ne saisis pas bien quelle est la limite.

Je suis aussi interpellé par la distinction que vous faites entre les jeunes et les adultes. Vous avez dit vous-même, de même que le rapporteur, qui a cité votre livre, qu'il y avait un mouvement irréversible porté par les jeunes, et le professeur Nordmann nous a dit en début d'après-midi que 15 % des jeunes de 19 ans fumaient du cannabis de façon intensive. Je ne sais pas très bien quelle en est la proportion ensuite chez les adultes (cela mériterait d'être précisé), mais ce sont les jeunes qui demandent la légalisation ou la dépénalisation et on l'accorderait donc pour les adultes et non pas pour les jeunes ? Je pense que nous risquons de nous heurter à un mur : il sera extrêmement difficile de convaincre les jeunes.

Par ailleurs, vous avez parlé beaucoup d'amour, à juste titre, et du rôle des parents et de la famille, qui est évidemment important, mais comment pourrait-on faire accepter que les parents fument et que les jeunes ne puissent pas le faire ? Je n'arrive pas à le comprendre, même si on leur explique que c'est pour leur bien, comme on le leur dit toujours, et on en voit le résultat.

Je n'arrive pas à comprendre cela. Il me semble que le comportement des parents doit être exemplaire, de même que celui des professeurs. Pour eux, ce serait permis et les jeunes ne le pourraient pas ? Cela me pose problème et, à mon avis, il faut penser un peu plus aux jeunes qu'aux adultes.

M. PLASAIT. - Je me pose exactement la même question en ces termes. J'ajoute que, si c'est interdit, cela veut dire que la transgression de l'interdit entraîne une sanction, même si elle reste à définir, et que, face à cela, vous auriez un gamin de 17 ans et demi qui fumerait et qu'il faudrait alors sanctionner parce qu'il n'a pas le droit de le faire alors que, six mois plus tard, ayant atteint la majorité, il aurait le droit de le faire. Vous n'y arriverez jamais ! C'est totalement inapplicable !

M. CURTET. - C'est effectivement difficilement applicable. Je vous ai donné le fruit d'une réflexion que je me fais depuis très longtemps. Je me dis qu'il faut sortir de l'hypocrisie dans laquelle on s'est installé et que nous reprochent les gosses. On est piégé ! Quand les gosses nous sortent : "Je ne comprends pas cette histoire ; tu sais bien que si je fume un joint, c'est moins dangereux que ton whisky", il faut bien trouver un argument !

M. PLASAIT. - Vous pouvez commencer par lui dire que ce n'est pas vrai, qu'il se trompe.

M. CURTET. - Pas complètement. L'alcool, quantitativement, cause 20 000 morts par an alors que le cannabis crée indirectement des accidents de la route qui vont commencer à être quantifiés. On n'est pas dans la même logique ni dans la même gravité. A côté de cela, ce n'est pas moi qui vais dire qu'il faut fumer un joint avant de conduire ou que c'est une bonne solution. Je trouve qu'il y a énormément de choses plus intéressantes à faire dans la vie plutôt que de fumer un joint et d'être complètement abruti.

A cet égard, je reprendrai la formule de Gustave Parking qui disait : "*Pétard du matin, poil dans la main, pétard du soir, perte de mémoire !*" Je préfère ce genre de discours aux formules banalisantes.

A côté de cela, je pense très précisément qu'il faut dire que c'est autorisé à partir de 18 ans et donner les dangers que cela fait courir. On n'a pas d'autre choix. Tôt ou tard, on sera obligé de le faire. On ne peut pas laisser le discours sur la drogue et la légalisation de la drogue (je précise que je n'ai pas parlé de dépénalisation mais de légalisation) à certaines personnes ou à certains courants.

J'ai été très frappé par l'attitude des écologistes. A peine arrivés, ils ont dit qu'il fallait absolument dépénaliser le cannabis. Il me semble qu'en matière d'écologie, il y a d'autres priorités, comme la pollution des mers et d'autres dangers. C'était la première chose qui a été dite ! Pour moi, c'était de la folie ! Ils ne sont pas les seuls à utiliser cet argument pour des raisons essentiellement démagogiques, tout simplement parce que cela plaît aux jeunes. Certes, ce sont les jeunes qui le réclament, mais c'est une chose soutenue par de très nombreux adultes.

Vous me demandez également comment on peut réagir quand le parent aurait le droit de fumer et non pas son enfant, mais je vous répondrai que j'ai le droit de conduire ma voiture, ce qui n'est pas le cas de mon fils qui a 14 ans et à qui je dis : "je t'explique les choses, tu peux voir comment je fais et je t'apprendrai à conduire, mais tu ne pourras le faire qu'à 18 ans parce que, pour le moment, tu n'as pas les réflexes pour y arriver". Il suffit de lui dire qu'il y a un temps pour tout, un âge pour tout et préciser : "Je te signale que la grande différence entre toi et moi, c'est que, lorsque je prends un verre de vin, je le fais pour accompagner un repas, parce que je trouve cela agréable et que cela se marie bien avec ce que je mange, mais je ne vais pas boire une bouteille entière,

parce que je n'ai pas du tout envie de me saouler, et surtout parce que, si j'ai des problèmes, ce n'est certainement pas avec cela que je vais les régler !"

Une fois que tout cela est appris, on peut lui donner une explication au niveau familial. Je parle de l'alcool parce qu'on ne peut pas faire l'impasse sur ce produit dans notre pays. Quand je vois le nombre de débats sur la toxicomanie qui se terminent par un vin d'honneur, je trouve cela assez cocasse !

Mme la Présidente. – Je vous rassure : il n'y en aura pas ici...*(Rires.)*

M. CURTET. – Tant mieux. Je crois réellement que l'on doit entendre l'argument des jeunes qui explique que cela fait partie de leur univers et que, même s'ils n'ont pas envie d'en consommer, ils ne comprennent pas pourquoi ils seraient punis sur ce point. Il devient tellement criant qu'il faut trouver une réponse.

Cela ne me fait pas du tout plaisir. Je peux vous dire qu'avant de me décider à écrire ce que j'ai écrit à la page 82 de ce livre, je me suis vraiment posé des questions. Simplement, je me suis dit qu'on n'avait pas d'autre solution. En effet, on ne peut pas laisser le terrain vide à des tricheurs. Or, actuellement, les gens qui parlent aux jeunes et qui sont écoutés par eux sont des tricheurs et ils les incitent à quelque chose de grave.

Maintenant, je vais essayer de préciser la différence entre le toxico et celui qui ne l'est pas et répondre sur la question de la maladie.

Tout d'abord, sachez que la toxicomanie n'est pas une maladie. Je me suis mis en colère contre une personne connue — je préfère ne pas citer de noms par prudence — qui a dit que la toxicomanie est une maladie chronique au même titre que le diabète, à traiter à vie avec des produits de substitution. Il est scandaleux d'oser dire cela ! Le diabétique à qui on ne donne pas son insuline meurt alors qu'un "toxico" à qui vous ne donnez pas sa drogue vivra. Cela n'a jamais été une maladie.

Cela deviendra une maladie chronique si un mauvais soignant la rend chronique, c'est-à-dire s'il distribue trop facilement le Subutex, comme c'est le cas de certains médecins généralistes qui prescrivent du Subutex sans rien demander d'autre à un patient qui prétexte l'absence de son médecin traitant habituel. Ce n'est pas du boulot ! On se demande même pourquoi il a fait sept ans de médecine pour se conduire comme un dealer !

Le vrai travail du médecin est de dire : "Je veux bien vous donner votre produit de substitution, parce que cela peut être une bonne solution, mais nous prenons le temps de discuter d'abord pendant une demi-heure des raisons pour lesquelles vous prenez de la drogue". Dans ce cas, cela devient un support pour accrocher quelqu'un que, jusque là, on n'arrivait pas à apprivoiser.

Par conséquent, je tiens à dire que ce n'est pas une maladie, que tous les jeunes, à un moment de l'adolescence, vont être tentés, par curiosité, de prendre ce qui est interdit et que, quitte à ce qu'ils le fassent, je préfère qu'ils trempent les lèvres dans une coupe de champagne (même si, à mon avis, ils vont le faire dès la première communion qui s'est passée chez eux). Je préférerais bien sûr qu'ils ne prennent pas de produits dangereux, mais je préfère surtout qu'on leur explique bien les choses, parce qu'actuellement, ils mélangent allègrement la dangerosité du cannabis à celle de l'ecstasy et du LSD, qui sont très différentes. Le LSD est horriblement dangereux : c'est comme si on prenait un aller simple pour la folie ; on n'est jamais certain de revenir du voyage, quoi qu'il arrive.

Ils seront tentés de faire des expériences, mais c'est justement l'entourage familial de qualité qui devra dire : "Tu vas aller dans une soirée dans laquelle on va peut-être te proposer des produits ; je te demande de ne pas en prendre pour telles raisons".

C'est là qu'il faut bien expliquer les choses. Si on sait qu'on ne ment pas, il n'y a pas de raison d'échouer.

Vous avez parlé de modèles. Je ne suis pas un modèle, du moins je ne suis pas un héros, mais je me suis arrêté de fumer pour mon fils. Presque tous les enfants souhaitent cela de leurs parents vers l'âge de 5, 6 ou 7 ans. Il m'avait vraiment touché parce qu'il sentait qu'à lui tout seul, il n'arriverait pas à me convaincre. Pour faire sa "manif", il avait donc attaché tous ses nounours les uns après les autres, derrière lui, pour dire : "Papa, on ne veut pas que tu meures !" C'était tellement craquant que j'ai décidé d'arrêter. J'ai trouvé la bonne méthode : je lui ai offert cela, entre autres, comme cadeau d'anniversaire, parce qu'un cadeau ne se reprend pas. Du coup, grâce à lui, je n'ai pas repris depuis sept ou huit ans.

Par conséquent, le rôle de modèle peut jouer et on peut expliquer des choses aux enfants. Même si le cannabis est légalisé un jour, je serai tout à fait capable d'expliquer à mon fils pourquoi ce n'est pas utile pour devenir ingénieur. Un jour, ma fille, qui est beaucoup plus âgée que mon fils, m'a dit que, lorsqu'elle avait du mal à dormir, elle fumait un joint ! Je lui ai répondu que si elle avait du mal à dormir, il fallait qu'elle aille discuter avec qui elle voulait (non pas avec moi qui suis trop proche) pour trouver ce qui lui pose problème, mais qu'il ne fallait surtout pas prendre un produit pour le régler, que le cannabis n'est pas fait pour s'endormir, que ce n'est pas le but du jeu. On peut expliquer les choses.

Mme la Présidente. - Je voudrais revenir sur ce que vous avez dit, monsieur Curtet. Il est vrai que vous insistez beaucoup sur la référence familiale et que c'est de là que part en général le bonheur ou le malheur, mais, à ce jour, dans notre société, je crains que les références familiales soient difficiles à mettre en œuvre, dans la mesure où on vit des situations familiales difficiles (familles mono-parentales, familles déstructurées, familles qui n'ont plus d'emprise sur leurs enfants) et que ce poids que vous donnez à l'appui des parents n'est plus si puissant aujourd'hui que vous voudriez bien le faire passer.

Sur cent familles, on peut dire qu'il y en a au moins vingt, en étant optimiste, qui ne seront pas capables de transmettre le message que vous faites passer à vos enfants. Par conséquent, le débat est faussé à l'origine.

Ensuite, il faut compter avec les problèmes de l'Education nationale : manque de formation, de suivi et de moyens.

Certes, le message de la famille est un bon point, mais à combien de familles et d'enfants va-t-on le faire passer ? Il est vrai que je suis pessimiste, mais il faut le dire aussi.

M. CURTET. - Vous êtes réaliste et je le suis également : on ne va pas avoir 100 % de succès. Je considère que, dans notre société, on a environ 60 % de gens qui flottent et qui aimeraient bien être plus solidaires, plus généreux, plus proches et avoir des relations plus vraies mais qui n'osent pas parce qu'ils ont peur d'être ridicules et que lorsque l'occasion se présente, ils sont ravis. Quand il y a des grèves, ils disent que c'est formidable parce qu'ils peuvent enfin discuter. Ils aiment ces situations parce qu'ils peuvent se retrouver entre eux. On peut agir déjà sur ces 60 %.

Quant aux autres, il est vrai qu'on ne peut pas se substituer à des parents complètement défaillants. Il faut donc faire quelque chose. Je ne l'ai pas dit tout à l'heure, mais il faudrait créer des lieux où, d'une part, les parents peuvent venir parler s'ils le veulent et où, d'autre part, les jeunes peuvent venir parler de n'importe quoi, non pas des maisons des jeunes et de la culture, mais des endroits où on trouve des baby-foot, des boissons non alcoolisées et autres.

Mme la Présidente. – C'est ce qu'on appelle les points "écoute parents" ou "écoute jeunes" qui existent aujourd'hui dans certaines villes.

M. CURTET. – Tout à fait. Il y a 25 ou 30 ans, il existait un café à Bordeaux qui était devenu le lieu où les jeunes pouvaient venir discuter. Quelques éducateurs étaient toujours là, on discutait à brûle-pourpoint et on disait des choses parfois essentielles. La patronne laissait faire, mais lorsqu'un type allait vers les toilettes et menaçait d'aller se faire un *'shoot'*, je peux vous assurer qu'elle veillait au grain et qu'elle intervenait tout de suite. Ce n'était pas un endroit pour se défonce mais pour parler. Bêtement, le préfet de police local a changé, il a dit qu'il ne pouvait pas supporter un endroit pareil et il l'a fait fermer, ce qui était stupide.

Ce sont des choses comme cela qu'il faut inventer. Le jeune qui ne pourra pas trouver ce soutien et ce dialogue que vous avez décrits dans sa famille doit les trouver dans d'autres lieux.

J'ai discuté un jour avec Richard Bohringer dans le cadre d'une émission et il m'a expliqué que celui qui avait été décisif pour lui était un flic qui l'avait arrêté, qui avait tapé sur la table et qui lui avait parlé. Il m'a dit : "Il m'a parlé comme j'aurais voulu qu'un père me parle". Cela se passe comme cela. Il faut bien qu'il y ait quelqu'un qui prenne le relais à un moment donné.

Je voudrais dire un petit mot pour finir, parce que cela me tient vraiment à cœur. Vous m'avez demandé s'il me paraissait judicieux ou astucieux de donner de la drogue en prison. C'est une chose qui me révolte profondément. Quand je suis arrivé en prison, je peux vous dire que nous n'étions que deux à y travailler : il n'y avait que Christian Brunet et moi, alors qu'il y avait déjà beaucoup de toxicos en prison et qu'on n'arrivait jamais à tous les voir. Mon record était d'avoir vu 32 personnes dans la journée alors que j'avais toujours au moins 70 demandes. Dans ce cas, à chaque fois que l'on part, on espère qu'il n'y ait pas de suicides.

En tout cas, la première chose que j'avais faite avait consisté à interdire le Mandrax (un médicament qui n'existe plus), de même que tous les produits que l'on pouvait dévier de leur usage à des fins toxicomanogènes. Il n'était pas question de ne pas leur donner de médicaments, à condition qu'il s'agisse de médicaments contre la douleur, l'angoisse ou l'insomnie avec lesquels on ne se défonce pas.

C'est ainsi qu'en l'espace de quinze jours ou trois semaines, les gars ont été décrochés physiquement, à tel point que, lorsqu'ils arrivaient à l'audience, les magistrats disaient qu'ils étaient en pleine forme et qu'ils étaient guéris. On leur répondait alors que, tout d'abord, ils n'étaient pas malades et que, deuxièmement, ils allaient mieux physiquement mais que leur problème était entier. Il est vrai que je ne leur donnais pas de drogue sur place.

Certes, il y avait parfois une pression importante des autorités pénitentiaires qui me demandaient, en tant que médecin, de les abrutir pour éviter qu'ils mettent tout sens dessus dessous, ce que je refusais de faire en disant que, pour moi, un détenu qui bouge pourra se réinsérer, ce qui risque de ne pas être le cas d'un détenu qui est content sur place et qui ne bouge plus, comme ceux qui, lorsqu'on leur donne une permission et alors qu'ils doivent rentrer à 18 h 00, frappent déjà à la porte à 16 h 00, tellement ils sont mal dehors. Cela arrive régulièrement et on n'a d'ailleurs pas le droit de leur ouvrir parce que ce serait une détention arbitraire.

Par conséquent, une fois passé le manque physique, je ne leur donnais pas de produit, sauf s'ils étaient vraiment très déprimés, parce qu'il n'était pas question de laisser un homme se suicider.

Face à cela, c'est un énarque qui m'a dit un jour : "Quand les gens vont en prison, ils décrochent physiquement et quand ils sortent, s'ils ont envie de se droguer, ils risquent d'avoir une overdose dès le soir de leur sortie ; il me paraît donc essentiel, avant qu'ils sortent, de les remettre à la drogue pour éviter l'overdose à la sortie !" Je peux vous dire que, celui-là, je l'aurais bien étranglé !

C'est ainsi que l'on a décidé de donner du Subutex systématiquement, dans certaines prisons, à un mois de la sortie. Certains médecins chefs le font, d'autres disent qu'il est hors de question de le faire. De toute façon, certains détenus disent : "vous êtes fou ? Je suis décroché ; je n'en veux pas !", mais d'autres sont très contents. Il est vrai qu'ils ont la paix avec cela.

Betty Brahmy, qui travaille à Fleury-Mérogis, m'a expliqué que lorsqu'elle discute avec les détenus sous Subutex, elle a un vrai dialogue car ils sont plus apaisés mais qu'elle se rend compte que le dialogue a lieu à Fleury sans savoir ce qui se passe ensuite. Il faut savoir qu'ensuite, s'ils tombent sur ces médecins qui distribuent le Subutex sans prendre le temps de parler, on a créé une toxicomanie légale.

Je suis très hostile à ces distributions de drogue légale en prison.

Mme la Présidente. – Monsieur Curtet, nous vous remercions infiniment. Vous avez compris que nous étions particulièrement intéressés par votre exposé, vos questions et vos réponses. Cela va nous aider à continuer à avancer dans un domaine bien difficile, dont nous avons compris que vous-même l'appréhendiez par moment avec difficulté. Merci beaucoup. Je vous souhaite un bon retour et une bonne soirée.

**Audition de M. le Docteur Patrick MURA,
président de la Société française de toxicologie analytique**

(12 février 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Mura.

Mme Nelly OLIN, Présidente.- Dans l'intérêt du débat et pour pouvoir vous donner du temps même sur votre intervention ainsi qu'à tous nos collègues sénateurs ici présents, votre intervention va se caler sur environ dix minutes, pour permettre au rapporteur de poser les questions, et je ne doute pas qu'il en ait un certain nombre, puis que chacun puisse s'exprimer et enrichir cette audition.

Je vous donne très volontiers la parole pour votre exposé. Docteur, je suis obligée de vous dire que nous n'allons pas nous contenter de regarder, il faudra que vous commentiez très largement, puisque comme vous l'avez accepté et parce que nous avons besoin d'enregistrer les débats, il est important que vous puissiez faire le maximum de commentaires sur ce que vous projetez.

M. MURA.- Je vous remercie.

Tout d'abord, je voudrais Mesdames Messieurs les sénateurs, Mesdames Messieurs, vous remercier vivement de pouvoir m'exprimer aujourd'hui et ce d'autant plus que jusqu'à un passé récent, j'avais été comme bon nombre de mes collègues complètement en dehors des auditions et des consultations. C'est donc pour moi un grand honneur aujourd'hui d'être ici.

Je m'exprime bien sûr en tant que toxicologue, mais aussi en tant que Président de la Société française de toxicologie analytique.

Je voudrais en préambule dire qu'il n'y a à ce sujet, en matière de drogue, pas de querelles d'experts au niveau des toxicologues. Tout ce que je vais dire aujourd'hui se passe avec un consensus de tous les toxicologues français et bien souvent internationaux.

Là, j'ai dix minutes pour parler de ce problème.

Mme la Présidente.- S'il y en a douze ou treize, nous n'allons pas vous interrompre.

M. MURA.- Je vais aller à l'essentiel, de façon à répondre après à toutes les questions qui me seront posées.

Je voulais insister tout d'abord sur l'évolution des produits. Je vais bien entendu parler de leur dangerosité et si nous en avons le temps, mais je pourrai m'exprimer plus largement après, éventuellement sur les nécessités en matière de prévention et d'information surtout.

En ce qui concerne l'évolution des produits, vous voyez sur cet écran une carte du monde, où nous remarquons qu'en plus des produits classiques que sont l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines, l'ecstasy et le cannabis, il y a de par le monde un grand nombre d'autres drogues.

Avec les progrès actuels en matière de communication, je pense notamment à Internet, il va de soi que toutes ces substances sont à même d'arriver sur le marché clandestin français. C'est d'ailleurs déjà le cas.

Vous voyez ici yagé, cohoba, iboga. Ce sont des lianes hallucinogènes africaines ou d'Amérique du Sud. Il y a le khat, le kava, qui est une des drogues utilisées dans un de nos départements français, la Nouvelle-Calédonie, le peyotl, psilocybine, c'est-à-dire les champignons hallucinogènes qui sont de plus en plus rencontrés en France et l'on ne le dit pas assez, on ne s'en méfie pas assez. Il y a la phencyclidine, qui pose tant de problèmes aux Etats-Unis, qui pour l'instant heureusement n'est pas encore arrivée en France. Il y a fentanyl, kétamine, GHB, qui sont utilisées comme des anesthésiques théoriquement, mais détournées de leur usage par les toxicomanes et qui commencent à poser de gros problèmes. Là, j'ai parlé de la diversité des produits.

La qualité des produits varie, nous le voyons notamment avec l'héroïne, avec des variétés de plus en plus sophistiquées d'héroïne, mais aussi avec le cannabis. Cela a été un des points ayant fait la une des médias pendant un certain temps.

Effectivement, il y a eu une évolution et de façon à la quantifier, j'ai eu l'honneur de mener une étude ces dernières années pour répondre à la question de savoir si nous rencontrons relativement fréquemment sur le marché français ce fameux cannabis venant des Pays-Bas, qui était, comme vous le voyez, fabriqué, cultivé avec des techniques très sophistiquées permettant d'obtenir de très fortes teneurs en principe actif.

Cette étude a été faite. Nous avons regroupé les résultats de 1993 à 2000, issus des laboratoires de la police scientifique, de la gendarmerie nationale, des douanes et des gros laboratoires d'expertise français, autrement dit une quasi-exhaustivité de tout ce qui avait été rencontré dans les saisies de 1993 à 2000.

Vous voyez que sur ces histogrammes, en vert, de 1993 à 1996, nous avons en réalité dans les échantillons d'herbe des teneurs toujours inférieures à 10 % en principe actif.

A partir de 1996, en jaune, nous voyons apparaître des échantillons dépassant les 10 % (entre 10 et 15 %).

En 1999 et 2000, vous voyez que des échantillons apparaissent contenant plus de 15 %, voire exceptionnellement plus de 20 %, de principe actif dans ces plants.

En ce qui concerne la résine, c'est-à-dire le hasch, nous observons exactement la même chose, avec des concentrations encore plus importantes dans certains cas, vous le voyez, de 25 à 30 % ou même, exceptionnellement bien sûr, 30 %.

Autrement dit, à partir du moment où nous avons des échantillons dépassant les 15 %, nous arrivons à des produits qui ont des propriétés fortement hallucinogènes.

Je parle du rapport Roques, puisqu'il avait fait beaucoup de bruit à l'époque. J'ai fait partie de ceux qui avaient réagi non pas à ce rapport, mais à ses conclusions et telles qu'elles avaient été en tout cas reprises par les médias.

Dans ce rapport, lors des conclusions, il y avait eu un classement de la dangerosité de ces substances. Etaient classés en très dangereux l'alcool, l'héroïne et la cocaïne, en moins dangereux mais dangereux tout de même le tabac, les amphétamines et les hallucinogènes et selon les termes si je me souviens bien du rapport, très loin derrière venaient les benzodiazépines et le cannabis.

Ce rapport avait d'ailleurs fait rugir bon nombre d'associations chargées de prévention contre la toxicomanie.

Lorsque nous parlons de dangerosité des produits, et là bien sûr en tant que toxicologue je pense aux drogues notamment, puisque c'est le sujet aujourd'hui, mais c'est valable pour tous les produits, il faut considérer les risques pour soi-même mais

aussi pour autrui. Or dans le rapport Roques, n'avaient été considérés que les risques pour soi-même en termes de mortalité.

Concernant les risques pour soi-même en ce qui concerne les produits les plus utilisés que sont l'ecstasy et le cannabis, pour l'ecstasy, et là je crois qu'il y a un message très fort à faire passer, en tout cas je cherche à le faire passer du mieux que je peux auprès des jeunes, il s'agit d'un produit à très très forte dangerosité. Là je n'ai pas le temps, mais si vous le souhaitez, tout à l'heure je pourrai vous expliquer. On a effectivement une toxicité directe ou indirecte avec l'ecstasy phénoménale, puisqu'avec deux comprimés d'ecstasy, voire un quelquefois, au cours d'une soirée en discothèque, nous arrivons à des décès chez ces jeunes. Je suis prêt à vous expliquer pourquoi, comment cela se passe.

Pour ce qui est du cannabis, on a une toxicité somatique qui n'est absolument pas négligeable. Pour exemple, les effets cancérigènes du cannabis sont maintenant bien démontrés. Je suis prêt à répondre à vos questions à ce sujet. On a des pathologies psychiatriques lourdes avec notamment le problème de la schizophrénie, qui est une co-morbidité assez flagrante, assez significative. Des cas médico-légaux apparaissent. Tout à l'heure, je vous en présenterai un que j'ai eu à traiter en tant qu'expert judiciaire.

Il y a les risques pour autrui, avec ceux chez la femme enceinte, dans le cadre du milieu professionnel et de la conduite automobile.

Pour prendre l'exemple du cannabis, -bien sûr là je présente essentiellement le cannabis, puisque c'est en fait le sujet qui préoccupe, en tout cas celui qui est le plus l'objet d'un débat actuellement, de réflexions et de problèmes chez les jeunes- lorsque nous voyons l'ensemble des effets psychoactifs, nous nous doutons évidemment que cela peut être délétère dans le cadre de la conduite automobile ou des postes à risques en entreprise.

Je vais commencer par les postes à risques en entreprise, parce que je crois qu'en France nous n'avons pas encore assez parlé de ce problème. Nous commençons à être en retard par rapport à de nombreux pays. Certains pays, comme l'Italie, se sont vraiment attachés depuis quelque temps à cerner ce problème et à essayer de le résoudre. Il n'y a pas de texte réglementaire, que je sache, en France qui soit appliqué à ce sujet.

Il s'agit en effet par exemple pour le cannabis, puisque c'est le produit le plus consommé, d'une menace que je considère croissante pour les entreprises et donc pour la collectivité.

Vu le temps qui m'est imparti, je vais donner ici simplement un exemple, proche de moi puisque c'est la centrale de Civaux, pour laquelle nous faisons des dépistages à l'embauche pour les postes à risques. Comme vous le voyez sur cette diapositive, de 1995 à 1999 nous avons eu deux cas positifs, soit 1,8 %. De 2000 à 2001, nous avons eu 12,8 % de cas positifs à l'embauche. Autrement dit, 12,8 % des candidats à l'embauche pour un poste de sécurité dans une centrale nucléaire étaient positifs au cannabis.

Je ne sais pas si j'aurai le temps de revenir sur ce problème. Cela ne fait l'objet que d'une diapositive, mais je crois qu'il s'agit vraiment d'un problème important auquel il faudra s'attaquer.

En ce qui concerne la conduite automobile, il a été l'objet de nombreux débats ces derniers temps. Des mesures ont enfin été prises en France en ce domaine.

Je vais simplement, pour illustrer le problème, rappeler les résultats d'une étude que j'ai pilotée ces dernières années, conduite chez 900 conducteurs accidentés impliqués dans un accident corporel et la comparaison avec 900 témoins.

Nous avons chez ces sujets, qu'il s'agisse des conducteurs ou des témoins, analysé le sang avec les technologies les plus fiables et les plus sensibles et spécifiques actuelles, en recherchant tous les produits psychoactifs (l'alcool, les médicaments et les stupéfiants), afin d'avoir tous les facteurs de confusion possible.

En ce qui concerne le seul cannabis, vous avez ici les résultats. Le résultat le plus flagrant a été chez les moins de 27 ans, ce qui n'est pas étonnant puisque c'est là que nous trouvons le plus de consommateurs. Chez les conducteurs, de moins de 27 ans, 20 % étaient sous influence de cannabis, avaient donc du THC, du principe actif dans le sang, et avaient donc consommé dans les heures précédentes, alors que nous avons 9 % des témoins qui avaient fumé dans les heures précédentes, ce qui est déjà phénoménal. Nous avons été surpris de ce résultat.

Nous ne voyons pas très bien ici les résultats, mais le fait d'avoir une population importante et une témoin nous a permis de calculer le haut de ratio, c'est-à-dire le risque relatif. Dans 60 % des cas où il y avait du cannabis, il était seul présent. Chez ces sujets, nous avons un risque relatif de 2,5, donc deux fois plus de risques d'avoir un accident, avec l'alcool seul 3,8 % et avec l'association alcool cannabis 4,8 %, donc en gros cinq fois plus de malchance d'avoir un accident.

J'ai parlé tout à l'heure de cas médico-légaux. Je vais citer deux cas.

Un jeune homme de 20 ans se jette du haut d'une falaise. Volontairement, puisque je crois que c'est enregistré, je ne dirai ni l'année ni le lieu, mais c'était en France. Avant de décéder, il déclare qu'il avait voulu voler. Dans le sang de la personne, on ne retrouve que du THC.

Tout récemment, un homme de 27 ans est retrouvé mort dans son lit. Le rapport d'autopsie révèle une pneumopathie d'inhalation. C'est ce que l'on appelle le syndrome de Mendelson. Nous connaissions cela avec l'alcool. Nous n'avons pas pour habitude de voir cela avec le cannabis, parce que bien souvent le cannabis n'est pas recherché dans ces cas-là. Là en l'occurrence, il n'y avait rien d'autre dans le sang que du cannabis. Autrement dit, il était ivre avec le cannabis. Il a inhalé ses vomissements et est décédé dans la nuit, après une ivresse cannabique.

Là, entre parenthèses, lorsque l'on dit, comme cela l'a été y compris par un ministre de la santé il y a quelques années, que le cannabis ne tue pas, je crois qu'il faut tempérer ce genre de propos.

Et là, question technique, mais je crois que je me devais devant vous de rétablir la vérité, car il est très difficile pour moi de faire passer ce message, n'ayant pas eu jusqu'à présent l'occasion de m'exprimer devant un tel auditoire, lorsque l'on parle du seuil, comme certaines personnes en France en parlent avec insistance pour dire que l'on ne peut pas faire de dépistages, de contrôles, parce que l'on n'a pas encore établi de seuil de dangerosité pour le cannabis, en matière de conduite automobile, en matière scientifique tout court, il est absolument inconcevable de pouvoir déterminer un seuil avec le cannabis. Je vous explique pourquoi. C'est relativement simple.

Vous voyez sur la courbe en jaune, là il s'agit des concentrations sanguines. Lorsque l'on inhale un joint, les concentrations sanguines montent très rapidement. En fait, à chaque inhalation les concentrations sanguines montent. Vous voyez ici, sur cette courbe, cela monte entre 250 et 300 ng/ml. Ce pic sanguin, le moment où les concentrations sanguines sont maximales, est quelques dizaines de secondes après la fin du joint. Après, ces concentrations dégringolent tout aussi rapidement. Pendant ce temps-là, les effets commencent à apparaître. Les effets, c'est la courbe en vert. Il y a donc un décalage entre les effets et les concentrations sanguines.

Pourquoi ces concentrations dégringolent-elles ? C'est tout simplement parce qu'étant donné qu'il s'agit d'un produit très lipophile et attiré par les graisses et principalement par le cerveau, il est efficace très rapidement, et disparaît rapidement du sang pour aller au niveau du cerveau. C'est pour cela que nous ne le retrouvons plus dans le sang. A ce moment-là, il est en train de commencer à exercer ses effets au niveau du cerveau. Vous voyez donc qu'il y a un décalage, nous voyons la courbe verte avec les effets.

Si nous prenons le cas de ces deux personnes, là en l'occurrence il s'agissait de deux conducteurs impliqués dans un accident mortel, vous voyez les étoiles sur la courbe en vert, pour la première nous avons un résultat, si je me souviens bien, de 149, pratiquement 150, en concentration sanguine 150 ng/ml. Vous voyez que les effets sur la courbe en vert sont presque à leur maximum.

Un autre conducteur, la deuxième étoile, a une concentration sanguine à 0,9. C'est la deuxième étoile, plus à droite sur la courbe. Ce conducteur, aussi impliqué dans un accident, responsable d'un accident mortel, a une concentration à 0,9 ng/ml. Vous voyez sur la courbe des effets que ceux-ci sont égaux, sinon supérieurs à ceux du précédent.

Or, dans un cas nous avons 149 ng/ml, dans l'autre nous en avons 0,9.

Imaginons que nous ayons mis un seuil à 2, 5 ou 10 ng/ml, le deuxième conducteur passait en dessous du seuil, alors qu'en fait la dangerosité est au moins aussi importante à ce niveau-là.

Autrement dit, nous toxicologues, et là c'est un consensus scientifique international, je ne parle pas seulement français, disons que lorsqu'il y a présence de principe actif dans le sang, il y a donc forte suspicion que le sujet soit sous influence. Ce d'autant plus que la fenêtre de détection dans le sang, c'est-à-dire le temps pendant lequel nous trouvons du cannabis dans le sang, est inférieure. C'est quelques heures.

Là aussi il y a eu une confusion, volontairement diffusée par certains médias. Dans le sang, nous trouvons le principe actif pendant quelques heures, alors que dans les urines effectivement c'est pendant des semaines. On ne s'occupe pas des urines, ce n'est pas ce qui va être déterminant quant à la responsabilité d'un conducteur. Dans ce cas-là, vous voyez que nous avons lésé la durée des effets. La durée de la présence de THC dans le sang est inférieure à celle des effets. La présence de THC dans le sang suffit donc pour dire qu'il y a effectivement des effets.

Je m'excuse d'avoir pris autant de temps à expliquer cela, mais je n'arrive pas à le faire passer. J'ai expliqué cela à mon collègue, le Pr Got, devant Mme Maestracci, qui nous avait convoqué tous les deux, à l'aide de diapositives comme celle-ci. Quinze jours plus tard il redisait : « *Oui, mais pour l'instant nous n'avons pas encore fixé de seuil de dangerosité* ».

En conclusion, le cannabis et l'ecstasy sont donc des produits à forte dangerosité et j'ajouterai pour l'ecstasy à extrêmement forte dangerosité.

Pourtant, leur consommation est en augmentation exponentielle. Vous le savez bien entendu. L'âge d'initiation, vous le savez aussi, est de plus en plus précoce. Autrement dit, il s'agit d'un problème urgent de santé publique à régler. Il est un peu exagéré de ma part de dire cela devant vous, puisque cette commission a été créée pour cela.

La lutte contre l'insécurité routière liée à un usage de stupéfiants doit donc être intensifiée. Le dépistage de la toxicomanie en entreprise doit être développé.

Il faut, et là j'en arrive à l'information et la prévention, informer les jeunes des dangers de ces produits. L'information doit être aussi harmonisée, parce que pour l'instant dans bon nombre de départements, en tout cas je le vois dans le mien ou même dans ma région, il y a de nombreuses bonnes volontés, mais qui agissent de façon désordonnée, avec souvent des informations contradictoires, ce qui nuit à la crédibilité. Il faut donc essayer d'harmoniser cela.

Cette information peut, devrait se faire au niveau scolaire, je pense notamment à l'enseignement des sciences de la vie et de la terre.

Elle pourrait se faire dans le cadre de la journée d'appel à la défense, parce que là nous sommes sûrs de toucher tous les jeunes de 18 ans, garçons et filles.

Elle pourrait se faire aussi, et là c'est une chose qui m'a toujours étonné, dans le cadre de l'enseignement dans les facultés. Je suis chargé de cours à la faculté de médecine et de pharmacie à Poitiers. Je suis toujours effaré de voir que les médecins n'ont à la fin de leur cursus universitaire absolument aucune connaissance de la toxicomanie, des problèmes de toxicomanie. Or, ce sont pourtant les premières personnes qui vont être consultées par les parents en détresse, mais aussi par les jeunes.

Enfin, il faut assurer une prise en charge médicale des sujets dépendants, puisque nous savons maintenant qu'il y a une dépendance au cannabis. On a beau dire qu'il faut prévenir les jeunes et leur dire d'arrêter, mais lorsqu'ils décideront d'arrêter, ce ne sera pas facile pour eux. C'est aussi difficile, sinon plus que d'arrêter de fumer du tabac. Il y a partout des unités de prise en charge pour le sevrage tabagique. Il faut aussi y associer des prises en charge pour le sevrage cannabique et autres. Il est vrai que pour les drogues les plus anciennes comme l'héroïne ou la cocaïne il y a des structures, qui fonctionnent parfaitement. Pour le cannabis, ce n'est pas le cas.

Là c'est une possibilité, mais il y en a certainement d'autres, il faut peut-être élargir les compétences des centres de soins, bien sûr en leur donnant les moyens, parce que pour l'instant ils n'ont pas la possibilité d'accueillir plus que les héroïnomanes ou les cocaïnomanes.

Je vous remercie.

Mme la Présidente.- Monsieur Mura, nous vous remercions infiniment, parce que je crois que vous nous avez décrit un certain nombre de choses difficiles à entendre, impressionnantes, mais qui sont une réalité en tout cas à laquelle nous devons faire face et sur laquelle nous aurons un certain nombre de réflexions à mener. Je vous remercie infiniment au nom de la Commission.

Je vais donner très volontiers la parole à notre rapporteur, qui, je n'en doute pas, doit avoir beaucoup de questions à poser.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur.- Merci Madame la Présidente.

Docteur, je vous remercie. Vous avez évidemment déjà répondu à beaucoup de questions. Je vais quand même pour certaines d'entre elles les reformuler, de telle manière que nous puissions mieux comprendre votre pensée. Première question, vous avez cité tout à l'heure deux exemples, dont celui d'un jeune homme qui, croyant qu'il pouvait voler, s'était jeté du haut d'une falaise. Je ne sais pas si c'est cet exemple ou celui d'un jeune homme qui s'est jeté par la fenêtre du quatrième étage, mais je sais que l'un de ces deux exemples mis en avant pour illustrer la dangerosité du cannabis avait été contesté, parce que l'on avait dit qu'en réalité ce n'était pas du hasch qu'il avait dans le sang, du delta-9 THC, mais de l'éphédrine. Pouvez-vous répondre à cette question ?

Mme la Présidente.- Monsieur Mura, je vous en prie.

M. MURA.- L'exemple que je vous ai donné n'était pas celui de la défenestration dont vous parlez. Là, c'était du haut d'une falaise au bord de la mer. Sur l'exemple dont vous parlez, je ne veux pas me défiler, mais je sais que le Dr Pépin va être auditionné dans l'après-midi. Je sais qu'il a l'intention de vous exposer ce cas. En plus, si j'ai bien compris, il a demandé le huis clos. Là, il s'agit d'une affaire judiciaire dans laquelle il a été personnellement concerné. Je préfère donc que ce soit lui qui réponde à vos questions.

M. PLASAIT.- Je vous remercie.

Vous avez évoqué en commençant les produits consommés. C'était particulièrement judicieux, parce que nous nous posons d'emblée des questions à ce sujet. Je voudrais savoir quels sont les produits les plus consommés, c'est-à-dire faire une part, grossière, entre le hasch, enfin le cannabis dont nous parlons beaucoup, et les autres drogues dites dures (héroïne, cocaïne etc.) et bien entendu les autres drogues du type ecstasy, LSD, drogues chimiques nouvelles qui arrivent sur le marché, l'importance relative évidemment de la consommation de ces différentes drogues, mais aussi les montées en puissance en quelque sorte. Nous voyons bien l'explosion de la consommation du cannabis.

Les drogues du type ecstasy ou de synthèse sont-elles également en augmentation très importante, faisant penser que dans l'avenir, les unes pourraient prendre le relais des autres ?

Mme la Présidente.- Je vous en prie.

M. MURA.- Merci. Il y a bien sûr eu une évolution dans la consommation de cannabis et de certains autres produits. Je vais répondre très précisément à cette question.

Auparavant je voudrais dire qu'il y a eu aussi, et je crois que tous les spécialistes sont d'accord là-dessus, une évolution en termes de nombre de produits. Nous sommes passés de la monoconsommation, il y a un certain nombre d'années c'était le toxicomane à l'héroïne, le toxicomane à la cocaïne, le toxicomane au cannabis ou à ce que l'on voudra, à la polyconsommation.

Je travaille de façon très étroite avec le centre Méthadone de Poitiers. Nous voyons de plus en plus de polyconsommation. C'est un phénomène relativement nouveau, c'est-à-dire qu'ils associent volontiers les différents stupéfiants.

Pour ce qui est des prévalences de consommation, bien entendu le produit le plus consommé est le cannabis. Le rapport de l'OFDT était relativement parlant. Si je me souviens bien, un peu plus de la moitié des garçons avaient déjà expérimenté le cannabis à l'âge de 18 ans, dont un fort pourcentage, je crois de l'ordre de 12 %, étaient des consommateurs intensifs, c'est-à-dire qu'ils en consommaient plus de 20 fois par mois.

Me permettez-vous de prendre des notes pour donner des chiffres exacts ?

M. PLASAIT.- Oui, bien entendu. D'ailleurs si vous pouvez nous laisser des documents, nous sommes tout à fait demandeurs.

M. MURA.- Effectivement, c'est relativement frappant. En ce qui concerne le cannabis, 13,3 % des garçons à l'âge de 18 ans en consomment plus de 20 fois par mois, contre 3,6 % chez les filles. Là, il y a donc une différence tout à fait significative. Les abstinentes, ceux qui n'ont jamais consommé à l'âge de 18 ans représentent chez les garçons 44,3 %. Autrement dit, 55,7 % en ont consommé au moins une fois.

En ce qui concerne ces usages réguliers, lorsque nous ciblons un peu mieux les garçons de 18 ans, en fonction des habitudes, ceux qui sortent le plus souvent, par exemple ceux habitués des boîtes, des rave party avec musique techno -c'est un

questionnaire qui a été réalisé par l'OFDT-, nous arrivons à 36 % qui en consomment plus de 10 fois par mois. Sur la population générale des 18 ans, 6,4 % des garçons en consomment plus de 10 fois par mois et 13,3 % plus de 20 fois. De 6,4, nous passons à 36 %. Autrement dit, nous avons bien sûr une population très ciblée dans ce cas, pour le cannabis.

L'ecstasy je crois arrive en deuxième position, mais nous avons très peu de données là-dessus. Dans nos expertises judiciaires, notamment en ce qui concerne l'accidentologie, puisque maintenant cela se fait systématiquement, nous voyons que c'est loin d'être négligeable, nous avons une consommation en augmentation.

Pourquoi avec le cannabis et l'ecstasy avons-nous cette augmentation ? Lorsque nous interrogeons les jeunes, ils disent que ce n'est pas dangereux. Je crois que l'ecstasy est aussi à mettre dans le même panier en ce qui concerne la désinformation ou la non-information des jeunes à ce sujet.

M. PLASAIT.- Merci Docteur. Il y a une question plus précise dans la fouée de ce que vous nous avez exposé tout à l'heure à laquelle je souhaiterais que vous m'apportiez la réponse la plus précise possible. C'est celle du danger du cannabis à la première prise.

Le rapport INSERM nous dit dans ses conclusions et recommandations qu'il y a, contrairement à ce que l'on a dit souvent, à ce que nous avons souvent pu lire dans la presse d'ailleurs, des effets immédiats à dose faible du cannabis, avec altération de la perception temporelle, difficulté à accomplir plusieurs tâches simultanément, ce qui laisse à penser que cela induit des difficultés ou des dangers pour la conduite automobile par exemple et qu'à dose plus forte... Qu'est-ce qu'une dose plus forte que le premier joint ? C'est peut-être tout simplement d'ailleurs un premier joint renfermant un principe actif plus élevé, donc plus toxique que traditionnellement. Le rapport INSERM nous indique que ces doses plus fortes peuvent entraîner des difficultés de coordination motrice etc., voire, et là je souhaiterais que vous le confirmiez ou l'infirmez, peut-être de façon exceptionnelle, ce que l'on a appelé des bouffées délirantes, qui pourraient donc par exemple expliquer que ce jeune de 20 ans ait cru pouvoir voler en sautant de la falaise.

Pouvons-nous dire effectivement que la consommation de cannabis peut être dangereuse, même si c'est éventuellement rare, dès la première fois pour soi et pour autrui, pour reprendre votre expression ?

M. MURA.- Oui, je pense que la première fois peut être effectivement dangereuse. Nous ne pouvons pas systématiser, mais avec le cannabis nous avons un produit qui est d'abord un joint. On ne sait pas ce que c'est. Bien sûr, tout dépend de la qualité du produit, comme je l'ai montré tout à l'heure, et tout dépend de la quantité que l'on met dans un joint. On ne pourrait pas dire un joint cela va, deux joints bonjour les dégâts. Ce n'est pas possible avec le cannabis.

En plus, il y a une susceptibilité tout à fait différente selon les individus. Certains seront beaucoup plus sensibles dès la première inhalation, mais cela n'est pas valable que pour le cannabis, mais pour tous les produits psychoactifs.

Quoi qu'il en soit, les effets psychoactifs apparaissent dès le premier joint, tous, c'est-à-dire bien sûr tous les effets délétères en matière de conduite automobile, mais aussi tout ce qui concerne les problèmes de la mémoire. La perte de mémoire à court terme est observable dès le premier joint. C'est d'ailleurs ce pourquoi le cannabis est utilisé dans le cadre de la soumission chimique, c'est-à-dire dans le cadre des viols. Cela aide bien avec l'alcool. En général, l'association suffit pour diminuer toute la

vigilance de la victime. En plus, il y a cette perte de mémoire à court terme, qui est un facteur important.

Les bouffées délirantes peuvent bien sûr arriver, d'autant plus s'il s'agit d'un sujet fragile.

Concernant les autres pathologies psychiatriques plus lourdes, comme la schizophrénie ou la psychose cannabique, je ne pense pas que nous puissions les observer dès le premier joint, mais tout le panel, toute la pléiade d'effets psychoactifs avec effectivement les problèmes visuels, celui de diminution de la vigilance sont observables dès le premier joint.

M. PLASAIT.- Docteur, il y a une querelle sur les traces persistantes de cannabis, qui font dire à certains qu'il est difficile de faire risquer une sanction à quelqu'un dont on trouverait dans son sang des traces de cannabis, alors même que la prise, la consommation remonte à plusieurs jours, voire plusieurs semaines et que, par conséquent, il y a certes des traces, mais plus d'effets.

Or, il y a la question à laquelle je souhaiterais que vous répondiez, qui est celle du stockage dans les graisses, vous y avez fait allusion tout à l'heure, et de la possibilité de relarguage en cas de stress du delta-9 THC dans le sang avec les mêmes effets qu'au moment de la prise ou au contraire pas du tout.

M. MURA.- Oui, nous avons effectivement un phénomène de stockage dans les graisses. C'est ce que je disais tout à l'heure, c'est ce qui explique les effets sur le cerveau. Néanmoins, cela se fait aussi au niveau de toutes les graisses. Nous avons cette fixation tissulaire. Théoriquement, en règle générale, une fois que le THC est fixé, il va se défixer très lentement et tellement lentement que l'on n'a pas d'effets consécutifs.

Cependant, il a été rapporté que chez certains sujets et dans certaines circonstances, mais là les travaux scientifiques ne sont pas suffisamment précis pour pouvoir être vraiment formels à ce sujet, nous ne savons pas très bien les circonstances dans lesquelles cela se produit, il y a un relarguage brutal du THC fixé dans les graisses et le sujet revit donc quelquefois plusieurs jours après ce qu'il ressent lorsqu'il est sous influence de cannabis. Je crois que pour être honnête il faut aussi dire que cela reste très exceptionnel, mais cela existe.

En ce qui concerne la durée des effets, là je répète ce que j'ai dit tout à l'heure, il ne faut pas qu'il y ait de confusion dans les esprits, le cannabis a une durée d'action de 3 à 8 heures en principe.

Lorsque nous allons trouver du cannabis dans les urines 15 jours après, théoriquement il n'y a pas de problème, sauf bien entendu lorsqu'il y a ce relarguage tissulaire.

M. PLASAIT.- Ai-je bien compris que votre avis sur le rapport Roques était que finalement il disait tout ce qu'il y avait à dire sur la dangerosité des différentes drogues et notamment du cannabis, mais qu'il y avait eu une interprétation déformée de ses conclusions ?

M. MURA.- Tout à fait. Le rapport Roques en lui-même a été très bien fait et est une excellente base bibliographique, puisqu'en fait il s'agissait d'une étude bibliographique, une revue de la littérature. Personnellement, je trouve que ce rapport est excellent.

Il n'y a pas eu que l'exploitation de la part des médias. Il y a eu, et j'ai eu l'occasion de m'en entretenir avec le Pr Roques, à mon avis une maladresse, qui a été dans les conclusions de vouloir, mais peut-être parce que c'était ce qui lui était demandé,

classer les drogues par la dangerosité. Je pense que l'on ne peut pas et l'on ne doit pas comparer les dangerosités de ces produits, sauf à des fins politiques. Sinon en termes scientifico-médicaux, on ne doit pas comparer les dangerosités, chaque substance a sa dangerosité propre.

Est-ce que je préfère être tué par un anaconda ou par je ne sais pas quel autre animal toxique ? Quel est le plus dangereux ? Je ne sais pas. A partir du moment où il sont susceptibles de me tuer, ils sont tous les deux dangereux. Je crois que là, il ne faut pas rentrer dans ce genre d'exercice. Il l'a fait dans ses conclusions et c'était inévitable, c'est ce qui a le plus intéressé les médias.

Excusez-moi, puis-je rajouter quelque chose sur mon intervention de tout à l'heure à propos du stockage dans les graisses ? Est-ce possible ?

Mme la Présidente.- Oui, je vous en prie.

M. MURA.- Actuellement, nous débutons une étude avec une équipe INSERM sur justement ce problème de stockage dans les graisses. Nous le faisons chez le cochon, qui a beaucoup de graisses. Il est extraordinaire de voir la façon dont effectivement le THC se fixe dans les graisses, puisque chez le cochon nous ne le retrouvons même plus à la sortie pour l'instant. Dès que nous lui donnons du THC, il s'endort immédiatement, l'efficacité est donc maximale, mais après nous ne le retrouvons plus. Pour l'instant, nous ne le retrouvons même pas dans l'urine. Il a l'air de rester complètement dans les graisses.

Nous sommes partis pour faire deux à trois ans d'étude là-dessus avec une équipe INSERM. A ce sujet, j'avais fait des demandes auprès de la MILDT pour m'aider dans ce genre de travail, qui je pense pourrait faire avancer les choses. Pour l'instant, nous n'avons pas eu de réponse.

M. PLASAIT.- Docteur, vous avez dit un mot de la prévention. Pouvez-vous nous dire globalement si vous considérez que la prévention a été, et est bien faite dans la politique menée à l'heure actuelle ? Mais surtout, puisque vous avez insisté sur la dangerosité des drogues, notamment du cannabis, avec donc les risques pour le consommateur, cette consommation pouvant être à l'origine d'accidents d'ordre très divers, seriez-vous favorable à la mise en place d'une législation sur les conduites addictives en milieu professionnel ? Préconiseriez-vous la mise en oeuvre de contrôles obligatoires dans certaines entreprises, les entreprises sensibles évidemment ?

Le cannabis restant présent pendant plusieurs jours dans l'organisme, quelle serait la valeur probatoire, mais je crois que vous y avez en partie répondu tout à l'heure, des examens effectués ?

Avez-vous des propositions à faire dans ce domaine ?

Mme la Présidente.- Monsieur Mura, vous avez la parole. Je suis désolée, parce que c'est un sujet qui mérite tellement de temps, mais je vois que nos collègues commencent à lever les mains et j'aimerais que tout le monde puisse aussi poser des questions, au-delà de toutes celles que le rapporteur a posées, et que vous puissiez essayer de nous éclairer le plus possible.

M. MURA.- Je vais donc essayer d'être bref dans mes réponses.

En ce qui concerne l'information, je crois qu'il y a beaucoup de choses à voir et à revoir ou du moins à instituer. Je suis sans arrêt sollicité, et je ne sais pas si c'est normal ou pas, puisque ce n'est pas forcément mon métier, par des lycées, des collèges. Hier encore, j'étais dans un lycée. Je suis sollicité par des jeunes qui prennent rendez-vous, qui viennent me voir dans mon bureau. Je leur dis bien que je ne fais pas de

consultations, ils me répondent : « *Cela ne fait rien, nous voulons de l'information* ». Je pense donc qu'il y a une lacune dans ce domaine.

Pour en revenir à la toxicomanie en milieu professionnel, je pense qu'il serait souhaitable de faire une politique par voie réglementaire, des règlements très précis à ce sujet.

C'est extraordinaire, quand j'en parle aux jeunes, quand je dis à ceux qui m'expliquent que le cannabis n'est pas dangereux que demain ils seront opérés par un chirurgien pour une appendicite par exemple et que celui-ci a fumé deux joints avant, ils disent que non, ils ne veulent pas. Là, je crois qu'il y aurait quand même un message aussi à faire passer à la population en général. Il y a quand même un danger réel pour la collectivité.

Mme la Présidente.- Merci Docteur.

M. BARBIER.- Monsieur, vous êtes toxicologue. Le problème qui se pose, vous avez évoqué cela rapidement, est l'usage des médicaments comparé à celui du cannabis. Pour le toxicologue, notamment en matière de danger pour autrui, c'est-à-dire de conduite automobile par exemple, je voudrais savoir quel est votre avis sur l'utilisation d'un certain nombre de médicaments, et Dieu sait que les benzodiazépines sont largement utilisés, sur l'utilisation du néocodion, qui est donné très largement par tous les pharmaciens de France.

Ne sommes-nous pas un petit peu en porte-à-faux en sanctionnant les conducteurs qui vont avoir du cannabis dans leur sang quelques heures ou quelques jours après, alors que par rapport à l'utilisation des médicaments nous n'avons pas de législation permettant d'interdire systématiquement la conduite ?

Cette question est quand même difficile à traiter, surtout quand on s'adresse à des jeunes, parce qu'ils vous renvoient souvent la balle en disant : « *Vous autorisez bien des personnes âgées qui consomment nombre de médicaments psychotropes à prendre la voiture* ».

Je voulais vous poser une deuxième question. Vous avez évoqué le problème de la dépendance au cannabis. Il semble que les scientifiques divergent sur cette affaire, puisque tout le monde sait très bien, et cela a été encore dit dans les auditions que nous avons eues précédemment, qu'à 25 ans la chute de consommation est pratiquement totale. Il reste quelques accrocs, mais qui sont extrêmement réduits. La consommation de cannabis notamment se fait entre 15, 16 et 25 ans. Ensuite cela disparaît, quand on entre dans la vie active d'une manière plus ferme ou que l'on se marie. Ce problème de dépendance est-il une accoutumance ? Liez-vous ces phénomènes ? Est-ce prouvé par les toxicologues ?

Mme la Présidente.- Merci. Docteur, je pense que nous allons pouvoir grouper les questions, même si cela semble être un exercice plus difficile, parce que quelquefois elles risquent de se chevaucher. Cela vous permettra de répondre peut-être d'une manière un peu plus globale.

Mme PAPON.- Lorsqu'un conducteur est impliqué dans un accident corporel, la loi prévoit donc de réaliser des dépistages au bord des routes. Cela ne vous paraît-il pas difficilement applicable avec les techniques actuelles de dépistage ?

Voici ma seconde question. Dans certains pays, les dépistages salivaires sont pratiqués. Les tests salivaires vous paraissent-ils fiables ?

M. MAHEAS.- Des études nous permettent-elles de comparer dans les accidents en règle générale, que ce soit dans le domaine du travail ou dans celui des

accidents de la route, la prise de médicaments avec la prise de drogues illicites ? A-t-on des statistiques là-dessus ?

Ma deuxième question va dans le sens de Mme Papon. Combien coûtent un dépistage urinaire du cannabis et un dépistage dans le sang ?

Quel est le nombre à peu près, si vous le savez, de dépistages qui ont été pratiqués jusqu'à présent, compte tenu de la loi qui existe sur les accidents mortels, où il y avait dépistage de drogues illicites dans le sang ?

M. MUZEAU.- Docteur, je partage pleinement votre constat. Vous avez suffisamment bien souligné la minimisation par les jeunes des effets du cannabis. Vous avez donné un cas concret d'un jeune qui est rentré dans votre cabinet, vous expliquiez qu'il ne voulait pas se faire opérer par un chirurgien qui avait fumé. A quoi attribuez-vous ce comportement de minimisation de l'usage du cannabis ?

M. MURA.- En ce qui concerne les médicaments, nous parlons de médicaments psychoactifs. Etant donné qu'il s'agit de produits psychoactifs, ils ont bien entendu un retentissement sur l'aptitude à conduire un véhicule en toute sécurité.

Cela a-t-il été quantifié ? J'ai montré les résultats uniquement pour le cannabis, mais nous avons inclus bien entendu les médicaments psychoactifs. Vous vous souvenez, le facteur de risque était pour le cannabis de 2,5. Pour les médicaments psychoactifs, il était de 1,7. Le risque est donc multiplié par deux avec les médicaments psychoactifs.

Que faire avec les médicaments ? C'est un problème important, qu'il faut aborder, mais nous ne pouvons pas l'aborder de la même façon que le cannabis, d'abord parce que ce sont des produits licites, alors que l'autre est illicite.

En plus, les médicaments sont quand même, indépendamment du problème du néocodion dont je veux bien parler trente secondes, des produits utiles. Que je sache, à part dans certaines applications thérapeutiques, mais là ce n'est plus le joint mais les dérivés de synthèse, les cannabinoïdes, nous ne pouvons pas dire que le cannabis soit utile pour l'organisme. Il faut donc considérer la chose de façon différente.

Comment la considérer ? Il faut impérativement commencer, je crois, par classer les médicaments par ordre de dangerosité, faire des classes de médicaments peu dangereux pour la conduite automobile et autres pratiques du genre, moyennement dangereux etc. jusqu'à très dangereux. Il faudrait à ce moment-là carrément interdire de conduire avec les très dangereux si le facteur de risque est très important.

Pour les autres il y a peut-être des choses intermédiaires, c'est-à-dire limiter la conduite aux déplacements professionnels. Pour les peu dangereux au moins mettre en garde, ce qui n'est pas fait actuellement.

Ce qui a été fait dans le cadre de la loi Gayssot, c'est l'apposition d'un pictogramme. Seulement cette mesure est actuellement inefficace, puisque les sociétés pharmaceutiques, ayant peur d'avoir des problèmes si elles n'avaient pas mis de pictogrammes et s'il y avait eu des accidents derrière, en ont mis un sur toutes les boîtes de médicaments. Finalement cela n'a donc aucune portée, aucun intérêt.

Il faut donc revoir cela, effectivement faire appel à des spécialistes. Là je peux citer un nom, si vous me permettez. Le Dr Charles Mercier-Guyon, d'Annecy, est tout à fait spécialiste de ce problème. Il avait d'ailleurs en son temps remis à un ministère, je ne sais plus lequel, un rapport qui a été classé, qui a dû être mis dans un tiroir. Pourtant, ce rapport était très bien fait.

On m'a posé une question sur le problème de la dépendance. Je ne suis pas un spécialiste de la dépendance, mais des spécialistes en France disent qu'au niveau international, maintenant la dépendance au cannabis est reconnue, puisqu'elle entre dans les critères du DCM4. Ce sont des critères qui ont été établis par les Américains dans le cadre de l'Association américaine de psychiatrie. Il répond à un certain nombre de ces critères, il entraîne donc une dépendance.

D'ailleurs, cette dépendance est tout à fait objectivée chez le nouveau-né d'une mère toxicomane, puisque lorsqu'une femme enceinte consomme pendant sa grossesse, le bébé à la naissance présente des troubles du comportement que connaissent bien toutes les sages-femmes et qui sont manifestes, avec des troubles neurologiques évidents, qui disparaissent au bout de quelques jours, voire quelques semaines. On a donc bien effectivement un problème de dépendance et là ce n'est pas subjectif.

Pourquoi cela diminue-t-il à partir de 25 ans ? Je crois que c'est surtout lié, et là il me semble que nous rejoignons les problèmes de législation, au fait que pour le papa intégré dans la société, qui a des enfants, un métier etc., le contact avec le produit est beaucoup plus difficile à avoir. Il est difficile pour un père de demander à son fils d'aller lui chercher du cannabis dans la cour de l'école. Il y a donc aussi ce problème, il est beaucoup plus difficilement accessible. Je crois que c'est un des paramètres entrant en jeu.

Je réponds maintenant au problème du dépistage, comment l'appliquer. Il y a actuellement plusieurs solutions, tout à fait complémentaires.

Il y a le dépistage urinaire bien sûr, qui fonctionne très bien mais qui n'est pas, j'en conviens, très facile. Certains l'emploient, comme les Allemands, notamment par exemple les stations-services d'autoroutes etc. Nous pouvons trouver des lieux avec des WC publics, mais ce n'est pas très pratique.

Nous attendons avec impatience qu'un dépistage salivaire arrive. Pour l'instant, le dépistage salivaire ne fonctionne pas. Pourquoi ? C'est parce que le marché pour l'industrie du diagnostic, essentiellement américaine, n'est pas suffisant pour qu'elle mette au point un dépistage salivaire. La raison est tout à fait technique, scientifique. Actuellement, tous les tests qui existent sont dirigés sur les urines, parce que là il y a un marché, surtout aux Etats-Unis.

Tout à l'heure, je parlais de toxicomanie en milieu professionnel. Aux Etats-Unis, c'est un marché énorme. Je disais tout à l'heure que nous avons beaucoup de retard. J'ai connu un laboratoire américain au nord de San Francisco qui faisait 2 000 tests cocaïne par jour dans le cadre de la médecine du travail. Cela ne se fait pas en France.

Il est évident que dans les urines, ce que nous trouvons par exemple pour le cannabis est le THCCOOH, un métabolite. Les anticorps qui servent à rendre positifs les tests sont dirigés vers ce métabolite, mais dans la salive ce n'est pas celui-là que nous trouvons. Nous trouvons le principe actif, le THC, c'est donc pour cette raison que cela ne fonctionne pas.

Pour une industrie du diagnostic c'est facile, il faut donc fabriquer des tests dirigés vers le THC et à ce moment-là cela fonctionnera. Pour l'instant, cela n'existe pas.

Il paraît que les Etats-Unis travaillent dessus aussi parce qu'ils ont senti que l'Allemagne était intéressée, l'Italie aussi. L'Europe commence à les intéresser. Il est donc vraisemblable, dans les mois qui suivent nous aurons un dépistage salivaire qui fonctionne.

Comment faire le dépistage actuellement ? Il y a soit les urines, soit, et c'est ce qui est pratiqué aux Etats-Unis, cela fonctionne très bien et c'est ce que je crois il est raisonnable de proposer actuellement, la réalisation des tests comportementaux simples. Ils seraient faits par les forces de l'ordre et en plus tout à fait compatibles avec la loi DELL'AGNOLA, puisqu'il est précisé que lorsqu'un ou plusieurs éléments permettent de suspecter qu'il y a une prise de stupéfiants, lorsque le sujet présente des troubles de l'équilibre, lorsqu'en sortant de la voiture il titube, lorsqu'il a les yeux tous rouges, lorsqu'il n'arrive pas à parler, lorsqu'il est manifestement ivre... Combien de fois j'ai eu des gendarmes venant me demander des résultats d'alcoolémie. Quand je leur dis zéro, ils me répondent que ce n'est pas possible, la personne était complètement ivre. C'était l'ivresse cannabique ou avec un autre produit.

Des tests tout à fait simples, bien codifiés, permettraient de faire un premier criblage. Aux Etats-Unis, cela s'appelle les tests DRE (Drug Recognition Expertise). Ces tests ont, d'après leurs statistiques, une fiabilité supérieure aux tests urinaires. A partir de là, si c'est positif, on fait une prise de sang. Là, nous avons une fiabilité à 100 %.

Cela nécessite une très faible formation. Je reparle encore du Dr Mercier-Guyon, d'Annecy. Il est allé se former aux Etats-Unis. Dans son département, en Savoie, il a commencé à former des policiers et des gendarmes. Je crois que ce serait une bonne chose de généraliser cela. Ce serait simple. Cela coûterait beaucoup moins cher que tous les autres systèmes. Si c'est au moins aussi efficace que les tests urinaires, ce serait quand même beaucoup plus pratique.

En ce qui concerne le coût dans les urines il faut rechercher les quatre paramètres. Les quatre paramètres coûtent aux alentours de 100 francs. Le coût d'ensemble bien sûr est plus élevé, c'est bien évident, puisque là on fait appel à des technologies beaucoup plus importantes. Je n'ai pas en tête le coût exact, mais c'est plusieurs centaines de francs.

M. MAHEAS.- Plusieurs centaines de francs ?

M. MURA.- Pour faire une analyse, lorsque nous avons une recherche de stupéfiants dans le sang, cela se fait par chromatographie gazeuse, spectrométrie de masse. Cela prend une journée. Cela coûte effectivement relativement cher. Je crois que si nous faisons les quatre familles de stupéfiants, c'est de l'ordre de mille et quelques francs.

Je dis toujours, lorsque l'on parle d'argent dans ce domaine, que le coût social d'un mort est beaucoup plus et c'est la première cause de mortalité chez les jeunes.

Je ne vous ai pas parlé de l'exemple de la Sarre, mais si vous me donnez l'occasion, s'il me reste deux trois minutes, j'aimerais bien vous en parler tout à l'heure.

Mme la Présidente.- Nous avons été tout à fait intéressés. Si vous avez une contribution complémentaire écrite ou des documents à nous transmettre pour compléter votre audition, nous sommes preneurs.

Je tiens au nom de tous les membres de la Commission à vous remercier. Nous regrettons beaucoup que le temps et le délai de notre commission soient aussi réduits, mais nous avons été particulièrement intéressés, sachez-le.

**Audition de M. le Docteur Didier JAYLE,
président de la Mission interministérielle de lutte
contre la drogue et la toxicomanie (MILDT),
vice-président du conseil d'administration
de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies**

(12 février 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Jayle.

Mme Nelly OLIN, Présidente.- Si vous en êtes d'accord, pour que les travaux soient aussi riches que possible, nous allons vous laisser présenter votre point de vue, votre action, ce que vous entendez mettre en place, pendant une dizaine de minutes environ. Ensuite, le rapporteur se livrera aux questions. Après, pour que le débat soit très riche, il y aura des questions de nos collègues sénateurs. Ceci étant, nous ne regarderons pas, Monsieur le Président, à une ou deux minutes, sachez-le, mais nous sommes contraints dans le temps par cette mission.

Je vous donne très volontiers la parole.

M. JAYLE.- Merci Madame la Présidente, Messieurs les Sénateurs.

J'ai compris que vous souhaitiez que ce soit relativement bref pour que l'audition soit plus un débat, un échange sur les différents problèmes qui nous préoccupent.

Comme vous le savez, je suis arrivé à la mission interministérielle il y a trois mois maintenant. J'ai pu faire un petit peu un état des lieux. Je vais peut-être rappeler très rapidement ce qu'est la mission interministérielle.

Cette mission est placée auprès du Premier ministre et est composée d'une quarantaine de personnes, dont 22 chargés de mission, qui sont des fonctionnaires mis à disposition par les différents ministères concernés. Ce sont des cadres A ou A+ de bon niveau, qui ont une vraie expertise sur les problèmes de toxicomanie.

Je crois que l'intérêt de cette mission et du fait qu'elle soit placée auprès du Premier ministre permet précisément d'être un lieu extrêmement ouvert de débats, d'échanges, où les points de vue des différents ministères peuvent se confronter et arriver à trouver des améliorations dans le dispositif.

Pour vous donner une idée, à la MILDT il y a, j'ai fait un pointage, entre 10 et 20 réunions interministérielles par mois au niveau des administrations, qui regroupent deux, trois, quatre, cinq ministères ou plus, en fonction des thèmes traités.

Cette semaine, j'ai moi-même participé à quatre réunions interministérielles à la MILDT. C'est une mission interministérielle qui fonctionne vraiment, sans doute insuffisamment au niveau des cabinets. C'est un de mes rôles de la rendre plus proche des différents cabinets.

En dehors de cette équipe, la MILDT bénéficie d'un budget de crédits d'intervention, qui se monte à 40 millions d'euros. C'est ce qui a été voté en tout cas en 2003. Ils sont répartis de différentes manières, d'abord en direction des ministères directement, sur projet. Ils vont utiliser directement cet argent.

Je vous donne un exemple. A l'Education nationale, pour les comités d'éducation à la santé, à la citoyenneté, la MILDT donne, entre un et deux millions

d'euros, pour leur fonctionnement. C'est vrai pour les ministères de la Défense, de l'Intérieur, de la Santé etc. Cela représente à peu près, en fonction des années, entre cinq et dix millions d'euros.

Une autre ligne est déconcentrée et gérée par des chefs de projet départementaux qui, en fonction du contexte local, vont utiliser ces crédits pour faire soit des formations, soit des interventions. Egalement en milieu scolaire dans les CESC, ils vont financer un certain nombre de projets et en rendre compte à la MILDT. Les crédits déconcentrés représentent environ 20 millions d'euros. C'est la part la plus importante des crédits d'intervention.

Par ailleurs, la MILDT finance des groupements d'intérêt public (GIP), qui sont Drogues Alcool Tabac Info-service, le 113, qui fonctionne actuellement 24 heures sur 24 et subventionne également à 100 % l'OFDT, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, chargé de mener un certain nombre d'études et de recherches dans ce domaine.

La MILDT est une structure relativement légère, pluridisciplinaire et véritablement interministérielle dans sa conception et dans son fonctionnement.

Vous savez qu'il y a eu un plan triennal 1999-2002, qui vient de s'achever. Actuellement, l'OFDT a été chargé de faire l'évaluation de la politique de ces trois ans. Les bilans m'arrivent tous les jours en ce moment. Les conclusions ne sont pas encore totalement terminées. Elles le seront au début du mois prochain.

Il est vrai qu'il faut souligner et se féliciter, je pense, de l'esprit de la MILDT et du travail de mon prédécesseur, qui a vraiment voulu donner un sens à l'évaluation, quand nous savons combien celle-ci peut être difficile, et a chargé l'OFDT, certes subventionné par la MILDT, mais qui a un collège scientifique absolument indépendant et qui a fait ce travail, qui je dois dire en voyant les premiers résultats est très critique par rapport à certains résultats observés si nous les comparons aux objectifs définis au départ.

Le champ d'action de la MILDT concerne les drogues illicites mais également l'alcool et le tabac. Je pense que c'est important quand nous savons aujourd'hui que les polyconsommations sont de plus en plus fréquentes et que nous imaginerions mal retirer ces substances psychoactives licites notamment en termes de prévention, d'information au-delà des mécanismes neurophysiologiques. Je crois qu'il est important, pour avoir une politique globale, de pouvoir traiter également de ces sujets, mais je pense que j'aurai l'occasion de m'en expliquer pendant la discussion.

Je vais peut-être vous dire un mot du calendrier. J'ai été nommé début novembre. J'ai reçu une lettre du directeur de cabinet du Premier ministre me demandant les axes forts que je comptais développer. Je lui ai donc envoyé une note pour lui donner les axes que j'avais l'intention de développer.

Une réunion interministérielle va avoir lieu incessamment à Matignon pour confirmer ces orientations.

Je vais recevoir une lettre de cadrage du Premier ministre, qui va nous permettre d'écrire le prochain plan, que je souhaite quinquennal pour différentes raisons, parce que c'était une des recommandations de la Cour des comptes, également le bilan de mon prédécesseur, en articulation avec la loi de programmation de santé publique qui est sur cinq ans et c'est la durée de mandat. Le plan sera donc vraisemblablement sur cinq ans, si cela est accepté, confirmé par la réunion interministérielle.

Mme la Présidente.- Pardonnez-moi Monsieur le Président, il est donc prématuré que vous puissiez nous parler de ce plan ?

M. JAYLE.- Je pense que je peux en dire un peu, tout en sachant que les axes n'ont pas encore été validés. Je crois que le rôle de la mission est de réunir les conditions de réflexion, d'être une force de propositions pour que le Gouvernement décide d'une politique, nous charge de la mettre en oeuvre avec les départements ministériels concernés et surtout d'en suivre l'évolution et l'évaluation.

Je vais aller très vite, parce que je vois que le temps finalement passe effectivement plus vite que nous ne le souhaiterions.

En termes d'organisation de la MILDT je crois qu'il y a un gros problème, qui est celui justement de la déconcentration. Il me paraît très intéressant que les décideurs et ceux qui vont engager les crédits d'intervention puissent être le plus près possible de la population et donc des départements, des communes. Le problème est qu'actuellement les chefs de projet départementaux, il y en a un par département, sont nommés par le préfet. La MILDT en est informée. Ces chefs de projet sont le plus souvent les DDASS, dans deux tiers des cas, et dans un tiers le directeur de cabinet du préfet.

Même si le directeur de cabinet du préfet peut être extrêmement intéressé par le problème de la toxicomanie, ce n'est qu'un dossier en plus de beaucoup d'autres qu'il a à gérer et je crois que la MILDT manque vraiment d'un meilleur maillage au niveau local et d'une coordination régionale avec des personnels MILDT. La région me paraît être une bonne dimension pour pouvoir avoir des coordonnateurs régionaux, donc 22 coordonnateurs régionaux qui travailleraient avec des chefs de projet départementaux qui ne seraient pas forcément les DDASS et pas forcément le directeur de cabinet du préfet.

Je crois qu'il faut réimaginer une déconcentration véritablement efficace, parce que nous saurons plus précisément ce qui se fait dans les départements, nous pourrions plus facilement évaluer et nous aurons des personnes à plein temps sur les problèmes de toxicomanie et d'addiction.

Je ne vous en dirai pas plus sur la déconcentration.

Sur les axes forts, je pense qu'en termes de recherche il faut poursuivre la politique de recherche qui a été menée et même la renforcer. Elle est faite à différents niveaux, par l'OFDT pour une part, mais aussi directement par la MILDT, en collaboration avec l'INSERM, puisqu'un appel d'offres annuel sur l'ensemble des problèmes de neurosciences, mais aussi de sciences sociales, humaines, de santé publique est fait.

Cet appel d'offres mobilise les équipes de recherche, qui vont se pencher grâce à la régularité justement de ces financements possibles et nous aider à avoir une vision plus claire sur beaucoup de thèmes sur lesquels il reste encore des incertitudes et des connaissances insuffisantes. Donc continuer la recherche et peut-être lui donner une dimension plus européenne. J'espère pouvoir monter des programmes avec nos voisins de l'Union européenne, en particulier avec les Allemands, les Espagnols, pour pouvoir avoir déjà au niveau de la recherche un début de trace, faire travailler des équipes européennes ensemble.

En termes de prévention, je vais survoler très vite, je crois que parmi les objectifs prioritaires il y a certainement le cannabis, pour lequel un travail de communication est nécessaire. Il n'y a jamais eu en France de campagne sur le cannabis. Je crois qu'il faut faire une information du grand public, des jeunes, des parents et diffuser des repères clairs sur les effets de la consommation de cannabis. L'objectif est évidemment de retarder l'âge de l'expérimentation, c'est une urgence, de repérer les consommations problématiques, d'en assurer une prise en charge efficace et de réduire l'accessibilité au produit.

Tout cela fait un programme de communication qui sera basé sur un certain nombre de connaissances quand même assez bien établies sur les effets du cannabis et nécessitant une information non seulement du grand public, des jeunes, mais aussi des professionnels.

Je suis médecin. En discutant avec mes collègues, je me rends compte combien ils sont mal informés. Le médecin est pour les familles la première personne que l'on va consulter si l'on a un problème avec des drogues. C'est d'ailleurs dans la dernière étude EROPP, qui a été publiée il y a une semaine par l'OFDT. 72 % des personnes disent que si elles ont un proche concerné par un problème de drogue, la première personne qu'elles iront voir est le médecin.

Les médecins en France ne sont pas suffisamment informés, ni sur les effets des produits ni sur les conseils à donner aux familles. Je crois que les généralistes ont un rôle essentiel. Je compte bien m'appuyer sur eux pour qu'ils puissent faire le tri entre une consommation qui doit éveiller sur un problème psychologique ou psychiatrique grave et des conseils plus légers.

Eventuellement, je pense qu'il serait intéressant dans un certain nombre de cas de mobiliser des spécialistes d'autres domaines, comme les tabacologues, sur le cannabis, parce qu'en plus l'association est extrêmement fréquente, et les tabacologues pourraient tout à fait participer. J'ai parlé à un certain nombre d'entre eux, ils sont assez partants pour réfléchir, parce que quelquefois des interventions brèves ou basées sur des méthodes comportementalistes légères pourraient certainement être efficaces sur ce problème.

Je sais que le tabac est un peu en marge du champ d'action de la Commission, mais je vais juste en dire un mot, parce que je crois que tout ce que nous pouvons faire sur la prévention du tabac et notamment en milieu scolaire par l'application de la loi Evin aura un effet positif sur la prévention de la consommation de cannabis.

Nous voyons très bien dans les études que la consommation du cannabis vient environ 18 mois, deux ans après la consommation de tabac et qu'en retardant l'expérimentation du tabac et en essayant de limiter l'accès des jeunes au tabac, nous aurons certainement un effet sur la consommation de cannabis et nous pourrions le mesurer.

Je n'en dirai pas plus sur le cannabis, nous y reviendrons dans la discussion.

En ce qui concerne les autres drogues, sur l'héroïne, qui était la drogue autour de laquelle s'est constitué l'ensemble du dispositif de prise en charge et la prévention, nous avons quand même réalisé de gros progrès. Nous avons montré que nous pouvions faire des choses.

La politique de substitution, de réduction des risques qui a émergé en raison de l'épidémie de VIH et des hépatites a montré qu'elle pouvait effectivement avoir un effet extrêmement important sur la consommation. Le nombre de consommateurs d'héroïne est en baisse. Quand on dit qu'aujourd'hui il y a 150 000 ou 170 000 héroïnomanes en France, il faudrait retrancher le nombre de ceux pris en charge par les traitements de substitution et qui est supérieur à 100 000. Environ 50 000 consommateurs d'héroïne n'ont pas accès actuellement aux traitements de substitution.

Je pense qu'il faut prendre des initiatives, continuer. Il y a une espèce de vieillissement, de lassitude des équipes s'occupant des traitements de substitution. Il faut leur donner des opportunités pour réactiver un peu les choses. Je crois qu'il ne faut pas avoir peur d'innover dans ce champ et se poser des questions que nous nous sommes posées pendant des années, mais nous n'avons absolument pas avancé, notamment, je

vous donne un exemple, sur l'utilisation possible d'une substance de produit de substitution par voie injectable. Cela me paraît être quelque chose d'important et sur lequel je compte organiser là aussi des consultations d'experts et interministérielles.

De la même façon en ce qui concerne la prise en charge, je ne suis pas non plus un partisan du tout substitution et je ne pense pas que la substitution puisse régler tous les problèmes. Il me semble que nous avons peut-être un peu négligé d'autres modes de prise en charge.

J'aimerais bien pouvoir relancer ce que nous appelons les programmes sans drogue, qui sont des démarches un peu sur la base des narcotiques anonymes, qui reprennent le mécanisme des alcooliques anonymes, et également réfléchir à des communautés thérapeutiques, extrêmement peu importantes en France à cause de dérivés d'une grande association que vous connaissez, c'est le Patriarche.

Le principe des communautés thérapeutiques est extrêmement intéressant. Il y a à peu près 50 places dans les communautés thérapeutiques en France, contre plusieurs milliers en Italie par exemple. Je crois qu'il faut vraiment faire un effort dans ce sens.

En ce qui concerne la cocaïne, je crois que là il y a vraiment un travail de recherche à faire. Nous ne disposons pas pour la cocaïne des traitements de substitution que nous avons pour l'héroïne. Nous sommes extrêmement démunis dans la prise en charge. En plus, il y a très souvent un contexte de polyconsommations, qui rend les choses très difficiles. Là, il faut vraiment stimuler les recherches fondamentales certainement, mais beaucoup aussi les recherches cliniques et ouvrir des centres de référence de traitement pour les personnes dépendantes à la cocaïne et également au crack.

Mme la Présidente.- Monsieur le Président, je ne veux pas être discourtoise, mais j'aimerais que nous puissions, si vous voulez, non pas vous interrompre de cette manière mais peut-être donner la parole au rapporteur, qui à mon avis va rebondir probablement sur un certain nombre de points que vous avez exposés et en même temps poser des questions qui vous permettront d'aller encore plus avant dans l'exposé, de manière que nous puissions arriver à avoir le maximum de réponses, Monsieur le rapporteur.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur.- Madame la Présidente, merci.

Docteur, merci de votre exposé. L'un de nos soucis est de porter un regard, de faire une évaluation sur l'efficacité des politiques qui ont été menées jusqu'ici, de telle manière que nous puissions en tirer des leçons et faire des propositions.

Vous êtes celui qui prend la direction du principal outil du Gouvernement pour la lutte contre la toxicomanie. Je crois que votre problème est un peu le même : établir le bilan de ce qui a été fait et de son efficacité, en tirer les leçons pour une efficacité accrue.

Je voudrais donc revenir sur l'évaluation des politiques. Vous avez tout à l'heure tiré un rapide bilan du plan triennal 1999-2001. Première question : pouvez-vous nous en dire un peu plus ?

Deuxième question, la prévention est évidemment essentielle. Considérez-vous qu'elle a été faite de façon globalement satisfaisante ? Vous avez dit plutôt un peu insuffisante, si j'ai bien compris. Est-ce tout ce que l'on peut en dire ? Avez-vous des idées précises sur les actions en matière de prévention primaire et de prévention secondaire qu'il convient de faire ?

Troisième question, ceci, à la lumière d'une évaluation que l'on doit faire des résultats de la politique de réduction des risques, car je conviens avec vous qu'elle a eu des effets tout à fait bénéfiques, mais en même temps elle a consisté à négliger la prévention primaire en tout cas de la drogue et en quelque sorte considéré que c'était un fait qui n'était pas le plus important et qu'il fallait faire avec. Cela a sans doute démotivé dans la lutte, dans la guerre contre la drogue. J'en veux pour preuve qu'à chaque fois que l'on parle de cette question, on prend pour pratiquement acquis que maintenant le cannabis est devenu quelque chose de courant, de quasi culturel, de banal. C'est ma question suivante, dans les documents de la MILDT il y en a un petit d'information sur la drogue, au demeurant très bien fait, mais dont le titre interpelle puisque c'est : « Drogue : savoir plus, risquer moins ». Il me semble que c'est un effet direct de la politique de réduction des risques. Il faudrait dire : « Savoir plus pour ne rien risquer du tout », c'est-à-dire pour ne pas se droguer.

Je voudrais que vous répondiez à cette première série de questions destinées à y voir un peu plus clair sur le résultat de la politique notamment en matière d'information qui a été menée jusqu'ici.

Mme la Présidente.- Monsieur le Président.

M. JAYLE.- Merci. En ce qui concerne le bilan de l'action de la MILDT, je voudrais quand même rendre hommage à mon prédécesseur sur le travail d'organisation qu'elle a fait, qui était de construire un véritable outil, avec une réflexion, des recherches, la notion de faire une politique en fonction de données scientifiques validées. Un travail d'information sur les drogues a été fait et dans l'ensemble plutôt bien.

Dans les actions importantes qui ont été menées, il y a les conventions départementales d'objectifs, qui sont en fait des conventions justice santé pour mieux articuler le travail des juges, de la répression et de la prise en charge sociosanitaire. Je crois que l'objectif était bon, que l'évaluation va montrer que les résultats ne sont pas à la hauteur des espérances et qu'il faudra réorienter cette politique de manière que les services répressifs et les services de santé travaillent plus ensemble. Mais il ne faut pas que ces CDO, ces conventions se contentent d'abonder les associations ou les structures de prise en charge sanitaire et se focalisent plus sur une meilleure articulation entre la justice et la santé.

Dans le bilan, il y a évidemment eu cet apport en traitant à la fois du tabac et de l'alcool, de faire aussi prendre conscience qu'à travers des addictions il y en avait à des produits licites et illicites. Je crois que cela a fait évoluer les mentalités.

Bien sûr, toute approche trop globalisante et pouvant apparaître simplificatrice peut avoir des effets pervers. Je pense qu'elle a eu quand même un effet assez positif pour que les gens prennent conscience que lorsqu'ils consomment de l'alcool, il y a un danger et que le tabac, avec l'alcool, est le responsable du plus grand nombre de décès par an en France. La politique de la MILDT a eu le mérite de le montrer.

Mme la Présidente.- Monsieur le Président, je suis désolée de vous interrompre, mais M. le Président du Luart souhaiterait rebondir sur ce que vous venez de dire. Vous avez très volontiers la parole Monsieur le Président.

M. du LUART.- Merci. Monsieur le Président, si vous le permettez, j'ai été il y a 18 mois auteur d'un rapport de contrôle sur le fonctionnement de la MILDT.

Je vous rends hommage, dans la mesure où vous considérez que votre prédécesseur a bien travaillé.

J'aimerais vous poser deux questions.

La première : avez-vous gardé les mêmes chargés de mission depuis que vous êtes en fonction ?

Deuxième point, ce qui m'avait paru extrêmement dommageable dans le fonctionnement de la MILDT était que toute l'action était lancée sur les dangers de l'alcool et du tabac, mais l'on considérait le cannabis comme un fait acquis et banal. Lorsque dans mon rapport et à plusieurs reprises auprès de votre prédécesseur j'ai souligné les dangers du mélange du cannabis et de l'alcool, on disait que c'était secondaire. Or, tous les rapports scientifiques aujourd'hui démontrent le contraire. C'est là où je suis un peu surpris quand vous dites que le travail de vos prédécesseurs a été extrêmement efficace. J'aimerais avoir plus de précisions sur ce sujet.

Mme la Présidente.- Monsieur le Président Gouteyron.

M. GOUTEYRON.- C'est une question qui porte aussi sur le passé immédiat. Vous nous avez dit, Monsieur le Président, que le budget de la MILDT, l'enveloppe dont vous disposez, était de 40 millions d'euros,. Vous nous avez décrit quels étaient les destinataires de ces 40 millions d'euros. Pouvez-vous nous donner une indication sur la consommation de ces crédits ? Qu'en est-il exactement ? Quelle situation avez-vous trouvée ? Peut-être que par un biais cela rejoint la question de notre collègue M. du Luart.

Mme la Présidente.- Monsieur le Président, vous voyez, le débat commence.

M. du LUART.- Nous étions intéressés par votre déposition.

M. JAYLE.- La première question que vous m'avez posée est de savoir si j'ai les mêmes chargés de mission. Vous savez, la MILDT est l'administration. J'ai demandé un certain nombre de nouveaux collaborateurs sur des postes qui étaient vacants et j'ai obtenu cette semaine deux nouveaux chargés de mission. Quant aux autres, il y a un turn-over. Les chargés de mission viennent de l'administration. Le Président de la MILDT définit une politique en accord avec le Gouvernement et les chargés de mission la suivront, parce que ce sont de bons fonctionnaires.

En ce qui concerne votre deuxième question il est clair, mais je crois que ce ne l'était pas tellement pour beaucoup de gens et toujours pas, qu'il y a eu une explosion de consommation de cannabis aux Etats-Unis, en Europe et en France. Nous le voyons, elle est particulièrement importante en France. C'est là où cela pose un problème, parce que la France est dans l'Union européenne un des pays qui a les lois les plus répressives sur le cannabis.

J'étais à Bruxelles la semaine dernière. On nous montrait une étude européenne, l'eurobaromètre, qui indiquait que la France est n° 1 dans la consommation de cannabis chez les jeunes de 16 à 24 ans, avant la Hollande. Il y a donc un problème.

Je crois que cela s'explique en grande partie par le fait qu'il n'y a jamais eu de campagne d'information et d'information des professionnels pour parler des effets et des méfaits du cannabis.

Dans l'expertise collective INSERM, qui a été commandée par la MILDT, sur le cannabis, d'ailleurs un petit document en fait la synthèse, il est clairement montré que le cannabis a des dangers. Ils sont relativement bien documentés et le sont encore plus depuis ces derniers mois, où un certain nombre d'études internationales ont montré qu'il y avait des effets néfastes du cannabis.

Nous devons tenir compte aussi de ces connaissances acquises et de ces nouvelles pour renforcer une action d'information, qui clairement a été insuffisante dans

les années passées, pas seulement pendant le plan triennal, car même avant, il n'y a jamais eu d'information sur le cannabis.

Si vous voulez, je vais vous donner juste quelques chiffres. Dans l'eurobaromètre, sur les jeunes Français de 16 à 24 ans qui ont consommé du cannabis dans le mois précédant l'enquête, le taux moyen en Europe est de 11,3 %, le taux français de 19,8 %, le taux hollandais de 14,4 %, le taux suédois de 2,4 %. Vous voyez qu'il y a quand même un décalage et que nous devons tenir compte des informations scientifiques et des résultats des enquêtes menées pour mettre en oeuvre une politique, qui j'espère sera efficace et fera en sorte que la France ne sera pas le premier pays consommateur de cannabis. Clairement, ce sera une des priorités de notre action.

M. PLASAIT.- Pardonnez-moi. Bien sûr, je comprends bien que vous ne souhaitiez pas apparaître comme un procureur vis-à-vis de votre prédécesseur, mais je suis quand même interpellé par vos propos.

Lorsque vous parlez d'explosion de la consommation de cannabis en France, lorsque vous nous dites qu'en plus celle-ci est particulièrement importante en France par rapport aux autres pays européens, nous plaçant en position de leader, je me dis que déjà cela est un formidable constat d'échec de la politique qui a été menée, même si par ailleurs celle-ci, par la réduction des risques, a eu quelques effets positifs. En tout cas en ce qui concerne la lutte contre la drogue, c'est évidemment un échec.

J'ai une question double à vous poser. Vous dites que l'on ne savait pas tout. Permettez-moi de vous dire que l'on savait beaucoup. Des choses se sont précisées depuis quelques mois. Le rapport Roques c'est 1999 et le rapport de l'INSERM, demandé par la MILDT, dans lequel effectivement il y a à peu près tout, date d'un peu plus d'un an, de deux ans. Je ne crois pas, en tout cas les experts que nous avons interrogés ne nous ont pas dit qu'il y avait eu beaucoup d'études nouvelles depuis. Simplement, ils nous ont confirmé que tout ce que nous avons appris depuis ne faisait qu'appuyer ce qui était dans le rapport de l'INSERM.

Par conséquent, Monsieur le Président, je voudrais savoir quel jugement vous portez sur le rapport Roques ou plutôt sur l'interprétation qui en a été faite, parce qu'en réalité c'est l'interprétation qui compte, puisque c'est sur celle-ci que s'est fondée la politique d'information de la MILDT et par exemple les messages que la MILDT donnait quand des parents téléphonaient pour savoir ce qu'ils devaient faire quand leurs enfants avaient fumé. On leur répondait en gros : « *Ce n'est pas grave. Laissez-les fumer leurs joints* ». Quel est votre jugement, sur l'interprétation qui en a été faite et sur le rapport de l'INSERM ? Vous l'avez déjà dit, mais répétez-nous qu'effectivement dans ce rapport de l'INSERM, il y a à peu près tout ce qu'il faut savoir sur la dangerosité du cannabis.

Mme la Présidente.- Monsieur le Président.

M. JAYLE.- Nous avons ressorti du rapport Roques une espèce de classement des dommages entraînés par les différentes drogues. Celui-ci ne niait pas que le cannabis puisse poser des problèmes. C'est peut-être plus dans les commentaires qui en ont été faits disant que les conséquences de l'alcool, du tabac étaient beaucoup plus graves pour la santé publique que celles liées au cannabis.

Il est évident que la presse également s'en est fait l'écho. C'était la même chose après l'expertise INSERM. Comme vous l'avez dit, Monsieur le Sénateur, dans l'expertise collective INSERM il y a à peu près tout, même s'il y a des études récentes et de grosses études internationales, notamment suédoises, australiennes, vraiment intéressantes.

Il y avait tout, avec tout de même une introduction qui montrait que les données étaient encore parcellaires et encore contradictoires et qu'il fallait attendre. Je crois que là nous avons suffisamment attendu et que nous savons suffisamment de choses pour écrire.

Nous ne sommes pas maîtres des commentaires qui peuvent être faits par la presse. Quand vous lisez trois quotidiens au lendemain de l'expertise collective INSERM, vous avez un peu l'impression d'avoir affaire à trois rapports différents.

La MILDT, pas plus aujourd'hui qu'hier, n'est responsable des commentaires qui peuvent être faits à partir des études. Je crois que la MILDT a la responsabilité d'engager des campagnes, de formation des professionnels et d'information du grand public pour que les choses changent.

M. PLASAIT.- Je poserai la question à votre prédécesseur de savoir pourquoi la MILDT n'a pas réagi devant la présentation fallacieuse du rapport Roques par la presse. En effet, elle n'est pas responsable de ce que dit la presse, mais elle pouvait très bien réagir à la présentation fallacieuse.

Je voudrais ajouter autre chose, puisque quelqu'un a évoqué tout à l'heure l'action du Sénat contre le tabac. Oui, effectivement, il a fallu attendre que le Sénat fasse une proposition pour renforcer la prévention du tabagisme chez les jeunes, pour connaître une avancée significative.

Dans la politique de la MILDT, je n'ai pas aperçu d'efficacité en matière de lutte contre le cannabis, non plus contre l'alcool et le tabac. Il n'y a pas eu de grande campagne, de rappel à leurs obligations des vendeurs d'alcool et notamment de bières à 12 degrés, ni le rappel de la nécessité d'appliquer la loi Evin dans les établissements scolaires. Je n'ai pas le sentiment, à travers ce que vous nous dites, que nous puissions nous féliciter vraiment de l'efficacité de la MILDT en matière de prévention des drogues d'une manière générale.

M. GOUTEYRON.- J'avais posé une question sur la consommation des crédits, Monsieur le Président. Pouvez-vous me répondre ?

M. JAYLE.- Les crédits sont consommés.

M. GOUTEYRON.- Complètement ?

M. JAYLE.- Oui, complètement. Il y avait eu un problème l'année dernière avec le gel républicain, qui avait gelé 30 % des crédits de la MILDT, qui ont été partiellement dégelés. 10 % des crédits sont quand même passés à la trappe. Ces crédits ont d'ailleurs été pris sur les enveloppes destinées aux ministères directement, qui paraissaient à mon prédécesseur moins essentiels que les crédits directement vers les associations. Les crédits sont entièrement consommés.

M. GOUTEYRON.- Y compris les crédits déconcentrés ?

M. JAYLE.- Oui. Je ne vais pas rentrer dans les détails. A cause du retard justement de l'engagement, un certain nombre de crédits sont malheureusement reportés. Les associations sont donc dans une position difficile en début 2003, mais ils sont consommés.

Sur les CESC, pour répondre à votre question, là nous avons vraiment besoin d'une volonté politique forte de la part de l'Education nationale et des élus pour que ce qui se passe actuellement dans les établissements scolaires cesse. Malheureusement, il ne suffit pas de le dire pour que les choses se transforment.

Là, c'est un peu mon rôle d'aller voir non seulement les ministres, je l'ai déjà fait, mais les recteurs, les syndicats d'enseignants, parce que dans un établissement quand un professeur offre une cigarette à ses élèves et fume avec eux dans la cour, il faut qu'il soit convaincu de son rôle d'exemple vis-à-vis des élèves.

Je crois d'ailleurs que cela ne ferait pas de mal au narcissisme des professeurs d'avoir conscience de cette responsabilité qu'ils ont vis-à-vis des plus jeunes et qu'ils fassent attention non seulement de ne pas fumer, même pas dans la cour avec les élèves, qu'éventuellement dans certains établissements il puisse y avoir des salles fumeurs pour les professeurs qui ne soient pas celle des professeurs.

Dans mes fonctions antérieures, au CRIPS, je suis allé dans des dizaines de lycées. Les salles des professeurs sont des fumoirs. Il faut qu'il y ait éventuellement une salle bien excentrée. Certains proviseurs l'ont fait, où il faut parcourir 100 mètres pour aller dans la salle fumeurs, qui est bien aérée et où justement on ne va plus parce que l'on ne rencontre plus les collègues. Il faut changer l'état d'esprit dans les établissements scolaires.

Si la MILDT continue de financer les CESC, ce doit être en échange d'un programme précis de prévention mené dans les établissements. Nous ne pouvons pas financer des CESC dans des établissements qui n'appliquent pas la loi Evin. C'est ma position.

M. PLASAIT.- Nous avons bien compris quelles orientations générales vous vouliez prendre.

Il est évident qu'une bonne politique doit aussi évaluer l'efficacité de la loi actuellement en vigueur, qui est la loi de 1970 et notamment dans son idée philosophique, qui est de rappeler l'interdit, d'avoir bien entendu une sanction lorsqu'il y a transgression de l'interdit, mais d'offrir une alternative par l'injonction thérapeutique. Avez-vous un jugement, une appréciation sur l'esprit de cette loi, sur la façon dont elle a été appliquée et sur ses résultats ?

M. JAYLE.- La loi de 1970 a été conçue pour l'héroïne. Je crois qu'à l'époque c'était une loi utile, dans la mesure où elle permettait aux personnes dépendantes à l'héroïne d'avoir accès gratuitement, anonymement aux soins.

Aujourd'hui, elle est un peu obsolète et ne répond pas à l'ensemble des problèmes posés par les substances psychoactives. Il est vrai que la réduction des risques a fait que cette loi s'est un peu vidée de sa substance et qu'aujourd'hui vis-à-vis du cannabis, elle n'est évidemment pas adaptée. Elle n'est donc pas appliquée, donc pas crédible. Il y a donc un vrai problème de crédibilité de la loi, notamment vis-à-vis des jeunes. Je me suis déjà exprimé là-dessus, je pense qu'il serait bon de revoir cette loi et de la rendre mieux compréhensible, mieux acceptée et donc mieux appliquée.

Je compte bien favoriser des groupes de travail avec les ministères de la Justice, de l'Intérieur, de la Santé, pour voir quelles propositions nous pouvons avancer pour modifier cette loi.

M. PLASAIT.- Je vois que l'heure tourne, je vais donc vous poser une dernière question pour laisser mes collègues vous en poser.

On nous a parlé d'un véritable trafic de subutex. Avez-vous des informations ? Cela consisterait pour certains toxicomanes à se procurer non seulement la dose dont ils ont besoin auprès d'un premier médecin, mais aussi des doses dont ils n'ont pas besoin auprès d'autres médecins, qu'ils utilisent en les revendant, donc en se livrant à un véritable trafic pour se procurer l'argent afin de payer leurs propres doses.

Un certain nombre de prescripteurs, de pharmacies voient chaque année des sommes considérables de plusieurs millions d'euros dépensées dans le circuit et remboursées par la Sécurité sociale. Pouvez-vous nous en dire plus ? Quelles sont les mesures, selon vous, que nous pourrions prendre pour faire face à ces trafics ?

M. JAYLE.- Je vous remercie de cette question.

Je voudrais dire en préambule deux choses très rapides. Quand on s'occupe des toxicomanes, on sait qu'il va y avoir du trafic. C'est un petit peu lié. Il y a toujours eu des trafics et il y en aura toujours. Il y a eu des barbituriques à un moment. Nous n'en parlons plus. Cela a été le nécodion. Aujourd'hui, c'est le subutex. Voilà pour le premier point.

Deuxième point : la politique de réduction des risques. La méthadone et le subutex ont montré leur efficacité en termes de réduction de mortalité par overdose, et de la diminution très importante d'injections. Les statistiques montrent qu'il y a une baisse de vente de seringues et ce n'est pas parce que l'on revient aux pratiques antérieures, mais parce qu'il y a une vraie diminution des injections en France. Globalement, le résultat est extrêmement positif dans la substitution.

Vous faites allusion à un trafic de subutex. Effectivement, il existe et est intolérable. Il bénéficie d'une certaine complicité de certains confrères, de pharmaciens qui ont quelquefois un peu peur de ne pas délivrer des produits prescrits médicalement et d'être menacés, qui l'ont parfois été. Les caisses d'assurance maladie sont au courant. Un certain nombre de prescripteurs bien identifiés prescrivent des quantités de subutex, en plus très souvent associé à du rohypnol, alors que nous savons que l'association est fortement déconseillée. Dans plus de 50 % des cas de ces prescripteurs dont je parle, il y a une association avec du rohypnol.

Ces pratiques doivent cesser au plus vite. J'ai alerté les autorités compétentes et je pense pouvoir vous dire que dans les semaines qui viennent, des mesures extrêmement énergiques vont être prises à l'encontre de ces prescripteurs qui, ou par inconscience ou par d'autres raisons, ont une dérive grave et qui l'est d'autant plus qu'elle risque de nuire à l'ensemble du dispositif de réduction des risques qui est extrêmement positif.

M. PLASAIT.- A-t-on des chiffres ? Sait-on sur quelles sommes cela peut porter ? J'ai cru entendre le chiffre de plusieurs millions d'euros chaque année d'une façon récurrente.

M. JAYLE.- Il s'agit de sommes relativement importantes. Les caisses d'assurance maladie sont plus au courant des chiffres précis, mais cela se monte effectivement à quelques millions d'euros.

Mme la Présidente.- Mes chers collègues, il nous reste vraiment très peu de temps. Y a-t-il quelques questions ?

M. BEL.- C'est annexe mais j'étais un peu étonné, quand vous avez cité les communautés thérapeutiques, que vous citiez le Patriarche, bien connu pour des dérives manifestes dans ses pratiques, qui je crois même a été identifié comme une secte ou à pratiques sectaires. Ils sont dans ma région. De ce point de vue, j'étais un peu étonné de ce que vous avez dit.

Mme la Présidente.- Monsieur le Président, pardonnez-moi mais pour ne pas vous faire répéter deux fois la même chose, je souhaiterais rebondir sur ce que vient de dire mon collègue.

Avez-vous l'intention de vous pencher sérieusement sur toutes les associations censées faire de la prise en charge de jeunes en difficulté ? Nous allons dire cela ainsi. Un certain nombre d'associations sont des professionnels et je crois que nous ne pouvons traiter ce sujet qu'avec des professionnels. Un certain nombre d'associations aujourd'hui se sont formées parce qu'il y a un marché de clients et n'ont à leur tête que des gens incompetents.

J'ai dans mon propre département une expérience. Il m'a fallu quatre ans pour faire entendre à la DDASS que j'avais enfin raison, pour enlever des crédits absolument considérables avec des résultats au bout de la clef qui étaient zéro.

Mon collègue va également poser sa question. Nous vous redonnerons très volontiers la parole et M. le rapporteur conclura.

M. BARBIER.- Monsieur le Président, vous avez évoqué les produits de substitution. Avez-vous parlé de produits injectables ou implantables ?

Sur le fonctionnement des comités départementaux, effectivement je crois que cela rejoint un peu ce qui vient d'être dit. Ne pensez-vous pas qu'il faudrait que la MILDT ait une procédure d'évaluation de ce qui se fait dans les départements ? Cela doit-il dépendre essentiellement d'associations totalement indépendantes ou ceci est-il contrôlé, comme cela se fait heureusement dans mon département, par l'hôpital psychiatrique ?

Ne pensez-vous pas qu'il faut nommer des inspecteurs, je ne sais pas comment nous pouvons appeler cela, des gens qui évaluent ce qui se fait sur le terrain, parce que je crois que c'est là qu'il y a un peu divergence selon les régions et selon l'emportement d'un certain nombre d'associations ?

M. JAYLE.- Je vous remercie. Je vais vous répondre en premier. Je suis convaincu que seuls des professionnels doivent diriger ces associations. Même si l'on peut faire appel à différents bénévoles, un encadrement professionnel est absolument indispensable. Une transparence de la gestion est indispensable. L'adhésion de personnalités reconnues publiquement dans les Conseils d'Administration est absolument indispensable. Il y a une espèce de charte qui garantit la transparence, la qualité de la gestion, qui est une condition préalable à tout financement.

Pour répondre à votre question, je crois que je me suis mal fait comprendre. Je disais que le principe des communautés thérapeutiques me paraissait extrêmement intéressant et que s'il a été quasiment abandonné en France, c'est en raison des dérives sectaires du Patriarce, qui ont condamné quelque chose qui était intéressant. Si le Patriarce a pu s'implanter ainsi, c'est parce qu'il n'y avait rien, pas tellement d'autres associations transparentes et honnêtes pour gérer ces problèmes. Le système français en a pâti.

Je ne sais pas si nous pouvons renverser la vapeur, mais en tout cas je vais essayer. Je ne vais pas en citer, mais quelques communautés thérapeutiques fonctionnent bien. Je pense que c'est quelque chose d'intéressant, sous réserve d'avoir les garanties que je précisais justement dans ma réponse précédente, de transparence et de respect de la personne humaine, ce qui n'était pas le cas dans cette association.

M. PLASAIT.- Pouvez-vous en citer quand même une ou deux ?

M. JAYLE.- L'association Kate Berry par exemple, qui est intéressante. Il y a des associations dans le Gard, que je n'ai pas encore vues, mais qui me paraissent sérieuses et avec un encadrement professionnel et une gestion saine.

Je compte bien faire le tour de tout cela et peut-être inciter à la création d'une dizaine de communautés thérapeutiques de petite échelle, avec des professionnels et avec une garantie totale de bonne gestion et de respect des personnes.

D'une manière générale, il faut développer une évaluation du travail de ces associations. Il y a eu un effort dans le plan d'évaluation à travers l'OFDT. Les évaluations reviennent. Vous les verrez, vous les recevrez en premiers. Je ferai en sorte que vous les ayez dès qu'elles seront synthétisées et imprimées. L'évaluation est un travail difficile. La France n'est pas un pays qui a une culture d'évaluation, comme elle n'en est pas un qui a une culture de santé publique. Il faut donc construire cela.

J'ai un certain nombre de retours des dispositifs par ces évaluations. Sur certains points, ils me paraissent insuffisants. J'ai demandé dans la note que j'ai rendue au Premier ministre qu'il y ait certaines missions d'inspection, de manière à avoir un aspect plus précis sur des dispositifs, de manière à être le plus éclairé possible dans la suite de la politique.

En ce qui concerne la substitution, je parlais effectivement de produits de substitution injectables. Il se trouve que c'est une minorité, mais cela concerne quand même pas mal de personnes, qui ont une espèce d'addiction à l'injection. Je ne dis pas qu'elle est définitive et incurable, mais en tant que médecin je trouve grave de voir qu'un certain nombre de comprimés de subutex servent au trafic parce que vous savez, des gens vont voir des médecins pour avoir du subutex mais ne le prennent pas. Certains en prennent un peu pour eux et un peu pour le trafic.

Très souvent, les comprimés de subutex sont écrasés, pilés et injectés. Cela peut avoir des effets sanitaires dramatiques et c'est une source de complications inacceptables quand nous sommes dans un processus d'améliorer justement l'état de santé de ces personnes. Le fait de concevoir un produit injectable me paraît être une piste à creuser.

Elle aurait un autre intérêt, qui est le milieu carcéral. Tout le monde sait que l'on s'injecte des drogues dans les prisons. Toutes les personnes de l'administration pénitentiaire savent que cela se passe, qu'il n'y a pas de distribution, de programme d'échange de seringues dans les prisons. Cela pose beaucoup de problèmes, parce que cela signifie que l'on reconnaît que de l'héroïne ne circule, de la cocaïne ou d'autres produits, car on peut s'injecter n'importe quoi. Il y a de fortes résistances et cela pose vraiment des problèmes. On ne peut pas faire en prison des choses qui seraient interdites à l'extérieur, parce que l'on arriverait à marcher sur la tête.

Qu'il y ait des programmes extrêmement médicalisés dans les protocoles de recherche avec une évaluation en milieu ouvert permettrait également la prise en compte de ce problème dans les prisons. Ce n'est pas parce que l'on est en prison que l'on est obligé d'être contaminé par les virus de l'hépatite et du sida.

M. PLASAIT.- Très bien.

Une dernière question, très rapide. Devant l'arrivée massive de drogues de synthèse, de nouvelles drogues chimiques et aussi du phénomène de polyconsommations, avez-vous prévu une réponse adaptée dans vos orientations ?

M. JAYLE.- Les drogues de synthèse sont peut-être le fléau de demain. Si vous m'auditionnez dans cinq ans, je vous dirai peut-être que le seul problème en France est les drogues de synthèse.

Il faut bien voir la culture du pavot en Afghanistan : traverser six, sept, huit frontières pour distribuer une substance impure, coupée aux consommateurs est quand même très compliqué.

Voir les narcotrafiquants, pouvoir mettre en place à Paris, à Clamart, à Londres, à Amsterdam des usines toutes petites fabriquant des drogues de synthèse et que l'on vend avec une plus-value de l'ordre de facteur 1000, est un vrai danger. Le profit est ce qui intéresse les narcotrafiquants, pas vraiment l'héroïne. Généralement, les grands n'en consomment pas. C'est facile à fabriquer, cela rapporte énormément d'argent.

L'administration répressive a toujours un train de retard. Nous pouvons les aider à repérer le plus rapidement possible l'apparition de nouvelles substances, contrôler les précurseurs servant à la fabrication de ces produits. C'est difficile, parce que ce sont des précurseurs utilisés dans l'industrie chimique dans des quantités considérables et celle détournée pour faire des drogues de synthèse correspond à moins de 1 % du volume des transactions. Il est vrai qu'en France c'est assez bien contrôlé, nous arrivons à avoir des soupçons sur certains détournements.

Un autre problème est la répression. Il y a un vrai problème en France. Peut-être que les GIR avancent un peu les choses, mais l'articulation entre l'administration, la police, la gendarmerie, la douane, le fisc est absolument indispensable et non seulement au niveau français mais évidemment au niveau de l'Union européenne pour que les échanges aillent suffisamment vite, afin que nous puissions ensuite bâtir des stratégies d'intervention rapide. Actuellement, il faut bien reconnaître que les gouvernements sont extrêmement mous par rapport à la réactivité, à l'efficacité et au professionnalisme des narcotrafiquants.

Mme la Présidente.- Monsieur le Président, le temps est court hélas, parce que nous avons beaucoup à dire et vous aussi. Il nous reste surtout à vous souhaiter bon courage dans votre mission. Il y a du travail, du pain sur la planche et nous n'aimerions pas, c'est vrai, découvrir dans cinq ans que nous sommes allés trop loin sans prendre de mesures et être arrivés au bord du gouffre.

M. PLASAIT.- Bien entendu si vous souhaitez compléter votre déposition par un document n'hésitez surtout pas, parce qu'effectivement comme nous avons un temps limité, nous n'avons malheureusement pas pu tout aborder. Merci.

Mme la Présidente.- Merci beaucoup Monsieur le Président et bon courage. Mes chers collègues, merci aussi à vous.

**Audition de M. le Professeur Lucien ABENHAÏ M,
directeur général de la santé**

(12 février 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment au Professeur Abenhaï m.

Mme la Présidente.- Si vous en êtes d'accord, je vous donne très volontiers la parole pour une présentation générale qui pourrait durer une dizaine de minutes, pour permettre ensuite au rapporteur et aux membres sénateurs de cette commission de vous poser un certain nombre de questions et de poursuivre un débat riche et vivant.

M. ABENHAIM.- Merci Madame la Présidente. Mesdames Messieurs, je suis très heureux d'être ici, devant vous, pour vous présenter très rapidement le champ d'intervention de la Direction générale de la santé dans le domaine des drogues illicites.

Comme vous le savez, cette politique s'effectue dans le champ général coordonné par la MILDT pour le plan gouvernemental.

Nous avons vécu dans le cadre d'un plan triennal 1999-2001 jusqu'à il y a peu. Un nouveau plan est en discussion actuellement.

Le plan triennal, qui vous a sans doute déjà été présenté, mettait l'accent sur une nécessité de prendre en compte de façon simultanée l'ensemble des substances psychoactives, c'était l'objectif, et de mettre en cohérence les politiques à la fois pour les drogues illicites, le tabac et l'alcool en termes de prévention et en particulier auprès des jeunes et surtout, je crois que cela n'a pas été suffisamment rappelé, d'asseoir les interventions et les communications sur une évaluation scientifique plutôt que simplement sur une approche générale du problème.

L'évaluation de ce plan malheureusement n'est pas encore disponible. Nous l'avons commandée, mise en marche avec plusieurs intervenants. Elle sera disponible dans les prochaines semaines. Si votre commission est intéressée, nous pourrions vous transmettre cette évaluation d'ici là.

Mme la Présidente.- Merci.

M. ABENHAIM.- Je vais néanmoins vous donner quelques éléments non pas de cette évaluation mais de ce qu'il en est de la vision que nous avons du problème des drogues illicites aujourd'hui.

Vous savez qu'en ce moment, à 18 ans 56 % des garçons et 45 % des filles ont déjà expérimenté une fois une drogue illicite. L'âge d'initiation est entre 15 et 16 ans. 20 % des garçons et 7 % des filles en consomment plus de 10 fois par mois. 5 % des garçons et 2,7 % des filles ont déjà expérimenté de l'ecstasy. Les chiffres que je vous ai donnés précédemment concernaient particulièrement le cannabis, bien sûr.

Ceci indique l'importance du problème des drogues illicites en termes de santé publique, puisque nous avons une très forte proportion de la population exposée à des produits dont nous savons qu'ils ont un effet sur la santé, un effet biologique bien entendu, mais éventuellement également des effets sur les comportements et possiblement d'autres types d'effets.

Nous avons beaucoup travaillé. Nous avons demandé à l'INSERM d'effectuer une expertise collective, dont les résultats ont été rendus disponibles l'an dernier sur justement les différentes conséquences de la consommation de cannabis en particulier, mais également sur les différents types de drogue. Nous travaillons avec différents groupes.

Il est très clair que nous ne pouvons pas considérer ces produits comme des produits bénins, en particulier pour le cannabis, souvent présenté comme un produit sans danger. Du point de vue de la Direction générale de la santé, il est très clair que nous avons affaire à un problème qui doit être pris en compte y compris en termes de santé publique. Il ne s'agit pas simplement d'une consommation sans problème.

En général d'ailleurs, l'ensemble des drogues illicites pour nous je crois est aujourd'hui devenu un peu une évidence, mais il faut rappeler que pendant très longtemps cette question a été traitée essentiellement d'un point de vue judiciaire, éventuellement du point de vue de la police ou du contrôle. Cela fait seulement quelques années que l'on a en général considéré qu'il fallait appliquer à ces produits une approche de santé publique.

Appliquer une approche de santé publique signifie par exemple que dans le cadre d'un certain nombre de drogues psychoactives, comme les drogues injectables, il fallait développer des programmes d'échange de seringues, de substitution, éventuellement de réduction des risques, plutôt que simplement des approches de contrôle sur l'utilisation. Nous croyons que cela a eu aussi des effets positifs en termes

de santé publique, que nous pouvons mesurer. C'est forcément l'approche que je vais vous développer ici, le fait que ces questions doivent être abordées sous cet angle.

Si nous abordons la population des toxicomanes dépendants, vous savez qu'elle est évaluée à près de 140 000 personnes aujourd'hui, qu'elle est exposée à des risques graves d'infection, VIH, VHC bien entendu, mais aussi à une forte surmortalité liée à l'overdose, au suicide, aux accidents et maladies infectieuses et également à une co-morbidité psychiatrique importante.

Ici aussi nous voyons que pour ces drogues, c'est d'un point de vue de santé publique que nous devons essayer de les aborder.

Comment le faisons-nous ? La prévention des infections graves, VIH et VHC, comme vous le savez s'effectue dans le cadre de ce que l'on appelle la stratégie de réduction des risques. Nous pouvons dire que cette stratégie a été mise en place pour la première fois, en France en 1987, avec le décret Barzach, qui avait permis la vente des seringues en pharmacie sans prescription. C'est la première action de réduction des risques réelle dans notre pays, qui maintenant s'effectue via les programmes d'échange de kits, les kits STERIBOX, d'échange de seringues par les boutiques.

Nous avons plus de 142 boutiques d'échange de seringues dans le pays. Il s'agit de boutiques parfois fixes, de bus, éventuellement dans des structures hospitalières, des structures de soins.

Ces activités, à notre avis, se sont traduites par des résultats en termes de santé publique très positifs, puisque d'abord nous avons eu une baisse considérable de la prévalence de l'infection par le VIH qui, même si elle reste élevée, a quand même baissé de façon importante. En tout cas, sa diffusion a été très fortement ralentie.

Par contre pour le VHC, pour l'hépatite C, nous avons des résultats plus mitigés, puisque nous avons aujourd'hui une contamination de près de 70 % des toxicomanes. Il nous faut prendre en compte ce problème.

Le deuxième axe de l'action de santé publique est la prise en charge, à côté de la réduction des risques. De ce point de vue, je pourrais prendre l'exemple du subutex et de la méthadone. Là aussi c'est une approche différente de celle qui avait pu prévaloir jusque dans les années 1970 et le début des années 1980. Notre pays se caractérise par une très grande accessibilité au subutex, en particulier à la buprénorphine, une accessibilité moindre à la méthadone par rapport aux autres pays.

Nous avons un système basé sur une absence de déclaration et sur le rôle des médecins de ville, ce qui est je crois tout à fait nouveau.

De ce point de vue, nous avons près de 202 centres de soins ambulatoires spécialisés en toxicomanie, dont la plus grande partie utilisent également ces produits.

Le bilan de notre point de vue et en termes de santé publique est positif, puisque fin 2002 nous avons 95 700 personnes en traitement de substitution, ce qui nous semble quand même assez important, dont 80 000 par le subutex et 15 700 par la méthadone. Ceux qui utilisent ces produits en font une évaluation en général positive.

Surtout la rétention est assez importante, puisque 56 % des patients restent avec le même praticien à deux ans. Vous savez que c'est beaucoup plus que finalement ce que nous avons en médecine en général.

L'injection a fortement régressé grâce à ces programmes. Le nombre de seringues vendues a beaucoup baissé. Nous le savons. Plusieurs enquêtes nous montrent que le nombre d'injections, toutes drogues confondues, a baissé.

La situation des personnes prises en charge s'améliore dans le domaine du logement, puisque nous n'en avons plus que 4 % sans logement.

En prison également il y a des améliorations, bien qu'il y ait des interruptions de traitements. En 1999, 19 % des traitements étaient interrompus, maintenant plus que 5 %.

Nous pouvons donc dire qu'il y a des résultats quand même assez positifs de ce point de vue de notre politique.

Les aspects négatifs sont pour nous la faible accessibilité de la méthadone et la surprévalence du subutex. Très clairement, nous pensons que la méthadone devrait se développer beaucoup plus. Le nombre de centres qui l'offrent n'est pas suffisant. Le personnel n'est pas toujours aussi compétent et surtout aussi nombreux que nous le voudrions.

Nous avons des problèmes bien entendu liés d'une part au détournement du subutex. Il existe clairement un marché du subutex hors officines. Ce phénomène est difficile à quantifier. Nous pensons qu'il est de l'ordre de 7 %, d'après l'étude OPPIDUM. Il semble que ce chiffre soit tout à fait stabilisé.

Nous essayons de trouver des moyens. J'ai rencontré encore très récemment le Président de l'Ordre des pharmaciens et nous travaillons avec l'AFSSAPS pour mieux contrôler la dispensation de ces produits. Il faut trouver y compris des modifications au niveau réglementaire.

Nous avons des problèmes d'association avec les benzodiazépines et surtout le problème du maintien de la pratique d'injection du subutex liée en partie à sa force galénique. Cette injection peut entraîner des complications en local sévères et compromet donc l'objectif de réduction des infections que nous cherchons à atteindre.

Comme je l'ai dit tout à l'heure, je rappelle qu'il y a eu une importante diminution des injections en général. Nous pensons qu'il faut continuer ces programmes, qu'ils ne sont pas à remettre en cause, mais très certainement lutter de façon extrêmement précise contre leurs effets délétères.

Troisième effet délétère, d'une autre nature, il semble qu'il y ait une diffusion de la cocaïne aussi bien dans notre pays que dans les autres dans les études qui ont pu être réalisées. Si nous prenons le nombre d'interpellations par la police, il a augmenté entre 1995 et 1999 pour l'utilisation de la cocaïne en parallèle avec la diffusion des traitements de substitution. Nous devons donc nous en préoccuper.

A la Direction générale de la santé, les programmes de lutte contre les drogues illicites font partie de nos priorités. La MILDT est très clairement le chef de file, avec qui nous travaillons. Elle a des moyens que nous n'avons pas. Nous travaillons beaucoup avec l'Institut national de prévention.

Notre pays se caractérise en termes d'interventions, comme je viens de le dire, par un nombre de structures sans doute suffisant, parfois même sinon trop dispersées. En tout cas, le nombre d'intervenants dans chaque structure, la masse critique n'est pas toujours atteinte et nous nous posons la question de savoir si nous ne devrions pas recentrer et reconcentrer les structures.

Nous avons un nombre de campagnes nationales pas négligeable.

Par contre, nous avons une assez faible présence sur le terrain en termes de prévention en particulier auprès des jeunes. C'est une question que nous abordons dans le cadre de la loi de santé publique.

Mme la Présidente.- Monsieur le Professeur, merci infiniment. C'était fort intéressant. Vous avez bien cerné les problèmes auxquels nous sommes aujourd'hui confrontés.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur.- Professeur, vous avez expliqué qu'il y avait des aspects positifs de la politique qui avait été menée, des résultats satisfaisants.

J'ai quand même fondamentalement une question. Comment expliquer l'explosion de la consommation de cannabis en France ? Comment se fait-il que nous soyons de ce point de vue leaders en Europe, malgré une politique existant depuis 1970 et qui a été infléchi, donc adaptée à plusieurs reprises, notamment à partir de la circulaire Barzach, qui a initié la politique de réduction des risques ?

M. ABENHAIM.- Tout à fait. Le cannabis n'a pas fait l'objet d'une politique spécifique de réduction des risques de la même manière que celle que nous avons utilisée dans le domaine des drogues injectables, pour la bonne et simple raison que dans le cadre de la politique que nous avons pour les drogues injectables, la réduction des risques part de l'idée que la diminution de la consommation n'est pas l'objectif principal, ce n'en est qu'un secondaire. L'objectif des politiques de réduction des risques dans le cadre des drogues injectables consiste à dire qu'à partir du moment où les gens vont utiliser des drogues, comment fait-on pour que cette utilisation soit la moins délétère, la moins toxique possible, donc baisser le risque de VIH, de VHC.

Contrairement à une idée couramment répandue, la substitution par le subutex ou la méthadone n'a pas toujours comme objectif principal le sevrage. C'est un des objectifs, mais ce n'est pas toujours chez chacun des patients l'objectif principal. L'idée est souvent une substitution, ce qui a d'ailleurs été très difficile à accepter pour beaucoup, de dire : « *Vous transformez des drogués. Vous déplacez l'addiction* ». D'une certaine façon c'est vrai, mais nous déplaçons vers une addiction beaucoup moins délétère et comme nous pouvons le voir, ceci s'est traduit par une baisse considérable de la mortalité et des infections. C'est l'objectif des politiques de réduction des risques, n'agissant pas sur la prévention primaire, donc de la consommation, de l'exposition, mais sur la prévention secondaire -si nous pouvons dire-, de la survenue de complications associées à l'utilisation.

En termes de prévention primaire nous ne sommes, comme vous le dites parfaitement, je pense pas très bien placés à la fois en Europe et dans le monde, parce que nous continuons à avoir une consommation qui a augmenté pour le cannabis de façon très claire. Je crois que la consommation pour les autres drogues a diminué. Le nombre d'injections a aussi diminué, nous avons eu un effet en prévention primaire sur l'injection pour les toxicomanes, mais pas sur le cannabis. C'est un problème probablement lié à la faible prise de conscience des effets délétères du cannabis, qui, je le rappelle, à consommation égale cumulerait les risques à la fois du tabagisme et de l'excès d'alcool. Effectivement, la plupart des consommateurs de cannabis n'ont pas une consommation de cannabis suffisamment importante pour avoir les risques du tabac ou de l'alcool. Néanmoins, il y a eu l'idée fortement répandue de l'absence de risques.

Une des grandes faiblesses de notre système est que nous disposons de relativement peu de connaissances. Surtout, nous n'avons pas beaucoup d'actions de prévention sur le terrain et je crois que c'est la très grande faiblesse de notre système aujourd'hui.

M. PLASAIT.- J'insiste sur cet aspect des choses parce qu'à côté des aspects positifs incontestables, nous avons sans doute en effet évité bien des morts, vous dénoncez bien cet effet pervers de la politique de réduction des risques, qui a consisté finalement à ne pas traiter suffisamment, ou même à ignorer, la nécessité de la

prévention primaire et nous pourrions dire d'une certaine manière de ne pas mener la guerre contre le développement de la drogue et de la toxicomanie.

M. ABENHAIM.- Je ne l'aurais pas tout à fait formulé dans ce sens, si vous me le permettez. Du point de vue de la Direction générale de la santé, je ne crois pas que le fait de mener une politique de réduction des risques ait eu comme corollaire de diminuer la prévention primaire. J'en ai pour preuve les autres problèmes de prévention. Notre pays, comme vous le savez, a la plus mauvaise mortalité prématurée par cancer et même la plus mauvaise d'Europe, avec le Portugal, donc la mortalité avant 65 ans et ce pour tous les facteurs de risques.

Dans le domaine du cannabis comme dans celui des autres toxicomanies et des autres facteurs de risques, nous sommes particulièrement mauvais en prévention et quel que soit le problème (santé, consommation de tabac, d'alcool). Je crois que cela relève de la même logique, liée au fait que notre pays a mis beaucoup l'accent, et c'est peut-être un peu le lien avec ce que vous disiez, en générale sur la médecine, c'est-à-dire tout ce qui relève un peu des actions médicales individuelles où nous pouvons dire que les soins toxicomanes, d'une certaine façon la réduction des risques n'est pas de la médecine, mais c'est quand même une action individuelle.

Nous avons un savoir-faire, mais nous en avons un très faible dans le domaine des actions collectives de prévention. Je crois que cela est lié à une très grande faiblesse de la culture de santé publique dans notre pays.

M. PLASAIT.- Existe-t-il une étude épidémiologique sur le nombre de nouveaux toxidépendants qu'il y a chaque année ?

M. ABENHAIM.- Nous avons effectivement un certain nombre d'enquêtes disponibles. Je crois que dans le domaine des drogues ce sont les enquêtes OPPIDUM, si je ne me trompe pas. Nous avons un certain nombre d'enquêtes de l'Office français des drogues et des toxicomanies en particulier.

Nous pouvons dire de ce point de vue que même si les chiffres ne sont pas forcément extrêmement stabilisés, nous avons quand même une assez bonne idée de ce qui peut se passer par rapport à d'autres domaines.

Je ne dirai pas que nous avons une épidémiologie parfaite. Nous avons un certain nombre d'études de surveillance. Nous avons quand même des indicateurs comme l'utilisation des seringues, la vente des produits par exemple, du subutex, des STERIBOX etc., qui fait qu'à partir de ces différents indicateurs plus de ceux des enquêtes de consommation, nous avons une idée assez précise de ce qui se passe.

Nous sommes très faibles, dans l'épidémiologie dans les études plus approfondies sur les facteurs poussant les uns et les autres à consommer. Sur cet aspect et en particulier sur ceux des sciences sociales, d'épidémiologie sociale, je pense que nous ne sommes pas assez renseignés.

Mme la Présidente.- Merci.

M. PLASAIT.- Dans la continuation de cette idée d'évaluation des politiques menées, il est clair que la politique qui découlait naturellement de la loi de 1970 a été un peu vidée de sa substance par celle de réduction des risques.

Quel jugement portez-vous sur la philosophie de la loi de 1970, sur l'application qui en a été faite ou non et donc singulièrement sur l'idée et l'application de l'injonction thérapeutique ? Tout cela bien entendu, vous le comprenez bien, est pour vous demander votre avis sur la nécessité de maintenir, d'abroger ou de modifier éventuellement cette loi.

M. ABENHAIM.- Je n'ai peut-être pas une connaissance assez précise de ce domaine, en tout cas juridique, mais à mon avis la philosophie de la loi de 1970 portait surtout sur la prise en charge psychosociale et éducative. Ce qui a découlé de la loi de 1970, la façon dont elle a été interprétée en tout cas à l'époque était assez différente de celle qui a été ensuite mise en place avec la politique de réduction des risques et de substitution.

Or, je pense que la France a connu un très grand retard pendant un certain temps, du fait même qu'elle a refusé les politiques de substitution, comme la substitution par la méthadone. Nous avons été parmi les derniers en termes de diffusion. Pendant très longtemps, l'idée que l'on avait substitué une toxicomanie par une autre pouvait être un problème.

En tant que Directeur général de la santé et mon expérience aussi de professionnel de santé publique, je crois que ce serait une erreur sérieuse de remettre en cause cette politique de réduction des risques, parce que nous lui devons des gains considérables en termes de santé publique, de mortalité, d'infections, de contrôle, mais également en termes –je sors un peu de mon domaine- d'actions criminelles par exemple associées à la toxicomanie. De ce point de vue, je crois qu'il est très important de maintenir cette politique.

M. PLASAIT.- En recevant cette information sur les nouveaux usages des drogues, notamment la polytoxicomanie, sur l'arrivée de nouvelles drogues de synthèse et sur les nouveaux comportements vis-à-vis de ces drogues, M. Jayle nous disait précédemment que les drogues de synthèse sont peut-être le fléau de demain, y a-t-il selon vous une adaptation nécessaire de la politique de prévention et de santé publique ?

M. ABENHAIM.- Je suis arrivé à la Direction générale de la santé en 1999, au moment où se lançait le programme triennal. Le programme triennal portait du principe qu'il fallait traiter, comme je le disais en introduction, d'une façon simultanée l'ensemble des substances psychoactives.

De ce point de vue, le programme a popularisé une idée aujourd'hui partagée par tout le monde et finalement victime un peu de son succès, selon laquelle toute consommation excessive de substances addictives doit être considérée selon les mêmes principes.

Cette approche a peut-être été un peu trop poussée dans sa logique. On a pensé que du coup il fallait toujours aborder ces trois problèmes exactement de la même façon.

Nous avons appris grâce à l'expérience ces dernières années, grâce au fait que maintenant tout le monde considère effectivement que toutes les addictions sont à prendre en compte d'une façon ou d'une autre. Nous sommes peut-être un peu plus à l'aise pour pouvoir les aborder chacune dans leur spécificité.

Parmi ces spécificités, il y a le fait que nous avons de nouvelles substances qui surviennent, de synthèse, qui ont la particularité d'être utilisées de façon assez différente, en particulier dans les lieux festifs, (les rave, les concerts de rock etc.) qui demandent des interventions de terrain.

De ce point de vue nous pensons qu'il faut d'abord multiplier l'information sur ces substances, parce que pour la plupart elles sont beaucoup moins bien connues et souvent considérées, vraiment à tort, comme moins dangereuses que certaines substances injectables, alors que parfois elles le sont au moins autant.

Par ailleurs, il faut être je crois beaucoup plus présent sur le terrain que nous ne le sommes actuellement et en particulier dans ces lieux festifs de consommation.

La consommation de ces substances se fait aussi de façon assez différente. Les utilisateurs de substances psychoactives ne sont pas tous du même type. De la même façon que pour l'alcool, il y a des consommateurs quotidiens et certains qui vont consommer la même quantité ou plus importante surtout le week-end. Les risques associés à chacun de ces types de consommation sont différents.

Pour les autres types de substances addictives et en particulier pour les drogues illicites, il y a aussi des consommations tout à fait différentes. Nous ne pouvons pas traiter de la même façon un consommateur quotidien d'une drogue injectable et un jeune qui va consommer une substance de synthèse dans une rave en grande quantité et ensuite se tuer sur la route en sortant de la boîte de nuit.

Nous avons affaire à des problèmes suffisamment différents pour qu'ils soient abordés avec des politiques différentes.

M. PLASAIT.- Je vous parlais tout à l'heure de la loi de 1970 et de l'injonction thérapeutique. Il nous a été dit que l'une des raisons pour lesquelles l'injonction thérapeutique n'avait pas été beaucoup prononcée par le juge venait du fait que le juge s'était rapidement aperçu que prononcer une injonction ne servait à rien quand il n'y avait pas de places d'accueil.

Quelle évaluation pouvez-vous faire de la capacité à recevoir des consommateurs de drogues envoyés par le juge ?

Au-delà pouvez-vous nous faire une présentation des différentes structures gérées par vos services, leur nombre, leur financement et nous dire quel est le nombre de toxicomanes soignés et accueillis actuellement ?

M. ABENHAIM.- Tout à fait. Comme je vous le disais tout à l'heure à la suite de votre question, je n'ai peut-être pas été assez clair, mais je pense que l'une des raisons de l'échec de l'injonction thérapeutique était le fait que nous avions recours dans les années 1970 à des thérapies inefficaces, qui étaient surtout des approches psychosociales, psychoéducatives. Il y a donc eu un découragement assez rapide par rapport à l'utilisation de cette injonction, puisqu'en fait les techniques n'étaient pas très efficaces.

M. PLASAIT.- Là, vous me dites donc que c'est un problème de qualité des soins et non pas de quantité de places.

M. ABENHAIM.- C'est le premier point. Je crois que c'était probablement le plus décourageant, le fait que nous ayons très souvent une approche psychanalytique.

L'objectif qu'il faut garder est bien entendu le sevrage chez chaque patient, mais en dehors de la réussite du sevrage, l'injonction thérapeutique dans l'objectif du sevrage ne peut pas constamment être efficace, parce que pour un certain nombre de personnes la toxicomanie est une maladie chronique. Dans ce cas-là, la seule thérapie que nous puissions offrir, qui soit adaptée, est non pas forcément dans l'objectif du sevrage, nous y arrivons dans 15-20 % des cas, mais surtout dans l'objectif de réduction des risques infectieux, de la mortalité et donc de prévention secondaire. C'est ce que je voulais redire. Il me semble important de le comprendre.

Maintenant en termes de places, nous avons aujourd'hui 202 centres ambulatoires de soins spécialisés en toxicomanie. Evidemment, tous ces centres ne sont pas tous adaptés à l'injonction thérapeutique. Parmi ceux-là, nous avons 16 centres en milieu pénitentiaire par exemple, parce que c'est un problème qui se pose, 3 centres thérapeutiques communautaires, 42 centres post-cures.

Vous vouliez aussi savoir combien de personnes sont actuellement dans les centres en injonction thérapeutique. Je n'ai pas le chiffre exact ici. Je vous le ferai parvenir.

Nous pensons que le personnel médical infirmier actuellement nécessaire pour le suivi manque à la fois en termes quantitatifs et qualitatifs. Il reste insuffisant. En moyenne, un centre dispose de 0,6 équivalent temps plein médical (c'est pratiquement toujours un psychiatre) et simplement 1,1 équivalent temps plein infirmier, pour un total d'équivalents temps plein de 7. Les autres sont donc des personnels ni médecins ni infirmiers. Nous voyons que dans la problématique que nous avons ici, c'est probablement le problème principal.

Souvent, ces centres sont débordés par des questions d'ordre social ou psychologique. A chaque fois que j'ai discuté avec des personnes dans ce domaine, elles m'ont fait la remarque que les psychiatres aujourd'hui, je vous prie d'excuser l'expression, se débarrassent de leurs patients qui ont des problèmes psychiatriques et qui sont toxicomanes vers les centres de traitement de toxicomanes sous l'angle simplement du traitement de la toxicomanie, alors que parfois la toxicomanie n'est que l'effet secondaire d'un problème psychiatrique.

Nous avons un problème à la fois de structures d'accueil, de compétence de celles-ci et de l'ensemble du système de santé à prendre en charge les toxicomanes en dehors de l'injonction thérapeutique.

Aujourd'hui dès qu'une personne a un problème d'addiction, il est repoussé, alors que souvent le problème est ailleurs. Il y a un mélange ici des genres et des approches.

Mme la Présidente.- Merci Monsieur le Professeur. Monsieur le rapporteur, avez-vous d'autres questions ?

M. PLASAIT.- Oui. Avez-vous globalement une politique d'évaluation des politiques menées ?

M. ABENHAIM.- A la Direction générale de la santé ou simplement dans ce domaine ?

M. PLASAIT.- Non, d'une manière générale dans le cadre de votre mission.

M. ABENHAIM.- J'ai bien entendu une politique d'évaluation. D'ailleurs en arrivant à la Direction générale de la santé, j'ai créé un bureau de l'évaluation. En quatre ans, ce bureau n'a pas réussi à trouver ses dimensions, puisqu'il n'y a que quatre à cinq personnes dans ce bureau. Nous avons donc très clairement un manque d'évaluation très important dans notre pays.

M. PLASAIT.- Pouvez-vous en même temps nous donner le budget par exemple affecté à la prévention ?

M. ABENHAIM.- Dans l'ensemble du pays ?

M. PLASAIT.- Oui.

M. ABENHAIM.- Très bien. Je vais vous donner quelques chiffres.

Il se trouve que pour ce qui est des politiques de communication, nous avons une politique systématique d'évaluation par exemple des campagnes. Toutes les campagnes lancées par l'Institut national de prévention, auparavant le CFES, font l'objet d'une évaluation sur leur degré d'impact et sur leur taux de rétention, sur leur compréhension. Cette politique est appliquée régulièrement.

Dans la politique de réduction des risques, il se trouve que si je suis en mesure de vous donner le nombre de personnes aujourd'hui sous seringue, c'est bien parce que nous avons une politique d'évaluation dans ce domaine assez précise.

Néanmoins, notre pays souffre très clairement d'un manque de moyens important dans le domaine de l'évaluation, en particulier parce que nous n'avons pas de formation dans ce domaine. Il existe une seule école de santé publique de haut niveau, celle de l'université de Bordeaux, mais qui est de toute petite taille. Nous avons par ailleurs très peu de formations en master et en doctorat dans ce domaine, parce que nous n'avons pas les grandes écoles de santé publique que possèdent les pays anglo-saxons.

Très souvent même quand nous voulons lancer des programmes d'évaluation, nous nous retrouvons dans l'obligation de faire appel à des structures privées, ce qui est très bien, mais pratiquement toujours les mêmes. Elles sont souvent débordées.

Nous avons donc aujourd'hui un besoin de structures d'évaluation de la performance de notre système de santé et aussi de la performance de notre système de santé publique en général, qui doit être pris en compte. M. Mattei, notre ministre, a retenu et d'ailleurs annoncé son intention de proposer au Parlement, dans la loi de santé publique, des évolutions importantes dans ce domaine. C'est un vrai besoin.

Le coût de la prévention est une question plus générale et un peu plus difficile. Dans la prévention, il y a deux axes. Il y a d'abord la prévention primaire ou secondaire. S'adresse-t-on avant la survenue des maladies ou à leur dépistage ? Ce sont deux types de prévention. Ensuite, il y a les actions de nature collective et celles de nature individuelle. Il existe des mesures de prévention primaire individuelles et primaire collectives etc. La vaccination est une mesure de prévention primaire individuelle, pendant que les grandes campagnes de publicité ou de lutte contre le tabac sont des actions de prévention primaire collectives.

Cet exposé un peu théorique et rapide est pour vous dire que nous sommes capables de bien calculer, combien nous dépensons dans la prévention primaire collective, c'est-à-dire essentiellement les grandes campagnes. Dans ce domaine, par exemple pour le tabac, l'alcool et en général les addictions, nous dépensons environ 20 millions d'euros chaque année, avec différents types d'action. Quand je dis nous, cela inclut une partie du budget de l'INPES. Une partie est abondée par l'assurance maladie, à partir d'un fonds prélevé sur l'assurance maladie. De ce point de vue, les actions sur le terrain sont très faibles, quelques millions d'euros chaque année, pour l'ensemble du pays.

Vous savez, quand nous traitons une hypertension, nous faisons de la prévention primaire des maladies cardiaques. L'hypertension n'est pas une maladie ; on est malade parce que l'on fait un infarctus ou un accident vasculaire cérébral. Si nous tenons compte dans la prévention de l'ensemble des actions que font les médecins tous les jours, et c'est une très grande force de notre système, nous avons un excellent système de médecine libérale, très largement diffusé dans le pays, nous sommes les seuls au monde avec une accessibilité très grande, à ce moment-là les dépenses de prévention sont beaucoup plus grandes.

Très clairement, notre pays souffre d'un manque de moyens de prévention de santé publique au niveau local. Comme vous le savez, j'ai eu l'honneur de présider la commission d'orientation sur le cancer. Pour le cancer, le problème principal est le tabac, l'alcool. Nous avons pu voir que les moyens consacrés sur le terrain étaient extrêmement faibles.

M. CHABROUX.- Monsieur le Professeur, l'Observatoire français des drogues et des toxicologies a rendu publics les résultats d'une grande enquête la semaine dernière, en fin de semaine. La presse en a largement rendu compte.

Il apparaît que les Français portent un jugement très sévère sur les drogues licites (le tabac, l'alcool) et jugent moins sévèrement les drogues illicites (le cannabis).

Il y a des chiffres sur lesquels j'aimerais connaître vos commentaires. Je crois que 22 % des Français considèrent que le cannabis pourrait être mis en vente libre, alors que 77 % disent qu'il faut interdire la vente de tabac aux jeunes de moins de 16 ans. Nous avons ces chiffres, cette enquête. Je crois que cela mérite réflexion et sans doute que nous nous y arrêtons.

Que vous inspirent ces chiffres par rapport à la politique qui a été menée, au problème de prévention dont vous avez parlé, des moyens ? Nous savons par exemple que pour le tabac, la France est vraiment en dernière position de l'Europe pour ces actions de prévention. C'est véritablement indigent.

Que vous inspirent aussi ces chiffres par rapport à la politique qu'il faudrait mener ? Comment voyez-vous cela ?

M. ABENHAIM.- Effectivement, la plupart des Français sont pour l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs, de la même façon d'ailleurs que l'alcool. La même mesure est demandée. Je crois que c'est un peu par analogie que les Français considèrent qu'il devrait être appliqué au tabac la même chose qu'à l'alcool.

Je ne doute pas du fait que si la question était posée de savoir si le cannabis devait être dépénalisé etc. devrait-il être vendu aux moins de 16 ans, ils diraient non aussi. Je ne crois pas que, même parmi les plus actifs ou militants de la libéralisation de la vente du cannabis, beaucoup de gens soient en faveur de la liberté d'utilisation avant 16 ans.

Cela dit, sur le tabac j'ai entendu beaucoup de spécialistes être contre cette mesure également et très souvent des personnes bien intentionnées avaient des arguments qui n'étaient pas forcément inutiles à entendre.

Je pense que beaucoup de gens s'entendent pour dire que l'on interdit en général l'utilisation des substances psychoactives aux moins de 16 ans, comme l'alcool, celles qui peuvent se traduire par des comportements dangereux en particulier aussi. Il n'y a très certainement pas un consensus, mais une tendance dans cette direction.

Le problème derrière votre question, si je la comprends bien, est pensons-nous qu'aujourd'hui les Français ont tendance à sous-estimer les risques des consommations de substances psychoactives illicites et à surestimer celles des substances psychoactives licites. De ce point de vue, je crois que les Français ne font pas forcément preuve de contradiction.

Nous avons beaucoup plus de morts aujourd'hui de facto associés à la consommation d'alcool ou de tabac qu'associés à celle de cannabis ou même d'héroïne injectable. C'est lié simplement à un facteur, qui revient je crois à votre question, à savoir que l'utilisation est beaucoup plus grande. Toute la question est de savoir s'il y avait un accès plus large à certaines substances aujourd'hui indisponibles, si nous n'aurions pas une utilisation aussi grande que le tabac et l'alcool et à ce moment-là la même mortalité. Je crois qu'à ce point il n'existe pas de science au sens propre pour nous y répondre.

Certains pays qui ont des cultures assez différentes des nôtres ont expérimenté des libéralisations plus ou moins importantes. Nous pouvons regarder leurs résultats.

Mme la Présidente.- Merci beaucoup Monsieur le Professeur. Mes chers collègues, avez-vous une autre question à poser ? Monsieur le rapporteur.

M. PLASAIT.- Il m'en reste une à poser. Je voudrais, Monsieur le Professeur, vous demander ce que vous savez du marché noir du subutex.

M. ABENHAIM.- Peu de choses, comme tout le monde. Comme je l'ai dit tout à l'heure, nous avons une enquête, l'enquête OPPIDUM, dans laquelle il est indiqué que 7 % des individus déclarent se procurer de la buprénorphine en dehors des officines. Cette enquête vaut ce qu'elle vaut.

Ces 7 % peuvent représenter en nombre absolu des chiffres assez importants, puisqu'en fait nous avons près de 80 000 utilisateurs de subutex aujourd'hui. Par exemple, le subutex est le deuxième médicament en consommation en Île-de-France, toutes choses confondues, chez les hommes de moins de 35 ans. Il y a donc forcément des consommations importantes.

C'est un problème, que j'ai signalé au début en disant que nous travaillons avec l'AFSSAPS. J'ai rencontré le Président de l'Ordre des médecins pas plus tard qu'avant-hier pour en parler, pour trouver des mesures en particulier pour faire des liens entre le prescripteur et le dispensateur. Nous étudions les moyens juridiques pour faire avec le subutex ce que nous faisons déjà avec la méthadone, pour trouver des politiques.

Je ne pense pas que l'utilisation du subutex soit trop importante aujourd'hui, au contraire. Mon point de vue est quand même celui de la réduction de la mortalité et des infections VIH, VHC. De ce point de vue, je pense que l'utilisation correspond à un certain nombre d'objectifs, mais il y a un dépassement qu'il faut absolument contrôler. 7 % est déjà beaucoup. C'est peut-être plus que 7 %, parce que ce sont des chiffres déclarés. Il est possible que la réalité soit plus pessimiste. Nous essayons de trouver des moyens de régler ce problème. Je crois qu'il ne faudrait pas jeter le bébé avec l'eau du bain, comme on dit.

M. PLASAIT.- Nous pourrions peut-être remettre en question cette politique, mais ce n'est pas du tout pour cette raison que j'évoque le problème, mais parce que j'ai cru comprendre, à travers différents témoignages, que le phénomène a une ampleur tout à fait inacceptable.

Vous me dites 7 % de 80 000, cela signifie à peu près 5 000 personnes. 5 000 personnes se procureraient donc du subutex en dehors des circuits légaux.

M. ABENHAIM.- Si ce chiffre est vrai, ce serait 5 000 à 10 000.

M. PLASAIT.- C'est quand même très important.

Sur quelle quantité de produits cela porte-t-il ?

M. ABENHAIM.- Cela est beaucoup plus difficile à dire, parce que nous savons quelles sont les ventes totales de buprénorphine par définition, puisque nous les obtenons de la firme et par les différents mécanismes de distribution. Nous savons que ces 7 % portent sur des consommateurs pas forcément continuels. Pour ce chiffre, c'est très difficile. Par définition c'est une activité illégale et donc pour laquelle il est difficile d'obtenir des données de façon légale.

Mme la Présidente.- J'ai une question à vous poser. Il m'a semblé entendre, mais peut-être ai-je mal compris, qu'en fait les centres qui dispensaient la méthadone étaient peu nombreux aujourd'hui. Ne pensez-vous pas que nous aurions intérêt à développer ces centres ?

Profane comme je le suis, il semble que l'accès au subutex soit beaucoup plus facile et celui à la méthadone beaucoup plus difficile. Il me paraît, mais peut-être que je me trompe et vous allez me le dire, que c'est parce que cet accès est plus compliqué que moins de personnes font appel à cela. D'un autre côté, j'ai l'impression aussi que s'il y avait un accès plus facile beaucoup de gens iraient, mais cela ne pourrait pas donner lieu à un trafic similaire.

Par ailleurs, en raison de l'utilisation que font certains aujourd'hui avec le cachet que l'on casse et que l'on s'injecte avec de l'eau stérilisée. N'avons-nous pas intérêt à développer les centres de soins par la méthadone pour commencer à rééquilibrer les choses et éviter ce trafic et ce danger par injection ?

M. ABENHAIM.- C'est tout à fait exact. Sur 202 centres de soins pour toxicomanes, 48 ne prescrivent pas du tout de méthadone, ce qui est tout à fait anormal. On devrait pouvoir l'offrir dans tous les centres.

Par ailleurs, l'utilisation de la méthadone n'est pas toujours aussi facilitée que celle du subutex. La grande facilité du subutex a été bien entendue dans un premier temps sa disponibilité en ville de façon très large et elle a été facilement acceptée. C'était beaucoup plus compliquée pour l'utilisation de la méthadone.

Pour lutter contre l'utilisation détournée du subutex, le trafic d'une part et l'utilisation par les injections individuelles d'autre part, nous travaillons sur la disponibilité et la multiplication de l'utilisation de la méthadone, qui ne présenterait pas les mêmes difficultés et qui par ailleurs peut présenter des avantages que le subutex n'a pas.

La diffusion du subutex et la faible diffusion de la méthadone en particulier ont été liées au fait que, pendant plusieurs années, comme je le disais tout à l'heure, notre pays a fait l'objet d'une idéologie anti-utilisation de la substitution. Nous avons donc pris plusieurs années de retard. Il faut bien voir que ces politiques dont nous parlons aujourd'hui sont très récentes. Nous parlons de 1993, 1996, nous avons donc au mieux 10 ans de suivi et 7, 8 ans la plupart du temps, ce qui est quand même très peu pour des problèmes aussi compliqués et aussi importants.

Cette politique était très en retard par rapport à celle d'autres pays, qui l'utilisaient depuis plusieurs années. La méthadone a donc joui d'une mauvaise image, entretenue par des gens qui étaient contre la politique de substitution en général.

Ensuite, d'abord le moscontin, puis le subutex ont pu bénéficier d'un préjugé favorable.

Il est tout à fait exact que l'une des façons de lutter contre ce problème est d'essayer de renforcer et de redévelopper l'image de la méthadone et son utilisation.

Mme la Présidente.- Merci beaucoup Monsieur le Professeur.

M. ABENHAIM.- Je peux vous donner le nombre de comprimés équivalents, que l'on vient de me fournir. Au cours d'une année, c'est 234 millions de comprimés de 8 mg. C'est l'équivalent d'une dose quotidienne. Quand nous disons 7 %, cela peut faire beaucoup de comprimés.

M. PLASAIT.- C'est impressionnant.

Mme la Présidente.- Monsieur le Professeur, nous vous remercions infiniment.

**Audition de M. le Docteur Gilbert PÉPIN,
expert en pharmacologie et toxicologie**

(12 février 2003)

Huis clos demandé.

**Audition de Mme Nicole MAESTRACCI,
conseiller à la Cour d'appel de Paris,
ancienne présidente de la Mission interministérielle de lutte
contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)**

(26 février 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à Mme Maestracci.

Mme Nelly OLIN, Présidente. - Nous sommes heureux de vous accueillir, et je laisse très volontiers la parole à M. le Rapporteur, qui va vous dire deux mots de bienvenue.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. - J'attendrai la fin de votre exposé pour vous poser des questions, mais comme Mme la Présidente m'y invite, je vous souhaite la bienvenue et je suis heureux de vous écouter et de pouvoir vous poser toutes ces questions.

Mme la Présidente. - Nous allons essayer de caler votre audition et votre rapport sous une dizaine de minutes environ, sachant que le rapporteur et nos collègues souhaitent vous poser un certain nombre de questions auxquelles vous devrez avoir le temps de répondre. Sans perdre de temps, je vous donne très volontiers la parole.

Mme MAESTRACCI. – Merci, madame la Présidente. Je vous remercie de m'entendre, sachant que j'ai quitté mes fonctions depuis octobre 2002.

Vous disposez d'un certain nombre de documents relatifs au plan triennal et au programme qui a été mis en place pendant ces quatre ans, mais je peux vous en fournir d'autres. Il me semble donc important d'aller à l'essentiel, et je voudrais à ce titre faire quatre observations préalables.

Premièrement, il me semble que, pour conduire une politique publique dans le domaine des drogues, il faut admettre et considérer comme acquis le fait qu'il n'y a pas de société sans drogue. Je tiens à m'expliquer sur ce point parce qu'il a été souvent mal compris. Lorsque je dis qu'il n'y a pas de société sans drogue, cela veut dire que j'admets que la drogue est l'un des signes de la fragilité humaine.

Au fond, la motivation à consommer des drogues est toujours la même, depuis toujours et dans tous les pays. Il s'agit parfois d'avoir du plaisir, mais, dans la plupart des cas, de ne pas souffrir, de surmonter des moments difficiles ou d'améliorer ses performances.

Admettre qu'il n'y a pas de société sans drogue, ce n'est pas baisser les bras, bien au contraire ; c'est définir l'espace dans lequel on peut travailler et conduire une politique publique. Le fait de dire que l'on va éradiquer toute drogue sur la planète ou dans un pays donné est peut-être aussi absurde que de dire que l'on va éradiquer la fragilité humaine.

Ce que je dis n'est pas nouveau, puisque c'était déjà ce que disait Monique Pelletier dans son rapport qui date de 1978 : *"L'usage des drogues est un phénomène durable, ce qui conduit à tenter de vivre avec, au moindre coût sanitaire et social"*.

Pour moi, ce n'est pas un constat d'impuissance. Il s'agit simplement d'être capable de dire ce qu'on peut faire et ce qu'on ne peut pas faire, mais aussi d'en tirer une conséquence : l'objectif de la politique publique dans le domaine des drogues est de réduire les dommages sanitaires et sociaux liés à l'usage des drogues.

Cet objectif inclut évidemment la baisse de la prévalence des drogues. En effet, si on veut diminuer les dommages sanitaires et sociaux liés à l'usage des drogues, il faut évidemment diminuer la prévalence, mais ce n'est pas le seul objectif. L'objectif de protection de nos concitoyens est bien de les protéger des dommages pour eux-mêmes et pour les autres.

Ma deuxième observation est la suivante : sur les politiques publiques dans le domaine des drogues, la marge de manœuvre est extrêmement étroite. J'en veux pour preuve le fait que les politiques européennes ont tendance à converger bien plus qu'à se distinguer, parce que, d'une part, elles s'appuient de plus en plus sur des données scientifiques qui sont fiables et qui procèdent de systèmes d'observation de plus en plus performants et que, d'autre part, l'évolution des données épidémiologiques dans tous les pays européens est comparable, sans d'ailleurs qu'elles puissent être corrélées à une plus ou moins grande répression ou à une loi plus ou moins répressive, ce qui ne veut pas dire pour autant que cela invalide l'ensemble des mesures qui ont été prises dans les politiques publiques.

Les politiques européennes sont de plus en plus convergentes parce que les pays européens savent de plus en plus de choses, ce qui les a conduits à une certaine humilité et à un certain pragmatisme.

Nous savons tous aujourd'hui que nous ne pourrions pas faire de cette question complexe une question totalement simple et que l'on est forcé face à la nécessité de faire un arbitrage délicat entre la liberté individuelle et la responsabilité collective. Néanmoins, on voit bien que les pays donnent des réponses assez comparables à des questions qui sont assez comparables.

Quelles sont ces réponses ? Je les cite d'une manière sommaire :

la mise en place d'outils d'observation et d'évaluation,

une répression très sévère du trafic et un contrôle strict aussi bien des produits illicites que des précurseurs ;

la recherche d'une réponse plutôt sociale et sanitaire pour les usagers, en ne proposant pas de peines de prison pour les usagers et la recherche d'une réponse sociale et sanitaire alternative à la sanction ou à l'incarcération ;

une politique de prévention et de soins qui inclut, dans la plupart des pays, le tabac et l'alcool ;

des programmes de réduction des risques ou des dommages pour les usagers les plus marginalisés, en particulier des programmes de réduction des risques infectieux ;

le développement des traitements de substitution pour les usagers d'opiacés.

D'une manière générale, c'est cette politique qui est suivie dans la plupart des pays et c'est d'ailleurs la stratégie européenne et le plan européen qui ont été adoptés en juin 2000 par l'Union européenne.

Ma troisième observation, c'est que les politiques conduites dans ces domaines exigent du temps, de la continuité et une large adhésion de l'opinion publique.

Toutes les comparaisons européennes qu'on a pu faire montrent que, pour mettre en place une politique de prévention cohérente, il faut environ dix ans, une

période quasiment incompressible compte tenu du nombre d'acteurs informés. Il en résulte qu'il est très difficile, dans un pays, de changer les politiques tous les trois ans ou tous les cinq ans en fonction des alternatives politiques. On voit d'ailleurs très bien que les pays qui ont commencé à mieux réussir dans le domaine des drogues sont ceux qui ont su mener un débat et dans lesquels la politique de lutte contre la drogue recueille une certaine adhésion de l'opinion publique qui va bien au-delà des clivages politiques.

J'en viens à ma quatrième observation. Les politiques de lutte contre la drogue ne peuvent être isolées des autres politiques publiques, et je voudrais donner à ce point de vue deux exemples.

Le premier concerne la prise en charge du repérage des consommations problématiques par la médecine de proximité. Ce n'est pas un secret de dire que, dans notre pays, la médecine est beaucoup plus curative que préventive. Ce n'est donc pas une politique de lutte contre la drogue qui va faire en sorte que l'ensemble des médecins généralistes pose aux personnes qui viennent les consulter un certain nombre de questions sur leur consommation de drogues illicites, de tabac ou d'alcool.

Le deuxième exemple est celui de la prévention. On peut améliorer — et on s'y est employé — la situation de la prévention des drogues et des conduites à risques, mais il est évident que nous sommes dans un pays qui n'a pas de culture de la prévention, qui n'a donc pas de cadre adapté, qui n'a pas d'espace-temps dans les établissements scolaires consacré à la prévention et qui n'a pas non plus de professionnels de la prévention.

On peut faire cette observation dans d'autres domaines, comme la sécurité routière ou l'éducation sexuelle, et toute politique de lutte contre la drogue sera impuissante à l'améliorer totalement.

Voilà les quatre observations que je voulais faire et qui me paraissent importantes pour éclairer ce que j'ai pu faire pendant les quatre ans où j'ai été responsable de la MILDT.

J'ai été nommée en juin 1998. J'étais la treizième présidente de la MILDT en quinze ans et j'ai été nommée après plusieurs rapports assez critiques sur nos politiques de lutte contre les drogues, dans un contexte dans lequel la question était très controversée.

Je voudrais citer simplement les rapports qui me paraissent essentiels dans ce domaine, parce qu'au fond, je n'ai rien inventé. J'ai essayé de m'appuyer sur les réflexions qui avaient été menées par un certain nombre de personnes qui avaient été chargées d'établir des rapports depuis un certain nombre d'années.

Le premier rapport que je souhaite citer est celui du Comité national d'éthique, qui date de 1994. Dans ce rapport, on remet en cause la distinction entre les drogues licites et illicites, dont on considère qu'elle ne repose sur aucune base scientifique ou pratique, et on propose de modifier la loi pour ne sanctionner que les usages abusifs qui causent des dommages à autrui. Cela veut dire que ce rapport ne se prononce ni pour la libéralisation, ni pour la sanction de l'usage par la prison et qu'il propose une troisième voie : celle que je viens d'indiquer.

Le deuxième rapport que je citerai date de 1995. C'est celui du professeur Henrion qui s'interroge assez longuement sur l'immobilisme qui a prévalu en France sur ces questions pendant de nombreuses années et qui propose de modifier la loi, notamment en dépénalisant l'usage du cannabis. Après une longue discussion au sein de cette commission, qui était partagée, le rapport a finalement adopté le rapport en ces termes.

Troisième rapport : un rapport de la Cour des comptes, datant de 1998, qui était particulièrement critique à la fois sur le déficit de pilotage, sur l'évaluation, sur l'absence de programmes de communication, sur la formation, sur la prévention et sur l'inadaptation du système de soins aux besoins nouveaux.

Par ailleurs, je citerai un certain nombre de rapports de propositions, notamment le rapport du professeur Parquet, qui portait sur la prévention et qui insistait sur le fait que, bien plus que le produit lui-même, c'était le comportement de consommation qui déterminait le risque et qui distinguait l'usage nocif et la dépendance en proposant de mener une politique qui concerne l'ensemble des produits, qu'ils soit licites ou illicites.

Enfin, je me suis appuyée sur un certain nombre d'enquêtes épidémiologiques qui faisaient état en particulier de la polyconsommation des jeunes, associant à la fois l'usage de produits licites et de produits illicites. Je me suis aussi appuyée sur les chiffres de la police et de la justice, qui montraient à cette époque que le nombre d'interpellations pour usage n'avait cessé d'augmenter et qu'en revanche, il y avait plutôt une tendance à la baisse des interpellations pour trafic.

Ce sont tous ces éléments qui ont conduit à adopter le plan triennal tel qu'il est et qui, avec ses imperfections, avait l'ambition d'être un programme cohérent qui tenait compte de tout ce qu'on savait à l'époque et de toutes les réflexions qui avaient été faites dans ce domaine.

L'une des principales caractéristiques du plan triennal, dont il a été beaucoup question dans la presse et dans le débat public, a été d'élargir le programme du gouvernement à l'alcool, au tabac, aux médicaments psychoactifs et aux substances dopantes, ce qui ne voulait pas dire, bien entendu, que toutes ces substances allaient avoir le même sort, à la fois sur le plan juridique et en termes de soins ou de prévention, mais simplement que c'étaient les mêmes personnes, bien souvent, qui consommaient plusieurs de ces produits en même temps et qu'il était donc nécessaire d'avoir un programme non cloisonné par produit, tout en tenant compte des spécificités, mais aussi des points communs qui sont beaucoup plus nombreux que les spécificités de chacun des produits.

Nous avons donc articulé le plan triennal autour de sept points que je ne vais pas définir avec précision parce que je pense que vous avez tous les éléments, en particulier le plan triennal.

Par ailleurs, j'ai apporté, pour vous le laisser, un premier bilan que j'avais remis en juillet 2002 au cabinet du premier ministre, de telle sorte que vous ayez un certain nombre d'éléments.

Le premier de ces sept points portait sur la question de la recherche, ce qui impliquait à la fois le développement de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies et le développement des systèmes d'observation ainsi que la réalisation d'expertises collectives pour être capable de faire le point, à un moment donné, de l'état des connaissances scientifiques nationales et internationales sur tel ou tel produit ou sur tel ou tel comportement (c'est ce que nous avons fait sur l'ecstasy, sur l'alcool et sur le cannabis) et la mise en place de programmes de recherche. Il était fondamental, dans ce domaine très controversé, de nous appuyer sur des données scientifiques fiables.

Le deuxième point avait pour objet le problème de la communication et de l'information. Lorsque je suis arrivée à la MILDT, il n'y avait pas eu de programme de communication depuis 1994, donc aucun message à destination du grand public. C'est pourquoi il a été choisi de mettre à disposition du grand public des informations fiables, parce qu'il était absolument indispensable de retrouver une crédibilité auprès des jeunes.

Il ne suffisait pas de dire non à la drogue ; il fallait être en mesure d'expliquer les raisons pour lesquelles l'interdit existait.

C'est ainsi qu'ont été réalisés le petit livre "*Savoir plus, risquer moins*" et un certain nombre de campagnes d'information qui avaient pour objectif, dans un premier temps, de donner des informations justes et fiables en disant ce qu'on savait mais aussi ce qu'on ne savait pas.

J'ai déjà indiqué quelles étaient les limites de la prévention dans notre pays (vous le verrez dans la note que j'ai remise au premier ministre). Il serait à mon avis nécessaire d'avoir une réflexion beaucoup plus transversale sur cette question de la mise en place de programmes de prévention. Nous avons fait un travail de cohérence des programmes et de formation des acteurs et, même si nous avons eu deux fois plus de crédits, je pense que nous ne serions pas parvenus à toucher l'ensemble de la population scolaire avec des programmes de prévention parce qu'il nous manque, comme je le disais tout à l'heure, un cadre, un espace et des professionnels en mesure de faire de la prévention dans notre pays.

La formation est nécessairement un programme de longue durée et il prendra du temps. Nous avons en effet entrepris de commencer à former l'ensemble des professionnels non spécialisés ; je veux dire par là qu'ils ne sont pas spécialisés dans le domaine de la toxicomanie mais qu'à un titre ou un autre, ils ont à prendre en charge des jeunes usagers ou des jeunes susceptibles de l'être, c'est-à-dire aussi bien des enseignants que des médecins, des policiers ou des juges, ce qui représente un nombre de personnes considérable. Nous avons beaucoup travaillé avec les services de formation des différents ministères et c'est un travail qui doit s'inscrire dans la durée.

Enfin, sur les soins, nous avons essayé de diversifier les réponses et de rapprocher les structures de soins pour alcool-dépendants et pour usagers de drogues et nous avons surtout essayé de mettre en place des réseaux de médecins généralistes qui puissent mieux repérer les consommations abusives avant qu'elles deviennent dépendantes, mieux orienter les personnes sur les structures de soins qui existaient déjà en partie et mieux travailler avec l'hôpital. Dans ce cadre, nous avons créé des équipes de liaison hospitalières pour aider les différents services hospitaliers à prendre en charge les usagers de drogues et d'alcool à l'hôpital.

C'est aussi un travail qui a été amorcé et qui a fait l'objet d'un certain consensus mais qui nécessite beaucoup de temps.

Sur l'application de la loi, nous avons essayé de mieux articuler l'action de la justice et l'action sanitaire et sociale par des conventions entre les services de soins et les procureurs de la République, un programme qui n'a pas encore totalement abouti. L'objectif était que l'ensemble des usagers qui ont affaire à la justice pour une consommation excessive d'alcool ou un délit lié à la drogue puissent bénéficier d'une orientation sanitaire et sociale, quelle que soit la sanction pénale par ailleurs : s'ils ont commis d'autres délits, ils peuvent avoir une sanction pénale et, en même temps, une orientation sanitaire et sociale. Malheureusement, nous sommes loin d'avoir réalisé cet objectif parce que c'est également un travail qui doit s'inscrire dans la durée.

Enfin, nous avons essayé de mettre en place de nouveaux outils pour la répression du trafic local en coordonnant mieux les différents services répressifs et en les incitant à utiliser de nouveaux outils juridiques, en particulier la loi de 1996 sur le proxénétisme de la drogue.

Nous avons également essayé de renforcer la coordination locale et nationale en renforçant les chefs de projets départementaux qui existaient déjà et la structure de la

MILDT, qui a maintenant un certain nombre d'emplois permanents au secrétariat général du gouvernement.

Voilà ce que je pouvais vous dire dans un premier temps.

Mme la Présidente. - Si vous en êtes d'accord, je vais vous demander de cesser votre intervention parce que je n'oublie pas qu'au fur et à mesure des questions que vous posera le rapporteur, vous pourrez répondre à un certain nombre de demandes et compléter votre exposé.

Monsieur le Rapporteur, je vous donne très volontiers la parole.

M. PLASAIT. - Je vous remercie de votre exposé, madame, que vous avez commencé en disant qu'il n'y a pas de société sans drogue. Je pense que c'est vrai, mais à chaque société ou à chaque culture sa drogue : il est vrai qu'on imagine mal que l'on puisse empêcher les Boliviens de mâcher des feuilles de coca ou les Marocains de fumer du kif et qu'en France, il est particulièrement difficile de lutter contre l'alcool, puisque ce sont des drogues qui sont intégrées à des pratiques culturelles extrêmement anciennes.

Pour autant, cela voudrait-il dire qu'il faut accepter d'autres drogues qui seraient éventuellement en passe de devenir des habitudes culturelles ? C'est la question que je me pose.

Cela me conduit à rappeler que l'action de la MILDT, que vous avez présidée, a eu comme fondement le plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, comme vous l'avez rappelé tout à l'heure. Dans l'avant-propos de ce document, vous précisiez ceci : *"Tout en rappelant l'interdit, ce plan se fixe comme objectif, non pas de supprimer toute consommation de produits psychoactifs, mais de réduire de manière significative les risques humains sanitaires et sociaux de leur usage"*.

Ma première question, fondée sur ce texte, est la suivante : quelle pertinence peut-on donner à cet objectif quand on connaît tous les dangers, qui sont graves, des différentes drogues, notamment du cannabis ?

Mme MAESTRACCI. - Une société idéale n'existe pas. Lorsque je parle de cette question de la société sans drogue, propos qui a été souvent mal interprété, il ne s'agit pas pour moi de dire que cela conduit à baisser les bras ou à faire un constat d'impuissance mais à indiquer notre marge de manœuvre, parce que, tant que les hommes seront hommes, ils chercheront à consommer des produits. Si cela n'avait d'ailleurs pas été le cas, compte tenu des moyens qui ont été mis pour la lutte contre la drogue depuis un certain nombre d'années au plan international, nous ne serions pas dans cette situation.

C'est une manière de dire qu'il faut essayer de travailler dans le contexte dans lequel nous pouvons le faire.

Par ailleurs, nous savons bien, que les produits soient illicites ou licites, qu'il ne suffit pas de dire que les produits sont dangereux pour éviter que les personnes en consomment. Nous le savons pour le tabac et l'alcool et aussi pour un certain nombre de produits illicites.

Nous avons donc à conduire une politique de restriction et d'interdiction de l'accès à certains produits, mais nous avons aussi à ne pas nous voiler la face. Ce n'est pas parce que nous disons non ou parce que nous interdisons que les produits ne sont pas consommés, et c'est la raison pour laquelle nous avons dit qu'il était bien mieux de ne pas consommer et qu'il fallait avoir une politique qui vise à ce qu'on évite de consommer, mais aussi à ce qu'on évite de passer d'une consommation occasionnelle à une consommation nocive.

M. PLASAIT. – Dans la politique que vous avez mise en œuvre, avez-vous eu vraiment la préoccupation majeure de dénoncer les dangers de certains produits, notamment du cannabis ?

J'observe que vous n'avez jamais organisé de campagne d'information sur le cannabis et sur ses dangers. C'est donc sans doute une carence en matière de prévention puisque vous n'avez pas, d'emblée, donné les informations les plus justes, notamment pour prévenir les comportements problématiques des jeunes.

Mme MAESTRACCI. - Nous avons essayé de nous appuyer sur l'ensemble des données scientifiques dont nous disposons. J'ai demandé énormément d'enquêtes épidémiologiques. Nous avons mis en œuvre de très nombreux programmes scientifiques et j'ai consulté beaucoup d'experts. Je ne suis ni médecin, ni scientifique mais magistrat, et je me suis attachée à ne faire sortir de la MILDT que des choses qui étaient validées scientifiquement.

Quand nous sommes arrivés, en 1998, il n'y avait eu aucune campagne sur aucun produit depuis 1994 et les campagnes qui avaient eu lieu précédemment étaient indifférenciées : elles disaient "non à la drogue" ou "la drogue, c'est dangereux", et les évaluations que nous avons pu faire de ces campagnes montraient qu'elles n'avaient pas été crédibles pour les jeunes parce que, lorsqu'on mettait tous les comportements de consommation et tous les produits sur le même plan, les jeunes qui avaient expérimenté certains produits et pas d'autres et qui voyaient leurs camarades consommer telle ou telle chose ne croyaient pas les adultes.

C'est la raison pour laquelle nous avons pris le parti de donner une information très vaste qui était destinée à la fois aux jeunes, mais aussi à leurs parents et aux adultes, pour dire ce qu'on savait à cette époque sur les drogues.

Quand nous avons publié ce livre "*Savoir plus, risquer moins*", nous avons été dépassés par son succès puisqu'il a été immédiatement en rupture de stocks, qu'il en a été vendu un million d'exemplaires et qu'on l'a diffusé à 5 millions d'exemplaires gratuitement. Nous l'avons fait relire par l'ensemble des experts du champ, de telle sorte que son contenu ne puisse être contesté par personne, et, de fait, son contenu n'a pas été contesté et je n'ai reçu aucune observation. On a tellement consulté auparavant qu'après qu'il a été publié, je n'ai reçu aucune observation me disant que nous avions torts sur tel ou tel point. Vous verrez d'ailleurs à la lecture de ce livre que les informations sur le cannabis et ses dangers et le fait que nous avons attiré l'attention de tous sur un certain nombre de dangers du cannabis ne sont pas contestables.

Effectivement, nous n'avons pas fait de campagne spécifique sur le cannabis, comme nous n'avons pas fait de campagne spécifique sur l'héroïne, l'ecstasy ou d'autres produits.

Je pense simplement que ce travail que nous avons fait avec *Savoir plus risquer moins* et qui a consisté à mettre à disposition des gens les connaissances scientifiques dont on disposait devait être suivi d'un certain nombre de campagnes plus spécifiques. Nous avons commencé à le faire avec une campagne à destination des adultes et une campagne à destination des jeunes, et nous aurions dû poursuivre effectivement le travail.

M. PLASAIT. - Vous avez eu en charge la MILDT pendant cinq ans et, pendant cette période, je ne crois pas qu'il y ait eu de campagne sur le cannabis. Je ne crois pas non plus qu'il y ait eu de campagne contre l'alcool, puisque vous aviez réussi, ce qui est une excellente chose, à obtenir dans vos missions que soient traitées aussi les drogues licites : l'alcool et le tabac. En tout cas, on n'a pas rappelé aux vendeurs de boissons alcooliques qu'ils ne devaient pas vendre de boissons alcooliques aux mineurs.

Il a fallu attendre finalement que le Sénat prenne une initiative pour lutter contre la consommation de tabac chez les jeunes et vous n'avez pas rappelé aux chefs d'établissement qu'ils devaient appliquer la loi Evin dans l'enceinte des écoles.

Je me demande donc si, en cinq ans, il n'y a pas eu une carence d'informations et de campagnes sur le danger de ces trois drogues.

Mme MAESTRACCI. – Premièrement, j'ai été nommée en 1998, le plan a été adopté en 1999 et il faut beaucoup de temps pour mettre en place une campagne de communication. La première campagne de communication a été mise en place en 2000 et, pendant tout le temps où j'étais en fonction, des campagnes de communication ont été faites régulièrement, deux fois par an.

Deuxièmement, il y a eu des campagnes de communication sur l'alcool et le tabac, mais elles étaient financées par la Caisse nationale d'assurance maladie, même si nous y étions associés. Il y a donc eu des campagnes régulières sur l'alcool et le tabac.

Si vous voulez me faire dire que ce n'est pas suffisant, je le dis volontiers, parce que je considère que, dans ce domaine, il faudrait avoir des campagnes extrêmement régulières qui fassent en sorte que l'on entende un bruit de fond constant sur ces questions.

Je regrette donc que, depuis les élections, toutes les campagnes aient été arrêtées et que l'on se retrouve à nouveau dans une situation dans laquelle, pendant un an, il n'y aura pas de message à destination des jeunes. C'est la raison pour laquelle j'ai attiré l'attention sur la continuité.

Mme la Présidente. - Vous faites référence ici à un moment de vie qui n'a pas lieu d'être cité ici. En revanche, j'ai noté que, pendant tout le temps où vous avez été présidente de cette mission, comme vous l'avez dit d'ailleurs de manière très honnête, vous n'avez pas manqué de moyens financiers. Vous avez dit que même si vous aviez eu plus de moyens, vous n'auriez pas pu faire plus.

Mme la Présidente. - Je ne crois pas avoir dit cela. J'ai simplement dit que, même si nous avions eu plus de moyens dans le domaine de la prévention dans les établissements scolaires, nous n'aurions pas pu faire plus. En revanche, on ne peut pas dire que la MILDT, qui a eu, depuis que je suis arrivée (et même précédemment, puisque je n'ai pas vu les moyens augmenter), environ 300 MF, soit 45 M€, ait bénéficié de moyens considérables, si on compare ces moyens à des pays européens équivalents.

M. PLASAIT. - Je voudrais revenir sur un point. Vous avez parlé tout à l'heure des rapports sur lesquels vous vous êtes appuyée, et vous n'avez pas cité le rapport Roques ni celui de l'Inserm, que vous avez demandé à la suite du rapport Roques. Je voudrais revenir sur ces deux rapports, parce qu'il me semble qu'ils font le point sur les connaissances, que l'on avait à l'époque et qui ont été un peu précisées depuis, sur la dangerosité du cannabis.

Or le rapport Roques a eu une conséquence extrêmement importante dans ce qu'on pourrait appeler le processus de banalisation du hasch dans notre société, puisque, en s'appuyant de façon fallacieuse sur les conclusions du rapport Roques, un grand quotidien a pu titrer : "*Ecstasy condamné, cannabis acquitté*".

D'une part, le rapport Roques ne dit pas cela (le professeur Roques nous l'a confirmé ici même) ; d'autre part, le rapport de l'Inserm que vous avez demandé en complément d'information sur le rapport Roques ne dit pas cela non plus mais exactement l'inverse.

Ma question est la suivante : pourquoi n'avez-vous pas réagi à l'interprétation qui a été faite de ce rapport, au risque de participer objectivement, par manque de réactions, à cette entreprise de banalisation que l'on peut regretter dans notre société ?

Mme MAESTRACCI. – Premièrement, l'augmentation de la consommation de cannabis dans notre pays avait commencé bien antérieurement à mon arrivée à la MILDT.

Deuxièmement, le rapport Roques a été rendu public avant ma nomination et je n'ai donc absolument pas participé à sa médiatisation.

Troisièmement, je me suis appuyée sur l'ensemble des observations qui ont été faites dans le rapport Roques et non pas sur le dernier tableau de comparaison, qui a été beaucoup discuté, et j'ai demandé effectivement l'expertise collective de l'Inserm pour avoir un état des connaissances actualisé. J'ai essayé de rendre public l'ensemble des éléments et lorsque j'ai interrogé les experts pour savoir si cela remettait en cause, par exemple, le contenu du *flyer* que nous avons fait sur le cannabis et le petit livre *Savoir plus, risquer moins*, on m'a répondu négativement à l'époque.

J'ai donc essayé d'avoir une position équilibrée sur ces questions. Vous verrez d'ailleurs que toutes les déclarations qui ont été faites, toutes les campagnes et tous les documents qui ont été publiés par la MILDT ont mis l'accent sur l'ensemble des dangers que nous connaissions et qui n'ont pas changé depuis.

M. PLASAIT. - Il semble que vous ayez protesté contre la diffusion par M 6 d'une diffusion intitulée "*Ados et cannabis, les nouveaux dangers*", au motif que ce que disait ce reportage était alarmiste sur les dangers du cannabis. Pensez-vous que cette intervention était vraiment justifiée, compte tenu des dégâts que l'on peut observer et craindre ?

Mme MAESTRACCI. - Je n'ai absolument pas protesté parce que c'était alarmiste ; j'ai écrit effectivement à la chaîne, comme je l'ai fait dans de nombreux cas (il me semble que c'était mon rôle), parce que ce reportage contenait un certain nombre d'erreurs et d'inexactitudes que j'ai d'ailleurs vérifiées auprès des experts avant d'écrire à cette chaîne.

Ce n'était pas le ton qui m'interrogeait mais le fait que j'ai toujours fait en sorte, pendant les quatre ans où j'ai été à la MILDT, que les informations diffusées et publiées par les chaînes de télévision et de radio soient validées scientifiquement.

M. PLASAIT. - Vous parliez de votre petit livre "*En savoir plus pour risquer moins*". Ne pensez-vous pas, comme plusieurs experts que nous avons auditionnés l'ont fait remarquer, que le titre même est déjà un peu une démission, dans la mesure où il faudrait plutôt dire : "en savoir plus pour ne pas se droguer du tout ?"

Mme MAESTRACCI. - Je dirai qu'il n'y a pas de société sans risques et qu'il n'est pas possible de ne risquer rien. Ce titre correspondait aussi à ce que les gens ressentaient, c'est-à-dire qu'ils avaient besoin d'informations qui nous permettent d'avoir une pédagogie du risque. On ne peut pas enfermer les jeunes ou les gens en général dans un cocon. En revanche, on peut attirer leur attention sur tous les risques qu'ils encourent et les protéger des risques les plus importants. C'est ce que nous avons essayé de faire.

M. PLASAIT. – Puisque nous parlons de risques, pourriez-vous nous dire quel bilan vous tirez de cette politique de réduction des risques qui, pour aller dans le sens que j'évoquais à l'instant, à côté d'effets sans doute largement positifs, a peut-être eu aussi des effets négatifs et pervers, dans la mesure où, au lieu de lutter contre la consommation de drogue et, surtout, contre le premier contact avec la drogue pour en empêcher l'usage et, ensuite, la toxicomanie, elle a consisté en quelque sorte à gérer la

situation telle qu'elle était ? Au lieu d'empêcher qu'il y ait des phénomènes de drogue, ne s'est-on pas contenté de vivre avec la drogue et de gérer cela au moindre mal ?

Mme MAESTRACCI. - Quand on parle de politique de réduction des risques, on est bien d'accord sur le fait que l'on parle de la politique de réduction des risques infectieux qui a été menée à partir du milieu des années 90 à destination des usagers de drogue les plus marginalisés qui étaient contaminés par le virus du sida.

Il faut rappeler que notre pays a été l'un de ceux dans lesquels nous avons eu le plus de consommateurs de drogue qui sont morts du sida. Il en a été ainsi parce que nous avons une logique de l'abstinence, ce qui fait que l'on avait une partie des usagers de drogue qui acceptait de rentrer dans une logique d'abstinence et que l'on avait accepté de soigner, et une autre partie des usagers de drogue qui ne souhaitaient pas rentrer dans une telle logique et dont on ne s'occupait pas. On a ainsi sous-estimé cette question, de telle sorte qu'un certain nombre de personnes sont arrivées dans les hôpitaux et sont mortes du sida alors qu'elles n'avaient été vues par aucun dispositif de soins.

La politique de réduction des risques répond à cette préoccupation et, pour répondre à cet objectif, il me semble qu'elle a eu un certain nombre de résultats positifs.

M. PLASAIT. - J'en conviens, mais je parle de ses effets pervers.

Mme MAESTRACCI. - Je ne sais pas de quels effets pervers on parle. On sait bien qu'un certain nombre de personnes qui sont dans des situations de très grande marginalité consomment non seulement de l'héroïne, mais aussi d'autres produits et qu'on a besoin de les prendre en charge d'une manière ou d'une autre.

Même si on a une politique de prévention très déterminée, on ne pourra pas éviter, à l'autre bout de la chaîne, d'avoir une population marginalisée, qu'il faut rendre la plus faible possible, qui a besoin de prises en charge.

Cela dit, je ne suis pas certaine que cela ait eu autant d'effets pervers puisque, si on regarde l'évolution des chiffres des consommateurs problématiques en France et dans d'autres pays d'Europe, on constate qu'ils se sont plutôt stabilisés et ont même diminué en France. Par conséquent, nous n'observons pas une augmentation du nombre de consommateurs problématiques d'opiacés ou d'usagers injecteurs.

M. PLASAIT. - Le traitement par des produits de substitution ne revient-il pas, au bout du compte, à remplacer une toxicomanie du fait de produits illicites par une toxicomanie du fait de produits licites ?

Mme MAESTRACCI. - Cela permet aux gens de vivre. Il suffit de voir ce qu'était la vie d'un usager d'héroïne avant les traitements de substitution et ce qu'elle peut être aujourd'hui. Certes, le mieux est évidemment de ne pas prendre de produit du tout, mais si on a le choix entre le fait d'avoir 150 000 personnes en grande marginalité et celui de mettre sous-traitement de substitution 100 000 personnes, dont la plupart vont pouvoir retrouver une vie normale, je choisis cette solution sans hésiter, même si on peut avoir pour objectif qu'elles vivent à terme sans produit du tout.

M. PLASAIT. - Vous disiez tout à l'heure que nous n'avons pas, dans ce pays, la culture de la prévention. Nous n'avons pas non plus beaucoup la culture du résultat. Aviez-vous, à la MILDT, un système d'évaluation et comment expliquez-vous que, malgré une législation qui, en France, est sans doute l'une des plus répressives d'Europe, malgré la politique qui a été menée par la MILDT, c'est-à-dire par vous-même et vos prédécesseurs, la France soit le pays dans lequel la consommation de cannabis soit la plus élevée ?

En effet, alors que nous avons, chez nous, un taux de 19,8 % de jeunes Français de 18 à 24 ans qui consomment du cannabis, les Pays-Bas, pays en apparence le plus tolérant, n'est qu'à 14,2 et la Suède, pays plus répressif que nous, est à 2,4 %.

Mme MAESTRACCI. – Je dirai deux choses. Tout d'abord, nous ne sommes pas le pays le plus consommateur de cannabis. Le problème, c'est qu'il faut comparer des tranches d'âge. L'enquête qui indique que la France est le plus gros consommateur de cannabis est celle d'ESPAD, qui a été menée chez des jeunes de 16 ans. On constate qu'en revanche, les jeunes Français sont loin d'être les plus consommateurs d'alcool quand ils ont 16 ans, c'est-à-dire que leur consommation d'alcool a baissé dans le même temps.

De même, si on se réfère au dernier rapport de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, on constate que la France se situe au milieu en ce qui concerne les personnes de 16 à 25 ans.

Cela dit, il est vrai que la consommation est importante et ce n'est pas du tout ce que je cherche à nier. Simplement, il apparaît que nous nous situons dans une moyenne européenne.

M. PLASAIT. - Le chiffre que donne l'OFDT en ce qui concerne la population générale est de 20,6 % pour la France, ce qui nous place en tête des pays de l'Union européenne.

Mme MAESTRACCI. – Je ne vais pas polémiquer sur les chiffres, mais vous verrez que cela dépend des sources que l'on utilise.

La deuxième chose que je souhaite répondre, c'est que, comme je l'ai indiqué tout à l'heure, on ne peut pas apprécier l'évolution d'une politique en trois ans. Si les Pays-Bas et la Suède ont effectivement de bons résultats, c'est parce que ce sont des pays qui ont construit leur politique sur une adhésion très forte de la population, quelles que soient les alternances politiques, et qui ont élaboré une politique cohérente à la fois de prévention, de soins et de répression. C'est pourquoi j'ai voulu introduire ces thèmes, parce qu'il me semble que c'est la clef d'une relative réussite dans ce domaine.

On voit bien que la Suède, qui a une politique plutôt répressive, et les Pays-Bas, qui ont une politique plutôt tolérante, ont assez bien réussi parce que cette politique est partagée par l'ensemble de leur population.

M. PLASAIT. – Je vous remercie. J'aurais voulu vous interroger sur des problèmes de prévention et quelques autres sujets, mais je pense que le mieux est de laisser la parole à mes collègues et, s'il me reste du temps, de poser quelques questions ensuite.

Mme la Présidente. – Merci, monsieur le Rapporteur. M. du Luart a la parole.

M. du LUART. - Je vais être assez bref parce que le rapporteur a abordé une partie des questions que j'aurais pu poser.

Vous savez, madame, qu'il y a deux ans, j'avais eu à faire une mission d'enquête sur la MILDT, qui faisait suite à l'audit de la Cour des comptes. Or, au cours de cette mission de la fin de l'année 2001, nous avons constaté une quasi absence d'évaluation de l'utilisation des crédits déconcentrés dans le cadre des chefs de projet départementaux. Estimez-vous, d'une part, que la capacité de contrôle et d'utilisation des fonds publics a été améliorée depuis lors, et y a-t-il eu, d'autre part, une plus grande coordination et planification des besoins et des moyens au niveau départemental ?

J'ai une autre question qui me paraît importante. En ce qui concerne les crédits d'intervention propres à la MILDT, j'avais noté à l'époque l'insuffisance de formalisation

de la procédure de distribution des subventions aux associations et l'absence de contrôle budgétaire strict ou d'évaluation des réalisations de ces associations. Qu'est-ce que la MILDT a fait depuis et qu'en est-il exactement ?

Ma dernière question rejoint ce qu'a dit mon ami Plaçait. Au moment de l'extension du champ d'application des compétences de la MILDT aux drogues licites, c'est-à-dire à l'alcool, au tabac et aux médicaments, nous nous demandions s'il y avait eu un transfert de moyens suffisant par rapport à votre budget de 45 M€ Comme les surcoûts générés par cette extension de compétences n'ont pas dû être compensés, n'est-ce pas ce qui aurait poussé la MILDT (je pose la question et je ne juge pas) à faire moins dans le domaine des actions de prévention par rapport aux drogues telles que le cannabis ou aux drogues de synthèse ?

De nombreux élus locaux, dont nous sommes, sont affolés de voir le développement des *rave parties* au travers du territoire, ici ou là, avec des moyens ahurissants de mise en place et avec l'utilisation de drogues de synthèse à un échelon considérable. J'ai l'impression que ces actions de prévention n'ont donc pas été suffisamment mises en place pour arrêter ce fléau.

M. MAHEAS. - Je voudrais tout d'abord, madame, vous remercier de votre intervention que j'ai beaucoup appréciée et avec laquelle je suis souvent en plein accord. Je tiens aussi à dire que votre successeur, Didier Jayle, que nous avons écouté ici, a parlé de votre action dans un sens extrêmement positif et a dit que cette Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie se poursuivait dans l'état d'esprit que vous avez défini. J'indique cela pour ramener certaines critiques à leur juste proportion ici.

Dans les quatre points que vous avez exposés, je retiens principalement la prévention et l'idée selon laquelle il n'y a pas d'espace-temps consacré à ce sujet dans l'enseignement en règle générale. Suite à votre passage au tribunal de grande instance de Bobigny, où vous êtes restée assez longtemps (il s'agit de mon département), je voudrais que vous m'indiquiez d'une façon précise comment notre commission pourrait faire des propositions à l'Education nationale. Vous pourriez peut-être, car je ne demande pas que ce soit fait immédiatement, y réfléchir et nous envoyer, en fonction de votre expérience, un plan d'action éducatif sur la jeunesse que nous pourrions éventuellement discuter avec le ministre de l'Education nationale.

M. GIROD. - Vous avez dit tout à l'heure qu'une politique ne pouvait réussir qu'à condition d'entraîner une adhésion de la population. Or, avant la population, il existe un certain nombre d'administrations de l'Etat, avec lesquelles vous avez été en relation directe dans votre poste. Je voudrais donc avoir votre sentiment sur l'appétit que peuvent avoir les administrations qui encadrent notre jeunesse en la matière. Avez-vous senti, par exemple à l'Education nationale, à la Protection judiciaire de la jeunesse ou dans d'autres organismes officiels, un désir de progresser de manière forte sur l'information des jeunes, ou estimez-vous que vous étiez en permanence obligée de les réanimer et de les solliciter dans votre mission ?

Mme la Présidente. – Merci. Pour ma part, madame Maestracci, je vous demanderai de bien vouloir nous dire ce que vous pensez aujourd'hui du cannabis par rapport à l'évolution de la composition de cette drogue qui, d'après ce que nous avons entendu au cours des dernières auditions, devient non plus ce qu'on pourrait appeler une drogue douce mais prend maintenant le nom de drogue dure. Je fais allusion aux produits qui viennent des Pays-Bas et qui sont particulièrement forts. Nous avons entendu des professeurs nous faire part de leur profonde inquiétude en ce qui concerne les dégâts, ne serait-ce que lors de prises irrégulières, et même en petite quantité, sur le cerveau, la mémoire et la motivation. D'après vous, que faudrait-il mettre en place pour éviter cela ?

Par ailleurs, vous avez dit qu'il n'y a pas de société sans drogue et c'est une chose que j'ai du mal à entendre, et même à accepter, car il faut savoir qu'aujourd'hui, notre jeunesse est particulièrement en danger et qu'il y aura effectivement des mesures à prendre en priorité au sein des familles et de l'Education nationale.

Mme MAESTRACCI. - Merci beaucoup de ces questions, madame la Présidente.

Je commencerai par les questions de M. du Luart. Effectivement, le rapport de la Commission des finances du Sénat s'appuyait beaucoup sur le rapport de la Cour des comptes de 1998 et sur des observations qui sont aujourd'hui relativement anciennes, puisque j'avais été entendue en octobre 2000, que le rapport a été rendu en octobre 2001 et qu'un certain nombre d'observations qui avaient été faites dans ce rapport ont trouvé des solutions depuis. J'ajoute que le rapport de suivi de la Cour des comptes, qui a été rendu public en juillet 2002 et que la MILDT a fait parvenir au Sénat, ne fait plus à la MILDT aucun reproche en termes de gestion puisqu'un certain nombre d'observations -je pense en particulier au statut des personnels ou à l'évaluation - ont été prises en compte.

Les deux points sur lesquels le rapport de la Cour des comptes reste un peu critique sont les suivants.

Le premier concerne la question de la prévention, pour des raisons que j'ai évoquées au début de mon intervention. Tout en reconnaissant qu'un effort de cohérence et de mise à disposition de moyens a été fait, il observe que la politique de prévention reste très déficitaire.

Le deuxième concerne la coordination des services répressifs : police, gendarmerie et douane, problème qui n'est pas propre à la drogue et qui a trouvé un début de solution avec la mise en place des GIR dans les départements.

Avant de venir, j'ai repris le rapport que vous aviez fait ainsi que les recommandations et observations que vous aviez faites et il me semble que tout a été résolu. En tout cas, la Cour des comptes, qui a passé plusieurs semaines à la MILDT et qui a entendu tous mes collaborateurs pendant un certain temps, n'a plus trouvé de reproches à faire en termes de gestion.

Par ailleurs, nous avons mis en place un dispositif d'évaluation dès le début du plan triennal avec les imperfections de tout dispositif d'évaluation, parce que non seulement nous n'avons pas de culture de la prévention en France, mais nous n'avons pas non plus de culture de l'évaluation : nous n'avons pas de savoir-faire ni d'organismes qui savent le faire. L'une des choses que j'ai comprises, c'est qu'avant de faire le plan, j'aurais dû y intégrer un certain nombre d'indicateurs d'évaluation, ce que je n'ai pas fait faute de savoir-faire dans ce domaine.

En tout cas, nous nous sommes prêtés à un exercice d'évaluation dont vous aurez les résultats. Peu de politiques publiques en France se sont prêtées véritablement à cet exercice et, de ce point de vue, je demande une certaine indulgence.

Quant aux questions concernant la planification départementale, on ne peut pas dire que la prévention ait diminué. Au contraire, les crédits consacrés à la prévention ont augmenté puisque, dans le courant du plan triennal, on a déconcentré dans les départements des crédits beaucoup plus importants pour mettre en place des programmes départementaux de prévention et faire en sorte que tous les acteurs qui faisaient de la prévention en ordre dispersé le fassent de manière plus cohérente.

Je ne dirai pas pour autant qu'on est arrivé à une situation parfaite ; en tout cas, nous avons fait cet effort de cohérence et les moyens ont été augmentés, y compris concernant l'alcool et le tabac. En effet, dans les programmes départementaux, était

intégrée la Caisse primaire d'assurance maladie et d'autres moyens que ceux de l'Etat. Il me semble que cela a permis — l'évaluation le dira — de développer la prévention, même de façon imparfaite, et qu'en tout cas, un progrès a été fait dans ce domaine.

J'en viens aux propositions que nous pouvons faire dans le programme de prévention. Un début de réponse à votre question se trouve dans le document que je vais vous remettre tout à l'heure et qui contient le bilan que j'ai remis au cabinet du premier ministre en juillet 2002. Il me semble en effet qu'il faut se déterminer pour la définition d'un espace-temps consacré à la prévention dans les établissements scolaires avec la définition d'un noyau dur de la prévention, c'est-à-dire de données de prévention qui doivent absolument être intégrées par les jeunes à la fin de leur scolarité et qui peuvent comporter les questions de l'éducation à la sécurité routière, de la prévention de la violence, de l'éducation à la citoyenneté ou de la prévention des conduites à risques.

Cela veut dire aussi (cela pose un véritable problème de moyens, et non pas seulement financier) qu'il faut déterminer des professionnels capables de conduire ces actions de prévention, en s'appuyant, certes, sur un certain nombre de professionnels qui existent déjà au sein de l'Education nationale, tout en sachant que ce ne sera pas suffisant.

Dans les pays dans lesquels la prévention a été le mieux développée dans les établissements scolaires, les professionnels sont souvent formés et financés par les collectivités territoriales. Un certain nombre de choix sont donc à faire.

En tout cas, je ne pense pas — c'étaient également les conclusions du professeur Parquet lorsqu'il a fait son travail sur la prévention — que l'on puisse réellement développer la prévention dans notre pays si on ne développe pas des professionnels véritablement dédiés à cette question. Il ne suffit pas de transmettre des informations, c'est-à-dire d'avoir un bon médecin, un bon policier ou un bon juge ; il faut disposer de personnes qui savent transmettre un savoir être et non pas seulement des connaissances et des informations.

C'est donc un véritable enjeu qui me semble extrêmement important et qui dépasse à mon sens la question des drogues. Cela dit, je suis tout à fait prête à vous faire des notes complémentaires, mais vous devriez trouver les premières propositions dans cette note que je vous remets.

Mme la Présidente. - Je tiens à vous rappeler une question bien précise sur laquelle je souhaite revenir. Pendant quatre ans, vous avez été présidente de la MILDT et vous avez bien été consciente — j'en suis convaincue — qu'une intervention importante dans le domaine scolaire était à faire en priorité, les familles étant parfois de plus en plus dépassées. Quelles avaient été à cette époque vos préconisations vis-à-vis des ministres concernés, en particulier vis-à-vis de l'Education nationale, et qu'avait-il été mis en place qui ait permis une information ou une formation claire ?

J'ai bien noté qu'il manquait de professionnels. Nous le savons tous puisque beaucoup d'associations, qui touchent des fonds très importants au demeurant et qui s'occupent de jeunes en difficulté du fait de problèmes de toxicomanie, sont souvent gérées par des non-professionnels, ce que j'ai dénoncé et déploré, mais qu'avez-vous préconisé à l'époque en matière d'interventions dans le domaine scolaire et quelles en ont été les résultats ou les réponses ?

Mme MAESTRACCI. - Je n'ai pas repris l'ensemble des actions que nous avons menées parce que vous les trouverez dans les documents, mais, pour répondre à cette question sur l'aspect interministériel, je commencerai par dire que nous avons beaucoup travaillé avec l'Education nationale, et ce de façon positive.

Simplement, il faut savoir que l'Education nationale représente 1 200 000 personnes et que, pour former 1 200 000 personnes et faire en sorte qu'elles soient en mesure de repérer les consommations problématiques, il faut du temps.

Premièrement, nous avons commencé à travailler sur des programmes de formation, nous les avons déterminés, nous avons commencé à les mettre en place et nous avons mis en place de nombreuses stages avec l'Education nationale, mais ce n'est pas pour autant que l'ensemble des personnels a été formé.

Deuxièmement, nous avons élaboré avec l'Education nationale plusieurs documents de référence. En particulier, en 1999, nous avons édité un document qui s'appelait *"Repères pour les conduites à risques"*, qui a été diffusé à l'ensemble des personnels enseignants et non enseignants de l'Education nationale et qui devait servir de base pour l'action des professionnels au sein des établissements scolaires.

Nous avons également travaillé avec l'Education nationale sur le tabac. Comme nous savions bien que les circulaires ne suffisent pas (il y a eu en effet des circulaires pendant cette période pour rappeler à quel point il était indispensable de respecter la loi Evin) et comme nous étions confrontés à une sorte de langue de bois, l'Education nationale nous disant que, finalement, cette loi était respectée, nous avons lancé cette enquête en milieu scolaire pour savoir quelle était la réalité des choses.

Nous avons aussi réfléchi sur la question de l'interdiction du tabac aux mineurs. C'est ainsi qu'un groupe de travail, qui s'est réuni sous la présidence de Véronique Nahoum-Grapp sur la question de l'interdiction aux mineurs, a plutôt conclu au fait que, d'une part, c'était une mesure très difficile à mettre en œuvre et que, d'autre part, les comparaisons internationales ne nous permettaient pas de dire qu'elle avait été décisive dans la baisse de la consommation de tabac.

Nous avons donc travaillé sur ces questions et nous avons pu faire des progrès significatifs. Pour autant, encore une fois, compte tenu de l'énormité de ce que représente l'Education nationale, il faudrait poursuivre cet effort pendant dix ans pour obtenir des résultats.

Enfin, vous avez posé une question, monsieur le Sénateur, sur la bonne volonté des administrations d'Etat. Dans notre pays, les administrations ne sont pas extrêmement portées vers l'interministériel : nous avons des administrations plutôt verticales qui n'ont pas la culture de l'interministériel, et c'est une observation que l'on peut faire dans d'autres domaines que celui de la drogue.

Sous cette réserve, à partir du moment où on leur a proposé des outils (elles disposaient en particulier de peu d'outils de prévention et de formation et de peu de connaissances dans ces domaines), elles s'en sont servi et c'est ainsi que, surtout dans les deux dernières années, nous avons beaucoup mieux travaillé, dans ce domaine, avec les différentes administrations. Cela s'est fait avec des limites ; je ne vais pas vous dire que nous avons réussi dans tous les domaines, mais un véritable travail interministériel s'est mis en place et, en tout cas, les résistances que nous avons eues au début n'ont plus eu cours.

Enfin, vous m'avez interrogée sur l'évolution des problèmes posés par le cannabis. Je répondrai tout d'abord que, si j'ai demandé cette expertise collective, c'est parce que j'estime que ce n'est pas moi qui suis compétente en soi pour dire quels sont les dangers et les risques et comment ils évoluent.

A la lecture de l'expertise collective et des différentes études qui ont été publiées sur ce thème, sur la question de savoir quelle est la proportion de cannabis avec un THC très important sur le marché, les réponses que nous avons eues n'ont pas été très

précises. Nous connaissons les quantités qui ont été saisies, mais nous ne savons pas, en revanche, quelle est la quantité exacte sur le marché.

De même, nous ne savons pas exactement quelles sont les conséquences en termes de santé publique d'un THC très fortement dosé et d'un THC beaucoup moins fortement dosé, même si, évidemment, tout le monde est d'accord pour dire que plus le produit est fortement dosé, plus il a des chances d'être dangereux. On ne sait pas s'il y a une différence de nature.

Quant à la distinction entre drogues dures ou douces, je ne l'ai jamais faite dans aucun texte, puisque nous étions plutôt partis de l'idée qu'il y avait des usages doux et durs de beaucoup de produits et qu'il fallait à la fois croiser la vulnérabilité de l'individu, l'intensité ou le contexte de la consommation et le produit lui-même et que cela conduisait à avoir un discours plus complexe que celui-là. Nous n'avons donc jamais utilisé ce terme.

Enfin, nous avons attiré l'attention sur tous les risques dont nous avons connaissance. La meilleure preuve, pour conclure, c'est que, dans l'enquête d'opinion EROPP, qui vient d'être publiée par l'OFDT, on voit deux choses importantes : le nombre de personnes qui considèrent que le cannabis est anodin a diminué au cours de ces quatre ans, de même que le nombre de personnes qui considèrent que l'ecstasy est anodin. Cela veut dire qu'il y a une meilleure conscience de la réalité des risques, qui est plus conforme à la réalité scientifique.

M. PLASAIT. – J'ai une dernière question à vous poser. A la suite de ce que vous venez de dire, avez-vous un avis sur ce qu'il conviendrait de faire en matière de dépenalisation, voire de légalisation, et quel jugement portez-vous sur la loi de 1970 ? La considérez-vous comme adaptée ou inadaptée dans sa philosophie ? Cette loi a-t-elle été applicable et a-t-elle été appliquée ? Faudrait-il la supprimer ou la modifier ?

Mme MAESTRACCI. - Tout d'abord, je dirai avec prudence, en m'adressant à votre assemblée, qu'il n'y a pas de loi parfaite et que je ne crois pas que, dans ce domaine, on arrive à une loi parfaite qui résolve tous les problèmes.

Vous verrez également dans le document que je vous remets que je fais un certain nombre de propositions sur la loi. Il me semble qu'un consensus existe aujourd'hui dans notre pays pour dire que l'usager de drogues, qu'il s'agisse de cannabis ou d'autres drogues, n'a rien à faire en prison.

Maintenant, faut-il aller plus loin ? Je pose cette question car, lorsqu'on utilise le mot "dépenalisation", cela induit souvent beaucoup de confusion et d'ambiguïté. En Europe, le mot "dépenalisation" est utilisé par beaucoup de pays pour définir l'absence de peines de prison. Or tous les pays qui ont supprimé la prison (le Portugal, l'Espagne ou l'Italie) ont prévu des sanctions de type administratif qui sont un peu l'équivalent de nos contraventions judiciaires, c'est-à-dire des amendes, des suspensions de permis de conduire, etc.

Autrement dit, nous sommes dans une situation qui, de fait, est relativement similaire dans l'ensemble des pays.

La loi de 1970 a fait l'objet de plusieurs circulaires successives, la dernière, celle que je connais le mieux, étant celle qui a été prise en même temps que le plan triennal par le garde des sceaux de l'époque et qui insistait sur le fait qu'il fallait éviter la prison pour les usagers, maintenir l'interdiction et proposer une réponse sanitaire et sociale. Ce sont les conventions dont je parlais tout à l'heure.

En fait, on a affaire à un contentieux de masse. Notre question, aujourd'hui, est la suivante : comment faire respecter un interdit sans pour autant avoir des sanctions qui nuisent à la prévention de la récidive ?

Ensuite, la question de la légalisation ne peut pas être réglée au plan franco-français mais au plan européen et international. Aujourd'hui, nous avons des conventions internationales qui fixent la liste des produits stupéfiants et psychotropes et peuvent être modifiées, évidemment, mais il me semble que cela résultera d'un débat européen et international.

Dans le cadre dans lequel nous sommes aujourd'hui, tout le monde est d'accord avec la suppression de la prison pour les usagers, et il semble ensuite qu'un consensus se dégage pour des sanctions qui seraient de l'ordre de la contravention, mais, encore une fois, une politique de lutte contre la drogue est un ensemble de choses et doit reposer sur plusieurs piliers.

En tout cas, il est clair qu'aujourd'hui, la loi et son application ne sont pas suffisamment comprises. Puisque je retourne dans le corps judiciaire, je suis extrêmement sensible à cette question. Il n'y a pas de bonne loi, mais, en tout cas, une bonne loi est celle qui est bien comprise par les gens auxquels elle est censée s'appliquer.

Mme la Présidente. – La commission vous remercie, madame, et nous allons poursuivre nos auditions.

**Audition de M. Jacques FRANQUET,
préfet de la Dordogne, premier vice-président de l'Organe international
de contrôle des stupéfiants (OICS)**

(26 février 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Franquet.

Mme Nelly OLIN, Présidente. – Nous allons vous laisser nous exposer ce que vous pensez de la drogue et des produits illicites. Si vous en êtes d'accord, cela pourra se faire en une dizaine de minutes afin de permettre ensuite un échange au cours duquel vous pourrez répondre à nos questions et nous pourrons revenir sur votre exposé.

C'est donc très volontiers, monsieur le Préfet, que je vous donne la parole.

M. FRANQUET. – Merci, madame la présidente. Je vous ai fait passer, conformément aux éléments que vous m'avez adressés, un petit document rédigé en style télégraphique, ce dont je vous prie de m'excuser, de ce que j'avais pensé vous dire. J'ai fait passer aussi une modeste étude que j'ai faite pour une revue juridique, la *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, qui comportait trois parties et dont le chapitre 3 est susceptible de vous intéresser.

J'ai aussi essayé d'étudier les aspects de l'usage des stupéfiants sur un axe plus juridique à travers les conventions internationales pour voir à quoi celles-ci engagent les Etats, s'agissant de l'usage des stupéfiants, sur un plan "pénal".

Enfin, comme vous savez que je suis membre élu de l'Organe international pour le contrôle des stupéfiants, je vous ai fait passer le rapport 2002 de cet organisme. Le hasard fait que je l'ai présenté à la presse ce matin.

Comme vous me laissez parler spontanément, madame la Présidente, je tiens à préciser que j'ai retiré beaucoup d'intérêt à regarder la chaîne parlementaire au moment où vous auditionniez M. Jayle. Il m'a donc semblé intéressant (si ce n'est pas le cas, soyez aimable de me donner d'autres pistes) de vous parler des conventions internationales.

En effet, le privilège de l'âge et mon ancienneté administrative m'amènent à constater que l'on parle souvent de problèmes de stupéfiants et que beaucoup de monde veut en débattre, mais que, très rarement, on fait allusion à des conventions internationales. Or, dans l'Etat de droit que nous sommes, les conventions internationales sont un soubassement juridique dont on est bien obligé de tenir compte, les traités ayant force de loi. Elles ont été préparées — la France a toujours eu un rôle moteur dans la préparation des trois conventions —, signées et ratifiées devant le Parlement. C'est notamment le cas de la convention de Palerme sur le crime organisé qui est en cours de ratification.

Il me semble donc toujours intéressant de rappeler cette source pour montrer que les Etats de droit, qui, à 90 %, ont ratifié cette convention, surtout les Etats démocratiques dont j'ai la prétention de penser que nous sommes, doivent forcément tenir compte de ces conventions, sauf, dans des procédures qui existent, à les dénoncer, à s'en retirer ou à en demander des modifications par des voies qui sont indiquées dans les trois conventions qui sont à votre disposition.

Les deux premières, la convention sur les stupéfiants de 1961 et la convention sur les produits psychotropes de 1971, sont là pour régir le commerce licite des drogues avec un maître mot : oui à l'usage médical et scientifique ; non à des abus, uniquement dans le sens de la santé.

Je précise que ce qui différencie les stupéfiants des produits psychotropes, c'est que les premiers sont à base de produits dits naturels, genre opium ou cannabis, et que les deuxièmes sont des produits de synthèse. Aujourd'hui, nous sommes confrontés à la progression de l'usage des produits de synthèse comme l'ecstasy, les amphétamines et autres dans les pays européens et le monde entier. On sait d'ailleurs que le fameux vocable "ecstasy" recouvre beaucoup d'autres choses.

La troisième convention est celle de 1988.

Je voudrais donc vous parler de ces trois conventions et vous dire aussi quelques mots, car cela peut intéresser votre commission, d'une expérience que nous avons conduite à Lille pour essayer de faire de l'horizontalité dans l'appréhension du problème de la drogue.

Les conventions internationales ont donc été ratifiées par 90 % des Etats de la planète, qui représentent environ 98 % de la population mondiale, ce qui n'est pas rien. On peut donc prétendre qu'elles sont universelles.

Dans un certain nombre d'observations préliminaires, je tiens à préciser que, bien évidemment, la France a été un Etat moteur dans tout ce processus, même avant la convention unique de 1961 (on dit qu'elle est unique parce qu'elle regroupe un certain nombre de conventions depuis 1908 et 1909), c'est-à-dire de la convention de 1961, de celle de 1971 et de celle de 1988. Le président de la République et tout le gouvernement étaient alors allés à l'Assemblée générale extraordinaire des Nations Unies, où on avait confirmé le rôle moteur de la France. J'ajoute que la France est au Conseil de sécurité et qu'elle a modestement fait campagne pour faire élire un membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants qui - vous le savez — est chargé uniquement de l'application du droit international par les Etats.

C'est ainsi que je vais devoir, dans le cadre de cette fonction internationale, aller au Mali pour dire au gouvernement malien qu'il ne respecte pas les conventions dans tel ou tel domaine ou qu'il les respecte mais qu'il peut faire mieux. C'est l'objet de notre rapport qui fait un point très précis.

La France a non seulement ratifié ces conventions, mais elle a également fait la loi de 1970. On la dit vétuste, mais je vous ferai observer qu'elle a évolué jusqu'en 1996 pour coller précisément aux exigences des conventions. Un seul point, dans la loi française, ne correspond pas tout à fait aux conventions : celui qui concerne les précurseurs. Dans le cadre des questions que vous me poserez, je pourrai en dire quelques mots. Sinon, nous sommes des bons élèves sur le plan juridique.

Toujours dans ces observations préliminaires, on parle parfois d'engagements internationaux de la France, mais je suis frappé de voir que, nulle part, on rappelle ce que contiennent les conventions internationales. J'ai lu avec attention le livre de Caballero et Bisiou sur le droit de la drogue, qui fait autorité en la matière, mais je n'y ai trouvé que très peu de références aux conventions internationales. De même, je n'ai pas vu souvent — je viens de voir l'ancienne présidente de la MILDT — faire de la formation des chefs de projet (dont j'étais, puisque j'étais chef de projet toxicomanie dans le Nord) sur les conventions internationales.

Je trouve qu'il y a vraiment un vide en matière de formation des élites et des cadres. On est en train de parler d'un grand débat national sur tel ou tel produit, mais il n'y a pas de débat national à avoir. Fait-on un débat national sur la vache folle ou autre chose ? Il y a des données scientifiques et des conventions auxquelles il faut se référer, à moins de faire appel à des procédures démocratiques pour les modifier. Ayant reçu une formation de juriste depuis quarante ans, je me raccroche toujours à la loi.

Quel est le contenu de ces conventions ? Très sommairement, elles disent oui à l'utilisation des médicaments à base de produits psychotropes ou de stupéfiants. Nous avons même parfois dénoncé dans nos rapports le manque de médicaments psychoactifs dans certains pays en voie de développement. Par exemple, pour ce qui est des produits qui traitent la douleur dans les phases terminales du cancer, 10 % des Etats du monde emploient 90 % des produits analgésiques. C'est dire que ce ne sont pas des conventions de prohibition. Elles visent à permettre un usage médical et scientifique, mais pas au-delà.

Bien évidemment, tout dépend des tableaux. Pour les stupéfiants, vous avez quatre tableaux avec une gradation du plus dangereux au moins dangereux. Le problème, c'est que le quatrième tableau, même si c'est un peu illogique, énumère un certain nombre de produits du tableau 1 qui font l'objet d'un contrôle renforcé parce qu'ils n'ont pas d'usage médical connu. C'est le cas du cannabis, aussi curieux que cela puisse paraître.

Si, demain, les recherches scientifiques, que l'OICS encourage, sur les applications thérapeutiques du cannabis débouchaient sur un usage, sous réserve des procédures (OMS, commission des stupéfiants), ce qui nous amènerait à le changer de tableau, nous appliquerions la loi.

Ces conventions ont aussi quatre tableaux pour les psychotropes, avec toujours une gradation du plus dangereux au moins dangereux. Je précise que le premier tableau est pratiquement un tableau d'interdiction : ce sont des produits psychotropes qui n'ont pas d'usage médical. Le tableau 1 des psychotropes est à la fois le tableau 1 et le tableau 4 des stupéfiants : plus dangereux et pas d'usage médical, ce qui implique quasiment une prohibition pour ces produits, sauf pour examen ou sur le plan scientifique pour faire des essais.

Il me semble intéressant de vous parler de la troisième convention, qui porte sur le trafic illicite. On s'est aperçu que les conventions de 1961 et 1971 prévoyaient le commerce licite avec des certificats d'importation et d'exportation et de nombreux mécanismes pour éviter les détournements, mais que ces conventions n'ayant pas été suffisantes, les Etats, dont la France, ont lancé l'élaboration d'une troisième convention de 1988 sur le trafic illicite qui renforce l'arsenal répressif, qui accroît l'entraide judiciaire internationale (c'est la convention de la "confiscation", mieux connue sous le terme "blanchiment") et qui prévoit deux tableaux pour les produits précurseurs, qui sont des produits chimiques d'usage assez courant sans lesquels on ne peut pas préparer des produits stupéfiants ou psychotropes. Il est prévu deux tableaux selon l'utilisation qui en est faite. Cette convention prévoit aussi le contrôle des psychotropes.

Autrement dit, quand on n'arrive pas à contrôler complètement la mayonnaise, on essaie de contrôler la moutarde, l'œuf et l'huile, si vous me pardonnez cette image.

Dans cette convention, il est suggéré fortement des dispositions pénales pour les détournements de précurseurs, ce que la France n'a pas encore dans sa loi pénale, bien que la loi de 1970, revue en 1996, une loi qui n'est pas aussi vétuste que cela, corresponde parfaitement pour le blanchiment. On ne va pas jusqu'au renversement de la preuve, comme vous le savez, mais on va assez loin dans le blanchiment de l'argent.

Pour terminer, je voudrais dire deux mots de l'expérience que j'ai eue à Lille. Je suis maintenant en Dordogne, mais j'ai gardé le contact avec cette précédente affectation.

Dans la mission de l'OICS, nous sommes treize membres d'horizons très divers, du Chinois au Français en passant par un Nigérian, nous appartenons à tous les horizons professionnels (un pharmacologue, un ambassadeur, un ancien policier devenu préfet, etc.) et nous sommes donc là pour faire la synthèse de toutes les cultures. Cela m'a donné des idées car j'ai vu qu'en France, on a des logiques verticales et non pas horizontales, et je serais étonné que Mme Maestracci ne vous ait pas parlé des difficultés de coordination qu'elle avait, chacun ayant sa culture et pensant détenir la vérité. Dans ce domaine des stupéfiants, on a beaucoup de professions de foi qui dépassent la simple application des choses ; les gens qui vivent ce problème depuis trente à quarante ans constituent parfois une sorte de lobby.

Les logiques sont très verticales et il est très difficile à chacun de comprendre les problèmes de l'autre. Le juriste pense que le sociologue fait du discours ; le sociologue pense que le répressif y va avec ses gros sabots et ne connaît rien de la loi et des conventions, etc.

C'est ainsi que j'ai eu l'idée de proposer à l'Université de Lille de préparer un diplôme pour des étudiants à ce sujet. Il m'a semblé bon que l'on commence par des étudiants de haut niveau, même si c'est un peu élitiste, pour sortir des cadres qui, demain, auraient une vision horizontale des problèmes.

Nous avons donc monté ce DESS et nous avons eu le plaisir de voir qu'il était agréé par le ministère de l'Education nationale et les universités. Il s'agit d'un DESS modeste, mais il a la prétention d'inculquer tous les aspects aux étudiants : la géopolitique, l'économie, les problèmes politiques, les liens avec le grand banditisme ou le terrorisme, le médico-social, le juridique, les conventions, etc. Pour ma part, je n'ai gardé qu'une petite fenêtre, parce que je n'ai pas beaucoup de temps, pour aller leur expliquer les conventions internationales par le menu.

Je voulais vous le dire car il me paraît intéressant d'encourager ce type de démarche. C'est l'Université de Lille III, qui a beaucoup d'aides de l'Université II. Le professeur Parquet, que vous connaissez, va d'ailleurs y donner des cours. C'est une

expérience qui m'a paru intéressante parce que je la crois assez originale en France et même en Europe.

Voilà, madame la Présidente, mesdames et messieurs, ce qu'il me semblait devoir vous dire en préliminaire.

Mme la Présidente. – Merci, monsieur le Préfet, de cet exposé fort intéressant. Je vais laisser la parole à M. le Rapporteur qui, je n'en doute pas, a beaucoup de questions à vous poser.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. - Monsieur le Préfet, je voudrais que vous nous parliez de ce que vous connaissez bien et qui nous paraît particulièrement important : le trafic.

Auparavant, j'ai une première question à vous poser. On me dit que, dans l'organisation actuelle de l'Union européenne en matière de drogues, le système n'est pas satisfaisant parce que les problèmes de drogue ou de toxicomanie ne relèvent pas d'un seul commissaire mais de trois. Avez-vous un avis sur cette question ? Ne faudrait-il pas qu'éventuellement, dans la future convention, quelque chose indique la nécessité de prendre en charge ce problème de façon efficace ?

M. FRANQUET. - Il y a quelque temps, M. Jayle et M. Brault, qui est conseiller à Matignon, m'ont demandé de jeter sur le papier quelques idées informelles et j'avais alors suggéré, dans une sorte de pense-bête d'une page que j'avais intitulé "propos libres" et que j'avais envoyé, qu'il y ait un regroupement, au sein de la Commission européenne, de l'ensemble des problématiques de la drogue, mais également du crime organisé au sein d'un même bureau ou d'une même direction, car il est vrai que tout est éparpillé.

Moi-même qui ai pratiqué et qui ai été expert pour la Commission européenne, je ne m'y retrouve toujours pas. Il serait donc vraiment nécessaire qu'au niveau de l'Europe, on ait un lieu dans lequel on traite de ce problème de manière horizontale. Par conséquent, monsieur le Rapporteur, je ne serai pas critique, parce que je suis tout à fait de l'avis que vous venez d'émettre à ce sujet.

Cela dit, sur le plan opérationnel, au moins deux synthèses sont faites : Europol et l'Observatoire européen des drogues de Lisbonne. Alors que l'OICS (ce sont les limites des Nations-Unies) est resté un peu bloqué sur la drogue et qu'on s'aperçoit que le phénomène concerne beaucoup le terrorisme, le blanchiment et le crime organisé, il est bon qu'au niveau d'Europol, on puisse en faire une synthèse opérationnelle et que l'Observatoire européen des drogues, à Lisbonne, ait une vision synthétique sur le plan épidémiologique.

Malheureusement, sur le plan de la coopération intra-européenne et de l'harmonisation des législations, surtout, par rapport aux pays en pré-adhésion ou à l'ensemble de la planète, il n'y a vraiment pas d'uniformité en matière d'assistance technique ou de politique européenne extérieure. Il n'existe donc qu'un diagnostic épidémiologique et un niveau opérationnel. Certes, il n'y a pas encore de police fédérale européenne, mais, sur le plan de l'insistance des Etats et de la synthèse, cela fonctionne assez bien, d'après ce que j'en entends dire, même si je ne suis pas l'utilisateur.

Je suis donc tout à fait d'accord, monsieur le Rapporteur, avec l'idée que vous émettez. En tout cas, c'est mon idée profonde puisque je l'ai écrite à M. Jayle et à M. Brault.

M. PLASAIT. - Vous parliez tout à l'heure des tableaux de classification et on m'a dit qu'au cours de la réunion de la Commission des stupéfiants, à Vienne, au mois

d'avril prochain, certains mèneraient une offensive pour la déclassification du cannabis. Qu'est-ce que cela veut dire ?

M. FRANQUET. – Effectivement, on en entend parler, mais il y a deux problèmes à ce sujet.

Premièrement, il s'agit de parler de la déclassification du cannabis un peu comme l'ont fait les Anglais à titre interne, en disant que le cannabis est toujours au tableau 1 et non pas au tableau 4 parce qu'il peut avoir des usages médicaux et scientifiques.

Y aura-t-il une proposition ou non ? Je n'en sais rien, mais tout cela passera à la moulinette de l'OMS et, surtout, des autres Etats de la Commission, qui voteront ou non. En l'état actuel des choses, je suis persuadé qu'on ne retirera pas le cannabis du tableau 4 parce que les expériences d'utilisation thérapeutique du cannabis, que l'OICS encourage, sont en cours et sont loin d'être concluantes. Je serais donc très étonné qu'on ait la base scientifique pour permettre de retirer le cannabis du tableau 4.

Deuxièmement, il avait été évoqué par l'OMS que le tétrahydrocannabinol (THC) changerait de tableau, c'est-à-dire que, du tableau 1 des psychotropes, donc totalement interdit, il passerait au tableau 2 ou 3, ce qui le rendrait beaucoup moins contrôlé. L'OMS avait eu cette idée tout à fait "lumineuse" parce qu'elle avait dit que, puisqu'il n'y a pas d'abus de THC en tant que substance chimique isolée, il ne servait à rien de la mettre au tableau 1. En réalité, il n'y a pas d'abus parce que, précisément, cette substance est au tableau 1. Si on décline donc le cannabis, on fait un pari sur les abus et, surtout, il y a la question de l'affichage médiatique qui, chez les gens mal informés ou mal intentionnés, aurait été catastrophique.

Je tiens donc à vous dire que l'OMS a renoncé à cette idée. La commission des experts de l'OMS l'avait proposée mais, au niveau du conseil d'orientation ou des instances dirigeantes de l'OMS, cela a été refusé. Ce ne sera pas proposé à la commission et je serais donc étonné qu'en dehors de certains effets qui seront faits, ce soit une proposition concrète.

Il se pose aussi des problèmes culturels dans certains pays comme la Suisse, qui va très loin : elle tolère l'usage domestique et, comme elle veut être logique avec elle-même, elle dit qu'à partir de ce moment-là, on doit tolérer la culture, la fabrication, la transformation et la commercialisation. On a dit aux Suisses que c'était illégal par rapport aux conventions et ils nous ont répondu que nous nous méprenions et que c'était à titre interne. Nous leur avons donc répété (c'est très clair dans notre rapport) qu'ils sont dans l'illégalité et qu'ils sont donc passibles des sanctions prévues par les conventions (les articles 14 de la convention de 1961 et les articles 19 de la convention de 1971) qui vont du simple avertissement jusqu'à l'embargo, qui n'a jamais été prononcé, des médicaments psychotropes à destination du pays ou venant du pays. C'est une espèce de menace. Il y a aussi la crainte d'être dénoncé dans un rapport comme étant un pays qui ne fait pas son travail.

C'est un premier geste. Je ne vais pas vous apprendre que, dans le domaine international, les sanctions prennent du temps.

M. PLASAIT. - Nous avons beaucoup évoqué le rapport Roques depuis le début des auditions et, surtout, l'utilisation qui en a été faite par certains médias. En effet, les experts, y compris le professeur Roques, nous ont dit ce qu'il y avait dans le rapport, qui ne masque pas du tout les dangers du cannabis. En revanche, une exploitation très fallacieuse a été faite de ses conclusions et je voudrais donc savoir si, de votre point de vue et du point de vue du PNUCID, cela a des conséquences sur la façon dont sont perçus le cannabis et ses effets.

M. FRANQUET. – Pardonnez-moi de rectifier un lapsus que vous venez de commettre en parlant du PNUCID. Le PNUCID n'est pas dans les conventions ; c'est un fonds volontaire d'assistance technique alors que les instruments des conventions sont, d'une part, l'organe législatif qu'est la commission des stupéfiants et, d'autre part, l'organe quasi judiciaire, qui est celui auquel j'appartiens.

Nous considérons que, tant que nous n'aurons pas des études scientifiques et tant que la commission des stupéfiants n'aura pas modifié le tableau du cannabis, nous n'avons pas à entériner quelque coutume que ce soit. Nous sommes les gardiens de la convention — c'est peut-être prétentieux, mais c'est ainsi —, mais il ne faut pas nous demander d'évoluer car nous n'évoluerons pas.

A l'intérieur de notre organe, de nombreux scientifiques, dont je ne suis pas, sont très véhémentement contre une banalisation de l'usage du cannabis. C'est très clair.

Quant au rapport Roques, monsieur le Rapporteur, vous avez tout à fait raison de parler ainsi. En effet, on a fait dire beaucoup de choses à ce rapport, comme on fait dire beaucoup de choses quand on a un *a priori*. En matière de dépenalisation des drogues, il y a beaucoup d'*a priori*. L'étude de l'Inserm commandée par Mme Maestracci a montré les dangers du cannabis, mais certains médias ont encore trouvé le moyen de tourner cela en disant que le cannabis n'était pas dangereux.

On dit que ce n'est pas plus dangereux que l'alcool, mais, m'étant beaucoup occupé de sécurité routière, je sais quels sont les dégâts de l'alcoolisme. Qu'on le veuille ou non, l'alcool est une drogue légale, mais si vous vous amusez à conduire sous l'empire de l'état alcoolique, cela vous coûtera très cher, voire la prison. C'est donc une drogue relativement légale.

En fait, c'est une habitude culturelle. J'habite le pays du bien vivre dont la tradition comprend le Bergerac et le Bordeaux. En revanche, le cannabis, que je sache, n'est pas culturel. J'ai vécu jusqu'à l'âge de 30 ou 40 ans sans savoir que cela existait.

Je ne suis pas un militant de quoi que ce soit. Je dis que, si des gens plus intelligents et plus compétents que moi ont classé ces produits, ce n'est pas pour rien. Soyons donc démocrates jusqu'au bout et attendons que cela change par des voies démocratiques et juridiques. C'est tout que je dis.

M. PLASAIT. – Monsieur le Préfet, j'ai un document qui précise que, pour une *rave* de 30 000 personnes, on aurait environ 20 000 personnes qui se droguent, dont environ 70 % à l'ecstasy. Si on multiplie cela par deux jours de *rave* avec deux pilules à 100 F pièce, on obtient environ trois millions de francs.

Il reste les autres, qui se drogueraient à l'héroïne ou au cannabis. Faisons le calcul : sur 3 000 consommateurs d'héroïne, sachant que le gramme est à 400F, cela donne 1,32 MF en 48 heures ; quant aux 3 000 consommateurs de cannabis, si on considère qu'ils consomment une barrette de 5 grammes à 150 F en 48 heures, cela fait 450 000 F.

On arrive donc à un total de 4 700 000 F en 48 heures au minimum. Même si ces chiffres sont exagérés et si on les divise par deux, il reste qu'un chiffre d'affaires de 2 millions de francs dans une *rave* de 48 heures est extravagant. Cela veut dire que nous sommes vraiment au cœur d'un système économique qui est nourri par un trafic.

M. FRANQUET. - Absolument. Moi qui ai servi six ans dans la sécurité dans le Nord, j'ai bien compris — le président Mauroy le dit et le répète — qu'une économie parallèle, dans les quartiers difficiles, vit et fait vivre des petits groupes. Cependant, il ne faut pas croire que cela fait vivre l'ensemble. C'est comme la drogue dans les pays en voie de développement : nous avons prouvé dans notre rapport que seulement 1% vont

aux paysans et que 99 % alimentent les réseaux de trafiquants. Il en est de même ici : il y a de véritables économies parallèles de la drogue, y compris dans les quartiers.

J'ai le privilège de ne pas connaître cela en Dordogne, mais c'était quotidien dans le Nord/Pas-de-Calais. On faisait la "conquête" de certains quartiers difficiles en commençant par travailler sur le trafic de drogue. Je peux vous citer dix ou même vingt exemples de quartiers difficiles que l'on a complètement "pacifié" grâce à cela, et j'emploie ce mot à dessein : il suffit de voir les pompiers qui sont appelés pour se faire caillasser, comme je l'ai vu souvent.

On a donc beaucoup travaillé à ce sujet parce que c'était une économie de la drogue pour une petite équipe. A cet égard, les GIR, qui travaillent actuellement sur l'économie souterraine de la drogue en associant notamment les magistrats et les policiers donnent de bons résultats.

Mme la Présidente. – J'irai dans votre sens, monsieur le Préfet. Je suis maire d'une ville difficile dans laquelle on a démantelé un réseau de trafic de drogue extrêmement important qui alimentait tout le show-business de Paris et qui faisait vivre une partie du quartier. Le jour où ce réseau est tombé, le quartier est redevenu d'une tranquillité extraordinaire.

M. FRANQUET. - La difficulté, ensuite, est de faire en sorte que le quartier vive dans le bon sens. En effet, j'ai vu dans le Nord/Pas-de-Calais recommencer l'opération quatre ou cinq fois. Il faut un relais des associations et de l'urbanisme. La ville d'Hem, entre Roubaix et Lille, est comme un village de Dordogne, sauf dans un quartier qui était horrible : on commençait par y casser les lampes, on faisait les guetteurs, on occupait les maisons inutilisées et cela devenait une zone de non droit. Cette zone a été regagnée, mais il faut que, derrière, tout un système se mette en place. Vous connaissez bien cela dans votre fonction électorale de maire : vous savez qu'il faut mener tout un travail en amont pour regagner ces quartiers.

Cela dit, on a parfois le sentiment qu'on les chasse d'un point et qu'ils vont à un autre, c'est-à-dire que le combat est permanent.

M. PLASAIT. - Monsieur le Préfet, les données recensées par l'OCRTIS montrent que l'évolution des arrestations de trafiquants ne suit pas du tout l'interpellation des usagers. En effet, entre 1990 et 1997, les interpellations d'usagers ont augmenté de 185 % alors que celles des trafiquants n'ont augmenté que de 26 %.

Je souhaiterais que vous nous parliez des problèmes de trafic de drogue, notamment après l'ouverture des frontières en Europe, de l'espace de Schengen, des problèmes posés par les zones frontalières et des problèmes posés par les différences de législation entre la France et les Pays-Bas du fait de la proximité.

M. FRANQUET. - Ce sont effectivement les chiffres qui remontent à l'OCRTIS, mais, s'agissant des chiffres des arrestations pour usage, je pense que le type d'arrestation a changé avec le temps. Alors qu'à Lyon, il y a trente ans, on courait à la frontière suisse pour attraper une personne qui avait un gramme et demi de cannabis, le seuil de ce qui est répertorié aujourd'hui comme usage correspond à ce que nous considérons auparavant comme de l'usage-revente. Je me refuse à utiliser le mot "dealer" bien qu'il soit consacré, mais on constate que, dans les usages, on trouve plus souvent des dealers que de simples usagers.

J'observe (c'est une ambiguïté que mes compatriotes, à mes yeux, ne comprennent pas bien) que, jusqu'alors, l'usage en France est réprimé et que, pour faire une analyse des conventions dont je vous ai parlé, on emploie une sorte de langage incompréhensible : l'usage est prévu dans la loi mais, d'un autre côté, on ne le poursuit

pas et il devient presque honteux de poursuivre des usagers. Je suis désolé, mais c'est dans la loi et je trouve qu'il n'y a rien de honteux à ce que les policiers fassent des interpellations d'usagers. Ils font leur métier de policier.

Sur le plan de la lutte contre le trafic, j'observe que l'Office central de répression du trafic illicite des stupéfiants, que j'ai connu il y a des années puisque j'en étais le chef, avait 120 fonctionnaires quand j'y étais et qu'il n'en a plus que 45 ou 46. Ceci explique peut-être cela... Il faudrait voir M. Petit qui vous le dirait très clairement.

Cela vient aussi sûrement des options qui sont prises. Quand vous êtes chef de service, vous vous demandez si ces gens qui partent avec une BMW aux Pays-Bas, qui ramènent de la drogue et qu'on interpelle ne se livrent pas au trafic organisé. Doit-on classer cela dans le "*deal*", dans l'usage-renvente ou dans le petit trafic ? Pour moi, c'est du trafic international organisé.

Ces chiffres sont donc réels, et j'en porte témoignage, mais tout dépend de la manière dont on les lit.

Sur le trafic organisé, nous sommes à la charnière d'Europol, une police efficace de documentation et d'assistance plus que d'investigation, et on constate que, sur le plan d'un pays, on commence à être dépassé avec des moyens purement nationaux. Sur le plan de la répression, il faut trouver le moyen d'aller dans le sens d'une coopération internationale plus opérationnelle. C'est une chose qui n'est pas trouvée et c'est très clair.

Quant à l'assistance judiciaire internationale, même si elle a fait des progrès, il faudra, à mes yeux, tôt ou tard, arriver à un espace judiciaire européen. Il n'est pas possible de voir ce que j'ai vu dans le Nord/Pas-de-Calais : lorsqu'un garçon de Tourcoing qui allait en Belgique, à 5 ou 6 kilomètres, pour commettre un cambriolage (ou vice versa : cela pouvait être aussi des Belges qui venaient faire des cambriolages en France, mais cela allait quand même plus dans ce sens : si la drogue faisait du nord-sud, les cambriolages faisaient plutôt du sud-nord) s'y faisait arrêter, la trace papillaire que le policier belge découvrait à Menin, à 3 kilomètres de la frontière, devait être envoyée au BCN Interpol de Bruxelles, qui la renvoyait au BCN Interpol de Paris où on la renvoyait sur le fichier pour l'identifier, le tout dans les délais de la garde à vue ! Cela confine au ridicule.

Il faut donc vraiment trouver quelque chose. Nous sommes allés aussi loin que possible : nous avons ouvert un centre de coopération police-douane à Tournai au mois de juillet et nous avons commencé à faire des patrouilles mixtes en juin, après quoi j'ai quitté le Nord/Pas-de-Calais. Il faut donc vraiment trouver une coopération très réelle, avec des équipes mixtes et un vrai travail qui n'est pas fait. Il faut dire les choses telles qu'elles sont.

Voilà comment j'explique ce déficit d'interpellations. Il y a donc plusieurs facteurs.

Je répète qu'on a un peu déclassé le trafic. Le trafic organisé n'est pas forcément "la mule" payée l'équivalent de 10 000 F dans un bidonville de Rio de Janeiro pour transporter deux valises. Pour moi, on n'arrête pas un trafiquant mais un pauvre diable. Je pense en revanche que le type qui va acheter toutes les semaines 500 grammes d'héroïne ou deux kilos de cannabis aux Pays-Bas est plus un trafiquant et qu'en l'arrêtant, on fait du meilleur travail.

Mme la Présidente. - Nous passons aux questions de nos collègues sénateurs.

M. BARBIER. - Monsieur le préfet, en tant que vice-président de l'OICS, que pensez-vous de sanctions éventuelles ?

Vous avez évoqué rapidement le problème de la Suisse. Les Suisses ont un peu contourné la convention, dans la mesure où ils interdisent la vente aux étrangers du cannabis qui est produit dans leur pays, mais on ne sait pas du tout comment cette mesure sera appliquée. Etant riverain de la frontière avec la Suisse, je sais qu'elle est assez souple.

En revanche, pour des pays comme le Maroc qui, eux, ne cachent pas qu'ils sont des producteurs très importants et dont pratiquement la totalité de la production est exportée vers l'Europe, des actions sont-elles menées ou envisagées au niveau de l'Organisation internationale du contrôle international des stupéfiants ? Je crois qu'un certain nombre de données prévoient que le nombre d'hectares de cannabis plantés au Maroc augmente de 10 à 15 % chaque année puisque, désormais, on en fait la culture sur la côte atlantique, ce qui n'avait pas lieu auparavant. Qu'est-ce que l'OICS envisage vis-à-vis de ce pays ?

M. LANIER. - Mon cher collègue, ma question sera très brève.

Au cours d'une carrière extrêmement importante et fournie, vous avez occupé des postes très importants à la Direction centrale de la police judiciaire puisque vous avez été, entre autres, chef du bureau central d'Interpol.

Je voudrais donc vous demander quelle a été et quelle est actuellement l'influence des accords de Schengen sur le trafic des drogues, entre autres avec les Pays-Bas. Vous savez d'ailleurs que nous nous sommes presque brouillés avec eux au sujet des accords de Schengen parce que nous ne sommes pas du tout sur la même longueur d'ondes. J'ajoute que nous avons un déplacement qui est prévu là-bas et qui va probablement nous horrifier.

Je voudrais donc savoir si les accords de Schengen ont facilité le trafic européen, puisque ces accords s'appliquent à l'Europe.

Mme PAPON. - Monsieur le Préfet, dans cette lutte contre le trafic de drogue, il faut, bien sûr, une nécessaire coopération internationale, mais, aujourd'hui, nous sommes confrontés à des délits qui sont commis à l'aide de moyens informatiques, ce qu'on appelle pompeusement la "cyber criminalité".

L'OICS a-t-il quelques pouvoirs et moyens pour empêcher que ces "cyber criminels" ne tissent, sur Internet, une véritable toile mondiale au service du trafic de drogue et de la criminalité ?

M. FRANQUET. - Je vais commencer par cette dernière question, si vous me le permettez. Je vous enverrai notre rapport de l'année dernière qui, dans l'un de ses chapitres, traite de cette question précise en quelques pages mais de manière relativement exhaustive. En effet, c'est vrai en matière de drogue comme en matière de pédophilie et dans de nombreux autres domaines.

En matière de cyber criminalité, nous faisons des recommandations. Vous connaissez les limites des organisations internationales. Nous faisons des recommandations et des menaces — j'y reviendrai pour le Maroc —, mais cela ne va pas très loin. C'était néanmoins l'objet de notre rapport de l'année dernière. Aujourd'hui, il faut savoir que, sur Internet, vous avez tous les modes de culture du cannabis, toutes les recettes possibles pour fabriquer de l'ecstasy...

On se heurte aussi au télescopage d'un certain nombre de droits, notamment le droit des enfants par rapport au droit d'informer. Dans un pays comme les Etats-Unis, il est hors de question de faire de la censure, comme ils disent. Ils préfèrent laisser libéraliser totalement l'Internet parce qu'ils ont, au sein de leur constitution ou de leur

culture, un droit par-dessus tous les autres : celui du droit de communication. Il y a donc des télescopages entre les différents droits.

Cela dit, pour revenir à la question que vous avez posée, il est un fait que tous les mouvements bancaires, le blanchiment d'argent et de nombreux autres domaines constituent tout un champ d'investigation. Il me semble donc — je le dis modestement — qu'il faudrait se mettre autour d'une table, préparer une convention internationale et, surtout, l'appliquer.

Nous avons, pour notre part, un organe chargé de protéger le droit des enfants (il y a un organe du même type à Genève) et il faut voir toutes les difficultés que pose nombre de conventions. Je prends l'exemple de la convention de Strasbourg sur le dopage : quelle est la sanction au non-respect des conventions ? C'est un problème.

Nous avons tout un arsenal "répressif" que nous n'utilisons que petit à petit. Il faut savoir que, pour l'Afghanistan, on n'est pas arrivé au bout du processus de sanctions. Il y a aussi le problème de l'embargo, qui fait surtout mal au type qui a besoin de psychotropes pour se soigner de la douleur parce qu'il est en phase terminale du cancer. Ce n'est peut-être pas la sanction adaptée.

De toute façon, on n'est pas prêt, lorsqu'on est à treize autour d'une table et alors que l'on va du Chinois au Français en passant par le Philippin, à accepter des choses de façon unanime ou même aux deux tiers.

Si vous le voulez bien, j'enverrai ce rapport à M. le Rapporteur et à Mme la Présidente, et vous verrez que tout un chapitre est consacré à ce problème pour ouvrir les yeux de la communauté internationale à ce sujet

J'en viens au Maroc. Etant le seul francophone à l'OICS, dès lors qu'il y a une mission de contrôle à faire dans un pays francophone, c'est moi m'y rends.

Je suis allé en Tunisie, pays que j'ai trouvé exemplaire sur le plan de la lutte contre la drogue. On s'attendait au pire en 1980 parce que tous les dealers de Paris étaient maghrébins, et surtout tunisiens, mais il se trouve que les Tunisiens, sûrement du fait de sanctions sans état d'âme, n'ont pas de toxicomanies importantes ni de trafics de stupéfiants. Je l'ai fait écrire dans le rapport.

Je me suis également rendu au Maroc pour l'OICS pour dire que son attitude n'était pas sérieuse car il était toujours un pays pourvoyeur de cannabis. Sa réponse est toujours la même, au premier degré : "de quoi vont vivre nos paysans du Rif ?" En fait, c'est un peu court, parce qu'on s'aperçoit (c'est l'objet de notre chapitre 1) que le développement économique ne vient pas du trafic de produits stupéfiants et que celui-ci produit même exactement l'inverse.

Pour autant, les Marocains nous disent des choses beaucoup plus troublantes en nous expliquant que les plaques tournantes du trafic sont les deux enclaves espagnoles, ce qui leur fournit une occasion de dénoncer les enclaves espagnoles de Ceuta et Melilla.

Ils nous disent aussi — c'est beaucoup plus troublant — qu'il faut arrêter de leur faire la leçon en précisant : "Ce sont bien vos usagers et vos trafiquants qui viennent chercher le cannabis chez nous", parce qu'il est vrai que les trafiquants sont plus installés chez nous qu'au Maroc. Ils admettent que les cultures se font chez eux, mais ils ajoutent : "C'est vous qui achetez, qui venez chercher les produits, qui trafiquez, et cela bénéficie plus à vos trafiquants qu'aux nôtres", ce qui n'est pas faux.

Certains nous disent : "Il n'y a qu'à nous donner des millions et on remplacera la culture du cannabis par de l'économie de substitution". En effet, il faut parler

d'économie de substitution et non pas seulement de cultures de substitution, car si on arrache l'opium en Thaïlande pour planter des pommes de terre ou des fraises, il faut aussi les acheminer sur les marchés. De même, quand on arrache le cannabis pour planter du tabac, c'est également un peu limite.

Quand ils réfléchissent plus, d'autres nous disent aussi que, dans quelque temps, on n'achètera plus de cannabis marocain puisqu'on saura en faire sous serres en Hollande, en Suisse ou ailleurs qui aura un degré de THC beaucoup plus important puisqu'il atteindra 30 % et ils posent ainsi la question : alors que c'est fait sans risque et sur place, comment voulez-vous nous donner une leçon si vous, pays parmi les plus développés, notamment la Suisse, êtes en train de tolérer cela ?" J'ai vu, étant à Vienne, une émission de TV5 dans laquelle on voyait très ouvertement des champs et des camions de cannabis en Suisse.

Le discours avec les Marocains est donc un peu compliqué. Je ne dis pas qu'ils sont d'une totale bonne foi, mais nous ne le sommes pas tellement non plus. Il y a une grande ambiguïté à cet égard. On les menace de sanctions, mais je vous accorde que cela n'a pas un grand effet.

J'en viens à la troisième question qui concerne Interpol et Schengen. Je vais peut-être vous étonner, mais j'ai estimé que, sur le plan opérationnel, Schengen était peut-être notre chance. En effet, jusqu'à présent, la frontière n'embête que le type honnête de Nice qui va acheter ses bouteilles de vermouth à San-Remo et non pas les trafiquants, surtout quand la voiture pilote est suivie par une autre voiture munie d'un portable qui passe lorsqu'il n'y a pas de douanier. Il existe 180 points de passage entre la Belgique et la France ! Même les panzers allemands n'ont jamais réussi à bloquer la frontière entre la Belgique et la France.

C'est pourquoi, j'avais été très sceptique lorsqu'on avait dit que l'on fermait la frontière avec la Belgique. J'avais dit qu'il était ridicule de mettre des "super douanes" en deux endroits et d'en laisser 178 au travers desquelles on pouvait passer facilement. Entre les Pays-Bas et la Belgique, il n'y a pas de frontière, Bénélux oblige, et entre la Belgique et la France, vous pouvez avoir une maison dont la salle à manger est en Belgique et le salon en France... Cela me paraissait donc dérisoire.

En revanche, en tant que policier international, je me suis dit que cela allait peut-être donner une chance à la police de s'organiser, ce que nous ne faisons pas puisque c'étaient deux pays étrangers. J'observe qu'au sein d'Interpol, la relation entre Belgique et la France est presque la même que celle qui existe entre la France et le Zimbabwe ou le Mexique : c'est un pays étranger.

Je comptais donc beaucoup sur Europol et d'autres éléments et je me disais que l'on allait peut-être s'organiser grâce à Schengen. Cela a été fait, mais, à mes yeux, trop lentement et insuffisamment. Voilà la réponse que je peux vous donner.

Mme la Présidente. – Merci, monsieur le Préfet. Je tiens à vous dire que nous avons été particulièrement intéressés par votre témoignage, vos expériences et votre parfaite connaissance du terrain. Nous vous remercions aussi d'avoir consacré ce temps, puisque nous savons que vous êtes chargé.

M. FRANQUET. – Service de l'Etat...

Mme la Présidente. – Nous apprécions énormément votre intervention et cela nous éclaire sur un certain nombre de points.

M. FRANQUET. – Si je puis vous être utile pour écrire certains papiers, n'hésitez pas à me mettre à contribution. Comme je fais des conférences à l'université, j'ai déjà préparé un certain nombre de documents, notamment sur le système de sanctions

des Nations Unies, mais je ne veux pas non plus vous étouffer de papiers. J'en ai fait un sur l'usage à travers les conventions. Je le crois très intéressant (non pas parce que je l'ai fait), au point qu'il a été publié par une revue juridique sérieuse. Sa lecture permet de ne pas dire n'importe quoi sur le traitement juridique de l'usage.

Audition de M. Jean-Luc SALADIN, médecin

(26 février 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Saladin.

Mme Nelly OLIN, Présidente. - Je vous donne très volontiers la parole pour votre exposé.

M. SALADIN. - L'exposé que je vais vous faire est le résultat de l'expérience d'un clinicien. C'est à force d'être confronté à des jeunes en difficulté que je me suis interrogé sur l'origine de ces difficultés et que j'ai déroulé la pelote. Je suis directeur de thèse à l'Université de Rouen et j'ai dirigé une thèse sur le cannabis, qui a été soutenue par le Dr Jacques Chamayou en septembre 2002 et qui fait l'état des lieux des découvertes scientifiques sur le cannabis. Nous avons travaillé à ce sujet pendant deux ans ensemble et je remettrai bien entendu cette thèse à la commission.

Je vais commencer par vous faire un petit historique très rapide et très intéressant.

Il est étonnant de constater que le cannabis est une substance qui voyage avec l'humanité depuis très longtemps. Les Hindous avaient fait de Shiva le dieu de la destruction et le seigneur du cannabis.

Hippocrate, qui est à l'origine de la médecine, fut consulté par les Scythes, une peuplade indo-européenne, qui se plaignaient de langueur, d'un manque de dynamisme, d'asthénie et de dépression. Hippocrate ne comprit pas alors d'où cela venait, mais on comprendra 2 500 ans plus tard : les Scythes ont l'habitude, dans leurs cérémonies religieuses, de brûler du chanvre indien dans des vasques et de se droguer au cannabis.

Pour la petite histoire, j'ajoute que les Scythes sont la seule peuplade indo-européenne qui pratique des sacrifices d'enfants.

Je passe aux Chinois. La dynastie Chou, 700 avant Jésus-Christ, décident que le cannabis est Ying et Yang, c'est-à-dire un remède-poison. Le désir des empereurs de ne pas soigner avec des remèdes-poisons aux résultats jugés problématiques les fait opter pour l'acupuncture. C'est ainsi que l'acupuncture est née du refus du cannabis.

Les Assyriens utilisent le cannabis. Ils envahissent Israël et déportent les juifs à Babylone en 723 avant JC. Les juifs observent que le cannabis n'a pas des effets fantastiques sur la population, se passent le mot et attendent. Cent ans plus tard, les Assyriens disparaissent de l'histoire.

J'en arrive à l'islam, qui a déclaré l'alcool interdit. C'est pourquoi les musulmans se jettent dans les bras du cannabis. De nombreux chefs musulmans essaient alors de se débarrasser du cannabis mais n'y arrivent pas. Selon le grand historien arabe Al Magrizi, le cannabis fut utilisé en Egypte à partir du 13^e siècle. L'usage généralisé de cette plante coïncida avec une période de décadence économique et sociale au cours de la

dynastie des Mamelouks, menant le pays vers la domination de l'empire Ottoman jusqu'au début du 19^e siècle.

Il est probable que l'usage du haschich devait poser des problèmes sociaux, car plusieurs sultans tentèrent d'en enrayer l'extension. C'est ainsi qu'au 14^e siècle, l'émir Soudouni Schekhouni ordonna en vain d'en arracher les plans.

Il est intéressant aussi de noter que plusieurs émirs avaient demandé aux gens qui utilisaient le cannabis, avant de venir les consulter, de faire un sevrage de deux mois du cannabis, parce qu'ils avaient constaté que, lorsque les jugements étaient pris, ils n'étaient pas suivis d'effet. Vous comprendrez pourquoi ensuite.

L'Afrique noire a été gagnée au cannabis par les marchands musulmans, mais l'Afrique de l'ouest ne l'aurait connu qu'à partir de 1945, avec le retour de ceux qui avaient combattu en Asie avec les Anglais.

Je citerai aussi les Mongols, qui ont conquis la secte du vieux de la montagne. Celui-ci faisait régner la terreur dans le Moyen-Orient en envoyant des "Haschaschins" (d'où l'étymologie du mot "assassins") assassiner des cibles de choix et il a été défait par les Mongols. Ceux-ci ont réussi à s'emparer de la forteresse d'Alamut, mais ils ont vu une herbe amusante et l'ont emmenée chez eux. Cent cinquante ans plus tard, les Mongols disparaissaient de l'histoire.

J'en arrive à Moreau de Tours et au scientisme de 1850. A ce moment-là, on s'aperçoit qu'en fumant du haschich (voir Théophile Gautier et les Haschichins), on provoque la folie. Moreau de Tours, qui est considéré comme le fondateur de la psychiatrie moderne, se dit que, puisqu'on peut créer la folie, on va pouvoir la soigner. Moreau de Tours fait alors une description somptueuse et précise sur le plan clinique de l'intoxication au cannabis qui devient un ouvrage de référence. Je vous en cite un petit passage qui montre à quel point les altérations par rapport au temps et à l'espace sont importantes :

"Mahomet, emporté soudainement par les fantaisies d'une vision, culbute une jarre d'eau qui se trouvait près de lui. La chute avait presque vidé le vase dès le commencement du somnambulisme du prophète. Il aperçut toutes les merveilles du ciel et de la terre et, lorsqu'il se retrouva dans la vie mondaine, l'eau de la jarre n'était pas encore complètement écoulée."

Je passe aux surréalistes et je ne peux pas résister au plaisir de vous lire ce qu'Aragon écrivait en 1925 dans *"La révolution surréaliste"* :

"Nous minerons cette civilisation qui nous est chère. Monde occidental, tu es condamné à mort. Nous sommes les défaitistes de l'Europe. Voyez comme cette terre est sèche est bonne pour les incendies. Que les trafiquants de drogue se jettent sur nos pays terrifiés, que l'Amérique au loin croule de ses buildings blancs !"

C'est étonnant.

Enfin, dans son préambule, mon thésard m'a écrit un mot pour évoquer les deux cents patients référencés de mon cabinet qui sont en échec psychosocial majeur du fait de leur rencontre avec le cannabis. Je vous le lis :

« Aux 200 destins croisés et aux souffrances parfois extrêmes constatées dans le quotidien d'un cabinet de médecine générale, à ceux qui ont sombré socialement dans l'indifférence générale lorsqu'ils ont rencontré le cannabis pendant que l'opinion martelait que cela n'avait aucun rapport.

À a, b et c, qui sont entrés en psychose après un seul joint et n'en sont pas ressortis.

À d, jeune homme de 20 ans arrivé avec des poux, son eczéma mal soigné, ses internements pour violence, ses flash-back, et qui a vu son état s'améliorer avec la diminution des prises.

À d', ta maman ne savait pas qu'elle t'attendait. Elle ne savait pas non plus qu'elle t'abîmait définitivement le cerveau. Elle savait quand même qu'elle travaillait dans l'éducation de la jeunesse.

À e, épouse malheureuse d'un fumeur ne désirant pas d'enfant qui finira par s'en séparer.

À f, dont fils et petits-fils sont passés du hasch à l'héroïne et sont tombés dans la misère morale, sociale et matérielle.

À g, jeune homme de 21 ans, devenu agressif et violent avec ses parents et qui en vient à dire devant eux : "Je suis une merde et je resterai une merde" (...)

À m qui, de tête de classe de série scientifique, sera content, quelques années plus tard, d'arriver à préparer l'examen du permis de conduire.

À n, professeur d'éducation physique, qui doit marcher chez lui le dos au mur car son fils se jette sur lui à l'improviste pour l'agresser.

À o, qui en arrivera à marcher nu sous la pluie dans un champ du Pays de Caux pendant un orage et qui refusera les soins, expliquant qu'il est directement connecté à Dieu.

À p qui déclare : Quand je pète les plombs, je pète les plombs et je ne me prends pas pour rien. Depuis que je suis passé de 10 pétards par jour à 4 pétards par jour, c'est moins le brouillard et j'arrive à mieux réfléchir ; je suis plus conscient de ce que je fais.

À q, brillant jeune homme occupant un métier en vue et dont la dépression s'évanouira à l'arrêt de l'usage de cette substance qu'il venait de découvrir.

À r, dont les deux enfants brillants finiront par vivre de petits boulots tout en infligeant de terribles souffrances morales à leurs parents (c'est l'un de mes confrères).

À s, qui ne bat plus sa femme depuis qu'il a arrêté le cannabis. Il était content.

À t, qui a tout cassé dans son quartier et a maintenant un travail qualifié et régulier et pense que tous ses malheurs sont venus du cannabis.

À t' qui, ayant cessé de fumer, ne peut se résoudre à jeter ses plantes car il les trouve si belles et si charmantes.

À u, dont le fils mineur (15 ans) lui a expliqué que, lorsqu'il serait adulte, il apporterait le bonheur à l'humanité en l'inondant de cannabis.

À v, qui perdra un poste en vue et se rendra compte qu'il faut 18 mois pour être vraiment lavé du cannabis.

À v', qui élève ses enfants en fumant cinq pétards par jour et déclare qu'elle se rend compte du mal que cela lui fait et qu'elle souhaiterait ardemment pouvoir arrêter mais qu'elle ne semble pas pouvoir se séparer de ce qu'elle considère comme un ami fidèle, un compagnon toujours là, comme le bon génie surgissant de la lampe d'Aladin.

À w, qui fera une réaction aversive à la première prise, lui faisant croire qu'elle est en train de devenir folle, qui fera un flash-back trois semaines plus tard et, ne comprenant rien au problème, aura toutes les peines du monde à être rassurée.

À x, qui aura de gros troubles anxieux après une seule prise, qui restera à traiter cinq ans plus tard et dont on ne saura jamais si, oui ou non, cela fut initié par le cannabis.

À y, qui dut assommer son fils pour le faire interner et dont on ne saura jamais si le trouble fut causé par cette première et unique prise.

À z, qui déclare : "mon copain, c'est ma poche et ma femme, c'est la came". »

Je précise que je peux vous présenter toutes ces personnes.

« Aux milliers de morts causés par accident de la route du fait du cannabis et aux dizaines de milliers de blessés, aux défenestrés, aux incivilités, aux échecs scolaires, aux bébés dont le destin est scellé avant même d'être nés ».

Je vous donne maintenant les éléments d'épidémiologie qui me paraissent les plus importants et que j'ai relevés dans la thèse.

Une très belle étude anglaise semble intéressante. Elle a porté sur une ville de Nouvelle-Zélande, Dunedin, qui compte mille naissances par an. Arseneault, l'épidémiologiste en question, a pris les mille personnes nées en 1973 et a fait une étude dont la méthodologie est très rigoureuse. Il a pu ainsi démontrer (étude d'Arseneault sur une cohorte de 961 jeunes adultes) que le risque de délinquance violente rejoint les conclusions de Swanson. Il a comparé ainsi la prévalence d'épisodes agressifs du groupe témoin à celle des trois groupes dont les odds ratios correspondent aux chiffres suivants :

3,9 pour les utilisateurs de marijuana,

2,5 pour les éthyliques chroniques,

1,9 pour les schizophrènes.

Cela veut dire que le cannabis est plus délictogène que les autres substances.

Je signale pour la petite histoire que Kelkal, l'agresseur du maire de Paris et l'auteur de la tuerie de la banlieue de Paris étaient tous des utilisateurs réguliers de cannabis, mais les médias ne l'indiquent qu'en tout petit. Comme je découpe les articles, j'ai à votre disposition un florilège d'actes délictueux commis sous cannabis. Je peux même vous présenter certaines personnes qui ne sont plus des délinquants mais qui l'ont été.

Tout cela était connu des anciens et est connu de la sagesse populaire. Je ne sais donc pas pourquoi on ne va pas plus loin.

Toujours dans le domaine de l'épidémiologie, je ne résiste pas au plaisir de vous montrer l'étude dont on vous parle tout le temps et que vous n'avez sans doute jamais vue : l'étude d'Andreasson, un Suédois qui a suivi 50 000 conscrits pendant quinze ans et même vingt-cinq ans.

Cette étude démontre que, pour les sujets sans cannabis, on est aux alentours de cinq cas de schizophrénie pour mille patients alors que, dans le groupe qui prend plus de cinquante joints, on en est à trente cas de schizophrénie pour mille patients.

L'étude d'Andreasson est tellement rigoureuse qu'aucun épidémiologiste a pu la démonter. Ils sont "échec et mat" devant Andreasson. Beaucoup d'autres études montrent la même chose mais n'ont pas la méthodologie rigoureuse exigée aujourd'hui pour pouvoir parler. Vous savez en effet que l'on est actuellement très exigeant et qu'on n'applique pas facilement le principe de précaution.

J'en viens à ce qui a changé lors des cinq dernières années avec l'arrivée des neurosciences.

Les observations des sujets sous cannabis démontrent un continuum qui va de la simple altération des fonctions cognitives (tous les tests le démontrent), à la schizophrénie en passant par paranoïa, dépression, angoisse, échec scolaire, désinsertion sociale, etc.

Je précise que les fonctions cognitives sous-tendent toute notre activité mentale et sont divisées en cinq éléments : le langage, la mémoire, l'attention, les praxies (c'est-à-dire la capacité à faire des gestes) et les fonctions exécutives (c'est-à-dire les fonctions organisatrices supérieures, celles qui sont hébergées par les aires préfrontales, la partie du cerveau qui nous sépare des singes). Les fonctions exécutives sont celles qui nous permettent de nous projeter très loin dans l'avenir en allant chercher des éléments dans le passé et en considérant les autres comme d'autres humains.

On note également des alcoolisations du fait de la baisse de la sérotonine (je précise que le prozac et les antidépresseurs font remonter la sérotonine dans le cerveau). C'est une équipe Inserm de la Pitié-Salpêtrière (le hasard fait parfois bien les choses : elle est dirigée par Mme Lanfumey-Mongredien, que vous pouvez contacter si vous le souhaitez) qui a démontré la baisse de la sérotonine sous cannabis. Comme l'alcool fait remonter la sérotonine, c'est la raison pour laquelle on a des alcoolisations massives chez les jeunes aujourd'hui : pour corriger l'effet du pétard, ils boivent de l'alcool. Quand vous avez les deux effets, je vous laisse imaginer ce qui peut se passer...

Dans le meilleur des cas, on a une atteinte des seules fonctions méta-exécutives, c'est-à-dire celles qu'on n'explore que par la confrontation au réel. A ce propos, Baudelaire disait : "*Le haschich rend la société inutile à l'homme et l'homme inutile à la société*". Cela veut dire que, lorsque vous n'avez pas de fonction exécutive et que vos aires préfrontales ne fonctionnent pas bien, on n'est plus un *zoon politicon*, "un animal fait pour vivre en société". On est prisonnier du présent et les autres n'ont pas d'existence réelle.

On sait maintenant tout cela et il est extraordinaire de voir tout ce qui est tombé ces deux dernières années et qui vient essentiellement des Etats-Unis.

On observe également une modification de la transduction du signal. Quand le cannabis arrive sur la membrane du neurone, on a une cascade biochimique dans le cytoplasme qui arrive dans le noyau et qui va activer des gènes dits d'induction rapide qui vont eux-mêmes modifier l'expression de 49 gènes. C'est le résultat de l'étude de Kittler, qui a été publiée il y a un an. Quarante-neuf gènes ont donc une expression altérée sous cannabis, dont certains sont clairement identifiés comme impliqués dans la genèse neurobiologique de la dépendance.

On aboutit à une modification fonctionnelle du cerveau qui, à mon sens de clinicien, est irréversible. J'ai malheureusement des patients de la "cuvée soixante-huitarde", c'est-à-dire des patients de mon âge (50 ans), qui sont dans le pétard depuis fort longtemps et c'est ce que j'observe. Certes, tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir et on constate des récupérations, mais, pour moi, il y a des séquelles qui sont toujours associées à une hypofrontalité, c'est-à-dire à une diminution du fonctionnement des aires préfrontales, celles qui nous séparent des singes, qui sont beaucoup plus développées chez nous que chez les primates, celles que Luria, le fondateur de la neuropsychologie moderne, appelait "le lobe de la civilisation".

Je vous montre une image que M. Roques vous avait montrée au sujet de l'alcool et qui concerne ici un sujet sous marijuana. Il s'agit d'une étude de Volkow, qui a été faite à New York il y a dix ans à l'aide des premiers "*PET scans*". On constate une diminution de l'activité des aires préfrontales et du cervelet.

On est resté très longtemps avec la seule étude de Volkow, ce qui est ennuyeux, mais nous disposons depuis de l'étude de Lundqvist, qui est suédois, et d'autres chercheurs dont vous trouverez toutes les références dans la thèse. Cela permet de rendre les résultats indiscutables.

Ensuite, on s'est aperçu que le cannabis provoquait une apoptose, c'est-à-dire une mort cellulaire programmée. La cascade biochimique induite par le cannabis enclenche la voie de l'apoptose. Quand un organisme croît, quand un bébé se développe, trop de cellules sont produites et certaines doivent mourir. Il existe donc un mécanisme qui indique à certaines cellules : "toi, tu dégages", et le cannabis a cette propriété sur les cellules jeunes. Cela a été démontré sur les jeunes cellules du cerveau. On sait depuis peu de temps qu'il existe une néoneurogenèse, c'est-à-dire que de nouvelles cellules naissent dans le cerveau, et que le cannabis provoque une apoptose, ce qui est inquiétant.

Nous disposons également de l'étude des chercheurs prix Nobel de médecine de 2000 : il s'agit de Greengard et Kandel, dont l'étude vient d'être traduite en français. Ils ont démonté le passage de la mémoire à court terme vers la mémoire à long terme, qui est placé sous la responsabilité de deux protéines, la CRE1 et la CRE2. La CRE2 active le transfert et la CRE 2 le gomme. Le cannabis baisse la CRE1 et augmente la CRE2. Ce n'est pas étonnant : tout le monde est d'accord pour dire que cela fait du mal, mais on sait maintenant pourquoi.

Nous avons également l'étude de Sullivan, du Salk Institute, l'organisme le plus prestigieux en neurosciences à l'heure actuelle, qui a démontré la diminution de la synaptogenèse dans les neurones quand on les met en présence de cannabis : ils tissent moins de liens entre eux.

On observe aussi une modification des PLT et DLT (potentialisations à long terme et dépressions à long terme). Si vous envoyez un signal à un neurone, vous obtenez un signal à la sortie, et si vous le stimulez une deuxième fois, vous obtenez un signal modifié. On pense que c'est ce qui héberge la mémoire. Or, sous cannabis, on observe des altérations de la PLT et de la DLT.

Je tiens à insister sur un article très intéressant publié par Marsicano au sujet des effets du cannabis sur l'amygdale, une structure du cerveau qui se trouve à l'entrée de l'hippocampe, qui commande les comportements violents et qui est toujours engagée lorsqu'il se produit quelque chose de désagréable et d'avérsif chez les humains.

(M. Saladin soutient son exposé à l'aide d'un transparent projeté.)

L'expérience porte sur un rat auquel on fait un apprentissage avérsif. Lorsqu'on lui envoie un signal sonore désagréable et, en même temps, un signal lumineux, il s'enfuit. Si on lui fait le coup une dizaine de fois et que, la dixième fois, on ne lui met que le signal lumineux sans le bruit avérsif, le rat s'enfuit toujours : il a acquis un conditionnement avérsif.

Si on a donné du cannabis au rat, on s'aperçoit que, lorsqu'on retire le bruit désagréable et qu'on ne met que le signal lumineux, le rat reste sur place. Cela veut dire qu'il n'a pas mémorisé ce qui était désagréable et qu'il n'y a plus d'apprentissage de ce qui est à apprendre dans l'effort. Le produit gomme ce qui était avérsif.

Comme on sait que, dans le cerveau, tous les processus sont récursifs, je pense (je ne peux pas l'affirmer parce qu'on ne dispose que de l'expérience sur le rat mais aussi l'expérience du clinicien) que le cannabis est le meilleur moyen pour ne pas apprendre que l'on peut apprendre dans l'effort.

Actuellement, le patient voit le niveau de l'effort jugé supportable diminuer sans cesse, jusqu'à arriver à ce qu'on appelle le syndrome de négligence, qui est bien

connu avec les cannabiques. Je peux vous citer le cas d'un patient qui en était arrivé à ne plus mettre de slip et qui circulait sur un vélo sans freins, et je précise que c'était un garçon intelligent. Quand les aires préfrontales ne fonctionnent pas, le QI est conservé. Le "frontal", par définition, est quelqu'un d'intelligent qui se comporte comme s'il ne l'était pas. Le cannabis crée donc une frontalisation chimique.

En fait, c'est la société qui s'adapte aux cannabiques par une succession d'abandons de tous ordres et non plus la personne qui s'adapte à la société. C'est d'autant plus possible que la pensée dominante est sous-tendue par les théories psychistes et par le psychologisme, qui considère que la psyché est indépendante du cerveau. L'opinion croit que la toxicomanie n'est qu'un symptôme et qu'une psychothérapie et la résolution des conflits intrapsychiques par la parole peuvent tout arranger.

Certes, les cannabiques ont souvent à faire face à des problèmes (il est vrai que cela ne survient pas chez n'importe qui, j'en conviens tout à fait), mais alors que, chez un sujet non consommateur de cannabis, on aurait eu une problématique abordable, on se retrouve avec le cannabis devant une catastrophe ingérable.

Le pire, c'est que le plus grave est devant nous parce que nous avons une multiplication par quatre des consommations depuis dix ans, avec un considérable rajeunissement de l'entrée en cannabis. Elles se font parfois à 14 ans, et j'ai même vu une patiente qui a commencé à fumer à 12 ans. Elle a 16 ans et elle fume dix pétards le week-end alors qu'elle est scolarisée, qu'elle va au lycée, qu'elle "présente" bien et que ses parents ont une grosse situation !

On va connaître également (cela a été publié par Florence Carriot, qui a fait sa thèse sur ce sujet à Saint-Etienne) une explosion des cancers ORL et pulmonaires et des problèmes cardio-vasculaires dans les années qui viennent du fait du cannabis. Les Américains commencent à en voir le frémissement dans leurs courbes.

Par ailleurs, nous avons deux études inquiétantes qui montrent que, si on a fumé du cannabis avant 17 ans, on a une diminution de la taille du cerveau et des altérations de l'attention qui sont définitives.

Nous constatons aussi d'énormes problèmes dans le monde du travail du fait de l'arrivée des générations "cannabis" et du départ des *babyboomers*. Mes confrères médecins du travail m'ont demandé d'intervenir parce qu'ils sont effrayés. Cette semaine, sur le port de Marseille, un jeune docker qui saisissait des containers est tombé : il était bourré de cannabis. De même, dans les usines classées Seveso du Havre, les médecins du travail sont catastrophés parce qu'ils savent que, dans les salles de commandes, on a des cannabiques.

Dans le port du Havre, sur le portique qui prend les containers sur le bateau, on peut très bien avoir un cannabique qui transmet les chargements au docker qui est dans le cavalier et qui, lui aussi, est cannabique. On a frôlé plusieurs fois la catastrophe et tout le monde s'arrache les cheveux.

Si le cannabis est fumé pendant la grossesse (quand mes confrères hospitaliers me l'ont dit, je ne voulais pas le croire, mais ils m'ont certifié que c'est exact), on a 50 % de méconium positif au cannabis, soit une naissance sur deux. L'étude de Fried a montré qu'il apparaît à l'âge de 10 ans un syndrome d'hyperactivité : c'est un enfant qui ne tient pas en place et qui ne peut pas apprendre : il "zappe" tout le temps.

L'épigénèse existe : on sait maintenant qu'il y a transmission des caractères épigénétiques acquis. Quand on sait que la simple méthylation d'un gène entraîne un changement de couleur sur une souris et que ce caractère est transmissible à la descendance (on est là en dehors de la génétique mendélienne, et je précise que cela a été

publié dans le numéro de cette semaine de *Nature*), quand on connaît la puissance biologique du cannabis et quand on voit ce que deviennent dans l'histoire les peuples qui se sont adonnés au cannabis, on peut se demander si ce n'est pas le cannabis à 2 % qu'ont fumé les parents en mai 1968 qui a précipité massivement leurs enfants vers le cannabis à 10 %.

Je précise que tout ce que je vous ai dit auparavant était parole d'évangile et qu'il ne s'agit là que d'une hypothèse que je ne peux pas m'empêcher de soulever.

De même, quand on connaît à quel point le cerveau est une cathédrale que l'on est heureusement en train de découvrir (ce qui se passe en neurosciences est merveilleux), on est très impressionné. Il est incroyable d'utiliser une substance dont la puissance biologique est si effrayante et de mettre cela dans des cerveaux en formation !

J'en arrive aux solutions que je préconise.

La première est l'application énergique et de toute urgence du principe de précaution. Pour cela, il faudrait faire une prévention de type suédois en CM2 et 6, c'est-à-dire avant la puberté. Dans la petite pochette que je vais vous remettre, vous trouverez l'ouvrage de référence de Jan Ramström, qui sert à toute la politique de prévention en Scandinavie et grâce à laquelle les Suédois ont obtenu seulement 2 % d'utilisation du cannabis.

Le travail de Ramström a été terminé en 1995. Cela veut dire que, si nous avions été attentifs à cette époque, nous avions largement de quoi condamner le cannabis. Or ce que je vous ai raconté de plus terrifiant est arrivé depuis. C'est vous dire la lenteur de l'information et l'inculture scientifique prédominante dans nos sociétés. C'est bizarre, parce que nous avons de très nombreux scientifiques de bon niveau. Peut-être ne sont-ils pas suffisamment virulents.

Deuxième solution : organiser le dépistage en médecine du travail. Cela me paraît indispensable, de même que lors de la visite du permis de conduire et dans les établissements scolaires et universitaires. Le dépistage peut se faire dans les urines...

(M. Saladin montre à la Commission d'enquête un kit de dépistage.)

J'ai une amie médecin du travail dans une entreprise américaine du Havre qui utilise ce genre de test. Avec un seul recueil d'urine, vous décelez tous les toxiques : les amphétamines, le cannabis, l'héroïne, la cocaïne, etc. Je vous laisse ce kit.

Sur Internet, on explique comment on peut fausser le test : il suffit de se mettre un petit cristal de lessive sous le doigt et d'uriner sur le cristal, auquel cas le test devient négatif. Heureusement, les laboratoires ont mis au point un contre-test qui permet de déceler la falsification. On en apprend tous les jours !... Il reste ensuite la chromatographie.

Un élève positif au cannabis ne doit pas aller en classe. Il doit être envoyé en soins dans des structures adaptées pendant au moins quinze jours jusqu'à ce que ses urines soient négatives. Il est en effet inutile qu'il aille en classe puisqu'il est comme un magnétophone dont la tête ne reposerait pas sur la bande magnétique. Il va perturber les autres et il ne rime à rien qu'il vienne. Si la classe n'est qu'une garderie, cela ne sert à rien.

Il faut également entreprendre des études "cas témoin" sur les personnes interpellées afin de disposer de données scientifiques. Il est indispensable de mettre cela en route de manière anonyme. Il suffit de les interpellier dans les commissariats : ils font pipi, c'est positif ou négatif et, au moins, on le saura ! Les magistrats et les policiers que

j'ai interrogés disent de façon unanime que la plus grosse partie de leur clientèle est "encannabisée".

Il faut projeter des séquences informatives au cinéma et à la télévision, comme en Scandinavie.

Il faut mettre en place des communautés thérapeutiques. On en manque en France, malheureusement.

Etant donné l'existence de flash-back (vous pouvez le lire dans la thèse : cela existe et j'en ai vu), il faut considérer qu'à partir du moment où il y a positivité dans les urines, il y a dangerosité, puisqu'à tout moment, le conducteur peut se retrouver sous l'emprise de cette drogue, surtout en cas d'émotion, moment où il peut se produire un relargage. C'est donc au moment où il en aurait le plus besoin qu'il va se retrouver amputé de ses capacités puisque le cannabis va arriver dans son cerveau.

Par conséquent, comme en Allemagne ou pour les dockers de Barcelone, il faut considérer qu'il y a conduite en état d'ivresse, de même que comme pour les conducteurs refusant de se soumettre aux contrôles d'alcoolémie.

Comment expliquer que l'on vérifie l'absence de toxiques chez ceux qui travaillent en centrale nucléaire ou qui pilotent des avions et non pas chez les chauffeurs de semi-remorques ? Je suis médecin de commission de permis de conduire et je pose la question. Maintenant, les gens ne se cachent plus, ce qui est très pratique car on n'a plus besoin de faire des tests. Par conséquent, s'ils fument du cannabis, ils me le disent. S'il s'agit d'une personne qui conduit un 44 tonnes, je ne peux pas lui répondre que je lui supprime le permis pour l'envoyer immédiatement à l'ANPE. Je suis donc tétanisé : il y a un vide juridique et un problème à cet égard.

Il faut former les généralistes. Nous le faisons largement chez nous et cela fait trois ans qu'avec mes confrères, je vais bénévolement dans les écoles pour faire des formations.

Il faut considérer les dealers comme exerçant un abus de faiblesse sur leurs acheteurs et permettre aux drogués de se faire indemniser de leur préjudice par leurs fournisseurs.

Il faut une amende simple en cas de possession de petites quantités.

Je vous propose aussi de mettre en route des cahiers de doléances dans les mairies, les préfetures et les sous-préfetures type "enquête d'utilité publique" ou plutôt "enquête d'inutilité publique".

En dernier recours, si la République était submergée, il faudrait vendre le cannabis sous forme d'herbe à teneur connue dans des bureaux spéciaux, comme le font les Norvégiens pour l'alcool, en tenant des registres des identités des consommateurs et des quantités achetées afin de pouvoir, d'une part, faire de l'épidémiologie (parce qu'en l'occurrence, on est dans le flou total) et, d'autre part, engager un processus thérapeutique tout en contrôlant l'épidémie.

J'en viens à ma conclusion.

Nous aurons ainsi, en dix ou vingt ans, les effets les plus bénéfiques :

- sur l'économie (on retrouvera des gens capables d'entreprendre, puisque nous sommes en panne d'entrepreneurs),

- sur le moral des Français, qui est dans les chaussettes,

- sur la délinquance, qui est supérieure à ce qu'on dit (en France, 4 % des enfants considèrent qu'il est mal de voler),

- sur la sécurité routière, dont vous connaissez les performances,

- sur le niveau scolaire (dont les traficotages de statistiques par l'Education nationale ne peuvent masquer la débandade, même s'il reste une élite de bonne qualité ; ceux qui ne sont pas encannabisés sont meilleurs que les anciens : les jeunes médecins qui arrivent sont très supérieurs à moi, mais cette élite est très réduite),

- sur l'intégration, qui constitue un problème énorme (dans les quartiers, pratiquement tout le monde est sous cannabis. Comment voulez-vous faire de l'intégration si vous avez la tête pleine de cannabis et que vous n'apprenez rien ? Cela amène à la paranoï a! Quand vous êtes paranoï aique, ce n'est pas vous qui n'avez pas fait ce qu'il faut, mais les autres qui vous en veulent. De très nombreux actes agressifs sont commis dans la société alors qu'ils sont considérés par ceux qui les commettent comme de simples actes de défense, sans compter que, lorsqu'on est frontal, on a un comportement d'utilisation : on attrape tout ce qui passe par la main. Beaucoup de vols, dans notre société, sont des comportements d'utilisation. De très nombreuses choses sont ainsi volées alors qu'elles ne servent à rien. C'est simplement un réflexe, comme pour les bébés. Quand vous caressez le creux de la main d'un bébé qui vient de naître, il vous serre le doigt ; c'est le *grasping*, un témoin d'absence d'activité frontale. Le cannabique est comme un bébé : il ne peut pas s'empêcher d'attraper),

- sur le moral des dirigeants, des élus, des parents, des médecins généralistes et leurs organisations.

Je me tiens à votre disposition pour vous organiser une entrevue avec un panel de malades acceptant de vous rencontrer, des médecins du travail et des parents ayant eu à subir ou subissant cette épreuve.

Je conclus sur une note optimiste. Le cannabis aura à terme des effets très bénéfiques pour l'humanité parce qu'il l'aura obligée à comprendre le fonctionnement du cerveau. Les neurosciences vont enfin nous donner le mode d'emploi pacifique de l'homme.

Mme la Présidente . - Merci beaucoup, docteur. J'avoue que nous sommes un peu secoués. Je donne la parole à M. le Rapporteur.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur . - Quand vous donniez quelques citations célèbres, docteur, et que vous parliez de Moreau de Tours, je pensais au club des Haschichins, auquel Baudelaire avait participé, sachant que celui-ci, finalement, est l'un de ceux qui aura le plus et le mieux dénoncé les dangers du cannabis puisque, entre autres choses, il disait : "*Si vous voulez être tranquille dans un pays, distribuez du haschich à tout le monde et ils seront tous abrutis*". Vous nous avez donné une belle démonstration de tous ces dangers.

Je souhaiterais donc que vous puissiez nous donner — mais je crois avoir compris que c'était à l'intérieur de la thèse en question — toutes les références scientifiques les plus récentes que vous avez citées, car nous n'avons jusqu'ici que les éléments qui figurent dans le rapport Roques et le rapport de l'Inserm, complétés par quelques avis d'experts nationaux ou internationaux, notamment de l'Académie de médecine. Nous n'avons pas la référence d'un certain nombre d'avis ou de travaux plus récents.

M. SALADIN . - Je vais vous laisser la thèse sur support papier ainsi que sur CD-rom, ce qui vous permettra de la dupliquer. Sachez par ailleurs que cette thèse est en

ligne sur le site des médecins du Havre : "www.lehavresanté.com". On vient nous visiter un peu partout dans le monde et nous avons une version anglaise en préparation.

M. PLASAIT. - Merci de ces précisions et de ces références dont nous avons évidemment besoin pour démontrer de façon irréfutable les réels dangers du cannabis.

Première question : pourriez-vous nous donner quelques explications complémentaires sur la signification de l'imagerie médicale du cerveau que vous avez présentée tout à l'heure ?

M. SALADIN. - On voit que les aires préfrontales fonctionnent moins qu'elles ne le devraient.

M. PLASAIT. – Pouvez-vous nous la repasser ?

(L'image est à nouveau projetée.)

M. SALADIN. - Plus l'image est rouge ou jaune, plus le sujet est fonctionnel, et quand l'image est moins jaune et qu'il n'y a pas de rouge, cela signifie que ses facultés mentales fonctionnent moins. Il s'agit ici d'une "PET", mais il existe d'autres techniques qui permettent de le déceler, notamment à l'aide d'autres signes électroencéphalographiques.

A cet égard, le travail de Lundqvist est fantastique. En effet, il a prédit que l'on verrait cela avec les machines et il a eu le plaisir de le constater ensuite. C'est un jeune Suédois qui a fait sa thèse de médecine sur le sujet. Je n'ai pas son livre ici mais je pourrai vous le faire parvenir. Il a été publié par l'université de Lund. Il explique qu'il y a un syndrome préfrontal dû au cannabis.

M. PLASAIT. – A partir de quel taux de consommation se produit cette modification d'une image à l'autre ?

M. SALADIN. - J'ai l'article de Volkow et je pourrai vous le dire, mais cela se fait à des doses usuelles. Ce qui est très étrange avec le cannabis, c'est qu'on observe une très grande variabilité des effets qui est complètement imprévisible. C'est une roulette russe permanente.

M. PLASAIT. - En fonction de l'individu ?

M. SALADIN. - Oui. On a observé que, pour ceux qui résistent, il y a une catastrophe au bout de sept ans, ou bien ce sont des gens qui ne donnent pas du tout ce qu'ils auraient pu donner. Au mieux, ils vivent de petits boulots et ils sont l'ombre d'eux-mêmes.

Un héroï nomane du temps précédant la substitution était dans une dépendance telle qu'on était démuné, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui grâce à la substitution, alors que, pour le cannabique, s'il n'est pas entré en psychose, les explications rationnelles sont opérantes. Quand je fais le topo, j'arrive à des résultats.

Cela dit, je suis un peu lassé et j'aimerais bien que les médias viennent m'aider. J'en fais pratiquement un par jour et il faut savoir que, jeudi dernier, j'en ai fait quatre. Ils viennent pour autre chose, par exemple pour une angine, et ils tombent des nues quand je leur explique que ce n'est pas bon, mais quand je le fais, ils sont très contents. Il suffit de leur expliquer les choses ! Cela ne coûte pas cher, ce n'est pas compliqué et il faut simplement dire la vérité. Avec le cannabis, cela ne marche pas mal.

Quant aux psychotiques, on est très heureux d'arriver à les convaincre d'arrêter parce qu'on les voit alors s'améliorer à une vitesse phénoménale. J'ai vu des psychotiques reprendre une vie subnormale avec l'arrêt du cannabis. Cela permettrait de faire des

économies de santé fantastiques, sachant que, dans les quartiers, vous avez de très nombreux psychotiques qui ne sont pas identifiés ni pris en charge.

Pour le psychotique, ce n'est pas lui qui va mal mais la société, c'est-à-dire les autres. Il n'est demandeur de rien du tout, il va bien et il dit : "c'est vous qui allez mal!"

M. PLASAIT. – Avez-vous le sentiment que vos confrères médecins sont suffisamment informés ou qu'il y aurait une information, voire une formation à faire ?

M. SALADIN. – Quand on les confesse, tous les praticiens qui sont au contact de la réalité conviennent que c'est une catastrophe, mais chacun est pris par son quotidien, sa famille, son travail, etc. Ils constatent bien la catastrophe, mais il leur est plus difficile d'entamer une action.

M. PLASAIT. - Parmi les expériences qui ont été faites, les analyses et les études, avez-vous connaissance d'une étude sur 311 paires de jumeaux qui aurait été faite en Australie et qui montrerait qu'une consommation de marijuana avant l'âge de 17 ans rendrait les consommateurs deux à cinq fois plus à risque de consommer d'autres drogues ? Ce serait une indication forte sur la passerelle que constituerait le haschisch vers des drogues comme l'héroïne.

M. SALADIN. – Il n'y a pas d'histoire là-dessus. En fait, les statistiques ne manquent pas, mais les auditeurs manquent parfois de culture scientifique. Vous pouvez présenter la chose de différente façon, mais on peut aussi dire que le risque de devenir héroïne nomade ou cocaïne nomade quand on est cannabique est multiplié par vingt ou quarante. Tout le monde est d'accord là-dessus.

M. PLASAIT. – Je suis heureux de vous entendre dire que tout le monde est d'accord là-dessus, mais j'ai lu beaucoup de choses qui ne vont pas dans ce sens.

M. SALADIN. - Tous les utilisateurs de cannabis ne deviennent pas utilisateurs d'autres drogues mais tous les utilisateurs d'autres drogues sont passés par le cannabis. Ce n'est plus un débat à l'étranger.

M. PLASAIT. – Avez-vous connaissance d'expériences qui auraient été faites sur simulateur depuis une dizaine d'années pour mettre en évidence les désordres d'ordre spatio-temporel après prise de cannabis ? J'ai connaissance d'une expérience qui a été faite sur simulateur avec des pilotes de Boeing qui mettait en évidence des difficultés dans la courbe de descente et au moment de l'atterrissage, puisqu'il y avait des écarts très importants avec l'axe de la piste, mais, d'une part, d'autres expériences du même type ont-elles été réalisées depuis et, d'autre part, a-t-on fait, à votre connaissance, des expériences du même genre sur simulateurs de conduite automobile ?

M. SALADIN. - Je peux vous donner ce qu'on a dans la bibliographie : l'étude du NIDA de 1996, l'étude de Berghaus, l'étude de Robbe, l'étude de Sexton et, évidemment, l'étude de Mura. Voilà ce que j'ai sur la conduite automobile. Celles que vous avez sont citées par tout le monde et je n'ai pas autre chose pour le moment.

M. PLASAIT. – J'ai une dernière question. J'aimerais que vous nous disiez un mot de la conclusion que vous aviez apportée à votre audition devant la commission d'enquête sur la délinquance des mineurs. Vous aviez en effet expliqué qu'il y avait à votre avis cinq causes principales de modifications importantes et préoccupantes pour l'avenir des comportements relevant de la psychiatrie (je ne sais pas comment il faut le dire pour être scientifiquement exact) et, en parlant de l'augmentation des problèmes psycho-comportementaux, vous citiez l'écoute excessive de musiques contenant des basses fréquences, la télévision, les images à connotation sexuelle, le stress et le cannabis.

Vous disiez alors, ce qui m'avait évidemment beaucoup frappé, qu'en arrivant au baccalauréat, le jeune avait passé plus de temps devant la télévision qu'à l'école et, à la fin de votre conclusion, vous avez précisé : *"On serait sans doute bien inspiré d'appliquer le principe de précaution dans le domaine de l'usage de notre système nerveux si l'on ne veut pas que, dans l'avenir, il y ait davantage de sujets dont les comportements seront pires que ceux d'aujourd'hui"*.

J'aimerais que vous nous donniez votre point de vue à ce sujet, parce que -c'est mon inquiétude- nous pourrions connaître les effets de la consommation importante de cannabis, qui est en augmentation constante depuis des années, non seulement sur la santé des individus et sur les gens qui pourraient être les victimes du comportement dangereux des consommateurs de cannabis, mais également sur l'ensemble de la société du fait de l'augmentation de cette consommation de cannabis et de la poursuite des autres causes dont vous parliez.

M. SALADIN. - Je n'ai peut-être pas très bien compris votre question, mais en ce qui concerne les autres causes, je peux vous dire que lorsqu'on observe, au niveau de la potentialisation à long terme sur l'hippocampe, les effets du cannabis ou des basses fréquences, on constate que le résultat est le même. Si vous stimulez un réseau neuronal hippocampique à des basses fréquences, vous obtenez une dépression à long terme, comme avec le cannabis.

Ce ne sont que des neurosciences et ce sont des montages expérimentaux, mais cela m'intrigue. Pour le moment, sur les basses fréquences, je n'ai que des éléments épars.

Il est certain en tout cas que les entrepreneurs ne trouvent personne pour travailler. On est dans une situation où le développement économique est gêné par le fait qu'on ne trouve plus personne pour travailler, puisque l'apprentissage de l'effort n'a pas été fait. J'ai monté un chantier d'insertion de réparation de vélos qui me permet de constater que certaines personnes n'ont pas du tout appris le travail et l'effort. Il faut apprendre l'effort.

Mme la Présidente. - Je sais que vous êtes un homme de terrain, docteur, et un médecin de famille et que vous vivez certainement au quotidien des situations difficiles. Comment se situent les familles dans ces problèmes quand elles apprennent que leurs enfants se droguent, pour dire les choses de cette façon ?

M. SALADIN. - C'est un drame social, madame la Présidente. L'opinion assène que le cannabis, ce n'est rien. Quand on est jeune et moderne, ce n'est rien. Donc si le petit va mal, ce n'est pas à cause du cannabis, mais parce que maman ne l'a pas bien bercé quand il était petit ou que papa l'a regardé de travers ! Les parents se culpabilisent alors que le coupable se trouve dans le pétard !

J'ai des histoires innombrables de ce type. Dans ce cas, on rassure les parents et, en faisant arrêter le cannabis, on voit les choses rentrer dans l'ordre. La plupart des cas sont simples à traiter et cela se passe gentiment, heureusement, mais seulement quand on arrive suffisamment tôt. Sinon, on a un catastrophe.

Mme la Présidente. - J'ai une autre question sur ces nouvelles drogues qui permettent de violer quelqu'un très facilement et très rapidement. Que pouvez-vous nous dire là-dessus ?

M. SALADIN. - Il est certain que, fort heureusement, cela reste marginal. Je n'ai pas rencontré de cas de ce type.

Mme la Présidente. - Je donne la parole à notre collègue Barbier, que je prie de m'excuser d'avoir pris la parole avant lui.

M. BARBIER. – J'ai quelques petites questions à vous poser, mon cher confrère, sur des éléments qui m'intriguent dans votre exposé.

Tout d'abord, je suppose que cette thèse a reçu une mention.

M. SALADIN. - La meilleure ! Elle a eu une autorisation de diffusion à toutes les universités.

M. BARBIER. – Avez-vous travaillé avec les organismes institutionnels dans le département ou avec la MILDT, dont nous avons entendu l'ancienne présidente tout à l'heure ? Il semble que vous meniez les opérations de façon parallèle.

M. SALADIN. - Je travaille avec l'Union régionale des médecins libéraux, avec la ville du Havre, avec l'Université de Rouen...

M. BARBIER. – Avec l'Inserm ?

M. SALADIN. – Non. Nous travaillons avec le professeur Costentin, qui est la référence en neuropsychopharmacologie en France et qui a été entendu par la commission d'enquête, avec le professeur Weber et avec le professeur Petit.

M. BARBIER. – Vous avez évoqué une autre question qui est assez controversée : le problème du dépistage dans les urines. Un certain nombre d'études ont montré que la présence prolongée dépassait le stade de la perturbation psychique neurologique : l'effet du cannabis s'estompe assez rapidement, bien que, dans les urines, le produit actif soit retrouvé pendant 24 ou 48 heures et même plus. Sur le plan scientifique, on est un peu gêné pour éventuellement légiférer à ce sujet.

En cas d'accident de circulation, par exemple, si le dépistage par les urines démontre la présence de cannabis depuis un certain temps, cela peut-il être un élément qui intervient ?

M. SALADIN. - C'est la façon la plus simple de procéder, dans la mesure où les flash-back sont bien établis. À partir du moment où il y a des traces de THC dans les urines, on est fondé à penser qu'il a pu ou qu'il peut y avoir un flash-back. C'est comme si le patient avait une flasque de whisky sur lui qu'il peut à tout moment déverser dans son torrent sanguin. C'est établi et ce n'est pas discutable.

Dans la thèse, on cite le cas d'un jeune qui, quinze jours après avoir fumé un joint (on peut parfaitement savoir de quand date la dernière prise grâce au cannabis hydroxylé ; c'est un travail de médecine légale), s'est jeté sur l'ami avec qui il mangeait et l'a poignardé. On a retrouvé un taux très élevé de cannabis dans le sang. Cela signifie qu'il y a eu relargage. A partir de ce moment-là, il ne faut pas avoir d'état d'âme : on se trouve en face de gens qui, à tout moment, peuvent avoir une bouffée qui leur arrive dans le cerveau, ce que je ne trouve pas confortable.

M. BARBIER. – J'ai une dernière question à vous poser, sachant que vous êtes médecin diplômé de médecine du sport. Un certain nombre de sportifs considèrent que le fait de fumer un peu de cannabis améliorerait un peu les performances en faisant dépasser le seuil de la douleur. Qu'en pensez-vous ?

M. SALADIN. - Je n'en ai pas d'expérience. Je pense que le grand illusionniste que nous avons dans le cerveau et qui s'appelle le circuit de la récompense est prêt à nous faire dire n'importe quoi pour arriver à avoir sa dose de dopamine. Rien n'est avéré et il y a beaucoup plus de marge de progression dans une diététique fine et un entraînement scientifique.

Je cite mon camarade de promotion, le Dr Lagarde, qui est le médecin de la Fédération française de cyclisme : c'est lui qui nous ramène toutes les médailles aux Jeux

olympiques. Il a écrit un livre dans lequel il dit qu'il y a une telle marge de progression avec un entraînement scientifique qu'il est inutile d'aller vers autre chose. De toute façon, avec le cannabis, rien n'a été prouvé, mais l'illusion que donne la sensation de plaisir quand le système limbique est inondé par la dopamine vous ferait dire n'importe quoi.

Mme la Présidente. – J'ai une dernière question à vous poser. Au travers de votre expérience aussi bien en France qu'à l'étranger, quel est à votre avis le pays qui réussit le mieux dans ce domaine pour endiguer les choses ?

M. SALADIN. - De très loin la Scandinavie, et en particulier la Suède. Les Suédois — c'est officiel — ont très peu de fumeurs de cannabis (2 %).

A cet égard, il est incroyable que la MILDT ait sorti son petit livre en parlant de "réduction des risques" et en écrivant au début : "*Il n'y a pas de société sans drogue*". Autrement dit, on explique aux jeunes : "si tu es moderne, tu es drogué et on va donc t'aider à choisir la bonne drogue". Dans ce cas, de toute évidence, quand on lit le livre de la MILDT, on en déduit que c'est le cannabis, alors que M. Carlson, le premier ministre suédois, a dit que la Suède se donne comme objectif une jeunesse sans drogue.

L'humanité s'est vaguement libérée des infections par la médecine et je pense que le combat de la médecine des années à venir — je ne suis pas le seul à le penser — consiste à se libérer du joug du circuit de la récompense et de la tyrannie du plaisir pour arriver à la satisfaction.

Je ne suis pas certain d'avoir raison sachant que, pour le moment, ce n'est qu'une hypothèse, mais quand vous stimulez le circuit de la récompense, le flux part du tronc cérébral pour aller dans le système limbique et c'est une stimulation par la voie interne : c'est là que se trouvent les perceptions internes. Il y a une espèce de ligne de séparation, dans le cerveau, entre le monde extérieur, qui nous est transmis par nos cinq sens, et le monde intérieur, qui est tout ce qui nous renseigne sur notre fonctionnement interne plus ou moins automatique et perçu.

Quand vous stimulez le circuit de la récompense de manière chimique, vous activez seulement le circuit interne, sans références extérieures, alors que lorsque vous êtes dans le circuit de la satisfaction, vous stimulez la même zone avec de la dopamine, le *nucleus accumbens*, mais avec une intégration par les aires préfrontales. Vous avez là une satisfaction qui est un plaisir plus faible mais plus durable avec une intégration par rapport au temps et aux autres.

De toute façon, on peut l'éprouver soi-même. Aux Etats-Unis, un mouvement s'est créé, celui des "*brainiacs*", constitué par des gens qui se réunissent pour goûter le fonctionnement du cerveau. Nous avons tous éprouvé cela.

Le problème, c'est que le plaisir vous enferme dans le présent, demande sa ration quotidienne et doit être recommencé sans cesse, alors que la satisfaction vous habite et vous transporte à longueur de journée et d'heure. Il faut faire découvrir à notre jeunesse que l'on peut avoir de la satisfaction 24 heures sur 24 et que le plaisir demande seulement une répétition avec, vraisemblablement, des effets toxiques sur le cerveau. J'ai lu un article qui montre qu'il existe une autophagie des neurones à dopamine, mais je ne vais pas vous embêter plus longtemps avec cela.

Mme la Présidente. – Docteur, nous vous remercions infiniment. Je peux vous assurer que nous avons beaucoup appris et que nous sommes très admiratifs de tant de savoir et d'expérience.

**Audition de M. le Professeur Philippe -Jean PARQUET,
président de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT),
et de M. Jean-Michel COSTES, directeur**

(5 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à MM. Parquet et Costes.

Mme Nelly OLIN, Présidente. - Nous allons organiser votre audition dans un cadre de dix minutes, dans un premier temps, pour permettre au rapporteur de vous alimenter de nombreuses questions et obtenir de nombreuses réponses, après quoi nous ouvrirons le débat à tous les sénateurs membres de cette commission, afin que chacun puisse s'exprimer et obtenir le maximum d'informations.

Monsieur le Professeur, je vous donne très volontiers la parole.

M. PARQUET. – Merci, madame la présidence. Madame et messieurs les Sénateurs, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies a été mis en place à la suite de la réunion du Comité interministériel du 14 septembre 1995, sous la présidence du premier ministre.

Les membres du GIP sont les différents ministères concernés par la lutte contre les drogues et les toxicomanies et la Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie. Ainsi s'appelait la structure qui, à l'époque, avait pris en charge les drogues et les toxicomanies.

Des personnes morales de droit public ou de droit privé font partie de cette instance. Il s'agit du Réseau national d'information et de documentation et de la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé.

Quel était l'objectif des pouvoirs publics, à cette époque, pour l'installation de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies ? Il s'agissait d'abord de remédier à l'absence de dispositif d'observation et de diffusion de l'information sur les drogues et les toxicomanies auprès des décideurs et des scientifiques. La France, comme la plupart des pays européens, ne disposait alors d'aucun organisme à même de fournir de telles données.

En parallèle, la création de l'OFDT répondait à un règlement de la CEE du 8 février 1993 ayant créé l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, dont les travaux doivent s'appuyer sur un réseau européen, le Reitox (Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies), dont il fallait un point focal en France. C'est ainsi qu'a été mis en place l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies.

Depuis 1999, le champ d'activité de l'Observatoire français porte sur l'ensemble des substances psychoactives (drogues illicites, alcool et tabac) mais aussi, ce qui revêt maintenant une importance considérable, sur les médicaments psychotropes. Nous savons qu'en France, la consommation des médicaments psychotropes pose problème à la fois dans le mauvais usage et dans l'augmentation de la consommation de ces substances.

L'OFDT a la spécificité d'être un dispositif d'observation dans le champ des drogues. Son action s'analyse en trois étapes.

Premièrement, c'est un point de convergence de l'ensemble des connaissances, qu'il s'agisse d'une activité de recueil ou d'une activité de production des informations et des connaissances qui semble défailante.

Deuxièmement, lorsque l'OFDT a rassemblé ces données, cette structure est capable d'assurer leur confrontation et d'en effectuer la synthèse, de repérer la validité des différentes sources et des différentes méthodologies et de voir ainsi si les résultats peuvent être validés scientifiquement. C'est pourquoi l'OFDT est une structure interdisciplinaire dans laquelle il est nécessaire que cette collecte d'informations soit faite par des personnes connaissant l'origine des informations qui sont proposées à la communauté internationale et nationale.

Troisièmement, l'OFDT assure, à travers la publication de ses travaux, la diffusion de ses informations scientifiquement validées et, surtout, régulièrement actualisées, et ce à tous les acteurs et décideurs du champ, notamment aux pouvoirs publics ainsi qu'aux scientifiques.

La spécificité de l'OFDT repose donc sur deux grandes caractéristiques :

produire des informations provenant de la confrontation des sources différentes de production de données en vérifiant la fiabilité et l'assise scientifique,

concourir à éclairer les décideurs politiques et les acteurs du terrain dans leurs décisions sans jamais prendre part à celles-ci.

C'est une structure autonome au service de l'ensemble des décideurs élus ou administratifs. L'indépendance de l'OFDT est la garantie de la fiabilité de ses travaux.

Le Conseil d'administration, qui groupe les différents membres du GIP, fixe les grandes orientations de travail. L'Observatoire appuie également son action sur un collège scientifique constitué, d'une part, de représentants des principaux organismes producteurs de données et, d'autre part, de personnalités nommées à titre personnel aux compétences reconnues dans les domaines entrant dans son champ d'action.

Quant à ses travaux, dix personnes constituent l'équipe de l'OFDT. Ce sont des spécialistes et des chercheurs venant de différents domaines statistiques : épidémiologie, sociologie, statistiques.

Depuis sa création, l'Observatoire diffuse et valorise par des publications ses travaux de recherche dans le domaine de la toxicomanie et des consommations de substances psychoactives. Il produit notamment, tous les trois ans, "*Drogues et Dépendances*", un état des lieux du phénomène des drogues en France étudié à travers tous ses aspects : sanitaire, social, légal, pénal. La quatrième édition, parue en 2002, a fait l'objet d'un tirage à 12 000 exemplaires.

L'OFDT publie par ailleurs des rapports d'étude (soixante depuis sa création et douze en 2002), dont, en particulier, ses rapports sur les grandes enquêtes menées en population générale : l'Enquête sur la santé et les consommations lors de l'Appel de la préparation à la défense (ESCAPAD), l'enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes, que nous venons de publier, et un rapport annuel sur les tendances émergentes, qui témoigne de notre intérêt relatif aux instruments permettant de prévoir ce qui va se passer.

L'OFDT édite aussi une lettre appelée "*Tendances*", dont dix parutions annuelles sont habituelles. Elle est diffusée au total à 8 000 exemplaires, elle est gratuite et elle est envoyée à la fois aux politiques, aux professionnels de la santé et à tous les autres décideurs.

L'OFDT, comme l'ensemble des relais nationaux de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, produit chaque année un rapport national. Ces publications sont diffusées gracieusement aux professionnels ainsi qu'aux particuliers qui en font la demande. Les travaux menés par l'OFDT depuis sa création permettent de renseigner et de documenter de nombreuses questions, et c'est ce que le directeur Costes va évoquer devant vous rapidement.

Mme la Présidente. – Monsieur le Directeur, vous avez la parole.

M. COSTES. – Merci, madame la Présidente, de nous donner l'occasion de présenter, devant cette assemblée d'acteurs de la décision publique, la nature et les principaux résultats de nos travaux.

Comme l'a souligné le professeur Parquet, les travaux menés par l'OFDT s'appuient à la fois sur une équipe, dont il a mentionné le caractère pluridisciplinaire, sur son collègue scientifique et aussi sur les standards européens. Nous travaillons beaucoup avec les standards européens, quand ils existent, qu'il s'agisse de ceux qui sont développés par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies ou de ceux du Groupe Pompidou, au Conseil de l'Europe, ou de l'OMS.

Je ne pourrai pas, dans le temps imparti, vous faire un tableau général de la situation des drogues, des toxicomanies et des dépendances en France, mais je vais essayer de vous donner quelques grandes tendances ou données générales autour des questions principales que nous essayons de documenter à travers notre activité :

qui consomme en France et comment ?

quels sont les principaux dommages sanitaires et sociaux induits par ces consommations ?

quels sont les produits, en nous focalisant sur le cas particulier de l'ecstasy ?

quelles sont les opinions et perceptions des Français sur les drogues ?

Je commence par la première question, qui est fondamentale et qu'on nous a posée à la création de l'Observatoire : qui consomme en France des drogues illicites et comment ? Je me permettrai à cet égard de vous la issuer un certain nombre de documents et de publications.

Mme la Présidente. - Je me permets de vous interrompre, monsieur le Directeur. Nous allons essayer d'aller à l'essentiel, en vous priant de nous en excuser, parce que je ne doute pas que le rapporteur a un certain nombre de questions, de même que nos collègues, qui vont vous amener à compléter forcément nos informations. Par conséquent, s'il y a un manque dans votre présentation du fait du temps, nous pourrions y revenir dans nos questions.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. – J'ajoute, monsieur le Directeur, que nous sommes bien entendu des lecteurs assidus des publications de l'OFDT, que nous avons déjà un certain nombre d'informations et que d'autres experts qui ont été auditionnés nous ont fait aussi un état des lieux.

Je vous prierai donc de bien vouloir résumer votre propos, de ne pas hésiter à nous laisser une contribution écrite qui préciserait les grandes lignes que vous allez nous donner et de nous laisser le temps de vous poser des questions.

M. COSTES. - Je vais vous donner uniquement les grandes lignes et revenir sur les supports écrits, sachant que certains résultats ne sont pas encore publiés : je voulais en effet vous livrer la primeur d'un certain nombre de données d'une enquête récente qui font partie des tableaux joints.

Concernant la question : "Qui consomme et comment ?", on peut retenir les grandes tendances suivantes.

Premièrement, en France, la principale drogue illicite consommée est le cannabis. Je vous donne deux chiffres clés : 23 % de la population générale a expérimenté le cannabis et, d'après un chiffre tiré de l'enquête dite ESCAPAD sur la Journée de préparation à la défense, 50 % des jeunes Français à l'âge de 18 ans ont expérimenté le cannabis.

Deuxième tendance : cette consommation concerne essentiellement les jeunes et les jeunes adultes, c'est-à-dire qu'après 35 ans, elle devient très marginale.

Troisième tendance : cette consommation est principalement expérimentale ou occasionnelle, d'une nature que l'on pourrait qualifier de festive, mais un certain nombre d'enquêtes menées auprès des jeunes montrent qu'il existe une part de consommation à caractère plus régulier, voire quotidien, qui est non négligeable. Ainsi (ce sont des données toutes récentes que nous n'avons pas encore rendues publiques), à 18 ans, en 2002, 4 % des filles et 11 % des garçons ont une consommation quotidienne de cannabis.

Quatrième constat : la consommation de cannabis est très largement associée à la consommation du tabac et de l'alcool.

Cinquième constat : malgré le manque d'outils au début des années 90, quand on retrace l'évolution de la consommation de cannabis, on constate une progression constante, depuis 1993, première enquête de référence dont on dispose, jusqu'à 2002, de la consommation de cannabis, notamment chez les jeunes.

Sixième constat : quand on essaie de positionner la France par rapport aux autres pays européens, on peut dire que notre pays s'inscrit dans des tendances plus larges et relativement convergentes au niveau européen, même s'il y a parfois des exceptions : c'est notamment le cas pour les pays nordiques. On constate un double mouvement, dans les années 90, au niveau européen : les pays qui avaient un niveau de consommation de cannabis relativement élevé, ce qui était le cas de la Grande-Bretagne, l'ont vu faiblement progresser ou se stabiliser au cours des années 90 d'alors que des pays qui, tels que la France, l'Allemagne ou le Danemark, avaient des niveaux de consommation de cannabis relativement plus faibles au début des années 90 ont vu leur niveau rejoindre ceux des pays ayant les consommations les plus élevées, donc fortement progresser au cours des années 90.

On note une particularité : la France se situe aujourd'hui dans la fourchette haute des pays de l'Union européenne en matière de consommation de cannabis, notamment chez les jeunes.

Enfin, pour parler d'autres produits que le cannabis, il est vrai que les consommations d'autres drogues illicites, chez les jeunes comme en population générale, sont plus marginales. Néanmoins, il faut ressortir le cas de l'ecstasy puisque, sur la même source, à 18 ans, on constate que 4,6 % des filles et 8,4 % des garçons ont expérimenté ce produit. Il ne faut donc pas oublier le cas de l'ecstasy.

J'en viens à la deuxième partie sur les dommages sanitaires et sociaux.

Un constat général tout d'abord : de ce point de vue, le système d'information est très déficient, c'est-à-dire que l'on n'arrive pas, loin de là, à documenter l'ensemble des dommages sanitaires et sociaux. Nous pouvons dire néanmoins que les produits principalement impliqués dans les problèmes d'abus ou de dépendance sont les opiacés et la cocaïne. A la fin des années 90, c'est ainsi que nous avons pu estimer, en suivant le standard européen que nous avons participé à élaborer, à une fourchette entre 150 000 et 180 000 le nombre de toxicomanes en France.

La moitié de ces usagers de drogues, qui ont des problèmes importants, bénéficient d'un traitement de substitution à ce jour et c'est une chose que nous pouvons également documenter, le produit principal, en France, étant à cet égard la buprénorphine.

Au point de vue des dommages sanitaire, pour ce qui est de la question de la mortalité, la France se situe dans une tendance à la baisse depuis 1994 par rapport à la tendance européenne. Il s'agit d'un résultat un peu contradictoire puisque la tendance européenne moyenne est en légère hausse.

En matière de VIH, on peut constater une tendance à la baisse de la prévalence de ce virus, mais si on met ce résultat en perspective du niveau européen, on constate que la France reste dans la moyenne haute de l'Union européenne en matière de prévalence du VIH pour les usagers de drogues.

Enfin, en ce qui concerne le VHC, comme dans l'ensemble des pays de l'Union européenne, la situation est relativement grave, dans la mesure où les taux de prévalence de ce virus pour la population d'usagers de drogues, notamment par voie intraveineuse, sont extrêmement élevés en France.

Voilà quelques données de cadrage sur les dommages sanitaires et sociaux. Vous voyez qu'on ne peut en illustrer que quelques-uns.

Pour ce qui est maintenant des produits, je ne donnerai que quelques tendances par rapport à un produit sur lequel, il y a encore quelques années, nous avions de grandes incertitudes, ne serait-ce que sur sa nature. C'est le cas de l'ecstasy.

Si on pose la question : "qu'est-ce que les jeunes Français, sous le terme "ecstasy", consomment-ils réellement ?", on peut répondre aujourd'hui que, premièrement (ce sont des données toutes récentes, sachant que nous avons maintenant, dans notre base de données, constitué plus de 5 000 échantillons de pilules d'ecstasy ou de drogue de synthèse), seulement deux tiers des produits vendus sous le terme "ecstasy" correspondent réellement à l'appellation, c'est-à-dire qu'ils ne contiennent que le produit actif désiré, la MDMA, le tiers restant pouvant posséder de la MDMA mais aussi d'autres produits actifs, et un certain nombre d'autres produits étant médicamenteux.

Deuxième constat : le dosage en MDMA est extrêmement variable d'une pilule à l'autre, d'un ordre de 1 à 10.

Troisième constat : le logo qui, pour les consommateurs, pourrait représenter une information sur la composition du produit ne correspond pas du tout à cette réalité, puisque la dispersion des dosages ou des compositions sous le même logo est extrêmement importante.

Le dernier point, parmi les grandes questions que l'on peut se poser, concerne les questions sur les opinions et les perceptions. On peut aussi mettre en avant quelques constats très généraux.

Premièrement, les Français sont en accord avec les grandes orientations de la politique de santé publique en matière de drogue et de dépendance, notamment avec une adhésion majoritaire à la politique dite de réduction des risques.

Deuxièmement, on constate qu'ils sont majoritairement favorables aux mesures d'interdiction des produits.

Enfin, du point de vue de la perception des produits, ils classent comme extrêmement dangereux des produits comme l'héroïne, la cocaïne et l'ecstasy, avec, au cours des trois dernières années, une plus grande appréhension de la dangerosité de l'ecstasy.

En revanche, ils ont une attitude plus équivoque vis-à-vis du cannabis, les points de vue étant beaucoup plus partagés avec deux variables principales dans les opinions à la fois sur la dangerosité et le statut légal du cannabis que sont l'âge et le rapport au produit, c'est-à-dire le fait ou non d'avoir expérimenté le produit.

Ce que je dis est très bref et très schématique par rapport à une description du phénomène des drogues et des toxicomanies en France, mais voilà, en quelques mots, les tendances principales que je pouvais faire ressortir.

Mme la Présidente. - Nous vous remercions beaucoup, monsieur le Directeur. Monsieur le Rapporteur, je vous donne volontiers la parole.

M. PLASAIT. - Monsieur le Directeur, je reviens tout de suite sur votre dernière information. En effet, j'aimerais que vous nous donniez quelques éléments chiffrés sur cette opinion des Français au sujet de la dangerosité et de la possibilité d'aller vers quelque chose de plus libéral en matière de distribution et de consommation.

En effet, j'ai cru comprendre qu'il y avait une progression, en population générale, de 17 à 24 %, en quelques années, de ceux qui pensent qu'on pourrait aller vers une libéralisation, ce qui permet à certains de dire que c'est une tendance lourde dans la société française, mais j'observe quand même que cela laisse 76 % de Français qui considèrent, d'une part, que c'est dangereux et, d'autre part, qu'il ne faut pas libéraliser.

M. COSTES. - C'est vrai. Quand on interroge les Français sur ce point, on prend la précaution de le faire en leur proposant un certain nombre de possibilités. Par exemple, plutôt que de proposer en binaire s'ils sont pour ou contre la dépénalisation du cannabis, on leur demande s'ils souhaitent une autorisation sous condition, c'est-à-dire une réglementation de l'accès au cannabis, ou sa légalisation, c'est-à-dire sa mise en vente libre.

Sur les trois dernières années, la part de ceux voulant une autorisation sous condition est restée stable. Entre 1999 et 2002, la proportion reste la même, c'est-à-dire que deux tiers des Français sont opposés à cette solution et qu'un tiers des Français y est favorable. La seule différence significative que l'on a pu constater entre 1999 et 2002 est une légère progression pour ceux ayant une position plus radicale en faveur de la légalisation du cannabis : ils sont passés de 19 à 24 %.

Ce sont les deux constats que l'on peut faire sur cette question.

M. PLASAIT. - En l'occurrence, nous sommes en population générale. Si on prend des tranches d'âge plus jeunes, y a-t-il une différence ?

M. COSTES. - C'est ce que j'ai voulu dire dans mon propos liminaire. Autant il se dégage un relatif consensus sur toutes les autres questions, autant, sur la question du cannabis, qu'il s'agisse du statut légal ou même de la perception du danger du cannabis, il n'y a pas de consensus mais vraiment deux blocs.

La variable principale est évidemment l'âge, mais, quand on contrôle les autres variables, c'est plutôt la variable de rapport au produit qui est prise en compte. Grossièrement, les gens ayant déjà expérimenté le cannabis sont majoritairement favorables à une autorisation sous condition du cannabis et ne pensent pas majoritairement que le cannabis est dangereux dès qu'on l'essaie. En revanche, les gens ne l'ayant jamais expérimenté estiment dans leur majorité qu'il est dangereux d'en fumer dès le départ et sont aussi très massivement contre toute modification du statut légal du cannabis.

M. PLASAIT. - Merci. Je m'adresse toujours à vous, monsieur le Directeur, puisque vous êtes en charge depuis quelques années de cet observatoire. Si j'ai bien

compris, l'OFDT a été chargé par l'actuel gouvernement de faire le bilan de l'application du plan triennal 1999-2001. Pouvez-vous nous exposer dans les grandes lignes les conclusions de cette étude de ce bilan et, éventuellement, nous en laisser une contribution écrite ?

M. COSTES. – Au sujet de l'évaluation du plan triennal 1999-2001, nous avons reçu effectivement du Comité interministériel un mandat pour procéder à l'évaluation du plan triennal 1999-2001 et nous sommes en phase de finalisation du rapport que nous allons prochainement adresser à la MILDT pour une remise au Comité interministériel. Dans la procédure, il était en effet prévu que le Comité interministériel, qui est le commanditaire de cette évaluation, puisse se prononcer sur le rapport.

Ce rapport a été élaboré sous la direction d'une commission issue du collège scientifique, sous la direction de Michel Sitbon. C'est pourquoi il me semblerait pertinent, si vous en avez le temps, que vous puissiez auditionner Michel Sitbon qui pourra, en toute compétence, vous donner les grandes lignes de cette évaluation.

Je peux néanmoins vous dire que l'évaluation ne va pas porter sur la pertinence du plan, en termes techniques, c'est-à-dire sur l'adéquation éventuelle entre les objectifs qui avaient été déterminés à l'époque et les enjeux, mais sur ce qu'on appelle l'effectivité, pour déterminer le degré de réalisation des objectifs du plan triennal affichés au départ.

M. PLASAIT. - L'un des objectifs du plan triennal était de mettre en place un programme d'évaluation des politiques publiques. Cela figure-t-il au bilan comme étant réalisé ?

M. COSTES. - Le rapport précédemment mentionné va prendre en compte dans son ensemble le plan triennal mais aussi un certain nombre de dispositifs qui avaient été jugés comme prioritaires. L'effort d'évaluation a porté prioritairement sur ces dispositifs et c'est l'ensemble qui va être retracé dans le cadre de ce rapport.

M. PLASAIT. - A la louche, avez-vous une explication au fait que, malgré la politique mise en place, suivie et appliquée depuis quelques années, nous soyons en tête, ou dans la fourchette haute, disiez-vous, des pays de l'Union européenne pour la consommation de cannabis ?

M. COSTES. - Certaines équipes se sont penchées sur l'éventuel impact des législations, voire des politiques, notamment en matière de prévention, sur les niveaux de consommation. A ma connaissance, cela a été réalisé. Ce n'est pas un travail que nous avons mené directement, mais je citerai deux organismes de référence sur ce sujet : l'Inserm et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Les deux organismes ont conclu sur l'absence de lien entre législation et niveau de consommation.

Si on prend en compte les niveaux actuels de consommation en Europe, on constate (cela fait partie des supports que j'ai amenés, avec notamment une carte présente dans le rapport 2002 de l'OFDT) que, dans les prévalences de l'usage actuel du cannabis, les variations peuvent être parfois importantes. Dans certains pays, la législation sur le cannabis est ferme, comme en Suède ou en France, avec des niveaux de prévalence du cannabis très différents. De même, les pays qui se sont dirigés vers des législations plus ouvertes par rapport à l'accès aux produits peuvent avoir des niveaux de prévalence tout aussi disparates.

Par conséquent, sur le premier niveau de cette question, c'est-à-dire sur le lien et non pas sur l'impact, ce lien lui-même n'est pas documenté actuellement.

M. PLASAIT. – Merci, monsieur le Directeur.

Je m'adresse maintenant à vous, monsieur le Président. Quelles orientations avez-vous définies, en tant que nouveau président de l'Observatoire, pour les prochaines années ?

M. PARQUET. – Premièrement, il semble important d'essayer d'avoir une pérennisation des indicateurs. En effet, nous ne pouvons avoir une idée du phénomène dans ses déterminants, de l'impact des différentes actions, qu'il s'agisse de politiques législatives ou sanitaires, ou de l'impact sur les représentations que si nous avons une continuité. Je pense que l'intérêt de l'OFDT est d'assurer cette continuité, quels que soient les aléas de la vie de notre pays.

Deuxièmement, il faut pouvoir prévoir. Un certain nombre d'indicateurs nous font penser que des dommages que nous ne suspectons pas maintenant pourraient apparaître. Par exemple, on sait que le fait de fumer du tabac donne des ennuis dus à la nicotine. En revanche, on oublie souvent que les lésions du myocarde ne sont pas dues à la nicotine mais à l'oxyde de carbone qui est produit par la combustion du tabac. De la même manière, on ignore souvent, lorsqu'on brûle du cannabis, combien est importante la production d'oxyde de carbone et donc les lésions ultérieures sur le myocarde. Dans ce cas, ce n'est pas le produit qui est en cause mais les méthodes et les manières de consommer.

De semblables éléments sont susceptibles d'avoir des conséquences dramatiques par la suite. Quand on fait la corrélation entre les pathologies cardiaques et la consommation de tabac, on peut penser que l'on observera des attitudes du même ordre puisque c'est le fait de fumer qui pose problème. Or on sait déjà que la combustion du cannabis est beaucoup plus difficile que celle du tabac. C'est pourquoi les consommateurs ajoutent souvent du tabac pour faciliter la consommation.

Nous avons aussi besoin de connaître les dispositifs mis en place, non seulement les dispositifs législatifs ou réglementaires, mais aussi l'offre d'aide qui est faite au public.

Nous avons également besoin de travailler sur les représentations. En effet, il ne sert à rien de mettre à la disposition du public des dispositifs d'une grande performance si on n'a pas déclenché la capacité à demander l'aide des personnes consommant vis-à-vis de ces dispositifs.

Enfin, je donnerai un dernier exemple : le fait extrêmement important de travailler sur les représentations et les attitudes. Tout à l'heure, le directeur Costes disait que le seuil de dangerosité était perçu comme variable en fonction de la fréquentation de la molécule. Il est intéressant de constater (nous avons déjà documenté ce point depuis très longtemps, notamment dans un rapport que j'avais fait en 1982) que le seuil de dangerosité de l'alcool dépend de la quantité absorbée : si vous avez consommé trois verres, le seuil sera à 5 ou 6, si vous en consommez cinq, le seuil passera à 10, et ainsi de suite. Il en est de même pour le tabac. Cela veut dire qu'il y a des présentations univoques sur les modalités de fonctionnement.

Lorsque j'ai insisté, dans l'un de mes rapports, sur la différence qu'il fallait faire entre un usage habituel, qui était une conduite à risques, l'usage nocif, qui était une consommation qui entraînait des dommages sanitaires, sociaux et citoyens, et le fait qu'il existait une dépendance, je voulais montrer que nous ne sommes pas furieusement documentés sur ces différentes variétés et modalités. En effet, il est probable que les dommages seront très différents. Il y a donc là une diversité d'offres.

Le problème qui se pose à l'OFDT, c'est que le champ est considérable et que nous sommes face à un besoin de données scientifiques et à la nécessité de les

confronter, car un seul expert ne fait pas la vérité. Il faut que l'ensemble des experts y soit confronté, ce qui est une originalité.

M. PLASAIT. - Monsieur le Professeur, vous évoquez justement une question que je voulais aborder avec vous. Dans votre rapport de 1997 qui était intitulé "*Pour une politique de prévention en matière de comportement de consommation de substances psychoactives*", vous faites la distinction entre l'usage, l'usage nocif et la dépendance. La première question que je voudrais vous poser sur ce point est la suivante : peut-on dire qu'il y a simple usage, c'est-à-dire usage non nocif ? Tout usage n'est-il pas forcément au moins un peu nocif ?

M. PARQUET. - Tout usage est probablement nocif et la probabilité de voir survenir des dommages est présente puisqu'on peut dire que la molécule est susceptible d'induire une dépendance et, agissant sur la totalité de l'organisme, d'induire des dommages somatiques. A cet égard, les dommages ne sont pas encore manifestes mais sont potentiels. C'est pourquoi, dans le livre intitulé "*Pratiques addictives*" que j'ai publié chez Odile Jacob, nous avons pensé qu'il s'agissait d'introduire la consommation de toutes les substances psychoactives comme un usage à risques. C'est ainsi que, dans le guide "*Repères*", auquel j'ai contribué pour l'Education nationale, on met cela dans les conduites à risques.

M. PLASAIT. - Dans la préface à ce rapport, Mme Maestracci disait qu'un grand pas avait été franchi en prenant acte des faits tels qu'ils sont et non comme on voudrait qu'ils soient. Je comprends donc qu'il vous paraisse tout à fait capital de faire cette distinction et j'en admetts l'intérêt. Cette distinction n'a-t-elle pas, malgré tout, l'inconvénient d'oublier un facteur qui me semble important : la vulnérabilité physiologique individuelle, qu'on ne peut pas déceler a priori et qui va conduire, selon les cas, le jeune consommateur à ne pas pouvoir contrôler ni maîtriser le passage de l'usage à l'usage nocif, voire à la dépendance ?

M. PARQUET. - Ce que vous venez de citer visait surtout à faire la différence entre l'usage nocif et la dépendance pour la simple raison que l'ensemble du dispositif sanitaire, social, réglementaire et législatif français avait comme unique référence la dépendance comme figure emblématique du grand alcoolique et du grand héroï nomane. C'est pourquoi j'ai voulu attirer l'attention de chacun sur la notion d'usage nocif, c'est-à-dire sur les personnes qui n'ont pas les critères de la dépendance, qui ne se reconnaissent pas dépendants, qui ne sont pas perçus par les dispositifs sanitaires et par leur environnement comme dépendants mais qui connaissent néanmoins d'énormes problèmes.

Quand on regarde ce qui se passe, on peut penser que les personnes dépendantes, quel que soit l'ensemble des produits en France, représentent 2 à 5 % environ, alors que les personnes qui paient un dommage à leur consommation représentent 45 à 50 % de la population française : si, à la suite d'une seule consommation d'alcool trop importante un soir, vous prenez votre voiture, c'est un usage nocif.

Il faut donc bien envisager le phénomène sous cet angle particulier. Quand j'ai dit qu'il ne fallait pas regarder les choses comme on les imaginait ou comme on les voulait, c'est parce que, à ce moment-là, la politique française n'était centrée que sur les problèmes de la dépendance.

M. PLASAIT. - Dans votre rapport, vous prônez ce que vous appelez une approche nouvelle centrée sur l'homme et non pas sur le produit. Je voudrais donc avoir une explication là-dessus, parce qu'il me semble que, si l'homme, le comportement et la motivation sont évidemment particulièrement importants dès que l'on est dans l'usage

nocif et que l'on s'approche de la dépendance, le rôle du produit dans le premier contact avec celui-ci est particulièrement important et ne peut pas être négligé, tout d'abord parce que de très nombreux consommateurs ne passeront jamais à la dépendance, et ensuite parce que, d'après ce que disent les jeunes eux-mêmes à travers un certain nombre d'enquêtes, ils ont fumé la première fois du cannabis à cause des copains ou de la pression ambiante bien avant les motivations.

Le rôle du produit n'est-il pas négligé, de même que, dans la foulée, le manque de campagnes d'information sur la dangerosité des produits, notamment du cannabis ?

M. PARQUET. - Je pense, monsieur le Sénateur, que vous avez tout à fait raison, d'autant plus que, tout à l'heure, vous avez répondu en partie dans la question que vous m'avez posée et que je n'ai pas reprise. Il ne convient en aucune manière de négliger le génie pharmacologique des molécules. Pour ma part, j'ai stigmatisé une approche exclusive du produit qui consisterait à considérer que le produit ferait tout et à désigner une personne comme "un héros nomane" ou "un cocaï nomane". On ne peut pas être résumé à cela.

Tout à l'heure, vous avez évoqué les facteurs de vulnérabilité qui sont liés à la personne. Prenons quelques exemples à cet égard.

On peut parler de ceux qui sont génétiquement déterminés par l'appétit de sensations fortes, par l'"Ushuaia système". C'est une chose que l'on rencontre chez les différentes races de souris et chez les différentes personnes, un trait caractéristique de notre personnalité.

De même, on peut détecter la recherche de nouveauté chez les nouveau-nés : certains sont explorateurs du monde et d'autres des poussins tranquilles. On a donc des facteurs de vulnérabilité génétiquement déterminés.

On peut aussi avoir des facteurs de vulnérabilité qui sont liés à l'histoire de la vie. Les ruptures précoces des relations familiales et le sentiment d'insécurité dans la relation affective sont des facteurs de vulnérabilité et ils appartiennent bien à la personne.

De même, on peut citer le facteur d'identification au groupe, le facteur clanique. Vous avez évoqué le fait que l'on peut commencer à consommer des produits parce que l'ensemble des gens qui sont autour de soi le fait. C'est l'un des problèmes les plus importants sur lesquels il faut insister. Moins il y a de consommateurs, moins la probabilité d'avoir des personnes qui entrent en consommation est forte. C'est la loi de Lederman, que nous avons mise en place en alcoologie depuis belle lurette.

M. PLASAIT. - Vous voulez dire que plus un produit est à disposition de tous, plus il est consommé ?

M. PARQUET. - Tout à fait. L'alcool représente la figure emblématique pour illustrer cette loi de Lederman.

C'est pourquoi on peut faire une prévention tout à fait différente qui ne comporterait pas que l'information sur les produits et leur dangerosité, car il y a aussi un facteur de protection : la capacité à s'insérer dans le milieu scolaire, à demander de l'aide, à avoir une évaluation de ses compétences ou de ses incompétences, la capacité à comprendre ou à lire les informations qui sont données ou la capacité de trier les informations entre celles qui sont pertinentes et celles qui sont fantaisistes et qui visent à augmenter le commerce des substances psychoactives.

Parmi les facteurs de protection, on peut considérer aussi le dispositif législatif et réglementaire. Je pense personnellement qu'un Etat a comme fonction, au travers de

ses lois et réglementations, d'aider les personnes à faire des choix éclairés, notamment en matière de consommation d'un produit : on peut faire un transfert de consommation des produits quand on est compétent à en voir la nécessité.

Il reste un point important qui s'adresse à la personne : il faut que l'ensemble des actions de prévention sur la nutrition, la vie affective et sexuelle, la violence et les substances psychoactives soit cohérent, car la personne sera la destinataire de l'ensemble de ces actions de prévention. Il faut donc une cohérence dans la prévention et l'éducation, et c'est pourquoi, au-delà de la prévention, il faut favoriser l'éducation pour la santé en développant les compétences bio et psychosociales.

M. PLASAIT. – J'ai une dernière question. Quand on essaie de faire le bilan des politiques qui ont été menées, on s'interroge sur la politique de réduction des risques en en voyant bien les aspects très positifs, mais en se demandant aussi si elle n'a pas eu un effet pervers qui a consisté à ne plus accorder la priorité à empêcher qu'on se drogue par des campagnes d'information et de prévention, mais à accepter le phénomène de la drogue et à le gérer au mieux.

Cela n'a-t-il pas eu comme effet de participer à la banalisation ? A cet égard, nous nous sommes interrogés à plusieurs reprises sur la signification du titre du livre qu'avait publié la MILDT, "*Savoir plus pour risquer moins*", qui est assez symbolique de cette attitude et qui aurait peut-être dû être remplacé par "*En savoir plus pour ne pas se droguer*".

M. PARQUET. - Il faut savoir ce que sont les politiques de santé. Je suis un peu gêné de l'expliquer devant les sénateurs, mais, dans ce cas particulier (et je tire mon expérience de ma longue participation au Comité de santé publique), je pense que la politique de prévention doit avoir plusieurs objectifs qui doivent être menés ensemble. La diversité des modalités de la consommation nous permet de le faire.

Par exemple, je fixe dans le rapport l'objectif consistant à essayer de reculer la date de la première consommation. Voilà un objectif de prévention qui est précis et qui se base sur la formation, sur l'éducation pour la santé et sur des actions de prévention polythématiques. En particulier, une information qui ne porterait que sur le cannabis, sur l'alcool ou sur le tabac serait désuète et non pertinente.

Faire en sorte d'éviter la survenue des dommages, ce qui ne concerne qu'une toute petite partie de la population, est un autre objectif, de même que la nécessité de traiter et de prendre en charge plus tôt les dépendants.

Il me semble donc qu'une politique de santé en général doit essayer d'être adéquate non pas à la population considérée comme homogène mais à la population dans sa diversité. Il faut donc, dans une telle politique, que des actions visent à éviter la primo-consommation et à faire en sorte que, dès qu'il y en a une, on puisse mettre en place des dispositifs d'aide pour qu'elle s'arrête le plus rapidement possible, des dispositifs qui visent à réduire la survenue des dommages et des dispositifs pour la prise en charge des dépendants.

La politique de réduction des risques est l'un des objectifs dans une politique générale. J'ai donc essayé de faire passer le fait qu'autrefois, on était placé devant l'alternative suivante : éviter la primo-consommation ou attendre avec une patience infinie que les gens deviennent dépendants pour pouvoir les prendre en charge et les faire entrer dans les dispositifs. Quand j'ai fait mon rapport sur la prise en charge des consommateurs d'héroïne dans les milieux hospitaliers, j'ai constaté que 32% d'entre eux n'avaient eu un premier contact avec le dispositif sanitaire que lorsqu'ils étaient devenus dépendants.

Cela veut dire que les objectifs doivent correspondre à la diversité des populations, et je pense donc que la sagesse d'une politique doit consister à n'éliminer aucune des populations susceptibles d'en bénéficier.

Il est très difficile à faire comprendre que ces modalités de consommation et ces populations sont extrêmement diverses et que ces populations doivent avoir des dispositifs législatifs et réglementaires qui correspondent à leurs besoins et à leurs attentes.

Tout à l'heure, vous me demandiez de fixer, parmi les objectifs de l'OFDT, l'analyse des besoins et attentes de l'ensemble de la population dans sa diversité et je considère que c'est un objectif très important.

Mme la Présidente. – Le rapporteur ayant posé ses questions, je vais donner la parole aux autres sénateurs en groupant les questions, si vous le voulez bien, ce qui vous permettra, monsieur le Professeur et monsieur le Directeur, de répondre globalement.

M. MAHEAS. - Monsieur le Professeur et monsieur le Directeur, vous avez en partie répondu à ma question, mais je souhaiterais que nous ayons une réflexion plus approfondie. Vous êtes partis d'une constatation : l'absence de lien entre législation et consommation, plus particulièrement sur le cannabis, puisque notre commission axe sa réflexion sur ce point.

Vous avez fait une deuxième constatation (ce n'est pas la première fois qu'on l'entend) : le fait que cette consommation de cannabis chute très nettement avec l'âge.

Ma question est donc la suivante : avez-vous pu faire des analyses selon les niveaux intellectuels des gens et est-il vrai de considérer que quelqu'un qui a une éducation plus importante qu'un autre s'arrête beaucoup plus facilement une fois que la vie lui a donné des responsabilités ? Autrement dit, existe-t-il des classes sociales dans lesquelles il s'agit de "péchés de jeunesse" ?

Mme PAPON. – Monsieur le Professeur et monsieur le Directeur, je crois savoir que l'Observatoire a été chargé, dans ses travaux en cours, de réaliser une enquête sur les violences envers les femmes en France. Attribuez-vous cette situation, qui, malheureusement, prend de l'ampleur, à la consommation accrue de l'alcool ou à la consommation conjuguée de l'alcool et des drogues ?

M. PARQUET. - Nous savons, dans tous les domaines de la prévention et de la pathologie, que la capacité à intégrer les informations dépend du niveau de culture. Je vous donne un exemple : lorsqu'il existe une possibilité de faire une mammographie, on sait que, majoritairement, ce sont les femmes d'un niveau élevé qui vont faire les mammographies, mais cela ne suffit pas, parce qu'on sait parfaitement bien que, même avec un niveau élevé, sur cent femmes sur lesquelles on dépiste une lésion potentielle à la mammographie, seulement 60 s'inscrivent dans la continuité de la chaîne sanitaire.

Cela veut dire que l'accès à l'information et au changement est déterminé en partie par le niveau de capacité d'information et donc de capacité culturelle, mais cela ne veut pas dire obligatoirement que l'on va passer à l'acte ultérieurement.

Nous savons que les classes les plus favorisées du point de vue culturel sont les plus sensibles aux campagnes d'arrêt du tabac et que, par voie de conséquence, ce déterminant est important. C'est un facteur de protection.

Un troisième facteur est tout à fait important : la lisibilité du dispositif d'aide et la capacité de l'information à être donnée au plus près de la réalité des personnes. Souvent, les informations qui sont données sont très loin des préoccupations et peu

adaptées. C'est pourquoi j'estime que la prévention doit être faite par des professionnels qui ont cette habitude particulière.

De même, sur les politiques publiques, sur lesquelles je vais demander à M. Costes de prendre la parole, depuis ma participation au Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme, il y a plus de 25 ans, j'ai vu régulièrement décroître les consommations d'alcool des Français. A cet égard, il faut savoir que, même si cela a été variable suivant les politiques qui ont été menées, le degré d'inflexion a été relativement faible.

En revanche, les actions de cet ordre permettent de travailler sur les représentations, et ce n'est que secondairement que l'on voit les choses se faire.

M. COSTES. – Avant de répondre à la deuxième question, je vais compléter la réponse à la première en ajoutant trois points liés à l'observation épidémiologique.

Premièrement, la consommation de cannabis touche tous les milieux sociaux. Cela apparaît très clairement dans toutes les enquêtes que nous menons actuellement.

Deuxièmement, on note effectivement un effet d'âge extrêmement important dans la consommation de cannabis, mais il est intéressant de mettre en perspective et de regarder l'ensemble des produits, puisque vous avez une courbe complémentaire entre la consommation régulière ou quotidienne de cannabis et la consommation régulière ou quotidienne d'alcool qui, elle, progresse très nettement après 25 ou 30 ans pour devenir beaucoup plus importante à 45 ou 50 ans. Il est donc intéressant d'analyser l'ensemble des produits psychoactifs.

Quant aux politiques publiques, même si le tabac et l'alcool ne sont pas l'objet du propos d'aujourd'hui, si on peut faire des hypothèses relativement raisonnables de ces politiques publiques, notamment en matière de restriction de l'offre, sur le niveau des consommations, c'est beaucoup plus difficile dans le domaine du cannabis, bien évidemment, puisque le jeu sur l'offre est beaucoup plus limité par le fait que, par définition, il s'agit d'un produit illicite. Même si on sait qu'en France, l'accessibilité au cannabis est très facile, on ne peut pas dire que la France mène une politique d'ouverture sur le marché du cannabis qui permet à ce produit de pénétrer facilement sur le territoire français.

Nous avons cette première difficulté.

Deuxièmement, on peut mettre en regard la remarquable constance de la progression de la consommation de cannabis pendant les années 90, avec des politiques publiques qui ont pu fortement varier. Je vous rappelle que la caractéristique de la politique publique française, au début des années 90, était particulière par rapport à la moyenne européenne, puisqu'elle portait principalement sur le concept de l'abstinence, qu'il y a eu une prise en compte de la réduction des risques au milieu des années 90 face au problème extrêmement important du sida, et qu'à la fin des années 90, nous avons connu une approche dite globale de prise en compte de l'ensemble des produits.

Pour schématiser les choses, on peut dire que certaines politiques ont eu des modulations relativement importantes ou significatives mais qu'en regard, en matière de cannabis, on observe une courbe de régression rectiligne au cours des années 90. Je ne veux pas dire par là qu'une politique n'a pas d'impact. Pour autant, sur le plan épidémiologique, on ne peut pas, dans un premier temps, établir un lien entre politique publique et niveau de consommation.

Quant à la deuxième question, nous avons effectivement contribué à cette enquête sur la violence envers les femmes qui montrait le rôle massif joué par les

produits psychoactifs, en particulier par l'alcool, qui est le produit principalement consommé et concerné.

Cela dit, nous sommes en train de mener une investigation spécifique sur cette question portant sur l'ensemble des produits psychoactifs, et donc également sur les drogues illicites, au titre des dommages sociaux, parmi lesquels figurent la violence conjugale mais aussi la violence envers les enfants.

Mme la Présidente. - Merci infiniment. Je redonne la parole au rapporteur.

M. PLASAIT. – J'ai encore deux questions à vous poser.

La première porte sur les données chiffrées. Quand on dit que 6 ou 7 millions de personnes en France fument du cannabis, la réalité n'est pas celle-là, puisque cela veut dire que l'on a 6 à 7 millions de personnes qui, au moins une fois, ont eu un contact avec le cannabis.

Je cherche à savoir quelle est la quantité de consommateurs soit uniques, soit qui s'y adonnent à plusieurs reprises pour arriver à quelque chose de quotidien. Tout à l'heure, vous nous avez indiqué que les consommations quotidiennes concernaient 4,6 % des jeunes filles et 11 % des jeunes hommes. Si on prend une moyenne de l'ordre de 8 %, pour une classe d'âge d'environ 700 000 personnes, cela signifierait que 50 000 consommateurs d'une classe d'âge s'adonnent au cannabis de façon quotidienne. Est-ce bien cela ?

M. COSTES. - Vous avez tout à fait raison, monsieur le Sénateur. Il convient de bien préciser ce qu'on appelle l'expérimentation. Dans notre jargon, c'est la consommation au moins une fois au cours de la vie. Comme je l'ai dit, en ce qui concerne le cannabis, beaucoup de personnes s'arrêtent à cette première expérience ou vont avoir une consommation très occasionnelle et vont l'interrompre. C'est la majorité des consommations.

Si on utilise cet indicateur, on obtient environ 10 millions de Français qui ont expérimenté, c'est-à-dire consommé au moins une fois du cannabis, dont une grande majorité n'aura fait que l'expérimenter.

Quand on descend au niveau de la consommation régulière, l'ordre de grandeur passe à plusieurs centaines de milliers, voire un million, sachant que nous n'avons pas une estimation précise faute d'un degré de précision suffisant pour le faire.

Dans la dernière enquête qui a été menée en population générale, on constate que le taux de consommation régulier, c'est-à-dire de dix usages au cours du mois, chez les 18-75 ans, est de 1,4 %. Cela vous donne l'ordre de grandeur : quelques centaines de milliers d'individus.

Evidemment, si on ne considère que les 18-25 ans, le pourcentage est de 6,3 % et si on ne retient que les 18 ans, on a les chiffres que je vous ai donnés.

Il est toujours important de raisonner par sexe et âge donnés, parce que la structure des consommations est très différente selon le sexe et l'âge. Selon les données toutes récentes de l'enquête 2002, à 18 ans, vous avez 61,2 % des garçons qui ont fait au moins une fois l'expérience du cannabis, alors que les consommations quotidiennes sont de 10,9 % et les consommations régulières (au moins dix fois dans le mois) de 12,7 %.

On peut donc graduer les renseignements. On constate ainsi que, chez les jeunes, la part des consommateurs réguliers ou quotidiens est non négligeable mais ne correspond pas à la majorité de l'expérience qu'ils peuvent avoir eue du cannabis.

M. PLASAIT. - Une dernière question, monsieur le Professeur. Notre souci a été d'essayer de comprendre quels étaient les effets dangereux du cannabis. Au départ, nous avons cru qu'il y avait une polémique grave et importante et nous nous avons finalement constaté qu'à part deux ou trois domaines sur lesquels il y a une sorte de querelle d'experts ou des insuffisances d'information reconnues par tout le monde, chacun était à peu près d'accord sur les principaux dangers du cannabis à court ou long terme.

J'ai cru comprendre que l'OFDT participait actuellement, avec l'équipe du professeur Reynaud, à l'organisation d'une enquête destinée à améliorer le repérage de l'usage problématique du cannabis. En dehors du fait que je suis choqué par la terminologie "*repérage de l'usage problématique*" (c'est une considération personnelle), je voudrais savoir en quoi consiste vraiment cette enquête, qui nous intéresse beaucoup parce qu'elle peut apporter des précisions qui manquaient quand on a fait la synthèse des connaissances datant d'un ou deux ans. Dispose-t-on de quelques premiers résultats ?

M. PARQUET. - Sur la conduite de l'enquête, M. Costes va vous renseigner, mais je tiens à dire une chose très importante. Si on considère les personnes qui ont expérimenté et celles qui consomment plus de dix fois par mois, il faut que nous puissions disposer d'outils pour déterminer si on est dans une phase d'évolution vers la consommation régulière.

Pour cela, de la même manière que nous disposons d'un index de sévérité de la dépendance, nous avons élaboré des tests psychologiques qui peuvent être passés par des infirmières, par exemple en milieu scolaire, et qui permettent de détecter, selon un certain nombre de critères, les comportements qui peuvent faire penser que l'on va évoluer vers une conduite de consommation régulière. C'est extrêmement facile.

De la même manière, pour l'alcool (et je regrette beaucoup que, dans notre pays, on ne fasse pas de plus grandes campagnes à cet égard), nous avons rédigé quatre questions qui permettent de faire penser qu'on est potentiellement en danger avec ce produit. Nous retenons exactement le même modèle en essayant d'avoir deux dispositifs, dont un dispositif d'appréhension indiquant une consommation, éventuellement régulière, surtout du fait des facteurs associés. Je rappelle que les consommateurs qui passent à la consommation régulière ont, pour 35 % d'entre eux, des comorbidités soit psychologiques, soit sociales.

Mme la Présidente. - Monsieur le Président et monsieur le Directeur, nous vous remercions infiniment de votre contribution au travail de cette commission. Nous sommes désolés que le temps qui nous est imparti soit si court, parce que je sais que c'est un sujet important et grave pour l'avenir de notre société.

**Audition de M. Pierre MUTZ,
directeur général de la gendarmerie nationale,
et du colonel Christophe METAIS,
chef du bureau de police judiciaire
à la direction de la Gendarmerie nationale**

(5 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à MM. Mutz et Metais.

Mme Nelly OLIN, Présidente. - Nous allons vous écouter sur une base de dix à douze minutes afin de permettre ensuite au rapporteur et à nos collègues sénateurs de vous poser un certain nombre de questions auxquelles vous pourrez répondre, la conclusion ou la dernière question revenant au rapporteur.

Monsieur le Directeur général, je vous donne volontiers la parole.

M. MUTZ. – Merci. Madame la Présidente, mesdames et messieurs les Sénateurs, mesdames et messieurs, c'est pour moi un très grand honneur d'intervenir aujourd'hui devant votre commission d'enquête pour vous exposer l'action de la gendarmerie nationale dans la lutte contre les drogues illicites.

Nous menons ce combat dans le cadre des directives définies dans le plan triennal élaboré par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT). Un officier supérieur de gendarmerie est présent dans cet organisme. Il assure, comme ses homologues policiers et douaniers, un lien utile pour la cohérence et le suivi de la politique arrêtée.

La gendarmerie nationale s'est investie dans chacun des volets de cette politique, la prévention et la répression, en leur donnant un contenu qui tient compte des spécificités de l'institution.

Ces spécificités s'organisent autour des moyens propres à la gendarmerie, selon les modes d'action qui la caractérisent et en fonction de la physionomie de sa zone de compétence territoriale. La gendarmerie, tournée vers l'action, ne néglige pas la réflexion nécessaire à la compréhension de ce phénomène. A titre d'exemple, j'évoque le groupe d'étude commun police-gendarmerie sur les "rave-parties". Les conclusions de cet examen permettront d'élaborer une meilleure réponse opérationnelle.

J'attache la plus grande importance à la lutte contre les drogues illicites. Ce sujet tient une place essentielle dans le dispositif gouvernemental de lutte contre la délinquance. Chacun sait que l'usage de produits stupéfiants est la cause d'une délinquance active et souvent violente qui pèse directement sur l'insécurité ressentie par nos compatriotes.

Les trafics liés à cette activité criminelle financent une économie parallèle contre laquelle les groupes d'intervention régionaux (les GIR), notamment, mènent une action déterminée. Cependant, ces unités spécialisées, avec d'autres, s'affrontent à des réseaux animés par des malfaiteurs professionnels. Ils ne peuvent assumer l'indispensable prévention qui, pourtant, porte ses fruits à plus long terme.

Aussi, depuis plusieurs années, la gendarmerie nationale s'est-elle dotée d'outils appropriés pour réaliser une prévention professionnelle en direction des populations les plus vulnérables.

Je souhaite, dans cette courte intervention, vous livrer une information sur l'originalité de l'action conduite par l'institution pour décliner les instructions de la MILDT.

Si vous le permettez, je vais tout d'abord vous présenter l'action entreprise au plan de la répression. Avant de vous livrer quelques chiffres caractéristiques, je souhaite vous faire partager la réflexion qui justifie les choix accomplis par la gendarmerie nationale dans ce domaine. Evidemment, le colonel, qui est avec moi, tient à votre disposition l'ensemble des statistiques disponibles. Il les a abondamment étalées sur le bureau et vous voyez que nous en avons beaucoup.

Sur 95 % du territoire national, la gendarmerie assure la protection de 50 % de la population française. Cette typologie de son champ d'intervention conduit la gendarmerie à privilégier la répression des trafics locaux.

Certes, cette catégorie de délits ne met pas en cause des sommes et des volumes de produits comparables aux infractions relevées dans les grands centres urbains. Néanmoins, ils génèrent des troubles importants à la tranquillité publique. En effet, la consommation et le trafic de stupéfiants sont à l'origine d'une délinquance de voie publique très violente et très agressive. La détresse physique et matérielle des consommateurs aboutit à des comportements délictueux qui renforcent le sentiment d'insécurité. Je précise que ces actes ont un retentissement décuplé dans les zones rurales placées sous la responsabilité de la gendarmerie nationale.

En 2002, la gendarmerie a constaté 30 859 infractions liées aux stupéfiants et en a élucidé 35 486. Les faits élucidés, comme vous le remarquez, sont plus nombreux car les investigations permettent de résoudre des infractions non constatées.

Cela correspond à une augmentation de 14,6 % des faits élucidés par rapport à 2001. Cette variation est cohérente avec le degré d'investissement des enquêteurs de la gendarmerie dans la lutte contre ce type de délinquance.

Cet investissement s'explique aussi par la remarque que j'ai faite sur le caractère de délinquance source pour cette délinquance issue de la consommation et du trafic des stupéfiants. Il s'explique également par le vif intérêt manifesté par les magistrats du parquet et du siège pour la poursuite et la présentation à la justice des délinquants impliqués dans ce genre d'activité délictueuse.

Je rappelle enfin que la lutte contre les drogues illicites n'est pas conduite en gendarmerie par des organismes spécialisés. Une chaîne judiciaire parfaitement structurée sur le plan missionnel et territorial existe au sein de l'institution. Sa compétence est globale pour l'ensemble des infractions prévues par le code pénal. Ce choix découle de la dimension territoriale de la gendarmerie nationale. Elle doit assurer la protection des personnes et des biens sur une large zone géographique. Cela implique donc la polyvalence de ces militaires pour garantir le traitement de l'ensemble du spectre des événements susceptibles de leur échoir.

C'est également une nécessité pour répondre à la méthode de travail des 3 551 brigades territoriales qui irriguent l'ensemble du territoire national. Ces unités cumulent au niveau élémentaire l'ensemble des pouvoirs de police administrative et judiciaire reconnus aux forces régaliennes chargées d'appliquer la loi. L'action de ces unités se combine harmonieusement avec l'activité des unités judiciaires grâce à cette compétence professionnelle élargie.

Cette "mécanique" valorise et tire le meilleur parti de l'organisation pyramidale d'essence militaire qui singularise la gendarmerie nationale, de sorte que ce ne sont pas

moins de 54 679 personnes qui ont été mises en cause dans des affaires de stupéfiants en 2002, dont 1 747 ont été écrouées après que 5 140 gardes à vue ont été conduites.

Les axes d'effort actuels portent sur une meilleure coordination avec nos partenaires européens et internationaux afin de mieux anticiper, sur un plan répressif, l'action des malfaiteurs. La coordination à l'œuvre aujourd'hui doit être amplifiée pour produire des effets plus nets sur les conséquences nationales de cette activité illicite. La gendarmerie nationale s'est résolument engagée dans cette voie : elle encourage toutes les initiatives telles que les Centres de coopération policière et douanière (CCPD) ou le Collège européen de police (CEPOL).

En matière de prévention, l'implication de la gendarmerie nationale mérite d'être détaillée : son effort est également très important.

Pour profiter pleinement de l'atout que lui assure son implantation territoriale, la gendarmerie a pris le parti d'élaborer une formation spécifique pour la prévention contre l'usage des drogues illicites. Cette formation est adaptée à un exercice de proximité à l'égard des populations vulnérables : les enfants scolarisés et les parents d'élèves. Le dispositif actuel compte à peu près un sous-officier spécialisé par arrondissement, soit 530 au niveau national.

Ces sous-officiers sont appelés "formateurs relais anti-drogues" (FRAD). En 2002, ces militaires se sont adressés à 408 000 personnes. Les écoliers, les collégiens et les lycéens constituent 70 % de ce public. Ainsi, un enfant sur deux bénéficie, en zone de gendarmerie, d'une information complète sur les drogues illicites.

Depuis 1990, ce sont plus de 4 millions de personnes qui ont profité de l'effort de prévention soutenu par ces formateurs relais anti-drogue. C'est une performance intéressante quand on considère le nombre de sous-officiers impliqués directement dans cette mission. Il faut ajouter à cela l'action menée au fil de l'eau, chaque jour, par l'ensemble des gendarmes des unités territoriales.

Je souligne également que la gendarmerie nationale s'est dotée d'unités spécialisées dans la prévention à l'égard de la jeunesse dans les quartiers difficiles. Ces Brigades de prévention et de délinquance juvénile (BPDJ) n'ont pas de compétence répressive au sens judiciaire. Elles se consacrent exclusivement à un travail opiniâtre et patient au profit des jeunes gens vivant dans les zones les plus défavorisées. C'est 41 unités comptent dans leurs rangs 67 formateurs relais anti-drogue qui ont adapté le discours et les méthodes à leur public.

Ce sont ces unités qui donnent de la substance au protocole signé entre la gendarmerie et l'éducation nationale. Au sein de chaque Brigade de prévention de la délinquance juvénile, un référent "éducation nationale" cultive un partenariat serré avec les établissements relevant de sa circonscription. Cet investissement quotidien garantit une crédibilité productive auprès des jeunes et des enseignants. Dans ces conditions, les messages atteignent leurs cibles et la prévention s'exerce efficacement.

Au total, ces militaires spécialisés auront, en 2002, consacré 60 000 heures à cette mission au cours de 9 000 interventions. Cela signifie que, tous les dix jours, en période scolaire, chaque formateur assure une séance d'information dans un établissement de sa circonscription.

Mesdames et messieurs les membres la commission, j'ai tenté de vous décrire, très rapidement, la force de l'engagement de l'institution gendarmerie nationale que j'ai l'honneur de diriger dans cette mission de lutte contre l'usage des drogues illicites. Je souhaite que vous ayez pu mesurer le rôle déterminant que joue la gendarmerie pour

atteindre les objectifs fixés par le gouvernement en matière de lutte contre la délinquance.

Je me félicite également de la qualité des relations établies entre les partenaires institutionnels qui prennent part à cette lutte. Je fais notamment allusion aux relations que la gendarmerie entretient sur cette question avec la police nationale et la douane. Nous avons dépassé le stade de la simple collaboration pour nous orienter vers une synergie durable ; c'est un atout supplémentaire qui profite à chacune des forces.

Enjeu de sécurité, enjeu de santé publique et enjeu de solidarité sociale, cette action collective contre ce fléau contemporain fait partie des priorités de la gendarmerie nationale.

Mme la Présidente. - Monsieur le Directeur général, je vous remercie. Colonel, souhaitez-vous intervenir ?

Colonel METAIS. – A ce stade, je ne pense pas que ce soit nécessaire.

Mme la Présidente. - Je donne donc la parole à M. le Rapporteur.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. - Monsieur le Directeur général, merci de votre exposé. J'aurai tout à l'heure, mon colonel, quelques questions de chiffres à vous poser.

Voici ma première question, monsieur le Directeur général: quel bilan faites-vous de l'application de la circulaire du 11 octobre 1999 du ministre de l'intérieur, qui souhaitait favoriser la concertation entre les différentes autorités administratives et judiciaires et quel est le bilan des GIR en matière de lutte contre le trafic de drogue et la toxicomanie ?

M. MUTZ. – Je vais vous donner ce bilan, mais je tiens tout d'abord à dire que les GIR travaillent énormément dans ce domaine et que des arrestations ont lieu en permanence grâce à leur action. Les GIR sont, de ce point de vue, extrêmement efficaces. Pas plus tard qu'en fin de semaine dernière, l'opération à Colombes a permis de faire cesser un trafic de drogue extrêmement important. Certes, l'enquête a débuté avant la création des GIR, mais elle a reçu ensuite leur concours, notamment celui des fonctionnaires du ministère des finances, qui en font partie, ce qui a été d'une aide très précieuse.

Cette collaboration extrêmement étroite, à l'intérieur des GIR, entre des fonctionnaires de différents ministères qui ont à en connaître permet d'effectuer des opérations très ciblées et généralement extrêmement productives. Je pense que nous avons atteint, grâce aux GIR, une efficacité accrue dans la lutte contre le trafic des stupéfiants.

Quant au bilan, on peut vous le donner, évidemment.

M. PLASAIT. – Je vous remercie. Si vous pouvez nous communiquer des chiffres, ils nous seront utiles et nous en profiterons, bien entendu, mais votre réponse me convient parfaitement.

Monsieur le Directeur général, quelle est votre politique en matière d'interpellation ? Je vous pose cette question un peu vicieuse et je vous parlerai ensuite de la loi de 1970 et de la législation en cours, mais il me semble que des pratiques qui se sont instaurées du côté de la justice, de la police et de la gendarmerie contribuent finalement à une espèce de banalisation, voire de dépénalisation, dans la mesure où les interpellations ne seraient pas systématiques. On comprendrait pourquoi elles ne le seraient pas, dans la mesure où il y a un décalage considérable entre le nombre d'interpellations et les suites judiciaires qui sont données.

Je souhaite donc savoir quelle est votre politique en matière d'interpellation et, parmi les interpellations (vous me direz combien il y en a), quelle est la proportion de jeunes, éventuellement d'étrangers, pour que nous puissions comprendre si cette politique, finalement, sert davantage la prévention que la répression.

M. MUTZ. - Votre question est difficile. La modeste expérience dont je dispose du fait de ma présence depuis neuf mois à la tête de la gendarmerie, mais également mon expérience précédente en tant que préfet de région ou de département et les dix ans que j'ai passés à la préfecture de police me permettent de dire qu'il faut faire une différence entre le consommateur de drogue, le petit dealer et celui qui est vraiment l'intermédiaire ou le grossiste qui fournit la drogue.

De tout temps (je ne peux pas l'affirmer comme étant une politique, mais je pense que c'est une orientation que se donnent policiers et magistrats), on a essayé de démanteler les trafics, c'est-à-dire de remonter le plus haut possible pour faire cesser un certain nombre de filières de drogue en se disant qu'au fond, le consommateur lui-même est plutôt un malade ou quelqu'un qui utilise la drogue comme la cigarette, comme une aide psychologique, plutôt qu'un délinquant véritable.

Tous les efforts qui sont faits et que j'ai pu constater dans la police nationale portaient surtout sur les dealers d'habitude et sur les réseaux de trafiquants.

Depuis que je suis dans la gendarmerie, je m'aperçois que le gendarme, lui, compte tenu d'abord de sa zone d'intervention, qui est plus rurale, n'hésite pas à arrêter de tout petits trafiquants, voire des consommateurs portant de la drogue sur eux. La réponse judiciaire à l'égard de ce genre de personne est généralement très faible. On vous donnera les statistiques.

En revanche, à chaque fois que sont arrêtés des gens dont il est prouvé qu'ils sont des dealers d'habitude ou des trafiquants, la réponse judiciaire est forte et elle l'est de plus en plus.

Il y a donc pratiquement trois étages :

le gros trafiquant, qui est vraiment poursuivi et généralement puni lourdement par la justice ;

le dealer, qui, en général, est connu et arrêté plusieurs fois parce qu'il ne fait pas toujours uniquement du trafic de drogue et qu'il n'a pas d'autres activités délictueuses et qui, lui aussi, est poursuivi et condamné, mais à des peines évidemment plus faibles ;

l'usager, à qui on propose plutôt une désintoxication ou une mesure qui lui permet d'arrêter la consommation de drogues ou d'être mis face à ses responsabilités en l'éclairant sur le danger de se droguer.

Voilà ce que je peux répondre à votre question. Cela dit, on peut fouiller dans les chiffres et le colonel peut vous répondre.

M. PLASAIT. - Je serai heureux d'avoir des chiffres sur le nombre d'interpellations et la proportion de jeunes parmi celles-ci, mais je reviens sur votre réponse. J'ai parlé dans ma question de répression et de prévention parce que, dans mon esprit, l'interpellation d'un usager simple, même s'il n'y a aucune suite judiciaire, donne la possibilité, comme le disait d'ailleurs quelqu'un que nous avons auditionné, de le mettre dans le circuit de la prise en charge, ce qui a un effet de prévention tout à fait important.

A l'autre bout, il y a effectivement les trafiquants importants ou très importants sur lesquels la répression doit être sans pitié, mais, au milieu, il y a le petit trafiquant, le petit dealer, sur lequel il faut intervenir, même si le plus important est de remonter la

filière, ce qui est évidemment difficile quand il se présente non pas comme dealer mais comme usager, en portant sur lui de quoi vendre mais en le présentant comme de quoi consommer.

Ma question est donc la suivante : la situation juridique dans laquelle nous sommes à cet égard n'est-elle pas un frein considérable à l'action de la gendarmerie et, si oui, quelles solutions pourrait-on imaginer ? Plus généralement, la situation juridique héritée de la loi de 1970 doit-elle, selon vous, être revue, en allant éventuellement jusqu'à sa remise en cause ?

M. MUTZ. - Je ne pourrai pas répondre complètement à la question, mais le colonel pourra peut-être en dire plus que moi puisqu'il a été confronté, sur le terrain, aux phénomènes dont vous parlez.

M. PLASAIT. – Pardonnez-moi, mais je vais préciser ma question car c'est une chose dont nous avons besoin : à partir de quel seuil de possession de produit passe-t-on d'un état d'usager à un état de dealer ?

M. MUTZ. - Je laisse le colonel répondre.

Colonel METAIS. - Sur le terrain, la difficulté est grande. Pour notre part, nous avons poursuivi systématiquement les usagers — on nous en a fait grief ces dernières années —, en considérant que des textes existent et que la gendarmerie fait partie des services répressifs qui doivent les faire appliquer. Sans rechercher uniquement ce genre de délinquance, à l'occasion de leur service quotidien, quand ils avaient à relever des infractions sur les usagers, les gendarmes le faisaient. Dans les statistiques que nous tenons à votre disposition, vous verrez que les chiffres d'infraction constatés concernant les usagers sont en augmentation et que cette augmentation se poursuit.

Le travail en zone de gendarmerie est plus délicat en ce qui concerne les usagers revendeurs, c'est-à-dire les petits trafiquants, d'une part, parce que notre maillage territorial nous donne une force pour connaître de tout ce qui se passe dans la profondeur du territoire, mais, d'autre part, parce que les gros trafics sont plutôt en zone urbaine et périurbaine, même s'ils commencent à arriver dans la zone périurbaine et rurale, pour ne pas dire herbageuse dans les derniers confins.

M. PLASAIT. - C'est donc une évolution, une tendance.

Colonel METAIS. – Nous pourrions vous fournir ce que nous constatons en zone de gendarmerie, car nous avons des chiffres intéressants sur les évolutions des deux dernières années. On constate que, ces dernières années, dans les discours, l'usage s'était banalisé mais que, sur le terrain, les gendarmes voyaient de plus en plus de jeunes s'adonner à la consommation, ne serait-ce que dans un cadre convivial ou ludique, à l'occasion de certaines soirées et le week-end. En tout cas, à chaque fois que nous y avons été confrontés, nous avons relevé des infractions.

On le retrouve dans le phénomène des *rave-parties*, dont les statistiques remontent à 1994-1995. Nous suivons le phénomène depuis le début des années 90, puisqu'il est apparu en France à ce moment-là, et un groupe de travail police-gendarmerie nous permet maintenant d'affiner notre connaissance du phénomène. Chaque *rave-party* donne lieu au retour d'un questionnaire à l'échelon national que nous exploitons avec toutes les conséquences qui découlent de ces fêtes.

Pour les trafiquants et les usagers revendeurs, c'est beaucoup plus délicat : sur 48 104 interpellations l'an dernier, il y en avait, grosso modo, 41 000 concernant les usagers et 6 800 qui concernaient les usagers revendeurs.

M. PLASAIT. – Il se pose la question du seuil. Comment fait-on la distinction entre un usager et un usager revendeur ?

Colonel METAIS. - Cela ne tient pas tant à la quantité ou au poids de la possession mais au comportement et l'animation d'un groupe, soit à la sortie de collèges ou de lycées, soit à l'occasion de soirées. On ne peut guère quantifier.

Mme la Présidente. - Quand vous interpellez quelqu'un pour trafic, parce que c'est un petit dealer et que vous considérez que c'est lui qui *deale* dans le quartier, s'il vous dit : "Je ne suis pas dealer, si j'ai une barrette sur moi, c'est parce que je consomme", comment réagissez-vous ?

Colonel METAIS. – Il y a les constatations suite aux auditions, qui peuvent être faites dans le cadre des interpellations et qui sont versées en procédure, mais il y a aussi toutes les constatations qui découlent des filatures et observations. C'est une manière de voir comment un jeune peut animer un réseau. Ensuite, ce n'est pas la simple détention d'une barrette de *shit* ou de quelques grammes de poudre qui pourront prouver quelque chose.

M. MUTZ. – Je vais compléter cela, parce que j'ai en tête un certain nombre d'affaires qui ont été élucidées récemment par la gendarmerie. Lorsque les gendarmes arrêtent des soi-disant trafiquants de drogue qui ont sur eux trop peu de drogue, ce qui pourrait laisser penser que ce sont des consommateurs, ils peuvent s'apercevoir, à la suite des recoupements qui sont faits ou lors des perquisitions, que leurs comptes-chèques ou leur train de vie permet de penser qu'il y a autre chose. *In fine*, après les interrogatoires, les recoupements et les enquêtes, ces personnes peuvent avouer qu'elles ont *dealé* plusieurs centaines de kilos de drogue au cours des années écoulées.

Ce sont donc véritablement des enquêtes importantes qui sont menées lorsque les gendarmes s'aperçoivent qu'ils sont tombés sur une personne qui, manifestement, est un dealer et non pas un consommateur.

Je n'ai jamais arrêté moi-même de drogués, mais, pour avoir déjà accompagné des policiers dans ce domaine, je pense que le gendarme ou le policier fait la différence, en fonction de la situation sociale de l'intéressé, entre le pur consommateur et le dealer, qui est celui qui revend, même s'il ne le reconnaît pas spontanément au moment de son arrestation.

Colonel METAIS. - L'un des éléments à prendre en compte concerne également le train de vie. Selon le créneau d'âge, un jeune de 18 ans qui peut se payer un certain nombre de choses, quand on connaît son environnement familial, attirera forcément notre attention.

M. PLASAIT. – C'est justement la question que j'allais vous poser, mon colonel. Considérez-vous qu'il y a un bon usage et une bonne exploitation des ressources que donne la loi, d'une part, sur le proxénétisme de la drogue, c'est-à-dire la non-justification de ressources, que vous venez d'évoquer, et, d'autre part, sur la possibilité de la comparution immédiate pour les petits trafiquants et les usagers-revendeurs ? Considérez-vous qu'on utilise bien cet arsenal juridique ?

Colonel METAIS. - On commence à apprendre à bien l'utiliser. L'un des meilleurs moyens d'attaquer ce phénomène, c'est de le prendre là où cela fait mal, c'est-à-dire par l'argent. A chaque fois que l'on peut utiliser cet aspect financier dans les procédures, on tient le bon bout pour régler l'infraction, pour traiter le réseau ou pour l'anéantir, mais la consommation est là : c'est un besoin qui a été créé et il faut encore aller au-delà en s'attaquant à la source.

A la sortie des collègues, comme les FRAD nous l'expliquent souvent, on commence à donner de la drogue gratuitement aux jeunes, on les habitue et on passe ensuite au racket. Enfin, pour pouvoir alimenter le racket, on dit : "Tu n'as qu'à faire comme nous. On va te donner des produits, tu vas faire partie du réseau et tu auras de l'argent". C'est ainsi que cela commence.

M. PLASAIT. - La comparution immédiate est-elle utilisée souvent ?

Colonel METAIS. - Les magistrats n'ont pas le temps de se consacrer...

M. PLASAIT. - Donc la réponse est non ?

Colonel METAIS. - Ils le font le plus souvent qu'ils le peuvent, mais...

M. PLASAIT. - On leur dira votre indulgence.

Colonel METAIS. - Les parquets sont encombrés par de nombreuses autres procédures et beaucoup essaient de jouer le jeu, mais ils ne peuvent pas y répondre. Il faut certainement d'autres relais, entre les éducateurs, les médecins, les services de police ou de gendarmerie et les magistrats, qui seront disponibles pour faire le rappel à la loi : les médiateurs de la République, par exemple. Il faut agir sur d'autres ressources.

M. PLASAIT. - J'en viens au rôle de la gendarmerie en matière de lutte contre le trafic international, que vous avez rappelé tout à l'heure. Qu'est-ce qui explique, à votre avis, ce décalage qui existe entre l'augmentation considérable des interpellations (sur dix ans, entre 1987 et 1997, elles ont augmenté de 185 % d'une manière générale, sans parler uniquement de la gendarmerie) et l'augmentation de 26 % seulement de l'arrestation de trafiquants ?

M. MUTZ. - Je suis incapable de vous répondre. Je ne peux le faire que sur le plan de notre coopération, puisque je me suis impliqué sur le plan de la connaissance de la mutualisation des informations sur le plan européen dans la lutte contre les drogues.

Premièrement, le fait d'avoir des gendarmes dans toutes les instances européennes permet d'être plus efficace dans la lutte contre la drogue.

Deuxièmement, l'implantation, qui se fait au fur et à mesure que nous le pouvons, que les accords sont passés avec les pays et que nous pouvons mettre un certain nombre de personnes dans les ambassades comme attachés de sécurité intérieure, permet d'avoir des renseignements sur un certain nombre de filières à partir des pays producteurs de drogue.

Troisièmement, nous avons, notamment aux Antilles, à Key West, un officier de gendarmerie qui se trouve auprès des Américains et qui est au siège de cette organisation américaine chargée de la lutte contre les narco-trafiquants dans la zone des Antilles.

L'ensemble de ces personnes qui se trouvent sur le terrain international permet d'échanger des renseignements et de réaliser un certain nombre d'arrestations de très gros trafiquants, ce qui a été le cas récemment aux Antilles. Vous vous souvenez du fameux bateau, le *Winner*, qui a été arraisonné, et de celui qui a été arrêté ensuite.

La marine nationale va aussi s'impliquer dans la protection de nos côtes en mettant, aux Antilles, un bâtiment plus spécialement chargé de la lutte contre les trafics de drogue par les arrivées maritimes à partir de l'Amérique du Sud.

Toutes ces mesures participent d'un véritable renforcement de notre bouclier pour essayer d'interpeller les gros trafiquants de drogue. Les douaniers font des prises extraordinaires. Ce sont eux, d'ailleurs, qui prennent des tonnes de drogue et qui sont

sûrement les plus efficaces dans ce domaine, puisqu'ils disposent de renseignements internationaux extrêmement importants.

L'imbrication de ce réseau qui part de très loin et qui est formé de nos attachés de sécurité intérieure, des coopérations internationales, de la coopération européenne et du travail effectué sur le territoire national par la douane, la police, la gendarmerie, les services fiscaux et les directions de la répression des fraudes est absolument extraordinaire. Grâce à ce système, nous obtenons des résultats tout à fait significatifs.

M. PLASAIT. – C'est vrai, monsieur le Directeur général, et on est d'ailleurs toujours impressionné quand on voit, à la télévision, des tonnes et des tonnes de produits. Il n'en demeure pas moins qu'il existe un décalage entre le nombre d'interpellations, qui a augmenté de façon considérable et qui donne le sentiment qu'il y a de plus en plus de consommation, ce qui est d'ailleurs confirmé par les statistiques, et le nombre d'arrestations, et donc de saisies, dont l'augmentation est nettement moindre.

A l'intérieur de l'Union européenne, où le fait que les différents pays sont liés par les conventions internationales qu'ils ont signées devrait faciliter la lutte contre le trafic, les différences de législation, qui sont créées par la loi elle-même ou par la pratique et qui sont souvent en contradiction avec ces conventions internationales, ne posent-elles pas un problème fondamental pour l'efficacité de la lutte contre la drogue ?

M. MUTZ. - Si on compare la législation hollandaise et la nôtre, par exemple, il est bien certain que c'est l'une des causes de l'arrivée de drogue chez nous. Le consommateur ou le petit dealer peut aller s'approvisionner aux Pays-Bas et je connais bien ce phénomène : j'étais sous-préfet à Sedan il y a vingt ans et c'était déjà le cas. On voyait bien ce trafic d'usage, qui n'était pas forcément du *deal*.

Il faudrait effectivement avoir, sur le plan européen, une législation identique de chacun des pays, et cela n'est pas valable seulement pour la drogue, d'ailleurs.

Colonel METAIS. - La législation pose en effet problème. En réalité, les services répressifs ne réussissent à bien travailler en matière de renseignement et, surtout, de décroissement et de rétention du renseignement, que depuis quatre à cinq ans.

Pour revenir à l'action qui est menée dans les Antilles, dont le directeur général vient de parler, je vous signale que nous avons implanté, sous l'égide de la MILDT et en liaison avec les douanes et la police nationale, un bureau de liaison permanent (BLP) en Guadeloupe où nous commençons à mettre des renseignements en commun. Nous avons un autre BLP à Lille dans lequel nous mettons en commun des renseignements, nous regardons de quelle manière on peut le mieux traiter le problème et nous agissons ensuite.

Dans les Antilles, ce bureau de liaison permanent devrait être amené de la Guadeloupe à Fort-de-France pour assurer une meilleure cohérence du dispositif d'action avec le préfet de région, le commandant supérieur de la marine sur place et le préfet maritime, pour coordonner l'action de l'Etat en mer, en liaison, comme le disait le directeur général, avec Key West, le *Joint Interagency Task Force*, qui nous donne un certain nombre de renseignements et nous permet d'intervenir sur des vedettes rapides avant qu'elles n'atteignent les côtes françaises. Nous apprenons à travailler ensemble mais c'est nouveau : cela ne dure que depuis quatre ou cinq ans.

M. PLASAIT. - Madame la Présidente, je vois que l'heure tourne et que mes collègues ont des questions à poser. Je communiquerai donc à M. le Directeur général la question des chiffres que je souhaite obtenir. Merci, mon colonel et merci, monsieur le Directeur.

Mme la Présidente. – Je vais passer successivement la parole à M. Lanier, M. Barbier, M. Béteille et M. Gouteyron, qui souhaitent poser des questions.

M. LANIER. - Ce que j'aime dans la gendarmerie, mon cher collègue, c'est qu'elle est dans la société comme un poisson dans l'eau et qu'elle amène le renseignement, c'est-à-dire qu'elle est à même, mieux que la police, de se renseigner, notamment par les conjointes qui font le marché. C'est ce qui m'avait incité, lorsque j'étais préfet, à créer, dans un nouveau département, à Créteil, une gendarmerie urbaine. Cela n'avait d'ailleurs pas été sans soulever des vagues considérables qui s'étaient apaisées par la suite du fait de l'utilité de cette mesure.

Dans le droit fil des questions que vous a posées M. Plasait, notre rapporteur, je souhaiterais savoir si vous formez les officiers et les sous-officiers, sur le thème de la drogue, à une certaine appréciation des délinquants qu'ils rencontrent, appréciation qui leur permet ou leur permettrait de passer du petit au moyen dealer, du moyen au grand dealer et du grand dealer, finalement, au mafieux, car c'est là qu'il faut exercer la répression. En effet, si on s'amuse à réprimer le petit dealer pour que le juge lui fasse un sermon et le laisse partir, cela ne sert qu'à éventer la chose et cela a même parfois des conséquences très graves sur le petit ou le moyen dealer.

Formez-vous les gens à cette appréciation afin de remonter la filière, c'est-à-dire, finalement, à viser juste dans la répression, là où on doit viser ?

Par ailleurs, cette action vous permet-elle de récupérer un certain nombre de jeunes et de faire de la prévention à leur égard pour essayer de les remettre dans le droit fil de la société, d'une manière ou d'une autre, en les confiant à quelqu'un ? Ce "quelqu'un" existe-t-il pour essayer de les remettre d'aplomb ?

Ces deux questions que je pose sont à mon avis primordiales, parce qu'il ne sert à rien de s'amuser à arrêter les petits ; il faut prendre les gros poissons.

M. BARBIER. – Monsieur le Directeur, dans votre exposé liminaire, vous nous avez présenté le bilan en matière d'actions d'information et de prévention, notamment dans les établissements. J'espère que les gendarmes ne sont pas trop démoralisés devant le fait que, malgré cette action, la consommation de cannabis touche 60 % des jeunes, comme on nous l'a dit il y a quelques instants, à un moment ou un autre de leur vie.

Pensez-vous que les techniques de prévention employées à l'heure actuelle, c'est-à-dire les cours et les exposés dans les établissements, sont efficaces et n'avez-vous pas réfléchi à d'autres méthodes de travail en petits groupes plus conviviaux ? J'ai assisté à un certain nombre de présentations de ce type et je me suis demandé s'il n'existait pas d'autres moyens d'action pour sensibiliser un peu plus les jeunes.

Parallèlement à cette question, comme la gendarmerie est très impliquée dans la journée citoyenne, ne pensez-vous pas que, plutôt que d'apprendre à démonter le Famas, il serait plus intéressant de profiter de ces quelques heures pour attirer l'attention des jeunes sur cette affaire ?

J'ai une deuxième question. Vous n'avez pas tellement évoqué le problème très difficile du rôle que jouent, en matière de trafic, les mineurs qui sont souvent utilisés par leurs aînés, les "grands frères", et les grands pourvoyeurs. La gendarmerie n'est-elle pas quelque peu désarmée devant ces mineurs de 15 ou 16 ans, voire moins, porteurs de petites doses, qui essaient à travers les collèges et les lycées sous l'œil très acerbe de leurs aînés ?

Je pense que le problème se situe là. Pour ma part, je suis dans une zone de police, mais les gendarmes constatent aussi que les grands trafiquants savent se mettre à

l'abri d'une interpellation en utilisant tout un réseau, notamment de mineurs, quelquefois de plus en plus jeunes.

Il me reste une dernière petite question, sachant que la gendarmerie est bien placée à cet égard : avez-vous des statistiques en matière de découvertes de cultures de cannabis sur le territoire, qui semblent une pratique de plus en plus courante ?

Mme la Présidente. - Il y en a en Val-d'Oise.

M. BARBIER. – De même, concernant le dépistage par la conduite automobile, quels sont vos chiffres et vos expériences en la matière pour essayer de contrecarrer ce trafic important ?

M. BETEILLE. - Monsieur le Directeur général, dans votre exposé liminaire, vous nous avez rappelé utilement le lien qui existe entre la consommation de stupéfiants, la délinquance de voie publique et la délinquance d'appropriation, et j'ai donc deux questions à vous poser à ce sujet.

Tout d'abord, avez-vous une idée de la proportion que cela représente dans ce type de délinquance, celle qui est liée à ces consommateurs qui ont besoin de se procurer de l'argent pour satisfaire leur consommation ?

Ensuite, peut-on dire que tous ces délinquants sont motivés par la consommation de drogues comme l'héroïne, c'est-à-dire de drogues dures, ou qu'il y a une part, que j'aimerais connaître, de consommateurs de cannabis ?

M. GOUTEYRON. - Ma question rejoindra celle qu'a posée notre collègue Barbier tout à l'heure. Je suis en zone de gendarmerie, en zone rurale, et cela m'amène à vous interroger, monsieur le Directeur général, car il n'est pas possible de ne pas poser cette question ici. Quel rôle attribuez-vous aux maires dans le travail qui est le vôtre dans ce domaine ?

Je rencontre régulièrement les gendarmes dans ma petite commune, en moyenne une fois par semaine, et je peux dire que ces problèmes sont évoqués de façon rarissime. Or je sais que le problème se pose, y compris dans une zone rurale comme la mienne.

Ma question est donc la suivante : pensez-vous que la coopération entre les gendarmes et les maires est suffisante ?

Ma deuxième question rejoint celle du docteur Barbier et concerne le milieu scolaire. Moi aussi, j'ai assisté à un certain nombre de réunions d'information et je me demande — je l'avoue — si le milieu scolaire est bien adapté à ce type de démarche.

Je me demande s'il ne faut pas imaginer d'autres formules plus souples, en plus petits groupes et dans d'autres milieux. En effet, le milieu scolaire a quelque chose d'artificialiel, de compassé et d'organisé, du moins je l'espère encore, et je ne suis pas sûr que ce soit (même si c'est une commodité, puisque tous les enfants d'un certain nombre de classes d'âge passent dans le primaire et le collège) le meilleur moyen de les saisir. J'aimerais donc avoir votre avis sur ce point.

Accessoirement, pouvez-vous me dire si vous trouvez chez les enseignants une coopération suffisante dans ce domaine ?

Mme la Présidente. – Vous avez une série de questions, monsieur le Directeur général et mon colonel, et je vais vous demander d'y répondre le plus brièvement possible .

M. MUTZ. - La première question porte sur la manière dont sont formés nos officiers et nos sous-officiers dans le domaine de la drogue. Une information est faite

dans le cadre de leur formation d'officiers de police judiciaire et je pense qu'elle est bonne parce qu'elle leur permet, par l'expérience de leurs formateurs, de les préparer à ce qui les attendra sur le terrain, sachant qu'ensuite, c'est l'expérience de terrain qui permet de savoir si les gens sont des usagers ou des dealers.

Dans la plupart des cas, lorsqu'il y a présomption de *deal*, les brigades de gendarmerie font remonter les enquêtes à la brigade de recherche, à la section de recherche ou aux GIR afin d'obtenir des compléments par des spécialistes et des gens qui disposent de beaucoup plus de temps pour faire les enquêtes et les approfondir. Ils ne les gardent pas au niveau des brigades.

A cet égard, nous ne sommes plutôt bons (et je vous demande de me pardonner ce "cocorico") par rapport à d'autres polices que j'ai connues : les gendarmes sont plutôt bien formés.

J'en viens à la question sur l'information et la prévention dans les établissements scolaires, en mettant ensemble tous les établissements scolaires. En fait, notre jeunesse connaît un réel problème qui vient du fait que presque tous les gens qu'admirent nos jeunes se droguent et le disent publiquement dans la presse, ce qui est absolument dramatique. Je suis désolé de vous le dire comme je le pense, mais je suis moi-même père de plusieurs enfants, je peux vous parler de la lutte que je mène déjà pour qu'ils ne fument pas et je sais combien tout cela est fragile et difficile parce qu'évidemment, ma voix compte, mais qu'à côté d'un certain nombre de vedettes du *show-biz*, j'apparais parfois comme un moralisateur plutôt qu'un éducateur. C'est donc assez difficile.

Je dois dire que des parents en vont même jusqu'à échanger des joints avec leurs enfants, pensant par là les émanciper et leur dire de ne pas y toucher !

C'est très difficile. Je pense que la démission — si on peut l'appeler ainsi — et ce manque de sens familial ou de sens des responsabilités que l'on doit avoir à l'égard des jeunes doit être partagé par tous. Il n'appartient pas à une catégorie ou une autre de lutter contre la drogue. C'est toute une chaîne qui doit se mettre en route à partir des parents en continuant par les enseignants, les policiers, les gendarmes et toute la chaîne sociale pour y parvenir.

Je vous donne ici un témoignage très personnel : mon fils, qui est dans un établissement parisien, me dit qu'autour de lui, on fume beaucoup. A Paris, les enfants sont plus aisés qu'en zone rurale et ils y goûtent tous sans qu'on sache comment les produits arrivent parce que, bien entendu, on ne peut pas mettre un policier devant chacun des établissements. Il faudrait donc à tout prix que les parents et les enseignants, ensemble, fassent quelque chose de très fort dans la lutte contre la drogue, sans quoi on n'y arrivera pas.

Cela m'amène à la question sur les maires. Vous avez tout à fait raison de dire, monsieur le Sénateur, que les gendarmes ne vous parlaient pas beaucoup de ces problèmes jusqu'à présent dès l'instant qu'il s'agissait de procédures judiciaires, tout simplement du fait du secret de l'instruction et aussi parce que, dans une petite commune rurale, si le gendarme dit au maire que le fils de M. Martin ou de M. Dupont fume, pour peu qu'il sache que le maire ne s'entend pas bien avec lui, il aurait peur de faire une indiscretion. C'est pourquoi, jusqu'à présent, les gendarmes ne disaient rien.

Je vais donc faire en sorte que nos gendarmes soient de plus en plus proches des élus. C'est l'une des instructions qui m'est donnée par le ministre de l'intérieur et je vais la développer. Je veux que les gendarmes soient proches de leurs élus et leur disent ce qui se passe, sachant que, bien entendu, toute connaissance a une limite qui est soit celle du judiciaire, soit celle des relations entre les hommes.

En tout cas, il est vrai que le maire doit jouer un rôle. Il peut le faire à travers les instances de coordination contre la délinquance, mais aussi, plus profondément, sur une relation renouvelée et plus approfondie avec les élus locaux.

Vous avez parlé, monsieur le Sénateur, de la journée citoyenne qui, après l'école, pourrait être un rendez-vous permettant de remettre nos jeunes dans le droit chemin. Le problème, c'est que je ne sais pas si ces quelques heures passées en journée citoyenne peuvent suffire pour attirer l'attention de nos jeunes contre ces phénomènes. On peut penser aussi à des campagnes de publicité. Il faut trouver des moyens modernes pour faire connaître aux jeunes tous les inconvénients que comporte l'utilisation des drogues.

Sur le rôle des mineurs dans le trafic des grands pourvoyeurs, lorsque j'ai été préfet de l'Essonne, je me suis beaucoup intéressé à la vie des quartiers les plus difficiles — Dieu sait s'il y en avait — et j'ai constaté qu'à l'époque, le dealer donnait 50 francs à un gamin de 6 ou 8 ans en lui demandant de le prévenir s'il voyait arriver des policiers ou une personne qu'il ne connaissait pas dans le paysage, mais le gamin ne savait pas vraiment pourquoi il devait le faire et le policier ne pouvait décemment pas interpellé un enfant de 10 ans et l'emmener au poste pour l'interroger et lui demander qui lui avait dit cela.

C'est extrêmement difficile et on s'est aperçu qu'en définitive, les petits dealers étaient généralement des mineurs, que les gros étaient des adultes et que ces mineurs avaient recours à des enfants pour assurer des rôles d'observation, ce qui, comme vous vous en doutez, rend très difficile l'établissement des faits par les services de police et de gendarmerie.

On a ensuite le problème des gens qui se droguent et qui ont des conduites néfastes du fait de la drogue, en versant soit dans la délinquance sur le terrain, soit dans la délinquance automobile. La loi sur la sécurité intérieure a introduit, en cas d'accident avec blessure ou mort d'homme, un dépistage systématique de la drogue. Je reste persuadé qu'un certain nombre d'accidents quasiment inexplicables viennent de la consommation de drogues, mais aussi de médicaments. En effet, vous savez que le Français est celui qui consomme le plus de médicaments psychotropes qui sont de nature à avoir les mêmes effets sur le conducteur que la consommation de drogues. C'est un vrai problème. La loi sur la sécurité intérieure l'introduit maintenant et c'est une bonne chose.

Dans le domaine de la délinquance, nous nous apercevons (j'ai eu l'occasion de le dire en présentant les résultats de la criminalité et de la délinquance au mois de janvier dernier) que, si la délinquance baisse, elle devient de plus en plus dure. Les arrestations de délinquants par la police se soldent de plus en plus par des blessures ou, à l'extrême, par ce que je viens de vivre à Nîmes et que je mets sur le compte de la peur — tout cela est épouvantable — du gendarme ou du policier lui-même à l'égard des personnes impliquées.

Lorsque la poursuite d'une voiture fait que, par moment, on essaie de mettre les gendarmes dans le fossé alors qu'ils n'y sont guère habitués (ce n'est pas tous les jours qu'ils ont affaire à des personnes aussi déterminées), on se dit que ce sont des gros voyous, sans quoi ils s'arrêteraient. S'ils n'ont volé qu'une poule dans un poulailler, ils vont s'arrêter et ce ne sera pas trop grave.

Il faut compter avec la peur qui est accrue dans les zones rurales dépourvues d'éclairage, ce qui est bien différent de ce que nous connaissons en zone urbaine, où l'arrestation se fait sous les éclairages urbains, où on voit les gens et où on sait quelles sont leurs réactions.

Tout cela est extrêmement difficile, et cela dépend souvent à la fois d'un manque de respect à l'égard des représentants de l'ordre mais aussi d'une attitude qui est due à la consommation de drogues pour se donner du courage et effectuer un certain nombre de faits délictueux.

Je ne sais pas si nous avons les chiffres à ce sujet, mais je pourrai vous les donner.

Mme la Présidente. – Vous pourrez nous donner une communication écrite sur ce point.

M. MUTZ. – Je pense avoir répondu à toutes les questions qui m'avaient été posées.

M. PLASAIT. – Une dernière question, monsieur le Directeur général : quel est le rôle de la gendarmerie dans les *raves parties* ?

Mme la Présidente. – Nous aimerions aussi avoir le nombre d'interpellations.

M. MUTZ. - Le colonel Métais est en train de vous les chercher et il va vous les donner.

Le rôle de la gendarmerie est celui qui nous a été donné par le ministre de l'intérieur : aucune *rave party* ne doit se dérouler désormais de façon sauvage. Autrement dit, ne sont autorisées que celles qui sont déclarées par un certain nombre d'associations.

Ensuite, lorsqu'elles sont déclarées, la responsabilité en revient à l'organisateur, et la gendarmerie assure en périphérie une certaine sécurité afin d'éviter tout débordement de la délinquance en dehors des lieux mêmes de la *rave-party*, mais vous vous doutez bien qu'il est exclu qu'ils interviennent à l'intérieur de ces *rave parties*, où chacun sait qu'il y a du trafic de drogue, de l'alcool et bien d'autres choses.

Mme la Présidente. - Nous voudrions bien obtenir des compléments d'information et nous sommes vraiment navrés — je vous prie, au nom de la commission, de nous en excuser — de vous imposer ces délais qui nous sont impartis.

Merci beaucoup, monsieur le Directeur général. Merci également, mon colonel. Nous n'hésiterons pas à vous solliciter à nouveau en cas de demande complémentaire d'informations.

Audition de Mme le Docteur Véronique VASSEUR, médecin hospitalier

(5 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à Mme Vasseur.

Mme Nelly OLIN, Présidente. - Nous allons organiser notre débat en vous laissant une dizaine de minutes pour que vous fassiez votre présentation, après quoi M. le Rapporteur ainsi que les autres sénateurs vous poseront un certain nombre de questions. Je vous laisse très volontiers la parole.

Mme VASSEUR. – Mon intervention concerne la drogue en prison.

Alors qu'un tiers des détenus consommaient de la drogue avant leur incarcération, une étude nationale, qui a été faite en 1997 sur les entrants en prison, fait apparaître les pourcentages de consommation suivants : cannabis : 25,6 % ; héroïne :

14,4 % ; cocaïne ou crack: 8,9 % ; médicaments détournés : 9 % ; autres produits (ecstasy, solvants, etc.) : 3,4 %. On observe aussi de plus en plus de polytoxicomanies et 43 % de détenus qui ont une consommation excessive d'alcool. J'ajoute que les non fumeurs représentent 21 % des détenus.

Dans l'interrogatoire de la visite médicale des entrants, quand on pose la question : "Prenez-vous de la drogue ?", les détenus répondent très souvent : "Non, mais je fume du *shit*", tant l'usage en est banalisé. On voit de plus en plus de fumeurs de cannabis dans les lieux publics, le métro, le train, les écoles, etc. et on les sent.

La prison n'échappe pas à cette banalisation. Pourtant, le détenu est très médicalisé dès son arrivée, puisque tout est fait pour sa prise en charge médicale et aussi pour la prise en charge de sa toxicomanie, avec sevrage et substitution par la Méthadone et le Subutex. La Méthadone est toujours prise à l'infirmerie et ne fait l'objet d'aucun trafic. En revanche, le Subutex est une très bonne monnaie d'échange, puisqu'un cachet de Subutex vaut un paquet de Marlboro.

Le cannabis rentre très facilement en prison et ce n'est un secret pour personne puisqu'on peut sentir son odeur en se promenant dans les coursives et que les patients avouent en fumer très régulièrement, de la même façon que le tabac. On m'en a déjà proposé et c'est une chose extrêmement banale.

On en saisit à l'occasion de rares fouilles et des trafics orchestrés par des détenus ou des surveillants ont été dénoncés et punis, même si cela entre aussi par les familles. Les gros trafics sont organisés avec des complicités, bien évidemment.

Pourtant, le cannabis n'est pas une drogue douce puisque, à l'occasion d'une série de décès d'août 1998 à février 1999, sur six décès, quatre analyses de toxicologie faites lors des autopsies ont montré la présence importante de cannabis en grande quantité dans le sang et l'urine, avec une embolie pulmonaire massive et deux infarctus chez des patients d'une quarantaine d'années sans antécédents particuliers, ce qui est la preuve à la fois d'une consommation régulière et chronique et du fait qu'ils fumaient au moment de leur décès ou très peu de temps auparavant.

Le cannabis est un analgésique très puissant. Il masque la douleur et il n'y a donc pas de signe d'appel et aucune douleur thoracique. Il provoque par ailleurs une chute de la tension artérielle et une tachycardie, qui favorise les thromboses et les embolies.

Après cette succession de décès très brutaux, j'avais alerté la Direction pénitentiaire de la Santé et on m'avait répondu : "Le cannabis ne tue pas". Il est vrai qu'il ne tue pas, mais il achève. Cette réflexion m'a confirmé mes doutes. Si on ne cherche pas, on ne trouve pas. Lorsque les détenus fument un joint, ils sont bien tranquilles et la Pénitencière a la paix.

On peut même dire que le *shit* et les psychotropes, qui sont prescrits *largamano* par les psychiatres (quand je suis partie, en 2000, sur 700 traitements par semaine, plus de 300 étaient des psychotropes) sont des régulateurs de la détention pour éviter les émeutes.

On rencontre en prison beaucoup de patients complètement *shootés* et hagards du fait des psychotropes, du *shit* ou des deux à la fois. En revanche, pendant huit ans et demi, je n'ai jamais entendu parler de saisies de cocaïne, de crack ou d'héroïne. Il est arrivé simplement deux fois que l'on retrouve des petites seringues à insuline, ce qui a conduit à accuser à tort l'infirmerie : elles ne venaient pas de là.

Il est évidemment impossible de faire une analyse toxicologique puisqu'elle relève de l'analyse médicale. Même si on a connaissance de ces doses parce qu'on les

sent, on ne peut prouver quelque chose que par les autopsies, et lorsque je m'en suis ouvert à mes confrères, lors d'un congrès de médecine pénitentiaire, ils m'ont répondu que je débarquais et que ce n'était pas l'affaire des médecins mais celle de la Pénitentiaire. Je ne suis pas d'accord, étant donné que beaucoup de détenus sont toxicomanes, mais qu'ils sont aussi en prison pour des vols liés à la toxicomanie. Alors que tout est fait pour les soigner, je trouve absolument hallucinant qu'on laisse le *shit* entrer et qu'ils continuent à en fumer.

Le cannabis n'est vraiment pas une drogue douce. En effet, en plus des problèmes cardio-vasculaires, il peut entraîner des perturbations de l'espace et du temps, des troubles de la vigilance, de la mémoire et de l'humeur avec irritabilité et crises d'angoisse pouvant entraîner des actes de violence avec passages à l'acte sur soi-même ou sur les autres.

Il peut aussi déclencher, révéler ou majorer des troubles psychiques chez des patients instables, et on connaît le taux très important de détenus psychologiquement perturbés, le nombre d'agressions sur les surveillants et sur les détenus entre eux, le nombre impressionnant d'automutilations, de tentatives de suicides et de suicides qui ne cesse d'augmenter.

La drogue est interdite et tout est en place pour le traitement des toxicomanes, mais le cannabis circule librement, sans vraie volonté d'y mettre fin. C'est le laxisme et l'incohérence totale.

Il est vrai que ce n'est pas facile, puisqu'il y a un très fort taux de polytoxicomanes et qu'il est de plus en plus rare de constater une toxicomanie à un seul produit. Le cannabis est très souvent associé à l'alcool, puisqu'il augmente l'appétence à l'alcool. Même les détenus qui sont traités par Méthadone en prennent et on peut dire qu'il y a une grande association entre la Méthadone et le cannabis, le Subutex et le cannabis, mais beaucoup moins entre l'héroïne et la cocaïne.

Voilà ce que je peux dire sur les drogues illicites. L'alcool est interdit en prison depuis 1995, mais le cannabis circule extrêmement facilement.

Mme la Présidente. - L'alcool ne circule pas ?

Mme VASSEUR. - Il y a de la bière sans alcool depuis 1995 et l'alcool ne circule pas. En revanche, l'alcool qui peut servir pour désinfecter des boutons, comme l'hexomédine, est utilisé, et les détenus fabriquent des alambics avec des fruits macérés. Beaucoup d'expériences sont faites par les détenus pour essayer de s'évader mentalement avec de nombreux produits, qu'ils soient licites ou illicites.

Mme la Présidente. – Je vous remercie beaucoup de cet exposé qui est particulièrement consternant et qui pose des problèmes inquiétants. Je vais laisser très volontiers la parole à M. le Rapporteur et je souhaite aussi vous saluer pour votre courage.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. – Merci, madame la présidente, et merci de votre intervention, docteur. Dans votre livre célèbre, vous avez dénoncé les mauvaises conditions sanitaires des prisons françaises. Y a-t-il un cas particulier pour les toxicomanes ? Est-ce plus grave pour eux ?

Mme VASSEUR. - Au point de vue médical, c'est gagné, à quelques bémols près, puisque c'est l'hôpital de rattachement qui a repris le suivi sanitaire des prisons depuis la loi de 1994.

M. PLASAIT. - Je parle des toxicomanes au sens propre du terme.

Mme VASSEUR. – Il s'agit de tout le monde. Je ne parle pas ici de la prison de la Santé. Les services médicaux des prisons assurent désormais une médecine de qualité identique à l'extérieur. C'est tout le reste qui ne va pas.

M. PLASAIT. - L'état sanitaire des toxicomanes, notamment le niveau des infections par le VIH et le virus de l'hépatite, revient à celui de la population générale dans la mesure où ils sont pris en charge ?

Mme VASSEUR. - Dès leur entrée, ils sont entièrement médicalisés. Ils sont très médicalisés. A la consultation d'entrant, on va leur faire une radio des poumons, leur proposer un test HIV, hépatite B, hépatite C, etc. Ils sont donc complètement pris en charge et retapés.

On voit de moins en moins de toxicomanes en état de manque. J'en ai vu au début, surtout avec le crack, mais on en voit désormais très peu. Comme ils arrivent en général après 48 heures de dépôt, le gros est déjà passé.

M. PLASAIT. - En consultant notre documentation pour préparer votre audition, nous avons relevé qu'il existait seize centres de soins chargés des toxicomanes en milieu pénitentiaire. J'essaie donc de comprendre. L'hospitalisation dont vous parlez correspond-elle à ces centres de soins ou s'agit-il de quelque chose de différent ?

Mme VASSEUR. - Dans chaque prison, il y a maintenant ce qu'on appelle une unité de consultation et de soins ambulatoires avec un service psychiatrique et, dans les grosses prisons (cela dépend évidemment du nombre de détenus), on trouve à la fois un service médical rattaché à l'hôpital le plus proche, un service psychiatrique et une antenne de toxicomanie avec des psychologues.

Les centres de soins pour toxicomanes que vous évoquez n'existent pas. Il s'agit d'antennes "toxicomanie" (je ne connais plus exactement leur dénomination) avec des psychologues.

Mme la Présidente. - Les centres de soins sont donc tous à l'extérieur des prisons ?

Mme VASSEUR. – Non, ils sont tous à l'intérieur.

Mme la Présidente. – Je parle des autres centres de soins. Ils sont bien à l'extérieur des prisons ?

Mme VASSEUR. – Pour les toxicomanes, oui.

Mme la Présidente. – Maintenant, si je comprends bien, la prise en charge à l'intérieur de l'hôpital est faite, comme vous le dites, par une unité spéciale pour les gens qui se droguent.

Mme VASSEUR. – Ce n'est pas une unité spéciale. Il s'agit du service médical et du service psychiatrique qui, ensemble, gèrent les toxicomanes. Il n'y a pas d'unité spécialisée. Il y a une antenne "toxicomanie" dans laquelle on trouve un médecin référent psychiatre plus spécialisé dans la toxicomanie et des psychologues.

M. PLASAIT. - Vous avez évoqué tout à l'heure, et vous le faites beaucoup dans votre ouvrage, le problème du trafic de stupéfiants à l'intérieur de la prison. Avez-vous une idée précise de la façon dont le trafic se met en place ? Je comprends à travers vos propos que l'élément essentiel, c'est le laxisme, le laisser-faire, que l'on ferme les yeux là-dessus parce que, finalement, c'est plutôt mieux ainsi que s'il n'y avait pas de circulation de drogue.

Mme VASSEUR. – Attention : cela ne concerne que le cannabis.

Mme la Présidente. - D'accord. Cela explique que le système puisse se mettre assez facilement en place. Néanmoins, je voudrais savoir quel est ce système et comment le cannabis rentre dans la prison.

Mme VASSEUR. - Comment rentrent les explosifs, les portables, les scies ?... Je ne le sais pas. Tout rentre. Ce sont de vraies passoires ! Dans certaines prisons, je sais que les produits sont jetés par-dessus les murs d'enceinte, ce qui n'est pas possible à la Santé puisqu'il y a une ronde tout autour. Cela rentre par les parloirs et aussi, forcément, du fait de complicités.

M. PLASAIT. - Evidemment.

Vous nous avez parlé du trafic de Subutex. Peut-il se passer en prison ce qui se passe à l'extérieur, c'est-à-dire, comme cela a été dénoncé ici, le fait qu'un toxicomane se présente chez un premier médecin, obtient une ordonnance avec délivrance de Subutex et réalise la même opération chez un deuxième, un troisième, un quatrième puis un cinquième médecin, si bien qu'au bout du compte, il a ce qu'il faut pour revendre les produits, le tout aux frais de la Sécurité Sociale ? Cela peut-il se produire à l'intérieur de la prison ? A priori, je pense que ce n'est pas possible puisque les détenus ne voient qu'un médecin.

Mme VASSEUR. - C'est impossible, puisque toutes les prescriptions sont sur ordinateur. En revanche, le Subutex est prescrit par les médecins généralistes et n'obéit pas aux mêmes règles que les centres de Méthadone : il n'y a pas de notion de places. Il peut donc être prescrit par n'importe quel médecin et, très souvent, les détenus arrivent en disant qu'ils sont sous Subutex et qu'ils ont laissé leur ordonnance chez eux.

A la prison de la Santé, un tri était donc effectué pour ne pas inonder la prison de Subutex, parce qu'il y a un énorme trafic et que c'est une monnaie d'échange.

Mme la Présidente. - Le choix, si je puis m'exprimer ainsi, entre la Méthadone et le Subutex est-il un choix médical par rapport au sujet à traiter ou un choix effectué au hasard ? Cela permettrait de se dire que, du fait du risque de dérapage sur le Subutex en prison, en particulier de trafic, sauf raison médicale, il n'y aura que la Méthadone comme produit de substitution en prison ?

Mme VASSEUR. – Pour ce qui est de la Méthadone, on ne fait que poursuivre la Méthadone prescrite à l'extérieur. Elle n'est jamais instituée à l'intérieur. Quant au Subutex, la pratique est complètement différente. Il faut savoir que l'on peut faire des overdoses avec la Méthadone, qui est un produit assez dangereux, alors que si le Subutex n'est pas mélangé avec des tranquillisants et des psychotropes, on arrive à une dose plafond et cela ne grimpe pas puisque c'est une substance qui bloque les récepteurs. Normalement, il n'y a pas de danger.

Je précise d'ailleurs que le Subutex ne procure aucun plaisir et que ceux qui en prennent et qui ne sont pas toxicomanes sont extrêmement malades. Ce n'est pas du tout plaisant. Les détenus appellent cela une drogue morte. Ce n'est que parce qu'il est disponible en prison et donné gratuitement qu'ils sont tentés d'en prendre.

Mme la Présidente. - Ce que vous venez de répondre est inquiétant, dans la mesure où on se dit qu'ils arrivent en prison, qu'ils sont sous traitement de substitution et qu'on suit ce qui a déjà été mis en place. Cela laisse à penser qu'on n'est pas très inventif ni imaginaire et que rien ne prouve aujourd'hui que celui qui prend du Subutex ne peut pas prendre de la Méthadone, ce qui éviterait de sérieux problèmes de trafic en prison. Ce serait une prise en charge médicale importante.

Mme VASSEUR. – De toute façon, lorsqu'un toxicomane est pris en charge dans une unité et un centre Méthadone, on ne lui donne pas sa Méthadone sans rien faire

d'autre ; il y a une prise en charge psychologique très importante. Quand ils arrivent, la Méthadone est prise devant l'infirmière et cela ne pose jamais problème. Cela n'a jamais entraîné aucun trafic, d'autant plus que cela se passe sous forme de sirop.

Pour le Subutex, c'est différent. Nous avons essayé de donner le Subutex à la becquée, à l'infirmière, ce qui voulait dire qu'à un moment de la journée, tous les preneurs de Subutex arrivaient à l'infirmière. Comme c'était devenu l'enfer, nous avons été obligés d'arrêter parce que cela se faisait avec des bandes de scotch dans la main... Tous les moyens étaient bons.

C'est très compliqué, d'autant plus qu'il y a des ruptures de traitement : lorsque les détenus sont accompagnés en centre de rétention, ils n'en ont pas. Comme il y a trop de trafic, le médecin-chef de la préfecture de police a refusé d'en donner. Le Subutex n'est pas la panacée, de toute façon.

Mme la Présidente. - Ce n'est pas la panacée et cela fait l'objet de trafic, ce dont on se passerait bien en prison.

Mme VASSEUR. - C'est vrai, mais tout fait l'objet de trafic. C'est aussi le cas des autres psychotropes.

M. PLASAIT. - Il est évident que, si l'importance du trafic, et donc de la consommation de drogue à l'intérieur de la prison, simplifie éventuellement le travail de la Pénitentiaire, elle ne simplifie pas la réinsertion du détenu lorsqu'il sort. On a donc toutes les raisons d'essayer de trouver des solutions pour changer cet état de fait lamentable.

Evidemment, la grande question à laquelle il est sans aucun doute extrêmement difficile de répondre serait de savoir, en dehors de la volonté manifestée d'emblée de prendre le problème totalement en charge et d'essayer de le régler, à la lumière de quel exemple étranger on pourrait initier une politique.

Mme VASSEUR. - Il faut déjà avoir la volonté que cela cesse. C'est la première chose.

Ensuite, on pourrait imaginer qu'à chaque fois qu'un détenu "pète les plombs", on puisse éventuellement faire une analyse d'urine. De toute façon, cela a une odeur particulière. C'est une chose qui est relativement admise et c'est ce que je trouve extrêmement grave.

Le fait qu'il y ait des trafics est autre chose : les détenus ne sont pas tous des gens honnêtes — c'est l'évidence —, ils trafiquent beaucoup de choses et cela ne peut pas être parfait, mais, en l'occurrence, il s'agit d'une tolérance, à mon avis, pour avoir la paix.

M. PLASAIT. - Cela démultiplie le phénomène.

Mme VASSEUR. - Bien sûr. Une personne de l'administration centrale qui était à ce congrès de médecine pénitentiaire m'avait dit qu'elle était effondrée et qu'elle allait faire quelque chose, mais il ne s'est jamais rien passé. Il n'y a pas de volonté que cela cesse parce que c'est un produit qui endort.

M. PLASAIT. - A votre connaissance, comment cela se passe-t-il dans les pays étrangers ?

Mme VASSEUR. - Je ne le sais pas. Je pense que cela circule aussi, mais je n'en sais rien.

Mme la Présidente. - Je donne la parole à nos collègues, qui ont des questions à poser.

M. du LUART. – J'ai été très intéressé, docteur, par ce que vous nous avez dit et j'aimerais vous poser une ou deux questions.

Tout d'abord, vous nous avez donné des statistiques sur le pourcentage des gens qui fumaient ou consommaient de la drogue à l'entrée en prison, mais a-t-on fait des statistiques à la sortie pour voir où on en était, compte tenu de l'aspect thérapeutique que vous avez mis en œuvre en tant que médecin -chef de la Santé ?

Ma deuxième question est assez délicate. Vous avez dit que la Pénitencière a la paix quand le détenu fume, mais vous avez dit aussi que, parallèlement, il y avait un très fort taux de perturbation lié au cannabis et qu'à ce moment-là, il y avait de la violence.

Mme VASSEUR. - Je dis simplement que le cannabis n'est pas une drogue douce et qu'il entraîne des perturbations psychiques très importantes. Le cannabis n'est pas anodin.

M. du LUART. - Je suis heureux de vous l'entendre dire.

Mme VASSEUR. – Maintenant, je sais que, dans les prisons, la violence augmente sans arrêt, qu'il s'agisse des automutilations, des tentatives de suicide ou des agressions. Je ne dis pas que c'est le fait du cannabis, mais, alors que c'est une population extrêmement perturbée, cela ne va pas s'arranger en prison et on sait que le cannabis peut déclencher des perturbations psychiques. Il faut donc arrêter le massacre.

Quant à dire que, lorsqu'il y a une perturbation, elle est liée à la prise de cannabis, je n'en sais rien puisqu'on ne peut pas faire d'analyse.

M. du LUART. - La pénitencière est-elle complice du trafic de cannabis en prison ?

Mme VASSEUR. - On ne peut pas dire qu'elle est complice. Je n'ai simplement vu aucune volonté que cela cesse.

M. du LUART. - Au niveau de la hiérarchie ?

Mme VASSEUR. – A tous les niveaux. Je ne l'ai pas vu non plus au niveau de mes collègues médecins, qui disaient que ce n'était pas notre affaire mais celle de la Pénitencière. À partir du moment où on met en place des structures pour aider les toxicomanes, cela me paraît quand même notre affaire, justement.

M. du LUART. - Le précédent président de la MILDT considérait que le cannabis était une drogue douce, ce qui a fait l'objet d'un profond désaccord que j'ai pu avoir avec elle. Or vous dites vous-même, en tant que médecin, que ce n'est pas une drogue douce compte tenu des répercussions que cela peut avoir sur l'organisme, surtout en milieu pénitencière.

Mme VASSEUR. – Pas seulement en milieu pénitencière. Si une personne fume trois joints et prend un demi-litre d'alcool, je peux vous assurer qu'au volant, ce sera désastreux !

M. du LUART. – Ce sont les accidents du samedi soir.

Mme VASSEUR. - C'est une drogue dangereuse.

M. PLASAIT. – Je ne suis pas sûr d'avoir bien compris une chose que vous avez dite tout à l'heure, docteur, et qui est importante quand on parle de la dangerosité du cannabis. Vous avez dit : "Le cannabis ne tue pas, mais il achève". J'ai cru comprendre que vous vouliez dire qu'en cas de décès par infarctus, si on relevait qu'il y avait eu une consommation de cannabis dans les temps précédant le décès, on pouvait imaginer qu'on

n'avait pas été alerté sur les signes avant-coureurs de l'infarctus faute de douleur à cause des qualités analgésiques du cannabis. Vous ai-je bien comprise ?

Mme VASSEUR. - Oui. De plus, cela provoque une hypotension. Certains détenus m'ont dit qu'ils n'avaient plus besoin d'un médicament anti-hypertenseur parce qu'ils fumaient un joint le soir, et je dois admettre que leur tension était redevenue normale.

De toute façon, même en étant complètement effarés par cette situation, nous ne sommes pas des "flics" et nous n'allons donc pas les dénoncer. C'est aussi une question de confiance vis-à-vis de personnes qui se confient à nous. Ce n'est pas notre travail.

Mme la Présidente. - Merci infiniment, docteur. La commission a été heureuse de vous entendre. Vous nous avez apporté un certain nombre d'éléments qui nous permettent d'être encore mieux éclairés sur ces dangers.

Mme VASSEUR. - Je tiens à dire que je suis totalement contre la dépénalisation du cannabis.

Mme la Présidente. - Nous avons cru bien le comprendre. Je vous prie de nous excuser à nouveau du retard avec lequel nous vous avons entendue .

**Audition de M. le Professeur Renaud TROUVÉ,
pharmacologue**

(5 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Trouvé.

Mme Nelly OLIN, Présidente. - Nous allons organiser votre audition avec un exposé que vous allez nous faire et qui tiendra environ sur dix minutes pour permettre au rapporteur de vous poser un certain nombre de questions auxquelles vous pourrez répondre et à nos collègues de participer aussi à cette audition.

Je vous donne volontiers la parole.

M. TROUVÉ. - Merci, madame la présidente. Mesdames et messieurs, vous me donnez une nouvelle occasion de m'exprimer devant les parlementaires au sujet de ces problèmes de drogues, de toxicomanies et de produits illicites.

Mme la Présidente. - Je suis désolé de vous interrompre, mais M. le rapporteur a une question à vous poser avant que vous commenciez.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. - C'est en fait une intervention liminaire que je souhaite faire. En effet, je vous ai écouté dans votre audition devant la commission d'enquête sur la délinquance des mineurs et nous avons le texte de votre intervention. Vous avez évoqué les problèmes de délinquance et de toxicomanie, ce que consomment les délinquants et la manière dont on entre dans la délinquance et la toxicomanie, autant de sujets tout à fait intéressants sur lesquels nous reviendrons sans doute. En fait, je souhaiterais surtout vous poser un certain nombre de questions en complément de ce que vous avez déjà dit, de telle manière que nous puissions avoir quelque chose de très complet.

M. TROUVÉ. –Je vais faire preuve d'une intelligence minimale, dans la mesure où, effectivement, je ne reviendrai pas sur ce qui a été dit la première fois, à moins que nous y revenions lors de la séance des questions.

Je vais me permettre de brosser un tableau de l'évolution de la toxicomanie depuis les années 60, les périodes des siècles précédents ayant été oubliées, à tort à mon avis, car beaucoup d'enseignements pourraient en être tirés.

La leçon que l'on peut tirer de l'expérience d'une cinquantaine d'années est très intéressante. En effet, on constate une nouvelle émergence assez forte des toxicomanies, particulièrement aux Etats-Unis, dans les années 1960-1972, avec des produits qui sont encore consommés de nos jours : je veux parler, malheureusement, de l'héroïne, du cannabis, de la phencyclidine, etc.

Cette vague de toxicomanie touche essentiellement les Etats-Unis au début des années 60 et commence à migrer vers l'Europe, de façon diverse et variée, vers la fin des années 60, pour des raisons que personne n'a oubliées et qui sont tout à fait conjoncturelles.

Dans les années 1978 à 1984, cette toxicomanie ne disparaît pas, mais les gens passent à d'autres produits. Il est clair qu'en consommation de drogues illicites, il y a des cycles et des modes, et je crois que c'est un facteur qu'il faut absolument prendre en compte.

Dans les années 1984-1995, on constate, toujours sur le territoire américain, l'arrivée de drogues qui étaient jusqu'alors très peu consommées et qui sont principalement la cocaïne et un certain nombre de dérivés amphétaminiques de synthèse, que l'on désigne sous le vocable "ecstasy" à l'heure actuelle, alors que, comme vous le savez peut-être, ce vocable ne désigne que l'un de ces produits.

La vague de consommation de cocaïne a entraîné un trafic extrêmement violent. J'étais moi-même en poste à New-York à l'époque et j'ai vu le côté absolument délabrant de ce genre de produit pour les populations consommatrices.

Pourquoi ai-je commencé par les Etats-Unis ? Tout simplement parce qu'ils ont été les précurseurs dans la réintroduction de la toxicomanie et dans la consommation à l'échelle planétaire et qu'avec un décalage d'environ dix ans, les problèmes arrivent chez nous, en Europe, et en France particulièrement.

Nous ne sommes plus une exception dans le modèle européen pour diverses raisons, et j'en dirai un mot. En 1995, je rappelle qu'avec un certain nombre de mes collègues et l'aide de parlementaires de cette assemblée et de l'Assemblée nationale, nous avons fortement alerté les autorités sur une diversification potentielle très dure du nombre de produits consommés et des toxicomanies qui arriveraient et qui émergeraient dans les années suivantes.

Malheureusement, il faut constater que nous avons raison puisque, si l'on fait le point en 1998-1999, on s'aperçoit que tous les produits connus circulent sur le marché français, certains étant plus consommés dans certains pays européens que d'autres : il y a eu par exemple une vague de toxicomanie, dans ces mêmes années, aux amphétamines et aux dérivés amphétaminiques au Royaume-Uni. Je vous rappelle qu'il y avait 1 500 000 consommateurs à peu près réguliers de ces produits, ce qui représente une frange de population considérable, et que lorsque les autorités britanniques ont commencé à réagir, la toxicomanie s'est déplacée chez nous, comme par hasard.

Je continue mon parallèle entre les Etats-Unis et la situation européenne, dont la France est un maillon important. Il apparaît que les cycles de consommation, de renouvellement et de disparition des produits se sont accélérés. Alors qu'un cycle,

comme vous l'avez compris, durait auparavant une dizaine d'années, on peut dire qu'actuellement, du fait des luttes entre trafiquants, de la répression policière, des goûts des consommateurs, des accidents qui se produisent et des mises en garde sévères que reçoivent certaines franges de toxicomanes, la période a tendance à s'accélérer : dans les années 1995, elle est passée à une base de cinq ans et on peut estimer qu'à l'heure actuelle, on tourne sur deux ou trois ans et que, même à certains endroits, sur le territoire, on trouve des toxicomanies extrêmement différentes, ce qui n'était pas vrai auparavant. Certes, il y avait des lieux dans lesquels on consommait, mais on n'y consommait pas autre chose que ce qui est consommé sur le territoire national.

Le grand problème, c'est que nous sommes maintenant dans une situation européenne dans laquelle les législations et les façons d'aborder la toxicomanie sont tout à fait disparates. Certes, des efforts ont été faits sur l'appréhension et la mise en commun de certains moyens de lutte et de renseignement, mais il n'empêche que les attitudes de certains pays (je n'en citerai aucun pour ne fâcher personne) sont tout à fait dévastatrices et ont des conséquences sur notre territoire national que nous ne pouvons que déplorer.

Mme la Présidente. – Nous allons quand même vous demander de les citer.

M. TROUVÉ. - Je pense clairement aux Pays-Bas, un pays que je connais bien et qui a toujours eu une attitude très ambiguë sur les vraies statistiques de la toxicomanie, les véritables prises en charge et tout ce qui entoure la "gestion", parce qu'il faut l'appeler ainsi chez eux, de la toxicomanie. Soit dit en passant, contrairement à ce que prétendent certains hommes politiques hollandais, si vous allez discuter avec des policiers du cru, vous constaterez qu'ils n'ont plus du tout l'attitude laxiste qu'ils avaient il y a quelques années et qu'ils sont en train de revenir en arrière. Ils ont également agacé certains voisins, dont la Belgique, qui ont commencé à fortement réagir.

L'autre problème que pose la situation européenne, c'est que nous sommes maintenant dans une zone à circulation libre et que des produits qui avaient du mal à passer toutes les frontières il y a dix ans circulent maintenant en au moins 24 heures d'un bout à l'autre de l'Europe avec les conséquences que vous pouvez imaginer.

Je quitte ce volet pour répondre à la question du discours qui a été tenu en France et dans certains pays voisins pendant toutes ces années.

Je suis rentré des Etats-Unis à temps partiel dans les années 89 et, avec l'aide de quelques-uns de mes collègues et d'associations, nous avons commencé à élaborer un discours pour essayer de prévenir ces consommations et mettre en garde les gens contre l'utilisation de certaines de ces substances. Dans les années 90, nous étions à peu près tous d'accord, même si n'étions pas très soutenus, mais j'ai eu le regret de constater qu'à partir de 1995, la situation est devenue extrêmement disparate et qu'ensuite, elle n'a fait qu'empirer.

Je dois dire qu'après avoir accordé mon soutien à de nombreuses associations de lutte contre la toxicomanie, j'ai quitté la plupart pour diverses raisons, dont certaines s'étaient visiblement fait infiltrer et dont l'une avait un président qui se servait des subsides nationaux pour rémunérer sa femme à une hauteur salariale qui a entraîné la démission, en même temps que moi, d'un membre de l'Assemblée nationale parce que nous trouvions cela intolérable. Je suis parti quasiment instantanément d'une association qui a pignon sur rue (et qui, soit dit en passant, n'y est pour rien) parce qu'on a vu arriver au Conseil d'administration une personne dont nous savions pertinemment qu'elle appartenait à l'Eglise de scientologie. Le discours est donc récupéré.

J'ai maintenant un abord du marché de la toxicomanie qui est devenu plus large et plus vaste. Ce marché profite à certains toxicomanes et certains trafiquants ainsi qu'aux gens qui élaborent les substances, mais aussi — si vous me passez ce terme — à

une kyrielle d'associations qui sont mal placées pour prendre en charge ce problème et dont les desseins sont divers et variés. Je le dis clairement et j'ai pu le constater par ma présence sur le terrain.

Par ailleurs, vous savez pertinemment que l'on a beaucoup poussé les psychiatres et les psychologues à prendre en compte les problèmes médicaux liés à la toxicomanie. Cela peut se justifier dans certains cas, mais cela ne peut pas être une mesure générale. Je dirai même que, médicalement, cela me paraît assez stupide, même si le terme est un peu dur.

Depuis 1995, on a vu paraître un petit livre que vous connaissez tous, qui a été élaboré par la MILDT et qui est un ouvrage absolument scandaleux (je me répète car je l'avais dit lors de la dernière audition, mais j'accepterai éventuellement de vous prêter ma propre édition avec les commentaires que j'ai ajoutés) et qui est un tissu d'inepties. On essaie de nous faire croire qu'on ne sait rien sur la question alors que j'ai ici un livre de 1993 dans lequel figurent toutes les découvertes qu'on nous cite régulièrement à travers l'Inserm et le discours ambiant et dont la bibliographie est excellente. Il a été écrit par un Américain qui s'appelle Karch et son titre est le suivant : "*The pathology of drug abuse*". Autrement dit, on nous trompe.

Je ferai également un parallèle avec une lettre que j'ai reçue fin janvier. Elle m'a été envoyée par les parents d'une jeune fille qui est décédée suite à la prise d'ecstasy et je vous en lis un passage :

Monsieur le professeur, nous sommes les parents de la jeune (...) décédée le 10 juin 2002 des suites d'une prise d'ecstasy. Nous connaissons votre engagement dans la lutte contre la drogue. C'est pourquoi nous nous permettons de vous écrire."

Je vous passe les détails techniques des dosages et les aspects médicaux pour en venir aux points agaçants :

"Par ailleurs, notre fille possédait le livre blanc édité par la MILDT, livret toujours en circulation, "Savoir plus, risquer moins". Vous semble-t-il normal qu'à aucun moment, ce livret ne mentionne les risques de décès liés à la consommation de MDMA et se contente de quelques recettes permettant d'atténuer les effets indésirables d'une consommation d'ecstasy ?"

Je vous le dis clairement : tant que nous laisserons circuler ce genre d'ineptie sur le territoire, nous sommes sur la mauvaise voie. J'en resterai là et je vais répondre à vos questions.

Mme la Présidente. - Sous le couvert de l'anonymat, que nous respecterons évidemment, pourriez-vous nous communiquer cette lettre en effaçant les noms des personnes concernées ?

M. TROUVÉ. – Sans aucun problème.

Mme la Présidente. - Ne pensez pas un seul instant que nous mettions votre déclaration ou votre parole en doute.

M. TROUVÉ. - Ne vous inquiétez pas.

Mme la Présidente. - Merci de votre exposé, monsieur le Professeur. Je ne doute pas que nous allons tous réagir avec un certain nombre de questions.

M. PLASAIT. – Monsieur le Professeur, je souhaiterais faire le point après l'audition que nous avons faite de nombreux experts scientifiques et médicaux de tous ordres et, en particulier, à la lumière des plus récentes études, rapports et découvertes.

Tout d'abord, est-il pertinent, selon vous, d'effectuer une comparaison entre les drogues ? J'entends surtout la comparaison entre l'alcool, le tabac et le cannabis. Dans la mesure où chacun de ces produits psychoactifs a des effets propres, est-il possible de les classer sans commettre une erreur ?

M. TROUVÉ. - A l'heure actuelle, la seule classification que l'on puisse faire à peu près correctement de ces produits est purement pharmacologique et n'est d'aucune utilité, malheureusement, pour le commun des mortels. Je suis très clair sur ce point : vouloir engager une comparaison sur les effets ou les dangers de ces produits serait vain, puisque tout dépend des individus, des doses, des produits et des fréquences de consommation. C'est une situation extrêmement complexe.

Maintenant, si la question est de savoir si le cannabis est plus dangereux que l'alcool ou le tabac, je répondrai que lorsqu'on fume pendant trente ans, on a une bonne chance de terminer avec un cancer du poumon, sachant que les statistiques sont très claires sur ce point. Par conséquent, la notion de danger vis-à-vis de ces substances ne peut être appréhendée de façon simple qu'en termes de danger immédiat. Encore faut-il être raisonnable.

Je vais vous donner un exemple. Je ne connais personne à qui il soit arrivé quelque chose de fatal en fumant, hormis quelques incendies, alors que l'on peut très bien mourir d'une consommation exagérée d'alcool. De même, on ne connaît personne qui soit décédé des suites d'une consommation vraiment massive et aiguë de cannabis, qui entraîne des psychoses. En revanche, on peut être un danger pour soi-même ou pour d'autres si on prend le volant d'une automobile. Donc tout est relatif.

Cela dit, il existe des substances comme la cocaïne, l'héroïne et certaines amphétamines et dérivés amphétaminiques (je précise que, dans le livre, on a trouvé le moyen de séparer les amphétamines et l'ecstasy, ce qui est remarquable sur le plan pharmacologique) et la lettre que j'ai sous les yeux est l'archétype de ce qu'il ne faut pas faire ni croire. En effet, il est écrit dans le livret de la MILDT qu'en fonction des doses et des produits, on peut gérer la situation, ce qui est faux au moins pour tous les dérivés amphétaminiques. Par exemple, cette jeune fille est décédée avec un taux circulant absolument extraordinaire et je n'ai jamais rien vu d'aussi haut dans la littérature.

Pour autant, alors que le taux en question était de 1500 nanogrammes par millilitre, je peux vous dire que des gens sensibles à ces substances ont été retrouvés morts avec 50 nanogrammes par millilitre.

Vous voyez donc que les choses ne sont pas si simples et qu'entre les produits, les variations génétiques, les sensibilités individuelles et le reste, il me paraît tout à fait illusoire de vouloir établir une classification de dangerosité des produits. Tout est un problème de contexte et d'appréhension.

C'est pourquoi je me suis toujours battu contre ces distinctions, que je considère comme sans fondement, entre drogues dures et drogues douces.

M. PLASAIT. – Peut-on résumer votre pensée en disant que cette notion de comparaison n'est pas pertinente dans la mesure où ces différents produits (je pense surtout à l'alcool, au tabac et au cannabis) n'ont pas les mêmes effets, ont des effets qui ne se produisent pas au même moment et ne s'adressent pas aux mêmes personnes ?

M. TROUVÉ. - Tout à fait.

M. PLASAIT. - L'écoute des différents experts et la compilation des différents rapports m'ont amené à la conclusion que, finalement, l'ensemble de la communauté scientifique était à peu près d'accord sur l'essentiel et que les différences ne portaient que

sur des aspects qui ne sont pas forcément très importants pour la définition d'une politique de santé publique.

C'est pourquoi je voudrais que vous nous aidiez à valider les premières conclusions que nous pourrions avoir sur cette question.

Par exemple, il semblerait que tout le monde soit d'accord sur les dangers immédiats et à court terme du cannabis (sachant que, sur les dangers à long terme, tout le monde est à peu près d'accord sur l'essentiel), les différences portant sur quelques points particuliers.

La première "querelle", si je puis dire, concerne les mots et je vous la pose avec précision : il s'agit de la notion de neuro-toxicité. En effet, dans le rapport Roques, il est indiqué à un moment que le cannabis n'a pas de neuro-toxicité, alors que, lorsqu'on lit le rapport, toutes les caractéristiques de la neuro-toxicités sont rappelées.

Pouvez-vous nous aider à y voir clair et nous dire si, oui ou non, on peut dire que le cannabis n'est pas neurotoxique ?

M. TROUVÉ. - C'est un problème de dialectique. Si vous me le permettez, je ferai une très légère digression vers l'ecstasy ou certaines amphétamines, produits sur lesquels, depuis quinze ans, il a été clairement prouvé que l'absorption d'une seule dose de certains de ces produits détruit spécifiquement certains neurones. Quand on parle de neuro-toxicité, parle-t-on de cette neuro-toxicité aiguë qui entraîne la destruction ou, éventuellement, l'impossibilité de synthétiser certains neuro-transmetteurs par certaines de ces cellules, ou bien de la neuro-toxicité fonctionnelle, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes qui apparaissent lorsqu'on a consommé la substance ? En effet, ce n'est pas tout à fait la même chose.

J'ai eu l'occasion, il y a environ trois ans, d'écrire quatre pages sur la neuro-toxicité psychique du cannabis pour aider un condamné potentiel pour meurtre et éclairer le président du tribunal sur les effets, rares, certes, mais tout à fait pervers, dont ce jeune homme avait été apparemment victime. Il avait consommé effectivement du cannabis et avait, de toute évidence, commis un homicide dans des circonstances tellement particulières que je suis retourné à la littérature pour faire ce travail synthétique et expliquer ce qui avait pu se passer.

Si on entend la neuro-toxicités en ce sens, il est clair que le cannabis peut, à court ou à long terme (le court terme étant un délai de quelques heures) entraîner une neuro-toxicité psychique, et donc des changements de comportement qui, pour moi, sont du domaine du toxique. En tant que toxicologue de formation, je peux dire que la toxicité n'est pas le simple fait d'agresser un tissu mais aussi la conséquence d'un changement de fonctionnement général du système nerveux.

Excusez-moi de ne pas répondre de façon tranchée à votre question, mais il faut clairement dire à quel type de neuro-toxicité on pense. C'est un problème de fond. Atteint-on le tissu ou non ? Il n'empêche que les effets fonctionnels sont toxiques.

Mme la Présidente. - Merci. Pour le moment, cela me suffit.

Le deuxième point sur lequel il y a discussion, voire querelle entre les uns et les autres (puisque j'ai lu dans *La Recherche*, un journal qui vient de paraître, que les idées des uns étaient dénoncées par les autres), c'est la question de la dépendance et du phénomène de tolérance ou du syndrome de sevrage qui sont liés. Je précise que cela n'a pas une importance considérable pour la définition d'une politique, mais il vaut quand même mieux savoir si cela entraîne plutôt une dépendance, comme le disent eux-mêmes les jeunes qui fument, que l'on a interrogés et dont le rapport vient de sortir, c'est-à-dire si on peut se sortir facilement ou non de la consommation, quelle que soit son niveau.

M. TROUVÉ. - La dépendance est un problème de fond. Il est vrai qu'on peut résumer la politique finale à quelque chose de très simple, et je reviens, pour en parler, à mon point de départ. Depuis 1961, l'association des psychiatres américains, qui avait un peu d'avance dans ce domaine, a demandé qu'on abolisse, dans le vocable concernant la dépendance, la distinction que l'on fait entre dépendance psychique et dépendance physique, qui est une ineptie totale et qui, malheureusement, apparaît dans beaucoup de livres, dont celui de la MILDT, dans lesquels on fait cette distinction de façon systématique.

Il faut tordre le cou à cela. Vous connaissez maintenant tous les moyens d'exploration neuro-cérébrale qui sont désormais à la disposition des médecins et des biologistes et il apparaît que c'est un abord de la dépendance qui n'est pas correct.

Maintenant, quant à savoir si les drogues entraînent la dépendance ou non, il ne fait aucun doute que toutes les drogues dont nous sommes en train de parler depuis le début de cette audition entraînent la dépendance, même le cannabis. Cela a été clairement prouvé par des expériences réalisées en 1992, tout simplement parce qu'on a eu les premiers synthétiques anti-récepteurs THC. Cette dépendance avait été prouvée d'une autre façon, mais elle est apparue là de façon directe à travers une expérimentation qui a pu être réalisée parce qu'on disposait d'outils chimiques et pharmacologiques permettant de le faire. Comme vous le savez, en chimie ou en biologie, ce sont souvent les moyens qui gouvernent la découverte.

Autrement dit, il apparaît clairement que, face à toutes ces substances entraînant une dépendance, il faut adapter une politique adéquate. Pourquoi demanderait-on aux fabricants de l'industrie pharmaceutique de prendre des précautions particulières lorsque les produits qu'ils vendent entraînent une dépendance et que nous sommes malheureusement, à titre médical, obligés de les utiliser ? Alors qu'on leur demande une précaution de prescription et de doses, pourquoi en serait-il ainsi d'un côté et non pas de l'autre, bien que la substance soit illicite et consommée largement ?

J'en reviens à quelque chose de choquant dans le livre de la MILDT. Dans l'introduction, Mme Maestracci avait osé écrire en préambule : *"Il n'y a pas de société sans drogue"*. J'ai donc envie de la prendre par la main et de l'emmener en Suède pour lui montrer que non seulement il n'y en a pas beaucoup, mais surtout qu'il n'y en a plus. Cela a été rendu possible tout simplement à l'aide d'une politique publique adaptée, comme les Suédois nous l'ont prouvé, face à des vagues de consommation extrêmement importantes. Je vous rappelle qu'il y a vingt ans, ils avaient une attitude très laxiste envers certains produits toxicomanogènes et que c'est en voyant les dégâts que cela avait produit dans la population qu'ils en sont revenus à des méthodes plus strictes et plus dures, à tel point qu'une personne qui est prise deux fois à fumer du cannabis va faire six mois d'hôpital jusqu'à temps qu'elle soit vraiment désintoxiquée.

Ce sont peut-être des méthodes extrêmes et je ne dis pas qu'il faut en arriver là, mais il est clair que, de cette façon, on peut sortir une population de la toxicomanie.

Par conséquent, qu'on ne nous dise pas qu'une société sans drogue n'existe pas mais plutôt que l'on peut sortir les gens de la toxicomanie, non pas pour tous ou pour tous les produits et avec des succès divers et variés, mais avec un résultat proportionnel à l'énergie et aux bornes que l'on veut bien y mettre.

M. PLASAIT. - Je vous remercie. J'en viens à une autre question qui est contestée : la notion de relargage ou, plutôt, celle des effets du relargage. Personne ne conteste ni que le THC étant lipophile, il est stocké rapidement dans les graisses, ni qu'il puisse y avoir à certains moments, notamment en cas de stress, relargage de ce THC. En

revanche, il y a une relative contestation du fait que ce relargage pourrait produire les mêmes effets que ce THC lorsqu'il est consommé directement.

M. TROUVÉ. - Soyons très clairs sur la question. Je dois dire que j'ai eu des conversations tout à fait intéressantes, voire animées, avec quelques-uns de mes collègues de la société française de toxicologie analytique, des gens très respectables qui nous dosent maintenant tous ces produits.

De mon point de vue de pharmacologue, je pense que l'effet de la substance n'est pas forcément celui de la substance primitive. Je veux parler par exemple, dans le cas du cannabis, du delta 9 tétrahydrocannabinol, qui est dégradé en delta 11 et dans lequel on retrouve du delta 8. Je précise d'ailleurs que presque tous ces composés de dégradation n'ont pas forcément la même puissance que le delta 9 THC mais ont tous des activités sur les récepteurs au THC.

Vous comprenez bien que, lorsqu'on fait l'expérimentation et que l'on injecte un produit, de même que pour les médicaments qui sont testés, on observe les effets dans le temps. Dans ce cas, peu importe la substance finale qui fait effet puisque c'est l'effet qui est intéressant.

Dans le cas du relargage, le delta 9 THC et d'autres dérivés se stockent dans les graisses et, sous l'effet d'un stress, les catécholamines lisent les graisses et relarguent donc du produit. De là à attribuer certains accidents à la présence du THC, ce n'est pas évident, puisqu'il vient d'être surajouté brutalement. En revanche, il ne fait aucun doute que ces substances peuvent avoir un effet psychoactif. Cela tombe sous le sens.

M. PLASAIT. - Je vous remercie. Je passe à un autre point qui est contesté : le lien entre la consommation de cannabis et la schizophrénie.

M. TROUVÉ. - Si vous allez sur la base médicale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), vous trouverez la description de quelques cas très intéressants. Ils sont rares, mais ils existent.

M. PLASAIT. - Il reste un point important : tout ce qui touche à la conduite automobile. En effet, une loi a été votée récemment, mais il reste des discussions et, là aussi, certaines querelles, les uns considérant qu'on ne peut pas prouver le lien de causalité entre la consommation du cannabis et l'accident constaté après lequel on décelait la présence du principe actif dans les urines ou le sang. Je voudrais que vous nous aidiez à faire le point à ce sujet.

M. TROUVÉ. - On peut répondre aux mêmes interlocuteurs que personne n'a jamais établi non plus la causalité entre la consommation d'alcool et l'accident. Pour autant, nous savons que des expérimentations ont clairement démontré, dans les deux cas, une atteinte de la vigilance et un ralentissement des réflexes, mais, surtout, pour le cannabis (je vous revoie à la publication sur l'expérience de Leirer menée sur les pilotes d'avion, que j'avais donnée en référence lors de ma dernière audition parce qu'elle est spectaculaire) à une incoordination spatio-temporelle, ce qui est grave, due à cette substance. On a en effet une mauvaise appréciation de l'environnement et, surtout, du temps, même à l'échelle de quelques secondes.

Quand on doit prendre une décision de freinage, si on suppose que la situation l'exige, je pense qu'on n'a pas besoin d'aller chercher la causalité : les effets sont connus. Il me paraît donc outrancier de vouloir aller sur cette voie. Sinon, je pense qu'il faut également supprimer le texte de loi sur l'alcool vu ce que je viens de vous dire.

M. PLASAIT. - Il est intéressant de disposer de tests comme celui dont vous venez de parler. A votre connaissance, y en a-t-il d'autres qui montrent que le cannabis entraîne des modifications des éléments spatio-temporels ? Cette expérience dont vous

parlez-elle eu lieu une fois ou at-elle été renouvelée ? En existe-t-il d'autres qui auraient été faites sur simulateur pour la conduite automobile ou autre ?

J'en connais une que j'ai vue à la télévision, comme tout le monde, à l'occasion de l'émission *Zone interdite*, dans laquelle on voit, en Hollande, une femme qui accepte de fumer et de conduire sa voiture. Elle est entourée de différents capteurs et on voit sur l'écran la trajectoire de la voiture qui est tout à fait significative, puisqu'on constate un écart considérable entre la trajectoire de la voiture quand la conductrice est en situation normale et quand elle est sous l'emprise du cannabis.

Pourrait-on s'appuyer sur un certain nombre d'éléments similaires pour trouver la vérité ?

M. TROUVÉ. - Je ne suis pas un expert dans le domaine de la conduite automobile et je sais que certaines personnes de mes relations qui se penchent plus souvent que moi sur ce point seraient certainement capables de vous indiquer des études. Parmi les études publiées qui ont fait date, je n'en connais pas de récentes. En revanche, l'expérience sur les pilotes d'avion n'est pas si vieille, puisque la dernière a un peu plus de dix ans et que ce n'est pas parce qu'elle a dix ans qu'il faut la renier. Elle a été répétée trois fois, dans des conditions sensiblement différentes et, à chaque fois, les mêmes conclusions en ont été tirées.

M. PLASAIT. - Je pense qu'elle portait sur l'atterrissage, c'est-à-dire sur l'écart par rapport à l'axe de la piste au moment de l'atterrissage, mais aussi sur la gestion de la descente.

M. TROUVÉ. - Absolument. Deux constatations ont été faites à cet égard.

Premièrement, concernant la trajectoire en vol, quand la charge de travail augmente (je vous rappelle que ce sont des pilotes professionnels, c'est-à-dire des gens qui sont entraînés à gérer des situations relativement stressantes), la situation en vol normal donnait lieu à des petits écarts que les gens qui n'avaient pas consommé (et qui étaient les mêmes, dans une autre session) ne faisaient pas.

Deuxièmement, en matière d'atterrissage aux instruments, qui est une chose assez difficile, la trajectoire de descente aussi bien que la trajectoire dans le plan par rapport à la piste étaient mal gérées. De plus, alors que la trajectoire de descente se gère à travers la gestion de l'altitude et donc avec le moteur, sur ce type d'approche, il avait été constaté assez nettement que les pilotes non intoxiqués attendaient patiemment, ayant fait leur correction, que l'effet de la correction se produise alors que, lorsqu'ils avaient fumé des doses de cannabis relativement modérées par rapport au commun de ce qui se consomme actuellement, ils n'attendaient pas et avaient des actions complètement désordonnées.

C'est dû effectivement à la distorsion temporelle, c'est-à-dire à cette incapacité à évaluer le temps, même à l'échelle de quelques dixièmes de seconde ou de quelques secondes. C'est assez grave pour quelqu'un qui est au volant, qu'il s'agisse d'une voiture ou d'un avion.

Mme la Présidente. - J'ai une question à vous poser. Au travers de ces expériences, quelles ont été, s'il y en a eu, les réactions des compagnies aériennes ?

M. TROUVÉ. - Elles ont été très claires : des règles ont été mises en place, d'abord aux Etats-Unis (cela peut se comprendre puisqu'ils étaient les premiers concernés), avec des tests inopinés, même à l'embarquement de l'équipage. Je vous signale que le dernier cas de débarquement d'équipage date de quelques semaines, tout simplement parce qu'on a découvert que ces personnes avaient consommé des substances illicites.

Mme la Présidente. – Est-ce la même chose en France ?

M. TROUVÉ. - Je sais qu'Air France fait des tests de dépistage systématiques : cela fait partie du suivi médical du personnel. Je ne crois pas trahir un secret en disant que j'ai eu un ami qui, à une époque, il y a encore quelques années, était en poste au ministère des transports et qui suivait ce genre de dossier. Il est clair que certains pilotes ont été mis à l'écart un certain temps, si je puis dire, pour leur faire comprendre la chose.

Le plus dramatique dans l'impact de la toxicomanie et de la consommation actuelle, c'est que, parmi les candidats au concours d'entrée pour les écoles de pilotes de ligne, où Air France, comme d'autres, recrutent massivement, on a vu au cours de ces dernières années beaucoup de candidats se faire recalier pour consommation de cannabis. Les gens n'en connaissent pas la cinétique ; ils n'imaginent pas que, lorsqu'ils ont fumé huit jours avant, on va le déceler relativement facilement, surtout s'ils fument régulièrement. Si vous pouvez-vous procurer ces statistiques, vous verrez qu'elles sont absolument démonstratives.

Mme la Présidente. - Vous nous avez parlé d'Air France, qui est la compagnie nationale, mais qu'en est-il des autres qui volent régulièrement ?

M. TROUVÉ. – Le suivi médical est général.

Mme la Présidente. – Vous nous rassurez.

M. TROUVÉ. - Il n'empêche que, comme je vous l'ai dit, certains se font prendre quand même. De temps en temps, il doit bien y avoir quelques dérapages.

M. PLASAIT. - La question de Mme la Présidente est particulièrement importante, parce que nous avons à nous déplacer pour cette commission... (*Rires.*)

En revenant sur votre dernier propos, je souhaiterais savoir ce qu'il en est des méthodes de dépistage, notamment de celles qui sont utilisées pour les pilotes d'avion, en vous posant la question suivante : ces tests de dépistage tiennent-ils compte de ce qui nous a été dit sur la différence de temps qu'il y avait entre la présence du produit dans le sang ou dans les urines et ses effets ?

Par ailleurs, y a-t-il des expériences à l'étranger et des législations en place qui pourraient nous servir d'exemple pour le dépistage ? Je parle ici du dépistage d'une façon générale, c'est-à-dire des expériences sur les pilotes d'avion, la conduite automobile ou certaines professions à risques.

M. TROUVÉ. - D'énormes progrès ont été faits en quinze ans sur les tests et les méthodes de dépistage. Maintenant, il faut être raisonnable, sachant que certains d'entre eux sont potentiellement peu coûteux et peu fiables, ce qui implique de les écarter, au moins dans certains domaines.

Je me verrai mal, par exemple, recommander de tester un pilote au départ à l'aide de ces espèces de lingettes enduites pour tester la sueur ou avec les systèmes utilisés pour la salive (encore que, pour la salive, cela ne fonctionne pas si mal), car les réponses sont parfois ambiguës. Une fiabilité de 60 %, en biologie, ne fait pas plaisir.

En revanche, en ce qui concerne les autres types de dépistage comme l'analyse d'urine ou les tests sanguins, quand le dépistage doit être réalisé sur le plasma, par exemple, la plupart des tests dont nous disposons à l'heure actuelle sont extrêmement fiables et parfaitement applicables. Le seul problème, c'est qu'ils sont plus chers, plus lourds à réaliser et plus contraignants, comme vous pouvez le comprendre. Cela dit, on pourrait arriver à des règles assez simples.

J'en viens au deuxième volet de votre question qui concerne le délai. Pour ma part, j'ai une attitude très simple, qui est celle du pharmacologue. J'ai effectivement entendu — je vais citer son nom puisqu'il est passé sur une chaîne publique — le professeur Got dire qu'on ne peut pas prouver dans quel délai une personne a consommé et en quelle quantité. Ma réponse est très simple : cela revient à essayer de noyer le poisson, parce qu'en fait, je cherche à connaître la quantité présente et les éventuels effets de cette quantité et que je me fiche du reste !

M. PLASAIT. - C'était l'objet de ma question de tout à l'heure. Alors que l'on vient de légiférer sur la question de la conduite sous l'emprise de stupéfiants, faut-il trouver des seuils et faut-il en fixer un, sachant qu'il reste aussi à trouver les modes de dépistage ? De même qu'en est-il, dans d'autres domaines, du point de vue de la législation ?

On vient de parler des pilotes d'avion. L'attitude de la compagnie qui consiste à suivre ces pilotes et donc à leur faire passer un test est-elle fondée sur un texte législatif ? Autrement dit, a-t-elle le droit de le demander et de l'imposer ou bien, pour poser la question à l'envers, le pilote aurait-il le droit de le refuser ?

Je pose la même question pour les métiers à risques. Quelqu'un qui était à votre place nous a dit que, lorsqu'on faisait des tests chez des personnes qui font un métier à risques, comme ceux qui ont des postes de responsabilité dans les centrales nucléaires, on constatait que le nombre de consommateurs de cannabis était de plus en plus important. L'entreprise a-t-elle la possibilité de demander ou d'exiger quelque chose et que se passe-t-il en cas de refus ?

M. TROUVÉ. - La législation actuelle ressemble à une mosaïque. Dans le cas des pilotes d'avion, il existe des règles internationales très claires qui interdisent à tout pilote de consommer certains types de substances plus de 24 heures avant un vol. Par conséquent, la compagnie peut exiger de plein droit que ces tests soient faits et le pilote le sait. Quand il s'engage dans cette carrière, il sait qu'il peut être contrôlé à tout moment.

Cependant, dans d'autres types de domaines, la législation n'est pas très claire. Pour un employeur, le fait de demander un test sur un lieu de travail parce qu'il a des doutes n'est pas facile et cela risque même de prendre un certain temps, auquel cas le problème n'existe plus, comme vous pouvez le comprendre.

Sur des professions à risques, il serait sage — mais il faudra faire preuve de la plus grande sagesse sur ce point, et je vais vous expliquer pourquoi — d'inciter à au moins une détection périodique. Le fait de donner dans l'urgence la possibilité à un employeur d'intervenir me paraîtrait également très sage, mais, comme vous le comprenez, sur le plan législatif, ne serait-ce que pour obtenir un prélèvement biologique contre la volonté de l'individu, vous savez que les règles sont très strictes et que ce n'est pas facile.

Pourquoi faudra-t-il être très sage ? Tout simplement parce que, si on observe qu'une personne a pris de la cocaïne, à part un traitement médical que l'on identifiera très facilement à travers un interrogatoire et en remontant à la source, cela ne pourra pas être caché et on dira qu'elle a consommé de la cocaïne.

Maintenant, si vous trouvez un seuil de 20 nanogrammes pour du delta 9 THC, ou le dérivé dosé concernant le cannabis, je me demanderai s'il s'agit d'un fumeur passif ou s'il a consommé il y a longtemps. Il va donc se poser ce problème de seuil, effectivement.

Quitte — je le dis clairement et j'abonde dans un sens inhabituel— à ne pas inquiéter quelqu'un qui est consommateur potentiel, je pense que, pour certaines substances que l'on peut consommer accidentellement, par exemple en étant fumeur passif, il faudra retenir un seuil que je ne qualifierai pas de relativement élevé mais qui paraît sage du point de vue des effets physiologiques potentiels et qui n'exposent pas l'individu à quelques représailles alors qu'il n'est pas responsable de la situation. Il faudra être très sage à cet égard.

M. PLASAIT. - Vous attirez notre attention sur un point particulier et délicat.

J'ai une dernière question avant de laisser nos collègues vous poser les leurs. Pourriez-vous nous parler rapidement des drogues de synthèse, que vous n'avez fait qu'évoquer tout à l'heure, en précisant leur origine et leur composition chimique ? Quelle est l'ampleur de la consommation actuelle ? Nous avons quelques idées sur ce point, mais j'aimerais que vous le précisiez.

En particulier, quels sont les effets de l'ecstasy ou de ce que ce vocable recouvre, notamment lorsqu'il fait l'objet d'une poly-consommation, par exemple avec l'alcool.

M. TROUVÉ. - Parmi les drogues de synthèse qui circulent le plus à l'heure actuelle, nous avons le LSD, qui est un grand classique mais qui a fait un retour en force. On observait régulièrement sa disparition environ tous les dix ans à cause des accidents que vous connaissez certainement : ces effets de flash-back qui effrayaient tout le monde. On mettait donc cela dans les placards.

M. PLASAIT. - Cela voudrait-il dire que le discours sur la dangerosité est payant ?

M. TROUVÉ. - Tout à fait, ne serait-ce que parce que les toxicomanes observent les effets par promiscuité.

J'évacue aussi tout de suite la phencyclidine, ce dérivé anesthésique utilisé maintenant en médecine vétérinaire et qui réapparaît. Nous savons qu'il en traîne des traces, voire certaines quantités dans certains comprimés dits d'ecstasy, parce que ceux-ci contiennent parfois bien d'autres choses, comme vous le savez, que de l'ecstasy.

Je peux vous parler de l'acide gamma-hydroxybutyrique (GHB), cette fameuse "drogue du viol", telle qu'on la surnomme, un produit sans couleur et sans odeur, un peu comme le LSD, qui connaît à l'heure actuelle une consommation assez importante.

J'en viens à l'ecstasy qui n'est qu'un dérivé amphétaminique sur lequel, par manipulations chimiques, les gens ont essayé de faire un mélange entre une molécule psychoactive et une molécule d'amphétamine, peu psychoactive, bien qu'elle ait des effets.

Ces substances ne sont pas nouvelles, puisque le MERC avait obtenu un brevet pour la MDMA, donc l'ecstasy, en 1914. Le problème, c'est que, depuis les années 60, sont apparues des variables et nous sommes confrontés à l'heure actuelles à des variantes de variantes sans savoir comment endiguer la situation.

Cela pose aussi un autre problème. Certes, les effets de cette famille de produits ont une communauté d'action, mais chacune de ces substances peut avoir des propriétés particulières, comme vous pouvez l'imaginer, ce qui pose un problème de gestion et de détection.

Le législateur s'y intéresse particulièrement et les Nations-Unies se sont prononcées pour l'interdiction de vente et de commerce des produits de synthèse, ce qui résout une partie des problèmes, mais il n'empêche que ces produits sont souvent

relativement faciles à fabriquer et qu'une personne qui a des connaissances de chimie élémentaire peut tout à fait les synthétiser sans le faire forcément comme il le faut, ce qui explique d'ailleurs les accidents, parce que des dérivés de synthèse toxiques peuvent être contenus dans ces produits.

Cela pose en tout cas un problème de fond : quand on est face à un comprimé d'ecstasy, on ne sait jamais ce qu'il contient : de la strychnine, de la caféine ou rien du tout. On sait également que, dans certains comprimés que l'on peut acheter, particulièrement en Hollande, on cache un peu d'héroïne ou de cocaïne pour renforcer la dépendance afin de favoriser le commerce à travers la toxicomanie qui peut s'installer encore plus rapidement.

M. PLASAIT. - A votre connaissance, cela n'existe pas avec le cannabis ?

M. TROUVÉ. – Non, absolument pas. Le cannabis est très souvent agrémenté de nombreuses substances qui ne sont pas du cannabis, mais je n'ai entendu parler que deux fois de cannabis qui avait été dopé, une fois à la cocaïne et une autre fois à l'héroïne, pour les mêmes raisons, mais cela me paraît assez rare. Le plus souvent, l'édulcoration tient plutôt de la supercherie à la vente que du désir délibéré d'entraîner une dépendance et de ramener le toxicomane. La dépendance doit être suffisante, apparemment.

Quels sont les effets de ces substances prises comme un tout ? Elles entraînent très souvent une hyperthermie — c'est la caractéristique des amphétamines —, ce qui explique certains accidents, en particulier dans les lieux de consommation courants, les boîtes de nuit, peu aérés, où il fait chaud et où on boit souvent autre chose que de l'eau, sachant que l'alcool renforce les effets toxiques de l'amphétamine ou des dérivés amphétaminiques.

On constate régulièrement des problèmes d'hépatite fulminante, c'est-à-dire des gens qui font des hépatites massives entraînant le décès, ou des problèmes de défaillances rénales aiguës. Quant à la neuro-toxicité, je ne vous en parle pas : nous avons des kilos de littérature sur ce point.

Viennent derrière des accidents plus rares de défaillances cardio-vasculaires ou d'accidents vasculaires cérébraux à cause d'une hypertension, certains sujets étant très sensibles à ces substances. Voilà les grands tableaux.

Effectivement, entre le petit livre et la réalité, il y a une marge. Ce sont des substances potentiellement très dangereuses pour certains individus. Dans une fourchette qui n'est vraie que pour les amphétamines et l'ecstasy, parce que ce n'est pas tout à fait exact pour les autres produits, la sensibilité à la dose d'une personne moyenne va de 1 à 20. Cela veut dire que cela ne fera rien à l'une et qu'elle pourra supporter vingt fois la dose, alors que l'autre est en danger de décès potentiel à la première dose. Ce sont des substances très "vicieuses".

M. PLASAIT. - Merci beaucoup. Madame la Présidente, j'en ai terminé.

Mme la Présidente. – Si vous êtes d'accord, nous allons grouper les questions des sénateurs et vous pourrez y répondre globalement.

M. CHABROUX. - Monsieur le Professeur, j'ai suivi votre exposé avec intérêt et je souhaiterais avoir quelques précisions. Au début, vous avez parlé de cycles et des Etats-Unis en précisant que ces cycles étaient de plus en plus courts ; vous avez aussi parlé de modes et de goûts. J'aimerais donc savoir où on en est aux Etats-Unis actuellement après ces différents cycles.

Par rapport à l'Europe, vous avez dit que les législations sont disparates et que cela pose des problèmes, notamment à la France, par rapport à des pays comme les Pays - Bas, que vous avez cités. Je voudrais donc vous poser une question à ce sujet. Nous avons entendu, en début d'après-midi, le président et le directeur de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies qui nous ont dit que la législation n'influe pas sur le niveau de consommation, en particulier pour le cannabis. Je m'interroge donc sur ce que vous avez dit et ce qui nous a été dit précédemment au sujet des relations entre la législation et le niveau de consommation, avec des cycles et des modes. S'il s'agit de cycles qui se déroulent d'eux-mêmes, la législation joue-t-elle un rôle ou a-t-elle une influence et comment cela se passe-t-il ? Cela modifie-t-il la durée du cycle ?

Vous avez parlé également d'associations infiltrées par les sectes, ce qui est inquiétant, et vous avez cité un cas. Pouvez-vous préciser ? Cela se rencontre-t-il assez souvent ? Je ne connais pas ce phénomène en dehors de quelques exemples très rares et je souhaiterais donc en savoir un peu plus sur ce sujet.

Au sujet de la politique de réduction des risques et du petit livre dont vous avez parlé, vous avez cité un cas dramatique, mais ne peut-on pas citer le nombre de morts qui ont pu être évitées ? Je pose la question en ayant à l'esprit les problèmes de contamination par le VIH. Cela n'a-t-il pas joué aussi dans l'autre sens et ne peut-on pas faire un bilan un peu plus équilibré ? Peut-être pourrez-vous également nous apporter quelques précisions à ce sujet.

Enfin, vous dites qu'une société sans drogue peut exister et qu'il faut aller en Suède pour la trouver. Je ne sais pas si on peut vraiment idéaliser les choses à ce point, mais je m'interroge par rapport à l'alcool, sachant que vous avez vous-même évoqué le sujet. Est-ce une drogue ou non ? Certes, l'alcool fait partie de notre culture et, en France, on dit que ce n'est pas grave parce que c'est bien français, mais pourra-t-on éradiquer l'alcool ? Pourra-t-on, en France, après avoir éradiqué les autres drogues, éradiquer l'alcool ?

Mme la Présidente. – Si vous avez besoin de répondre tout de suite, monsieur Trouvé, nous n'allons pas vous obliger à attendre que nos autres collègues aient posé leurs questions. Vous pouvez le faire tout de suite.

M. TROUVÉ. – Je vais essayer d'être bref.

En ce qui concerne la situation aux Etats-Unis, on observe depuis trois ans une baisse de la consommation de cannabis. Je n'en connais pas la raison, mais c'est un fait des statistiques qui sont assez bien établies et suivies. En revanche, on a constaté la montée de la consommation d'ecstasy et de dérivés amphétaminiques.

Ces cycles sont souvent dus à des réactions locales (je vous ai parlé tout à l'air de la réaction britannique face à la consommation d'ecstasy) et il faut savoir que, lorsqu'on commence à réagir quelque part, les trafiquants vont ailleurs.

Quant à dire que la législation d'un pays n'influe pas sur la consommation, cela revient encore une fois, si vous me permettez de le dire, à jeter le bébé avec l'eau du bain. C'est assez comique et il est ahurissant de déclarer des choses comme cela. Je vais être très précis. Si vous me dites qu'il y a une législation et qu'elle n'est pas appliquée, vous n'influerez effectivement pas sur la consommation des produits. Le problème n'est pas dans le fait d'avoir ou non une législation, sachant que, si on n'en a pas, on est démuné et on risque de prendre l'effet maximal.

De même, si on a une législation que l'on n'applique pas ou que l'on n'applique que de façon laxiste, on sera peut-être dans la même situation.

Pour autant, si on a une législation qui est appliquée, je pense que la différence pourra se voir. Il ne s'agit pas d'idéaliser mais de savoir à quel niveau d'application de la législation on se place, ce qui est un problème tout à fait différent.

Je partage tout à fait l'avis des gens de l'OFDT en ce qui concerne le problème de la législation, mais, entre le fait qu'elle existe ou non — vous comprenez le problème —, c'est surtout le niveau d'application de la législation qui est fondamental.

Quant à l'alcool, soit dit en passant, les Suédois — vous le savez peut-être — sont parfois mal placés pour en parler et donner des leçons à cet égard. Même si nous nous penchons ici sur les drogues illicites, je vous répondrai que c'est une drogue licite jusqu'à un certain point, malheureusement. Il est clair que l'alcool entraîne, dans une bonne frange de la population, un phénomène de toxicomanie, puisqu'on peut estimer que 10 à 15 % des consommateurs d'alcool sont des toxicomanes à l'alcool, que cela pose un problème de santé publique que vous connaissez et que si, comme dans certains pays, on limitait la consommation par diverses mesures, on aurait aussi des résultats. Cela ne fait aucun doute.

La frange la plus consommatrice serait sans doute la plus difficile à convaincre ou à contrôler, et je veux bien souscrire à cette idée, mais il ne fait pas de doute que, si on avait la possibilité de prendre des mesures dans ce domaine, on aurait des résultats démonstratifs en santé publique.

M. PLASAIT. - Cela veut-il dire que vous considérez comme une bonne chose que la MILDT soit chargée de la coordination de toutes les politiques contre la consommation des drogues, licites ou non ?

M. TROUVÉ. - Cela ne me dérange absolument pas, bien au contraire, parce qu'il y a une convergence de fait et qu'il faut donc une logique d'action.

Il me reste à répondre à la question sur les associations et la politique de réduction des risques. Si j'ai cité l'Eglise de scientologie, ce n'est pas par hasard. Vous connaissez en effet ses méthodes, sachant que cela a été largement débattu également dans les assemblées : toutes les personnes qui sont en situation de fragilité, quelles qu'elles soient, deviennent des cibles potentielles et la présence dans les associations a d'abord pour but de tenir un discours lénifiant, que vous connaissez, et, ensuite, de cibler les futures victimes. Pour moi, cela ne fait aucun doute.

Je pense donc réellement qu'il se pose là un problème important et qu'il faudrait peut-être que l'on s'y penche de façon sérieuse.

En ce qui concerne la réduction des risques, je vais vous faire la réponse que j'ai toujours faite à l'Académie de médecine, par exemple : montrez-moi les statistiques de départ et nous comparerons les statistiques d'arrivée. Comme on a cassé le thermomètre au départ, on a hurlé pour avoir une politique de réduction des risques qui n'a pas été mise en place de façon sérieuse. Je ne dis pas que rien n'a été fait ; je dis qu'on ne connaît pas les données de départ et qu'en revanche, dans les hôpitaux parisiens, on connaît les données d'arrivée actuelles, avec une recrudescence des maladies vénériennes et autres à cause de certains comportements.

Il est illusoire de vouloir dire à certains types de toxicomanes qu'ils doivent se "droguer propre". Quand on consomme certains types de substances par voie intraveineuse, le cadet de leur souci est de savoir s'il faut de droguer propre ou non. En tout cas, je vous répète que l'on a cassé le thermomètre au départ et qu'on ne peut plus prendre la température à l'arrivée. Je ne dis pas que cela n'a aucun effet, mais simplement que nous ne saurons jamais la vérité.

Mme la Présidente. - Merci. Monsieur Barbier, je vous donne très volontiers la parole.

M. BARBIER. - J'ai écouté avec attention votre exposé, monsieur le Professeur. En ce qui me concerne, je suis à la recherche, vis-à-vis des pharmacologues, de données un peu plus précises, sur le plan scientifique, au sujet d'un certain nombre de problèmes, notamment en matière de teneur en principes actifs. On sait que, pour l'alcool, le taux a été fixé à 0,50 g pour la conduite, mais on n'a pas grand chose pour le cannabis et on sait maintenant qu'il existe des formes de cannabis ayant des teneurs de principes actifs incomparables de l'une à l'autre. Le pharmacologue a-t-il fait un certain nombre d'études sur ce point et y a-t-il des données scientifiques dans les littératures ?

Vous ne nous avez pas non plus parlé des problèmes de potentialisation. En effet, on sait bien que, dans les comportements des jeunes, la prise de cannabis n'est souvent pas faite de manière isolée et qu'elle est souvent associée à l'ecstasy, sous ses différentes formes, à l'alcool ou au tabac. A cet égard, nous n'avons pas d'éléments suffisamment précis, en documentation scientifique, qui permettraient d'y voir clair.

Certes, vous évoquez des tests pour les pilotes d'avion, mais un gamin de 16 ans qui fume du cannabis va dire qu'il a une modeste mobylette et que ce n'est pas son problème.

Vous avez aussi quelque peu brouillé mon esprit en introduisant une nouvelle donnée, la neuro-toxicité psychique. La neuro-toxicité est anatomique, fonctionnelle, réversible ou non, mais il faudra nous donner une définition de la neuro-toxicité psychique. Il se pose là un problème de rigueur scientifique qui gêne un peu le législateur, même si nous avons eu beaucoup d'auditions sur ce point. Peut-être faut-il faire des expériences randomisées et organisées par l'Etat pour aboutir à des données incontestables, car nous sommes pris entre les uns et les autres et nous sommes un peu gênés sur le plan des résultats.

M. TROUVÉ. - Je réponds tout d'abord sur les doses de produits. Vous avez cité l'alcool, pour lequel le taux qui a été fixé reste relativement élevé. C'est mon sentiment personnel que je me permets de vous livrer.

Il est vrai qu'il faudra faire très attention — je vous ai mis en garde à ce sujet tout à l'heure — sur les taux qui seront fixés pour diverses substances. Je vous signale quand même que, contrairement à ce qui se raconte particulièrement en France, nous avons maintenant cinquante années de littérature scientifique disponible sur le cannabis et ses dérivés et que, si vous voulez avoir des renseignements sur ce point, il vous suffit d'interroger l'université du Mississippi, aux Etats-Unis, qui dispose de 20 000 références. Je pense qu'il est donc parfaitement inutile de refaire certaines études.

Maintenant, vous me dites que certains cannabis sont beaucoup plus dosés que ceux que nous avons connu il y a vingt ou trente ans, ce qui est tout à fait exact, mais il suffit de savoir quelle est la dose résultante circulante en produit psychoactif pour fixer les règles du jeu et savoir ce qui va se passer. Ce n'est qu'un problème de taux circulant.

Quant à l'association des produits, je vais être très clair, parce que le rôle du pharmacologue n'est pas de noyer le poisson. Le cannabis, l'alcool et le tabac sont dangereux et ce n'est qu'un problème de temps et de façon de consommer. Maintenant, en ce qui concerne la potentialisation, il est exact que, dans certaines circonstances, l'association de certaines de ces substances représente un danger encore plus important que la consommation d'une seule d'entre elles.

Par exemple, le mélange ecstasy/alcool est beaucoup plus dangereux que l'ecstasy ou l'alcool pris de façon isolée. Pire encore, en cas d'un mélange alcool/cocaïne,

on sait qu'il se forme un dérivé toxique spécifique qui s'appelle la coca-éthylène et qui est extrêmement toxique. C'est encore une affaire très spécifique.

Quant au mélange alcool-cannabis, il est vrai que, dans certains accidents de la route, on se retrouve face à des cas de poly-consommation, ce qui n'exclut pas la responsabilité d'un quelconque de ces produits. Il faut donc être assez clair sur ce point.

Cela dit, est-il nécessaire de faire ou de refaire des études sur ces cas d'association de produits ? Vous voyez que nous avons un certain nombre de choses à notre disposition, mais que la science est loin d'avoir tout fait. Il faudrait donc effectivement engager des études un peu plus précises, au moins sur certains types d'association, parce que ce sont des données qui datent, pour la plupart, des dix dernières années, ce qui est très récent en sciences biologiques, comme vous pouvez l'imaginer.

Je suis vraiment désolé d'avoir mis le doute dans votre esprit avec l'affaire de la neuro-toxicité psychique. Je peux vous le dire autrement. Vous m'expliquez que c'est anatomique ou fonctionnel, ce qui est vrai, mais si vous constatez une neuro-toxicité psychique, c'est tout simplement parce qu'à tel ou tel endroit, les neuro-transmetteurs ont été perturbés, ce qui est bien du fonctionnel. Cependant, vous en voyez la résultante sous une forme qui n'est pas locale, comme dans le cas des destructions de neurones du fait de l'ecstasy ou de certains dérivés amphétaminiques qui ont été exposés dans un certain nombre d'articles, mais ce sont des perturbations de neuro-transmissions à "bas bruit" dont la résultante globale entraîne un comportement tout à fait étrange. Effectivement, il y a un fondamental fonctionnel à cette situation.

M. BARBIER. – Nous avons entendu, quelques heures avant vous, que, pour le cannabis, après 30 ou 35 ans, la consommation est pratiquement nulle. Cela constitue un argument pour les jeunes qui disent qu'il n'y a pas de neuro-toxicité anatomique. Est-il prouvé que l'on récupère totalement une fois que l'on arrête la consommation ?

M. TROUVÉ. - Sur la neuro-toxicité, je ne vous répondrai pas parce que nous n'avons aucune preuve actuellement. En revanche, je vous mettrai en garde contre une chose à laquelle ils ne veulent pas penser. Je vous rappelle en effet que l'une des principales toxicités du cannabis, à long terme, est de nature pulmonaire. Une cigarette de cannabis moyennement dosée équivaut à dix ou vingt cigarettes du point de vue de la potentialité cancérogène.

Un certain Tashkin, aux Etats-Unis, a étudié cela en long, en large et en travers depuis trente ans, et il est tout à fait illusoire de se dire que si on commence à fumer à 15 ans et qu'on s'arrête à 35 ans, il ne se passera rien et que tout ira bien. A mon avis, fumer du cannabis pendant vingt ans vaut certainement cent ans de consommation de tabac et c'est sur ce point qu'il faut alerter les jeunes et les mettre en garde. Ce n'est pas si simple.

Je me permettrai de vous faire un dernier petit commentaire. L'un des grands problèmes actuels de la toxicomanie — cela faisait partie de l'alerte que nous avons envoyée aux politiques en 1995 —, c'est l'émergence de poly-toxicomanies. Les gens ne consomment plus une substance ou ne passent plus dans cette fameuse gradation décrite à une époque qui commençait par le cannabis et qui se terminait à l'héroïne, que tout le monde a largement utilisée et décrite. A l'heure actuelle, on peut entrer en toxicomanie ou en consommation de substances illicites par n'importe quelle porte, sachant que c'est une question d'opportunité. On peut constater que la plupart des jeunes ou des toxicomanes consomment souvent plusieurs produits associés ou de façon séquentielle. Du point de vue physiologique, on est capable, au bout de quelques jours ou d'une semaine, de constater ou de détecter les effets associés de ces substances, mais cela pose

des problèmes de fond et de toxicologie obscurs pour le moment. Je vous le dis très sincèrement.

Mme la Présidente. - Je vous remercie. Pour ma part, j'avais deux questions à vous poser qui rejoignent celle que M. Chabroux a posée en ce qui concerne les associations. Il est effectivement inquiétant de voir que des associations qui font un travail important et difficile puissent être infiltrées et que d'autres, si vous me passez l'expression, s'en soient fait un fonds de commerce. Il faudra peut-être, à l'avenir, mettre en place des garde-fous quant aux associations qui devront s'occuper de la toxicomanie, parce que ce n'est pas un mince problème. Comme je l'ai compris dans mon département, ces associations ne peuvent être gérées que par des professionnels.

Ma deuxième question m'est venue à la suite de l'intervention de la personne qui vous a précédé et d'un constat sur le terrain. Aujourd'hui, on connaît deux traitements de substitution : la Méthadone, un traitement qui semble contrôlé et ne pas faire l'objet de trafic (je le dis sous réserve), et le Subutex qui n'est pas très contrôlé, aujourd'hui, dans sa délivrance et qui donne lieu d'une manière certaine à un trafic. Je voudrais savoir ce que vous en pensez.

M. TROUVÉ. – Il s'agit là uniquement de la prise en charge des toxicomanes aux opiacés ou à l'héroïne, puisque les autres toxicomanes n'auraient pas à prendre ce genre de substances qui seraient parfaitement inefficaces.

A mon avis, cette approche de la substitution n'a pas fait l'objet d'une réflexion suffisante et elle a même été idéologique. Rassurez-vous, la France n'est pas le seul pays du monde où l'erreur a été commise : à New-York, on connaît les boutiques qui distribuent la Méthadone.

Que peut-on retenir de l'utilisation de la Méthadone ? Je pense clairement que c'est une camisole chimique qui consiste à substituer un toxique à un autre. J'ajoute que, contrairement à toutes les prévisions des laboratoires pharmaceutiques, des chimistes très aguerris ont réussi, malgré les astuces qui avaient été développées pour la mise en forme de la Méthadone, à en isoler des fractions actives. Il s'agit bien d'un produit largement trafiqué, en particulier en Belgique, un pays voisin. Je vous signale par ailleurs que nous avons des décès à la Méthadone et non plus à l'héroïne, parce que les gens se sont rendu compte qu'une injection massive de Méthadone pouvait tout à fait rappeler les effets obtenus avec la substance princeps qui est l'héroïne ou tout dérivé opiacé. La situation n'est donc pas si simple.

Je vous rappelle aussi qu'en 1995, dans *Lancet*, un journal médical anglais assez sérieux, était parue une étude (les Anglais avaient un tour d'avance sur nous à cette époque dans la substitution à l'héroïne) sur la comparaison entre le nombre de décès dus simplement à la consommation d'héroïne et le nombre de décès dus à la consommation d'héroïne et de Méthadone. Il n'y a aucune différence. On peut donc en conclure que, de ce point de vue, c'est un échec.

Ensuite, quels peuvent en être les effets, les avantages et les inconvénients ? Il est clair que cela ne doit jamais être la première voie à utiliser pour essayer de sortir quelqu'un d'un problème de toxicomanie aux opiacés. C'est une absurdité. La première chose à faire, comme on le fait à Sainte-Anne ou à l'hôpital Cochin, consiste à sevrer le toxicomane dans un environnement correct. Il n'est pas question de le laisser souffrir comme cela se faisait à une époque, sachant que l'arsenal médical est maintenant suffisant pour que cela se passe très bien. En revanche, la substitution de cette façon est une abomination puisqu'on ne fait que substituer une toxicomanie à une autre.

On pourrait réserver le traitement à la Méthadone — et j'y souscris clairement — à cette frange de toxicomanes à l'héroïne qui ont connu un, deux voire

trois échecs à travers ces programmes de sevrage. Pour les gens qui sont en échec, cela devient en effet la dernière bouée. C'est bien pour eux-mêmes et également pour la société, parce qu'il faut reconnaître que, tant qu'ils sont sous Méthadone et qu'on arrive à contrôler étroitement leurs programmes d'administration, ils ont une tendance à se tenir relativement tranquilles pénalement parlant, si vous voyez ce que je veux dire.

J'en viens au Subutex. J'ai fait partie, il y a quelques années, des experts qui avaient interpellé la Commission du médicament sur la délivrance du Subutex pour la substitution aux opiacés. Tout d'abord, alors que nous savions qu'il y aurait des accidents, ceux-ci se sont produits. Je vous rappelle qu'une instruction est en cours sur des décès dus au Subutex en association au benzodiazépine alors que nous avons clairement lancé une mise en garde à ce sujet. En effet, le Subutex n'étant pas une substance récente, une littérature existait largement sur le sujet et on savait pertinemment que cela finirait par arriver.

Je ne connais pas le nombre exact de décès : 27 à coup sûr, peut-être 72. Certes, ce n'est pas un chiffre énorme, mais ces décès n'auraient jamais dû survenir.

Quant à l'efficacité de la substance, il est certain que cela aide les toxicomanes à "se tenir tranquille" dans la journée et à ne pas ressentir de phénomène de manque. Cependant, je peux vous dire que les consommations de Subutex qui sont faites par ces personnes dépendantes aux opiacés sont très élevées, que certains médecins, pour être tranquilles et parce qu'ils ont parfois peur du toxicomane dans leur cabinet, prescrivent du Subutex *larga manu*, que cette substance n'est plus contrôlée, qu'il en est fait une consommation invraisemblable, qu'elle fait l'objet d'un trafic et qu'on est maintenant capable d'écraser des comprimés, de faire des solutions liquides et de récupérer uniquement la fraction agoniste, c'est-à-dire celle qui donne les mêmes effets que l'héroïne, contrairement à ce qui nous avait été dit, d'ailleurs, par les experts de l'Agence du médicament.

Six mois après la mise sur le marché en France, ce genre de procédé existait déjà, et si vous allez sur Internet, vous pourrez retrouver toutes les recettes de cuisine possibles et imaginables.

Par conséquent, je pense que la substitution telle qu'elle est pratiquée en France ou dans d'autres pays n'est certainement pas une approche sage, au moins comme premier réflexe. Il faut absolument mettre en place des programmes de sevrage corrects et médicalement assistés qui, quoi qu'on en dise, donnent des résultats quand ils sont correctement menés.

M. PLASAIT. – J'ai une dernière précision à vous demander. Quelqu'un avant vous nous a dit que, lorsqu'on prenait du Subutex, on n'éprouvait aucun plaisir. Pouvez-vous le confirmer ?

M. TROUVÉ. - Si vous prenez cette substance dans les conditions prévues, il est vrai qu'on n'éprouve aucun plaisir. Il faut comprendre que le Subutex est en fait un opiacé qui a à la fois des propriétés anti-opiacées et pro-opiacées.

Cela dit, il existe deux racémiques de la forme de cette molécule et un chimiste entraîné peut très bien trier les molécules. Par conséquent, je vous réponds affirmativement si cela se passe dans des conditions normales, mais je répète que des gens savent en faire autre chose.

Mme la Présidente. - Monsieur le professeur, nous vous remercions infiniment de votre contribution à nos travaux et nous vous souhaitons une bonne soirée.

**Audition de M. Alain EHRENBURG,
sociologue, directeur de recherche au CNRS**

(12 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Ehrenberg.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Je vais vous donner la parole. Si vous en êtes d'accord, nous essaierons de ramener votre intervention à un quart d'heure afin que le rapporteur puisse revenir sur votre rapport et vous poser des questions, de même que nos collègues sénateurs, auxquelles vous aurez le temps de répondre. Je vous donne volontiers la parole.

M. Alain EHRENBURG - Mon exposé s'intitule : "Comment comprendre les nouvelles données de la drogue" et il porte sur un aspect de vos travaux, le seul sur lequel j'ai quelques compétences, à savoir la définition des drogues.

Cette question des définitions me semble centrale, parce que l'action publique à conduire sur les drogues illicites n'a de sens aujourd'hui (ce n'était pas le cas il y a trente ans) que si l'on insère cette question dans la situation générale des substances psychoactives dans nos sociétés. En effet, à mon sens, mais non pas seulement au mien, nous sommes entrés dans une redistribution générale et confuse des cartes en la matière.

Cette redistribution se voit à trois changements interdépendants depuis les années 80. Ce seront les trois parties de mon exposé :

- La notion d'interdit est devenue floue.
- Les distinctions entre usages de drogues et de médicaments psychotropes se sont brouillés.
- La notion de dépendance est aujourd'hui beaucoup plus large que la dépendance aux drogues et est entrée dans le vaste champ de la souffrance psychique et de la santé mentale.

1) La notion d'interdit est devenue floue.

Il est net que le consensus sur l'interdit des drogues illicites s'est érodé parmi les multiples corps professionnels qui interviennent sur ces questions. La plupart des rapports produits au cours des dix dernières années ont proposé la dépénalisation des usages de drogues, comme vous le savez, avec comme objectif la diminution des risques sanitaires et sociaux. Le premier rapport à l'avoir fait est celui du Comité consultatif national d'éthique, en 1994, mais il en est de même du rapport Henrion, qui date de 1995, le professeur Henrion ayant été nommé par Mme Simone Veil, comme vous le savez.

Par ailleurs, la neurobiologie et la pharmacologie (voir le rapport du CCNE ainsi que le rapport dit "Roques"), après avoir établi une hiérarchie des dangers de toutes les substances psychotropes, considère que la distinction entre produits licites et illicites ne repose sur aucune base biologique sérieuse. Il suffit par ailleurs de consulter des revues comme *Science* ou *Nature* pour le comprendre.

J'ajoute que des recherches en sciences sociales ainsi que des études longitudinales ont montré que la toxicomanie, dans ses aspects les plus affreux, n'est pas le destin inéluctable de ceux qui consomment des drogues, y compris les plus dures,

comme l'héroïne, ce qui ne veut évidemment pas dire que l'héroïne n'est pas un produit très dangereux.

En remontant un tout petit peu plus haut, je dirai que le rapport de Monique Pelletier, remis au président Giscard d'Estaing en 1978, avait largement souligné que toutes les pratiques ne sont pas autodestructrices. Les cliniciens en conviennent globalement et les experts appelés à éclairer les représentants du peuple lors de la genèse de la loi de 1970 avaient déclaré avec une belle unanimité leur hostilité à la pénalisation des usages.

Je précise aussi qu'en matière d'héroïne, la prohibition n'a pas facilité le développement de politiques de réduction des risques attachés aux pratiques d'injection, pratiques qui se sont mises en place relativement tard en France, entre 1995 et 1999.

Cependant, il me semble que ce qui était en jeu dans la politique française était une conception globale où ce qui importait était moins l'autodestruction des drogués que la transgression de la norme civique.

Le drogué, finalement, était celui auquel il fallait rappeler qu'il devait respecter la loi avant de l'empêcher de s'autodétruire. Or, c'est en diminuant les risques de s'autodétruire qu'on lui donne les conditions de vivre en société.

La réduction des risques ne relève en aucune manière d'une culture de l'excuse, comme on aime le dire rapidement aujourd'hui, mais d'un véritable objectif politique, tout simplement parce que l'on peut quantifier et évaluer les choses et que ni l'éradication, ni l'abstinence, de ce point de vue, ne sont des objectifs politiques.

Je dirai un mot sur le cannabis, pour lequel le problème est spécifique. On peut constater aujourd'hui un écart croissant entre la légitimité sociale d'un usage apparemment massif, puisque les consommations se sont stabilisées à un haut niveau en Europe, et l'illégalité juridique dans laquelle le produit est tenu. Cette distance a pour conséquence que l'interdit est sans signification, qu'il ne fait plus sens.

La politique française, qui est dominée, en gros, par un référent pénal jusqu'au tournant de 1995-1999, a sans doute contribué, sans le vouloir bien sûr, à faire perdre le sens de la loi au lieu de le renforcer. C'est ce qu'on appelle un effet pervers. Dans la foulée, on n'avait aucune politique énonçant les dangers qui sont associés à l'usage du cannabis, du moins jusqu'à la politique qui a été menée par Nicole Maestracci, que j'approuve.

En ce qui concerne ce premier point, on a donc affaire à un double mouvement de hiérarchisation des dangers réels des drogues et à une incertitude quant à la signification de l'interdit. Autrement dit, il faut penser ensemble (c'est ce qu'on a du mal à faire en France) à la fois la question de la loi et celle des risques. Cela implique une réflexion de fond sur le rapport entre le permis et le défendu, parce que la loi n'est évidemment qu'un des éléments de la politique.

2) Les distinctions entre usages de drogues et de médicaments psychotropes se sont brouillées.

Les fonctions thérapeutiques des médicaments psychotropes font l'objet de polémiques récurrentes depuis une vingtaine d'années. Elles ont d'abord porté sur les anxiolytiques et les hypnotiques, puis sur les antidépresseurs à partir des années 90.

En gros, on peut dire que la perception de ces médicaments a basculé, à tort ou à raison, dans un conflit entre soins, confort et dopage qui a mis en avant un souci nouveau pour les dépendances aux médicaments psychotropes. Par exemple, il faut rappeler qu'une prescription d'anti-dépresseur sur deux, en France, est à plus d'un an, en

totale opposition aux références médicales opposables. Cela ne veut pas dire que les médecins prescrivent à tort ou que des gens sont sous prescription pendant deux, trois, cinq ou dix ans, mais c'est un constat que l'on peut faire.

Les consommations régulières ou chroniques de drogues illicites elles-mêmes (toute la clinique le dit) ont des fonctions d'auto-médication, particulièrement de la dépression. De plus, les usages dopants de ces produits sont désormais un trait structurel des consommations.

Cela amène à la question du dopage, qui est centrale dans les affaires d'aujourd'hui. En effet, si on regarde du côté du sport, on constate que le dopage, qui était traditionnellement considéré comme une tricherie, une infraction aux règles de la compétition sportive, a été redéfini, en France, depuis le Tour de France 1998, comme une manière de se droguer, avec tous les risques que cela comporte.

Le fait d'avoir mis ces problèmes sur la place publique est une avancée d'autant plus sérieuse que les conduites à risques en sport existent absolument à tous les niveaux de la compétition, sans qu'on ait d'ailleurs d'enquête sur les compétitions entre petites divisions.

Par conséquent, en sport, le dopage est redéfini comme une drogue.

Parallèlement, on assiste à une extension de la notion de dopage dans le langage quotidien de nos sociétés, et je pense que cette extension d'usage est une manière de dire confusément que la distinction entre se soigner et se droguer est brouillée, ce qui nous laisse devant une série de questions qui ne sont pas évidentes.

Je poserai en tout cas deux questions : peut-on faire encore une distinction entre les malheurs qu'occasionnent la vie et la souffrance pathologique ? Qui va décider, et au nom de quoi, qu'une souffrance est normale, auquel cas elle doit être prise en charge par la personne, ou pathologique, auquel cas elle doit être prise en charge médicalement ?

Dans une société où les gens prennent en permanence des substances psychoactives de tous ordres, qui agissent donc sur le système nerveux central et qui modifient ainsi artificiellement leur humeur, on ne saurait finalement plus ni qui est soi-même, ni qui est normal.

Nous ne savons plus en effet très bien dans quels cas nous restaurons notre équilibre psychologique et dans quels cas nous altérons notre personnalité. Les frontières entre les deux catégories de produits, au sens licite et médicalement prescrit, et les deux catégories de pratiques ne sont plus nettes et ne le seront plus à l'avenir, c'est-à-dire que l'on ne reviendra pas en arrière.

Dans la foulée, il faut aussi souligner que la notion de guérison est entrée en crise, c'est-à-dire que la dépression et l'addiction sont de plus en plus considérées comme des pathologies, au pire chroniques, au mieux fortement récidivantes, ce qui crée une ambiguïté entre traitement de maintenance à long terme et dépendance au produit.

Cela m'amène à la conclusion de mon deuxième point : l'objet du soin est devenu incertain et la notion de guérison est entrée en crise parce que de nouveaux rapports entre le normal et le pathologique se sont instaurés, parallèlement aux nouveaux rapports entre le permis et le défendu, que j'ai évoqués tout à l'heure. Dans les deux cas, ce couple de rapports est peu clair et il me semble qu'on n'y réfléchit pas assez.

Cette nouvelle situation doit être à la base de la réflexion politique sur les drogues comme sur les médicaments.

3) La notion de dépendance est aujourd'hui beaucoup plus large que la dépendance aux drogues et est entrée dans le vaste champ de la souffrance psychique et de la santé mentale .

Ces deux changements s'incèrent d'eux-mêmes dans une transformation plus globale, à savoir que dépressions, traumatismes, addictions et, plus généralement, souffrance psychique et santé mentale font l'objet — c'est un phénomène très récent — d'une préoccupation sociale, médicale et politique tout à fait majeure.

La notion de dépendance elle-même connaît une extension considérable dans les sciences cliniques, où elle désigne aujourd'hui un mode de relations pathologiques. Peu importe que le produit soit une drogue illicite, la nourriture (les conduites boulimiques et anorexiques sont considérées comme des dépendances), le jeu ou le sexe. Je précise d'ailleurs que les risques de mortalité de l'anorexie ne sont pas loin de ceux de l'héroïne.

Les comportements addictifs apparaissent, dans tous les travaux cliniques, comme un mode de défense contre les affects dépressifs. Le vide dépressif, d'un côté, et le remplissage addictif, de l'autre, marchent la main dans la main.

Cette attention massive à la souffrance psychique alliée aux modifications des rapports aux drogues et aux médicaments est révélatrice de quelques transformations normatives qui sont sans doute le ressort des modifications de nos rapports à ces différentes substances.

Nous vivons en effet dans un type de société où l'individualité est moins prise dans des règles d'obéissance et de discipline que dans des règles d'initiative, d'autonomie et d'épanouissement personnel. Une telle société exige moins des automatismes de conduite et de pensée que de l'action et de la décision personnelle.

Les exigences d'action et de décision se sont largement accrues pour toutes les couches sociales. On sait bien qu'aujourd'hui, pour trouver un emploi, même précaire, il faut faire preuve de motivation, de capacités de présentation de soi, avoir des projets, etc.

Cela veut dire que la désinhibition est l'un des pivots du maintien de chacun dans la socialité. Or drogues illicites et médicaments psychotropes sont souvent utilisés pour se désinhiber et être finalement à la hauteur du culte de la performance, qui est exigée aujourd'hui pour rester dans la socialité.

Cependant, la question de l'action n'est pas : "que m'est-il permis de faire ?", mais plutôt : "suis-je capable de le faire ?" Or c'est exactement la question qui tourne autour de la dépression : "je ne suis pas à la hauteur".

La réalité quotidienne de la dépression est nouée à ces normes qui poussent au dépassement de soi, pour le meilleur et pour le pire, sur le modèle de la compétition sportive. C'est à ce sentiment d'insuffisance, de ne pas être à la hauteur, que répondent bien souvent, pour les gens, drogues et médicaments psychotropes. C'est pourquoi le mot "dopage" est sociologiquement un mot clé d'aujourd'hui.

Dès lors, on mesure peut-être la tâche à accomplir si l'on tente de sortir des stéréotypes ("pourquoi se drogue-t-on ? Le drogué est-il un malade ou un délinquant, etc. ?") pour éclaircir la multitude de problèmes qui sont posés par les consommations de psychotropes.

Un interdit qui ne fait plus sens, un système thérapeutique dont on ne sait pas exactement ce qu'il guérit, une punition qui est parfois d'autant plus inéquitable qu'elle

frappe les pauvres, trois éléments qui conduisent à trois questions : qu'interdit-on ? Que soigne-t-on ? Que punit-on ?

On a d'autant plus intérêt à réfléchir à ces questions que nous sommes dans un contexte — je l'ai souligné auparavant — de brouillage permanent des partages entre permis, défendu et normal pathologique.

Avant de terminer en une minute, je voudrais faire une remarque supplémentaire à propos de la question de l'alcool et du tabac. J'ai le regret de dire que la non-prise en compte de l'alcool et du tabac dans les missions de votre commission me semble être une erreur politique. A cet égard, je citerai simplement le rapport du Haut Comité à la santé publique de 2002, qui a été publié il y a quelques semaines : l'alcool représente 10 % de l'ensemble des décès, ce qui signifie qu'une mort sur dix est provoquée par les suites de l'alcool. Il faut donc remettre les choses à leur juste place.

On constate globalement l'augmentation d'une culture de l'ivresse chez les jeunes (c'est un phénomène général en Europe), c'est-à-dire l'usage de l'alcool comme une drogue, comme une "défonce".

En 1993, 30 % des responsables présumés d'accidents mortels et de la circulation avaient un taux d'alcoolémie supérieur à ce qui était autorisé (hommes de 15 à 44 ans), sans compter tous les phénomènes de violence liés à l'alcool.

Le rapport du Haut Comité à la santé publique estime dans ses recommandations que *"l'élargissement du champ de la MILDT à l'alcool et au tabac constitue le premier geste public vers une nouvelle politique : faire évoluer les mentalités, informer, modifier les comportements, responsabiliser les consommateurs, suivre les évolutions de la consommation"*.

J'espère simplement que les conclusions de votre commission, ainsi que l'éclatement en cours des responsabilités de la MILDT (je pense à l'élaboration des plans tabac et alcool du ministère de la santé), ne feront pas de ce premier geste le dernier. De plus, l'importance des polyconsommations et des polytoxicomanies ne permet pas de traiter les problèmes en s'occupant seulement des drogues illicites.

Vous souhaitez — je vous cite — *"la définition d'une politique nationale forte, claire et cohérente de lutte contre les drogues illicites"*. C'est tout à fait légitime. Celle qui est menée depuis quatre ans par la MILDT l'est. Son efficacité est sans doute un autre problème, mais je veux dire qu'elle est claire, cohérente et forte, au sens où elle a des priorités, des objectifs et des stratégies pour les atteindre, ce qui n'était pas le cas auparavant.

En outre, elle est en train de faire l'objet, comme vous le savez, d'une évaluation, ce qui n'avait jamais été fait.

Mme la Présidente - Monsieur le Directeur, je vais me permettre de vous interrompre parce que nous avons, comme vous le savez, auditionné le nouveau président et l'ancienne présidente de la MILDT. Nous savons donc tout ce qui nous a été dit. Si vous voulez que nous puissions nous donner le temps nécessaire aux questions et aux réponses, il vaut peut-être mieux y passer tout de suite.

M. Alain EHRENBURG - Il ne me restait que cinq lignes, mais cela n'a pas d'importance. Comme on m'a demandé mon avis, je le donne.

Mme la Présidente - Je n'ai pas l'intention, monsieur, de ne pas vous demander votre avis, pas plus que la commission.

M. Alain EHRENBURG - Le texte est à la disposition de la commission.

Mme la Présidente - Merci infiniment. Je tiens à vous dire simplement que tous les membres de cette commission sont parfaitement au courant des dangers que provoquent l'alcool et le tabac, que cela est évoqué régulièrement en commission et qu'il est évident qu'on ne peut pas en faire abstraction, mais qu'aujourd'hui, nous nous attachons à faire un travail sérieux, autant que faire se peut, sur les produits illicites. Chaque personne qui est invitée à nous rencontrer ne manque pas d'évoquer l'alcool et le tabac, dont nous sommes conscients qu'il représente un grand danger de société également.

Merci de votre exposé. Monsieur le Rapporteur, je vous donne très volontiers la parole.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Bonjour, monsieur. Je vous remercie de votre exposé très intéressant. Je pense qu'à l'occasion de vos réponses aux questions que je vais vous poser, vous pourrez très facilement donner la synthèse de votre pensée que vous aviez condensée en quelques dernières lignes.

Je voudrais d'abord vous demander, en revenant sur vos derniers propos, ce qui vous autorise à dire qu'il y aurait, dans la politique actuelle, éclatement dans la façon de coordonner la lutte contre les drogues licites, l'alcool et le tabac, et les drogues illicites.

M. Alain EHRENBURG - J'ajouterai une toute petite nuance à ce que j'ai dit, dans la mesure où, pour l'instant, aucune décision n'a été prise.

M. le Rapporteur - Je ne vous le fais pas dire.

M. Alain EHRENBURG - Je dirai plutôt qu'il y a un risque d'éclatement. Un certain nombre de discussions ont eu lieu avant la nomination de Didier Jayle à la tête de la MILDT pour savoir si l'alcool et le tabac resteraient dans le cadre des missions de la MILDT et si celle-ci aurait encore une mission de prise en charge globale de ces problèmes, et je remarque que le Haut Comité à la santé publique, dans son dernier rapport, se félicite qu'un organisme politico-administratif centralise l'ensemble des questions, ce qui ne veut pas dire, bien entendu, qu'un alcoolique se traite comme un héros nomade, car les situations et les problèmes sont de toutes sortes. Les cliniciens que vous avez entendus ont dû suffisamment vous parler de ces questions.

M. le Rapporteur - J'ai bien compris, mais, pour vous rassurer, parce que je ne voudrais pas que vos propos soient interprétés comme un procès d'intention qui serait fait à l'actuel gouvernement, je vous signale que le ministre, Jean-François Mattéi, a déclaré de façon explicite que la coordination des luttes contre les différentes drogues, licites ou illicites, resterait dans le champ de la MILDT.

M. Alain EHRENBURG - Je suis tout à fait rassuré, monsieur le Sénateur.

Mme la Présidente - Nous en sommes heureux, monsieur le Directeur.

M. le Rapporteur - Par ailleurs, j'ai retrouvé dans vos propos un certain nombre d'idées que j'ai lues sous votre plume, notamment dans un article du *Monde*, dans lequel vous parliez du "*consensus sur l'interdit des dangers illicites qui s'est érodé*". Je voudrais vous demander votre sentiment sur ma réaction, car j'ai plutôt l'impression que cette vision des choses est assez fautive ou, en tout cas, très contestable.

Tout d'abord, chez les scientifiques que nous avons auditionnés, qui sont nombreux et qui exercent leurs activités dans des champs très divers de la science, il y a un très grand consensus sur les dangers de toutes les drogues, licites et illicites, et sur "la drogue douce", telle qu'elle a été présentée, qu'est le cannabis. Personne ne conteste ces dangers, y compris le professeur Roques, et tous nous ont dit que l'interdiction de cette substance semblait indispensable.

Ensuite, lorsqu'on considère ce que pense l'opinion publique, on pourrait dire qu'effectivement, il y a une légère érosion, puisque, en quelques années, on est passé d'un taux de 17 % à un taux de 24 % de Français qui envisageraient éventuellement la légalisation de certaines drogues. Il n'en demeure pas moins qu'en 2002, 76 % des Français sont pour le maintien de l'interdiction des drogues, y compris le cannabis.

M. Alain EHRENBURG - Vous avez parlé de "*l'interdit des dangers illicites*", c'est-à-dire que vous avez commis un lapsus, ce qui arrive à tout le monde. Bien entendu, personne ne nie les dangers des drogues illicites. Simplement, je persiste à dire que l'idée de prohibition s'est érodée parmi ces corps professionnels, en particulier parmi les cliniciens, qui sont en première ligne.

Vous me dites le contraire. Pour ma part, je travaille depuis une douzaine d'années sur ces sujets et j'ai vu la profonde évolution de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie. J'ai vu comment, entre le moment où j'ai commencé à travailler, sous la direction du docteur François Gros, à l'Association Descartes, au ministère de la recherche, les intervenants en toxicomanie ont fait évoluer leur position sur ces questions, essentiellement en intégrant la question du risque VIH, sans compter les autres virus.

Je ne jetterai surtout pas la pierre à ces intervenants en toxicomanie parce qu'il aurait fallu avoir une attitude héroïque que pour voir le problème étant donné la sous-évaluation du risque VIH par tout le corps médical français. Comment veut-on que des psychiatres et des psychologues, dont le métier n'est pas d'être focalisé sur ces sujets, puissent voir le problème ?

M. le Rapporteur - Vous me parlez des intervenants, mais j'imagine qu'ils ne sont pas les seuls à avoir vu leur opinion évoluer : l'Académie des sciences, l'Académie de médecine, l'association des toxicologues (je pourrais multiplier les exemples) et tous les responsables des différents rapports, comme le rapport Roques ou le rapport de l'Inserm, nous disent et nous écrivent le contraire, c'est-à-dire qu'ils considèrent que les dangers de ces différentes drogues sont tellement avérés et de plus en plus prouvés de façon irréfutable qu'il semblerait que le fait d'aller vers la libéralisation ou la mise en distribution plus facile de ces drogues ferait courir un grave danger à la population.

M. Alain EHRENBURG - Je comprends votre point de vue.

M. le Rapporteur - Je voudrais savoir si vous vous appuyez uniquement sur les intervenants pour avoir ce sentiment.

M. Alain EHRENBURG - Non. Je m'appuie aussi sur les rapports que j'ai cités tout à l'heure. Je précise en passant qu'il avait été demandé au professeur Bernard Roques, pour l'établissement de son rapport, d'éclairer le gouvernement sur les dangers des drogues et d'en faire une hiérarchisation.

Je persiste donc à dire qu'il y a une érosion de ce consensus, mais, à la limite, le problème n'est pas là. Il s'agit en effet surtout de savoir ce que l'on cherche à faire, de définir les objectifs que l'on cherche à atteindre et le type de risque que l'on cherche à couvrir.

M. le Rapporteur - Nous allons parler des objectifs, mais, auparavant, je cherche à comprendre votre pensée. Vous faites une analyse tout à fait intéressante, en relative contradiction avec d'autres personnes que nous avons entendues ici, et je cherche donc à bien la comprendre.

Dans cet article du *Monde*, vous avez écrit aussi (vous l'avez d'ailleurs répété tout à l'heure) : "*La toxicomanie n'est pas, heureusement, le destin inéluctable des usagers de drogues*".

Je le crois tout à fait : il y a effectivement une part importante d'usagers ou de consommateurs de drogues qui ne deviendront pas dépendants et qui ne deviendront pas réellement toxicomanes. Néanmoins, puisque vous vous êtes félicité de la politique qui a été suivie ces dernières années, ne croyez-vous pas que le fait qu'il n'y ait qu'une portion relativement faible d'usagers de drogues qui deviennent dépendants et toxicomanes est une raison pour laisser croire, activement ou passivement, notamment à la population jeune de ce pays, que fumer du cannabis peut être innocent et pour laisser ainsi croître ce qui peut être considéré comme un danger pour les individus et la société ?

M. Alain EHRENBURG - Tous les problèmes et tous les produits semblent être mis à plat. Quand j'ai rappelé tout à l'heure que la toxicomanie n'était pas le destin inéluctable de ceux qui consommaient y compris les drogues les plus dures, c'était simplement pour faire une description de ce qui se passe. J'ai en même temps rappelé que cela ne voulait absolument pas dire que l'héroïne ne n'était pas dangereuse. Vous me parlez à un moment de l'héroïne, puis du cannabis...

Le cannabis lui-même a ses dangers. Bien que le rapport Roques mette l'héroïne et l'alcool parmi les produits les plus dangereux et le cannabis parmi les produits les moins dangereux, ce n'est pas parce qu'un produit n'est pas pharmacologiquement dangereux en lui-même qu'il ne l'est pas à certains moments, pour certaines personnes et pour certains types de consommation. C'est à cette complexité que vous devez arriver et non pas vous contenter de dire que c'est interdit ou non. Il faut complexifier le problème.

De toute façon, on peut parfaitement conserver la législation actuelle, d'autant plus qu'il est parfaitement possible, au sein d'une législation, de faire évoluer la politique, mais ce n'est pas cela qui va changer quoi que ce soit aux prises de risques des personnes. D'une certaine manière, c'est indépendant de ce qui se passe dans la vie, c'est-à-dire du fait que l'on puisse disposer d'un certain nombre d'institutions, d'acteurs et de professions pour faire en sorte (car, de toute façon, vous n'éradiquez pas la drogue) que les gens prennent le moins de risques possible.

L'élément central, pour moi, ce sont les questions des risques sanitaires et des risques sociaux car ils se posent pour tous les problèmes.

Je pense qu'il vaut mieux dépénaliser l'usage de toutes les drogues, parce que, sur le plan des comportements, ce n'est pas le moyen le plus efficace. Simplement, je comprends très bien...

M. le Rapporteur - Le plus efficace pour quoi ?

M. Alain EHRENBURG - ...qu'il existe une focalisation symbolique autour de cette notion. On est sur cette affaire depuis une trentaine d'années et ce n'est pas extrêmement gênant.

M. le Rapporteur - C'est évidemment le sociologue que nous écoutons et dont l'avis est intéressant. Dans un article de *Médecine Science*, en 2002, vous avez écrit : "*L'usage massif de substances diverses se présente comme un corrélat de la culture de l'initiative individuelle généralisée et de la revendication identitaire totale au sein de laquelle nous sommes désormais voués à vivre*", et vous ajoutez : "*Les addictions, certes pathologiques, sont sociologiquement une composante de nos modes de vie*".

D'une certaine manière, cela veut-il dire que vous considérez que les choses ont changé de telle manière que la consommation ou l'usage de drogue est entré dans les mœurs, que c'est un véritable phénomène de société, qu'il s'agit peut-être de l'introduction d'une nouvelle culture et que, par conséquent, on est obligé de faire ce

constat qui est tellement fort que tout retour en arrière est impossible, c'est-à-dire que la drogue, en quelque sorte, est une fatalité ?

M. Alain EHRENBORG - Dans cet article, je n'examinais pas un phénomène de société. J'ai essayé d'expliquer les ressorts sociaux qui poussent à la consommation, non seulement de drogues (j'insiste sur ce point, monsieur le Sénateur), mais de substances extrêmement diverses. Cet article s'intéresse à cela et non pas à autre chose.

Maintenant, vous pouvez me dire que mon analyse sociologique est totalement erronée et que ce n'est absolument pas cela qui pousse à la consommation de drogue. Simplement, l'objet de cet article n'est pas autre chose. Ce n'est pas un jugement de valeur ; je ne dis pas que c'est bien ou mal.

Comme nous sommes dans un domaine très délicat, on pense toujours que, lorsqu'on fait une description, il y a en même temps un jugement de valeur positif ou négatif selon sa casquette, mais, pour ma part, je n'ai pas de jugement de valeur.

M. le Rapporteur - Vous avez porté tout à l'heure un jugement de valeur, quand même.

M. Alain EHRENBORG - Je porte des jugements de valeur, bien entendu.

M. le Rapporteur - Vous l'avez fait en disant que vous approuviez la politique qui avait été menée.

M. Alain EHRENBORG - Tout à fait, mais comme vous m'avez parlé de cet article, je vous explique les ressorts qui poussent à la consommation de substances de toutes sortes et je vous précise que ces ressorts continueront, que vous le vouliez ou non, mais je ne peux pas dire que j'en suis heureux.

M. le Rapporteur - Comme j'ai compris le constat que vous avez fait et que vous venez de m'expliquer à nouveau, j'ai une deuxième raison de le comprendre. Je vous demande donc maintenant le jugement que vous portez sur la réversibilité de ces tendances et sur la possibilité de revenir en arrière. Je voudrais aussi savoir ce que vous pensez de l'exemple suédois et de la déclaration qu'a faite le premier ministre, M. Carlson, qui a permis à ce pays de renverser totalement la tendance.

M. Alain EHRENBORG - Sur la réversibilité de ces tendances, je vous réponds que, lorsqu'une forme de vie ou un mode de vie a disparu, je ne pense pas que l'on puisse revenir en arrière.

Deuxièmement, en ce qui concerne la Suède, vous prenez à la fois un bon et un mauvais exemple, parce que ce pays a toujours eu une politique répressive sur toutes ces questions, y compris sur l'alcool, politique qui a suscité globalement l'adhésion de la population, si mes informations sont exactes.

Mme la Présidente - La Suède n'a pas toujours eu une politique répressive vis-à-vis du cannabis. Cela a même été le contraire puisqu'elle l'avait complètement libéralisé.

M. Alain EHRENBORG - Elle a une tradition de répression très forte sur toutes ces questions. De toute façon, vous pouvez me rappeler en permanence ce qui se passe en Suède, mais...

M. le Rapporteur - Je ne vous en parle pas en permanence : c'est la première fois que je le fais. Je vous donne l'exemple précis de la Suède qui a d'abord dépénalisé le cannabis, puis qui est revenue en arrière et qui a donc complètement renversé la tendance après avoir constaté une explosion. A cet égard, la déclaration de M. Carlson a été très claire.

M. Alain EHRENBURG - Je ne suis pas au courant et je ne peux donc pas répondre sur ce point. Peut-être avez-vous raison et peut-être ai-je tort. Nous ne sommes pas dans le domaine des lois.

Mme la Présidente - Monsieur le Directeur, je vais demander à M. Gouteyron de vous poser la question qu'il souhaite vous poser.

M. Adrien GOUTEYRON - J'ai bien conscience que j'interromps le développement normal de la séance, mais, pour bien comprendre votre pensée, monsieur le Directeur, je souhaiterais que vous nous disiez en quelques mots quels sont ces ressorts sociétaux dont vous parlez et qui conduisent à l'usage de stupéfiants, quels liens il y a entre la société telle qu'elle est organisée et l'usage de stupéfiants. Je ne nie pas qu'il y en a sûrement, mais je voudrais bien comprendre ce que vous voulez dire, parce que, en tant que parlementaires, nous sommes concernés par l'organisation de la société.

M. Alain EHRENBURG - Quand j'ai écrit mon livre "*Le culte de la performance*", qui est sorti il y a une douzaine d'années, j'avais été frappé par un rapport de médecins du travail de la région parisienne qui datait de 1985 et qui faisait état d'un phénomène surprenant qui était en train de se passer : alors que, jusqu'à présent, les gens avaient plutôt tendance à prendre des congés maladie, ils avaient tendance désormais à prendre des médicaments psychotropes, en l'occurrence des anxiolytiques et des somnifères. Cela m'a fait penser que les rapports au travail étaient en train de changer.

Pour ce qui est de ces ressorts sociaux, je veux bien reprendre ce que j'ai dit en une seconde tout à l'heure. Nous sommes dans une société qui fait plutôt appel à la décision, à l'initiative individuelle et à l'autonomie. C'est pourquoi le mot "dopage" est un mot clé aujourd'hui. Traditionnellement, les drogues étaient considérées comme des moyens de s'évader de la réalité, d'aller ailleurs, de voyager, d'explorer l'espace intérieur et d'autres choses de ce genre. Aujourd'hui, dans ce type de normes et de rapports sociaux, dans lesquels vous devez décider et agir en permanence, les substances psychotropes (et non pas particulièrement les drogues, l'essentiel des consommations ne se faisant pas du côté des drogues) se présentent comme des soutiens à l'action, à la performance ou à la nécessité d'avoir une certaine assurance.

Mme la Présidente - Je rends la parole à M. le Rapporteur pour une seule question, après quoi je la donnerai à nos collègues.

(Réaction de Mme Demessine.)

Mme la Présidente - Je suis désolée, madame Demessine, mais le rapporteur a aussi un travail. Je vous vois hocher la tête, mais je vous répète que vous donnerai très volontiers la parole. Je n'ai pas l'intention de priver quiconque de parole. Simplement, le rapporteur a un certain nombre de questions à poser et vous admettez qu'il puisse le faire.

M. le Rapporteur - Vous m'avez dit tout à l'heure, monsieur, si j'ai bien compris, que vous n'aviez pas de doute sur la dangerosité du cannabis.

M. Alain EHRENBURG - Il faut simplement préciser de quoi on parle.

M. le Rapporteur - Nous avons cru comprendre, à travers les nombreuses auditions de spécialistes que nous avons eues depuis le début des travaux de cette commission d'enquête, que tout le monde était d'accord, d'une part, sur les dangers immédiats du cannabis, dès le premier joint d'ailleurs (effets sur la personne qui fume avec des conséquences possibles sur la santé d'autrui si cette personne prend par exemple le volant), et, d'autre part, sur les effets à moyen et long terme dont on pourrait multiplier la liste.

Si ces dangers sont avérés, comme nous le pensons à travers les auditions nombreuses que nous avons eues, peut-on, selon vous, se permettre de ne pas rappeler l'interdit, c'est-à-dire de le supprimer et, par conséquent, d'aller vers la dépenalisation dont vous parliez tout à l'heure, voire la légalisation et, finalement, la libéralisation de toute drogue ? Vous êtes choqué lorsque je parle seulement de drogues, mais je vous précise que je parle de drogues en pensant à l'ensemble des produits psychoactifs.

Mme la Présidente - Pour vous permettre de répondre, sachant que les questions se chevauchent, je vais donner la parole à M. Mahéas, qui l'a demandée, puis à M. Chabroux et, enfin, à Mme Demessine, dans l'ordre des demandes de parole.

M. Jacques MAHÉAS - J'ai été fortement intéressé par votre analyse sociétale, monsieur Ehrenberg, et par le fait qu'il ne peut pas y avoir de limites : celles que nous avons tenté d'imposer à un certain moment, en tant que politiques, parce qu'il fallait légiférer.

Cela dit, je voudrais reprendre un de vos articles qui s'intitule *Contre les théologies anti-drogues*", dans lequel vous dites ceci : *"La loi de 1970 est imprégnée par cette culture. Le législateur a défini les drogues à la fois comme trouble mental et atteinte à l'ordre public et a trouvé dans la pénalisation le moyen essentiel de promouvoir une politique de santé publique, ce qui est exceptionnel."*

M. Alain EHRENBURG - Je pense qu'il s'agit d'un article dans *Libération* qui date de sept ou huit ans.

M. Jacques MAHÉAS - Tout à fait. Il date de 1995.

Ma question est très simple : selon vous, en tant que sociologue, quelle devrait être, étant donné l'évolution de la société, la position du législateur ? Va-t-on vers une dépenalisation ? Par quoi remplacerait-on cette pénalisation qui serait le moyen essentiel dont vous parlez et y aurait-il un moyen subsidiaire que l'on pourrait mettre dans la loi afin de moderniser cette loi de 1970 ?

M. Gilbert CHABROUX - Monsieur le Directeur, j'ai été également très intéressé par ce que vous avez dit sur les différentes drogues, licites ou illicites, notamment sur les médicaments psychotropes. Vous avez même évoqué la nourriture. En fait, j'ai l'impression que ce n'est pas le produit qui joue le rôle essentiel,.

La semaine dernière, nous sommes allés visiter différents centres, notamment un centre de soins spécialisé pour toxicomanes, l'hôpital Saint-Antoine, et j'ai pu constater à la prison de la Santé l'importance de l'accompagnement psychiatrique. Pour revenir à ce que je viens de dire, je pense donc que, même si le produit compte, bien sûr, l'individu compte sans doute au moins autant.

On nous a dit à l'hôpital Saint-Antoine que 75 % des toxicomanes avaient ou avaient eu une maladie psychiatrique. Je voudrais donc savoir comment vous voyez cette relation, si elle existe, et comment vous pouvez l'expliquer, la toxicomanie n'étant qu'un révélateur d'une maladie psychiatrique qui existait ou qui avait existé.

Je voudrais aussi savoir, pour compléter les questions qui ont été posées par mes collègues, quel est le rôle de la société dans tout cela, puisqu'une maladie psychiatrique peut être, entre autres, une rupture avec la société. Dispose-t-on de chiffres à ce sujet et d'indications d'une évolution et peut-on mesurer l'évolution de la société dans la toxicomanie à travers ces maladies psychiatriques ?

Mme Michelle DEMESSINE - Il faut d'abord avoir la modestie de dire que nous sommes face à un phénomène dont nous sommes majoritairement spectateurs,

puisqu'il s'agit d'une réalité que notre génération n'a pas connue, globalement, en tout cas celle qui est représentée autour de la table...

Mme la Présidente – Les apparences sont parfois trompeuses... (*Rires.*)

Mme Michelle DEMESSINE – Je veux dire par là que cette réalité interpelle plutôt notre génération et celle qui nous a précédés et que c'est un point complexe à aborder. Je suis d'accord aussi pour dire qu'il ne faut pas être manichéen sur cette question très complexe, comme vous l'avez justement rappelé.

On se rend compte effectivement que, surtout pour l'usage abusif, on est plutôt dans la recherche de produits par manque d'autre chose, un peu comme une béquille. Il est vrai que nous ne sommes pas non plus pour l'éradication de toutes les drogues, parce que ce n'est pas la peine de rêver aux choses impossibles, mais nous nous demandons en même temps s'il faut accepter que l'on ait recours à des substances et que l'on ne puisse pas, pour affronter un certain nombre de réalités, trouver en soi-même un certain nombre de moyens de surmonter ce qu'on pourrait appeler des difficultés. Cela m'interpelle sur le plan individuel.

En même temps, c'est un sujet très complexe. Vous avez fait référence à la conception de la loi de 1970, qui a été conçue à l'époque dans cette vision alors qu'aujourd'hui, le regard a évolué globalement sur cette question et que la loi doit aussi évoluer, même si je pense encore maintenant qu'il doit demeurer un interdit.

Cela dit, je réfléchis en même temps que tout le monde, sans rester bloquée sur cette question, et quand on parle de dépénaliser l'usage par rapport à ce que propose la loi, je me rends bien compte que, telle qu'elle est actuellement exercée, la pénalisation paraît surdimensionnée par rapport à l'usage.

En même temps, alors que tout le monde parle de dépénaliser l'usage (on peut avancer sur cette question et y réfléchir), je me pose une autre question : comment peut-on dépénaliser l'usage d'un produit illicite sans être hypocrite ?

M. Alain EHRENBURG - Vous mettez le doigt sur un point important.

Mme la Présidente - Monsieur le Directeur, je vous redonne très volontiers la parole pour répondre à ces questions.

M. Alain EHRENBURG - Je commencerai par la première question de M. le Rapporteur, qui a dit qu'en quelque sorte, le cannabis est très dangereux dès la première bouffée.

M. le Rapporteur - La question n'est pas de savoir si le cannabis est dangereux dès la première bouffée. La question exacte est la suivante : si vous reconnaissez la dangerosité du cannabis, ce qui n'est pas forcément le cas, pouvez-vous en même temps considérer que l'on peut supprimer l'interdit de sa consommation et, par conséquent, dépénaliser, voire légaliser, c'est-à-dire libéraliser ?

M. Alain EHRENBURG - Invertissons le propos. Je reconnais, comme vous, la dangerosité de l'alcool. Allez-vous interdire l'alcool pour autant ? Ce n'est pas une question que je pose à M. le Sénateur mais une manière de m'exprimer.

Mme la Présidente - Je l'espère, parce qu'à ce petit jeu, nous n'y arriverons pas...

M. Alain EHRENBURG - Bien entendu. Je ne prône pas du tout une solution consistant à revenir à la prohibition américaine des années 20.

Simplement, on ne peut pas poser le problème comme vous l'avez fait. Il faut plutôt le faire en se demandant pour qui, dans quelles circonstances, dans quelles

quantités consommées et pour quelles fonctions ce produit serait dangereux. Allez-vous mettre sur le même plan un jeune qui va fumer le samedi soir avec ses copains avec un autre jeune qui fume le matin avant d'aller à l'école, en prétendant que le consommateur A de cannabis du samedi soir est équivalent au consommateur B qui commence le lundi matin et qui va faire cinq ou six joints par jour, plus le soir ? Vous avez là deux situations totalement différentes et vous ne pouvez pas les traiter de la même manière. C'est le point principal.

Le problème n'est pas que ce soit dangereux, sachant que tout est plus ou moins dangereux et qu'on ne fait pas la même chose avec les moins et les plus. Vous ne pouvez simplement pas traiter la question en considérant que le consommateur du samedi soir et celui de toute la journée sont la même chose. Vous avez là deux personnes qui peuvent être totalement différentes : un jeune polytechnicien qui vient de réussir son concours et qui se fait une petite fête le samedi soir et un gars qui, quand il fume plusieurs joints par jour, a de très grosses difficultés en tous genres.

Je pense qu'il est extrêmement important d'intégrer cela dans votre réflexion.

J'en viens directement à la question sur la dépénalisation et la légalisation. Il y a effectivement un paradoxe à dépénaliser un produit dont la vente est illicite.

Mme Michelle DEMESSINE - C'est pourtant bien ce que font d'autres pays.

Mme la Présidente - Je veux bien vous redonner la parole, madame Demessine, mais j'aimerais que M. le Directeur finisse de répondre auparavant.

M. Alain EHRENBURG - Prenons le cas des Pays-Bas, des voisins au moins aussi civilisés que notre grande nation. Bien entendu, nous n'aurons pas de solution parfaite et il faut trouver des compromis entre avantages et inconvénients.

En tout cas, je pense que l'on comprend mal le mot "légalisation". On le comprend en effet comme si on disait : "Tout est permis, allez-y, il n'y a pas de danger", alors que, lorsqu'on va de la prohibition à la légalisation, cela ne veut pas dire que tout le monde peut consommer n'importe où et que tout le monde peut acheter. Il faut une réglementation, c'est-à-dire qu'il s'agit de préciser qui peut vendre, à qui on peut vendre et à partir de quel âge, où on peut consommer, si on est autorisé à consommer dans la rue, dans des *coffee-shops* ou simplement chez soi.

Par ailleurs, l'avantage d'un changement législatif, c'est qu'à partir de ce moment-là, on peut penser simultanément la loi et les risques (j'ai insisté sur ce point tout à l'heure car la gestion des risques est une culture de l'excuse du côté de la loi) parce qu'on doit alors mettre en place en même temps une politique de prévention et de réduction des risques, c'est-à-dire une politique d'information.

A cet égard, la MILDT a commencé à travailler dans un cadre de prohibition en ce qui concerne la loi (ce qui, on le sait, est très différent en matière de pratique des tribunaux, même si elle peut évoluer), en informant les jeunes des multiples dangers et, surtout, en informant les parents qui sont souvent démunis pour aider leurs enfants en la matière. Je pense donc que les deux éléments doivent aller de pair.

Mme la Présidente - Nous sommes tous d'accord sur ce constat et ce qu'il y a à faire en direction des parents et des jeunes.

M. Alain EHRENBURG - Les deux éléments vont ensemble à partir du moment où vous vous demandez si on change la loi. Je ne suis pas pour changer la loi sans rien préciser. Je suis pour changer la loi avec des raisons ; je souhaite que l'on dise à l'opinion, si on veut bouger les choses, quel sens on donne à la transformation législative

et à l'action politique. C'est ce qui est le point le plus important dans un contexte dans lequel, de toute façon, on n'éradiquera pas les drogues.

Quant à la deuxième question sur la position du législateur, je pense y avoir répondu.

Mme la Présidente - Tout à fait. C'est pourquoi nous regroupons les questions, parce qu'elles ont tendance à se recouper.

M. Alain EHRENBURG - On m'a également demandé quelle était l'importance de l'accompagnement psychiatrique. A Saint-Antoine, on vous a dit que 75 % des toxicomanes, c'est-à-dire des personnes dépendantes de l'héroïne ou de ce type de produit, avaient une maladie psychiatrique. Je ne sais pas bien laquelle, mais il est tout à fait raisonnable, de la part de ces cliniciens, de déceler une certaine folie à s'abîmer jusqu'à ce point, au sens populaire du terme.

Je connais mal les études de populations cliniques de type épidémiologique qui ont été faites pour comprendre les éléments des troubles psychopathologiques de la petite enfance pouvant amener à ce genre de chose. Je n'en sais rien, mais je suis à peu près convaincu que cela doit exister. En tout cas, pour arriver à se mettre dans une situation pareille, il y a une chose qui a dû jouer dans la relation parents-enfants.

A cet égard, je vous signale un film intéressant, en dépit des clichés qu'il contient : "*Requiem for a dream*", d'Aronowski. Il montre comment un certain type de relation mère-enfant peut produire une toxicomanie folle. Bien entendu, il y a des aspects psychopathologiques dans les pratiques addictives de ce type.

Je ne sais pas si vous aviez d'autres questions sur ce point.

M. Gilbert CHABROUX - Je vous interrogeais sur le rôle de la société.

M. Alain EHRENBURG - Qu'appellez-vous "le rôle de la société" ? La société est l'ensemble de ce qui nous entoure. Je ne comprends donc pas bien la question.

Mme la Présidente - Je vais laisser quelques secondes à M. Chabroux pour qu'il réfléchisse à la manière dont il pourra préciser sa question. En attendant, je donne la parole à M. le Rapporteur pour une dernière question.

M. le Rapporteur - Monsieur le Directeur, j'ai le sentiment, en vous entendant, que vous mésestimez les effets négatifs du cannabis, que j'appelle les dangers, tels que nous avons pu les apprendre au fil des auditions. Il est d'ailleurs possible qu'à la lecture du rapport que nous publierons, dans lequel figureront en annexe ces auditions et les nombreux témoignages de scientifiques, vous modifierez votre appréciation.

En tout état de cause, que ces dangers avérés soient très importants ou finalement limités, comme vous semblez le croire, ils sont évidents. Or, dans la mesure où nous avons déjà, dans ce pays, à lutter contre les deux fléaux sociaux que sont le tabagisme et l'alcoolisme, toute tendance vers la libéralisation ne serait-elle pas une faute politique, sachant que cela reviendrait à ajouter un troisième fléau aux deux précédents ?

Mme la Présidente - Je donne immédiatement la parole à M. Chabroux, ce qui vous permettra de répondre globalement, monsieur le Directeur.

M. Gilbert CHABROUX - J'ai dit qu'il y avait une conjonction entre un produit et un individu mais que la société intervient, sans aucun doute, dans cette conjonction. Je voudrais donc savoir si la société secrète ces problèmes et s'il y en a plus maintenant qu'avant. Nous vivons dans une société qui est manifestement violente et très dure et c'est pourquoi j'ai parlé des aspects psychopathologiques et de la rupture d'un certain nombre de personnes avec la société. Peut-on avoir une idée de cette évolution ?

Lorsque nous avons dit que nos générations n'avaient pas connu cela, vous avez eu un hochement de tête qui laissait entendre qu'il y a toujours eu des problèmes.

M. Alain EHRENBURG - Je voulais simplement dire qu'il y avait plusieurs générations autour de cette table.

M. Gilbert CHABROUX - D'accord. En tout cas, je voudrais avoir votre sentiment sur la manière dont les choses ont évolué, sur la manière dont cela se passait auparavant et dont cela se passe maintenant. Peut-on considérer que la société est une forme de terreau sur lequel ces maladies psychopathologiques et la toxicomanie peuvent prospérer ?

Mme la Présidente - Monsieur le Directeur, je vous remercie de bien vouloir répondre aussi brièvement que possible.

M. Alain EHRENBURG - Je comprends tout à fait que vous ayez vos contraintes.

Mme la Présidente - Nous essayons de ne pas prendre de retard par correction vis-à-vis de tout le monde, y compris vis-à-vis de vous-même.

M. Alain EHRENBURG - C'est la première fois qu'on m'appelle "monsieur le Directeur" et cela me fait un effet bizarre. Je ne sais pas comment on appelle les directeurs de recherche du CNRS à l'Inserm...

En fait, le problème n'est pas la libéralisation. Je vous prie de m'excuser, monsieur le Sénateur, mais j'ai l'impression que vous avez tendance à fétichiser la loi dans la politique. Ce n'est pas la loi qui changera quelque chose. Que vous dépénalisiez, que vous légalisiez ou que vous mainteniez l'interdiction de l'usage privé avec une année d'emprisonnement, ce n'est pas ce qui changera les choses.

M. le Rapporteur - Merci de nous rappeler à notre inutilité.

M. Alain EHRENBURG - Je ne vous rappelle pas à votre inutilité, bien au contraire. Je rappelle simplement que la loi est un élément d'une politique. C'est pourquoi je dis que la libéralisation ou le refus de libéraliser, de ce point de vue, n'est pas forcément le point central. En effet, la libéralisation va sans doute vous compliquer les choses, mais cela permettra en même temps de déployer des politiques de prévention sans doute plus efficaces.

Si vous dites à un jeune : "si tu fumes un pétard, tu prends des risques énormes", personne ne vous croira.

M. le Rapporteur - Et si c'est vrai ?

M. Alain EHRENBURG - Je pense que ce n'est pas vrai, mais nous ne sommes pas d'accord sur ce point.

M. le Rapporteur - Très bien. Il est intéressant d'avoir cet avis péremptoire.

M. Alain EHRENBURG - En revanche, si vous pratiquez une politique de libéralisation de l'usage en disant : "C'est interdit dans telle circonstance et en dessous de tel âge", cela n'empêchera pas le trafic en dessous de l'âge en question, bien entendu, mais vous réduirez néanmoins le trafic. A mon avis, il vaut mieux quelques interdits précis et forts, qui font sens même s'ils sont transgressés, qu'une sorte d'interdiction générale en disant aux gens qu'une bouffée de cannabis est dangereuse, ce que personne ne croit.

Voilà ma position. Je pense qu'elle est rationnelle sur la question de la loi, mais nous sommes manifestement tout à fait en désaccord.

Mme la Présidente - Il reste la question de M. Chabroux sur la société. Que pouvez-vous lui répondre ?

M. Alain EHRENBURG - C'est le même problème que tout à l'heure. Bien entendu, la société secrète des problèmes et constitue le terreau de multiples difficultés. Il s'avère que nous disposons aujourd'hui d'une offre non seulement médicamenteuse mais aussi psychothérapeutique ou para-psychothérapeutique énorme. A cet égard, les questions de drogues sont un tout petit aspect et les questions des substances psychoactives concernent des populations beaucoup plus importantes, mais vous avez aussi ce que j'appelle "les industries de l'estime de soi", qui sont un marché extrêmement hétérogène dans lequel on trouve de tout, y compris des groupes spiritualistes, de renouveau charismatique, etc. qui sont certainement promis à un bel avenir.

Vous avez donc une offre où tout vient s'entremêler parce que la préoccupation pour le mieux-être est extrêmement forte, y compris par les pires moyens, sans doute pour des raisons qui sont liées à ce qu'on vous a raconté à Saint-Antoine.

Mme la Présidente - Je ne sais plus si je dois vous appeler "monsieur le Directeur", puisque cela a eu l'air de vous surprendre. Je vais donc m'arrêter à "monsieur". Au nom de la commission, je vous remercie de votre exposé, des informations que vous nous avez données et des réponses que vous nous avez apportées.

**Audition de M. Michel BOUCHET,
chef de la Mission de lutte anti-drogue (MILAD)**

(12 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Bouchet.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Vous allez, si vous en êtes d'accord, nous faire un exposé d'une quinzaine de minutes afin de permettre ensuite au rapporteur et à tous les membres de la commission de vous poser des questions. Je vous donne bien volontiers la parole.

M. Michel BOUCHET - Madame la Présidente, mesdames et messieurs les Sénateurs, mesdames et messieurs, votre commission m'a fait l'honneur de juger utile mon audition dans le cadre de ses travaux et je vous en remercie.

Je représente devant vous la "Mission de lutte anti-drogue" (MILAD) qui, au cabinet du Directeur général de la police nationale, est chargée de coordonner les directions et services du ministère de l'intérieur et de proposer, avec ceux-ci, une stratégie dans le domaine de la lutte contre les stupéfiants, qu'il s'agisse de trafic, de blanchiment, de consommation ou de prévention. La mission de lutte anti-drogue soutient également la position du ministère de l'intérieur dans les instances nationales et internationales.

Au travers de mon exposé et des réponses que je tenterai d'apporter à vos questions, j'exprimerai donc la politique du ministère de l'intérieur, sous la réserve que cette politique doit également se trouver en cohérence avec les grandes orientations préparées par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Toutefois, comme vous le savez, le plan quinquennal que la MILDT est chargée d'établir est actuellement en cours d'élaboration et les ajustements avec le positionnement du ministère de l'intérieur ne sont donc pas finalisés.

Il convient tout d'abord, à mon sens, de dresser un état de la situation dans notre pays, notamment en regard de la consommation de stupéfiants. Je sais que vous êtes déjà largement édifiés sur ce point, mais je tenterai surtout, à partir des réalités que nous vivons, de vous présenter l'approche que peut en avoir le ministère de l'intérieur. Par commodité, j'adopterai un plan simple qui consiste à reprendre une présentation produit par produit.

L'héroïne.

Comme vous le savez, elle nous vient à 80 % d'Afghanistan, via les républiques d'Asie Centrale et la Turquie, pour aboutir en Europe par la route des Balkans, mais aussi par diverses routes qui passent par le nord.

L'usage de ce produit, stabilisé depuis ces dernières années, semble de nouveau à la hausse. Il concerne principalement des hommes de la tranche d'âge 25-35 ans, dont les deux tiers sont sous traitement de substitution, à l'aide d'opiacés de synthèse, la Méthadone et le Subutex.

L'expérimentation de cette drogue chez les jeunes adultes et les adolescents est en augmentation. L'héroïne est maintenant présente dans les événements festifs, notamment les *rave parties*, où elle est utilisée pour amortir les effets des produits stimulants. Je précise d'ailleurs que, dans les *rave parties*, la polyconsommation est devenue la règle : on a débuté par une consommation d'ecstasy et, petit à petit, tous les produits ont été introduits dans ces soirées, ne serait-ce que parce que les dealers sont généralement "multicartes".

Selon une enquête récente, près de 4% des garçons de 16 ans et 1,6 % des filles du même âge ont déjà consommé de l'héroïne au moins une fois dans leur vie, soit trois fois plus qu'il y a dix ans.

S'agissant de la substitution aux opiacés de synthèse, le ministère de l'intérieur observe certaines dérives concernant notamment le Subutex, qui peut être délivré en médecine de ville. Une proportion importante de patients multi-consultants obtiennent en effet d'assez grandes quantités de produits qu'ils destinent à la revente ou au trafic. Je recevais il y a peu de temps un télégramme en provenance du Danemark qui faisait état de l'interpellation de deux jeunes Français en possession de 1 500 comprimés de Subutex.

C'est ainsi que certains consommateurs sont maintenant initiés aux opiacés avec ce produit de substitution dont il conviendrait donc certainement de mieux encadrer la délivrance.

Sur le fond, en accord avec le ministère de la santé, le ministère de l'intérieur approuve le principe de la substitution et de la réduction des risques dès lors que le stupéfiant est injectable et que, de ce fait, particulièrement en raison des risques de transmission du VIH, mais aussi d'autres virus, le risque encouru est supérieur à celui que fait courir le produit lui-même. Ce sont les limites que nous croyons devoir apporter à la substitution.

Cependant, il importe également que la délivrance de produits de substitution ne constitue pas seulement une forme de maintenance, certes utile en termes sanitaires et sociaux, mais qu'elle s'accompagne plus largement d'un suivi orienté vers l'abandon du produit, notamment au travers de centres de post-cure à créer, qui ont été très largement délaissés ces dernières années en France et dont on observe à l'étranger, notamment en Italie, qu'ils obtiennent des résultats assez intéressants en matière d'abandon du produit.

La cocaïne.

En provenance d'Amérique du Sud, elle touche plus largement l'Europe depuis quelques années en raison de la saturation du marché nord-américain. Des quantités importantes transitent, souvent via la Caraïbe, par l'Espagne et les Pays-Bas. C'est pourquoi, le ministère de l'intérieur, avec les autres ministères chargés de l'application de la loi (douane et gendarmerie), a entrepris de renforcer son dispositif dans nos départements d'Outremer, notamment en liaison avec les autorités maritimes, pour le trafic maritime.

Vous avez certainement vu des affaires réalisées à partir d'un transport par chalutier. Ce sont des bateaux qui provenaient de la zone Caraïbes.

En Europe, la France participe à un réseau spécifique de centralisation de l'information permettant de mieux appréhender le gros trafic de cocaïne, avec la collaboration, notamment, de l'Espagne et des Pays-Bas.

La consommation de ce produit dépasse maintenant le cercle habituel des privilégiés et des milieux à la mode pour toucher une population jeune de toutes origines sociales, plus vulnérable aux phénomènes de mode et à l'exemplarité de certaines "élites". Plus de 9 % des jeunes de 16 ans ont déjà expérimenté la cocaïne et, dans certains secteurs, sous sa forme classique ou sous forme de crack, ce produit fait jeu égal, voire dépasse l'héroïne.

Drogues de synthèse.

La consommation des drogues de synthèse, particulièrement l'ecstasy, qui nous vient essentiellement des Pays-Bas ainsi que de Belgique, est devenue très fréquente à l'occasion des soirées *raves* ou dans les établissements de nuit, mais elle tend maintenant à déborder le cadre de ces milieux festifs. Elle concerne principalement les jeunes adultes, mais son expérimentation s'accroît chez les adolescents : 6 % des garçons et 2,5 % des filles, lycéens âgés de 16 ans, l'ont déjà expérimentée.

Le cannabis.

J'évoquerai en dernier lieu la consommation et le trafic de cannabis, sur lesquels je m'étendrai plus longuement car c'est à la fois, de très loin, le produit illicite le plus consommé en France et celui au sujet duquel un débat s'est engagé, qui prend souvent une tournure idéologique ou passionnelle, sans être réellement éclairé par les réalités.

L'usage de ce produit s'est très nettement étendu dans notre pays et a doublé au cours des dix dernières années, particulièrement chez les jeunes. L'initiation a progressivement touché les adolescents de façon de plus en plus précoce. En revanche, en population générale, toutes tranches d'âge confondues, les choses sont différentes et l'on doit se méfier des chiffres.

La première donnée, celle qui est la plus souvent avancée, est que près de 10 millions de Français auraient déjà expérimenté le cannabis. Cette donnée est fréquemment utilisée par les personnes ou les lobbies dont l'objectif est de souligner que la consommation de cannabis est devenue culturelle et qu'en conséquence, il n'est plus possible de l'interdire mais seulement de la réglementer, à l'instar du tabac ou de l'alcool.

Toutefois, si ce chiffre n'est pas totalement dénué d'intérêt, il ne donne pas un reflet réel et actualisé de la situation : le reflet qu'il donne est en effet largement biaisé. Ainsi, une personne de 60 ans qui aurait consommé un seul joint alors qu'il avait 20 ans entre dans cette statistique, ce qui n'a évidemment pas de sens.

En réalité, les dernières études épidémiologiques validées montrent que nous avons, en France, environ 3,5 millions de consommateurs, dont une bonne moitié fait un usage très peu significatif (de une à dix fois par an), l'autre moitié s'adonnant à une consommation plus répétée (de dix fois dans l'année à plusieurs fois par jour). C'est dans cette seconde moitié que l'on retrouve les 250 à 300 000 consommateurs dépendants ou qui ont fortement centré leur vie autour du produit, ce point ayant été corrélé par le nombre des consultations hospitalières pour toxicomanie à hauteur de 15 % concernant le cannabis. Si mes renseignements sont exacts, ce chiffre continue de s'accroître.

Si ces chiffres restent bien sûr trop élevés et inquiétants, ils ne correspondent pas, pour l'instant, à un phénomène que l'on peut qualifier de culturel en population générale : 95 % de nos compatriotes, fort heureusement, ne consomment pas encore de cannabis. Si l'on compare ces chiffres avec les consommations culturelles telles que l'alcool et le tabac, on retrouve des écarts importants, puisque le tabac compte environ 16 millions de consommateurs et l'alcool plus de 40 millions.

En revanche, c'est chez les jeunes, scolarisés ou non, que les données sont les plus préoccupantes : 50 % d'entre eux ont expérimenté le cannabis, souvent par curiosité ou par pression de conformité, et beaucoup ont abandonné, mais 25 % l'ont intégré dans leur comportement habituel à des degrés variables.

Plus on avance en âge et plus la consommation est problématique ou addictive. Ainsi, alors qu'à 17 ans, les jeunes garçons font un usage journalier répété (c'est-à-dire plusieurs fois par jour éventuellement) à raison de 8 %, le chiffre passe à 16 % quand ils ont 19 ans. Cela montre bien que toute consommation qui débute a vocation, pour un certain nombre d'entre eux, à progresser.

Les dernières études sur le cannabis, notamment le rapport de l'Inserm, mais également d'autres expertises internationales récentes comme les expertises britanniques et australiennes, montrent que les conséquences, tant sanitaires que sociales, ont été très nettement sous-estimées au cours de ces dernières années.

Au plan sanitaire, l'implication du cannabis est maintenant clairement démontrée dans les risques d'affection des voies aéro-digestives : les goudrons de ce stupéfiant sont en effet quatre à cinq fois plus cancérigènes que ceux du tabac à quantité égale. Il faut ajouter que, la fumée de cannabis étant inspirée beaucoup plus profondément et conservée le plus longtemps possible dans les poumons, les effets ne peuvent qu'en être augmentés.

Il en est de même de l'incidence sur la dégradation des états psychiques, notamment sur les terrains fragiles et prédisposés et lorsque la consommation est forte.

En matière d'accidents de la route, les conséquences, que vous connaissez, ont conduit la plupart des pays européens, et la France en dernier lieu, à se doter de textes répressifs spécifiques. On peut penser également que nombre de consommateurs sont également victimes d'accidents à l'occasion de diverses activités professionnelles ou autres qui sont dangereuses ou impliquent une vigilance accrue. Il n'y a aucune raison pour que les accidents se limitent à la conduite des véhicules automobiles. Il est donc évident que les conséquences, en termes d'accidents, ne se limitent pas au respect du code de la route.

Au plan des conséquences sociales, il importe de retenir qu'en milieu scolaire, ce sont parfois près de 10 % des élèves ou plus, appartenant aux dernières classes du secondaire, qui ont une consommation intensive pouvant aller jusqu'à de nombreuses prises journalières et entraînant chez eux des pertes mnésiques et de motivation,

susceptibles de les conduire à un échec scolaire qui — nous le savons tous — sera souvent l'antichambre de l'exclusion.

Le corps enseignant se fait fréquemment l'écho de ces observations et les policiers qui font de la prévention entendent les enseignants expliquer qu'ils reconnaissent ceux qui prennent du cannabis parce qu'ils "se fichent de tout" et ceux qui ont pris de l'ecstasy pendant le week-end parce qu'ils ne commencent à émerger qu'à partir du mercredi ou du jeudi.

Il convient d'ajouter que, dans les établissements du secondaire, le coût qu'implique une forte consommation et qui peut entraîner des dépenses mensuelles de plus de 400 € constitue, à lui seul, une des explications de la violence que connaît la vie scolaire (rackets, recels et trafics divers).

Le développement de l'économie souterraine dans les cités, dont découle une part de l'insécurité et des tensions dont elles sont le théâtre, repose très largement sur le trafic de cannabis. A cet égard, il faut noter que la croissance de l'offre dérive directement de celle de la demande et que, s'il y a une interaction entre l'offre et la demande et si l'offre alimente la demande, il est évident que la demande elle-même est un très puissant moteur de l'offre. On le voit actuellement avec des livraisons de très grandes quantités : on a affaire à des jeunes trafiquants qui sont devenus des gros trafiquants et qui, au contact du grand banditisme, installé au sud de l'Espagne, remontent des quantités de 300 à 400 kilos, tout simplement sur la banquette arrière du véhicule, avec des voitures qu'on appelle des "go fast", qui passent sur toutes les routes à 200 km/h en convoi et dont il est impossible de s'emparer, sauf à faire courir des risques très importants au reste de la population sur la route. On emploie d'autres méthodes qui s'avèrent efficaces.

Cette consommation résulte de déterminants multiples, mais elle est aussi très influencée par le discours et la sémantique très étudiés, teintés souvent d'alibis écologiques, de certains lobbies qui développent un véritable marketing de promotion du cannabis au travers de différents supports : Internet, publications littéraires, manifestations diverses, etc.

Cette consommation est aussi influencée par l'expression médiatisée des représentants de certains milieux, qui ne mesurent pas toujours les conséquences, compte tenu de leur notoriété, qu'entraînent leurs propos dans l'esprit de très jeunes gens. Je fais allusions aux personnalités connues de la vie artistique ou autre.

Il n'est pas exceptionnel, par ailleurs, que certains institutionnels, qui ne semblent pas toujours se situer réellement dans une démarche de réduction de la demande, joignent leur voix à ce discours. Nombre de médias, de leur côté, ne manquent pas de relayer les propos de cette nature, parfois avec une certaine complaisance. Il est surtout inquiétant que la complaisance soit très souvent la règle dans les publications destinées aux jeunes.

La politique publique de ces dernières années, dont tout n'est pas à rejeter, privilégiant surtout la réduction des risques et l'orientation sanitaire des cas jugés les plus problématiques, a accordé une place congrue à l'application de l'interdit social et pénal pesant sur l'usage.

Le choix d'une option, qualifiée de "pragmatique", a débouché sur une politique de gestion de la consommation plus que de réduction de celle-ci.

Les doctrines sur lesquelles elle s'est appuyée, notamment le rapport sur la dangerosité des drogues, qui, il faut bien le dire, a d'ailleurs été parfois mal interprété, ont conduit progressivement, concernant notamment le cannabis, à une quasi acceptation

d'un usage simple, prétendument non nocif, au risque d'une intégration des consommations présentées comme "sanitairement et socialement admissibles" dans notre paysage social, oubliant en cela qu'il existe une corrélation certaine et constante entre la masse des consommateurs et des usagers dits "simples" et celle de ceux qui sont problématiques ou dépendants.

En terme de prévention, cette option a débouché sur le principe d'une éducation à une consommation "modérée, maîtrisée et dédramatisée". De puissantes actions de communication ont, dans le même temps, contribué à modifier les représentations des Français dans ce sens.

L'introduction des produits licites dans la problématique des stupéfiants (alcool, tabac, médicaments) était certainement justifiée par les réalités et souhaitable au plan de la prévention. Cependant, présentée comme un point central de la politique publique, elle a jeté la confusion entre l'illicite et le licite dans l'esprit de la population. Il n'a pas été suffisamment expliqué à celle-ci que si les consommations culturelles ne peuvent guère qu'être réglementées, même vigoureusement, celles qui ne le sont pas doivent rester prohibées afin, justement, de ne pas favoriser leur évolution vers un statut culturel et concourir à une plus grande banalisation.

Face à la situation décrite, le rôle premier du ministère de l'intérieur reste, bien sûr, de réprimer toutes les formes de trafic de stupéfiants, et la police nationale, comme vous le savez, consacre à cet objectif une grande part de son énergie. A cet égard, pour l'année 2002, les premières estimations avant finalisation des états statistiques font apparaître un saut qualitatif et quantitatif important dans la répression qui devrait assez largement dépasser les 10 %. Je pense même qu'il sera beaucoup plus élevé.

Pour apporter une meilleure réponse à la délinquance et aux trafics qui se sont développés dans les cités et qui sont le fait d'individus difficiles à confondre, le ministère de l'intérieur a institué, en mai 2002, les Groupes d'intervention régionaux (les GIR), qui mettent en œuvre de façon pluridisciplinaire toutes les synergies des administrations concernées (police, douane, gendarmerie, services fiscaux, etc.).

Les GIR peuvent, huit mois après leur création, se prévaloir d'un bilan exceptionnel dont le détail a d'ailleurs fait l'objet d'une communication en Conseil des ministres le 29 janvier dernier : 209 opérations d'envergure ont été réalisées, aboutissant à l'interpellation et au placement en garde à vue de 1 488 personnes. Outre les nombreuses armes et véhicules volés retrouvés, 649 kilos de résine de cannabis ou dérivés, près de 20 000 comprimés d'ecstasy et 3 kilos et demi de doses d'héroïne et de cocaïne ont été retrouvés.

Cette action s'accompagne d'une utilisation plus rigoureuse et plus constante des textes, notamment l'article 222-39-1 du Code pénal (qui est devenu l'article 405) qui permet de poursuivre les organisateurs sur la base de leur enrichissement frauduleux alors même qu'ils ne participent pas directement au trafic.

S'agissant de la délinquance des mineurs, de plus en plus impliqués, les textes, tant au stade de la procédure judiciaire qu'à celui de l'exécution de la sanction, devraient conduire à une application plus ferme des interdits, mais, surtout, à une prise en charge mieux orientée vers leur amendement et leur réhabilitation.

Les mesures envisagées dans le cadre de l'avant-projet de loi relatif à l'adaptation des moyens de la justice aux évolutions de la criminalité portent notamment sur un élargissement des moyens d'investigation des policiers et sur l'entraide pénale entre les Etats.

Enfin, au plan opérationnel, l'Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS), appartenant à la Direction centrale de la police judiciaire, tient maintenant dans ses rangs un officier de gendarmerie et un fonctionnaire des Douanes pour éviter, particulièrement à l'occasion d'affaires importantes, les chevauchements préjudiciables à la bonne administration de la répression.

Je vous donne ces éléments parce qu'on entend parler de façon parfois redondante de la guerre des polices et que tout cela est porté au préjudice d'une bonne administration de la répression, ce qui est un discours qui date maintenant quelque peu.

A l'étranger, 200 commissaires et officiers de police ou de gendarmerie sont implantés dans 73 pays. Ils ont une vocation généraliste, mais ne manquent pas de faire l'interface entre les services spécialisés dans le domaine du trafic de stupéfiants. L'OCRTIS, de son côté, dispose de 17 officiers exclusivement dédiés à cette fin dans les pays les plus sensibles en termes de production ou d'implication dans l'approvisionnement de la France.

Mais il n'y aurait pas de cohérence à réprimer sévèrement le trafic si, dans le même temps, l'attitude des pouvoirs publics donnait le sentiment d'une forme de tolérance concernant la consommation. Trafic et consommation ne sont en effet que deux aspects de la même problématique et si, de toute évidence, les sanctions doivent être différenciées, il ne peut y avoir un langage et une action forts sur l'un et faibles sur l'autre.

C'est pourquoi le ministère de l'intérieur tient très fermement à marquer l'interdit qui pèse sur la consommation. Ainsi, pour l'année 2002, les interpellations d'usagers de stupéfiants ont augmenté dans les mêmes proportions que celles des trafiquants et leur nombre s'élève à plus de 80 000.

Cette politique répressive n'est pas, bien au contraire, en contradiction avec la nécessité du développement de la prévention.

Sur ce point, le dispositif, déjà important, mis en œuvre par la police et la gendarmerie nationales pour informer sur les drogues et en prévenir l'usage, particulièrement à l'endroit de la communauté scolaire, sera prochainement intensifié, rationalisé et systématisé. Dans cette perspective, une formation commune sera mise en place entre la police et la gendarmerie nationales.

En ce qui concerne la loi et son application, le ministère de l'Intérieur estime que les comportements de consommation des drogues, notamment le cannabis, doivent continuer à justifier d'être pris en compte au titre de l'interdit social et pénal. Un interdit non sanctionné devient rapidement une permission, génératrice d'un accroissement du phénomène.

La consommation des stupéfiants ne devient constitutive d'une maladie qu'au stade de la forte dépendance. C'est surtout cette situation que visait la loi de 1970, qui avait pour premier objectif l'orientation sanitaire des héroïnomanes dépendants, si nécessaire par la contrainte. Actuellement, environ 90 % des consommateurs n'en sont pas à ce stade. On peut qualifier leur comportement à la fois de ludique et transgressif. N'étant pas dépendants, ils ne justifient pas d'un traitement sanitaire mais, plutôt, d'un accompagnement psychosocial préventif et d'une sanction pénale adaptée à laquelle ils sont d'ailleurs accessibles du seul fait qu'ils n'ont pas centré leur vie autour du produit. Ces deux approches, psychosociale et pénale, ne sont d'ailleurs nullement contradictoires.

Ces observations nous conduiront certainement à entamer une réflexion sur une évolution des textes législatifs permettant de mieux appréhender cette transgression de

masse à laquelle il conviendrait d'apporter une réponse pénale modernisée, mieux adaptée, en même temps que plus systématique, plus homogène et, finalement, plus efficace. Bien sûr, ne seraient pas éludées les nécessités relatives aux orientations sanitaires et sociales.

Comme vous le voyez, madame la Présidente, mesdames et messieurs les Sénateurs, le ministère de l'intérieur souhaite résolument orienter son action dans le sens de la réduction de l'offre et de la demande, à la fois par la dissuasion, qui découle d'une application réelle des interdits, mais aussi par un élargissement des actions de prévention qui peuvent être menées.

Si "*une société sans drogue, ça n'existe pas*", ainsi qu'on pouvait le lire en introduction d'un opuscule institutionnel largement diffusé voici quelques années, le développement de la consommation des stupéfiants n'est pas une fatalité irréversible. Il n'est pas du rôle de l'Etat d'accompagner ou de valider les déviances ou les transgressions sanitaires et socialement dommageables, mais plutôt de mener une politique pénale et préventive propre à les réduire. Il importe aussi, pour que l'action du gouvernement en ce sens soit efficace, qu'elle suscite l'adhésion de la plupart.

Mme la Présidente - Je vous remercie de votre exposé et je donne tout de suite la parole à M. le Rapporteur.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Je vous remercie beaucoup de votre exposé très complet. J'ai néanmoins un grand nombre de questions précises à vous poser, même si vous avez répondu à certaines d'entre elles. Je vais me contenter de vous en poser certaines, pour laisser à nos collègues la possibilité d'intervenir, et, si vous le voulez bien, je vous remettrai une liste des questions restantes en vous demandant d'y répondre par écrit aussi précisément que possible.

Si je vous ai bien compris, vous nous avez dit que la politique d'interpellations et la politique d'arrestations des dealers montaient en puissance de la même façon. Cela veut dire qu'il y aurait donc, dans les premières résultats de la politique, une nette différence avec ce que nous avons pu observer au fil des dernières années. En effet, en dix ans, on a vu le nombre d'usagers interpellés augmenter de 185 %, ce qui était l'indication d'une explosion de la consommation, mais le nombre de trafiquants interpellés n'augmenter que de 26 %.

Autrement dit, vous êtes en train de faire passer le nombre d'arrestations au même niveau que le nombre d'interpellations.

M. Michel BOUCHET - Il semble que nous soyons en train de les mettre au même niveau cette année. Cela dit, à chaque fois qu'une augmentation se manifeste sur la base d'un chiffre plus important qu'un autre, elle correspond à des masses plus importantes.

Il est probable que le nombre des trafiquants s'accroisse, mais aussi que le nombre des consommateurs s'accroisse plus que celui du nombre des trafiquants. C'est un premier point.

Deuxièmement, il faut savoir que, voici quelques années, une personne qui était interpellée en possession de 50, 100, 150 ou 200 grammes de cannabis était considérée comme détentrice et non pas consommatrice et qu'au plan statistique, elle apparaissait, en ce qui concerne les poursuites, comme un trafiquant, même s'il était petit.

Or j'ai bien remarqué qu'au fil des années, ces mêmes personnes soit faisaient l'objet d'une transaction douanière aux frontières du nord, soit n'étaient plus considérées, en un autre point du territoire, comme des trafiquants mais comme des consommateurs.

Fatalement, l'approche judiciaire de ce problème a fait qu'on a eu une baisse relative des trafiquants alors que, pour nous, cela restait des trafiquants. On a même vu une personne interpellée (je crois que c'était à Rennes) avec 400 grammes de résine de cannabis, ce qui commence à représenter quelque chose d'important, qui a été uniquement poursuivie du chef d'usage.

C'est l'une des explications de ce différentiel, outre le fait qu'il semble que la progression de la consommation des stupéfiants est plus forte que celle du trafic, comme je l'ai déjà dit. Je ne parle pas des quantités mais des individus.

M. le Rapporteur - Vous avez répondu par anticipation à une question que je voulais vous poser, mais je souhaiterais néanmoins avoir une précision. J'imagine que lorsque vous dites que quelqu'un a été interpellé avec 400 grammes de résine de cannabis sur lui et qu'il n'a été poursuivi que pour simple usage, c'est parce que le procureur a décidé de déférer ou non, mais que, pour ce qui est de l'interpellation, cela n'a rien changé.

Cela dit, dans les instructions que vous donnez à vos policiers, avez-vous un seuil à partir duquel on va considérer qu'il ne s'agit pas d'un simple usager mais d'un usager dealer ?

M. Michel BOUCHET - Non, d'abord parce que la loi ne le prévoit pas et, ensuite, parce que le seuil est d'une interprétation jurisprudentielle.

M. le Rapporteur - Cela veut-il dire aussi que les imprécisions de la loi ne vous facilitent pas la tâche ?

M. Michel BOUCHET - En termes statistiques, les imprécisions de la loi peuvent entraîner des données variables en fonction des interprétations jurisprudentielles. Cela dit, les exemples que je vous ai donnés sont extrêmes et les choses ont évolué au fil des années. Pour ma part, j'ai été longtemps chef d'un service opérationnel et j'ai connu la période où, pour quelques grammes, on était considéré comme trafiquant, ce qui était par ailleurs peut-être excessif.

M. le Rapporteur - Vous avez évoqué le cas de Français qui ont été arrêtés dans un pays du nord avec un nombre impressionnant de cachets de Subutex. Etaient-ils allés chercher ces cachets là-bas ou les avaient-ils apportés d'ici ?

M. Michel BOUCHET - Ils les avaient apportés de France.

M. le Rapporteur - Cela veut donc dire que le trafic de Subutex en France, notamment à Paris, dont on nous parle, est une réalité.

M. Michel BOUCHET - C'est une réalité, et les autorités sanitaires le reconnaissent. Elles le chiffrent à environ 15, 20 ou même 30 % selon les régions et il est évident que les "consultants migrants" deviennent des trafiquants. Le danger, c'est qu'un certain nombre de jeunes s'initient aux opiacés par ce biais, ce qui est plus grave, outre le fait que, comme vous le savez, le Subutex peut maintenant être dilué et injecté et que l'on fait donc là bon marché de la politique de réduction des risques.

Pour l'instant, je ne sais pas si on atteint un taux inadmissible, même s'il augmente, mais je pense en tout cas qu'il sera important d'envisager des mesures propres à délivrer ce produit sous une surveillance accrue.

M. le Rapporteur - Sur les nouvelles drogues de synthèse, êtes-vous attentifs et équipés pour anticiper et intervenir assez loin en amont ?

M. Michel BOUCHET - Oui. Nous avons un dispositif dit d'alerte rapide qui permet de nous alerter mutuellement, entre pays européens, sur l'arrivée sur le marché de

nouvelles drogues de synthèse et, éventuellement, de les classer très rapidement. Vous savez en effet que l'AFSSAPS, chez nous, s'emploie à classer les produits assez rapidement. C'est ainsi que nous avons classé assez rapidement tous les champignons hallucinogènes alors qu'un certain nombre de pays ne l'ont pas encore fait et que les instances internationales n'en ont classé que certaines espèces, ce qui permet une vente par Internet de ces champignons hallucinogènes qui ne peut pas être poursuivie du fait que la législation du pays où se trouve le site Internet ne le prévoit pas.

M. le Rapporteur - J'ai une dernière question : quel est le rôle de la MILAD dans la coopération internationale que nécessite la lutte contre le trafic ? La situation actuelle de l'Union européenne, dans laquelle les conventions internationales ont été signées par pratiquement tous les pays mais où, en même temps, les législations sont différentes selon les pays, de même que les pratiques, qui sont parfois différentes des législations en vigueur dans certains pays, ne pose-t-elle pas fondamentalement un problème qui demanderait une mise en ordre européenne ?

M. Michel BOUCHET - Il s'agit du problème de l'harmonisation des législations européennes auquel nous essayons de nous attaquer. Nous avons essayé, ces derniers mois, de définir une sorte de socle commun, au moins pour le trafic, ce qui fait l'unanimité. La MILAD représente le ministère dans les instances à Bruxelles dans ce domaine et participe, au SGCI, à l'élaboration du positionnement français, mais il est évident que cette harmonisation est loin d'être finalisée du fait des obstacles qui sont mis. Les Pays-Bas, notamment, n'ont pas voulu entrer en poursuite pour ce qu'ils appellent les "petits détenteurs".

Mme la Présidente - Merci. Si vous en êtes d'accord, nos collègues sénateurs vont maintenant poser leurs questions, après quoi vous répondrez en bloc.

M. Paul GIROD - M. Bouchet a répondu assez largement à l'une des questions que je voulais poser et qui concernait le patchwork européen en matière de réglementation.

Monsieur le Directeur, vous avez dit tout à l'heure qu'il y avait un glissement qui, si j'ai bien compris, ne recueille pas votre assentiment, entre la notion de détenteur pour sa consommation personnelle et le critère de détermination du fait d'être trafiquant. A votre avis, cette évolution a-t-elle couvert le phénomène de la pénétration d'un certain nombre de drogues dites douces à partir des Pays-Bas dans notre pays ou est-il complètement déconnecté de cette source interne européenne de production, en particulier de cannabis ? C'est ma première question.

Ma seconde question concerne le trafic du Subutex. Si Subutex il y a, c'est qu'en principe, il a été prescrit. Avez-vous un moyen de repérer le consommateur itinérant qui fait quarante médecins pour avoir quarante prescriptions ou le médecin qui maintient des personnes sous Subutex, avec des doses excessives, sur des périodes allant jusqu'à dix ou quinze ans ? Avez-vous un moyen de cerner le phénomène ?

M. Michel BOUCHET - Pour répondre à votre deuxième question, il y a deux cas de figure possibles. Le cas de figure le plus rare est celui de médecins dévoyés qui donnent du Subutex *larga manu* parce que c'est dans leur doctrine ou, surtout, parce que c'est un moyen de se débarrasser de toxicomanes qui sont dans leurs cabinets et qui sont parfois difficiles à supporter.

Au-delà, je pense que la plupart des médecins, dans ce domaine, sont sérieux. On leur a dit qu'il fallait prescrire du Subutex et la plupart le font sérieusement, notamment dans les réseaux ville/hôpital, mais il me semble qu'ils n'ont pas de moyens (je le dis bien sûr sous réserve de l'avis du ministère de la santé, parce que je ne suis pas

dans mon domaine), notamment sur le plan informatique, de déceler les multi-consultants.

Cela étant, les multi-consultants pourraient employer divers détournements, notamment des fausses identités, pour essayer d'avoir le produit, mais on pourrait au moins essayer de réduire cette tendance, notamment dans les réseaux qui sont déjà organisés, ce qu'on appelle les réseaux ville/hôpital, qui sont prescripteurs de ces produits, en envisageant des prescriptions plus courtes. La prescription est actuellement à 27 jours, si je ne me trompe pas, et on pourrait peut-être envisager des prescriptions plus courtes. Le ministère de la santé voulait la réduire ou l'a même peut-être déjà fait.

Mme Michelle DEMESSINE - Je souhaiterais approfondir les questions qui se posent autour des trafiquants. Vous avez parlé de l'augmentation des arrestations de trafiquants en évoquant ceux qui transportent autour de 400 grammes de cannabis et je souhaiterais que l'on aille un peu plus loin.

Au cours d'un travail que nous avons fait au Sénat dans les années 1994 et 1995 autour de ces questions, nous avons bien identifié les grandes filières d'approvisionnement et les choses ont sûrement évolué depuis cette période, notamment pour le cannabis.

Connaît-on aujourd'hui les grandes filières d'approvisionnement ? On les localise souvent autour du Maroc et des Pays-Bas, mais connaît-on bien aujourd'hui les circuits et localise-t-on mieux les gros bonnets ? Je pense en effet que, s'agissant des trafiquants, il faut aller jusqu'aux gros bonnets et qu'il est important de démanteler les grosses filières.

On a parlé tout à l'heure des difficultés d'harmonisation des législations, ce qui est un handicap pour la localisation des gros bonnets. Etant originaire du département du Nord, c'est un sujet que je connais bien du fait de la proximité des Pays-Bas. A l'époque, on avait mis en avant très fortement la solution que constituait Europol. Où en est-on de la lutte contre les grands trafics à l'aide de cette structure ?

Par ailleurs, je souhaite évoquer le Subutex, que l'on a autorisé dans une vision de réduction des risques et dont il faut reconnaître l'efficacité. Dans un département comme le mien, il a considérablement fait reculer le trafic d'héroïne et, de ce point de vue, je ne dis pas que l'on a fait disparaître complètement l'héroïne, mais, à côté de ce qu'elle représentait dans les années 1992 à 1995, on a fait de grands progrès. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous avons beaucoup moins de morts par overdoses. De même, je connais des jeunes qui sont sous Subutex depuis quelques années et que l'on a réussi, alors qu'ils étaient pratiquement perdus, à réinsérer : ils sont aujourd'hui mariés et ils travaillent.

Le problème du Subutex, c'est qu'il ne permet pas d'aller jusqu'au bout et que l'on est sous Subutex toute sa vie, ce qui n'est pas une solution, parce que cela fait circuler des produits et que les problèmes de santé sont énormes.

Cela dit, on se doutait dès le départ que, comme il y avait eu du trafic de Méthadone, il y aurait du trafic de Subutex, mais je pense que l'une des solutions est de faire en sorte qu'un jour, on n'ait plus besoin de Subutex pour éradiquer complètement les trafics de Subutex.

Mme la Présidente - Pouvez-vous en venir à votre question, madame Demessine ?

Mme Michelle DEMESSINE - Ce n'était pas une question, mais simplement un commentaire à ce sujet.

M. Roland MUZEAU - Vous avez évoqué, monsieur le Directeur, l'évolution des statistiques en matière de nombre de trafiquants arrêtés, de nombre et d'âge des consommateurs et de modalités de trafic à l'échelle de notre pays. Pour autant, la législation n'étant pas uniforme sur l'ensemble des pays européens, quelles ont été, sur la même période d'observation que vous avez rappelée tout à l'heure pour notre pays, les évolutions sur ces mêmes domaines dans les pays européens à législation différente ?

M. Jacques MAHÉAS - J'ai deux questions courtes et techniques à vous poser.

Premièrement, en tant que maires, alors qu'il y a quelques années, nous avons des informations spécifiques concernant les difficultés liées à la drogue, nous ne les avons plus du tout. Cela a-t-il fait partie des réflexions de votre Mission ? Peut-être s'agit-il, dans des circonstances particulières, de villes qui ont signé des contrats locaux de sécurité, mais, pour ma part, je n'en ai pas encore signé.

Mme la Présidente - Nous n'avons pas plus ces informations avec les CLS.

M. Jacques MAHÉAS - Je voudrais donc savoir si ce sujet fait partie de vos réflexions, sachant que tout le monde doit être concerné par cette lutte contre les drogues illicites en règle générale, sans parler seulement du cannabis. Faute d'informations, nous avons tendance, en tant qu'élus, à dire qu'il ne se passe rien dans nos villes, ce qui n'est sans doute pas vrai.

Mme la Présidente - Pardonnez-moi de vous interrompre, mon cher collègue, mais vous n'allez plus signer des CLS mais des CLSPD.

M. Jacques MAHÉAS - Cela va sans doute tout changer.

J'ai une deuxième question très courte qui concerne le cannabis et le fait que l'on demande à nos commissariats et à nos gendarmeries d'être très opérationnels. La personne qui est interpellée parce qu'elle fume un joint étant un fait constaté et un délit élucidé, a-t-on une idée de la proportion dans laquelle rentre ce type de constatation ? Vous comprenez bien que, pour nous, cela reviendrait un peu à fausser la réalité des choses, parce qu'on fait très facilement du chiffre dans nos banlieues (je suis élu de la Seine-Saint-Denis) avec un joint fumé et donc un délit constaté. Je n'aimerais pas que nous ayons de fausses informations quant à l'efficacité de notre police ou de notre gendarmerie.

Mme la Présidente - Je vous remercie, mes chers collègues, et je vous rends très volontiers la parole, monsieur Bouchet.

M. Michel BOUCHET - Je vais reprendre chacune de ces questions.

Les gros bonnets sont à la fois un mythe et une réalité.

C'est une réalité parce que certaines personnes relevant du grand banditisme, s'agissant du trafic de cannabis, jouent un rôle important et sont notamment implantés au sud de l'Espagne, à l'interface entre le Maroc et la France. Un grand nombre d'entre eux ont été arrêtés en collaboration avec les services espagnols, mais, bien sûr, nous n'avons pas totalement vidé l'abcès.

C'est d'autant plus grave, que, comme je vous l'ai expliqué tout à l'heure, les petits dealers des cités vont directement au contact de ce grand banditisme pour obtenir des quantités très importantes qu'ils remontent directement dans la cité, selon le mode que je vous ai expliqué tout à l'heure, pour l'approvisionner, ce qui nous pose des difficultés au plan technique.

Les gros bonnets sont donc une réalité, et un travail sérieux est fait à leur sujet en commun avec les services espagnols. Il existe même des équipes communes d'enquête entre les services français et les services espagnols. Vous savez en effet qu'avec l'Espagne, dans ce domaine comme dans d'autres, nous avons la collaboration la plus efficace possible. Nous avons par ailleurs des officiers de liaison et l'OCRTIS, notre service de coordination opérationnelle, a des officiers en poste à Malaga avec leurs homologues espagnols.

Pour autant, le banditisme français n'est pas quelque chose de pyramidal et de type mafieux. Il existe peut-être quelques pyramides plus ou moins importantes, mais il ne s'agit pas d'un système unique et pyramidal comme on pourrait le constater dans un certain nombre de pays, où l'organisation du trafic est avant tout une organisation de type mafieuse et totalement pyramidée. Ce n'est pas le cas : il règne une sorte d'anarchie ambiante dans ce trafic qui fait que certains sont importants, que d'autres le sont moins et qu'ils sont plus ou moins organisés, mais il ne s'agit pas d'un approvisionnement mafieux.

Sur la question du Subutex, comme je vous l'ai dit, ce qui m'importe avant tout, c'est que les jeunes abandonnent les produits addictifs, qu'il s'agisse d'un opiacé classé en tant que stupéfiant ou d'un opiacé de synthèse, puisque le corps médical s'accorde pour dire qu'il y a également une addiction aux opiacés de synthèse.

Certes, je fais une différence en termes d'implications sanitaires et sociales, dans la mesure où on constate une diminution des overdoses, ce dont je suis bien conscient et ce qui est une bonne chose, du fait de l'utilisation des médicaments opiacés, mais, sur le plan de l'individu, il est évident qu'on ne peut avoir pleine satisfaction que s'il abandonne le produit, qu'il s'agisse d'un stupéfiant ou d'un produit remboursé par la Sécurité sociale.

Par conséquent, il est important qu'au-delà des prescriptions et du traitement de Subutex, on débouche sur une prise en charge à caractère sanitaire ou psychosocial qui puisse entraîner un abandon du produit. Je pense que c'est ce qui a été perdu de vue et ce qui est souhaitable à mon sens. A cet égard, je ne considère pas simplement le point de vue du ministère de l'intérieur, même si cela a des répercussions sur notre action ; je me place tout simplement à partir du point de vue du citoyen puisque, encore une fois, cela ne fait pas partie de mon domaine.

S'agissant de l'évolution des législations européennes, on peut noter d'importantes variations. Alors que la Suède avait libéralisé, elle a fait largement marche arrière et s'en trouve bien. D'autres pays, face à certains lobbies et à un certain nombre de pressions, ont tendance à se libéraliser pour les petites quantités (c'est le cas de l'Allemagne ou de la Belgique), bien souvent parce qu'ils sont dépassés par les événements. Les événements sont tellement nombreux qu'il devient très problématique et très coûteux d'essayer de les réduire et on préfère donc les accepter dans notre vie sociale. Est-ce un bon choix ? Je n'en suis pas certain, puisque je vous ai exposé le contraire tout à l'heure, surtout avec ce que l'on connaît maintenant du cannabis, notamment en termes d'accidents de la route.

Un certain nombre de pays ont vécu dans leur décision sur une idée un peu floue du cannabis et ils s'apercevront peut-être qu'au plan des conséquences sociales, la consommation prendra une dimension telle qu'il faudra un jour faire marche arrière. C'est le cas de la Suède.

Ce n'est donc pas forcément un bon choix. En tout cas, ce n'est pas le choix que, manifestement, se sent obligé de suivre le gouvernement français dans ce domaine.

Les pays qui ne choisissent pas une politique de réduction de la demande ne peuvent pas choisir une politique cohérente sur le trafic. En effet, si vous avez le droit de consommer, c'est que vous avez le droit d'acheter quelque part, et si vous avez le droit d'acheter, c'est que, peu ou prou, quelqu'un a le droit de vendre. C'est la contradiction dans laquelle se trouvent les Pays-Bas. C'est ainsi que, de proche en proche, par la consommation, on valide le trafic international.

La porte de sortie consisterait à décider de ne pas valider le trafic international et d'organiser sa propre production, à l'instar du tabac. Dans ce cas, l'Etat prendrait la responsabilité d'ajouter culturellement un nouveau produit qui est mauvais, en termes de santé et de société, à la masse déjà difficile à gérer que représentent, à l'intérieur de ses frontières, l'alcool et le tabac.

C'est l'alternative. Je pense qu'une politique qui ne s'oriente pas vers une réduction de la demande est forcément critiquable, jusqu'à l'appréciation que l'on peut avoir en termes de trafic.

M. Roland MUZEAU - Ma question portait sur le constat des évolutions en France, que vous avez parfaitement donné, mais également sur les mêmes évolutions dans les autres pays européens qui ont des législations différentes. Le Royaume-Uni, l'Allemagne, l'Espagne ou l'Italie ont-ils connu des évolutions identiques, avec des législations différentes, à celles que nous avons connues sur la même période ?

M. Michel BOUCHET - Il faut se méfier des législations, comme vous le savez bien, parce qu'il faut compter avec la législation et l'application qui en est faite. La législation française est dure pour l'usager, mais neuf interpellés sur dix ne sont pas poursuivis. Donc ne prenons pas seulement pour base la législation mais également son application.

C'est la raison pour laquelle j'esquissais un schéma concernant la loi qui permettrait peut-être, ultérieurement, à la fois d'abaisser les seuils et de déboucher sur une application plus homogène, plus constante et, finalement, plus dissuasive, qui peut être de nature administrative, à base de suspensions de permis ou d'interdictions de le passer pour les mineurs, par exemple. Quand j'avais 17 ans, si on m'avait dit que je ne passerais pas mon permis exactement à 18 ans j'aurais été fortement navré, parce que la voiture est un moyen de liberté.

C'est ainsi que la loi sur la conduite sous stupéfiant commence à être intégrée par les jeunes et que le secteur hospitalier, que je connais bien, me renvoie des réflexions des usagers de cannabis qui s'interrogent très fortement sur leur avenir de conducteurs.

Je pense donc que la politique publique est faite pour cela. On le voit pour la sécurité routière : les décisions de politiques publiques ne sont pas sans influence sur le comportement des individus, a fortiori si la loi devient applicable et si elle est appliquée.

Mme la Présidente - Merci beaucoup, monsieur le Directeur.

M. Jacques MAHÉAS - Excusez-moi, madame la Présidente, mais je n'ai pas eu la réponse à mes deux questions.

M. Michel BOUCHET - Je vous prie de m'en excuser et de bien vouloir reformuler la première.

M. Jacques MAHÉAS - La première est très simple. Alors que nous avons, en tant que maires, des informations concernant les drogues il y a deux ou trois ans, nous n'en avons plus aucune aujourd'hui.

Mme la Présidente - Je ne voudrais pas insister sur ce point, mais cela fait belle lurette que je n'en ai plus du tout alors que je suis maire d'une ville difficile de 40 000 habitants, à savoir Garges-lès-Gonesse.

M. Jacques MAHÉAS - C'est peut-être parce que nous sommes classés au RU que nous avons plus d'informations.

Mme la Présidente - Nous sommes en GPV, zones franches, etc.

M. Jacques MAHÉAS - En tout cas, nous avions auparavant ces informations et cela nous permettait, d'une part, d'y être sensibilisés et, d'autre part, de le signaler.

Ma deuxième question portait sur le fait que, pour faire parfois du chiffre, l'interpellation d'un fumeur de joint pouvait être un fait constaté et correspondre à un délit élucidé.

M. Michel BOUCHET - J'avais retenu cette deuxième question.

Je commencerai par les états concernant les interpellations pour usage et trafic. L'Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants a un fichier national des infractions à la législation des stupéfiants (le FNAILS), qui est établi chaque année et envoyé, autant que je m'en souviens, à tous les préfets et à tous les procureurs généraux, et je me ferai un devoir dès que celui-ci sera établi, madame la Présidente, de vous en faire parvenir plusieurs exemplaires.

Mme la Présidente - Je vous en remercie infiniment.

M. Michel BOUCHET - Sur ce document, on trouve les interpellations dans tous les domaines, classifiées par produit, dans vos départements et non pas nécessairement dans vos communes, ce qui ne serait pas facile sur le plan statistique, et vous pouvez donc vous y référer. Je précise qu'il ne s'agit que des interpellations, qui ne sont qu'une partie des réalités, mais en termes d'évolution, c'est un document qui me paraît parlant.

S'agissant maintenant des interpellations pour usage de cannabis, je précise qu'elles sont intégrées dans ce document propre à la statistique sur les stupéfiants en matière d'usage et de trafic. Cela dit, elles sont certainement intégrées dans ce qu'on appelle les états 4001, qui sont les états globaux de toute la délinquance recensée au ministère de l'intérieur et le fait de l'activité de tous les services répressifs. Je suppose donc que cela rentre également dans les états.

Pour autant, depuis un certain nombre d'années, nous en sommes au niveau d'environ 80 000 interpellations (cela avait baissé l'an passé et c'est remonté) pour usage de stupéfiants et il n'y a donc pas chaque année une progression qui serait de nature à fausser les états statistiques globaux, d'autant que les stupéfiants ne sont qu'une partie de l'activité répressive du ministère de l'intérieur et des ministères répressifs.

Mme la Présidente - Monsieur Bouchet, je vous remercie infiniment au nom de la commission. Votre audition va contribuer à nous faire réfléchir.

**Audition de M. Hugues LAGRANGE,
sociologue au CNRS-OSC**

(12 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Lagrange.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Je vous donne volontiers la parole pour votre exposé, que je vous demande de cadrer dans un temps de dix à quinze minutes.

M. Hugues LAGRANGE - Madame la Présidente, mesdames et messieurs, ma communication tourne autour du thème des usages de drogue et de la délinquance parmi les jeunes en France, en abordant les enjeux et, beaucoup plus modestement, parce que je suis moins compétent sous cet angle, les réponses. Je ferai à cet égard cinq remarques.

La première a trait à l'évolution des consommations.

Il me paraît caractéristique de noter, au cours des années 90, une augmentation considérable de la consommation de cannabis. En effet, on est passé de 30 % d'expérimentateurs à 18 ans (c'est-à-dire de jeunes qui avaient consommé au moins une fois de cette substance) en 1993 à plus de 55 % en 2000 pour la même catégorie d'âge.

Les consommations de drogues illicites sont globalement élevées, d'après les enquêtes de bonne qualité dont nous disposons en France grâce aux travaux de l'Office français des drogues et des toxicomanies (OFDT), qui montrent que l'expérimentation, c'est-à-dire le fait d'avoir consommé au moins une fois des stimulants ou des hallucinogènes atteint, en 2000 et toujours à 18 ans, 7 à 8 % des jeunes et que l'expérimentation de la cocaïne ou du crack atteint 1 ou 1,5%, l'expérimentation de l'héroïne étant plus faible.

C'est la consommation d'héroïne qui a baissé au cours des années 90 et cela semble, d'après les enquêtes, le seul produit pour lequel on constate un tassement ou une baisse de la consommation.

Cette dynamique d'évolution des consommations des drogues illicites en France n'est pas exceptionnelle en Europe. On la retrouve, avec des décalages temporels entre le nord et le sud, dans la plupart des pays d'Europe voisins de la France, avec peut-être une particularité de la France, où la consommation de cocaïne ne est sensiblement en retrait par rapport à ce qu'elle est chez la plupart de nos voisins.

Deuxième remarque : les caractéristiques des consommateurs.

Plus fréquentes aujourd'hui qu'elles ne l'étaient il y a une dizaine d'années, les consommations de cannabis et de stimulants, qui sont les deux premières consommations de drogues illicites, bien avant la cocaïne ou l'héroïne, sont aussi plus précoces, c'est-à-dire qu'elles sont le fait de jeunes plus jeunes. Cela ressort particulièrement de l'analyse de quatre cohortes de naissances, de 1981 à 1984, dont l'OFDT a analysé les comportements.

Ces usages de drogues illicites sont environ deux fois plus souvent le fait des garçons que des filles, ce qui n'est pas vrai des médicaments psychotropes licites.

La consommation occasionnelle, au sens d'un usage une fois dans la vie ou très exceptionnel, de cannabis, de stimulants et de cocaïne est plutôt plus élevée parmi les jeunes qui ont suivi des filières d'enseignement général que parmi les élèves de l'enseignement professionnel ou parmi les jeunes qui ne sont plus scolarisés.

En revanche, les jeunes qui sont des usagers problématiques, au sens qu'a retenu l'OFDT et l'Office européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), c'est-à-dire qui consomment du cannabis ou de l'ecstasy plus de dix fois par mois ou des drogues dures, autrement dit de l'héroïne ou de la cocaïne (qui sont deux manières de les définir), sont plus souvent des jeunes qui ne sont pas scolarisés, qui ont redoublé au moins deux fois dans le cours de l'enseignement obligatoire, qui viennent des filières professionnelles et dont les parents sont séparés.

Troisième point : quelles explications ou interprétations, très schématiquement, peut-on avoir de ces consommations ?

Elles sont évidemment complexes. Pour prendre les principaux points, je dirai qu'à longtempers prévalu l'idée que les consommations problématiques reflétaient des tendances dépressives, un isolement social et un manque de goût de vivre. C'est le sens des travaux de ma collègue, Marie Choquet.

L'analyse des enquêtes de l'OFDT et de l'Inserm récemment effectuées montre que, si les usages problématiques, c'est-à-dire les usages répétés ou les usages de drogues dures, sont effectivement corrélés avec de l'anxiété, ils sont aussi le fait de jeunes qui ne sont pas du tout isolés, qui sortent beaucoup, qui ont une sociabilité téléphonique importante, en particulier grâce au téléphone portable, qui assistent souvent à des concerts de rap ou de musique techno, bref de jeunes qui, dans leur milieu, sont localement très insérés.

Par conséquent, ces consommations compulsives ou au moins fréquentes sont loin d'être corrélatives d'un retrait ou de ce que sont les corollaires habituels de la dépression mais traduisent plutôt un mode de vie extra-scolaire où des jeunes cherchent de la reconnaissance et des gratifications ainsi que l'accès à une estime de soi qui ne leur ont pas été accessibles à travers l'école ou une insertion professionnelle, pour les plus âgés d'entre eux.

Cette sociabilité extra-scolaire caractérise aussi les jeunes engagés dans la délinquance en dehors de l'usage des drogues, et c'est cette parenté des conduites que je veux souligner en quatrième point.

En ce qui concerne l'usage de drogues dures et la délinquance, qu'en est-il Outre-Atlantique et au Royaume-Uni ? Le lien entre les abus de drogue, la délinquance acquisitive et la violence est considéré comme un fait incontournable. Longtempers, en France, nous avons eu, dans les milieux de la recherche en sciences sociales, des réticences à admettre ce point de vue. Pourtant, si on se réfère au Royaume-Uni, on voit bien que les situations, au regard de la consommation, des jeunes qui sont délinquants et des jeunes qui ne le sont pas sont très différentes. Ainsi, en 1998, au Royaume-Uni, 11 % des 16-20 ans arrêtés pour un délit en dehors de la drogue ont été testés positifs aux opiacés. Ce sont donc des consommateurs réguliers d'opiacés, puisque la possibilité de le contrôler dans les urines s'efface au bout d'un certain tempers.

Si on effectue la même recherche dans la population, on trouve 1,5 % d'expérimentateurs d'opiacés et, si on considère ceux qui auraient donné un test positif, en probabilité, dans les urines, c'est-à-dire des consommateurs réguliers, on en trouve 0,3 % dans la population. Face aux 11 %, c'est un rapport largement de 1 à 30.

Autrement dit, il n'y a une différence extraordinaire quant aux propensions à la consommation de drogues dures entre les jeunes qui sont impliqués dans la délinquance, au Royaume-Uni, et ceux qui ne le sont pas.

En France, le lien entre délinquance et usage de drogues a fait l'objet d'analyses à partir des mises en cause dans des procès-verbaux transmis à la justice,

c'est-à-dire non pas à partir d'analyses d'urine mais du fait qu'on avait une bi-implication, c'est-à-dire une implication en tant qu'infractants aux lois sur les drogues et en tant qu'infractants pour d'autres catégories de délit.

Ma collègue, Marie -Danièle Barré, qui a réalisé cette étude au sein du Centre d'étude sur le droit et les institutions pénales, avait trouvé qu'en 1991, 13 % des mises en cause étaient également usagers de drogues dures (cocaïne ou héroïne). Elle a réitéré cette analyse en 1997, dans un endroit différent, au nord de Paris, et a obtenu 4% de mises en cause, soit un chiffre sensiblement en retrait.

Je passe sur le fait que le protocole est un peu différent de celui qui est utilisé au Royaume-Uni. Le fait est que, si je prends les deux chiffres, 4 et 13 %, et que j'en fais la moyenne, soit 8,5 %, cela signifie que l'on a 8,5 % d'usagers de drogues dures parmi les délinquants.

Si on compare ce même chiffre avec le pourcentage, dans la population masculine (l'idée étant d'établir un terme de référence vraisemblable), d'usagers de drogues dures réguliers, on trouve 0,2 %. Autrement dit, il s'agit, en France, d'une situation proche de celle que l'on observe au Royaume-Uni, c'est-à-dire un rapport de 1 à 40, voire de 1 à 50, entre la proportion d'usagers de drogues dures dans l'ensemble des mises en cause et la proportion d'usagers de drogues dures dans la population générale, en l'occurrence les garçons.

En outre, on observe que ces usagers de drogues sont plus actifs dans la délinquance que la moyenne des délinquants.

Ces considérations m'amènent au cinquième point de mon intervention, qui concerne les enjeux et, peut-être, les orientations d'une politique.

Je pense que la différence dans les modes de consommation et dans les enjeux de consommation est tout à fait considérable entre, d'une part, ce qu'on pourrait appeler un usage de drogues illicites festif ou récréatif, voire de performance, pour reprendre le terme utilisé par mon collègue Alain Ehrenberg, que vous avez entendu, usage qui est le fait de jeunes venant de tous les milieux, y compris les plus favorisés, et qui est, dans la plupart des cas, financé par des moyens licites, et, d'autre part un usage problématique de drogues illicites qui est le fait de jeunes qui sont issus de familles ayant des difficultés et qui sont eux-mêmes en difficulté scolaire ou en difficulté d'insertion professionnelle.

J'ajoute qu'à mon sens, cet usage problématique et plus répété de drogues illicites est aussi un phénomène qui est lié à la crise de l'identité masculine, c'est-à-dire que la surconsommation des garçons par rapport aux filles est importante et ne s'est pas réduite.

C'est deux dimensions du problème des drogues chez les jeunes en France appellent à mon sens des réponses complémentaires. En effet, on observe en Europe une tendance à distinguer, dans le traitement pénal, le cannabis des autres drogues illicites, mais, surtout, une tendance — cela me paraît plus important — à distinguer les simples usagers des autres contrevenants. Cette distinction est faite aujourd'hui au Portugal, au Luxembourg, au Royaume-Uni, en Belgique et aux Pays-Bas, avec une préférence, dans ces pays, pour des sanctions administratives par rapport à des sanctions pénales.

Il me semble qu'aujourd'hui, une politique cohérente de lutte contre les drogues doit reposer sur la conjonction d'une action préventive et d'une action répressive mieux ajustées à la différence des comportements, et je reprendrai ces deux points pour conclure.

A mon sens, il faut mener une action répressive visant les filières du *deal* et, d'une façon plus générale, le business qui, dans les quartiers défavorisés, est associé au

deal de drogues illicites. Sur ce plan, je suis frappé par le fait que la lutte contre le recel, dans notre pays, ne semble pas assez efficace. Or, sans une action déterminée et volontaire contre le recel et l'économie parallèle, la lutte contre la répression des drogues illicites ne pourra pas être menée de manière efficace.

L'autre dimension est une action de prévention plus conséquente. Il faut, à mon avis, oser parler du danger des drogues au lycée et même au collège. Il faut souligner les risques d'abus et de dépendance et, sans doute, distinguer les produits dans le discours préventif. Je ne crois pas que l'on soit crédible auprès des jeunes quand on parle de la drogue comme si c'était un tout ou sans voir que les modes d'usage, de même que pour l'alcool ou le tabac, peuvent être nocifs, des abus et des formes de dépendance.

Je me demande donc s'il ne serait pas judicieux, dans ce domaine, de mobiliser dans des actions de prévention d'anciens toxicomanes à côté des acteurs de santé, et non pas à leur place, parce qu'ils sont capables, par le témoignage qu'ils apportent de leur expérience, de faire sentir quelque chose que, sinon, on ne comprend que trop tard.

Il est clair que la prévention ne peut avoir d'écho que si une action vigoureuse est entreprise en faveur des jeunes les moins diplômés, parce que, comme je l'ai dit, l'alternative existe entre une insertion par des voies légales et la recherche d'argent par des voies illicites.

Mme la Présidente - Nous vous remercions beaucoup de cet exposé extrêmement riche qui va permettre à M. le Rapporteur de vous poser un certain nombre de questions.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Merci de votre exposé, monsieur Lagrange. Je vais vous poser des questions auxquelles vous avez peut-être déjà largement répondu, ce qui nous permettra de mieux comprendre et de mieux cerner le problème.

A travers ce que vous avez dit, dans le vieux débat qui tourne autour du rôle du produit et de la motivation, pour prendre le problème autrement, il serait bon de savoir quelle est la proportion de consommateurs de cannabis qui, après avoir essayé, deviennent des usagers plus ou moins réguliers et la proportion de ceux qui deviennent un jour vraiment dépendants et qui rentrent donc dans la catégorie de la toxicomanie ou que l'on pourrait ranger sous l'appellation de consommations à risque s.

Quelle est la proportion de ceux qui fument sans conséquences graves pour leur santé et qui vont, pour une part importante, décrocher entre 25 et 35 ans, et ceux qui vont continuer à être des consommateurs réguliers et qui auront une consommation à risques ? De même, quel est, selon vous, le nombre de fumeurs réguliers et quotidiens de cannabis, mais aussi de consommateurs d'autres drogues, car il est intéressant de le savoir ?

A partir de cette question, selon vous, pour la plus grande partie de ces consommateurs, le rôle du produit est-il important, en supposant qu'ils deviennent consommateurs parce qu'un jour, ils sont mis en contact avec le produit sous la pression des amis ou du mode de vie ? Inversement, le mal-être, c'est-à-dire la motivation et la situation personnelle du consommateur, n'est-il déterminant dans sa consommation à risques que pour cette fraction de consommateurs ?

M. Hugues LAGRANGE - Pour tenter de répondre à votre question, on peut donner les chiffres que l'OFDT a établis en ce qui concerne l'expérimentation, l'usage occasionnel et la dépendance.

En ce qui concerne le cannabis, on compte plus de 7 millions d'expérimentateurs, de l'ordre de 2 millions d'usagers occasionnels et, sans doute,

environ 300 ou 400 000 usagers dépendants du cannabis. Cela montre combien l'écart est important entre l'entrée de l'entonnoir et le point où on a vraiment un usage très problématique, de l'ordre de 1 à 20.

Par conséquent, sachant qu'un individu a une fois fait l'expérience du cannabis, on a une information faible sur sa probabilité à devenir un consommateur dépendant. Même quand on sait qu'il a été un utilisateur occasionnel et qu'il en a pris quelques fois par an pendant ses jeunes années et un peu moins ensuite, la probabilité qu'il passe à la dépendance reste encore bien peu expliquée par cette information.

Il y a donc des éléments qu'il faut chercher certainement du côté de la situation sociale, de la biographie, voire de ce que les psychologues appellent "une problématique toxicomane" pour construire, à partir de cette expérience, un usager dépendant, voire un toxicomane, et j'admets volontiers qu'il y a des usagers dépendants du cannabis et des problématiques d'usage de ce produit.

Ce qui me frappe, c'est qu'on arrive déjà à fermer un peu l'entonnoir des causes en prenant en compte certaines caractéristiques biographiques et certaines caractéristiques de situations sociales : les situations de familles dissociées ne sont pas suffisantes (aucun des facteurs n'est suffisant) mais sont des facteurs contributifs ; il en est de même pour les manques de cohésion familiale.

On peut citer aussi des échecs scolaires qui aboutissent à un manque de valorisation de soi à l'école ou le fait de se trouver dans un milieu ou un contexte de vie dans lequel le *deal* ou l'usage apparaissent banals. Tous ces éléments ferment déjà sensiblement l'éventail des possibles et poussent donc fortement les individus.

Il reste, pour faire un consommateur dépendant, un certain nombre de chemins qui dépendent de problématiques plus personnelles.

M. le Rapporteur - Evidemment, vous avez répondu sur les typologies, mais pouvez-vous nous en dire plus ? Trouve-t-on vraiment les consommateurs réguliers, les consommateurs festifs ou récréatifs et les consommateurs dépendants dans tous les milieux ?

M. Hugues LAGRANGE - Sur le plan de la maîtrise, ce qui m'a frappé dans plusieurs études (j'en ai fait auprès de prostituées toxicomanes et de consommateurs que l'on a rencontrés sur des lieux d'usage d'autres produits que le cannabis, notamment l'héroïne, et aussi dans les lieux dits festifs, comme les lieux de la nuit), c'est que, dans des conditions d'accessibilité des produits identiques ou très semblables, des jeunes qui avaient finalement un capital scolaire et une situation familiale assez cohésive étaient susceptibles de maîtriser des consommations, de continuer à les contrôler et d'échapper à la plongée dans la dépendance, alors que des jeunes qui étaient moins soutenus familialement, qui avaient peu de capital scolaire et, finalement, peu de perspectives auxquelles ils pouvaient se rattacher perdaient beaucoup plus rapidement la maîtrise.

J'ai vu vraiment des jeunes de milieux aisés, y compris dans leur façon d'aborder les choses, expliquer qu'ils avaient envie d'explorer les limites sur le plan psychique, qui le faisaient de façon délibérée et dont la plupart ne sont devenus ni des utilisateurs dépendants du cannabis, ni même des utilisateurs d'héroïne ou de cocaïne.

Je suis donc tenté de penser (mais vous me direz que c'est un trait sociologique et que le sociologue aime bien ce genre d'explication) que ce degré de maîtrise cognitive, mais aussi de son horizon temporel, cette façon de se projeter dans le temps, cette ouverture des possibles, cette compréhension de sa place qui est plus ouverte sont autant d'éléments qui favorisent très fortement la maîtrise et font que, malheureusement, là aussi, certains sont plus égaux que d'autres.

M. le Rapporteur - Pensez-vous, compte tenu de tout ce que vous nous avez dit, qu'une libéralisation du cannabis est envisageable dans certaines conditions ou que, d'après la loi qui montre que plus un produit est en circulation, plus il est consommé, ce serait la porte ouverte à la continuation de cette augmentation très importante que l'on constate chaque année ?

M. Hugues LAGRANGE - J'ai été frappé, il y a quelques années, de constater qu'en dépit de la diversité des législations en Europe, les structures de consommation ne correspondent pas ou n'ont pas d'homologie évidente avec ces législations. Si je prends le cas des Pays-Bas, par exemple...

M. le Rapporteur - Je me permets de vous interrompre une seconde, parce que votre prédécesseur ici a répondu à une question comparable qu'il faut penser à la législation mais aussi à la façon dont elle est appliquée.

M. Hugues LAGRANGE - Je suis tout à fait d'accord. Certains pays incriminent l'usage et d'autres ne le font pas. Néanmoins, il y a partout un seuil, qui varie d'un pays à l'autre, en matière de détention de petites quantités de cannabis (je pense que cela varie de 5 à 30 grammes) à partir duquel on procède à une incrimination qui est évidemment liée au motif que ce n'est plus de l'usage mais l'indice d'une activité qui est de l'ordre de la cession. On comprend assez bien que tous les pays cherchent à se protéger et à protéger les jeunes contre la cession, c'est-à-dire la vente de cannabis.

Ce qui me frappe, c'est effectivement la divergence dans la législation et la plus grande convergence dans la mise en œuvre des législations : en pratique, on emprisonne peu de simples utilisateurs de cannabis. Au fond, si on considère les différences de taux d'utilisation en Europe, on s'aperçoit que, sur le cannabis, elles ne seront pas très fortes mais que, sur les autres drogues, elles sont plus importantes.

Le seul facteur qui soit corrélé à ces différences d'utilisation de façon significative est le suivant : les pays qui sont aujourd'hui parmi les plus consommateurs sont à la fois le Royaume-Uni et les pays du sud de l'Europe, comme l'Espagne, le Portugal et l'Italie. Ce sont des pays dans lesquels, au cours des vingt dernières années, on a eu soit un affaiblissement, soit une faiblesse plus structurelle du système de protection sociale et de prise en charge. Ce que ce qui me paraît caractéristique, c'est que les pays nordiques, dans lesquels s'étaient développées de façon plus précoce, parmi les jeunes, des consommations de drogues, y compris de drogues dures, ont connu, au cours des années 80 et 90, une progression relativement plus faible.

Le Royaume-Uni est intéressant à ce point de vue. En effet, c'est un pays du nord qui a connu une évolution dans laquelle la protection sociale a vu sa place diminuer dans le produit intérieur brut. C'est sans doute une explication très générale, mais il me semble qu'il y a, aujourd'hui, à travers les usages de drogue chez les jeunes, quelque chose qui est de l'ordre d'une demande de protection.

Mme la Présidente - Merci beaucoup. Le rapporteur n'ayant plus de questions, je vais laisser la parole à M. Barbier, à M. Chabroux et à Mme Demessine, après quoi vous pourrez répondre globalement..

M. Gilbert BARBIER - Vous avez fait une présentation qui me choque un peu. Vous parlez en effet de 7 millions d'expérimentateurs et de 300 000 qui posent problème. L'augmentation des expérimentateurs, qui a pratiquement doublé au cours des dix dernières années, ne produit-elle pas l'augmentation des consommateurs à problème ou a-t-on suffisamment de documents statistiques qui permettraient de dire que ces 300 000 que vous avez cités étaient déjà 300 000 il y a dix ans ? Autrement dit, ces 300 000 n'augmentent-ils pas du fait que 7 millions expérimentent les produits ?

J'en viens à ma deuxième question. Vous avez fait une classification qui, je l'espère, n'est que schématique, entre la consommation festive ou récréative et celle qui serait due à des problèmes personnels, familiaux ou scolaires, mais n'y a-t-il pas des passerelles importantes ? Le phénomène de la poule et de l'œuf ne joue-t-il pas ? Ces difficultés scolaires, familiales ou professionnelles ne sont-elles pas dues précisément à la consommation de drogues ? A-t-on des données statistiques sur des cursus qui se sont détériorés au cours de la vie scolaire ou de la vie professionnelle, à un moment où ces jeunes ont commencé à consommer ?

Sur le plan sociologique, je pense que c'est important, parce que, d'après votre exposé, il semblerait que ce n'est pas de la faute des jeunes s'ils consomment mais de la faute de la société qui n'a pas su les récupérer, à un moment donné, dans leurs difficultés, qu'elles soient d'ordre familial ou autres.

M. Gilbert CHABROUX - J'ai suivi avec intérêt votre exposé, monsieur Lagrange, qui était très bien construit et très clair, et je partage l'essentiel de ce que vous avez dit en ce qui concerne l'évolution des consommations. Je partage aussi ce que vous avez dit sur l'usage. Vous avez d'ailleurs repris ce que nous a dit M. Alain Ehrenberg, qui a parlé d'un "usage festif, récréatif ou de performance", comme cela a été répété, ou d'un "usage problématique", et vous avez bien fait la différence.

Cela dit, M. Alain Ehrenberg n'a pas établi de frontière entre les drogues illicites, qui font l'objet de cette commission d'enquête, et les drogues licites. Il a même élargi encore plus en nous parlant de l'anorexie, qui cause autant de morts que l'héroïne. Partagez-vous ce point de vue ? Vous avez parlé de l'héroïne, de la cocaïne et du cannabis, mais vous n'avez rien dit sur l'alcool ou sur le tabac ni sur les drogues de synthèse.

Y a-t-il des limites ou non ? N'y a-t-il pas des problèmes de polyconsommation ? Je voudrais savoir comment vous voyez les choses par rapport à l'ensemble des drogues.

J'aurais aussi voulu avoir quelques précisions sur la dimension psychiatrique. Lors de nos visites, j'ai constaté qu'il y avait un accompagnement psychiatrique important et j'ai été frappé par le nombre de maladies et de troubles psychopathologiques qui préexistent et que la toxicomanie ne fait que révéler. Pouvez-vous aussi donner votre point de vue sur cette relation entre la toxicomanie et certaines maladies psychiatriques ?

Mme Michelle DEMESSINE - L'essentiel de votre propos a pour but d'attirer notre attention sur le fait que le volume des 400 000 personnes dépendantes du cannabis (même si ce n'est pas tout à fait la même dépendance que les opiacés, je suis d'accord avec vous pour dire que c'est une autre forme de dépendance) touche plus fortement les populations en détresse sociale, voire familiale (les choses vont souvent de pair) et que cela accompagne les phénomènes de déstructuration sociale.

Vous avez parlé en même temps d'une crise de la représentation masculine. Alors que cette crise est aujourd'hui un vrai sujet sur lequel il faudra bien se pencher, est-elle plus prégnante dans ces zones ou est-ce un phénomène qui toucherait toutes les populations ?

Par ailleurs, vous avez évoqué le problème du recel, ce qui est une très bonne chose. J'y ai souvent pensé pour ma part, car je pense que le recel, dans ces conditions, est quelquefois plutôt assimilé aux bonnes affaires qu'à une infraction pour les personnes qui rachètent des produits.

Avez-vous une idée de ce qu'il faudrait faire, en dehors de la répression pure et simple ? La loi prévoit des sanctions, évidemment, mais s'il fallait commencer à

l'appliquer, je pense que ce serait un vœu pieux parce que cela demanderait des moyens extrêmement importants. Y a-t-il d'autres manières d'attirer l'attention de nos concitoyens sur le recel?

Mme la Présidente - Monsieur Lagrange, je vous redonne très volontiers la parole pour cette série de questions et d'interrogations.

M. Hugues LAGRANGE - Je ne serai pas capable de répondre à toutes les questions. Je vais essayer néanmoins d'apporter des éclaircissements sur certains points.

Tout d'abord, j'ai centré mon exposé, peut-être à tort, sur les drogues illicites parce que je croyais que c'était l'objet central.

Mme la Présidente - C'est tout à fait cela. La commission d'enquête porte bien sur les produits illicites, mais il n'empêche que nous pouvons aborder ces points.

M. Gilbert CHABROUX - On peut élargir.

M. Hugues LAGRANGE - Je dirai un mot de leur contexte.

Pour moi, dans les drogues illicites, on a le cannabis qui fait masse, bien sûr (on estime qu'à 18 ans, 60 % des garçons l'ont expérimenté et il y a une grande banalisation), mais ma préoccupation personnelle, à travers les contacts que j'ai eus avec des jeunes non consommateurs mais aussi avec des jeunes consommateurs, est plutôt du côté des stimulants et de la cocaïne.

Je suis de ceux qui, pour avoir observé ce qui s'est passé aux Etats-Unis avec ce qu'on a appelé la guerre du crack, considèrent qu'il y a eu là un phénomène d'une extrême gravité et qu'on ne comprend pas la montée de l'homicidité aux Etats-Unis, qui est passée chez les jeunes noirs (c'est-à-dire chez les jeunes habitants des centres-villes déshérités des grandes villes américaines) de 125 pour 100 000 à 330 pour 100 000 entre 1985 et 1992, sans voir l'effet spécifique du crack, une drogue très accrocheuse. J'ai vu aussi de véritables descentes en enfer chez les prostituées toxicomanes utilisatrices du crack.

On a annoncé dix ou vingt fois en France que le crack allait y déferler, du moins à partir de 1995, mais je constate que ce n'est pas le cas. Je n'en connais pas toutes les raisons, mais nous ne pouvons que nous en féliciter, parce que c'est vraiment une chose qui aurait des conséquences extrêmement graves.

En ce qui concerne les stimulants, on peut parler à la fois de la cocaïne et de tout ce qui tourne autour de l'ecstasy et des amphétamines. Je suis préoccupé par cette évolution.

Vous avez peut-être lu des choses terribles à propos de la Thaïlande et des utilisations de métamphétamines, qui semblent encore peu répandues dans notre pays. Vous avez peut-être aussi entendu, à propos des Etats-Unis, que, récemment, alors que les usages de drogues y sont plutôt stabilisés à un niveau, en ce qui concerne la cocaïne, qui est de quatre ou cinq fois le nôtre, voire plus, on assiste à un développement, particulièrement dans les zones rurales, des métamphétamines, ce qui a eu des conséquences globales sur la remontée de la délinquance.

Je tiens donc à dire combien je pense qu'il est important de se préoccuper de produits dont les dynamiques se sont révélées graves, en particulier les stimulants. Je ne dis pas cela en pensant que le cannabis n'est pas un problème, mais ne confondons pas sa diffusion avec l'importance du problème social qu'il constitue, sans vouloir la méconnaître, évidemment.

Vous avez raison de dire que je fais des classifications schématiques parce qu'il faut aller vite. Je suis adepte des analyses les plus fines possible, mais il faut bien, à un moment, résumer ses conclusions. Cependant, monsieur Barbier, je suis convaincu -et j'ai vu beaucoup d'analyses dans ce sens- que jamais, dans aucune analyse multivariée, l'utilisation de drogue est intervenue comme un facteur significatif pour expliquer l'échec scolaire. J'ai vu des kilos d'analyses sur l'échec scolaire et jamais on peut dire que l'utilisation de drogue a été prise en compte en tant que variable importante.

En outre, quand on examine la dynamique de l'échec scolaire (j'ai travaillé sur ce point), on s'aperçoit que, malheureusement, il commence beaucoup plus tôt que toutes les consommations de drogue, notamment par des difficultés et des redoublements qui se situent la plupart du temps en primaire.

Par conséquent, ni l'étiologie, ni l'analyse en coupe des données sur l'échec scolaire ne justifient l'idée que les usages de drogue serait un facteur important.

En ce qui concerne la frontière entre drogues licites et illicites, tabac et alcool, je ne suis pas un spécialiste du tabac et de l'alcool, mais j'ai observé, parce que je travaille depuis longtemps avec ce qu'était le Centre français d'éducation pour la santé et ce qui est maintenant l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), que les consommations de tabac, qui avaient diminué jusqu'à la loi Evin (il ne s'agit pas d'y trouver là une corrélation mais une coïncidence) sont aujourd'hui stabilisées, voire remontent un peu, mais que le progrès a donc cessé de ce point de vue et que le tabagisme est préoccupant parmi les jeunes.

Quant à l'alcool, sans avoir d'envolée, il est préoccupant de constater, d'une part, l'accroissement de la consommation des filles et, d'autre part et surtout, un changement de la figure des consommations problématiques. On n'a plus une consommation d'alcool festive à l'occasion de réunions mais des consommations d'alcool de fin de semaine ou exceptionnelles qui se font en dehors de toute sociabilité et qui concernent des jeunes qui consomment parfois le matin. Quand on voit un jeune qui consomme de l'alcool le matin, on est sûr d'avoir là une situation grave, même si le produit est, pour nous, relativement banal.

Ce sont ces situations qui me paraissent problématiques.

Quant à l'aspect des troubles psychopathologiques qui préexisteraient, je serai largement d'accord avec vous. Vous avez certainement entendu des gens infiniment plus compétents que moi sur ce plan, mais je peux relever un point : ayant examiné les enquêtes régulières menées par l'Inserm sur la nosographie des prises en charge dans le secteur psychiatrique, je n'ai pas observé une dynamique d'explosion ; j'ai remarqué qu'elles étaient relativement stables. Je ne sais pas bien pourquoi ; c'est plutôt à la frontière de ma compétence.

En tout cas, il est très clair qu'en matière d'usage de drogues illicites, on a assisté à un accroissement considérable et indiscutable dans les années 90, vérifié tant dans les interpellations policières que dans les enquêtes alors qu'on n'a pas constaté un mouvement aussi important, sous réserve de me tromper, en ce qui concerne les prises en charge psychiatriques.

Par conséquent, si le noyau des consommations graves correspond bien à des situations pathologiques sur un plan psychiatrique, il semble qu'il y ait, autour de ce noyau, une expansion de consommation qui ne relève pas exclusivement de ces aspects, mais, encore une fois, je ne peux répondre qu'avec prudence étant donné ma relative incompétence sur ce point.

Quant à la question de la crise de la masculinité, c'est un sujet sur lequel j'ai eu plus le loisir de réfléchir. Je suis convaincu que cette crise est plus prégnante parmi les jeunes qui habitent les quartiers d'habitat social. Pour des raisons qui ne sont pas métaphysiques mais très précises et finalement pragmatiques, ces jeunes des quartiers d'habitat social sont plus souvent en échec scolaire ou en difficulté scolaire, la différence entre les garçons et les filles étant particulièrement marquée. On a donc des situations dans lesquelles cette construction de soi est difficile.

Elle est rendue encore plus difficile par le facteur suivant : dans notre société qui s'oriente autour de la connaissance, alors qu'autrefois, un garçon sans bagage scolaire avait accès à une quantité d'activités dans lesquelles il retrouvait une identité, un salaire, un revenu et la possibilité d'avoir des relations normales avec les filles, s'il se trouve aujourd'hui en l'absence de diplômes, de valorisation scolaire et de perspective d'emploi (sachant que, pour une part, c'est son échec, et que je ne cherche à exonérer personne ni à réduire l'échec scolaire à une détermination sociale absolue, mais qu'il est plus fréquent dans certains milieux que dans d'autres), ce garçon qui se trouve démuné à la fois de diplôme et de ressources est dans une situation dans laquelle les métiers classiques manuels étant moins accessibles, il connaît un vrai déficit de gratification et un problème de construction de l'estime de soi qui, malheureusement, dans les dix dernières années, est passé à la fois par de la violence à l'égard des filles et par des consommations problématiques de drogue.

J'en suis convaincu, et les analyses montrent bien qu'alors que les consommations de drogue traversent l'ensemble des couches de notre société, les consommations problématiques sont plus concentrées dans les quartiers d'habitat social.

Enfin, il reste la question sur le recel. Que faut-il faire ? Beaucoup de spécialistes pourraient dire des choses plus précises que moi sur ce point, mais je pense que le travail des brigades financières devrait et pourrait être plus important. Il faut un travail spécialisé de police, non pas un travail de police de sécurité publique, mais un travail d'investigation plus spécialisé. C'est certainement la chose la plus importante.

Quant au dispositif législatif, autant que je m'en souviens, les dispositions existent.

A mon sens, il faudrait par ailleurs mener un travail de prévention sur le recel. En effet, des choses très élémentaires comme le fait, pour un gamin, de rapporter un blouson ou un objet qu'il n'a manifestement pas pu acheter avec l'argent qu'on lui a donné, sont prises comme une banalité. Je pense qu'à cet égard, il faudrait effectuer un travail d'éducation dans les familles. Dans la banlieue de Nantes, j'ai vu des actions qui ont été menées sur ce point et qui, semble-t-il, ont été fructueuses.

Mme la Présidente - Il nous reste à vous remercier. Au nom de la commission, je vous transmets ces remerciements. Cela enrichit nos débats et nous permet de continuer à travailler. Merci et bon retour.

**Audition de M. Xavier RAUFER,
chargé de cours à l'institut de criminologie de Paris,
université Panthéon-Assas (Paris II)**

(12 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Rauffer.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Je vous donne très volontiers la parole pour que vous nous fassiez votre exposé, sachant que nous essaierons ensuite nous-mêmes de vous poser des questions.

M. Xavier RAUFER - Je commencerai par vous remercier de votre invitation et par vous dire que mon intervention de ce soir entre dans une longue série d'interventions que je suis amené à faire ici ou là, parfois dans la même pièce, devant certains de vos collègues, parfois devant des députés ou parfois devant des magistrats. J'observe que toutes ces interventions tournent autour du même fait, du même oubli de la même boîte noire au milieu d'un dispositif : nous vivons dans une société qui a horreur de toutes les choses criminelles. Elle aime bien les folkloriser au cinéma et en parler de temps en temps à l'occasion d'un événement, mais elles sont aussitôt prononcées, aussitôt oubliées.

J'insiste donc sur l'importance extrême, pour vos travaux, de considérer le rapprochement entre les deux chiffres que je vais vous donner maintenant, naturellement à la louche, car cela évolue tout le temps et qu'on ne saurait compter à l'unité près. Selon les organismes spécialisés des Nations Unies, il y a, dans le monde, 216 millions de toxicomanes, dont 20 millions pour ceci, 30 millions pour cela (ce sont évidemment des grandes séries), mais le chiffre est en constante augmentation.

D'un autre côté, si nous avons, avec ce chiffre de 216 millions, donné le nombre général des victimes, il faut bien préciser que, lorsqu'il y a des victimes, il y a des coupables. Par conséquent, s'il y avait une chose à garder en mémoire de ce que nous nous dirons ce soir, c'est la suivante : la production, la commercialisation, le transport et la vente des stupéfiants sont l'apanage exclusif des sociétés criminelles organisées. Quiconque n'est pas dans une société criminelle et, surtout, dans l'aristocratie des mafias, de l'ensemble connu sous le nom de "crime organisé", quiconque s'aventure sur ce terrain et entreprend de se livrer à la fabrication et à la commercialisation de stupéfiants est éliminé sur-le-champ.

Je vais vous donner un autre chiffre qui provient du précédent secrétaire-général d'Interpol, Raymond Kendall. Il a dit que si on fait le total des gens fichés au grand banditisme dans les Etats de droit (sachant que, dans les autres, ce n'est pas fiable, parce qu'on y met tous les opposants), c'est-à-dire si on retient tous les pays ayant un système juridique décent et leurs fichiers d'individus fichés au grand banditisme, notamment le fichier du FBI pour les Etats-Unis, le fichier du grand banditisme français, et ainsi de suite pour les 25 Etats de droit reconnus de la planète, on obtient environ 250 000 individus, dont 200 000 sont impliqués, de manière prouvée, suite à des procès en justice, dans le trafic de stupéfiants.

Ce n'est donc pas une activité comme les autres. Il y en a d'autres, notamment tout ce qui tourne autour de la pornographie et du marché du sexe ou du vice, qui est un apanage à peu près total et absolu du crime organisé, mais il faut avoir cela en tête.

Le "politiquement correct" fait qu'aujourd'hui, aux Nations Unies, on ne peut pas toujours le dire parce que, dès que l'on dit que ce sont les Chinois qui font ceci ou cela, on a le représentant de la Chine qui se lève en disant que l'on stigmatise un milliard d'individus. De même, quand on dit que la mafia fait ceci ou cela, le représentant de l'Italie proteste lui aussi...

On a donc l'impression, en lisant les rapports officiels, que la drogue est fabriquée par des zombies, circule par le fait de fantômes et est commercialisée par des ectoplasmes. En fait, ce n'est pas vrai: ce sont des individus qui transportent ces stupéfiants sur la planète et les commercialisent jusqu'au niveau du demi-gros, c'est-à-dire jusqu'à la dizaine de kilos, et c'est cela qu'il faut avoir en tête.

Cela produit des sommes absolument colossales. Là encore, nous n'avons pas de chiffres précis puisque, lorsqu'on vend des stupéfiants, on n'envoie pas un double de la facture au fisc, laquelle est de toute façon inexistante, mais, de l'avis des Nations Unies, la production et le trafic des stupéfiants à l'échelle planétaire représente chaque année un chiffre d'affaires de 500 milliards de dollars.

On a donc des moyens qui permettent de reconnaître l'implication des économies à l'intérieur de la narco-économie. J'en citerai un en passant, sachant que l'on peut s'amuser à faire les calculs soi-même. Chaque année, la Banque mondiale ou le Fonds monétaire international, sous deux formes différentes, publient un état de la balance de l'économie de chacun des pays la planète. Naturellement, c'est de la comptabilité en partie double et, en bas, les deux chiffres doivent correspondre exactement, parce qu'à vrai dire, sur le plan mondial, la totalité de ce qui est vendu et la totalité de ce qui est acheté s'annule. Au départ, on a toutes sortes de transactions, mais, au total, on sait ce qui est vendu et acheté.

Or nous avons un trou noir, dans l'économie mondiale, qui représente environ 1 000 milliards de dollars par an. Sur ce total, on a l'accumulation de toutes les erreurs comptables (il peut y en avoir, même de bonne foi, à l'échelle planétaire), mais, quand on regarde les chiffres, on s'aperçoit que, dans certains pays, un poste permet de balayer les petites saletés sous la moquette: le "*net errors and omissions*" (il s'agit en effet d'une comptabilité anglo-saxonne). Pour certains pays qui, par une coïncidence amusante, sont tous situés à proximité des grands foyers de production de stupéfiants, on a un poste "erreurs et omissions nettes" qui représente 70 % de la comptabilité totale. C'est le cas de la Bolivie, mais aussi de pays beaucoup plus considérés qui sont au débouché de grands foyers de production de drogue, comme Singapour.

Quand des narco-trafiquants reçoivent des sommes d'argent colossales en billets de banque et achètent des produits pour mener la belle vie (des dizaines de voitures de marque ou des robinets en or massif pour leurs fermes de 150 ou 300 000 hectares), il s'agit de produits qui sont achetés en liquide, donc au noir, mais qui sont importés officiellement, ce qui crée un déséquilibre dans la balance des paiements de ces pays et tout cela est balayé dans les postes "erreurs et omissions nettes".

La simple observation de ces postes "erreurs et omissions nettes" de certains grands pays du monde permet de voir que, lorsque le déséquilibre devient trop fort, une bulle se met à gonfler. Si vous observez les deux dernières grandes crises financières mondiales, celle du Mexique, au bout du pipe-line de la drogue d'Amérique latine, et celle de la Thaïlande, juste audessous du triangle d'or, vous commencerez à comprendre que cette histoire de stupéfiants à l'échelle mondiale n'est pas uniquement l'affaire de goûts personnels de jeunes gens et de jeunes filles qui veulent faire la fête et qui réclament un peu plus de liberté dans une société oppressive. C'est beaucoup plus que cela.

C'est sans doute non pas la principale source de revenus illicites à l'échelle de la planète, car les marchés d'armes et le pillage des marchés publics peuvent parfois produire plus de ressources, mais il n'existe aucune autre manière au monde de gagner plus d'argent plus rapidement.

Ce sont donc des intérêts gigantesques qui sont en jeu. Les intérêts en question, c'est-à-dire les sociétés criminelles qui fabriquent et commercialisent ces drogues, ne vivent pas dans une bulle. Il suffit d'ouvrir le journal pour comprendre que les liens qu'elles entretiennent avec des milieux comme ceux du show-biz, du cinéma ou de la mode sont très étroits, ce qui est bien utile, parce que cela permet d'impressionner les âmes tendres au moment où elles commencent à consommer. Souvenez-vous de "l'attitude chic" et de la polémique, qui a duré pendant plusieurs années, sur les mannequins de mode héroï nomanes et sur "*l'heroin chic look*".

Vous avez là une chose qui dépasse de très loin les goûts et la consommation d'individus privés. C'est l'une des ressources criminelles les plus importantes de la planète et on a trop souvent tendance à l'oublier.

Je collectionne depuis des années des rapports merveilleux sur les opportunités économiques et commerciales en Colombie, la situation au Kosovo, tel aspect du folklore mexicain ou, pas plus tard qu'hier, le rapport mondial de l'ONU sur la pauvreté dans le monde, dans lequel on parle de l'immense importance des activités criminelles dans l'aggravation de la pauvreté dans le monde. On sait qu'à partir du moment où un pays devient producteur de stupéfiants, il abandonne toutes les productions licites : pourquoi gagner 50 dollars par hectare de blé alors que la production d'un seul kilo de sève de pavot, c'est-à-dire d'opium, vous en rapporte dix ou vingt fois plus ? Tout cela joue un rôle important dans les misères du monde.

Je vous donnerai un dernier exemple : si vous cherchez à comprendre ce qui se passe en Afrique de l'ouest dans les mouvements des guérillas, des milices ou des bandes armées qui circulent, vous n'y comprendrez rien à partir des canons que l'on vous enseigne à l'école de guerre ; en revanche, si vous superposez à la carte des mouvements de ces bandes armées les zones où l'on produit de la drogue et les périodes de récolte, vous commencez à mieux comprendre.

Cette histoire de stupéfiants joue un rôle important dans toutes sortes de catastrophes et d'horreurs qui se produisent en Afrique et en Asie ainsi que dans des situations financières qui peuvent parfois tourner au drame, comme on l'a vu avec la crise asiatique. Ça dépasse donc de très loin l'espèce de sentiment que l'on a à lire certains quotidiens, à savoir le fait qu'il s'agit simplement de laisser en paix des gens qui veulent faire la fête.

Voilà mon avis et ma déclaration préalable.

Mme la Présidente - Je vous remercie. Personnellement, j'avoue être particulièrement impressionnée par vos chiffres et vos déclarations. Je ne dis pas que nous n'étions pas préoccupés auparavant, mais nous ne pouvons maintenant que l'être encore plus. Je donne la parole à M. le Rapporteur.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Si la drogue est un marché mondial aussi important, s'il rapporte autant d'argent et s'il est aux mains de mafias, on peut imaginer que ces responsables de la grande entreprise du trafic de la drogue aient des soucis de marketing et qu'ils investissent une partie de l'argent que leur rapporte le trafic pour permettre l'extension de ce marché et l'apparition de nouveaux produits. Peut-on imaginer qu'en France, des campagnes en faveur de la dépénalisation du cannabis soient aidées, sinon directement financées, par l'argent de la drogue ?

M. Xavier RAUFER - Vous connaissez le principe, dans la publicité licite et parfaitement légitime, des campagnes "*Tupperware*" qui sont faites à domicile et qui consistent à inviter des gens pour leur vanter des produits par l'intermédiaire d'une maîtresse de maison qui dit : "C'est très commode et je m'en sers beaucoup". C'est ainsi que, par le bouche à oreille et le dialogue de proximité, on arrive à favoriser le succès de nouveaux produits.

Ces campagnes "*Tupperware*" pour les drogues chimiques existent : elles s'appellent des *rave parties*. Les *rave parties* sont contrôlées par des éléments criminels. On a assisté à plusieurs reprises à des scènes filmées et enregistrées dans les *rave parties* dans lesquelles on voyait des individus armés protéger des dealers. L'entreprise "*rave party*" n'est rien d'autre qu'une entreprise publicitaire pour favoriser la consommation de stupéfiants chimiques.

Cela dit, la difficulté à aborder ces thèmes est énorme, pour la bonne et simple raison que celui qui tente de le faire a l'air d'être un vieux ronchon qui empêche les jeunes de faire la fête, ce qui, semble-t-il, n'est pas toujours une attitude qui enchante la classe politique. Il faut parfois, à part quelques héros, que les autres résistent à l'envie naturelle qui consiste à être d'accord avec tout ce qui est jeune et contre tout ce qui les gêne.

Par ailleurs, dans le cas particulier de l'ecstasy, il faut savoir que 70 à 80 % du marché mondial de l'ecstasy est contrôlé par des criminels israéliens. Le "Pablo Escobar" de l'ecstasy s'appelle Oded Tuito et c'est un citoyen israélien. On a beaucoup mal, en raison d'épisodes passés, à stigmatiser et accuser encore plus les Israéliens que d'autres dans le commerce de la drogue, mais c'est une situation catastrophique, à commencer par les Israéliens eux-mêmes, puisque, comme les choses ne sont pas publiques, les policiers israéliens ont les plus grandes difficultés à faire poursuivre ces individus qui, pour l'essentiel, vivent en Californie. Ils sont néanmoins citoyens israéliens et contrôlent le marché mondial de l'ecstasy. Les quelques grandes saisies de plusieurs millions de cachets d'ecstasy ont été réalisées à chaque fois, notamment à New York, en 2000, après l'arrestation de citoyens israéliens.

Les drogues chimiques sont l'un des marchés protégés, de même que l'héroïne pour les Colombiens. Ce sont des niches.

Ces drogues chimiques sont d'autant plus dangereuses qu'elles sont destinées à la consommation des enfants des classes moyennes les mieux intégrés. Qui pense à se piquer avec une seringue d'héroïne à part quelques marginaux suicidaires et qui songe à consommer du crack, en sachant que si, au bout d'un an de consommation, si on est encore vivant, on a à peu près le quotient intellectuel d'un lapin assez peu malin, alors que l'ecstasy, aux Etats-Unis, est maintenant la drogue des jeunes qui veulent faire la fête à la sortie du lycée, dans les booms et les surprises-parties ? Cela touche donc la population générale et non pas uniquement des marginaux et des gens en proie à un phénomène d'autodestruction.

Ce phénomène croît d'année en année, puisqu'on est passé, en moins de dix ans, de 20 à 40 millions de consommateurs mondiaux, notamment des lycéens, qui sont toujours plus intégrés et toujours plus jeunes.

Voilà ce qu'on peut dire à l'heure actuelle sur ce danger. Il n'est pas question d'interdire à des jeunes gens de s'amuser, mais, au prix de servir involontairement de faire-valoir dans une immense opération de marketing pour des stupéfiants, il y a une nuance qui ne vous aura sans doute pas échappé.

J'ajoute que la fabrication d'ecstasy dans des laboratoires clandestins est le fruit de la préparation d'une véritable poubelle chimique, dans laquelle on trouve notamment

du produit qui sert à déboucher les toilettes. Il m'arrive de m'étonner parfois que certaines personnes qui se réclament de l'écologie et de l'environnement songent à libéraliser la consommation de substances qui sont — je le répète — une véritable horreur chimique.

Quand un tout petit laboratoire de fabrication d'ecstasy ou d'amphétamines est découvert dans des roulottes (dans des pays assez grands comme les Etats-Unis, comme cela sent extrêmement mauvais, on doit le faire à la campagne, même si ce n'est pas très difficile à élaborer), on s'aperçoit que les gens qui font cela déversent les résidus autour. Le nettoyage d'un site pour une seule petite entreprise locale, une PME, une épicerie du quartier de fabrication d'ecstasy, coûte des millions de dollars et le terrain prend des années à être décontaminé parce que les produits chimiques sont une horreur absolue. Voilà ce qu'est l'ecstasy !

Par conséquent, il y a effectivement des campagnes de publicité.

Autre exemple de drogue qui a été conçue uniquement par le marketing : le crack, c'est-à-dire la pâte base de cocaïne qui est plongée dans un liquide avec du bicarbonate de soude pour la transformer en petits cailloux et qui est ensuite fumée, la cocaïne ne pénétrant dans le corps humain par diffusion perlinguale, ce qui fait qu'on n'a même pas besoin d'avalier la fumée : cela passe par la langue.

M. le Rapporteur - Je suppose que, dans une *rave party*, on consomme de l'ecstasy, bien sûr, mais aussi du cannabis et d'autres drogues de type héroïne et cocaïne.

M. Xavier RAUFER - Bien sûr, et de plus en plus, en fonction de ce qui rapporte le plus. Là aussi, les marchés tests sont souvent aux Etats-Unis, mais la légende selon laquelle les dealers vendraient un seul produit est fautive, comme toutes les légendes. C'est ainsi qu'avec l'arrivée massive, en Europe, des trafiquants et des dealers albanais, on a affaire à des gens qui, de manière délibérée, sont des représentants multi-cartes. Ils vendent tout : si un gamin de 12 ans vient leur acheter un joint, ils lui vendront aussi facilement de l'héroïne.

C'est maintenant une réalité : à chaque fois qu'il y a des arrestations d'Albanais, on trouve dans leur cache toutes les drogues possibles et imaginables. Ils ne sont pas là pour faire du sentiment mais pour gagner de l'argent et c'est ainsi que progresse cette espèce de multi-consommation.

Il faut comprendre, si je puis dire, le raisonnement des trafiquants. Un kilo de cocaïne vendu au prix de gros à Miami, selon la période et la fluctuation du marché, des saisies, des captures ou des dernières récoltes, pour des drogues qui ont une base agricole, c'est-à-dire le pavot, d'un côté, et l'arbuste à coca de l'autre, va fluctuer entre 12 000 et 20 000 dollars le kilo, alors que l'héroïne ne peut coûter jusqu'à 100 000 dollars le kilo.

Si vous avez, comme c'est le cas maintenant des Colombiens, une double production d'héroïne et de cocaïne, vous avez intérêt à faire passer une partie de votre clientèle de la cocaïne à l'héroïne, parce qu'une fois que vous avez vendu un kilo, vous avez 100 000 dollars au lieu d'en avoir 20 000, ce qui peut aller jusqu'à cinq fois plus qu'un kilo de cocaïne.

En conséquence, vous avez des dealers qui font goûter gratuitement l'héroïne pendant un certain temps et qui donnent comme argument aux consommateurs que, puisqu'ils la vendent pure, elle n'a pas besoin d'être coupée et injectée par voie intraveineuse et qu'il suffit de la sniffer, comme la cocaïne, pour obtenir le même effet. Le problème, c'est que l'addiction est beaucoup plus rapide et les séquelles beaucoup plus importantes et que, pour des gens qui, dans la phase antérieure, étaient parfois

habitué à consommer un produit dilué à 80 %, les surdoses mortelles sont plus nombreuses. Voilà l'un des risques.

Quant à la consommation, en fonction de conduites marketing, on essaie de faire passer la clientèle vers des produits qui rapportent plus aux grossistes et aux demi-grossistes.

M. le Rapporteur - En vous entendant, on comprend bien que la production et la diffusion de la drogue ne se font pas au petit bonheur la chance et qu'il y a vraiment une économie, un marché et une exploitation intelligente et systématique de ce marché.

M. Xavier RAUFER - Il y a aussi des stratégies mondiales de la part de personnes qui ont d'autant plus les moyens d'avoir des stratégies à long terme. Je peux vous citer ainsi les grandes sociétés criminelles impliquées à l'intérieur du narco-traffic mondial.

Il y a tout d'abord celles qui sont à l'intérieur de l'Union européenne ou, du moins, qui en sont originaires. C'est le cas de Cosa Nostra, en Sicile (qui a levé le pied depuis dix ans sur les stupéfiants parce que, pour une société criminelle aussi enracinée dans son paysage local, la Sicile, il n'y a aucun danger à piller l'économie régionale et à truander les marchés publics mais il y en a à acheter des stupéfiants et à les revendre parce qu'on est obligé de s'adresser à des non Siciliens en bout de chaîne et que l'*Omerta* est moins facile à réaliser), des Calabrais (Ndrangheta), des Napolitains (Camo rra) et des gens des Pouilles, qui sont en face des Balkans et qui sont d'importants grossistes de stupéfiants.

Il y a ensuite la mafia turque, dont on ne parle presque jamais parce que "la sphère des évidences courantes", comme le disait un philosophe connu, ne la connaît pas. Elle fait le pont entre l'Asie et l'Europe géographique. Ce sont d'énormes producteurs ou acheteurs de morphine base et transformateurs en héroïne qu'ils font passer ensuite par la route des Balkans pour la vendre en Europe.

Vous avez aussi, naturellement, des sociétés criminelles en Asie, comme les triades, et la mafia italo-américaine.

Cela fait au total une dizaine de grandes sociétés criminelles mondiales qui sont très impliquées dans le trafic en question depuis des décennies. C'est ainsi que l'argent qui leur est arrivé par ce biais est blanchi depuis des décennies et accumulé et qu'ils peuvent pratiquer des stratégies de long terme. Ce ne sont pas des débutants qui ont besoin de vendre demain la drogue achetée la veille pour pouvoir manger le lendemain. On n'en est plus là. Ce sont des gens qui ont pignon sur rue.

Pour ces grandes sociétés criminelles, le blanchiment et la création de nouveaux marchés dans le domaine des stupéfiants sont des activités de moyen terme qui sont faites soigneusement en s'entourant de conseils d'avocats "ripoux" et de conseillers financiers malhonnêtes. Cela se fait à l'échelle d'une décennie.

On s'aperçoit depuis des années que, non pas du fait du succès de la répression mais parce que le marché nord-américain, c'est-à-dire du Canada et des Etats-Unis, de la cocaïne n'est saturé, les Colombiens détournent maintenant une grande partie de leur production vers l'Europe. Cela a commencé par la prise en main du milieu criminel espagnol, qui est déjà établi au-delà de la drogue : sur dix prostituées à Madrid, on en compte maintenant huit qui dépendent de proxénètes colombiens. Cela se fait donc à partir de cette tête de pont naturelle, l'ancienne puissance coloniale, et on atteint ensuite le reste de l'Europe.

M. le Rapporteur - A propos des *rave parties*, j'ai sous les yeux un document d'août 2002, signé de Xavier Rauffer, dans lequel il est dit une chose qui m'étonne

beaucoup : "Sur 10 000 ravers, il y aurait 7 à 8 000 consommateurs d'ecstasy ou autres stupéfiants". J'avais le sentiment que, sur 10 000 participants à cette joyeuse fête, il y en avait une proportion beaucoup plus importante qui venait simplement pour entendre du bruit et faire la fête avec les copains. Cela en représente-t-il vraiment 70 à 80 % ?

M. Xavier RAUFER - Une fois de plus, nous n'avons pas les doubles des factures, mais, dans toutes les *rave parties*, il y a maintenant des petites cellules médicales généralement créées par des organismes humanitaires, comme Médecins sans Frontières ou Médecins du Monde, qui pratiquent une politique dite "de réduction des risques". Cela consiste à dire : "quitte à te piquer, mon gars, il vaut mieux prendre une seringue propre qu'une seringue sale pour éviter d'attraper le sida" et à tester les produits chimiques pour voir si on n'a pas mélangé la drogue avec du poison. Ces chiffres proviennent de tests qui sont faits par ces cellules et ce sont elles qui avancent ces chiffres de 7 sur 10.

M. le Rapporteur - Effectivement, cela a été cité par *Le Monde* et c'est un chiffre qui a été publié par la MILDT.

M. Xavier RAUFER - Certes, cela varie d'une *rave* à l'autre, mais, en moyenne, si on met tous les chiffres ensemble, on aboutira à environ 70 %.

M. le Rapporteur - Vous faisiez dans ce même document le calcul du chiffre d'affaires ou du bénéfice estimé d'une *rave party* qui dure un jour ou deux. Je suppose que c'est un document que l'on peut considérer comme valable et que nous pourrions annexer à votre audition.

M. Xavier RAUFER - Il est implacable. Si on multiplie le nombre d'individus présents chaque jour par les prix de l'époque et si on fait une simple addition, on tombe sur ces chiffres, effectivement.

A l'époque (on en était au temps des francs), au cours d'une *rave party* comptant un minimum de 20 000 personnes durant deux jours, les dealers, une fois de plus, au prix du détail, c'est-à-dire au prix de la vente dans la *rave party*, pouvaient gagner 5 millions de francs.

Je vais vous donner un autre chiffre qui, là aussi, date de quelques années et qui serait naturellement encore plus élevé aujourd'hui. Il m'a été donné de rencontrer, en 1997 ou en 1998, un dealer en demi-gros, uniquement en cannabis, qui exerçait ses talents dans une cité célèbre de Mantes-la-Jolie : le Val-Fourré. Il allait chaque semaine en Belgique, il achetait 50 kilos d'herbe de cannabis compressée à des grossistes turcs au prix de 15 000 F le kilo et il rentrait chez lui, au Val Fourré. Avec son frère et sa sœur, il passait ensuite les pains de cannabis compressé au four à micro-ondes pour les attendrir (je vous donne la recette) et il mettait les barrettes ainsi constituées dans du papier d'aluminium qu'il revendait à des dealers de porte cochère.

Il revendait ce qu'il avait acheté 15 000 F le kilo en empochant, au détail, 50 000 F. Comme il achetait 50 kilos par semaine et qu'il prenait deux mois de vacances par an du fait, m'a-t-il dit, d'un métier dans lequel il y avait des tensions, ce garçon de 21 ans gagnait, net d'impôts, avec son petit frère et sa petite sœur, pour l'aider, 7 millions de francs par an, le tout pour un simple trafic de 50 kilos de cannabis par semaine.

Une fois que l'on a pris les impôts et prélevé toutes les taxes, je ne sais pas si les immenses seigneurs ou les grands patrons des grands groupes multinationaux du monde (on pense à certains d'entre eux qui sont particulièrement flamboyants) peuvent prétendre obtenir 7 millions de francs nets par an pour faire ce qu'ils veulent.

En l'occurrence, on peut parler "d'accumulation primitive du capital" (la formule est de Karl Marx, qu'il m'arrive rarement de citer mais auquel on peut rendre

justice ici). Au départ, quand on a zéro franc, il est difficile de faire un franc, mais une fois qu'on a un franc, il est facile d'en faire deux. L'accumulation primitive du capital fait donc qu'en quelques années, vous avez les 10 millions d'euros qui vont vous permettre de vous lancer, soit dans la vie honnête, avec de quoi vous offrir une jolie pizzeria, soit dans le trafic de stupéfiants lourd, c'est-à-dire 100 kilos de cocaïne ou 200 kilos d'héroïne.

Il faut savoir que, les premières fois, les grossistes ne vous font pas crédit, c'est-à-dire qu'il faut payer cash et avoir le capital de départ. Voilà donc comment on le crée.

M. le Rapporteur - J'ai une dernière question à vous poser avant de permettre à mes collègues de poser les leurs. Dans le débat sur la dépénalisation du cannabis, deux arguments sont couramment utilisés, entre autres : le fait de supprimer l'attrait de l'interdit, ce qui entraînerait une diminution du nombre de consommateurs primaires et, surtout, le fait de supprimer le trafic. Quel est votre sentiment sur ce point ?

M. Xavier RAUFER - Les criminologues savent très bien, de science sûre, comment se fâcher avec tout le monde. Cela consiste à expliquer aux policiers comment faire la police, aux élus comment administrer le pays, aux magistrats comment faire la justice et aux espions comment espionner. A ce jeu, on se fait haïr par tout le monde.

Pour ma part, je ne suis pas psychologue et l'interdit ou d'autres éléments de ce genre sont des concepts qui me sont étrangers. Je vais vous parler des conséquences concrètes et criminelles d'une telle pratique.

Tout d'abord, vous avez une décision politique à prendre. Les dirigeants d'un pays désirent-ils que les stupéfiants soient chers ? Dans ce cas, il faudra pratiquer la prohibition pour en saisir une partie telle que, simplement pour gagner leur vie, les trafiquants seront obligés de vendre ce qui n'a pas été saisi à un prix confiscatoire. C'est ce qui fait que sept ou huit personnes sur dix qui auraient voulu consommer du produit y renonceront devant sa cherté, mais qu'en revanche, les deux ou trois qui iront le consommer seront obligées de se livrer à des activités délictueuses, voire criminelles, pour financer leur vice.

Maintenant, si on laisse les stupéfiants en vente libre dans le pays, on abaisse le seuil qui interdit de le consommer, auquel cas il y aura moins de délinquants et de criminels mais plus de consommateurs. La décision est politique et, devant des politiques, je peux dire qu'il y a deux possibilités.

Cela étant dit, on entend souvent un certain nombre d'âneries de la part de gens qui n'ont jamais rencontré un criminel de leur vie autrement qu'au cinéma.

Les sociétés criminelles qui tiennent le plus gros du trafic mondial, les 200 000 dont parle Kendall sur les 250 000 grands bandits du monde, ont de l'argent. Par conséquent, à partir du moment où on décide un jour, par un coup de baguette magique, de mettre de l'héroïne en vente dans les bureaux de tabac à un prix fixé, ils sont capables de la vendre dix fois moins cher pendant le temps qu'il faut, tout simplement parce que les marges sur ces produits sont monstrueuses.

Là aussi, dans les pays souches (les calculs sont encore de l'ONU), c'est-à-dire ceux dans lesquels on cultive la coca et le pavot, il reste 1 % du total du prix de détail. Cela veut dire qu'en gros, c'est ce que cela coûte et que le reste est du pur bénéfice. Vous comprenez que des gens qui ont pu accumuler, pendant des années, des millions de dollars, une fois qu'ils ont payé tous les "ripoux" et corrompus sur la chaîne de trafic, une fois qu'ils ont corrompu les gouvernements, les douaniers, etc., réussissent à garder

70 % du million de dollars de départ. Ils sont donc capables de diminuer les prix et de mettre sur le marché des produits plus attractifs que ceux du gouvernement.

Si vous mettez du cannabis sur le marché, les gens vont se dire qu'ils vont pouvoir acheter du cannabis à la Seita et des joints officiels ou semi-officiels. A partir de ce moment-là, les trafiquants peuvent mettre sur le marché, et même donner, pendant un premier temps (ils l'ont fait quand il a fallu passer de la cocaïne à l'héroïne), du *black bombay*, par exemple, qui est de la résine de cannabis mélangée avec de l'opium. Cela ressemble à du cirage, c'est noir et visqueux, et si on le mélange avec du tabac, cela produit un effet mille fois plus fort.

Je pense donc que si on se lance dans cette voie, on risque d'entrer dans une partie de bras de fer et une compétition avec des gens qui sont naturellement dépourvus de tout scrupule. C'est le danger.

Par ailleurs, ils ont beaucoup plus d'argent que tout le monde. Souvenez-vous que, juste avant la guerre totale qui a opposé le cartel de Medellín au gouvernement colombien, dans les années 85, les gens du cartel de Medellín, avant de se lancer dans une campagne terroriste au cours de laquelle ils ont fait sauter des avions ou posé des voitures piégées pour essayer de décourager le gouvernement colombien de les embêter, ils ont essayé de se concilier ce gouvernement. C'est ainsi qu'ils ont fait une réunion avec des émissaires du gouvernement colombien au Panama en disant : "Si vous le souhaitez, nous pouvons racheter la dette publique de la Colombie et vous nous fichez la paix !" Cela représentait 5 milliards de dollars qu'ils pouvaient mettre sur la table instantanément et il ne s'agissait que d'un cartel alors que deux ou trois, à l'époque, fonctionnaient en Colombie !

Par conséquent, je ne sais pas si on peut raisonnablement se lancer dans une surenchère à la production de produits illicites avec des gens dont c'est le métier. C'est comme les gens qui disent que pour attraper des gangsters, il suffit de les tuer. Attention : ce sont leur métier à eux et si on se lance dans une surenchère d'exécutions illégales avec la mafia albanaise, on n'est pas sûr de gagner, parce que ce ne sont pas des choses qui sont faites régulièrement avec une armée et dans un cadre institutionnel. Si cela consiste à aller tuer des gens au coin d'une rue sombre, ils sont plus équipés et plus décidés à le faire que nous.

Dans l'idéal, tout est bien, évidemment. Dans l'idéal, le communisme marchait admirablement bien. Souvenez-vous de ce que disait Napoléon de la guerre : "*Un art simple et tout dans l'exécution*". La dépénalisation est bien en théorie, mais il faut bien voir quelles en sont les conséquences concrètes.

Je vais vous donner, pour en finir sur ce point, un exemple concret de ce qui se passe quand on dépénalise le cannabis.

Ce dont les sociologues en chambre n'ont pas idée, c'est que, dans la vraie vie, les choses ne se passent pas comme dans leurs calculs théoriques. Dans la vraie vie, par exemple, si, alors que vous êtes charcutier, décidant que votre charcuterie ne marche pas bien, vous accrochez dans la devanture, entre les pâtés et les saucissons, des imperméables ou des bagues en or, deux jours plus tard, vous avez l'inspecteur de la répression des fraudes qui vous cite tel article du code de commerce, qui vous met une contravention et qui vous dit : "Si vous recommencez, on ferme votre boutique". On ne peut pas faire cela dans la vraie vie.

En revanche, dans les activités criminelles, vous n'avez aucune espèce de frein ni de limite. Les deux seuls freins qui existent sont, d'un côté, la répression de l'Etat, qui, sur les affaires de stupéfiants, en France, n'était pas particulièrement féroce ces dernières

années et, d'un autre côté, la bande d'en face qui peut décider que vous marchez sur ses plates-bandes.

J'en reviens à mon garçon du Val-Fourré qui s'est lancé dans le commerce du cannabis. Si le gars situé dans la tour voisine se dit qu'il veut faire la même chose, il va se heurter à une loi des rendements décroissants, c'est-à-dire que le garçon en question ne va plus gagner 7 millions par an mais 5, 4, 3 ou 2. Or la vie criminelle coûte atrocement cher. Par exemple, dans la vraie vie, si vous perdez votre carte d'identité, vous pouvez vous en faire faire une gratuitement à la mairie et le passeport ne coûte que 40 euros. En revanche, quand vous avez besoin de faux papiers d'identité, cela coûte tout de suite cent fois plus. Il faut aussi entretenir les "indics", les apporteurs d'affaires, etc.

Par conséquent, à partir du moment où une bande s'est constituée pour un trafic précis, il arrivera un moment où elle connaîtra des difficultés du fait de la concurrence. Là aussi, la preuve est facile à faire. Quand les Albanais sont arrivés à Lausanne, ils vendaient le gramme 100 francs suisses et, cinq ans après, ils étaient obligés de vendre 10 grammes pour le même prix parce qu'il étaient trop et se faisaient concurrence à eux-mêmes. Entre-temps, le boulevard où ils opéraient à Lausanne avait été rebaptisé par les habitants "Tirana boulevard", mais il n'empêche que, sur ce même boulevard, le prix de l'héroïne ne s'était effondré. Il y a donc une concurrence.

Quand vous êtes dans cette concurrence et qu'il est brutalement facile de trafiquer de la drogue (regardez ce qui se passe en France pour le cannabis : on ne poursuit plus les consommations personnelles), c'est évidemment une merveilleuse idée en théorie, parce qu'on ne va pas stigmatiser ni envoyer en prison les malheureux qui ont tiré sur un joint, d'autant plus que la prison est l'école du crime, comme le disent les braves gens. Pour autant, à partir de ce moment-là — et cet aspect des choses n'a pas été vu par les officiels — le *deal* devient totalement sans risque puisqu'il suffit de vendre les barrettes de hachisch une par une. De cette façon, quand la police arrive, le gars dit : "c'est ma consommation, je te jure que je ne *deale* pas !..." C'est donc sans risque.

Par conséquent, les garçons qui vont se lancer dans ce trafic vont se multiplier, se marcher sur les pieds et, à un moment donné, certains seront au bord de ce qu'on peut appeler une faillite dans une société légitime. Que peut-on faire quand on est dans cette situation ? Retourner à l'usine visser des boulons quand on a eu 7 millions de francs par an ? Evidemment non ! Peut-on passer à d'autres activités criminelles dans le trafic de la drogue ? S'ils commencent à se lancer dans l'héroïne à plus grande échelle que le petit *deal* de base, ils vont voir arriver des Nigériens ou des Turcs, c'est-à-dire des tueurs sans merci qui vont leur dire : "Si tu recommences, tu es mort". Ils se feront donc éliminer parce que, dans ce monde, la peine de mort existe toujours.

Quelle solution reste-t-il ? Le vol à main armée, le braquage. L'explosion des vols à mains armées en France depuis trois ans vient de là. On l'a vu en 1982 en Espagne, les mêmes causes produisant les mêmes effets. Quand les socialistes sont arrivés au pouvoir en Espagne, ils ont dépénalisé la consommation ; cela s'est passé en décembre 1982. Alors qu'à Madrid, en 1982, il y avait eu 100 vols à main armée, à la fin de l'année 1983, il y en avait eu 500, tout simplement pour ces raisons de concurrence criminelle.

À partir du moment où on nie l'aspect criminel des choses, on ne voit pas cela. Il ne m'appartient pas, en tant que criminologue, de dire s'il faut dépénaliser ou non, mais je me dois de prévenir les officiels en leur rappelant les cas précédents et en leur disant que, lorsqu'on a dépénalisé la consommation du cannabis sans prendre garde aux phénomènes que je vous ai décrits, on a eu une explosion des vols à main armée.

L'année dernière, en France, sous le précédent gouvernement, on a eu une augmentation de 50 % des vols à main armée en Île-de-France en un an. Imaginez ce qui se serait passé s'il y avait eu une augmentation de 50 % du nombre de chômeurs ou des cas de sida ! La seule réponse du précédent ministre de l'intérieur a été de dire qu'il ne s'expliquait pas ce phénomène. Je vous fournis, moi, l'explication a posteriori : voilà la raison.

Il y a donc des dangers collatéraux immenses dans ces affaires, et je pense que la sagesse, avant de se lancer dans des politiques de gribouille, consisterait à bien évaluer les risques et, si on veut le faire quand même, à tripler les effectifs de la police qui a la charge de lutter contre les vols à main armée, parce qu'elle aura du boulot !

M. Paul GIROD - J'ai écouté M. Rauffer avec intérêt. Comme ce n'est pas la seule enceinte où je l'entends, je ne suis pas étonné de ce qu'il nous dit et j'ai quelques raisons de reconnaître son expertise dans d'autres domaines et d'attacher foi à ce qu'il nous a dit.

Je voudrais néanmoins vous poser deux ou trois questions, monsieur Rauffer. Comptez-vous votre trafiquant du Val-Fourré dans les 200 000 grands criminels ou considérez-vous qu'il fait partie des supplétifs, de la piétaille extérieure ou de la chair à canon par rapport aux 200 000 qui sont les vrais trafiquants ?

M. Xavier RAUFER - Ce gars-là n'est que l'épicerie de quartier et non pas la multinationale. Ce n'est rien, c'est *peanuts* !

M. Paul GIROD - Certes, mais s'il commence à développer son commerce, il va tomber sur les gros.

M. Xavier RAUFER - S'il reste dans la même ligne de produits, il arrivera à se faire une place au soleil, mais si jamais il menace des Colombiens, des Nigériens ou des Turcs, il aura une espérance de vie très brève.

M. Paul GIROD - J'ai une deuxième question. Nous avons été, au nom de la civilisation, délivrer le Kosovo de la mainmise serbe, pour des raisons de massacres et autres qui s'expliquent. Ce faisant, dans le même temps, à travers les réfugiés, n'avons-nous pas importé une quantité fantastique de criminels en Europe occidentale ?

M. Xavier RAUFER - Bien entendu, et cela a d'ailleurs été dit à l'époque. Il faut être précis et, quelle que soit la nature publique des propos, il ne faut pas hésiter à dire les choses clairement. Les autorités françaises étaient prévenues, par des sources officielles, et également par moi, puisque j'avais pris la peine de faire une lettre à l'époque, de la présence à Rambouillet, dans la délégation de l'UCK, d'un trafiquant d'héroïne de très grande ampleur, une sorte de Toto Rina albanais, qui s'appelle — il est toujours vivant — M. Xhavit Haliti.

Ultérieurement, après l'histoire de Rambouillet, il a été arrêté au Kosovo, que M. Kouchner réglémentait, avec une somme énorme en deutsche marks et quelques kilos de drogue sur lui, mais comme on ne pouvait pas embêter un plénipotentiaire, on l'a salué et on l'a laissé repartir !

Il était dans la délégation de l'UCK à Rambouillet, c'était bien le parrain qui a été évoqué et M. Hashim Thaçi, qui était le représentant officiel, était en réalité l'un de ses sbires et rien de plus.

Effectivement, on a ouvert la boîte de Pandore. Je me souviens, à l'époque, avoir fait des articles, dans le *Figaro Magazine*, sur le "triangle d'or" du Kosovo, à la porte de l'Europe, et qu'à l'époque, le haut fonctionnaire ou l'homme politique qui n'avait pas envie d'entendre avait une formule magique consistant à dire que j'étais alarmiste.

On a donc dit que c'était alarmiste, mais aujourd'hui, c'est fait : d'où croyez-vous que viennent les armes qui, ce matin même, ont servi à attaquer la prison de Frênes ? De Suède ?

Mme la Présidente - Merci beaucoup, monsieur. Nous vous remercions des informations que vous nous avez apportées, sachant que vous avez un emploi du temps extrêmement chargé. Nous avons en tout cas essayé de tenir les horaires.

M. Xavier RAUFER - Les attaques de prison occupent l'actualité.

Mme la Présidente - Cela a fait beaucoup de bruit ce matin, en tout cas, au sens propre comme au sens figuré.

M. Xavier RAUFER - C'est évidemment lié au trafic de stupéfiants. Avec l'argent des armes et de la drogue, on est sur le même marché. Cela passe par les mêmes tuyaux et les mêmes circuits, et les jeunes gens qui sont liés au grand banditisme et qui ont été impliqués dans ces affaires ont aussi besoin de ces trafics. En effet, ils ont des ressources irrégulières, celles des gros braquages, mais il leur faut aussi des ressources régulières : les machines à sous, le racket et la drogue, ce qui coûte très cher. Nous sommes donc dans une perspective qui n'est pas très éloignée.

Mme la Présidente - Je vous remercie infiniment, monsieur, du temps que vous nous avez consacré et je vous souhaite bon courage pour la suite.

**Audition de M. Yves BOT,
Procureur de la République près le tribunal de grande instance de Paris**

(19 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Bot.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Monsieur le Procureur, nous allons vous laisser faire votre exposé comme vous l'entendez, sur une durée d'environ dix à douze minutes, comme il vous sied, après quoi M. le Rapporteur vous posera un certain nombre de questions qui donneront lieu à un premier échange. Ensuite, nous procéderons au questionnement des sénateurs membres de cette commission.

Monsieur le Procureur, je vous donne très volontiers la parole.

M. Yves BOT – Merci, madame la Présidente.

En matière de drogues illicites, je ferai d'emblée une remarque vraiment banale que vous avez dû entendre à plusieurs reprises : la première chose que l'on doit dire, c'est que le phénomène d'usage, et donc de trafic qui entoure ce phénomène, ne fait que croître d'une façon particulièrement inquiétante.

Cela entraîne évidemment des conséquences dommageables à l'échelle mondiale, puisque cela génère un argent illicite qui finit par gangrener l'économie ; il suffit de se reporter aux travaux du GAFI et des autres institutions internationales qui ont, depuis longtemps, tiré la sonnette d'alarme dans ce domaine.

Ensuite, si on passe au niveau national et même au niveau individuel, on constate que cela entraîne incontestablement, chez ceux qui utilisent ces drogues, une inadaptation au sein de la société qui engendre des dysfonctionnements de leur comportement et qui les amène soit à une marginalisation, ce qui serait, si on peut dire, l'hypothèse la plus basse, soit à l'accomplissement d'actes de délinquance ou de criminalité pour se procurer les ressources nécessaires à leur approvisionnement.

Au niveau local et sur le plan d'un quartier, pour ceux qui trafiquent sur des drogues que l'on qualifie en général de "douces", c'est-à-dire les moins nocives de toutes, comme le cannabis, le trafic sur le cannabis peut, dans un quartier d'une ville de la région parisienne, générer en quelques mois des profits qui se calculent en centaine de milliers d'euros.

L'une des dernières affaires qui illustre particulièrement cet état de chose a été relatée dans la presse il y a quelques semaines : il s'agit de l'interpellation d'un *deal* sur une cité de la ville de Colombes. Cette intervention policière et judiciaire a permis de mettre en lumière le fait que les responsables de ce *deal* étaient titulaires de sommes extrêmement importantes, de l'ordre de celles que j'ai indiquées, et propriétaires de biens immobiliers relativement conséquents, sachant que le plus fortuné d'entre eux avait un âge qui ne devait pas dépasser, si ma mémoire est bonne, les 25 ans.

Pour ceux qui utilisent ce type de drogue, il faut noter la déstabilisation que cela entraîne et, pour ceux qui les approvisionnent, les profits que cela induit. Du même coup, cela constitue un exemple déplorable pour les jeunes qui les voient, puisque c'est l'absence de travail ou l'absence d'insertion et, au contraire, le trafic et la vie en marge de la société qui sont générateurs d'un niveau de vie enviable.

Encore une fois, au risque de me répéter et de vous lasser, je dirai que la remarque la plus importante est celle qui consiste à mettre l'accent sur l'importance du phénomène, sa gravité et ses effets déstabilisants en cascade.

L'autre caractéristique de ce phénomène, c'est qu'il accentue la fracture sociale. A cet égard, l'exemple de Colombes (vous voyez que je ne vais pas chercher des exemples dans les trafics internationaux, mais simplement locaux) est tout à fait éclairant. Je me permets d'en parler parce que, comme vous le savez, j'étais en poste à Nanterre avant de prendre mes fonctions et que j'avais initié cette affaire de Colombes en juin 2002 avant de partir. Je ne donne pas cette précision pour me parer d'un mérite qui n'est plus le mien, mais pour montrer que, sur une cité, un immeuble et même une cage d'escalier d'une cité, il a fallu une enquête qui s'est déroulée de juin 2002 à février 2003 pour arriver à sortir une procédure judiciairement exploitable.

On comprend ainsi combien ces trafics sont enkystés dans un urbanisme qui devient, pour les trafiquants, une véritable forteresse, que les forces de police et de gendarmerie ont toutes les peines du monde à investir.

Au sein de ces forteresses, dans ces cités et autour de ces cages d'escalier, il y a des appartements dans lesquels vivent des personnes de condition modeste qui sont souvent les otages de ce trafic. Dans ces cités (le phénomène existe bien sûr ailleurs qu'à Colombes), on assiste à des comportements qui consistent, pour ceux qui sont là et qui *dealent* aux alentours, à s'inviter chez les gens : on entre chez le couple de retraités qui vit là et on s'inquiète de savoir ce qu'il y a à manger pour le soir, c'est-à-dire que l'on vit sur l'habitant. Il y a là une sorte nouvelle et, jusqu'alors, assez peu connue de racket, qui fait naître à l'évidence le sentiment d'insécurité et, ce qui est pire, le sentiment de spoliation.

Il m'arrive de m'inviter à l'improviste dans les réunions de quartier des cités au cours desquelles les habitants disent que la seule chose qu'ils ont pu économiser au cours de leur vie de travail, c'est le remboursement de leur appartement et ils ajoutent : "Avec ce qui se passe aujourd'hui, notre vie est intenable et nous ne pouvons pas partir car notre appartement est invendable. Nous avons donc tout perdu". C'est évidemment une chose qu'il est extrêmement dur d'entendre. Si on a affaire là à des gens assez résignés, on ne peut s'empêcher de penser, tout d'abord, que ce n'est pas une solution et, surtout, que, pour leurs enfants, c'est un exemple d'incapacité de l'Etat à assurer la sécurité et donc l'égalité des personnes devant les dangers qui peuvent les menacer. On se demande ainsi quel exemple cela peut représenter pour leurs enfants et, par ricochet, quel respect ils peuvent avoir pour un Etat qui n'est pas capable de leur assurer le minimum de justice et de sécurité.

C'est donc un vrai problème qui, à mon avis, doit dépasser assez largement ce que je me permets d'appeler les querelles de doctrine qui entourent le point de savoir si, finalement, c'est telle drogue qui est plus déstabilisante que l'autre ou telle autre qui l'est moins que la première.

Finalement, dans l'usager qui va permettre au trafiquant de faire sa fortune, il y a très souvent, au départ, un problème d'insertion et d'adaptation, un déséquilibre ou une souffrance personnelle et donc un état de faiblesse qui est utilisé par le trafiquant. Il y a là un abus de la faiblesse et c'est aussi une méthode de lâcheté de la part du trafiquant vis-à-vis de quelqu'un qui est faible et qui est une proie facile.

Pour terminer mon exposé afin de laisser du temps aux questions, je voudrais prendre un exemple à partir du canna bis. Personnellement, je dois dire que, si quelqu'un fume un joint de temps en temps, je ne vais pas forcément sortir mon code pénal pour cela. Ce n'est pas le problème.

En revanche, ce qui m'intéresse, ce sont les mineurs. Dans les Hauts-de-Seine (et je compte bien continuer sur Paris), nous avons mis au point, avec la DDASS, un système qui, en gros, reposait sur les principes suivants : tout mineur faisant usage de stupéfiants faisait l'objet d'une injonction thérapeutique, avec, bien entendu, toute la souplesse que l'âge demandait, le but de cette procédure de l'injonction thérapeutique étant de mettre en présence de psychologues des jeunes qui étaient en souffrance.

Il est extrêmement intéressant de constater qu'au bout d'un certain nombre d'années de fonctionnement de ce système, ces équipes sont arrivées à la conclusion que, parmi ces jeunes, environ un tiers utilisaient le cannabis comme une espèce d'auto-médication qui les apaisait face à leurs angoisses personnelles et qu'une autre part beaucoup plus importante (50 %) était clairement dans une démarche que les médecins qualifient d'addictive, c'est-à-dire dans un état de dépendance. Je n'ai plus exactement les chiffres en tête, mais je ne dois pas être loin de la vérité en disant que, dans ces 50 %, il y en avait à peu près un tiers chez lesquels cela s'accompagnait d'une déscolarisation totale.

Lorsque les contacts pouvaient être fructueux entre l'équipe et le jeune, on débouchait évidemment tout de suite sur un problème qui concernait toute la famille. C'est pourquoi les actions qui étaient entreprises incluaient les parents afin d'essayer de voir quel était le problème : si c'était un problème de chômage, auquel cas les services les orientaient vers les structures susceptibles d'apporter l'aide dans ce domaine, ou si c'étaient des problèmes de tension intrafamiliale, auquel cas les éducateurs étaient sollicités pour essayer d'apaiser ou de diminuer ces tensions.

Autrement dit, on débouchait, à partir d'une procédure qui avait au départ un caractère répressif, sur une démarche d'assistance éducative et donc de prévention. Les chiffres que j'ai donnés démontrent que cette démarche de prévention était tout à fait nécessaire et qu'elle n'était possible que parce que, au départ, l'usage du cannabis est, en principe, prohibé par la loi. En effet, c'est parce qu'il est prohibé par la loi que je suis légitime à faire faire des contrôles et, ensuite, à proposer une démarche d'injonction thérapeutique. Le jour où l'usage du cannabis ne serait plus prohibé par la loi, je ferais une voie de fait en procédant ainsi et je ne pourrais donc plus faire cette prévention.

Devant la réalité des choses, il faut être pragmatique et aussi savoir faire confiance aux magistrats, en ayant bien à l'esprit que nous ne sommes pas tous, loin s'en faut, dessinés sur le modèle de Marcel Aymé et que nous essayons de faire une application égale, mais aussi distributive, en fonction de la spécificité des cas, des possibilités que nous donne la loi.

Je m'arrête là et je suis évidemment à votre disposition pour toute question qu'il vous plaira de me poser.

Mme la Présidente - Monsieur le Procureur, nous vous remercions de votre présentation, qui évoque des points sur lesquels nous n'avions pas été encore interpellés, mais qui posent des problèmes de conscience de société. Vous avez fait référence à des gens qui ont acquis des biens dans des conditions extrêmement difficiles, de par leur labeur, et qui sont contraints quelque part de se taire, d'être résignés et de savoir que les sacrifices qu'ils ont faits pour acquérir ces biens sont mis à mal parce que l'environnement fait que c'est ainsi et qu'ils n'ont que le droit de se taire.

J'ai été particulièrement intéressée par vos propos, d'autant plus que je suis le maire d'une ville dite sensible, comme certains de mes collègues ici, et que nous voyons bien souvent ce genre de situation face auxquelles nous ne baissons pas les bras, car nous n'avons pas le droit de le faire, mais qui nous interpellent quant à la façon dont on doit appréhender les événements. Voilà ce que je tenais à vous dire.

Monsieur le Rapporteur, c'est très volontiers que je vous donne la parole.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur – Monsieur le Procureur, merci de vos premières informations très intéressantes. Ce n'est pas la première fois, en effet, qu'on nous dit — cela nous a été dit déjà par un magistrat — que la possibilité d'interpeller, c'est la possibilité de donner des informations qui n'ont pas été données auparavant.

J'ai évidemment un certain nombre de questions auxquelles vous pourrez peut-être répondre par écrit par la suite, parce qu'elles portent sur des statistiques : nous aimerions savoir par exemple quelle est la part des infractions à la législation sur les stupéfiants dans la délinquance totale, quelle est son évolution ou quelles sont les conséquences — vous les avez évoquées — du développement de la toxicomanie sur la délinquance.

Il importe surtout de comprendre le bilan de l'application de la circulaire du 17 juin 1999 qui prévoyait que l'emprisonnement ferme à l'égard d'un simple usager, auquel on ne peut pas reprocher de délits connexes, ne soit utilisée qu'en ultime recours. Quelle est, à cet égard, la politique que vous menez à Paris ?

M. Yves BOT - Quand on est en présence d'un usager simple, on peut dire qu'il n'y a pas besoin de circulaires pour nous dire que l'incarcération n'est pas adaptée : c'est clair.

Néanmoins, on fait comparaître certaines personnes pour usage à l'égard desquelles le parquet demande de l'emprisonnement ferme. Dans ce cas, ce sont des trafiquants que l'on "rattrape" de cette façon. C'est d'ailleurs une pratique résiduelle, car il existe une disposition dans le code pénal qui permet maintenant de sanctionner l'aide à la consommation. C'est donc préférentiellement la manière de rattraper le trafiquant dont on n'a pas pu prouver la culpabilité.

J'ai donné tout à l'heure un exemple de la difficulté de ces enquêtes pour prouver le trafic, parce qu'évidemment, on n'a aucun témoignage : la conformation des lieux est telle que, souvent, un policier, même en civil, est repéré à trois kilomètres ! C'est souvent la quadrature du cercle pour faire la preuve judiciaire du trafic.

La politique pénale que l'on suit dans ce cas est légitimée et sous-tendue par la volonté de mettre en échec l'argument utilisé par le trafiquant sur lequel on trouve une certaine dose et qui dit qu'il s'agit de sa consommation personnelle.

M. le Rapporteur – Je précise la question, parce que, bien entendu, c'est celle-là qui est la plus intéressante : quel est le seuil et à partir de quelle quantité portée par l'interpellé considère-t-on qu'il n'est plus un simple usager mais un trafiquant ?

M. Yves BOT – Si une personne porte sur lui une quantité qui est manifestement incompatible avec une consommation personnelle journalière, il y a déjà un élément objectif. Quand certaines personnes tentent de faire croire que les doses d'héroïne qu'elles portent sur elles correspondent à une consommation personnelle alors que la dose est létale, c'est manifestement faux.

Dans le cas que j'indique, le choix de la poursuite ne se fait pas tant à partir du poids ou de la quantité de la dose qu'à partir des renseignements fournis par la police sur l'intéressé. S'il s'agit d'une personne qui est connue pour faire du trafic et dont on n'arrive pas, pour les raisons que j'ai indiquées, à caractériser le trafic, le jour où on la prend avec une dose importante sur elle, on a réussi.

C'est plus la connaissance que l'on a des personnes qui sont sur un site de trafic que la quantité en elle-même qui sert de discriminant, et cela suppose, bien sûr, que l'on

soit en liaison avec la police et que les magistrats du parquet connaissent les secteurs sur lesquels ils sont positionnés.

M. le Rapporteur - Vous évoquiez tout à l'heure l'importance du cannabis dans certaines cités. On s'aperçoit que ce trafic local de cannabis prend parfois une ampleur considérable et qu'il est le fait de jeunes gens de plus en plus aguerris qui, sans être de grands professionnels, sont de plus en plus souvent adossés à la grande criminalité. Y a-t-il une évolution de ce type ? Peut-on parler de grand banditisme pour ces trafics très importants dans les quartiers sensibles et y a-t-il une politique nouvelle particulièrement adaptée à cela ?

M. Yves BOT - Dans un certain nombre de cas, les trafiquants sont eux-mêmes le grand banditisme. On constate que les circuits d'approvisionnement en matière de cannabis, pour l'expérience personnelle que j'en ai, sont effectués par des groupes relativement restreints d'hommes jeunes qui n'hésitent pas à utiliser la violence d'emblée. Rien que la manière dont le trafic se fait est frappante.

Par exemple, le système consiste à voler ou à louer une voiture de cylindrée extrêmement puissante, une Ferrari, une Porsche ou une Audi (Audi était à un moment la marque qui tenait la cote parce que son système de suspension permettait de charger très lourdement la voiture sans que cela se voit : on passait les contrôles sans un signe apparent d'anomalie ; il est vrai que lorsqu'on transporte plusieurs centaines de kilos, il faut évidemment avoir une voiture avec une suspension qui s'y prête), à quitter la région parisienne et à descendre en Espagne à 250 ou 300 km/h sur l'autoroute, c'est-à-dire à une vitesse telle qu'on sait bien qu'on va se faire repérer mais que les forces de police et de gendarmerie n'oseront pas faire d'interpellation. Cette façon de faire est en elle-même une violence potentielle. Ces trafiquants se disent : "ils n'oseront pas ; ils n'auront pas le culot de nous interpellier".

Ensuite, ils quittent l'autoroute par un péage en empruntant soit la bretelle précédente, soit l'antépénultième (ils en changent régulièrement), afin d'être sûrs de ne pas se faire attraper par une habitude trop marquée, et ils font la même chose au retour.

Ils sont évidemment armés et ils utilisent même quelquefois les méthodes de protection de la police elle-même, c'est-à-dire que la voiture qui transporte la substance est couverte par une suiveuse.

On n'est plus du tout dans l'optique de la bande structurée façon "caï ds marseillais". Il s'agit de bandes extrêmement mobiles qui peuvent changer de composition d'une semaine à l'autre, même s'il reste éventuellement un petit noyau : un jour, X est avec Y et Z, et, le lendemain, Z est avec B et C, d'où un organigramme très difficile à faire. C'est une technique d'enquête extrêmement complexe.

Sur l'adaptation des moyens et des techniques d'enquête, l'arsenal législatif, à l'heure actuelle, compte tenu des dernières réformes ou de celles qui sont en gestation, me paraît adapté, à quelques aménagements près. Le problème, c'est qu'il faut investir pendant longtemps beaucoup de forces de police, de gendarmerie ou des douanes et que lorsqu'on se heurte à un problème global qui relève évidemment de l'effectif général et théorique de ce que doit être la police, la gendarmerie ou les douanes dans ce domaine, il arrive forcément un moment où on atteint un plafond.

M. le Rapporteur - Si je vous ai bien compris, contrairement, à ce que je vous disais en posant ma question, ce sont les jeunes eux-mêmes qui sont des grands professionnels et qui constituent une nouvelle forme de grand banditisme ?

M. Yves BOT – Bien sûr. Le phénomène est le même dans un autre domaine qui est celui des attaques des convoyeurs de fonds. Pour revenir sur l'évasion qui a eu

lieu récemment dans l'établissement pénitentiaire que vous connaissez, je vous rappelle que le nommé Ferrara, qui s'est évadé, a 27 ou 29 ans. On a un commando de quatre lascars qui tirent à la roquette, comme au ball-trap, sur les miradors !

M. le Rapporteur - Monsieur le Procureur, nous avez tout à l'heure évoqué le délit de facilitation d'usage et je voulais donc vous interroger sur la bonne exploitation qui est faite de l'arsenal judiciaire, de la boîte à outils. Cette exploitation est-elle bonne ? Nous avons un certain nombre de possibilités que donne la loi : la loi du 17 janvier 1986, qui permet en particulier la comparution immédiate des usagers revendeurs, la loi de 1996, qui réprime le proxénétisme de la drogue, et l'article L 630 de la loi de 1970, qui réprime l'incitation à usage. Or ce sont souvent des délits avérés qui ne sont pas poursuivis. Je pense en particulier, en ce qui concerne l'incitation à usage, à ce qu'on peut lire parfois dans des journaux ou voir à la télévision. Ce sont manifestement des incitations à usage, notamment de cannabis. Quel bilan pouvez-vous faire de l'exploitation ou de la non-exploitation de ces ressources judiciaires ?

M. Yves BOT - L'incitation à usage est effectivement une infraction très peu utilisée. Le témoignage des services d'enquête serait à mon avis important sur ces points parce que le problème, c'est qu'une technique ne peut être utilisée que si on a, en fin de compte, une chance de résultat judiciaire raisonnable. Il faut que l'enquête soit faite dans l'optique d'un débouché.

Or il est plus facile, et donc plus efficace et plus pragmatique, de se tourner vers la facilitation de l'usage à autrui plutôt que vers l'incitation, qui est une chose beaucoup plus difficile à établir.

Si, en constatant beaucoup de ces faits quand on se promène dans certains quartiers, on estime qu'il n'y a pas beaucoup de poursuites, je suis d'accord avec vous sur ce constat, mais je vous ai déjà fourni un certain nombre d'explications. En revanche, quand les infractions sont caractérisées et de nature à permettre efficacement les poursuites, je ne pense pas qu'il y ait là un taux de classement très fort. Au contraire, la politique pénale sous ma responsabilité consiste quasiment toujours, dans ce cas, à un classement zéro et à un déferement.

Si vous me le permettez, je vais évoquer un autre domaine qui y est lié. Il faut savoir aussi que, lorsqu'on étudie, les unes à la suite des autres, les différentes formes de délinquance grave de notre pays, on se dit que chacune doit avoir un classement zéro et un déferement systématique, à quelques exceptions marginales près. Pour autant, lorsqu'on est dans la salle de permanence, la "salle de commande" d'un parquet, une chose entre en ligne de compte : la capacité — et je parle sous l'angle matériel des choses — d'une juridiction pour évacuer les affaires dont elle peut être saisie chaque jour.

Une juridiction atteint à partir d'un certain nombre d'affaires sa capacité maximale de jugement par 24 heures pour un certain nombre de raisons. Je ne vais pas vous faire un couplet sur le manque de bras et autres difficultés. Je considère d'ailleurs que, ne serait-ce que pour des questions de cohérence et de jurisprudence, on ne peut pas non plus augmenter continuellement le nombre de magistrats, mais c'est un autre problème.

Cela vient aussi du fait que les procédures se compliquent de plus en plus et que, dans le même temps, comme on souhaite aussi, ce qui est légitime, apporter le maximum de garanties et limiter le nombre des décisions qui vont aboutir à une incarcération immédiate, cette complication de la procédure retarde le cours de celle-ci. Il arrive une heure à partir de laquelle on peut être obligé de dire : "on jugera demain, mais si ces la même chose, il faudra faire des choix.

Ce que je vous dis vous choque peut-être, mais vous avez droit à la vérité et je vous la donne : je ne parle pas la langue de bois. Cela se passe dans tous les tribunaux et tous les parquets de France et de Navarre. D'où la difficulté et la signification de ce qu'est une politique pénale, qui consiste justement à faire des choix.

Je saisi cette occasion pour dire qu'à mon avis, il est justement utile, comme les choses sont en route à l'heure actuelle, d'avoir des procédures rapides d'évacuation par une voie qui ne soit pas aussi solennelle que la comparution en justice, comme le "plaider coupable", par exemple, pour pouvoir évacuer et ne pas laisser sans réponse des faits qui sont des infractions importantes et choquantes pour la loi, pour lesquels les victimes ont droit à la réparation et les auteurs doivent avoir une sanction, tout en réservant le système judiciaire lourd aux infractions, qui sont elles-mêmes les plus lourdes que l'on rencontre dans le traitement quotidien.

M. le Rapporteur – Je comprends parfaitement votre réponse sur l'incitation à usage. Ce qui est regrettable, c'est que, lorsque des incitations sont fortes, même si elles sont insidieuses et difficiles à caractériser, tout le monde les comprend comme une participation à la banalisation de l'usage du cannabis.

Je reviens sur un autre point que vous avez évoqué : les signes extérieurs de richesse, pour le dire simplement. Vous en avez donné un bon exemple dans l'affaire de Colombes, mais ne trouvez-vous pas que cela n'est pas suffisamment utilisé ou que l'utilisation qui en est faite est récente et qu'on pêche un peu par là ?

M. Yves BOT - A l'heure actuelle, dans un très grand nombre de cas, ce n'est déjà plus le bon critère, parce que, désormais, ils se méfient. On en a trop parlé et, quelques fois où cette idée a été utilisée, la leçon a été assimilée. Ils sont très réactifs et nous essayons de l'être autant qu'eux, mais nous avons parfois du mal... (*Rires.*) Comme toujours, c'est la lutte de l'arme et de la cuirasse.

Dans l'exemple de Colombes que je donne, les renseignements que je vous fournis viennent d'un travail qui a été fait par les services fiscaux ou par les douanes, en perçant à jour des comptes en banque qui ne leur appartenaient pas en propre. Faire le beau dans la cité avec le 4 x 4 flambant neuf, c'est à peu près fini. On arrive maintenant dans une bagnole un peu déginglée afin de ne pas se faire repérer, justement. Ils apprennent vite !

M. le Rapporteur - Quelles sont les évolutions dans la législation que vous appelleriez éventuellement de vos vœux en faisant le bilan, depuis 1970, de l'application des différentes dispositions ?

M. Yves BOT - Sur les dispositions répressives concernant le trafic, l'arsenal est au point. Il est peut-être même parfois un peu surdimensionné pour une véritable efficacité. Je pense aux infractions criminelles, c'est-à-dire au trafic international. Sur le plan des principes, il est tout à fait normal que cela relève de la cour d'assise. En revanche, les difficultés que nous connaissons pour effectuer des enquêtes au niveau international font que ce sont des procédures qui durent et qui traînent, ce qui entraîne des détentions qui ne peuvent pas être repoussées jusqu'au jour du jugement.

Il arrive un moment où on casse arbitrairement le fil, sans même tenter la remontée au-delà des frontières, parce qu'on veut faire juger détenues les personnes que l'on a arrêtées. Là aussi, il y a des conditions de pragmatisme qui sont celles de la mise en œuvre d'une politique pénale. Cela peut expliquer les raisons pour lesquelles les condamnations pour faits criminels de trafic sont relativement peu importantes.

M. le Rapporteur – Je poserai une dernière question, si vous me le permettez, monsieur le Procureur. J'aimerais savoir quelle appréciation vous portez sur la

coordination des différents services de police, de gendarmerie et de douane sur Paris et la région.

M. Yves BOT - En matière de stupéfiants, elle me paraît bonne, tout d'abord parce que, dans ce domaine, l'habitude de concertation et de coordination est ancienne, et, ensuite, parce qu'il y a vraiment tellement de matière pour tout le monde qu'il n'y a pas de risque de voir un service se disputer avec un autre pour prendre une saisine. Je ne veux pas dire que c'est la seule raison et je ne veux pas être réducteur pour les services de police et de gendarmerie, mais c'est vraiment un domaine dans lequel, à l'heure actuelle, il n'y a vraiment pas de risque de guerre des polices : il y en a vraiment pour tout le monde.

Mme la Présidente – Merci, monsieur le Rapporteur et monsieur le Procureur. Je vais donner successivement la parole à M. du Luart, M. Muzeau et M. Lanier.

M. Roland du LUART – Monsieur le Procureur, vous avez été cinq ans procureur de la République à Nanterre. J'aimerais savoir quels étaient vos sentiments sur ce qui se passait à la maison d'arrêt de Nanterre au sujet de l'introduction de drogue.

Il y a quelques jours, notre commission s'est rendue à la prison de la Santé et nous avons été un peu surpris de ce que nous y avons entendu, dans la mesure où nous avons eu l'impression que les drogues dites douces ou les drogues plus fortes entraient comme elles voulaient dans la prison, probablement avec des complicités de l'administration pénitentiaire.

Avez-vous eu le sentiment analogue à Nanterre ou était-ce une maison vraiment fermée ?

M. Roland MUZEAU - Monsieur le Procureur, je me suis bien évidemment retrouvé dans vos propos, puisque nous avons eu l'occasion, dans notre département, de travailler sur ces questions, et l'affaire de Colombes est à la fois illustrative de ce que je connais dans ma ville, dans laquelle vous avez travaillé activement et efficacement, et dans nombre de communes du département des Hauts-de-Seine.

Vous avez évoqué dans votre propos, de manière brève, ce que comprends puisque ce n'est pas votre rôle, l'aspect relatif à la santé publique et au suivi des jeunes. Vous y portez une attention importante, mais je sais que vous-même et vos services étaient un peu déçus ou désappointés de l'absence de suivi et de signalement, du fait d'un manque de moyens humains : on pense souvent à la PJJ, aux éducateurs et au rapport difficile, voire quasiment inexistant, avec l'Education nationale, notamment sur l'absentéisme scolaire. J'aimerais donc avoir votre sentiment sur cette question, qui n'est pas de votre compétence directe, professionnellement, mais dont vous avez à connaître, puisque si aucun effort n'est fait dans ce domaine, ce sont des gens que vous revoyez très vite.

M. Lucien LANIER – Monsieur le Procureur, nous avons eu dans cette même enceinte, très récemment, de la part de personnages fort importants du point de vue de leurs responsabilités, des propos peu amènes vis-à-vis de l'efficacité d'Interpol et de son organisation. La question qui se pose est donc de savoir si vous ne pensez pas qu'on en a fait assez sur le plan de la coordination judiciaire européenne, dans le cadre de l'Union, sur ces problèmes de drogue.

Ma deuxième question est la suivante : tout cela est-il possible tant que subsisteront des traitements aussi différents entre les Pays-Bas et la France, par exemple, sur le problème de la drogue, et même des conceptions diamétralement opposées ? Faut-il y porter remède et de quelle façon ?

Mme la Présidente – Merci. Monsieur le Procureur, je vous rends la parole pour répondre à cette première série de questions.

M. Yves BOT - Concernant la maison d'arrêt de Nanterre, c'était effectivement un établissement très bien tenu. Cela dit, il s'agissait d'une maison d'arrêt stricte, c'est-à-dire avec des détenus en courtes peines, qui circulent assez rapidement, ce qui évite les copinages qui peuvent entraîner des résultats dommageables.

Néanmoins, la drogue entrait dans la maison d'arrêt de Nanterre, notamment par le biais des parloirs, c'est-à-dire par les familles. Périodiquement, nous faisons des opérations style "coup de poing", c'est-à-dire que, brusquement, à l'heure où les familles étaient rassemblées, on bouclait les issues et on passait avec le chien anti-drogue entre les personnes pour voir. Cela a provoqué une certaine insécurité chez les candidats au passage, si je puis dire, et nous avons peut-être un peu limité le système, mais je ne suis pas sûr qu'on l'ait complètement évité.

De toute façon, il y a tout ce qui passe par-dessus les murs d'enceinte, non seulement de la drogue, mais aussi des portables et des armes.

Concernant maintenant la question sur les services de santé et sur le suivi qui est fait, nous trouvons effectivement toujours que le suivi devrait être plus long et plus assidu. Cela étant, nous portons sur ce point le jugement du profane. En revanche, nous pointons souvent le problème des carences constatées en matière de dépistage de manière globale. En effet, le trouble dans le comportement d'un enfant peut être aussi accompagné d'utilisation de substances nocives indépendamment de la manière dont il se comporte.

Même si les choses s'améliorent, nous regrettons que cela n'aille pas plus vite. Il manque surtout une politique de décroisement et nous essayons vraiment de lutter contre cela. En effet, plus on signale précocement à la DDASS ou à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) les situations d'enfants qui sont en difficulté et qui fument dans la cour ou à la sortie du lycée, même si ce n'est qu'un petit joint de temps en temps, ainsi que d'autres comportements (je ne me focalise pas sur l'utilisation du joint), plus rapidement les mesures de prévention peuvent être mises en place.

A cet égard, il est vrai que les personnes qui sont les mieux à même de faire de la prévention en le signalant sont souvent les intervenants de l'Education nationale. Il ne faut pas oublier qu'en matière de mineurs, la loi confère à 50 % aux procureurs de la République une mission de protection de l'enfance. La preuve, c'est que nous avons un pouvoir de placement d'un mineur en urgence, et ce dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative.

Cependant, le message selon lequel il faut, le plus tôt possible, faire l'évaluation de la famille et du jeune pour essayer de trouver tout de suite la mesure dont la mise en œuvre se fera beaucoup moins difficile et beaucoup moins coûteuse pour tout le monde que trois ans plus tard est effectivement difficile à faire passer et à faire entendre, mais nous ne nous décourageons pas et nous continuons à le dire.

Quant à Interpol, je n'ai pas de jugement.

Mme Michelle DEMESSINE – Ne voulez-vous pas parler d'Europol, monsieur Lanier ?

M. Lucien LANIER – J'ai bien parlé d'Interpol.

M. Yves BOT – Nous travaillons très peu avec ce service. Interpol est un service administratif qui, à l'heure actuelle, nous sert essentiellement (certes, il y a la circulation du renseignement, mais elle doit se faire par d'autres voies maintenant) à la

diffusion internationale, en dehors de l'Union européenne, des mandats d'arrêt ou des pièces de justice.

Cependant, on constate quand même — c'est le deuxième aspect de votre question — une disparité entre les législations des pays de la communauté européenne, notamment entre celles des pays qui constituent le noyau dur historique et qui devraient être les plus proches les uns des autres. Je ferai une petite allusion aux Pays-Bas en citant un élément, parmi d'autres, qui ne manque pas de sel : nous nous faisons parfois reprocher, nous, Français, par les autorités néerlandaises de ne pas faire suffisamment de répression en matière de trafic de stupéfiants !... (*Rires.*)

Les Pays-Bas ont légalisé l'usage dans une certaine mesure, et cela soulève effectivement des questions : au sein de la communauté, cela ne risque-t-il pas d'apparaître, pour d'autres pays de la communauté, comme un manque de solidarité ? En effet, on introduit le produit ainsi et on le diffuse ailleurs. Il y a là un petit point d'éthique communautaire que suis heureux d'avoir eu l'occasion de souligner.

Mme la Présidente – Merci, monsieur le Procureur. Je donne la parole à M. Mahéas.

M. Jacques MAHÉAS – Je suis un élu de Seine-Saint-Denis, maire depuis vingt-cinq ans, et j'ai manifestement un problème de présence de la justice dans tout ce qui a un rapport avec la délinquance, en règle générale, notamment cette petite délinquance et ces drogues illicites.

Ma première question est la suivante : pensez-vous que le législateur peut imposer cette présence et ce travail en commun et comment peut-il le faire ?

J'ai une deuxième question. Vous nous avez dit que, pour l'instant, la législation actuelle est adaptée, mais nous constatons une augmentation manifeste de prise de cannabis et d'autres drogues illicites, ce qui nous interroge en tant que législateurs, puisque, malgré une législation qui convient, on n'arrive pas à juguler cette augmentation de consommation.

A cet égard, on peut réfléchir sur deux grandes idées : soit on va vers une régulation (et non pas une dépénalisation) de ces ventes qui deviennent licites, comme l'alcool et le tabac, ce qui évite tout le marché parallèle ; soit on a une attitude extrêmement coercitive et répressive. Que pensez-vous de ces deux attitudes ?

M. Yves BOT - Dans le domaine des marchés parallèles, la notion de régulation ne me parle pas du tout. Je ne vois pas comment on peut réguler un marché illicite ; soit on le légalise, soit on ne le légalise pas. Le danger que je vois dans des situations en demi-teinte, c'est que, justement, ces situations cachent ensuite des trafics plus graves.

L'une de nos difficultés est toujours de lutter contre ce que j'appelle les paravents qui nous masquent la réalité des choses et nous rendent tout à fait aveugles. Au milieu de tout cela, il y a le trafic, et donc le profit qu'on en tire et le problème, en aval, du blanchiment de cet argent.

Théoriquement, une législation répressive est adaptée, mais on ne peut pas, parce que l'infraction est grave, gommer toute la difficulté mais aussi l'essence du procès pénal. Le jour où l'affaire vient devant le tribunal, il faut que j'apporte la preuve, c'est-à-dire que je sois capable de le démontrer au tribunal, que c'est bien telle personne qui a importé telle ou telle chose.

C'est cette difficulté matérielle de faire la preuve qui est la conséquence des situations que je décrivais tout à l'heure (problèmes d'urbanisme, pression sur les gens au

sein desquels on se trouve, règne de la terreur, disparition des témoins, etc.) et de l'inefficacité pratique d'une législation théoriquement adaptée.

Je n'ai pas la recette pour faire disparaître cette difficulté pratique, notamment parce qu'à partir du moment où on touche au processus pénal, on touche évidemment aux libertés individuelles et à la présomption d'innocence. Si autant le Conseil constitutionnel que la Cour européenne de Strasbourg admettent les présomptions de culpabilité, c'est quand même de manière très encadrée et dans des domaines restreints, notamment contraventionnels, comme le dit le Conseil constitutionnel français. Je ne suis donc pas sûr qu'il y ait une marge d'efficacité à trouver dans le domaine de la procédure.

Il n'en reste pas moins que, théoriquement, le droit pénal de fond me paraît adapté. Durcirait-on le code en multipliant par trois les peines qu'il porte à l'heure actuelle, on n'aurait sans doute pas davantage de personnes arrêtées ni déférées devant les tribunaux.

Il faut savoir aussi que la solution d'un certain nombre de problèmes ne peut être trouvée qu'en dehors des frontières de l'hexagone, voire de l'Europe. Nous connaissons l'économie mondiale qui existe autour de la drogue. Il suffit de voir ce que certains ont appris à propos de ce que représentait la culture du pavot, sur le plan non seulement économique mais géopolitique, au moment de la guerre en Afghanistan. On découvre des choses qui sont hors de portée du code pénal français.

Cela n'empêche pas qu'à l'intérieur des frontières, la lutte doit être évidemment menée. Encore une fois, il faut faire attention aux paravents. C'est la raison pour laquelle, personnellement, avec toutes les nuances que j'ai essayé d'introduire tout à l'heure, je pense qu'il est utile que l'usage du cannabis reste en principe une infraction pénale parce que, justement, cela permet de dépister autre chose.

Sinon, cela va être un domaine non pas sanctuarisé mais en dehors de la répression, et donc en dehors de l'investigation. Si ce n'est plus une infraction, tout le domaine de la commercialisation du cannabis va être en dehors de l'investigation policière et judiciaire. Sous couvert de cela, il peut se passer beaucoup de choses qu'on ne verra plus et qu'on ne découvrira plus, notamment sur le plan individuel : ce sera la fin de la prévention que j'ai essayé de décrire tout à l'heure.

C'est un vrai problème. Nous nous le posons presque chaque jour, mais je pense que nous sommes vraiment dans un domaine dans lequel il ne faut pas baisser la garde, surtout quand on voit que tous ces trafics, qui en alimentent d'autres, ne forment qu'un tout avec ce qu'on appelle l'économie souterraine. Ces bandes qui traficotent dans le *shit* le font tout autant dans les faux polos Lacoste...

M. Jacques MAHEAS - ...et dans le trafic de cigarettes.

M. Yves BOT - Tout à fait. En outre, on est en train de découvrir que la porosité entre certains de ceux qui se livrent à un tel trafic et des mouvements islamistes est une réalité.

Je suis peut-être un peu pessimiste ou alarmiste, mais nous sommes vraiment devant un phénomène déstabilisant pour notre société et c'est pourquoi je pense qu'il est important (encore une fois, il ne s'agit pas de se comporter comme des brutes) de ne pas baisser la garde en matière de réponse à ces phénomènes.

Mme la Présidente – Merci. M. Barbier a aussi demandé la parole.

M. Gilbert BARBIER – Dans votre présentation, monsieur le Procureur, vous avez dit : *"Il faut que le cannabis reste en principe dans le domaine de la sanction*

pénale", ce qui nous interpelle. Je ne sais pas si vous pourriez nous fournir des statistiques de classements sans suite, mais il semble qu'un certain nombre de vos collègues ont, pendant des années, considéré que le simple usage n'était pas répressible. C'est ainsi qu'une espèce d'habitude s'est créée dans un certain nombre de parquets, peut-être pour alléger la charge des magistrats, de ne pas poursuivre alors que les enquêteurs avaient démontré ces affaires.

Le fait que vous ayez dit — je ne sais pas si c'est par inadvertance ou non — qu'il fallait qu'en principe, le cannabis reste dans le domaine de la répression pénale nous interpelle un peu, parce que les principes s'usent.

M. Yves BOT – Le "en principe" n'est pas un accident de langage, et cela fait partie des nuances que j'essayais d'introduire. La répression pénale du cannabis est souvent présentée par ses détracteurs comme étant l'incarnation d'une philosophie du tout répressif. Or j'essaie de m'attacher à démontrer que la répression pénale du cannabis, au contraire, débouche, dans un nombre important de cas, sur de la prévention, qui n'est possible que parce que l'usage du cannabis est un délit. Sinon, comme je le disais tout à l'heure, je n'ai pas le droit d'aller faire des contrôles.

Pour autant, le fait qu'un nombre important d'infractions pour simple usage soient classées sans suite ne veut pas dire qu'elles sont sans réponse. C'est l'une des matières sur lesquelles il y a incontestablement de la marge pour ce qu'on appelle le rappel à la loi et l'orientation. Quand on oriente une personne vers une injonction thérapeutique, cela se traduit judiciairement, si celle-ci est menée jusqu'au bout, par un classement. Cela fait d'ailleurs partie du système légal et cela correspond au marché suivant, pour le dire de manière triviale : "Je ne te poursuis pas, mais tu te soumetts à l'injonction thérapeutique". Si on nous dit ensuite que cela s'est bien passé, on classe l'affaire et on ne poursuit pas. Dans ce cas, il y a eu une réponse.

Désormais, dans la politique pénale moderne des parquets, le classement ne signifie pas obligatoirement une absence de réponse. Il peut parfaitement y avoir des réponses : c'est le problème du rappel à la loi, de la médiation et de tout ce qu'on appelle la troisième voie, qui est contenu dans l'article 41 du code de procédure pénale et qui permet justement d'éviter les classements secs.

Les personnes qui prônent la dépénalisation du cannabis disent que ce n'est plus qu'un principe, mais je crois que le principe est important.

M. le Rapporteur - Vous venez de parler de l'injonction thérapeutique, monsieur le Procureur, et ma question porte justement sur ce point, car elle est souvent une mesure d'assistance à personne en danger. Ma question est donc la suivante : dans quelle mesure est-elle souvent prononcée et appliquée et quelle en est la forme : cure de sevrage, produits de substitution, etc. ? Je voudrais savoir aussi quel suivi en est fait et si le magistrat est tenu au courant du suivi et des résultats de l'injonction thérapeutique.

M. Yves BOT - Le magistrat est tenu au courant du résultat dans la mesure où le secret médical est préservé. Cela veut dire qu'il sait si la personne s'est soumise à l'injonction thérapeutique ou non. Si elle ne s'y est pas soumise, la logique est de poursuivre la personne. Dans ce cas, on a notamment le fait que l'usage est une infraction, mais on a en plus la violation de la parole donnée, ce qui donne la légalité et l'opportunité pour poursuivre.

Cependant, nous ne savons pas ce qui s'est passé, ce qu'a fait l'équipe médicale ou médico-psychologique, ni le traitement qu'elle a prescrit. Je dois dire que cela ne me paraît pas anormal.

En revanche, on peut se demander, en termes de politique pénale, dans quels cas on soumet une personne à l'injonction thérapeutique et ce qui peut la forcer à venir, sachant que c'est une procédure assez complexe. La personne qui est soumise à une injonction thérapeutique est constatée par la police en infraction d'usage de stupéfiants et c'est ensuite le parquet qui va décider (il le fait neuf fois sur dix) une mesure d'injonction thérapeutique. Cela suppose ensuite que la personne se rende à la convocation qui lui est donnée, tout d'abord par le magistrat et, ensuite, par le médecin.

Pour ma part, j'avais mis en place à Nanterre (et, encore une fois, je compte également le faire sur Paris) la pratique suivante : lorsque la personne était interpellée, en même temps qu'on lui notifiait d'avoir à se présenter pour une procédure d'injonction thérapeutique, on lui notifiait une date d'audience à laquelle elle serait jugée si elle ne se présentait pas.

La personne se présentait et elle était alors toujours reçue d'abord par un de mes substituts, c'est-à-dire par un magistrat qui lui rappelait la loi, qui parlait avec elle et qui lui expliquait ce que signifiait l'injonction thérapeutique, pour que le contrat de confiance soit clairement posé. Ensuite, la personne quittait le bureau du substitut pour aller dans le bureau de la DDASS qui avait fort heureusement pu être aménagé, à Nanterre, juste à côté.

Cette proximité géographique n'est pas toujours possible, non pas pour des questions de doctrine mais pour des raisons de place. Quand on est obligé de pousser les murs, il est évident, qu'on doit trouver d'autres solutions, mais il importait d'éviter toute rupture dans la démarche psychologique de l'intéressé, toute solution de continuité dans le processus. L'idée est de dire : "Tu viens ou tu ne viens pas. Si tu ne viens pas, c'est la correctionnelle ; si tu viens, tu ne me quittes pas tant que tu n'as pas vu le médecin".

Mme la Présidente - Monsieur le Procureur, je tiens à vous remercier infiniment au nom de la commission. Vous nous avez apporté différents éclaircissements sur la façon dont vous appréhendez les choses, en particulier en matière de suivi des consommateurs. Tout cela sera de nature à faire avancer nos travaux.

M. le Rapporteur – Une petite question complémentaire : l'injonction thérapeutique peut-elle être prononcée autant dans le cas de la consommation de cannabis ou d'une drogue de synthèse ?

M. Yves BOT - Bien sûr. On peut le faire à partir du moment où on est dans le cadre d'une drogue illicite.

Mme la Présidente – Merci, monsieur le Procureur.

**Audition de M. Bernard PETIT,
Commissaire principal, chef de l'Office central
pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS)**

(19 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Petit.

Mme Nelly OLIN, Présidente – Nous allons organiser le débat de la manière suivante : vous ferez l'exposé que vous souhaitez nous faire dans un laps de temps qui peut tenir en une douzaine de minutes, après quoi M. le Rapporteur procédera à un

certain nombre de questions auxquelles vous pourrez répondre, et les sénateurs, membres de cette commission, auront également des questions à vous poser.

Je vous donne très volontiers la parole.

M. Bernard PETIT - Madame la Présidente, monsieur le Rapporteur, mesdames et messieurs les Sénateurs, votre commission a souhaité procéder à mon audition dans le cadre des travaux que vous conduisez. J'en suis honoré et je vous en remercie. J'interviens ici en qualité de chef de l'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (l'OCRTIS), qui dépend de la Direction centrale de la police judiciaire, l'une des directions de la Direction générale de la police nationale et du ministère de l'intérieur.

Sans entrer dans les détails, car ce n'est pas l'objet ici, sachant que j'ai communiqué à votre secrétariat une copie du décret du 3 août 1953 qui crée l'Office central des stupéfiants et en précise les attributions, je voudrais vous rappeler qu'outre le recueil des informations opérationnelles, la centralisation de ces informations et la coordination des actions opérationnelles en matière de lutte, nous avons également en charge la gestion du fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants, à partir duquel, tous les ans, nous disposons d'un rapport annuel sur l'état de l'usage et du trafic des stupéfiants en France. J'ajoute que j'ai communiqué à votre secrétariat l'exemplaire 2001 de ce rapport et que je m'engage à vous adresser le plus rapidement possible, dès qu'il sera disponible, c'est-à-dire avant un mois, le rapport 2002.

Cette remarque liminaire étant faite, j'en viens à l'aspect principal de mon intervention : le constat que l'on peut faire aujourd'hui en matière de lutte contre le trafic, en essayant de pointer les difficultés que nous rencontrons et les améliorations qu'il serait possible d'envisager. Je vais vous décrire l'état des lieux et les principales menaces.

Concernant l'état des lieux, je commencerai par quelques remarques générales qu'il faut toujours garder en tête.

Premièrement, comme vous le savez, le trafic des stupéfiants, depuis quelques années, est en pleine mutation : un changement radical s'opère dans le trafic. Les pays du nord, qui étaient jusqu'alors plutôt consommateurs, sont devenus des pays producteurs de drogues de synthèse alors que les pays du sud, qui étaient jusqu'ici plutôt des pays producteurs et faiblement consommateurs, sont devenus des consommateurs de ces drogues de synthèse produites dans le nord.

Ce bouleversement de la géopolitique de la drogue produit des effets qu'on ne mesure pas encore complètement aujourd'hui, et les conséquences n'en sont pas encore pleinement connues.

Deuxièmement, le degré de sophistication auquel on assiste aujourd'hui dans le trafic atteint des niveaux inégalés. Les progrès de la téléphonie mobile et la disposition du réseau Internet facilitent grandement les activités de trafic des organisations spécialisées et les rendent, par certains aspects, moins vulnérables aux attaques de la police, de la douane, de la gendarmerie et de la justice. Cela rend notre travail plus difficile.

Troisièmement, l'offre mondiale de cocaïne ne est restée stable (il faut toujours garder ce point en tête lorsqu'on parle du trafic) malgré les efforts considérables qui ont été faits au plan international et au plan national de chaque pays intéressé, malgré beaucoup d'argent investi, malgré une intervention américaine qui a privilégié des segments armés pour lutter contre les trafics et malgré le fait que la cocaïne ne,

contrairement au cannabis et à l'héroïne, n'est produite que dans trois pays dans le monde : la Colombie, le Pérou et la Bolivie. Malgré tous ces éléments, on n'arrive pas à réduire l'offre de façon suffisamment notable pour que cela altère la disponibilité du produit sur les marchés.

Quatrièmement, l'économie de la drogue reste un problème qui n'est pas résolu, tant sur les places financières internationales que dans l'économie souterraine des cités.

Voilà le contexte général. J'en viens maintenant aux principales menaces, réelles et immédiates, que nous avons en face de nous en France. J'en ai listé quatre :

- l'évolution du trafic de cocaïne et de la consommation de cocaïne en France,
- le développement continu du trafic des drogues de synthèse,
- le risque réel d'un regain du trafic et de la consommation de l'héroïne dans notre pays,
- le trafic de résine de cannabis.

Je vais développer ces quatre points sans être trop long afin de répondre ensuite à des questions.

Concernant tout d'abord l'évolution du trafic de cocaïne, je ne reviens pas sur ce que j'ai dit sur l'offre mondiale de cocaïne (c'est un fait qui pèse très lourd dans le débat, malheureusement), mais il faut savoir qu'en France, le trafic de cocaïne fait aujourd'hui l'objet d'un intérêt particulier de puissantes organisations criminelles qui appartiennent au grand banditisme français. Nous avons, ça et là, des enquêtes qui démontrent très clairement que des gens qui appartiennent au grand banditisme et qui ont donc des activités traditionnelles dans le monde de la criminalité (proxénétisme, jeu clandestin, contrefaçon de documents, trafics de voitures, etc.) sont hautement intéressés par le trafic de cocaïne dans notre pays et investissent des sommes importantes pour importer de grands lots de cocaïne qu'ils revendent en France et dans les pays étrangers.

Je ne souhaite pas entrer dans les détails, mais sachez que, par exemple, on a saisi 1,2 tonnes au large de Brest en 2001, 3,6 tonnes en janvier 2002 sur un bateau au large de la Colombie à destination de l'Espagne et de la France, 675 kilos au départ du Brésil à destination de la France avec des Français, 330 kilos débarqués aux Sables d'Olonne, etc. C'est vous dire la quantité impliquée : on parle de centaines de kilos et même de tonnes et non pas de petites importations de 400 ou 500 grammes aux aéroports. Nous en sommes à ce stade et nous avons en face de nous des organisations criminelles qui sont les nôtres : celles du banditisme français.

Cette tendance sur le trafic, qui fait que c'est réellement une menace, est à mettre en perspective avec les données qui vous sont communiquées par d'autres gens que moi, notamment l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (ODTC), qui va vous expliquer que jusqu'à 35 % des consommateurs ont consommé de la cocaïne. C'est à rapprocher également du fait que le prix de la cocaïne dans notre pays est plutôt stable, ce qui montre une grande disponibilité du produit.

Par conséquent, qu'il s'agisse de la consommation ou du trafic de cocaïne, ce produit et cette situation sont une véritable menace immédiate et, sans doute, pour quelques années à venir.

La deuxième menace immédiate pour notre pays et notre sécurité, c'est le développement continu du trafic des drogues de synthèse.

Comme je vous l'ai dit, on assiste à un bouleversement en matière géopolitique de la drogue : les pays d'Europe du nord se sont mis à produire de façon considérable des

drogues de synthèse que l'on vend dans les pays du sud mais aussi sur le continent nord-américain. Cette situation est un problème majeur dans tous les pays d'Europe, et non pas seulement en France.

La situation est aggravée non seulement parce que la consommation est importante dans les pays mais aussi parce que la production se fait sur place, en Europe. Autrement dit, tous les facteurs sont réunis : consommation, trafic et production sur la même place.

La dangerosité de ces substances est également à prendre en considération, ce qui n'a pas toujours été le cas. Aujourd'hui, le fait que ces produits sont particulièrement dangereux et qu'il faut lutter avec énergie contre eux fait l'objet d'un consensus.

La situation est d'autant plus menaçante et doit être inscrite dans l'ordre des priorités que, dans tous les pays d'Europe, et non pas seulement dans le nôtre, les résultats, tant en ce qui concerne la réduction de la demande qu'en ce qui concerne la réduction de l'offre, ne sont pas toujours au rendez-vous.

Vous aurez de nombreuses explications à ce phénomène. On va vous dire à juste titre que la nature et la forme des produits font qu'il est difficile de les détecter et facile de les dissimuler, que la demande est très importante et qu'il y a donc un effet d'incitation sur l'offre encore plus élevé. Vous entendrez aussi beaucoup parler de "trafic de petite rivière" à propos des drogues de synthèse, ce qui signifie qu'à partir d'un certain niveau, le trafic se fait par l'intermédiaire de personnes qui ne sont pas des criminels d'habitude et qui posent problème quant à leur identification puisqu'ils ne sont pas dans les fichiers criminels et ne sont pas connus des spécialistes de la lutte contre les stupéfiants.

Ces observations sont justes et doivent être entendues, de même que l'attention que l'on porte sur les *rave parties*, les événements festifs que vous connaissez. Il est très important de se focaliser sur ces points, mais cela cache trop souvent le fait que la production et le trafic des drogues de synthèse sont bel et bien aux mains de trafiquants internationaux organisés. Ce n'est pas simplement, comme on pourrait le croire à travers les *rave parties* et les événements dits festifs, un trafic qui est entre les mains de jeunes qui découvrent un produit et qui se le passent de main en main. Il y a, derrière ce phénomène, des réseaux structurés de trafiquants internationaux qui sont généralement implantés dans les pays du nord l'Europe, précisément aux Pays-Bas, qui constituent le point d'ancrage pour la fabrication et le grand trafic d'XTC ou d'ecstasy, qui opèrent à destination du marché européen (et donc de la France) et qui utilisent notre territoire comme un pays de rebond à destination de deux grandes directions : le continent nord-américain (les Etats-Unis et le Canada) et le sud de l'Europe, avec l'Espagne qui devient un pays de grande consommation des drogues de synthèse.

Je n'en dirai pas plus sur ce point en me contentant de répondre à vos questions. Sachez cependant que les difficultés dont je fais état ne sont pas insurmontables puisqu'un certain nombre d'initiatives ont déjà été couronnées de succès. Il faut savoir que, grâce à l'activité des services français, quatre laboratoires d'ecstasy ont été démantelés aux Etats-Unis, un laboratoire en Nouvelle-Zélande et un *kitchen lab* à Montpellier, et que d'autres affaires se préparent dans d'autres pays qui nous entourent à partir du travail de renseignement que nous avons fait et que nous communiquons à nos collègues.

J'en viens au troisième danger : le risque de regain du trafic et de la consommation d'héroïne.

Vous aurez également l'occasion d'entendre beaucoup de gens, surtout sur le secteur sanitaire et celui de la prévention, vous dire que la situation de l'héroïne, dans

notre pays, tant en matière de consommation que de trafic, s'est plus ou moins stabilisée, voire régresse légèrement. C'est un acquis extrêmement positif de notre dispositif, d'autant plus qu'il n'est pas commun à tous les pays d'Europe. C'est donc un point qui mérite d'être souligné parce que la situation des drogues appelle souvent des critiques et des points négatifs.

Ce point positif est la résultante de la conjonction de différents facteurs qui relèvent, d'une part, de la réduction de la demande, des risques et de l'offre et, d'autre part, des possibilités de soins. Tous les champs thématiques ayant plus ou moins réussi dans leur domaine, le résultat final est plutôt positif, ce qui montre bien que c'est seulement à travers des approches simultanées et équilibrées que l'on peut arriver à traiter certains problèmes.

Je n'énumérerai pas ici en détail la liste des raisons qui font que la situation de l'héroïne a changé favorablement dans notre pays : le changement de comportement des toxicomanes, qui craignent les injections par voie intraveineuse à cause des maladies infectieuses, les campagnes de prévention, qui ont rendu quelques résultats, le placement des héroïnomanes sous traitement de substitution, notamment les opiacés de synthèse (Méthadone, Subutex, etc.) et le démantèlement successif des filières libanaises, tamoules, sri-lankaises, etc.

Tout cela concourt aujourd'hui à une situation relativement satisfaisante. Malheureusement, le risque de regain de consommation et de trafic est présent aujourd'hui, tout simplement, pour être bref, parce que les filières turques, qui sont les principaux fournisseurs de l'héroïne en Europe, sont toujours actives. Elles le sont particulièrement en Allemagne et elles peuvent à tout moment revenir vers nous avec leurs produits.

Il faut ajouter le fait que la route des Balkans continue d'être un grand pipe-line pour l'Europe de l'ouest quant à l'acheminement des drogues, dont l'héroïne, et que ce pipe-line peut servir à tout instant.

Vous avez enfin l'apparition et la montée en puissance des filières albanaises qui commencent à être polyvalentes, c'est-à-dire qui sont capables de vendre des drogues de synthèse et de la cocaïne, mais aussi, à plus forte raison, de l'héroïne, parce qu'elles sont situées à proximité de la Turquie, un pays qui reçoit de la morphine base, qui fabrique de l'héroïne de grande qualité et qui cherche des voies d'écoulement. Les Albanais sont un vecteur extrêmement intéressant à ce titre. La France, l'Italie et la Suisse commencent à être au cœur des débats et intéressent hautement ces réseaux albanais.

Enfin, deux autres éléments justifient nos craintes.

Le premier est la culture du pavot en Afghanistan, qui a été relancée en 2002. Les chiffres dont nous disposons actuellement font état d'estimations de l'ordre de 2 000 à 3 400 tonnes d'opium disponibles en 2002, ce qui signifie qu'à nouveau, le croissant d'or va produire énormément d'héroïne que les trafiquants devront écouler.

Le deuxième, c'est l'apparition de nouvelles formes de consommation d'héroïne. Alors que nos héroïnomanes traditionnels ont été prévenus, éduqués et placés sous Méthadone, il apparaît aujourd'hui de nouvelles formes de consommation et donc de nouveaux consommateurs. Vous avez ainsi des jeunes qui, dans les *rave parties*, se mettent à consommer de l'héroïne pour atténuer les effets stimulants des drogues de synthèse, pour "atterrir" après la consommation de ces drogues, et qui, en ce sens, créent un nouvel appel d'air en termes de demande et de consommation.

Voilà un aperçu des points qui font que le regain de la consommation et du trafic, malheureusement, doit être envisagé et doit être une priorité de notre action dès maintenant et pour les quelques années à venir pour prévenir l'acquis que nous avons devant nous mais qui est menacé.

J'en viens au trafic international de résine de cannabis, sur lequel j'essaierai d'être bref, sachant que vous aurez sans doute des questions à me poser sur ce point. On peut parler de trois niveaux de trafic sur ce produit.

Le premier est un trafic de niveau bas, qui est entre les mains des usagers-revendeurs, qui prend toutes sortes de formes et qui porte sur des petites quantités ou des quantités modestes.

Le deuxième est un trafic de haut niveau, que l'on peut qualifier de grand trafic et qui se fait à partir de l'Europe et de l'Espagne, essentiellement à partir des camions TIR. Ce sont des camions routiers qui, en une seule fois, sont capables d'importer dans notre pays ou d'y faire passer entre 500 kilos (ce qui est très peu) et plusieurs tonnes de cannabis (10 ou 20 tonnes, par exemple), en une seule fois.

Je ferai une réserve en ce qui concerne ce grand trafic international : notre pays est surtout un pays de rebond, de transit à destination du Royaume-Uni, qui est un très gros consommateur, et des Pays-Bas, ces derniers étant, malheureusement, un pays de redistribution, c'est-à-dire que la résine de cannabis qui traverse notre territoire peut aller aux Pays-Bas et nous revenir ensuite à raison de quantités de l'ordre de 100 à 500 kilos. Autrement dit, quand vous interceptez 10 tonnes qui montent aux Pays-Bas, vous aurez peut-être 5 tonnes qui vous reviendront ensuite de ce même pays à travers différents réseaux.

La troisième forme de trafic est la forme intermédiaire. C'est cette forme intermédiaire de trafic de résine de cannabis qui est, malheureusement, la plus dangereuse pour nous parce que les quantités sont très importantes (cela va de 100 à 700 ou 800 kilos) et parce qu'elle est entre les mains de personnes qui, en termes de sécurité intérieure et d'ordre public, posent énormément de problèmes. C'est ce qu'on appelle les "go fast", pour employer un jargon particulier, c'est-à-dire les voitures rapides qui remontent la résine en direction de nos villes.

Aujourd'hui, dans notre pays, à Mulhouse, Strasbourg, Lyon, Marseille, sur l'étang de Berre, à Carpentras, Avignon, Bordeaux et dans la région parisienne (le 92, le 93, etc.), vous avez des équipes constituées de cinq, six ou sept individus qui utilisent des voitures généralement volées et faussement plaquées, qui descendent dans le sud de l'Espagne et qui remettent les clés des voitures volées et faussement plaquées à des trafiquants établis à Marbella ou à Malaga. Ceux-ci les chargent de résine, remettent les clés à leur tour et tout le monde remonte de nuit, à grande vitesse, pour livrer la résine, qui dans le 92, qui dans le 93, qui à Lyon, qui à Vénissieux, qui à l'étang de Berre, qui à Avignon, qui à Carpentras, etc.

Dans le document que je laisserai à votre secrétariat, vous trouverez un peu plus de détails que ce que j'essaie de développer ici globalement, mais le *modus operandi* de ces équipes est aujourd'hui bien connu : ce sont des gens qui roulent en convoi sebn une formation préétablie, qui utilisent trois à cinq voitures, dont certaines sont volées et faussement immatriculées, qui ont des liaisons téléphoniques permanentes entre eux, qui roulent à très grande vitesse (ce qui pose toutes sortes de difficultés pour les suivre et les repérer) et qui empruntent l'autoroute à partir de la frontière franco-espagnole. Ils ont, en tête du convoi, une ou deux voitures ouvreuses qui sont là pour détecter d'éventuels barrages des douanes ou de la police dans le cadre de contrôles routiers destinés à contrôler les excès de vitesse ou l'alcoolémie et, derrière, des voitures

porteuses, que l'on appelle aussi des voitures mères, qui sont des 4 x 4, des breaks et de grosses berlines qui sont chargées de résine de cannabis.

A la différence du trafic de niveau bas ou du grand trafic, dans lequel on utilise la ruse et la dissimulation pour importer les produits, il n'y a aucune dissimulation : la marchandise est livrée en vrac dans le coffre, sur les banquettes arrière de voitures et parfois même sur le siège avant du passager.

J'utilise toujours cette formule : si nous pouvions rouler plus vite qu'eux, ce qui paraît difficile, si nous pouvions par exemple doubler une grosse Mercedes 500 qui roule à 205 ou 207 km/h sur l'autoroute, nous pourrions sans doute apercevoir les ballots de hachisch sur la banquette arrière. Cela veut dire que, par avance, ces organisations acceptent les confrontations avec les gendarmes et les douaniers qui peuvent faire des barrages au hasard sur l'autoroute. C'est accepté et pris en compte. Il s'agit donc de remontées de résine de cannabis qui se font "à force ouverte", sans dissimulation ni ruse. On prend le risque et on l'intègre dans la technique.

J'aurai à votre disposition un petit album photos qui vous donnera des éclaircissements. Elles ont été prises dans le cadre de l'une des affaires qui ont été réussies récemment. Vous verrez ainsi qu'il faut intercepter en force ces véhicules. C'est un phénomène qui se généralise.

Pourquoi ce phénomène est-il plus important que le trafic de niveau bas ou le grand trafic ? Pour plusieurs raisons.

La première s'explique par son vecteur et son *modus operandi* : il se fait à force ouverte, c'est-à-dire qu'il s'affiche très clairement contre la loi et ses représentants. C'est donc une forme de trafic qui doit appeler une réponse.

Deuxièmement, les groupes qui réussissent dans ce trafic sont des groupes émergents, de nouveaux malfaiteurs violents, actifs et très organisés, qui gagnent beaucoup d'argent et qui sont certainement le noyau dur de la criminalité de demain. Ils feront partie, demain, de ce qu'on appelle le grand banditisme français.

Troisièmement, cette forme de trafic est celle qui contribue le plus à l'économie souterraine des cités. Ce sont eux qui alimentent les cités en flux tendu et cela part ensuite dans les petits réseaux, le *deal* de quartier et les semi-grossistes, jusqu'à aboutir aux ventes de barrettes dans les cages d'escalier.

Au départ, ce qui amène la résine, ce n'est pas le gros camion TIR avec ses 10 tonnes, ni le garçon qui arrive à faire passer 40 kilos de résine cachés sous la banquette de son camping-car en revenant du Maroc. Ce qui alimente essentiellement le grand trafic des cités, ce sont les *go fast*, ces voitures rapides, ainsi que le positionnement de malfaiteurs français qui servent de relais à Marbella et Malaga. C'est cette forme qui nous menace le plus.

Quatrièmement, ces importations sont massives : les équipes remontent 150 à 700 kilos tous les mois en flux tendu, rendent donc le produit fortement disponible, permettent de garder des prix à un niveau relativement bas et contribuent ainsi à faciliter l'usage. L'offre étant extrêmement ouverte, l'usage est facile.

Voilà ce que je voulais vous dire sur ces *go fast* et ce trafic.

Je vous ai ainsi décrit les quatre menaces qui se présentent à nous tout de suite et à propos desquelles il faudrait s'organiser pour mieux répliquer et mieux endiguer ces flux.

De ce point de vue, vous aurez aisément compris que notre coopération avec l'Espagne est primordiale. Je tiens à dire qu'à cet égard, elle est excellente : nos collègues

espagnols travaillent très bien et nous nous entendons bien avec eux. Elle a cependant besoin d'être encore renforcée compte tenu des enjeux que cela représente pour les cités, les élus locaux, les familles, les parents, etc.

Je tiens maintenant à vous dire un mot sur les statistiques nationales, qui sont aussi un indicateur quant aux résultats du dispositif. Je serai très bref à cet égard puisque je vous ai remis le document national et que je vais vous adresser sous trois semaines les chiffres 2002.

Vous aurez vu que nous avons 86 000 faits constatés, 53 000 saisies et plus de 80 000 personnes interpellées pour trafic de stupéfiants tous les ans, qu'il est effectué une ventilation entre les usagers simples, les revendeurs, le trafic local et le trafic international, qui font sans doute naître beaucoup de questions et de problématiques mais à propos desquels les choses sont relativement claires.

Au total, plus de 60 tonnes de produits stupéfiants sont saisies tous les ans en France, l'essentiel étant la résine de cannabis, qui représente environ 58 tonnes, mais j'attire quand même votre attention sur les saisies des 350 kilos d'héroïne, des 2 tonnes de cocaïne, des 1,5 millions de pilules d'ecstasy (c'est vous dire combien il doit en circuler) et des 58 kilos de diverses amphétamines, métamphétamines et drogues de synthèse.

Tous ces chiffres seront à la hausse en 2002. Il apparaît d'ailleurs que cette année 2002 est assez bonne pour les services répressifs, une année de reprise très nette avec des résultats qui ne sont pas négligeables en matière de lutte contre les trafiquants et la circulation des produits.

Je ne peux pas vous les communiquer ici tout de suite, mais les tendances sont toutes à la hausse, qu'il s'agisse des interpellations ou des produits stupéfiants.

J'insiste sur un point : les sommes d'argent qui ont été saisies en 2001 (je ne parle que de numéraire et non pas des voitures ni des biens mobiliers ou immobiliers) ont représenté environ 33 millions de francs (je ne suis pas encore rompu à la pratique de l'euro). En 2002, la somme sera beaucoup plus importante : à mon avis, on dépassera les 40 millions de francs.

J'en profite pour vous parler du fonds de concours qui a été mis en place il y a quelques années, que ces saisies doivent normalement abonder et qui permet une répartition d'une partie de ces sommes au profit des services qui luttent contre le trafic des stupéfiants. Ce fonds de concours ne fonctionne toujours pas dans des conditions satisfaisantes. L'évaluation de ce mécanisme devrait être envisagée, de même que l'impact des dernières circulaires "justice" et "finances" qui faisaient suite aux travaux de la MILDT et qui étaient destinées à rendre le fonctionnement du fonds plus efficient.

Je crois savoir que le fonds reçoit environ 80 000 euros par an, ce qui est tout à fait dérisoire par rapport au simple numéraire, sans tenir compte du reste qui est saisi chaque année. Ce fonds ne fonctionne pas bien et il mériterait que quelqu'un y prête attention et qu'on améliore son fonctionnement.

C'est très important pour les enquêteurs des douanes, de la gendarmerie et de la police ainsi que pour la justice. C'est un élément de motivation, car on a ainsi le sentiment que l'on prend quelque chose aux trafiquants et que notre travail n'est pas une petite cuiller dans un océan. Les services y sont psychologiquement très attachés.

Je voudrais maintenant aborder avec vous, sans être exhaustif, quelques difficultés purement pratiques, en excluant volontairement les grands débats de fond qui feront peut-être l'objet de vos questions.

Première difficulté : les possibilités d'anonymat de la téléphonie mobile. Elles constituent un obstacle extrêmement important à nos enquêtes, de même que les difficultés que nous avons à obtenir auprès des opérateurs de téléphonie les facturations détaillées dans des délais de temps compatibles avec les nécessités d'une enquête.

L'honnêteté me commande de vous dire que ce problème n'est pas propre à la France : tous les pays d'Europe sont dans la même situation et nos opérateurs de téléphonie mobile ne doivent pas être critiqués trop rapidement parce que le nombre de demandes qui leur tombent sur la tête est extrêmement important. Cela dit, cela pose un problème.

Il faut savoir que tous les trafiquants de stupéfiants, aujourd'hui, depuis le petit jusqu'au plus grand, utilisent les cartes prépayées, qui sont source d'anonymat et qui empêchent toute identification. Vous pouvez avoir un informateur qui vous donne une information capitale, notamment le numéro de téléphone de telle personne, mais cela ne vous permet pas de savoir qui se cache derrière la carte prépayée et la facturation que vous allez obtenir, au mieux, dans les quatre semaines qui suivent, ne vous permettra pas une exploitation rapide : en quatre semaines, le téléphone aura changé, la carte prépayée aura été jetée après une importation de résine et sera échangée par une autre. Par conséquent, on court toujours après les cartes prépayées.

Ce n'est pas un problème propre à la France, il ne peut sans doute être réglé qu'au niveau européen et sa connotation commerciale pour nos opérateurs téléphoniques mérite d'être prise en considération, mais cela explique pourquoi on piétine parfois dans les enquêtes.

La deuxième difficulté, c'est l'interpellation, dans les aéroports, des simples passeurs de cocaïne, ceux qui viennent avec les boulettes ingérées, qui transportent à corps 600 ou 700 grammes à travers des boulettes. On roule la cocaïne dans des préservatifs, on la compacte selon un procédé particulier, on avale trente, quarante ou cinquante boulettes et on se présente à l'aéroport de Roissy pour emmener ces boulettes jusqu'à Barcelone. Cela entraîne de temps en temps des incidents graves : si une boulette s'ouvre, on se retrouve dans le coma et en réanimation.

A cet égard, le système français se trouve à la veille de difficultés, même si elles ne sont pas insurmontables. En effet, nous sommes face au dilemme suivant : d'un côté, il nous faut interpellier ces passeurs aux aéroports ; si nous les laissons venir impunément dans notre pays, cela créera un appel d'air, les flux ne feront que s'accroître et il nous faut donc limiter et contrôler ces flux ; d'un autre côté, nous ne pouvons pas engager toutes nos forces pour lutter contre ces passeurs. En effet, tandis qu'un passeur arrive avec 600 ou 700 grammes, cela n'empêche pas un clan lyonnais ou marseillais d'importer 400 kilos par voilier. Il faut donc équilibrer nos forces et penser à la stratégie par rapport aux passeurs avec leurs boulettes et leurs 600 grammes et aux gros trafiquants qui importent massivement par camion et bateau. Si nous mettons tout sur les passeurs aux aéroports, nous laissons entrer dans notre dos des quantités beaucoup plus importantes.

Il ne faut donc pas obérer la possibilité de notre dispositif mais lutter contre ces passeurs. Il faut donc trouver une balance dans notre action qui, à mon avis, n'est pas encore tout à fait au point.

Je pense que nous sommes à la veille de difficultés parce que, partout, en Allemagne, aux Pays-Bas, en Grande-Bretagne et en Espagne, c'est le déluge des passeurs avec leurs boulettes ingérées. J'ai pris un exemple pour alimenter ce sujet, mais, encore une fois, la documentation et les questions m'amèneront peut-être à y revenir. Sachez donc que l'aéroport de Roissy représente environ 150 à 200 affaires par an, ce qui

est énorme pour nous : c'est l'Office central des stupéfiants qui les traite et cela monopolise énormément de gens pour faire le traitement judiciaire de ces affaires : faire quatre jours de garde à vue, emmener les personnes à Cuzco, les ramener, porter les procédures... Cela monopolise énormément d'énergie, de personnel et de temps de travail. Pendant que l'on fait cela, on ne fait pas autre chose.

Cependant, il faut comparer cela avec ce qui se passe à l'aéroport de Schiphol, l'aéroport international d'Amsterdam, aux Pays-Bas. Alors qu'il y a un peu moins de 200 cas à Roissy, qui est un aéroport conséquent, c'est le déluge à Schiphol : 800 passeurs interpellés en 2000, 1233 en 2001 et 1265 en 2002 ! La situation est identique à Heathrow et suit la même ligne en Allemagne et en Espagne.

Il est donc vraisemblable que nous sommes, dans notre malheur, dans une situation privilégiée par rapport aux autres aéroports, mais c'est ce qui explique aussi que les filières boliviennes de Santa-Cruz, par exemple, s'intéressent énormément à l'aéroport de Roissy parce qu'elles sont moins durement frappées qu'à Heathrow ou Schiphol.

Cela veut dire que, lorsque les aéroports européens qui nous entourent seront saturés, c'est aux aéroports de Roissy et d'Orly que cela arrivera plus fort. Il faut donc, dès maintenant, commencer à y penser et nous organiser. Sinon, nous serons obligés de faire comme nos collègues hollandais. Comment se sont-ils organisés ? Ils ont simplifié les procédures pour les passeurs en transit sur des petites quantités (je regrette d'employer le mot "petite quantité" pour 600 grammes) et mis en place des *task forces* police/douane dans les aéroports pour éponger ces affaires au plus vite.

Il s'avère même que le système ne suffit toujours pas et que les autorités judiciaires hollandaises envisagent de renvoyer purement et simplement les passeurs chez eux avec une espèce de système de condamnation par contumace et une mention sur le passeport précisant que, s'ils reviennent aux Pays-Bas, ils purgeront une peine de prison à cet instant.

Je ne sais pas s'il faut en arriver là ; je ne le pense pas. Je crois encore au système judiciaire et au principe de la sanction pénale, mais il faut s'organiser et changer les choses. Il y a des pistes pour le faire et il faut simplifier les procédures pour les simples transits. Je prends l'exemple de la dame bolivienne qui arrive en France avec un passeport tout neuf que lui ont fait les trafiquants, qui ne connaît pas la France, qui n'a pas vocation à la connaître et qui est en transit pour aller à Barcelone. Quand elle est contrôlée avec des boulettes de cocaïne ingérées, il faut lui appliquer des procédures judiciaires simplifiées. Il n'est pas forcément utile de recourir aux commissions rogatoires, ni de faire des commissions rogatoires internationales. Le coût économique et l'énergie dépensée dans ces affaires sont complètement disproportionnés par rapport à l'intérêt qu'on en retire en termes de lutte contre le trafic et d'amélioration de la situation des drogues en France. Il faut améliorer ces procédures et les simplifier.

Par ailleurs, nos camarades britanniques et hollandais ont développé, en amont des aéroports, des opérations qui sont rentables. Je vais vous citer un exemple qui concerne une filière venant de la Jamaïque et qui correspond à un fait récent. La Jamaïque compte deux aéroports internationaux: Montego Bay et Kingston. De ces deux aéroports, partaient des dizaines de passeurs à destination d'Heathrow qui étaient en train de saturer le système douanier, policier et judiciaire britannique. Lorsque la filière a été clairement identifiée, les autorités britanniques se sont rapprochées des autorités jamaïquaines qui, pendant, une semaine, ont conduit des opérations dans les deux aéroports.

Les résultats sont sans commentaires : une seule action pendant une semaine a permis, sur les deux aéroports jamaïquains, l'interpellation de 59 passeurs arrêtés à la

Jamaïque à la place de 59 passeurs, peut-être, arrêtés à Heathrow, poursuivis en Grande-Bretagne et incarcérés dans le cadre du régime pénitentiaire de Grande-Bretagne. Ces 59 passeurs arrêtés ont permis la récupération de 2 500 boulettes de cocaïne, ce qui représentait 53 kilos, et permis la saisie de 929 000 dollars US.

Beaucoup plus intéressant : au terme de cette opération, le relais médiatique qui a été fait par l'ambassade de Grande-Bretagne, sur place, et par la police jamaïcaine a permis de constater que, la même semaine des opérations, cent personnes qui étaient pourtant dûment enregistrées sur les vols à destination d'Heathrow avaient annulé leur vol. Ils ont pris 59 passeurs et 100 passeurs ont sans doute renoncé à venir.

Cette opération est rentable et efficace car elle évite la saturation du système judiciaire et les coûts pénitentiaires qui s'ensuivent. C'est ce type d'opération qu'il faut développer au plus tôt pour éviter d'être contraint de faire dans l'urgence des choses moins efficaces. Il faut se préparer.

Je me permets de terminer par un mot sur les Antilles, où constate une certaine carence dans le dispositif répressif français qui est en voie d'être améliorée. Depuis un an, un groupe de travail a été mis en place entre la police, la gendarmerie et la douane, sous l'auspice de nos directeurs généraux respectifs, et un nouveau dispositif qui se prépare a reçu l'agrément des trois parties. Par conséquent, la situation sur les Antilles, qui sont un enjeu stratégique, est en train de s'améliorer.

J'en ai terminé. Pardonnez-moi d'avoir été un peu long.

Mme la Présidente - Monsieur le Commissaire, vous n'avez pas été long, parce que tout ce que vous avez dit nous a particulièrement interpellés. Je dirai même que c'était hallucinant. Je donne tout de suite la parole à M. le Rapporteur.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Monsieur le Commissaire, j'aurai des questions que je vous ferai passer par écrit et qui concernent des compléments en matière de statistiques.

Après cet exposé très impressionnant que vous venez de nous faire sur le trafic, la question que je souhaite vous poser est très simple : la solution n'est-elle pas de libéraliser, de dépenaliser et de mettre un certain nombre de drogues, notamment le cannabis, en vente libre ? Cela ne supprimera-t-il pas le trafic ?

M. Bernard PETIT - C'est une question terrible. Je voudrais jouer mon joker... (*Rires.*) Permettez-moi de répondre à la fois en tant que chef de l'Office, mais aussi en tant que simple individu qui est impliqué dans la lutte contre les stupéfiants depuis 1977.

Je pense tout d'abord que la libéralisation et la dépenalisation — les mots ont leur sens — n'ont pas la même signification. Il faut être très précis à ce sujet.

Ensuite, il y a le trafic et l'usage. Pour ma part, je pense que la dépenalisation de l'usage n'est pas la solution. Je le dis avec modestie en étant prêt à écouter tout le monde sur cette question ; je n'ai pas une religion "bétonnée" sur ce point et je suis ouvert, mais je pense quand même avoir des idées claires depuis 1977. A mon avis, c'est une fausse solution.

Prenez l'exemple des excès de vitesse. Ce n'est certainement pas le cas des personnes autour de cette table, mais, en ce qui me concerne, il m'est arrivé de faire des excès de vitesse. Je suis pour la campagne qui est menée aujourd'hui sur le respect du code de la route et je suis pour l'aggravation des sanctions. C'est une balise sur le chemin de la vie, cela m'est utile, je suis content que ce soit une interdiction et je risque un jour d'être sanctionné, tout commissaire de police que je suis.

Concernant l'usage des stupéfiants, c'est un peu la même chose. J'ai aussi des enfants et j'aimerais qu'il y ait des balises et des interdits le long de leur vie. En revanche, je souhaiterais que, lorsqu'il y a un petit écart en dehors des balises, on n'exclut pas définitivement du jeu les gens qui ont fait cet écart, de même que pour les excès de vitesse (et je parle en tant que conducteur).

C'est pourquoi la loi mériterait peut-être d'être revue pour mieux adapter le quantum et la nature des peines quant à l'usage des stupéfiants, mais, personnellement, je suis attaché à l'interdit pénal, avec le souhait, encore une fois, que le quantum et la nature des peines soient mieux adaptés et mieux profilés à la situation des usagers. L'interdit pénal est utile.

Quant au plan purement professionnel, je peux vous dire que vous compliqueriez beaucoup notre travail si l'usage était autorisé ou toléré, selon le degré d'intervention que vous souhaitez, car cela voudrait dire que l'utilisateur a le droit d'acquiescer un produit, donc que quelqu'un a le droit de le lui offrir et que quelqu'un a le droit de le vendre. Dans ce cas, que va-t-il se passer avec les pays producteurs ?

Dans cette chaîne de la production jusqu'à l'usage, si vous dépénalisez ou libéralisez, vous allez nous demander d'intervenir à un instant *t* qui est très difficile à identifier. Cela compliquera énormément le travail et posera beaucoup de problèmes. Les choses ont besoin d'un minimum de simplicité pour fonctionner.

M. le Rapporteur - Je vous remercie de la simplicité et de la force de vos propos.

Je voudrais par ailleurs vous demander si l'OCRTIS intervient dans la mise en place des GIR et quelle est votre coordination avec la MILAD.

M. Bernard PETIT - Nous intervenons non pas dans la mise en place des GIR mais, assez régulièrement, avec eux. Nous avons actuellement deux affaires de trafic de stupéfiants avec des GIR, notamment pour ces affaires de *go fast*, c'est-à-dire ces remontées de résine de cannabis par véhicule depuis l'Espagne pour alimenter les cités. En effet, l'Office central des stupéfiants a des antennes à travers les officiers de liaison français en poste en Espagne. Ce sont nos yeux et nos oreilles avancées dans le dispositif et ils sont extrêmement précieux pour les GIR.

Nous aidons les GIR avec des équipes de surveillance, avec nos yeux et nos oreilles à l'étranger et aussi avec des moyens techniques dont nous disposons. Nous leur apportons une assistance technique et un peu de conseils pour l'étranger et nous travaillons en commun. Actuellement, des surveillances sont faites avec des équipages des GIR 93 et 94 et l'Office central des stupéfiants.

Je réponds maintenant à votre question sur nos relations avec la MILAD. La Mission de lutte anti-drogue du ministère de l'intérieur n'a pas de vocation opérationnelle ; elle ne touche pas à l'opérationnel. L'Office central, si vous lisez le décret interministériel du 3 août 1953, signé par la défense, la douane, la police et la justice, centralise le renseignement opérationnel, l'analyse et coordonne des actions opérationnelles contre le trafic. La nature de nos activités est donc différente.

La MILAD a un champ qui touche la prévention jusqu'à la répression alors que l'Office central des stupéfiants, heureusement, ne s'intéresse qu'à la répression du trafic. Nous avons donc des caractéristiques très différentes.

Cependant, la symbiose entre la MILAD et l'OCRTIS est très forte. Quand la MILAD a besoin de chiffres et de descriptions et de forger son idée sur l'état du trafic, c'est l'Office central des stupéfiants qui fournit les chiffres, les tendances, les écrits et tous les documents. Il n'y a pas de jour où je n'ai pas Michel Bouchet, le chef de la

MILAD, une ou deux fois au téléphone pour demander des chiffres, une appréciation, une évaluation ou une participation à une réunion qu'il organise.

Nous n'avons pas le même champ et les mêmes activités, mais les liens sont très forts.

M. le Rapporteur - Dernière question : y a-t-il une idée de réponse aux problèmes du *go fast* ?

M. Bernard PETIT - Oui. Nous organisons régulièrement des bureaux de liaison entre les unités spécialisées des "stups" de toute la France, et nous avons mis au point une stratégie pour mieux lutter contre les *go fast*. Elle commence à produire quelques résultats : vous lirez prochainement dans la presse qu'une très grosse affaire portant sur 600 ou 700 kilos de résine saisis sur des voitures qui remontaient a été réussie à Lyon.

Nous nous organisons davantage. Le vrai problème des *go fast*, c'est l'interception matérielle de ces véhicules sans mettre en danger la vie des usagers des autoroutes. Si, demain, alors que vous faites votre plein à 3 heures du matin sur l'autoroute, vous voyez arriver quatre *go fast* à vos côtés et que la police commence à tirer au fusil à pompe, vous ne serez pas content, ce qui est normal. Les sociétés autoroutières nous demandent aussi d'intervenir légèrement.

Nous avons développé certaines stratégies et je peux en dire plus si vous le souhaitez, mais elles sont extrêmement vitales pour nous et notre activité.

Mme la Présidente – Merci, monsieur le Commissaire. M'ont demandé la parole Mme Papon, M. Barbier, Mme Demessine et Mme André.

Mme Monique PAPON - J'avais deux questions à poser à M. le Commissaire, qui a répondu à la première. Je voulais en effet l'interroger sur le trafic à force ouverte et il vient de répondre sur ce point à M. le Rapporteur.

Monsieur le Commissaire, après l'exposé que vous venez de faire, on comprend pourquoi l'action opérationnelle de l'OCRTIS doit s'appuyer sur une très large coopération internationale et sur des organes institutionnels ; je pense ici à Europol. Si je vous en parle, c'est parce que, lors d'un déplacement récent que nous avons fait dans le nord, l'un des intervenants que nous avons auditionnés a été très sévère sur l'efficacité d'Europol. Je voulais donc vous demander ce que vous en pensiez.

M. Gilbert BARBIER – Ma question va dans le prolongement de ce que vous avez dit, monsieur le Commissaire. En effet, vous n'avez pas cité le nom du Maroc ni celui de la Turquie, mais quelle action pourrait-elle être envisagée vis-à-vis de ces pays producteurs ou de ces filières ? S'agit-il de problèmes politiques et de relations internationales qui vous gênent pour intervenir ou y a-t-il une coopération avec les services de police ? Vous avez parlé de l'Espagne, mais on sait bien que le produit n'est pas cultivé en Espagne mais au Maroc.

Enfin, on accuse beaucoup les pays étrangers, mais vous n'avez pas cité ce qui peut se passer à l'intérieur de nos frontières.

Mme Michelle DEMESSINE - Je voudrais revenir sur la question des drogues de synthèse, que l'on aborde plus difficilement parce qu'elle est plutôt nouvelle. Je vous demande donc de confirmer si mon regard à ce sujet est juste ou non.

Peut-on dire tout d'abord que les drogues de synthèse ne concernent pas forcément les mêmes consommateurs ? En fait, on ne connaît pas grand-chose sur la diffusion de ces drogues. Sont-elles essentiellement diffusées dans les dancings, au cours des *rave parties*, ou le sont-elles également dans les quartiers et les cités ? S'agit-il des

mêmes réseaux de diffusion que le cannabis ? Je n'en suis pas sûre. En tout cas, cela ne se voit pas tellement. De même, est-il vrai ou non que ce ne sont pas les mêmes consommateurs ?

Il semble, d'après les témoignages que nous avons dans le Nord, que ces drogues sont diffusées dans la région du Nord, surtout à la frontière belge, dans les méga-dancings qui ne cessent de fleurir et qui sont des structures énormes : on nous a annoncé des structures de 5000 personnes ! Ce sont donc des lieux de diffusion très importants. J'ai en même temps découvert que ces méga-dancings fonctionnaient comme les *rave parties*, c'est-à-dire qu'ils avaient des horaires d'ouverture exponentiels avec les *afters*.

Ma question est donc la suivante : y a-t-il un réel lien entre la drogue de synthèse et la musique ? Vous avez parlé tout à l'heure des grands trafiquants, et non pas seulement des petits laboratoires, en précisant qu'il s'agit d'un grand trafic international qui est dirigé. Je voudrais donc savoir s'il y a un lien entre le trafic des drogues de synthèse et la musique. Ce sont des questions qui ont été approchées et sur lesquelles on n'a jamais été plus loin.

Mon deuxième groupe de questions concerne le trafic de cannabis. J'avais en tête, il y a sept ou huit ans, que les grandes cités de la région parisienne allaient s'approvisionner aux Pays-Bas, d'une façon générale, notamment par des trafics de fourmis. Je vois que c'est en train de changer avec ces nouveaux phénomènes. Cela veut-il dire que les cités de la région parisienne ne vont plus se réapprovisionner aux Pays-Bas mais vont directement en Espagne ? Dans ce cas, pourquoi cela a-t-il changé ? Il y a des éléments nouveaux dans le trafic qui devraient nous expliquer beaucoup d'autres choses.

Mme Michèle ANDRÉ - Ma question porte sur le problème des passeurs qui ingèrent les boulettes. Vous avez dit que la situation risquait d'être très difficile pour la France et qu'elle ne l'est pas encore tout à fait. J'ai une question simple : parmi tout ce qu'il faut vérifier aujourd'hui lorsqu'un citoyen ordinaire prend un avion, comment pouvez-vous repérer les contrevenants ?

Je me demande si, bientôt, le citoyen ordinaire ne devra pas passer un scanner pour monter dans un avion. J'ai vu dans certains pays d'Amérique latine la manière dont on travaillait sur les valises et on peut imaginer de nombreux contrôles, mais comment est-ce faisable (si vous pouvez le dire, bien entendu) et à quel moment pensez-vous que ce n'est pas sur ce front qu'il faut vraiment se battre mais sur d'autres beaucoup plus difficiles ?

Mme la Présidente – Monsieur le Commissaire, je vous donne volontiers la parole pour répondre à cette série de questions.

M. Bernard PETIT - Je vais commencer par Europol. C'est un débat qui n'est pas porté sur la place publique, mais il est réel. Ma position concernant Europol, c'est qu'on est sévère avec cet organisme de façon certainement injuste.

Europol ne nous apporte pas encore d'informations qui tomberaient du ciel sur l'état du trafic dans notre pays, mais est-ce bien son rôle ? En revanche, en qualité de praticien, il nous permet de faire des rapprochements que nous ne serions pas capables de faire tout seuls, isolément.

J'essaie de ne pas rompre le secret de l'instruction judiciaire, mais nous avons actuellement une très grosse affaire en France au titre de laquelle une très grosse quantité de cocaïne, d'héroïne et de résine a été saisie simultanément, les trois produits ayant été découverts en même temps. Nous avons tout fait pour identifier les gens qui sont à

l'origine de ce trafic et nous avons mené une véritable enquête criminelle : relevé des traces papillaires, enquête de voisinage, examen de la téléphonie mobile quinze jours avant la découverte et quinze jours après, épiluchage de toutes les factures, retour au jour de la découverte pour voir si les gens qui étaient de passage n'étaient là que le jour en question, etc. Nous avons aussi sondé les étangs en pensant qu'il y avait eu un règlement de compte et un cambriolage sur un trafic... Il a été fait un travail d'enfer qui ne nous a pas permis d'avancer beaucoup.

Finalement, nous avons donné tout cela à Europol en lui demandant ce qu'il pouvait nous apporter. C'est ainsi qu'Europol nous a répondu qu'il y avait deux pistes intéressantes en précisant que, dans les vérifications que nous faisons, l'une d'elles recoupait une vérification en Allemagne (nous l'avons exploitée et cela n'a finalement rien donné) et, surtout, en nous disant que le conditionnement des produits rappelait étrangement une grosse saisie en Belgique puisqu'il s'agissait exactement des mêmes pains et des mêmes sigles.

Nous nous sommes donc rapprochés des Belges, qui nous ont dit que, dans ce qu'ils avaient trouvé, il manquait quelque chose parce qu'il y avait la place pour environ 100 kilos. Il se trouve que c'étaient les nôtres.

Cela a pu se faire grâce à Europol. Je prends cet exemple, mais je pourrais en prendre d'autres. Il est vrai qu'Europol, pour certains collègues, devait être le FBI européen et nous apporter beaucoup plus de choses. En fait, Europol ne peut vous apporter que ce que vous lui donnez. Si vous ne l'alimentez pas en informations, il peut pas faire les recoupements et les rapprochements. Il y a donc aussi, chez mes collègues, une part d'éducation à acquérir et de travail à faire : il faut savoir donner pour recevoir.

C'est la même chose pour les offices centraux au sein de notre territoire. Si on ne donne pas d'informations à l'Office central des stupéfiants, celui-ci ne peut pas rappeler ses interlocuteurs en leur disant : "les pains de cocaïne que tu as trouvés à Bayonne sont les mêmes que ceux que nous avons trouvés à Lyon et, à Lyon, nous savons de qui ils viennent."

Il faut donner pour recevoir et je pense qu'Europol, par certains côtés, est mal approché dans son activité et son travail. J'ajoute qu'il s'agit d'une institution jeune et que, comme nous, elle rencontre beaucoup de difficultés.

La deuxième question concernait le Maroc et la Turquie. Cette question porte en fait sa propre réponse. L'honnêteté me pousse à dire que 85 %, voire 90 % de la résine de cannabis interceptée dans tous les pays d'Europe provient du Maroc. C'est le Maroc qui est le grand producteur de résine de cannabis pour toute l'Europe. Cela représente environ 2 000 tonnes de résine produite au Maroc — certains vont jusqu'à 3 000 tonnes — et les autorités marocaines n'en reconnaissent que 1 750. C'est énorme.

On en saisit environ 600 à 700 tonnes en Europe et 1000 tonnes s'évaporent donc et passent à travers tous les filtres. Effectivement, le Maroc est un problème au regard du trafic de résine de cannabis.

Cela dit, il faut être très pragmatique. Nous avons besoin d'une action soutenue vis-à-vis du Maroc sans vouloir forcément obtenir de ce pays qu'il éradique ses cultures. J'ai pris à dessein, au début de mon intervention, l'exemple de la Colombie, de la Bolivie et du Pérou, pays dans lesquels, malgré l'aide américaine, avec un plan américain de plusieurs millions de dollars et des segments militaires, des avions, des défoliants, des commandos au sol, des interceptions à partir d'images par satellite, c'est-à-dire une armada de moyens digne d'une véritable guerre, on n'arrive pas à éradiquer les cultures.

Je pense que, vis-à-vis du Maroc, il faut à la fois être pragmatique et modeste si on veut engranger des résultats. A tout vouloir, on n'a rien. Aujourd'hui, on a besoin d'actions diplomatiques et de plus de coopération opérationnelle. Si on attaque bille en tête sur l'éradication des cultures et les grandes enquêtes internes au Maroc, on risque de se heurter à des difficultés.

En revanche, on devrait demander tout de suite aux Marocains de nous aider dans nos enquêtes de façon plus opérationnelle et plus souple, pour que nous en revenions à une coopération policière normale. Ensuite, que les Marocains fassent le ménage chez eux ou non, nous n'en sommes pas là.

Pour fixer le problème et bien peser la situation, sachez que 1750 tonnes sont reconnues officiellement par le Maroc alors qu'il y en a 2000 et plus en réalité, et que 700 tonnes ont été saisies pour toute l'Europe alors que, dans le même temps, au Maroc, on en saisit 80 tonnes au départ. Il y a donc un effort à faire côté marocain.

Encore une fois, je suis pragmatique et je veux engranger des résultats. Si on veut gagner, il faut faire des choses étape par étape. Si on attaque bille en tête sur l'éradication des cultures alors qu'on sait bien qu'on n'a pas réussi à éradiquer la cocaïne dans trois pays, ni les cultures de pavot en Afghanistan, malgré la présence des troupes anglaises et américaines, on va droit à l'échec. Il faut engranger des résultats pour mieux avancer et cerner le problème. Il faut absolument que les Marocains coopèrent policièrement parlant, comme le font la plupart des Etats. Il faut qu'ils acceptent les livraisons surveillées, qu'ils nous permettent de vérifier des téléphones, des adresses, etc., et il ne faut pas aller trop vite pour ne pas brusquer les choses.

Quant à la Turquie, les choses sont plus compliquées parce que c'est le pays des laboratoires et de la fabrication de l'héroïne à partir de la morphine base qui arrive d'Iran et d'Afghanistan. Les Turcs font énormément de saisies et de travail, mais on a du mal à percer pour obtenir une coopération opérationnelle efficace. Il faut être d'une modestie absolue dans ce cadre.

Vous avez également demandé, monsieur le Sénateur, ce qui se passe à l'intérieur de nos frontières. Il se passe que l'on ne fabrique pas ou plus de drogue dans notre pays, si bien qu'on est déjà limité en matière de production.

On a fabriqué de l'héroïne dans les laboratoires marseillais et la *French Connexion*, mais c'est en voie de disparition et si, de temps en temps, il y a une résurgence, elle est éradiquée quasiment immédiatement ou très peu de temps après. Par conséquent, ce n'est pas un problème majeur.

En ce qui concerne le cannabis, on n'en produit pratiquement pas en France, sinon pour un usage immédiat, ce qui n'a pas un grand impact.

Quant aux drogues de synthèse, il faut être vigilant, parce que le savoir-faire qui nous vient des Pays-Bas s'exporte. Nous avons découvert récemment, à Montpellier, ce qu'on appelle un *kitchen lab*, un laboratoire de cuisine, avec des jeunes qui ont les produits, les précurseurs chimiques, etc. et qui s'essaient à fabriquer de l'ecstasy. Nous avons coupé l'herbe sous le pied à ces jeunes, mais l'existence de ce petit *kitchen lab* à Montpellier et d'autres affaires qui vont peut-être arriver prouvent qu'il y a des velléités d'ouvrir des petits laboratoires, ça et là, pour être au plus près de la consommation.

J'ajoute que d'autres pays d'Europe vont malheureusement se réveiller avec de petites unités de fabrication. Je pense en particulier à l'Espagne.

Par conséquent, à l'intérieur de nos frontières, on a surtout la consommation et le trafic, sachant que, pour ce qui concerne la production et le grand trafic international,

en dehors de la cocaïne, avec le crime organisé français, nous sommes un peu chanceux dans la position qui est la nôtre.

Mme la Présidente - Je ne veux pas être désobligeante, monsieur le Commissaire, parce que nous pourrions vous écouter des heures entières tellement ce que vous nous dites est passionnant tout en étant inquiétant, mais je vais vous demander d'avoir la gentillesse de répondre de manière un peu plus synthétique.

M. Bernard PETIT – Je le comprends très bien, madame la Présidente.

Je passe à la question sur l'ecstasy et le XTC. S'agit-il des mêmes consommateurs que les autres drogues ? Oui et non. Les consommateurs de produits de synthèse sont souvent aussi des consommateurs de résine de cannabis, des fumeurs et des buveurs : ils sont polytoxicomanes par certains côtés. On voit aussi que certains d'entre eux se mettent à l'héroïne pour atterrir après les fêtes dans les méga-dancings.

De là à en faire une généralisation et à dire que drogue de synthèse égale forcément consommation d'héroïne et de cocaïne, je ne suis pas capable de vous répondre sur ce point. Je pense que, comme nous-mêmes, en matière de choix alimentaires, de voitures ou de vêtements, il y a une diversité. Cela dit, si on considère l'ecstasy, le cannabis, l'alcool et la cigarette, on s'aperçoit que la chaîne est réelle. Les consommateurs de cannabis consomment des drogues de synthèse à l'occasion des fêtes.

Quant à la manière dont sont diffusées les drogues de synthèse, elles le sont auprès du consommateur dans les *rave parties*, les fêtes et les méga-dancings, mais nous avons, nous, des observations physiques et techniques qui montrent clairement qu'à côté de cela, on a des arrivages massifs de quatre kilos, ce qui représentent 20 000 à 40 000 pilules, en provenance des Pays-Bas, avec des gens qui ne vont pas dans les méga-dancings mais qui font simplement de l'approvisionnement pour vendre les produits à l'occasion de certaines réunions et dans certains lieux.

C'est le piège des drogues de synthèse : on ne voit que l'aspect usage dans le méga-dancing, mais, derrière, il y a des filières, notamment asiatiques, israéliennes et d'Europe de l'est, qui sont très actives et qui sont l'apanage des gens du business de la came, qui n'ont rien à voir avec les usagers, qui font beaucoup d'argent et qui sont les propriétaires des laboratoires.

On m'a posé aussi une question sur l'évolution du cannabis. Autrefois, les jeunes allaient dans le Nord, la Belgique et, surtout, dans les coffee shops des Pays-Bas pour acheter leur cannabis et le ramener. Cela existe toujours. Le tourisme de la drogue existe toujours et nous le combattons toujours à travers la coopération franco-néerlandaise, mais ce trafic auquel vous faites référence est ce qu'on appelle le trafic de niveau bas, c'est-à-dire que les jeunes qui vont aux Pays-Bas s'approvisionner rentrent avec 100 grammes, 500 grammes, 1, 5 ou même 10 kilos, alors que les *go fast* qui vont en Espagne ramènent au minimum 100 kilos. Vous n'imaginez pas qu'ils descendent à cinq voitures volées et faussement immatriculées pour remonter 5 kilos. Ils remontent au minimum avec 100 kilos et, vraisemblablement, avec 400 à 600 kilos d'un seul coup.

Les jeunes que vous décrivez et qui vont aux Pays-Bas sont des consommateurs immédiats alors que ceux qui vont en Espagne sont bel et bien des trafiquants qui utilisent des armes à feu et des cagoules en Espagne pour établir les stocks, régler les comptes et placer de l'argent dans les maisons où les filles se prostituent. Ce n'est pas du tout la même clientèle.

Je termine avec le dernier point : comment fait-on avec les passeurs de boulettes ? Tout d'abord, il faut rendre hommage à la douane car c'est elle qui fait

l'essentiel du travail. Les agents de la douane le font d'une façon très simple, grâce à ce qu'on appelle le ciblage. Quand vous avez une dame d'un certain âge qui arrive d'un vol de Santa-Cruz, en Bolivie, dont le passeport tout neuf n'indique qu'un seul voyage, celui qu'elle est en train de faire sur Roissy, qui va ensuite à Barcelone, qui n'est pas mariée, qui va rentrer dans les dix jours en Bolivie de la même manière qu'elle est venue, qui a simplement un billet aller-retour et une espèce de caution fictive, le douanier sent qu'il y a un problème. C'est ce qu'on appelle le flair, que certaines personnes appellent parfois le "délit de sale gueule" (sachant que, pour trouver la différence, cela dépend du côté dans lequel on se trouve), le ciblage et le travail et ce sont nos collègues douaniers qui réussissent ce tour de force que représente l'identification.

Encore une fois, il faut beaucoup de modestie car, pour deux ou trois passeurs interpellés dans le même avion, on en a cinq ou six qui passent.

Mme la Présidente – Monsieur le Commissaire, nous vous remercions infiniment. Nous vous avons écouté avec énormément d'attention et d'intérêt, et vous nous avez permis de relever des points extrêmement sensibles. Croyez bien que nous y ferons très attention, notamment en ce qui concerne ce fonds sur lequel vous nous avez interpellés, mais également sur d'autres pistes de réflexion. Merci beaucoup de ce temps que vous nous avez consacré.

**Audition de M. CABALLERO,
professeur à l'Université de Paris X, avocat à la Cour de Paris,
président du Mouvement de légalisation contrôlée**

(19 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Caballero.

Mme Nelly OLIN, Présidente – Nous allons organiser notre débat autour de la présentation que vous allez faire dans un temps de dix à douze minutes au maximum, si vous en êtes d'accord. Le rapporteur vous posera ensuite un certain nombre de questions auxquelles vous répondrez, après quoi les membres de la commission procéderont également à quelques questionnements.

Je vous donne très volontiers la parole.

M. Francis CABALLERO - Je vous remercie, madame la Présidente. Je commence par me présenter : je suis M. Francis Caballero, professeur de droit à l'Université de Paris X (Nanterre), où j'enseigne la procédure pénale de manière générale. Je suis l'auteur d'un précis Dalloz intitulé : "*Droit de la drogue*", qui a été publié pour la première fois en 1989 et publié à nouveau en 2000 avec un coauteur.

Je suis avocat au barreau de Paris et, accessoirement, avocat du Comité national contre le tabagisme, dont je suis l'un des membres les plus agressifs pour faire appliquer la loi Evin en France. J'ai résumé cela dans un petit ouvrage moins connu qui est récemment paru et qui s'appelle "*Nuit gravement au tabac*".

Je suis donc sensible aux questions de drogue, de santé publique et d'ordre publique, et j'ajouterai, même si je suis sûr que je ne suis pas dans l'orientation de votre commission, que je le suis aux questions de liberté publique, dans la mesure où je suis également président du Mouvement de légalisation contrôlée, un mouvement anti-prohibitionniste qui conteste, dans son principe, la politique suivie jusqu'à présent

dans le monde et en France en application des conventions internationales, la convention unique et ses suites, et en application de la loi de 1970 et de ses suites. Il s'agit en fait du code pénal, que je pratique tous les jours puisque je défends, devant les tribunaux correctionnels, des personnes poursuivies pour infraction à la législation sur les stupéfiants.

Je commencerai par une remarque générale. On peut discuter de cette question à l'infini, sachant qu'elle peut être considérée sous plusieurs angles : on peut s'occuper de toutes les drogues ou seulement du cannabis ; on peut aussi s'occuper de leur dangerosité. Je ne suis pas médecin et je n'ai aucune compétence particulière pour dire que certaines drogues sont plus dangereuses que d'autres. Je suis simplement un intellectuel, je sais lire et je suis plutôt consterné par le charlatanisme de gauche comme par le charlatanisme de droite.

Le charlatanisme de gauche, pour moi, c'est le rapport Roques, dont la phrase finale me laisse littéralement pantois puisque, alors qu'il s'agit de comparer la dangerosité des drogues, on liquide en trois lignes 174 substances et des années de réglementation et d'études en affirmant : *"Il y a trois groupes à comparer en fonction de leur dangerosité. Le premier comprend l'héroïne et les opioïdes, la cocaïne et l'alcool le second les psychostimulants, les hallucinogènes et le tabac, les benzodiazépines et, plus en retrait, le cannabis"*.

J'estime que cette phrase contenue dans un rapport qui est materné par plusieurs scientifiques n'est pas digne d'une qualité scientifique normale, c'est-à-dire qu'il est extrêmement sommaire, même dans la désignation des substances. Par exemple, parler du cannabis en tant que tel me paraît déjà sommaire, parce qu'il faudrait distinguer les deux variétés que certains pharmacologues ne connaissent apparemment pas mais dont la dangerosité est très différente : le cannabis en herbe, d'une part, et la résine de cannabis, ou hachisch, d'autre part, dont la dangerosité est très supérieure pour une raison naturelle, si je puis dire.

Je taperai également de l'autre côté en disant que je trouve également un peu sommaire, sur le plan scientifique, les affirmations scientifiques qui ont conduit pourtant votre assemblée à voter récemment une loi dite "Dell'Agnola" sur le cannabis et les drogues au volant.

Dans mon système dit de légalisation contrôlée, qui n'est pas une dépénalisation, je punis le fait de conduire en état d'ivresse cannabique, car il n'y a aucune raison de permettre à une personne "défoncée" de tuer trois personnes, pas plus qu'on ne le tolère pour un conducteur en état d'ivresse alcoolique. Je trouve donc tout à fait normal que l'on ait adopté une disposition en ce sens.

En revanche, sur le plan scientifique, je suis choqué de voir que l'on s'est fondé sur des rapports et des travaux scientifiques que je vais citer, de même que je l'ai fait pour le rapport Roques. Je dois dire que l'étude de MM. Mura, Gaulier et Kintz sur la dangerosité du cannabis au volant me hisse pantois. En effet, quand on regarde cette étude dont il résulte qu'une personne ayant consommé du cannabis serait 2,6 fois plus dangereuse au volant qu'une personne qui n'en consomme pas, on se pose des questions. Cette étude tient en une demi-page d'une revue confidentielle et n'est étayée par rien !

Je ne dis absolument pas que le cannabis n'est pas dangereux au volant mais que, sur la base de cette étude, la loi va permettre de détecter un nanogramme de cannabis dans le sang. On tombe sur des ignorances qui sont celles du législateur. Je ne sais pas si votre commission sait que le cannabis est non seulement une drogue mais aussi un produit inscrit sur la liste des dopants, une substance censée améliorer les capacités physiques et sportives et qu'à ce titre, la réglementation de la lutte contre le

dopage, en France, sanctionne chaque année des sportifs qui ont été détectés positifs au cannabis. Sur les 120 cas positifs au cannabis que l'on compte en France, on a 40 cas célèbres, dans toutes les disciplines, dont Lama et Barthez, deux footballeurs qui ont été suspendus quatre mois pour avoir été détectés en tant que consommateurs de cannabis.

J'ajoute que vous détectez grâce à cette loi le nanogramme au bord des routes, soi-disant pour protéger la sécurité routière, alors que le champion olympique de surf sur neige, à Nagano, a été détecté à l'arrivée avec 17,5 ng/ml de cannabis et que le champion de Formule 3000, Tomas Enge, en 2003, a perdu sa couronne de meilleur conducteur de Formule 3000 parce qu'il a été détecté positif au grand prix de Tchéquie avec 150 ng/ml de cannabis dans le sang !

Moi-même, dans le cadre d'une affaire que j'ai plaidée en province, j'ai eu affaire à l'un de ces experts, M. Kintz, pour ne pas le nommer. L'un de mes clients avait provoqué un accident mortel de la circulation et il avait été détecté positif au cannabis avec 3,5 ng/ml dans le sang. M. Kintz, l'un des experts qui ont servi de base à cette loi, affirmait qu'il était hors d'état de conduire un véhicule. Or il faut savoir que ces 3,5 ng/ml (je précise que le nanogramme est un milliardième de gramme) correspondent à quelque chose d'infinitésimal et que le jeune homme en question a avoué au tribunal qu'il avait fumé vingt jours plus tôt. On l'avait détecté tout simplement parce que le cannabis se fixe dans les graisses et peut être détecté deux mois, voire plus, après sa consommation.

D'un côté, on va banaliser le cannabis en disant qu'il n'est pas très dangereux, alors qu'il peut l'être dans certains cas, et, d'un autre côté, on va exagérer ses dangers en détectant un nanogramme, ce qui n'est absolument pas un signe d'ivresse alcoolique.

Si cela peut intéresser votre commission, je précise qu'il existe une étude faite conjointement par la France, la Belgique et la Hollande sur le vrai taux d'ivresse cannabique et qui ne correspond pas du tout à un nanogramme. Ce sont des chiffres que l'on aurait quand même pu introduire dans la loi.

Par conséquent, je ne connais rien de particulier et je n'ai pas fait d'études, mais je sais lire et je tiens à dire que ce dossier est encombré de présupposés d'un côté comme de l'autre.

Je dirai un mot, pour terminer, sur le système que j'ai abondamment décrit dans mon ouvrage : la légalisation contrôlée.

En gros, le système actuel s'appelle "la guerre à la drogue". Tout est interdit : l'usage, l'incitation et le trafic, évidemment, dans des conditions de sévérité extrêmes. Je vous donne un exemple d'ordre procédural que je vis tous les jours : pour un détenteur de quelques grammes de cannabis, ce qu'on appelle une barrette, le droit positif, qui punit la détention comme un acte de trafic, prévoit une garde à vue de quatre jours avec un avocat au bout de 72 heures, c'est-à-dire trois jours, alors qu'un assassin violeur d'enfants, une racaille qui a fait quinze braquage de banque et a dix meurtres à son actif aura un avocat dès la première heure et, de nouveau, au bout de vingt heures.

Je ne parle pas des perquisitions de nuit, de la prescription de vingt ans pour les délits au lieu de trois ans, des peines perpétuelles ou des vingt ans de réclusion pour la culture... La sévérité est extrême et les compteurs sont très hauts.

Alors que votre commission réfléchit à la manière d'améliorer la législation de lutte contre les drogues, même si je pense que, par nature, vous vous dites qu'il faut accentuer la répression et faire appliquer la loi avec sa plus grande rigueur, je vous signale que vous êtes presque au sommet de tous les compteurs et qu'il ne reste plus beaucoup de dispositions rigoureuses que votre commission pourrait proposer : on a

pratiquement tout incriminé et tout puni et on a des procédures qui sont aussi dures qu'en matière de terrorisme.

Par conséquent, au lieu de cette guerre à la drogue, je propose la lutte civile contre l'abus des drogues. Il s'agit alors de légaliser, de contrôler et d'aligner, selon des conditions sur lesquelles je suis prêt à répondre à vos questions, le statut de chaque drogue. On commencerait par le cannabis, dont la consommation n'est plus un fait marginal mais est devenue, quoi qu'on dise, un fait de société. A cet égard, on se rend compte que la loi de 1970, qui devait mettre fin à l'usage et au trafic, est un échec, puisqu'on est passé de 60 kilos de cannabis consommés à 60 tonnes, de 2 000 à 100 000 interpellations et de 2 000 personnes dans les prisons françaises au tiers des prisons françaises pour les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS).

Autrement dit, même si ces idées ne sont pas aujourd'hui à l'ordre du jour, si je puis dire, en tant qu'intellectuel libre, indépendant et sincère, je suis persuadé qu'un jour, elles triompheront et que votre commission s'honorerait en les examinant et en les soumettant au débat public. Certes, on ne peut jamais avoir une certitude absolue quand on propose quelque chose d'aussi novateur, mais on pourra dire qu'aux Pays-Bas, depuis quinze ans, avec un système qui n'est pas aussi sophistiqué que ma propre légalisation contrôlée, qui interdit des choses qui seraient permises en Hollande, la consommation de cannabis n'a pas augmenté de manière significative dans la jeunesse hollandaise par rapport à la jeunesse française. Je dirai même que c'est plutôt du narco-tourisme que provoque l'îlot de tolérance hollandais où tous les Français, Anglais, Espagnols et Italiens viennent consommer : on les voit dans les *coffee shops*.

Je pense donc que, même si l'expérience hollandaise, avec ses défauts et ses insuffisances, est une exception dans un système mondial de prohibition, la guerre à la drogue ne vient pas de la France mais de l'Amérique. Les Américains sont guerriers dans tous les domaines, serai-je tenté de dire en conclusion, et ils ont voulu imposer au monde un ordre moral. Ils avaient déjà commencé à le faire avec l'alcool (n'oubliez pas la prohibition de l'alcool, qui fut un échec sanglant, entre 1917 et 1933) ; ils recommencent avec d'autres substances, même si elles sont dangereuses.

Certes, le cannabis est dangereux quand on en abuse. Personnellement, j'y vois trois dangers :

les dangers de la première prise, qui provoque des réactions psychotiques assez irrationnelles,

les dangers du cannabisme chronique, qui provoque à terme, au bout de trente ans, des cancers du poumon, puisqu'il y a des goudrons dans la fumée,

le cannabis au volant, qui est indiscutablement dangereux quand on est en état d'ivresse cannabique.

Pour tous ces dangers, je pense que l'on peut prévoir des dispositions législatives et réglementaires beaucoup moins dures et intentatoires aux libertés qui mettent la société en position d'échec, parce que la guerre à la drogue, aujourd'hui, ne peut pas se prévaloir d'avoir vaincu l'ennemi. Elle fait même la fortune des trafiquants.

L'un des premiers avantages de la légalisation contrôlée — il y en a plusieurs —, c'est que le marché créerait 18 000 emplois permanents dans la distribution, la culture et les services alors qu'à l'heure actuelle, cela fournit des emplois au crime organisé, à la racaille et aux trafiquants. Il existe une économie parallèle qui vit aujourd'hui de la distribution du cannabis (je ne prends que cette drogue parce que c'est la plus courante et la plus chaude) dans les banlieues. On leur "piquerait" le business dans les huit jours, de la même manière que Distillers & Co, les fabricants d'alcool

américains, ont mis la mafia américaine de Chicago et les *bootleggers* au chômage trois semaines après l'abrogation de la prohibition.

C'est dire que la légalisation est meilleure pour porter des coups au trafic et pour réduire la délinquance induite des usagers qui, pour d'autres drogues, font des agressions, et également pour protéger la santé publique, parce qu'on peut considérer que le système actuel se moque complètement des usagers du cannabis : ils sont abandonnés dans la rue ! Ils ne sont pas jugés parce qu'on ne les punit plus et ils ne disposent d'aucun conseil.

Dans le cadre d'une légalisation contrôlée, je propose que ce soit l'Etat qui organise la structure opérationnelle car il est mieux placé que d'autres structures pour réglementer les vices. Il faut savoir que les loteries étaient interdites au 19^e siècle parce qu'on craignait que les gens se ruinent alors qu'aujourd'hui, c'est l'Etat qui les organise. L'Etat est fait pour réglementer les vices parce qu'il ne veut pas tuer ses citoyens ni défoncer sa jeunesse. Il peut donc prévoir des dispositions qui concilient ce que j'appelle le respect de l'ordre et des libertés publiques.

Je considère aussi, pour terminer, que le fait de punir en théorie d'un an de prison, comme le fait aujourd'hui la loi, un individu majeur et solitaire qui consomme chez lui une substance pour se procurer des sensations est une honte au pays des droits de l'homme. Ces actes ne nuisent pas à autrui mais uniquement à soi-même. On ne devrait donc pas, dans une société démocratique, punir ces actes (je parle bien de l'usager simple, majeur et solitaire) d'une peine aussi lourde.

Voilà, assez sommairement, les quelques réflexions que je tenais à faire devant votre commission.

Mme la Présidente – Merci, maître. Monsieur le Rapporteur, je vous donne très volontiers la parole.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur – Evidemment, maître ou monsieur le professeur, nous ne sommes pas là pour entamer avec vous une discussion qui pourrait avoir lieu dans une autre enceinte et qui serait sans doute tout à fait intéressante, mais je voudrais tout de même essayer de mieux comprendre votre pensée et votre raisonnement. En effet, en entendant la première partie de vos propos, je voyais s'accumuler des éléments qui me paraissaient de bon sens et qui auraient dû aboutir à une certaine conclusion. Or je constate finalement que vous arrivez à la conclusion inverse. Il y a là quelque chose que j'ai beaucoup de mal à comprendre.

Vous nous dites qu'il faut légaliser et contrôler alors qu'à mon avis, le problème numéro 1 est celui de la dangerosité. Le cannabis est-il dangereux ou ne l'est-il pas ? Vous nous avez dit qu'il l'était et vous l'avez fait en termes tout à fait éloquents.

S'il est dangereux, le fait de légaliser provoquerait à l'évidence l'explosion de la consommation, puisqu'on sait bien (tous les spécialistes s'accordent sur ce point : c'est la loi de Lerderman) que plus un produit est à disposition, plus il est consommé. A partir du moment où il y aura une explosion de la consommation d'un produit reconnu dangereux, cela veut dire que l'on ajoutera un troisième fléau social aux deux que nous connaissons déjà : l'alcoolisme et le tabagisme, pour lequel vous avez par ailleurs un intérêt tout particulier.

Expliquez-moi ce que je considère être une contradiction pour que votre raisonnement me soit plus accessible.

M. Francis CABALLERO - Je ne répondrai pas entièrement de manière satisfaisante à votre question au moins sur un point. En revanche, au début, c'est assez facile, en ce sens que je dis que le cannabis est dangereux quand on en abuse, de même

que l'alcool et le tabac. Quand on use de l'alcool avec modération, on ne met pas sa santé en danger ; quand on use du tabac avec modération (c'est moins facile, mais on peut prendre quelques cigarettes par jour ou un cigare tous les huit jours), on ne risque pas de mettre sa vie en danger et, en outre, ces produits étant légaux, on ne menace pas la société.

La question est de savoir si on peut user du cannabis avec modération ou si, dès que l'on prend un joint de cannabis, on est inéluctablement conduit vers la déchéance et la mort. Je ne suis pas un expert sur ce point, encore une fois, mais je pense que, d'après beaucoup d'avis, le cannabis n'est pas une drogue dure mais douce. Quelle est la différence, que je considère comme capitale, entre une drogue douce et une drogue dure ? Quand on est dans la drogue dure, on ne peut pas s'arrêter sans souffrir ; on est en dépendance physique, on a un syndrome de sevrage et on souffre. Quand on arrête l'héroïne, on souffre, de même que lorsqu'on arrête l'alcool (dans certains cas, on souffre du delirium tremens) et quand on arrête le tabac, on souffre de troubles assez désagréables.

En revanche, on peut arrêter le cannabis (je parle surtout de l'herbe de cannabis plutôt que du haschich, qui est mélangé au tabac) sans souffrir. L'herbe de cannabis, selon moi, est une drogue douce qui ne crée pas cette dépendance et on peut donc en consommer avec modération. Voilà l'idée principale.

Beaucoup de gens parfaitement intégrés dans la société, des artistes, des intellectuels, des avocats et même des magistrats (j'en ai vu) consomment du cannabis avec modération en étant des citoyens responsables qui paient leurs impôts, qui ne brûlent pas les feux rouges et qui n'en proposent pas aux enfants. Dès lors que l'on peut consommer massivement cette substance avec modération, je considère qu'elle est accessible à un système de légalisation contrôlée.

Evidemment, certaines personnes vont en abuser et c'est contre cela que la société doit lutter. Elle doit lutter contre les abus préjudiciables à la jeunesse, aux tiers (c'est le cas notamment des dangers au volant) et à la société en général. C'est pourquoi je propose la légalisation mais non pas la dépénalisation. Je ne propose pas une dépénalisation de l'usage qui, pour moi, doit rester puni dans les lieux publics, au volant, évidemment, et lorsqu'il prend la forme d'une offre aux mineurs.

Je répète qu'il doit être interdit dans tous les lieux publics et qu'il se s'agit pas, dans mon esprit, d'un usage généralisé et facile. Je n'aligne pas le cannabis sur le tabac et l'alcool parce que je considère que ces deux autres drogues sont culturelles et qu'on ne peut pas revenir en arrière sur des siècles de culture. Le cannabis n'est pas culturel mais il devient un fait de société et il faut l'encadrer de manière intelligente. Dès lors que l'on peut protéger la masse qui consomme gentiment et avec modération et punir les autres par les accidents qu'ils provoquent et le prosélytisme dont ils font preuve en fumant en public, ce que je trouve personnellement scandaleux, on peut protéger intelligemment la société de ces excès.

En fait, la seule vraie objection à mon système est la suivante. Elle consiste à dire ceci : « Monsieur Caballero, vous êtes bien gentil, mais si vous mettez en vente, avec votre système de légalisation contrôlée, du cannabis avec de bonnes conditions de concentration, de bonne qualité et à un prix réduit (on connaîtra l'origine de ce qu'on fume, il n'y aura pas ce qu'on appelle "le *shit* Tchernobyl" avec du pneu à l'intérieur, sachant que le cannabis serait vendu 40 F le gramme et qu'on serait sur une mine d'or de prévention puisqu'il ne coûte que 4 centimes à produire : le cannabis est une mauvaise herbe qui pousse de deux mètres en trois mois), vous aurez une explosion de la consommation ». C'est un peu la question que vous avez posée.

Je répondrai tout d'abord que cette explosion a déjà eu lieu depuis trente ans, puisqu'on est passé de 800 000 consommateurs estimés dans le premier rapport officiel de 1978, celui de Mme Pelletier, à un niveau de 2 à 5 millions de consommateurs estimés (certains parlent de 7 millions, sachant qu'il s'agit de savoir s'ils sont chroniques, occasionnels ou autres). Il y a donc eu une explosion de la consommation dans le cadre de la même loi.

Je pense donc que si on légalise, on ne va pas abandonner le terrain de la prévention. Par exemple, il faut interdire la distribution de cette substance aux mineurs alors qu'actuellement, beaucoup de mineurs fument. Cela permettra de protéger beaucoup mieux les mineurs et de faire des campagnes du genre : "tu t'es vu quand t'as méfu !"

De cette manière, le cannabis pourra entrer en concurrence avec le tabac et l'alcool (c'est une tendance à laquelle on assiste déjà), et il se pourrait qu'en cas d'augmentation de la consommation de cannabis (je pense en effet que vous avez raison et qu'à terme, cela va forcément l'augmenter), il y aura toujours des gens qui détestent le cannabis, qu'il soit légal ou non, des gens qui ne supportent pas l'odeur... Pour ma part, je ne supporte pas l'odeur du tabac alors qu'il est tout à fait disponible. Il se trouve que je n'aime pas non plus l'alcool, ce qui est plus rare pour un Français... Il y aura donc des gens qui n'aiment pas cela et je ne pense pas que l'on assistera à une déferlante.

J'ajoute que, dès lors que c'est légal et légalisé, il n'y aura plus l'aspect : "je fume clandestinement et je brave les autorités". Un fumeur de cannabis, dans un système légal, ce sera, dans le pire des cas, un type qui, comme le disent certains experts, aura les yeux "myxomatosés", incapable de faire des grandes études, et, dans le meilleur des cas, ce sera un fêtard qui consomme avec ses amis, le soir, en écoutant de la musique et en étant capable de retravailler le lendemain, ce que je pense être une réalité simple de cette substance.

Je pense donc qu'il y aura une augmentation, en effet, mais que ce ne sera pas une explosion et qu'il y aura des rééquilibrages entre le tabac, l'alcool et le cannabis, les trois substances prenant un jour leur place de manière légale et non clandestine.

M. le Rapporteur – Vous nous dites que c'est un phénomène de société et c'est une chose que l'on peut contester. Il est évident que nous sommes alertés par ce phénomène, mais quand vous citez 7, 8 ou 10 millions de consommateurs, il s'agit en réalité de 7, 8 ou 10 millions de gens qui, au moins une fois dans leur vie, ont fumé un joint.

M. Francis CABALLERO - C'est vrai.

M. le Rapporteur - Quand on considère les consommateurs réguliers, et même quotidiens, on s'aperçoit qu'on n'en est qu'à 250 000 ou 300 000, ce qui est très loin du phénomène de société. On constate simplement une augmentation très importante de la consommation et un nombre de consommateurs réguliers beaucoup plus important que les années précédentes qui ne peut que nous alerter, surtout quand on pense au danger que représentent les conséquences pour l'individu et la société.

Dans ce cadre, une chose m'interpelle. Si je vous comprends bien, vous considérez que le cannabis présente des dangers, qu'en soi, ce n'est pas une bonne chose, mais qu'après tout, c'est une liberté individuelle et que, par conséquent, on peut se demander pourquoi on n'autoriserait pas celui qui voudrait fumer chez lui sans ennuyer personne de le faire.

N'est-ce pas oublier l'un des acquis scientifiques qui nous a été exposé ici à plusieurs reprises : le fait que le stockage dans les graisses, auquel vous faisiez allusion

tout à l'heure, peut être relargué à l'occasion d'un stress ou de certaines situations, ce qui explique qu'en effet, trois semaines après une consommation, on peut trouver des traces de THC dans le sang ou les urines, avec des conséquences sur le fonctionnement du cerveau, notamment des bouffées hallucinatoires possibles ou, en tout cas, une modification du comportement ou de la perception de l'espace-temps correspondant aux effets de l'assimilation du THC primaire ?

Si vous tenez compte de cet élément, vous êtes bien obligé de vous dire que quelqu'un qui fume chez lui pendant ses vacances ne peut pas prendre le volant huit, dix ou quinze jours après, sauf à remettre la vie d'autrui en danger dans les mêmes conditions que s'il avait fumé quelques instants avant.

M. Francis CABALLERO – Pour être franc, je ne peux pas vous dire quel est le nombre de consommateurs et si c'est un véritable fait de société, s'il y en a 350 000, 650 000... Je ne les ai pas comptés et je n'ai personnellement aucune information sur ce point.

Quant au deuxième aspect de votre question, le fait que celui qui est seul chez lui risque des "retours de cannabis", j'avoue que, pour moi, cela fait partie de ce que j'appelle le charlatanisme qui entoure cette substance. Je ne crois pas à cette théorie du retour ou de la remontée de cannabis qui rendrait la personne schizophrène ou incapable de conduire. Je considère vraiment cela comme du charlatanisme. Je rappelle aussi le syndrome de latéralisation gauche découvert par certains "scientifiques", qui considèrent que ceux qui conduisent un avion se posent à gauche de la piste.

J'ai beaucoup de mal à croire ces choses-là et je vous avoue que je ne crois pas aux remontées de cannabis plusieurs semaines après la consommation, rendant impropre le sujet à cette consommation, même à vie. Je n'ai jamais vu cela et j'aimerais que les personnes qui l'ont dit donnent les sources de leurs travaux.

M. le Rapporteur – Le fait de compiler les résultats de ces études et de ces avis scientifiques fait justement partie de notre travail. Cela dit, pour bien comprendre votre pensée, vous admettez que l'on peut déceler du THC, lors d'un contrôle routier, dans le sang ou les urines d'une personne quelques semaines après une consommation de cannabis, mais vous contestez que ce THC puisse avoir le même effet que celui qui vient d'être consommé ?

M. Francis CABALLERO – Exactement, puisque ce n'est pas le même. Il s'agit du delta 9 THC qui se dégrade...

M. le Rapporteur – Absolument : il est dégradé en delta 8.

M. Francis CABALLERO – ...et qui n'est pas exactement le même. Ce n'est pas celui qui fait "planer", même s'il continue à être décelable.

M. le Rapporteur – C'est donc votre conviction.

M. Francis CABALLERO - Tout à fait, et je le répète.

M. le Rapporteur - Je ne comprends pas bien comment serait applicable l'interdiction aux mineurs.

M. Francis CABALLERO - Comme celle que vous avez adoptée pour le tabac.

M. le Rapporteur – Certes, mais est-ce satisfaisant ?

M. Francis CABALLERO - Je suis entièrement pour cette interdiction et j'approuve votre assemblée de l'avoir adoptée. C'est bien et c'est très intelligent.

M. le Rapporteur – Du point de vue de la santé publique, il vaudrait quand même mieux qu'on ne fume pas du tout.

M. Francis CABALLERO - Dans l'idéal, s'il n'y avait pas ces substances, nous ne serions pas là, bien sûr.

M. le Rapporteur – Alors qu'il y avait des pratiques et des habitudes quasi culturelles qui consistaient à fumer, on a essayé, à partir de là, de limiter les dégâts en interdisant aux jeunes de fumer et à tout le monde de fumer dans les lieux publics, c'est-à-dire que l'on essaie d'aménager les choses pour que les dangers et les effets nocifs soient diminués.

Dans le cas du cannabis, on est dans la situation d'un produit qui n'est pas légal et on voudrait le rendre légal, c'est-à-dire créer de toute pièce le problème que l'on a connu pour le tabac en limitant sa diffusion aux majeurs. Comment ferez-vous pour expliquer à un gamin qui a 17 ans et demi qu'il ne doit pas fumer du cannabis et que, s'il en fume, il y aura une sanction (s'il n'y a pas de sanction, l'interdiction n'a pas de sens), alors que, six mois plus tard, devenant majeur, il pourra fumer comme il le souhaite ?

M. Francis CABALLERO - Il n'y a pas de sanction dans mon système, pas plus qu'il n'y en a dans le système d'interdiction du tabac ou de l'alcool au mineur. On considère que le mineur n'a pas toute sa capacité, sachant qu'il est incapable de contracter au sens juridique du terme, et on le protège sans le punir. En revanche, on punit, dans le code des boissons, les cafetiers qui vendent de l'alcool aux mineurs de moins de 16 ans non accompagnés ainsi que les supermarchés. Celui qui est puni, c'est le commerçant, qui est facile à contrôler : il y a 38 000 bureaux de tabac à contrôler et non pas des millions de mineurs.

Cela dit, aucun système n'empêchera des mineurs de fumer du cannabis comme ils fument du tabac, même si c'est interdit. La question est de savoir ce que je leur dirais. Je leur dirais ceci : "On vous interdit de fumer sans vous punir (ce n'est donc pas pour les mettre en prison ou les accabler) pour vous protéger, parce que, pour toutes les drogues, en particulier le tabac et le cannabis, il vaut mieux commencer le plus tard possible, ne serait-ce que pour des raisons de santé publique".

Quand on tient un discours intelligent d'information qui montre que, plus on commence tôt, notamment à fumer, plus c'est dangereux, c'est un argument qui peut porter. Il est certain qu'on n'a pas le droit de conduire une voiture en dessous de 18 ans, mais on connaît des jeunes qui le font parfois auparavant. En tout cas, quand on fait valoir une règle intelligente parce qu'elle protège une partie de la société sans effet pervers de trafic à l'intention de cette catégorie de personnes, c'est ce que j'appelle une mesure intelligente.

M. le Rapporteur - Cette information que vous souhaitez apporter aux jeunes et qui, sans doute n'a pas été apportée puisque...

M. Francis CABALLERO – On peut le faire même aux vieux...

M. le Rapporteur - ...beaucoup considèrent que le fait de fumer du cannabis est absolument sans danger, ne pourrait-elle pas être diffusée par de bonnes campagnes d'information et de prévention sans légaliser ?

M. Francis CABALLERO - Pas vraiment. Le consommateur n'a déjà aucune information sur la substance qu'il consomme. Il achète une substance à un trafiquant dans les banlieues sans en connaître le taux de THC, l'effet ou la durée de celui-ci. Les meilleurs renseignements sur la substance sont ceux qui viennent du fabricant, de celui qui en étudie les effets et qui protège ses consommateurs.

Les campagnes, même bien faites (j'en ai fait une moi-même en juillet dernier sur le tabac qui consistait à montrer un fumeur en phase terminale de cancer) disparaissent alors que l'information permanente qu'un fabricant doit à ses consommateurs sur les dangers d'un produit avec des notices d'emploi et une précision sur les contre-indications ne peut pas faire l'objet de simples campagnes. Il faut une base pour informer.

M. le Rapporteur – Il me reste une dernière question. Vous nous avez parlé d'une étude belge sur les seuils de THC qui serait la seule sérieuse et, bien entendu, elle m'intéresse. Je vous demanderai donc de me la communiquer.

M. Francis CABALLERO – Elle est franco-hollando-belge et le seuil n'est pas du tout de 1 ng/ml de THC mais oscillerait entre 40 000 et 300 000 ng/ml de THC, c'est-à-dire entre 40 et 300 µg/ml. Il s'agit du "*Cannabis Report*" de 2002, qui fait état d'un seuil d'ivresse correspond à quelque chose, alors qu'un nanogramme, c'est-à-dire un milliardième de gramme, est une trace tellement infinitésimale que si on détecte cela au bord des routes, la loi Dell'Agnola risque d'être mal comprise parce qu'elle va punir des gens qui ne sont absolument plus dangereux.

Mme la Présidente – Merci beaucoup, monsieur le Professeur. Je donne la parole à M. Mahéas, qui m'a demandé la parole.

M. Jacques MAHÉAS - Je suis très content d'entendre M. Caballero, qui nous donne un éclairage un peu différent de ce que nous avons vu jusqu'à présent. J'avais insisté pour que nous le recevions et je suis donc satisfait de son audition.

Mme la Présidente – Vous avez vu qu'on vous a donné satisfaction.

M. Jacques MAHÉAS – Absolument, et je pense que la confrontation d'idées suppose que l'on entende des opinions différentes car cela enrichit le débat.

Cela dit, je constate un certain nombre d'affirmations que je vais essayer de résumer.

En fait, monsieur Caballero, vous êtes contre l'alcoolisme, contre le tabagisme et contre la drogue. Ne peut-on pas le dire comme cela ?

M. Francis CABALLERO - Je suis contre la toxicomanie, l'abus des drogues et le cannabisme mais pas le cannabis.

M. MAHEAS – En revanche, vous constatez que cela existe, comme tout le monde...

M. Francis CABALLERO – Bien sûr.

M. MAHEAS - ...et vous avez une idée de la liberté individuelle (qui est d'ailleurs la même que la mienne, je vous le dis très nettement) qui vous amène à dire que nous sommes dans un système social extrêmement contradictoire au point de vue économique, social et juridique avec, d'un côté, des drogues qui sont licites (derrière lesquelles on trouve d'ailleurs un certain nombre de lobbies très importants) et, d'un autre côté, une drogue illicite : le cannabis.

C'est ainsi que vous prônez votre mouvement de légalisation contrôlée en vous fondant sur ce postulat et sur la même idée que le tabac puisque, pour toutes les questions que le rapporteur vous a posées, on peut répondre : "comme pour le tabac", bien évidemment.

Cela veut dire que l'Etat est impliqué, qu'il y a un contrôle de la qualité, que le revendeur, à savoir l'Etat, touche un certain nombre de royalties et que l'on casse le marché parallèle.

Ma question est la suivante. Pouvez-vous me dire, avec votre expérience, si la légalisation contrôlée du cannabis va amener un rééquilibrage des drogues licites mais, surtout, des drogues illicites plus dures ? Peut-on escompter que ce phénomène de légalisation contrôlée nous amènerait, du fait de cette possibilité, notamment pour les jeunes (des professeurs nous ont dit que la consommation de cannabis était aussi un phénomène de jeunes et que le pourcentage de personnes qui fument encore de façon significative diminue très nettement avec l'âge par rapport à d'autres drogues, contrairement à l'alcool ou au tabac), à un équilibre plus subtil de la société et que, tout compte fait, la santé publique y retrouverait un peu de couleur ?

M. Francis CABALLERO – Oui, sans doute, même si je ne peux pas affirmer que, si cela se rééquilibre du côté du cannabis, il y aura moins de dangerosité. Prenons deux drogues simples dont vous venez de parler : le tabac et le cannabis. Il faut savoir que ces deux drogues ont des rapports étroits. Comme je le disais tout à l'heure, on ne fait pas de distinction entre la dangerosité de l'herbe et du haschisch, mais la vraie distinction, c'est que le hasch exige, pour être fumé aujourd'hui, d'être mélangé à du tabac alors que l'herbe est consommée seule. Au Québec, on dit que le hasch est du tabac comique, du tabac parfumé.

Lorsqu'on parle du haschisch et de la fenêtre vers les drogues dures, je pense que le tabac est la première substance que les jeunes rencontrent avant de rencontrer le haschisch : ils commencent par fumer du tabac, après quoi ils y mettent du haschich et non pas l'inverse.

La moyenne d'âge pour commencer le tabac est de 13 à 14 ans, d'après ce qu'on dit, et il est assez choquant pour un observateur de constater que le tabac fait 60 000 morts et crée une dépendance indiscutable mais qu'à la différence du haschisch, il ne provoque pas d'ivresse. Toute la différence est là entre les deux substances : on ne fume pas le tabac et le haschisch pour les mêmes raisons. On fume du tabac parce qu'on est dépendant et parce que c'est un geste social alors qu'on fume de l'herbe ou du *shit* parce qu'on veut planer et chercher l'ivresse. Quant à l'alcool, on peut le boire socialement sans chercher l'ivresse. Il est vrai que les différences sont sophistiquées.

Pour moi, le cannabis a un peu les avantages des uns et des autres. Comme l'alcool, il provoque l'ivresse, comme le tabac, il est facile à transporter et, à la différence de l'alcool et du tabac, il ne crée pas de dépendance. En revanche, il est dangereux au volant, ce qui n'est absolument pas le cas du tabac.

Toutes ces substances ont des dangerosités différentes, mais je pense que, de toute manière, un équilibre se fera. Si la jeunesse pouvait comprendre — je le dis franchement — qu'il vaut mieux consommer du cannabis en herbe que du tabac, je considère que, sur le plan de la santé publique, ce serait une bonne chose, car le tabac me semble beaucoup plus dangereux (vous me direz que je suis partial en tant qu'avocat du Comité national contre le tabagisme) en termes de santé publique.

Ce n'est pas pour rien que M. Chirac en a fait un grand chantier du quinquennat dans la lutte contre le cancer : 95 % des cancers du poumon sont causés par le tabac. Je suis d'ailleurs très honoré d'être invité à l'Élysée la semaine prochaine pour écouter son allocution sur ce terrain.

Le tabac et le cannabis sont tellement liés l'un à l'autre que les jeunes nous disent : "Qu'est-ce qu'ils nous racontent ? Ils nous mettent en prison si on fume du cannabis et pour le tabac, on voit des publicités sur les voitures de Formule 1, la marque Marlboro traîne sur la combinaison de Schumacher, etc." La publicité est théoriquement interdite, mais on voit des marques de cigarettes partout et nous faisons sans arrêt des procès au moment du tournoi de Roland Garros pour violation de la loi Evin.

Les jeunes se disent qu'il y a donc deux poids deux mesures et c'est aussi cela qui est difficile à comprendre. Sans vouloir rééquilibrer la société en disant : "Les jeunes ont raison de fumer du cannabis et les vieux ont tort de boire de l'alcool", ce qui serait idiot, je pense qu'il y a une injustice à l'égard de ces deux substances qui sont consommées ensemble et dont l'une est sûrement très dangereuse et l'autre pas forcément autant. Voilà pourquoi on a du mal à faire accepter ces lois.

Mme la Présidente – Maître, nous vous remercions infiniment et nous vous souhaitons une bonne fin de soirée.

**Audition de Mme Edwige ANTIER,
pédiatre**

(19 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à Mme Antier.

Mme Nelly OLIN, Présidente – Nous allons vous laisser faire votre exposé sur un temps d'environ une dizaine de minutes, après quoi M. le Rapporteur procédera à un certain nombre d'interrogations.

Mme Edwige ANTIER - Je tiens à dire que je suis très concernée, en tant que pédiatre, ici, aujourd'hui.

En tant que réanimateur de nouveau-nés, je constate que, lorsqu'on met un bébé au monde, dans notre pays, on prend des précautions extraordinaires pour que son cerveau naisse avec tout son capital de cellules nerveuses et de compétences cognitives : on fait des monitorings et dès que cela faiblit un peu, on nous demande à nous, pédiatres, d'être libres de jour comme de nuit, et lorsque nous venons, si possible en anténatal, nous déplaçons le SAMU et un véritable Boeing pour emmener ces enfants dans des niveaux 3 où ils seront réanimés à grands renforts de techniques.

Ensuite, que fait-on de ces enfants ? Un sur deux va consommer du cannabis dès le collège et, aujourd'hui, de plus en plus nombreuses sont les victimes de la consommation de substances addictives qui vont considérablement les marginaliser et aggraver leur désespérance existentielle.

Je suis atterrée par cette situation en tant que pédiatre. Quelle est cette société qui fait tant d'efforts au départ et si peu après pour arriver à un résultat aussi catastrophique ? En effet, aujourd'hui, drogues dures ou drogues douces (et je vais vous dire ce que j'en pense), nous sommes dans une invasion totale. J'ai déjeuné récemment avec des proviseurs qui m'ont dit : "Ce n'est pas la peine de vous attaquer à cela parce que c'est foutu !" Je pense que c'est extrêmement grave et qu'il est très important qu'au Sénat, aujourd'hui, on veuille bien, au contraire, s'y atteler.

En ce qui concerne tout d'abord les drogues dures, sachez que 80 % des jeunes qui deviennent consommateurs réguliers de cocaïne ou d'héroïne ont été abusés sexuellement dans leur enfance. On touche donc là à toute la protection de l'enfance et à un dossier extrêmement actuel qui est celui des abus sexuels sur les tout-petits.

Si vous discutez avec le centre de toxicomanes de l'hôpital Georges Pompidou, on vous le confirmera. Les jeunes qui sont là et qui sont complètement dépendants des substances sont, pour 80 %, des jeunes qui ont été abusés sexuellement, qui sont passés de substitut affectif en substitut affectif et qui ont donc un très lourd passé.

Par conséquent, si nous voulons nous attaquer aux problèmes des drogues dures, il faut remonter à la petite enfance et commencer à se poser des vraies questions sur ce que nous faisons contre les abus sexuels, contre la violence à enfants et contre le nomadisme des enfants retirés de leur foyer pour telle ou telle raison, car ce sont eux que l'on retrouve en très grande majorité dans les centres de substitution par la Méthadone, où l'on essaie, clopin-clopant, de leur faire quitter des paradis artificiels qui sont finalement la seule issue qu'ils ont à une souffrance psychique extrême et qui remonte à loin.

Vous comprenez qu'un pédiatre qui, en plus, est diplômé de psychopathologie de Bobigny ne peut qu'être révolté de constater qu'on ne va s'attaquer qu'au bout de la ligne, c'est-à-dire à l'héroïne et la cocaïne, dans des centres de substitution et non pas à la problématique elle-même qui fait que, dans ces centres, on a aussi les bras qui tombent. Finalement, la Méthadone est une solution qui ne me semble pas permettre aux jeunes que je vois d'arriver vraiment à un sevrage mais simplement d'obtenir un accompagnement d'une telle détresse.

Il faut donc arrêter de se dire qu'on a trouvé la clef pour les en sortir, car la clef n'est vraiment pas là. Certes, il est heureux de leur donner un havre psychique, mais de là à construire ce qui remonte à si loin, c'est autre chose. Il faudrait s'attaquer plus haut.

Je vais aussi vous parler de ce qu'on appelle les drogues douces, parce que ce n'est pas tout à fait le même monde. Tous ceux qui en sont aux drogues dures sont passés par les drogues douces alors que l'inverse n'est pas forcément vrai, heureusement, puisqu'aujourd'hui, les jeunes sont très nombreux à fumer du cannabis.

Le problème, c'est qu'on ait parlé de "drogues douces" et que des images sociales porteuses aient été diffusées, avec des messages du genre : "c'est branché, on réussit quand on fume du cannabis". Malheureusement, ces modèles sont très pernicieux pour l'esprit des jeunes. Quand on discute avec eux, c'est une chose qui joue.

Il faut aussi constater que nous n'avons pas, chez nous, comme aux Etats-Unis, de périmètre scolaire. Aux Etats-Unis, il y a des périmètres autour des établissements scolaires dans lesquels les délits sont beaucoup plus graves qu'à l'extérieur. En France, il est aujourd'hui interdit de fumer dans les cours des collèges et des lycées (et je ne parle que du tabac), mais la mesure est très peu appliquée à l'intérieur. Du coup, les jeunes fument du haschisch dans le tabac et tout le monde ferme les yeux : ils sont en train de fumer une cigarette et on ne se demande pas de quoi elle est faite.

J'ajoute que les dealers sont dans les cours elles-mêmes. Tous les jeunes avec lesquels je parle, collégiens ou lycéens, me disent que le cannabis se vend à l'intérieur de l'établissement scolaire, dans la cour, et qu'on leur en propose !

J'ai déjeuné avec le proviseur du lycée Racine qui m'a dit qu'elle a réussi à interdire aux lycéens de fumer à l'intérieur mais que, désormais, ils sont sur le trottoir (elle les voit de sa fenêtre) et que des dealers tournent toujours autour d'eux, que c'est visible et évident.

Il est donc exercé des pressions sur les jeunes pour les amener à fumer et cette ambiance collective pousse le jeune qui, peut-être, n'y aurait pas songé ou ne l'aurait pas fait, à fumer du cannabis.

Or je constate la gravité de cette drogue. On a fait des campagnes extrêmement pernicieuses en associant le cannabis au tabac et à l'alcool, ce qui aboutit à la question suivante que posent les jeunes : "Pourquoi la consommation de tabac et d'alcool n'est-elle pas un délit, alors que celle de cannabis l'est ?" J'essaie d'expliquer aux jeunes — et

il faudra faire vraiment des campagnes sur ce point —, que, pour eux, la conséquence n'est pas du tout la même.

Certes, le tabac va provoquer des cancers, en particulier des cancers du poumon, entre autres méfaits, très nettement et très clairement, mais il y a un délai, avant que ces pathologies ne surviennent, qui donne le temps à la personne d'arriver à une maturité psychique et de vouloir se sevrer, alors qu'au moment où le jeune touche au cannabis, à 14 ou 15 ans, en pleine période d'apprentissage de sélection dans ses cursus, le haschisch provoque chez lui un syndrome amotivationnel qui lui retire sa motivation.

Il se trouve ainsi marginalisé à l'âge clef où les choix se font pour lui. Il n'aura peut-être pas son baccalauréat et ne pourra pas accéder à l'université. Je suis sûre que vous avez fait venir des neurophysiologistes qui vous ont montré les effets que cela avait sur les neurones, la manière dont les neuro-médiateurs en souffrent et la manière dont cela s'incruste dans les graisses pendant longtemps. Ces jeunes ne se rendent pas compte de cet effet qui les marginalise et c'est une situation très grave vu la consommation à grande échelle qui est faite maintenant.

Je pense donc qu'il faudra s'adresser aux jeunes enfants pour essayer de les protéger et créer ce périmètre scolaire de protection de l'enfance. On en revient à ma passion de pédiatre, qui consiste à protéger les enfants.

Par conséquent, pour moi, le fait de parler d'une drogue douce ne veut rien dire. C'est une drogue qui endort, qui marginalise et qui met finalement ses consommateurs dans un état de dépression, parce qu'à 22 ou 23 ans, quand on n'a rien fait et qu'on s'est mis de côté, il est vraiment difficile de retrouver ensuite son chemin alors que la société ou la famille ne vous soutient plus de la même façon.

Voilà l'intervention que je peux faire en préambule, et je serais heureuse de répondre à vos questions.

Mme la Présidente - Je vous remercie au nom de la commission. Vos propos sont empreints de beaucoup d'émotion et, surtout, de beaucoup d'inquiétude face à cet avenir que l'on offre aux jeunes. Nous n'avions pas, jusqu'à maintenant, bien entendu ou bien compris que ce qui pouvait lier les jeunes aux drogues dures, comme on les appelle, même si nous savions que cela venait de phénomènes sociaux (le chômage, les familles déstabilisées, etc.), pouvait venir des abus sexuels et des attouchements, comme vous venez de nous le dire, qui se révèlent malheureusement de plus en plus fréquemment. Cela suscite beaucoup d'émotion et cela incite surtout à une énorme réflexion en direction de la petite enfance.

Je vais donner la parole à M. le Rapporteur qui — je n'en doute pas — a un certain nombre de questions à vous poser auxquelles on vous demandera de répondre.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Merci de votre exposé, docteur. La première question qui me vient est la suivante. Dans votre rôle de pédiatre, voyez-vous une possibilité de dépister de façon très précoce les sujets à risques ?

Mme Edwige ANTIER - Oui, et, même si cela vous étonne, dès le bébé. Quand une mère vient en consultation avec son bébé, nous pouvons dépister la dépression maternelle. Or les enfants qui seront à hauts risques sont souvent des enfants nés de mère déprimée, seule et en souffrance. Vous parlez de cas sociaux, mais on constate déjà que le pédiatre peut avoir là un rôle de dépistage, ne serait-ce que lorsqu'il fait un vaccin, pèse ou mesure l'enfant. C'est pourquoi il faudrait avertir les PMI.

Il faut remonter aussi loin parce que c'est là que l'enfant ne va pas pouvoir s'amarrer de son socle affectif et de cette sécurité affective de base qui va le rendre ensuite beaucoup plus résistant à toutes ces tentations de paradis artificiels. C'est tout

petit que cela se construit. Par conséquent, le pédiatre a un rôle à jouer dans son rôle de soutien et d'accompagnement à la mère.

Avant de venir, j'ai reçu une jeune mère qui venait présenter un beau bébé avec le père et tout allait bien, mais, alors qu'il a deux mois, elle prévoyait de partir quatre jours avec des amis aux sports d'hiver, bizarrement, en laissant son mari et son bébé. Après avoir fait le vaccin, il a fallu s'asseoir, se poser et comprendre pourquoi. Elle s'est alors mise à pleurer et a exprimé une interrogation existentielle sur son rôle de mère. J'ai ainsi appris qu'elle était fâchée avec sa mère, et tous les problèmes sociaux qui surgissent entre mère et fille sont apparus.

Le pédiatre a alors un rôle de prévention à jouer à la base pour que ce bébé n'ait pas une mère dépressive et des parents qui se séparent très vite. Ces entretiens sont donc très importants.

Il en est de même pour la formation des pédiatres. Il se trouve que j'ai une grosse expérience en plus de mes diplômes de psychologie, mais, bien que les pédiatres soient toujours des humanistes, des médecins particuliers et vraiment des médecins de l'humain, il serait bon, dans le cadre de l'enseignement, de dispenser une formation aux pratiques addictives des jeunes, c'est-à-dire dans le sens de la prévention de la dépression maternelle et, ensuite, du dépistage du jeune à risque et qui commence. Voilà notre rôle de pédiatre.

On peut le dépister en tant que bébé. On peut le dépister ensuite quand il commence à se mettre en révolte scolaire ou parentale, quand il connaît l'échec scolaire ou quand il entre dans les phobies (auquel cas le premier dealer qui va passer aura sa touche), en essayant de réparer les choses autour de lui. Enfin, on peut le dépister quand il s'agit d'un grand "ado" devant lequel les parents ferment les yeux.

Le pédiatre est donc interpellé à trois niveaux et une formation des pédiatres à l'intérieur du cursus serait vraiment bienvenue.

M. le Rapporteur – Ce que vous dites est très intéressant parce que, dans une autre commission d'enquête sénatoriale sur la délinquance des mineurs, nous avons bien identifié la nécessité de faire des dépistages très précoces et que, malheureusement, il y avait des ruptures dans le cursus de l'enfant, quand il passe du domaine de la PMI à l'école puis au collège...

Mme Edwige ANTIER - ...avec simplement un médecin généraliste.

M. le Rapporteur - Il apparaît qu'il n'y a pas de suivi alors que, s'il y en avait un, le fait d'avoir eu une alerte dès la petite enfance permettrait de mieux comprendre et donc de mieux prévenir.

Si je vous comprends bien, la prévention commence par la mise en place d'une espèce de système d'alerte dès la petite enfance de telle manière qu'à la PMI, on puisse avoir un début de prise en charge.

Mme Edwige ANTIER – Absolument. Il s'agit de déceler les familles à risques pour l'enfant et, ensuite, de tisser des liens avec le médecin scolaire quand on passe la main à l'école. Il faudrait un lien avec le médecin scolaire puis avec le médecin du collège. Le seul problème, c'est qu'aujourd'hui, on manque de pédiatres et de médecins scolaires. Les infirmières peuvent être aussi extrêmement précieuses, de même que les puéricultrices dans les dispensaires de PMI. Le personnel paramédical peut être formé à l'alerte.

M. le Rapporteur - Le manque de liens entre les différents stades est évidemment préjudiciable à un bon suivi et à une bonne prise en charge, mais quel

système pourrait-on mettre en place sans qu'il s'agisse du "dossier" et de la notion de fichage qu'il peut comporter ? L'inconvénient, c'est que quelqu'un, dès qu'il est bébé, soit suivi d'une façon un peu trop policière, si je puis dire.

Mme Edwige ANTIER – C'est vrai, d'autant plus que les parents sont extrêmement rétifs quand on dit qu'il faudrait que leur enfant voie la psychologue scolaire car ils ont peur d'être interpellés.

Cependant, nous avons des organismes qui sont très précieux dans notre société et qui sont mal exploités.

On a d'abord la PMI, qui suit beaucoup d'enfants, avec des salles d'attente qui sont des véritables lieux d'observation, c'est-à-dire qu'il n'y a pas besoin que le parent vienne vers l'observation, sachant que les psychologues et les puéricultrices de PMI sont très bien placés pour connaître les familles.

Je citerai ensuite les centres médico-psychopédagogiques. Ce sont des centres publics reliés à l'Education nationale dont la fonction est psychopédagogique. Ils reçoivent les enfants en échec scolaire et font de la psychothérapie, le tout gratuitement.

Enfin, à un échelon plus important, quand l'enfant est en plus grande difficulté, on a les centres médico-psychiatriques qui, eux, relèvent du ministère de la santé.

Le problème, c'est qu'il n'y a pas d'anastomose. Entre l'école, le CMPP et le centre médico-psychiatrique, malheureusement, les relais et les transmissions sont insuffisants, surtout avec les centres médico-psychiatriques qui, pourtant, s'occupent des enfants en détresse et donc en conduite addictive.

Ce n'est donc pas la peine de multiplier les intervenants. En revanche, il serait bon de créer une mission qui puisse coordonner ces différents services et les sensibiliser. C'est à ce moment-là que les familles peuvent être détectées : les choses sont toujours articulées avec l'école et un enfant en difficulté va très vite être en difficulté à l'école. Par conséquent, les parents, qui sont très demandeurs de réussite scolaire, seront sensibilisés par ces difficultés scolaires de leur enfant et pourront ainsi être conduits vers la structure qui prendra l'enfant en charge. On n'aura pas dit qu'il peut être sujet à une conduite addictive, mais on pourra le classer en tant qu'enfant en difficulté psychologique.

M. le Rapporteur - Y a-t-il une corrélation établie entre la consommation de cannabis et l'échec scolaire ?

Mme Edwige ANTIER - Je n'ai pas de statistiques sur ce point (même s'il me semble avoir lu des statistiques claires sur ce point dans certains documents), mais mes 35 ans de pratique pédiatrique me permettent de dire que cela saute aux yeux. La corrélation entre l'échec scolaire et la consommation de cannabis est très nette dans deux sens : à partir du moment où l'enfant entre au collège et se sent en difficulté, il aura plus tendance à être en révolte, à transgresser et donc à fumer des joints ; de plus, quand il en fume, c'est très clair : il se lève tard, il n'a plus ses facultés de concentration et ses résultats baissent. Dans les deux sens, c'est donc absolument évident.

M. le Rapporteur – Y a-t-il un profil psychologique de "l'ado" fumeur de cannabis ?

Mme Edwige ANTIER - Comme actuellement, 50 % des lycéens fument du cannabis, on peut dire que cela devient vraiment généralisé. Beaucoup ont l'illusion qu'ils ne deviendront pas "accros", comme on dit, mais la définition médicale d'une drogue est bien qu'elle rend la personne dépendante. Or le cannabis est une drogue.

M. le Rapporteur – Ce que vous dites là est très important car il y a une querelle sur la notion de dépendance. Un magazine qui vient de sortir, *"La recherche, l'actualité des sciences"*, fait un point très intéressant à ce sujet dans un article intitulé *"Consensus des scientifiques sur la dangerosité du cannabis"*, et il reste deux ou trois points sur lesquels il y a une querelle.

L'une de ces querelles d'experts porte sur la question de savoir si le cannabis peut déclencher la schizophrénie ou s'il n'en est qu'un révélateur.

Une autre querelle d'experts porte sur la dépendance, certains disant que le cannabis ne provoque pas de dépendance. Je pense qu'ils s'appuient sur une définition très restrictive et scientifique de la dépendance, mais qu'à côté de cela, il y a la dépendance telle qu'elle est ressentie. Dans un certain nombre d'enquêtes qui sont publiées, on constate que les consommateurs de cannabis reconnaissent qu'ils sont eux-mêmes dépendants et qu'ils ne peuvent plus s'arrêter.

J'aimerais donc que vous nous aidiez à faire le point là-dessus. Peut-on vraiment parler de dépendance au cannabis ?

Mme Edwige ANTIER - Personnellement, je dis que la plupart deviennent dépendants. J'ai des parents qui, ayant compris, bien qu'ils essaient de se le cacher longtemps, que leur enfant est consommateur, font intervenir la morale, le proviseur du lycée, le grand-père, le pédiatre, etc., tout le monde s'y mettant pour essayer de le faire arrêter. Comme on estime qu'il n'est pas bien de vivre dans la tricherie, le jeune disant qu'il ne consomme plus, on lui demande de faire tous les mois une recherche de produits cannabinoïdes dans les urines au laboratoire. Or la plupart des jeunes qui nous disent qu'ils ne sont pas dépendants et qu'il n'en fument plus ou très rarement éliminent encore des produits cannabinoïdes dans les urines.

Par conséquent, entre la réalité et la fiction, entre ce qu'on raconte et ce qui est, on peut dire aujourd'hui qu'il y a une dépendance au cannabis de la plupart des jeunes quand ils commencent à en prendre. Il serait temps de dire que l'idée que l'on n'est pas dépendant est fautive : c'est une drogue qui crée la dépendance et met beaucoup de jeunes dans des syndromes de démotivation qui sont graves pour leur avenir.

M. le Rapporteur – Les parents sont-ils capables de déceler facilement que leur gamin est consommateur de cannabis ?

Mme Edwige ANTIER - Il y a un déni pendant des mois et des mois, voire des années, et les parents passent par deux étapes. Dans une première étape, le jeune fume des cigarettes (en général, le jeune cache le cannabis dans les cigarettes, ce qui contredit les choses) car il est encore à peu près admis qu'à 14 ans, on commence à fumer, auquel cas les parents considèrent qu'ils n'y peuvent rien, même s'ils lui demandent de ne pas fumer devant eux, et ils passent des compromis.

Dans une deuxième étape, le jeune met des baguettes d'encens dans sa chambre. Je trouve qu'il faudrait faire une éducation des parents sur les signes de dépistage. Si un jeune commence à mettre des baguettes d'encens dans sa chambre, à être alors qu'il fait très froid, se lève tard et rate le début des cours (combien de professeurs me disent qu'ils détectent la consommation de cannabis dans les retards scolaires), il donne là des signes évidents. Il faudrait donc faire un manuel à l'usage des parents pour faire en sorte qu'ils s'en rendent compte assez tôt pour apporter le soutien adéquat à cet enfant. Sinon, c'est un phénomène de réunion, de transgression ou d'aide à l'endormissement le soir qui devient une accoutumance rapide.

M. le Rapporteur – Par conséquent, il faut faire une information des parents.

Mme Edwige ANTIER – Il faudrait aller éventuellement jusqu'aux tests d'urine. J'ai vu qu'il allait sortir en pharmacie un narco-test qui va permettre de faire cela tout seul.

Il faut dire aux parents qu'il faut parler vrai aux jeunes en leur disant : "Tu consommes du cannabis !" ou bien : "Tu n'en consommes plus ? Tu as arrêté ? J'en suis vraiment heureux. On va faire une analyse au laboratoire pour savoir sur quelle base nous sommes dans nos rapports".

M. le Rapporteur – Une fois que les parents ont compris que leur enfant fumait du cannabis, sont-ils bien placés pour y porter remède ? Sont-ils armés pour cela et leur seule position de parents ne les met-elle pas en dehors du coup ?

Mme Edwige ANTIER – Bien sûr. Ils ne peuvent pas tout faire tout seuls. Rappelons qu'il y a deux catégories d'enfants.

Il y a d'abord ceux dont j'ai parlé au début de mon exposé, qui ont connu une petite enfance extrêmement difficile et qui risquent de passer aux drogues dures parce qu'ils sont cassés et brisés psychologiquement et parce que, dans leur passé, ils ont subi ces abus sexuels dont nous avons parlé. Dans ce cas, seul un pédopsychiatre ou un psychologue va pouvoir y remonter si cela n'a pas été su. Parfois, les parents le savent mais ne peuvent pas le dire, de même que les services sociaux. Il faut prendre en compte cette notion des abus sexuels, parce que plus tôt on arrivera à ouvrir cette mémoire, mieux on pourra éviter les passages aux drogues dures.

Pour ceux qui n'ont pas eu des enfances comme celles-là et qui sont des enfants de familles à peu près équilibrées, les parents sont en effet complètement démunis. C'est d'ailleurs pour cela qu'ils sont dans le déni, parce qu'ils savent bien que, s'ils le découvrent, ils n'y pourront rien et que, lorsqu'ils le découvrent, ils essaient de banaliser. C'est peut-être là que votre travail permettra de porter ces risques à la connaissance de tous, parce qu'il est plus facile de dire : "De toute façon, ils fument tous des joints, docteur. On sait bien que des gens brillants fument des joints..." On se raconte plein d'histoires et on n'en sort pas parce que les parents n'ont pas d'autre méthode.

Il faudrait que tout enfant qui est détenteur de cannabis ou qui fume du cannabis puisse aller en consultation. C'est pourquoi je dis que les centres médico-psychopédagogiques ou les centres médico-psychiatriques doivent être appelés en renfort pour recevoir ces familles et permettre de leur parler vrai.

Certains proviseurs d'école et conseillers d'orientation essaient de faire un travail admirable, mais ils sont souvent découragés. Leur rôle est néanmoins très important, parce que cela passe aussi par l'échec scolaire et si l'enfant est marginalisé par l'école, il aura beaucoup plus de mal à s'en sortir que si l'école le revalorise. Pallier la phobie scolaire, inculquer l'estime de soi et revaloriser l'école sont des points qui sont aussi sous la dépendance des enseignants.

M. le Rapporteur – Nous sommes là dans le domaine de la prévention, qui, à mon avis, commence par l'information. On l'a dit pour les parents, qui doivent apprendre un certain nombre de choses qu'ils ignorent par définition, mais, en ce qui concerne les adolescents eux-mêmes ou les enfants, à partir de quel âge peut-on, selon vous, leur donner des informations et quelle doit être la nature de cette information ? On nous a dit par exemple qu'un enfant ou un adolescent n'était pas sensible aux dangers du produit qu'on voudrait qu'il ne consomme pas. Qu'en pensez vous ?

Mme Edwige ANTIER - C'est vrai. Il n'est pas sensible à notre discours quand on lui explique que c'est nocif pour son cerveau parce qu'à 15 ou 16 ans, il est dans une autre problématique. En revanche, à 9 ou 10 ans, c'est l'âge béni pour ces informations.

C'est en CM1 et CM2 qu'il faut expliquer aux petits comment marche le cerveau et les neurones, comment passe le courant de notre pensée et comment fonctionne notre vie psychique. Ils sont passionnés, à cet âge, par les sciences et les discours des grandes personnes et il les écoutent. Le fait qu'on leur explique ce que fait la drogue leur permettra, sinon de ne pas y toucher, du moins de faire simplement un petit essai et de s'en sortir.

Je l'ai vraiment vu, et je dois dire qu'en tant que pédiatre, je le fais. Il m'arrive en effet de voir des parents qui me disent devant leur enfant : "Il est en 6^e, je sais que de la drogue traîne au collège et cela me fait peur". Dans ce cas, je prends un papier et un crayon, je dessine les neurones et j'explique les choses au jeune en lui disant : "cela fait ceci et cela sur ta pensée et cela bouche telle voie". Ils sont alors fascinés et je peux vraiment dire qu'on retrouve ces enfants beaucoup moins preneurs et sachant dire non.

C'est vraiment au CM1 et au CM2 qu'il y a un énorme effort d'information à faire auprès d'eux.

Ensuite, en 6^e et en 5^e, ils peuvent encore y être sensibles, mais si on parle du collège et du lycée, l'information devrait pratiquement être faite par des jeunes, parce qu'il est vrai que nous n'avons plus la même crédibilité : ils sont dans un film où le risque vital signifie quelque chose. Ils jouent avec leur vie, ils sont en métamorphose, ils ne savent plus bien qui ils sont et l'information ne peut pas réussir de la même façon si elle n'est pas faite par des pères ou des jeunes qui s'en sont sortis, qui ont fréquenté des centres, etc.

M. le Rapporteur – Une personne que nous avons auditionnée avant vous nous a dépeint les difficultés de la société moderne vis-à-vis des drogues, notamment du cannabis, sans rien celer des effets négatifs du cannabis, et la solution qu'elle préconise est la légalisation (et non pas la dépénalisation), en estimant que l'on résoudrait une partie importante du problème si on autorisait la diffusion du cannabis sous contrôle, en l'interdisant aux mineurs, comme pour l'alcool.

Que pensez-vous d'une voie comme celle-là pour essayer de résoudre nos problèmes ?

Mme Edwige ANTIER - Je pense que ce serait très grave dans l'image que donnent les adultes et le législateur, qui doit être l'autorité phare, modèle et réfléchi, auprès des jeunes et des parents. Il faut que nous ayons le courage de dire qu'une chose est dangereuse et donc qu'elle est interdite, parce que nous ne voulons pas dire que ce qui est nocif est possible.

Certes, on nous opposera le tabac et l'alcool. Je constate que les jeunes qui se marginalisent aujourd'hui vont consommer plusieurs toxiques, notamment de plus en plus d'alcool, mais que ce n'est pas l'ivresse qui marginalise nos jeunes dans les collèges et les écoles, dans leurs études et leur devenir, mais vraiment, aujourd'hui, le cannabis. Le tabac sera dangereux, mais, encore une fois, ils auront le temps de réaliser et d'arriver à une maturité qui les rendra maîtres de ces toxiques. On ne peut donc pas les assimiler.

Pour ce qui est du tabac, l'individu a le temps de sortir de sa phase de chrysalide pour entrer dans sa phase d'adulte et dire : "Je n'en veux pas", alors que je ne vois pas les jeunes sortir du cannabis, du moins pour la plupart d'entre eux. En tout cas, même s'ils en sortent à l'âge adulte par une consommation moindre, ils se sont marginalisés à l'âge des grands apprentissages.

Pour moi, la légalisation du cannabis serait une démission totale.

Je voudrais dire aussi qu'en tant qu'élue municipale, je participe au Conseil d'administration de la mission Belliard, une mission de la ville de Paris qui a pour but de

réinsérer les jeunes exclus. En discutant avec la présidente de cette mission, je lui ai demandé si, parmi ces exclus, il y avait ou non beaucoup de fumeurs de cannabis. Quand elle m'a répondu que c'était évident, je lui ai demandé de me donner des chiffres et elle m'a indiqué qu'elle ne pouvait pas le faire parce qu'on ne peut pas marquer qu'un jeune est fumeur de cannabis puisque c'est interdit et qu'il faudrait alors le signaler. Comme c'est interdit, cela ne peut pas apparaître et nous n'avons donc pas de chiffres qui donnent une indication sur la corrélation entre le cannabis et l'exclusion.

Cela veut donc dire que, dans les interdictions, il faudrait établir une graduation qui permette de s'occuper officiellement de ces fumeurs de cannabis sans être obligé de les cacher. Il y a donc quand même quelque chose à discuter dans le cadre de la loi.

De là à dire que c'est autorisé et qu'on s'en lave les mains, c'est à mon avis une très mauvaise idée. Quant au fait de dire que cela ne peut pas se faire en dessous de 18 ans quand on mélange dans les lycées des jeunes de 19 ans avec des élèves plus jeunes, ce serait une démission grave pour l'image du législateur, des adultes en général et des professionnels, dont je suis.

Mme la Présidente – Madame, je vous remercie. Je donne la parole à Mme André.

Mme Michèle ANDRÉ – Ce que vous avez dit est extrêmement intéressant, madame, mais, vous connaissant de réputation, je n'en doutais pas.

Je voudrais revenir sur la question tout à fait inquiétante des abus sexuels, de la maltraitance et de ce que vous appelez le nomadisme, c'est-à-dire ces enfants qui ont des familles d'accueil multiples ou des choses difficiles dans leur enfance.

Quand vous dites qu'il y a un lien très important, j'aimerais savoir si on a des études dans ce sens. J'ai beaucoup travaillé sur ces problèmes d'inceste et ces questions de maltraitance, d'abord pour les femmes, sachant qu'évidemment, les enfants sont concernés par ces problèmes de violence en général.

Si on regarde les chiffres de consommation de drogues, que vous appelez "dures" et que l'on peut définir peut-être comme toutes drogues en dehors du cannabis, on s'aperçoit, vu la progression importante, que cela suscite encore plus d'inquiétudes pour la petite enfance et les abus qu'elle subit qu'on veut bien le dire ou le reconnaître. Je sais que ce sujet a été longtemps tabou et que ce sont des choses dont on ne parle pas. On voit bien, quand on en parle, combien cela déclenche comme scandales et d'extrêmes difficultés, mais je fais partie des gens qui pensent qu'il faut le dire pour le faire cesser.

Si on ouvre cette boîte en relation avec la consommation de drogues, sur quelles bases peut-on partir, sur quels chiffres et sur quels dégâts ? En tant que pédiatre, comme tous les éducateurs, vous savez que c'est peu réparable.

Mme Edwige ANTIER – Je pourrai fournir ces études à la commission dans les jours qui viennent. Elles me sont souvent communiquées par les psychologues qui travaillent dans les centres de substitution et les centres médico-psychiatriques et qui s'occupent de ces jeunes. Elles ont été publiées plusieurs fois et je vous les donnerai.

Ce sont vraiment des jeunes qui, quand on les interroge, racontent leur enfance sans aucune affection, expliquent qu'ils ont été maltraités et qu'ils ont subi des abus sexuels souvent intra-familiaux et plusieurs placements. C'est la clientèle répétitive et le défilé que l'on rencontre dans les centres dans lesquels on recueille ces jeunes victimes des drogues dures. La drogue dure paraît alors presque un épiphénomène, tellement la personne est explosée psychologiquement.

Mme la Présidente - Je vous remercie de tout ce que vous venez de nous dire. En effet, c'est très intéressant, mais cela pose un certain nombre de questions et je rejoins ma collègue qui dit qu'il faut parler de ce qui s'est passé et de ce qui se passe encore en ce qui concerne les abus sexuels, parce qu'on s'aperçoit aujourd'hui que ceux qui arrivent à en parler ont vécu des souffrances particulièrement difficiles à gommer, quelle que soit leur vie ensuite, même s'ils la reconstruisent ou tentent de le faire.

D'après ce que vous avez dit, vous avez une certaine connaissance du milieu scolaire. Il est vrai que nous sommes tout à fait informés, aujourd'hui, du fait que la drogue circule de manière tout à fait significative et importante dans les collèges et les lycées. On parle beaucoup du cannabis mais, au travers des entretiens que vous avez avec les conseillers pédagogiques, les proviseurs et les principaux, pouvez-vous dire que c'est la seule drogue qui circule ou s'il y en a d'autres ? Nous avons en effet entendu tout à l'heure que, contrairement à l'idée que l'on pouvait en avoir, la cocaïne et l'héroïne n'ont pas disparu. Y a-t-il d'autres drogues ou le cannabis est-elle la seule drogue qui circule aujourd'hui dans les établissements scolaires ?

Mme Edwige ANTIER – L'héroïne et la cocaïne ne circulent pas aussi facilement dans les lycées, ce qui n'est pas le cas de l'ecstasy. Certes, ils ne sont pas très nombreux à y basculer et je pense que si on utilise cette méthode attentive qui consiste à dépister le fumeur de joints, à l'accompagner, à soutenir ses parents et à se battre scolairement pour le récupérer, il ne va pas sombrer dans la dépendance à l'ecstasy. Cependant, c'est cette drogue qui pointe son nez, même si elle n'est pas encore invasive. En tout cas, c'est un grand danger.

Je reviens sur ce que disait tout à l'heure le sénateur au sujet de la schizophrénie. Je n'ai pas de chiffres ici, mais avec la pratique, il me semble en effet voir des bouffées schizophrènes chez des jeunes qui n'en avaient pas montré les prémisses, et j'ai l'impression que, lorsqu'on les sort rapidement de la substance addictive, ils peuvent y échapper. Je pense à deux jeunes que j'ai suivis récemment, dont la petite Flore, qui était vraiment, l'année dernière, chez le psychiatre, en plein délire schizophrène et qui est maintenant absolument normale. Je me demande si on n'a pas frôlé le passage à la schizophrénie et si on ne l'a pas arrêté, mais c'est une interrogation alors que ce que je vous ai dit auparavant relève des certitudes.

Mme la Présidente – Nous vous remercions beaucoup, madame, de votre contribution aux travaux de la commission.

Mme Edwige ANTIER - Merci. Je serai très intéressée par la lecture de votre rapport global.

**Audition de M. Jean-Pierre CARBUCCIA-BERLAND,
directeur de la protection judiciaire de la jeunesse au ministère de la justice**

(26 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Carbuccia-Berland.

Mme Nelly OLIN, Présidente. – Nous allons écouter avec attention votre présentation qui, si vous en êtes d'accord, pourra peut-être durer une dizaine de minutes. Vous avez la parole.

M. Jean-Pierre CARBUCCIA-BERLAND. - Madame la Présidente, mesdames et messieurs les Sénateurs, je dois en premier lieu vous remercier de m'avoir convié à participer aux travaux de votre commission d'enquête sur la politique nationale de lutte contre la toxicomanie, puisque la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse est évidemment partie prenante de cette politique au regard de ce que sont ses missions mêmes.

Je commencerai par faire une présentation extrêmement rapide de cette direction, qui a pour mission, au sein du ministère de la justice, la prise en charge des mineurs et des jeunes majeurs confiés à ses services par les juridictions, soit dans le cadre de l'enfance délinquante, au titre de l'ordonnance de 1945, soit dans le cadre de l'assistance éducative, c'est-à-dire des articles 375 et suivants du code civil relatifs à l'assistance éducative.

Nous sommes donc amenés à accueillir dans nos services, pour l'essentiel, des mineurs délinquants et des mineurs en danger avec la mission de mettre en place à leur égard des prises en charge à caractère éducatif.

Voilà les choses résumées très sommairement. Je pense que, par la suite, en répondant à vos questions, je pourrai préciser quelques-uns de ces éléments.

La simple présentation de ces missions, et donc des publics que nous sommes amenés à accueillir, vous montre à quel point le sujet de la toxicomanie est évidemment une chose qui nous concerne de manière extrêmement directe.

Au titre de constat du phénomène de la toxicomanie dans les publics que nous sommes amenés à accueillir, nous avons un point de repère qui est en phase d'actualisation : une enquête épidémiologique qui a été confiée en 1997 par la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse dont le rapport, rendu en 1998, fait état de l'épidémiologie des publics que nous prenons en charge, sur la tranche d'âge des 14 à 21 ans, l'objectif étant d'avoir une photographie de l'état de santé de ces publics.

Disons le tout de suite : cet état de santé — ce n'est guère étonnant — n'est pas bon. Il nous a permis de photographier un certain nombre de précarités et de difficultés des populations que nous prenons en charge.

Sur le terrain plus spécifique de la toxicomanie, qui est liée aux conduites addictives, les éléments que nous en sortons sont les suivants. Les pourcentages que je vais vous donner ont été établis à partir de l'échantillon de travail de l'enquête et donnent une idée de la toxicomanie dans le public que nous sommes amenés à accueillir.

En ce qui concerne les conduites alcooliques, la bière vient en tête de la consommation de nos mineurs, suivie des alcools forts et du vin. Toutes causes confondues, on constate que 70 % des jeunes confiés à la PJJ ont déjà consommé de

l'alcool et qu'à 18 ans, environ 50 % peuvent être considérés comme des consommateurs réguliers d'alcool.

En ce qui concerne le tabac, 77 % des garçons et 83 % des filles confiés à notre administration fument. Parmi ceux-ci, la quasi-totalité sont des fumeurs réguliers dont la consommation moyenne s'établit aux environs de treize cigarettes par jour, le moment de la première prise de la cigarette étant en moyenne fixé à l'âge de 13 ans.

En ce qui concerne plus particulièrement le cœur de votre commission d'enquête, les drogues illicites, le cannabis est évidemment le principal produit utilisé par les jeunes qui nous sont confiés : 31 % des garçons et 21 % des filles peuvent être qualifiés de consommateurs réguliers. On entend par "consommateurs réguliers" ceux qui ont pris plus de quarante fois du cannabis au cours de leur vie, ceux qui ont fait plus de quarante prises au moment où l'enquête a été faite. Il va de soi que, si on avait raisonné à un niveau plus bas, c'est-à-dire sur des consommations irrégulières, le taux aurait été beaucoup plus important.

Les produits à inhaler prennent la deuxième place après le cannabis : 15 % des jeunes qui nous sont confiés en ont utilisé à un moment ou un autre. On note toutefois que, contrairement au cannabis, ces produits sont plus souvent et plus facilement abandonnés par les jeunes.

En troisième position de ce triste palmarès, on trouve l'ecstasy. 12 % des garçons et 7 % des filles déclarent en avoir consommé au moins une fois. Il y a, en revanche, peu de consommateurs réguliers de ce produit.

Les autres produits occupent une place relativement moins importante, même si leur consommation ne peut pas être qualifiée de totalement négligeable. En ce qui concerne l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines et les usages toxicomaniaques de médicaments, le chiffre s'établit entre 3 et 8 % selon le sexe et le produit que l'on considère.

Ces données témoignent bien de l'acuité de la question de la toxicomanie au sein de notre administration et de la nécessité, d'une part, de maintenir à jour un outil actualisé en permanence sur des phénomènes assez évolutifs et, d'autre part, d'avoir une politique active dans ce domaine.

Sur ce point, je précise d'emblée que la question de la toxicomanie, même si elle est importante dans les problématiques des jeunes qui sont confiés à la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse, n'est pas exclusive, c'est-à-dire que nous n'avons pas que des jeunes toxicomanes. Les phénomènes de toxicomanie que nous rencontrons sont évidemment associés à bien d'autres troubles et bien d'autres éléments, notamment aux conduites addictives en général.

J'ai rappelé brièvement les problématiques d'alcool et de tabac que je peux développer quelque peu. Ce sont évidemment des jeunes qui sont, la plupart du temps, en situation de rupture familiale, sociale et scolaire ainsi qu'en situation de relative précarité et qui se caractérisent par des troubles du comportement et par des phénomènes de violence auto ou hétéro-agressive. Par conséquent, la toxicomanie apparaît comme un symptôme dans un tableau beaucoup plus large qui est celui que je viens d'évoquer.

Dans un premier temps, c'est ce tableau clinique d'ensemble que nous sommes amenés à traiter et la toxicomanie est prise en compte dans ce cadre général des problématiques spécifiques auxquelles sont confrontés les jeunes que nous prenons en charge. Pour ce faire, nous avons trois grandes possibilités.

La première, c'est la prise en charge de ce phénomène dans le cadre de l'action éducative normale et générale que nous sommes amenés à conduire à l'égard de nos publics.

De ce point de vue, notre base de travail est évidemment de considérer que la prise de toxiques, quels qu'ils soient, est d'abord une violation de la loi et une transgression de la législation et qu'à partir de là, il nous appartient de conduire, avec les mineurs ou les jeunes qui nous sont confiés, un travail éducatif sur les raisons de cette interdiction, sur la façon dont on peut aborder avec eux l'arrêt de cet engagement qu'ils ont pris et sur la façon dont on peut travailler aussi sur les problématiques de santé.

Sur ce point, j'ouvrirai une très brève parenthèse pour indiquer que, sur le terrain du cannabis, la relative ambiguïté sociologique qui pèse sur l'interdiction frappant ce produit ne rend pas extrêmement aisé un travail éducatif construit et solidement ancré. Il ne faut pas se cacher que cela représente une vraie difficulté pour travailler à ce sujet, surtout quand nous sommes en présence de jeunes qui, certes, utilisent ce produit, mais nous sont confiés pour avoir brûlé des voitures ou commis quatre cambriolages. Notre premier sujet de travail a tendance à venir sur cet ensemble de faits plus que, spécifiquement, sur cette problématique de la toxicomanie.

La deuxième possibilité, c'est de prendre en charge cette dimension de la toxicomanie dans ce qui est finalement le deuxième grand volet de la loi de 1970, c'est-à-dire son volet sanitaire, qui consiste à considérer les toxicomanes comme des gens qui relèvent d'un traitement médical et donc de les inscrire dans les politiques de santé et les prises en charge sanitaires que nous conduisons.

De ce point de vue, l'enquête épidémiologique que je citais tout à l'heure et qui date de 1998 nous a conduits à "mettre le turbo" sur les politiques sanitaires qui étaient les nôtres et à accroître notre participation à une politique de santé construite. Cela se fait aujourd'hui dans trois directions.

La première, qui est assez originale et qui n'est pas simple à conduire, est celle de l'intégration de la dimension sanitaire dans la prise en charge éducative, qui consiste à intégrer l'état de santé et le caractère sanitaire dans la façon dont les éducateurs prennent en charge les mineurs. A ce point de vue, la culture des éducateurs de la PJJ n'est pas naturellement tournée vers les problèmes de santé et les problèmes de corps des adolescents. Un travail a été engagé à ce sujet et commence à porter ses fruits. Il se traduit de deux façons.

Tout d'abord, nous avons développé de manière extrêmement large la présence de personnels infirmiers dans nos directions départementales pour assurer des collaborations avec le système sanitaire et servir de point de référence avec les équipes éducatives lorsqu'elles sont confrontées à des problématiques sanitaires, notamment toxicomaniaques.

Ensuite, nous avons poussé des modules de formation dans la formation de nos éducateurs pour que cette dimension sanitaire soit prise en compte dans leur action éducative elle-même.

Le deuxième volet de notre politique de santé est l'engagement d'un travail clinique au sein de la Direction de la protection de la jeunesse avec, autour d'un médecin psychiatre, une réflexion consistant à intégrer, essentiellement dans le champ de la santé mentale, la dimension éducative dans le soin, c'est-à-dire à faire en sorte que les soignants prennent eux-mêmes en compte la dimension éducative qui peut être attachée à leur action et que nous prenions nous-mêmes en compte cette dimension sanitaire dans la prise en charge éducative qui nous est confiée.

Ces documents sont aujourd'hui assez construits, commencent à porter leurs fruits, ont fait l'objet d'une diffusion au sein de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse mais, surtout, au sein des communautés médicales qui sont en charge des problématiques d'adolescents et il me paraît très utile de signaler ce travail.

Le troisième volet est évidemment le plus naturel: il s'agit de la nécessité d'inscrire l'action de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse dans les grands programmes de santé publique qui sont conduits par le ministère de la santé.

Cela comprend la participation aux programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins, la participation au programme national de prévention du suicide et le développement de collaborations construites avec le ministère de la santé. Je citerai rapidement une circulaire du 3 mai 2002 adressée conjointement par le ministère de la santé et le ministère de la justice à leurs services déconcentrés pour que se nouent sur le terrain des collaborations plus étroites qu'auparavant. Il y a donc là une intégration plus forte dans les problématiques de santé publique de la part de la protection judiciaire de la jeunesse.

Sur le domaine plus spécifique de la toxicomanie, nous avons également - c'est notre troisième possibilité de prise en compte de ce problème - des actions et des programmes plus ciblés qui sont menés, de manière très naturelle, en collaboration avec la MILDT.

L'action principale de la MILDT, comme vous le savez, s'articule autour des conventions départementales d'objectifs dans le domaine de la santé et de la justice qui visent, à l'échelon départemental, à mettre en place des programmes et des dispositifs de prise en charge de l'ensemble des populations, y compris des mineurs, qui sont, à un moment donné, prises en compte par le système judiciaire et confrontées à des problèmes de toxicomanie qu'elles vont devoir traiter dans un cadre judiciaire plus ou moins contraint.

Vous savez que la MILDT, jusqu'en 1999, a mis en place ces programmes avec nous dans trente départements et qu'elle a considérablement développé son action sur la période de 1999 à 2002 en poussant à 90 départements le nombre des conventions départementales d'objectifs qui ont été conclues.

La Direction de la protection judiciaire de la jeunesse, pour la partie qui la concerne, c'est-à-dire pour les mineurs qui sont pris en charge chez elle, participe évidemment à ces actions à l'échelon départemental ainsi qu'au dispositif de pilotage national avec la MILDT.

Voilà ce que je souhaitais dire sur cet aspect des choses.

Etant resté jusqu'à présent sur des questions un peu abstraites, je vais essayer de vous présenter en deux mots deux illustrations de ce que je viens de dire, deux programmes très concrets et très pratiques.

Le premier est développé à Toulouse et il est construit entre la Protection judiciaire de la jeunesse et une association qui s'appelle Oc Drogues et qui intervient dans le champ de la réparation pénale. Il s'agit d'une association qui, en lien avec la protection judiciaire de la jeunesse, prend en charge des mineurs qui ont été, à un moment donné, interpellés pour infraction à la législation sur les produits stupéfiants et pour lesquels les parquets ont décidé, à titre de mesure alternative aux poursuites, une mesure de réparation. Cette mesure de réparation nous est confiée, nous travaillons avec ces associations et nous développons des modules de prise en charge collectifs et individuels avec les jeunes qui nous sont confiés et qui permettent d'évoquer avec eux leurs problèmes de toxicomanie, de développer avec eux des actions de prévention à la

santé, de faire cesser leur toxicomanie et leur usage de produits stupéfiants et, en même temps, d'avoir à leur égard une action de prévention à la santé.

Le deuxième type d'action que nous pouvons conduire et qui illustre mon propos liminaire général est le livret "accueil santé" que nous avons mis en place dans le département des Yvelines et qui comporte un volet de lutte contre la toxicomanie conséquent dans ce département. Cet outil permet de faire le lien entre les équipes éducatives et les mineurs qui sont pris en charge, de travailler sur les questions de santé auxquelles les mineurs sont confrontés, d'évoquer ces questions de toxicomanie et d'entrer dans ce travail de réparation et de prévention qu'il est nécessaire de conduire.

Ce livret a démontré sa pertinence sur ce champ dans le département des Yvelines et nous conduisons aujourd'hui, avec la MILDT, une disposition de diffusion de ce livret à l'ensemble du territoire national.

Voilà les points que je voulais souligner.

En conclusion, je dirai que, comme vous l'aurez compris dans mes propos, dans les questions de lutte contre la toxicomanie, la protection judiciaire de la jeunesse est étroitement dépendante de ses partenaires. Ce n'est pas elle qui peut mettre en place des dispositifs internalisés de prise en charge lourde de mineurs toxicomanes ou polyconsommateurs de produits de toutes natures. En revanche, c'est à elle de mettre en place des collaborations avec ses partenaires du secteur sanitaire et du secteur social pour faire en sorte que les gamins qui lui arrivent puissent être pris en charge dans ces dispositifs de droit commun sous le contrôle et la supervision de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse.

En disant cela, je souligne ce qui est en fait une fragilité de notre action : étant dépendante de nos partenaires, elle dépend de la capacité de ceux-ci d'assumer eux-mêmes cette prise en charge des mineurs, ce qui est parfois le cas dans certains secteurs du territoire et non pas dans d'autres, mais je pense que, sur cet aspect, les questions que vous serez amenés à me poser permettront d'y voir un peu plus clair.

Voilà, très sommairement, les éléments que je souhaitais vous indiquer à titre préliminaire.

Mme la Présidente. – Nous vous remercions, monsieur le Directeur, de cet exposé très intéressant. Je donne tout de suite la parole à M. le Rapporteur, qui a un certain nombre de questions à vous poser.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. - Monsieur le Directeur, votre exposé est très intéressant pour nous, dans la mesure où notre souci est, pour beaucoup, de comprendre quels dangers fait peser sur notre jeunesse, nos enfants, nos adolescents et nos jeunes, la question des drogues, d'une manière générale, et, plus particulièrement, des drogues illicites. Par conséquent, je vous remercie de tous les éclairages que vous pourrez nous apporter sur cette question très importante.

Je vous demanderai en premier lieu de nous apporter une précision (vous pourrez le faire par écrit et plus tard) sur la consommation de drogues illicites, notamment de cannabis. En effet, le chiffre que vous nous avez indiqué, à savoir 31 % de garçons qui seraient consommateurs réguliers, est évidemment beaucoup plus important que celui que l'on trouve chez les jeunes en population générale et que nous donne l'OFDT. Pour autant, nous avons du mal à faire la comparaison, puisque vous dites que, pour vous, les consommateurs réguliers sont ceux qui ont consommé du produit plus de quarante fois dans leur vie alors que, pour l'OFDT, c'est dix à dix-neuf fois par mois.

Je souhaiterais donc que vous puissiez reprendre les chiffres dont vous disposez de telle manière que nous puissions faire une comparaison plus valable.

Par ailleurs, j'ai une simple question à vous poser : les personnes que vous interrogez savaient-elles que la consommation de cannabis était illicite ?

M. Jean-Pierre CARBUCCIA-BERLAND. - Le caractère connu de l'interdit du produit fait assez peu de doutes pour des raisons qui sont assez simples : les jeunes que nous accueillons, comme vous l'avez compris, notamment dans le cadre de l'enfance délinquante, sont relativement habitués au frottement avec les forces de police et les forces de l'ordre, qui ont déjà été de multiples fois contrôlés sur un certain nombre de sujets et qui savent pertinemment que, lorsqu'ils détiennent ce genre de produit, ils encourent une chose qui n'est pas de l'ordre du permis.

Ensuite, quand on trouve de manière plus ou moins régulière une demie barrette de ce produit dans leur poche, on leur dit "circulez", en quelque sorte. Autrement dit, ils ont bien conscience de cet interdit, mais, en même temps, de sa relative faiblesse.

M. le Rapporteur. - Vous avez évoqué le rôle de votre institution et j'ai donc envie de vous demander de quels moyens vous disposez pour obliger les jeunes dont vous avez la charge à respecter la législation, mais c'est en fait une question assez directe que je voudrais vous poser : n'éprouvez-vous pas une grande difficulté parce que certains des éducateurs sont, sinon, consommateurs de drogues illicites, du moins adeptes d'une culture assez tolérante vis-à-vis de ces produits ?

M. Jean-Pierre CARBUCCIA-BERLAND. - Il est difficile d'affirmer que les éducateurs qui sont employés à la protection judiciaire de la jeunesse sont délinquants, puisque c'est ce à quoi revient votre interrogation. Ma position, sur ce point, est évidemment de dire qu'il n'en est rien.

Je crois qu'ils sont en réalité confrontés à un phénomène relativement culturel face à une certaine frange de population qu'ils prennent en charge et que la consommation de cannabis par ces jeunes ne leur apparaît pas nécessairement comme étant le principal problème qu'ils ont à régler face à eux. C'est ainsi que les choses se présentent plus que comme un sujet de tolérance ou de bienveillance sur le produit.

M. le Rapporteur. - Je vous interromps pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté. Vous aurez remarqué que, dans la formulation de ma question, j'ai exclu la possibilité qu'il puisse y avoir des délinquants dans votre personnel, mais j'ai insisté sur la culture, parce que je me demande — et ce que vous répondez est en train de le confirmer — s'il n'y a pas aussi une sous-information ou un manque de formation sur les questions des drogues illicites, notamment sur le cannabis.

Nous avons appris ces derniers temps beaucoup de choses sur le caractère dangereux du cannabis. N'y aurait-il pas à apporter une information, voire à dispenser une formation à vos personnels de ce point de vue ?

M. Jean-Pierre CARBUCCIA-BERLAND. - Absolument. A ce sujet, nous avons mis en place au sein du Centre national de formation des éducateurs de Vaucluse un pôle qui s'appelle "formation en addictologie" et qui vise à prendre en compte l'ensemble des comportements toxicomaniaques, au sens large, auxquels les jeunes sont confrontés, de telle sorte que les éducateurs intègrent ce dispositif dans leur formation. C'est une chose assez récente qui est en train de monter en puissance.

Nous développons aussi, au niveau de nos pôles territoriaux de formation, des formations de formateurs pour les sensibiliser à ce domaine dans les messages qu'ils sont amenés à délivrer aux éducateurs dans le cadre de la formation continue. Par conséquent, une action claire est conduite à ce sujet.

Cependant, il est vrai qu'il n'y a pas de spécificité sur le cannabis. On traite les gamins aussi bien sur l'alcool que sur le tabac, le cannabis ou d'autres produits. Il n'y a pas de focalisation sur le cannabis.

M. le Rapporteur. – Pour mieux comprendre les choses, je vous demanderai si, à votre avis, l'utilisation de drogues est une cause ou une conséquence de la marginalisation.

M. Jean-Pierre CARBUCCIA-BERLAND. -. - C'est une question bien difficile, monsieur le rapporteur. J'aurai tendance à dire que c'est la question de la poule et de l'œuf. Autant, au-delà des publics que nous sommes amenés à accueillir nous-mêmes, vous avez des consommateurs de cannabis qui sont parfaitement et totalement intégrés et pour lesquels la question de l'insertion sociale ne se pose pas, autant, à l'inverse, nous avons des gens hautement délinquants et désocialisés pour lesquels la question de la consommation de cannabis ne se pose pas. Par conséquent, la question de l'insertion et celle du cannabis, en soi, sont deux questions qui me paraissent autonomes.

Cela dit, elles cessent d'être autonomes lorsque le cannabis vient s'ajouter à des précarités sociales existant par ailleurs, à des précarités familiales, à des structures familiales délitées ou à une scolarité qui, pour une raison qui n'est pas forcément liée à la consommation du cannabis, n'est pas suivie et qui se délite également. Dans ce tableau, le cannabis redevient très clairement un facteur qui contribue à maintenir la personne dans la désocialisation.

Paradoxalement, il peut aussi contribuer à un facteur d'intégration en sens inverse, c'est-à-dire qu'étant un élément de l'économie clandestine des quartiers, il devient aussi un élément de contre-socialisation dans un certain nombre de lieux.

Voilà ce que m'inspire votre question. En tout cas, on ne peut pas faire de lien extrêmement direct entre cannabis et insertion. Les choses me paraissent plus complexes.

M. le Rapporteur. - Je vous remercie. Les jeunes qui consomment des substances illicites continuent-ils à le faire pendant qu'ils sont hébergés dans les établissements de la PJJ ?

M. Jean-Pierre CARBUCCIA-BERLAND. - La réponse est évidemment qu'ils ne doivent pas continuer à le faire. Nous avons plusieurs types de suivi. Les jeunes qui sont confiés à la protection judiciaire de la jeunesse vont aussi bien dans des foyers d'hébergement, c'est-à-dire dans des placements en foyer, que dans des centres de milieu ouvert qu'ils sont amenés à fréquenter de manière plus ou moins régulière. Il est clair que le contrôle de l'activité d'un jeune ne s'apprécie pas de la même façon dans un hébergement où le contrôle peut être plus strict que dans un service de milieu ouvert.

Maintenant, pour ne considérer que les lieux où le contrôle est le plus strict, c'est-à-dire les foyers d'hébergement, les directives sont clairement que les substances illicites ne doivent ni circuler, ni être consommées. Cependant, on se heurte, sur ce sujet, à des difficultés pratiques. En effet, si on veut contrôler ces éléments, il en découle un certain nombre de procédures de contrôle des locaux, mais aussi de fouilles et d'examens. Lorsque vous entendrez le directeur de l'administration pénitentiaire, il vous parlera de manière plus abrupte que je ne peux le faire moi-même compte tenu de la nature de nos administrations respectives.

A ce sujet, je vous rappelle que la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a placé l'ensemble des structures de la protection judiciaire de la jeunesse dans son champ d'application. Cela signifie que les mineurs qui sont hébergés dans ces centres et ces services bénéficient des droits et libertés reconnus à l'ensemble des usagers du secteur social et médico-social, c'est-à-dire que les liens avec les

familles, le droit à l'intimité, le droit au respect et un certain nombre d'autres éléments s'appliquent dans les foyers de la protection judiciaire de la jeunesse, sauf — ce sont les décrets que nous sommes en train de travailler en ce moment avec le ministère la santé — les prérogatives reconnues à l'autorité judiciaire de restreindre ces droits.

Je veux dire par là que, si nous voulons avoir un contrôle effectif, nous nous heurtons à une difficulté juridique. La loi est respectée par moment de manière large ou de manière un peu plus stricte, mais toujours avec les problématiques juridiques qui y sont liées. La question de la fouille d'un gamin dans un foyer de la PJJ, au regard de la législation que je viens d'évoquer, constitue aujourd'hui une difficulté.

M. le Rapporteur. - Autre difficulté pratique : vous avez des gamins qui doivent vous arriver dans un quasi-état de dépendance. Comment faites-vous avec eux et, au-delà, quels sont vos liens avec les centres de soins pour toxicomanes et les services de pédopsychiatrie ?

M. Jean-Pierre CARBUCCIA-BERLAND. - Les liens sont construits localement, soit avec les CHRS, soit avec les associations qui sont amenées à prendre en charge les toxicomanes. De ce point de vue, il s'agit d'une construction à l'échelon local. Les gamins qui arrivent au sein des services de la PJJ et qui sont à un moment donné repérés comme "accrochés" et donc en situation sanitaire extrêmement précaires sont évidemment et naturellement orientés vers un service de médecine, qu'il s'agisse du secteur hospitalier ou d'un service médical, qui se charge lui-même, si nous n'avons pas de lien direct avec le service plus spécialement compétent, de la prise en charge sanitaire du gamin.

De ce point de vue, nous avons encore quelques progrès à faire. Pour en revenir à la loi du 2 janvier 2002 que j'évoquais tout à l'heure, le fait qu'elle ait permis le regroupement des structures de prise en charge, de prévention et de soins des toxicomanes, d'un côté, et des alcooliques, de l'autre, et qu'elle ait permis la fusion entre ces deux structures devrait nous permettre de saisir cette occasion pour approfondir le protocole de nos relations entre notre institution et ce type de structures.

Dans les débats que j'ai pu avoir avec le ministère de la santé et qui en sont encore au stade informel, j'ai déjà évoqué cette question et c'est une chose qui devrait se structurer dans l'année qui vient. Nous allons lancer une action de structuration à ce sujet.

M. le Rapporteur. - Parmi les mineurs délinquants dont vous avez la charge, y en a-t-il beaucoup qui ont été impliqués dans des trafics de stupéfiants ? Par ailleurs, avez-vous en charge des mineurs qui ne seraient qu'usagers de drogue ?

M. Jean-Pierre CARBUCCIA-BERLAND. - Il est extrêmement difficile de répondre scientifiquement à votre question car nous n'avons pas d'outils statistiques qui nous permettent de distinguer nos mineurs délinquants en fonction du type d'infraction qui les a amenés chez nous. Les réponses que je pourrais vous faire sont donc de l'ordre de l'impressionnisme.

Ce qui est certain, c'est que nous n'avons quasiment pas, en tout cas au stade de l'hébergement ou au stade du milieu ouvert, des gamins qui ne sont là que pour usage de produits stupéfiants. Nous les avons toujours pour cela et autre chose mais rarement uniquement pour cet aspect des choses.

Cela ne nous empêche pas de participer, comme je l'ai indiqué tout à l'heure en parlant de l'action de Toulouse, aux mesures de réparation qui concernent des gamins qui ne nous sont pas confiés au titre du mandat judiciaire mais à l'égard desquels nous exerçons une mission de politique publique en participant à une mesure alternative aux

poursuites pour un usager, pour avoir à son égard une action de prévention et une action éducative avec les acteurs du secteur sanitaire et social, dans l'espoir que les choses s'arrêtent là.

Il est vrai que ces mesures de réparation, dans ce domaine comme dans bien d'autres, fonctionnent bien et permettent de traiter les petits primo-délinquants, donc y compris les usagers de produits stupéfiants, avec des résultats assez satisfaisants.

M. le Rapporteur. – J'ai une dernière question, monsieur le Directeur. Avez-vous un avis sur les actions qu'il faudrait mener et qui seraient de nature à diminuer le trafic et la consommation de drogue chez les jeunes ? Accessoirement, un exemple ou des exemples étrangers vous paraîtraient-ils dignes d'être suivis ?

M. Jean-Pierre CARBUCCIA-BERLAND. - Il est assez difficile de répondre à une question aussi ouverte. Si la panacée existait dans ce domaine, je pense qu'on l'aurait déjà appliquée.

Les deux axes sur lesquels nos politiques sont construites sont l'axe de la répression, d'un côté, et l'axe de la prise en charge sanitaire, de l'autre, et je pense qu'il est difficile de faire preuve de beaucoup d'imagination en dehors de ces deux axes principaux.

Sur le sujet de la répression, il me paraît important de garder l'usage dans le cadre des catégories pénales. En effet, au-delà du point d'appui qui permet de traiter ces enfants, cela permet aussi de conserver un lien, fût-il dégradé et pénal, avec des populations qui risqueraient, sinon, d'être totalement à la dérive. Il faut donc être clair à ce sujet. En ayant lu vos travaux, je pense que la question se pose assez peu, mais comme c'est un débat qui est dans l'air, il n'est pas inutile d'avoir un positionnement sur ce point. Il est donc important de conserver cet interdit pénalement sanctionné.

Quant au secteur de la prise en charge sanitaire, il y a effectivement bien des actions à développer.

La première (j'ai un peu du mal à évoquer cette question puisqu'elle ne relève pas directement de mes attributions ni, nécessairement, de celles du ministre de la justice) porte sur le dispositif de droit commun de prise en charge et de suivi des personnes toxicomanes et à conduites addictives, système qui est aujourd'hui en difficulté. Ce système, fort heureusement, est en train de quitter la sphère des CHRS et de la médecine mentale pour entrer dans des prises en charge plus médicales et sociales dans le cadre de ces structures que j'évoquais tout à l'heure. Il y a là un embryon de politique tout à fait pertinente à développer.

La deuxième action consiste à mieux mailler les interventions entre le secteur social, qui peut être amené à constater un certain nombre de choses, et le secteur sanitaire, qui peut être amené à prendre en charge ces jeunes.

En dernier lieu, il importe de développer des politiques de prévention plus près des gens qu'elles ne sont faites aujourd'hui, c'est-à-dire d'avoir véritablement, dans les quartiers et les écoles (cela se fait en partie mais je pense que cela devrait être systématisé), des dispositifs qui permettent d'expliquer aux jeunes les dangers d'un certain nombre de produits et les risques qui les accompagnent. A ce point de vue, une politique de prévention un peu plus dynamique pourrait être conduite.

Tout cela n'est pas très innovant. Je pense que nous avons déjà beaucoup de cadres et qu'il faut développer les moyens et mieux les coordonner plutôt que de se lancer dans des innovations dont je ne vois pas très bien ce qu'elles pourraient être aujourd'hui.

M. le Rapporteur. – Merci, monsieur le Directeur.

Mme la Présidente. – Je vais donner successivement la parole à M. Muzeau, M. Girod et M. Mahéas, qui me l'ont demandée, après quoi, monsieur le Directeur, je vous demanderai de faire une réponse groupée, si vous le voulez bien.

M. Roland MUZEAU. - Vous avez dit, monsieur le Directeur, au début de vos propos, vos regrets de constater l'ambiguïté qui pesait sur le cannabis dans l'opinion publique, notamment chez les jeunes, et vous avez, un peu plus tard, répondu à M. le Rapporteur que, malgré cela, les utilisateurs savent que c'est un produit prohibé et que le doute n'existe pas en la matière. Je pense que la contradiction entre ces deux éléments du débat n'est qu'apparente. En conséquence, considérez-vous que l'arsenal législatif est suffisant du côté répressif ?

J'avais par ailleurs une question à vous poser sur le volet de la prévention et du secteur social et sanitaire, mais vous y avez répondu par avance puisque vous émettez l'idée, sinon le souhait, d'un renforcement de ces moyens, ce que je ne peux que partager. Je ne poserai donc pas cette deuxième question.

M. Paul GIROD. - Monsieur le Directeur, je vous prie de m'excuser si ma question a un petit côté "marketing", si j'ose dire. A la suite d'un stage que j'ai fait dans un certain nombre de tribunaux et dans le cadre de mes rapports avec des magistrats, j'ai le sentiment qu'il y a, depuis un an et demi, certaines réticences à confier les jeunes à votre organisation. Est-ce un sentiment que vous partagez ? Si oui, en connaissez-vous les causes et quelles sont éventuellement les pistes que vous explorez pour faire en sorte que votre administration puisse pleinement remplir son rôle ?

M. Jacques MAHÉAS. - J'ai deux questions à vous poser, monsieur le Directeur.

Premièrement, d'après les informations récentes que viennent de donner les douanes, les prises de drogues illicites ont beaucoup augmenté mais d'une façon diversifiée, à savoir que le cannabis est en chute libre (- 18 %), alors que les drogues dures sont en forte augmentation. Evidemment, lorsqu'on parle de prises de drogues, cela ne nous donne pas une information évidente sur la circulation de la drogue, mais je pense quand même que c'est un chiffre significatif.

Ma question est donc la suivante : alors que vous nous avez parlé de l'ecstasy, qui est pour nous un gros point d'interrogation ainsi que le crack et les drogues plus dures, sentez-vous une évolution, dans cette jeunesse que vous côtoyez, vers des drogues plus dures que le cannabis ?

Ma deuxième question est totalement différente. J'ai beaucoup apprécié la collaboration de la PJJ au niveau local lorsqu'il s'est agi de prévention et d'information au cours de forums. Les gens spécialisés se sont déplacés, ont accueilli des classes et en ont parlé. Cependant, ce n'est qu'une goutte d'eau et cette action me paraît donc à généraliser.

Pour notre part, nous pouvons vous aider un peu en modifiant quelque peu les buts de la PJJ et en accentuant son action sur un rôle beaucoup plus éducatif afin de développer les rapports avec les enseignants, les infirmières scolaires, les médecins, etc. Peut-on faire entrer dans une loi, d'une façon extrêmement explicite, ces missions qui me paraissent plus intéressantes parce qu'elles sont en aval de la PJJ ?

J'ai une dernière chose à vous demander. J'ai constaté au cours d'autres missions les rapports étroits qui existaient entre les tribunaux pour enfants et la PJJ dans certains départements, mais j'ai aussi remarqué que ces rapports étaient très distendus dans d'autres départements. Il y a de grandes anomalies en la matière.

Mme la Présidente. – Je donne la parole à M. le Rapporteur pour une dernière question.

M. le Rapporteur. – Je voudrais simplement avoir une indication sur ce qu'est l'application de la loi Evin dans les centres de la PJJ.

M. Jean-Pierre CARBUCCIA-BERLAND. - Je vais démarrer à rebours et construire mes réponses à partir des différents thèmes évoqués, puisque l'un d'eux tourne autour du sujet de votre commission d'enquête et que vous avez évoqué également la problématique plus générale de la protection judiciaire de la jeunesse.

Sur le sujet de la loi Evin, la PJJ n'est ni mieux, ni pire que toutes les institutions publiques que nous connaissons. Je n'ai pas beaucoup de réticences à dire que le respect de la consigne de ne pas fumer est une chose qui relève davantage de l'indicatif que de l'impératif.

De ce point de vue, depuis que j'ai pris mes fonctions dans cette direction au mois de septembre dernier, l'une des premières tâches auxquelles j'ai été amené à me confronter a été la construction du cahier des charge des centres éducatifs fermés. J'ai donc tenu spécifiquement à ce que cette prescription du respect de l'interdiction de fumer telle qu'elle résulte de la loi Evin puisse être prise en compte dans ce type d'établissement et que les contraintes architecturales que nous déclinons en termes de construction puissent intégrer cette dimension.

Sur ce point, nous avons, comme bien d'autres administrations et institutions, des progrès à faire, et il me paraît absolument indispensable de les engager fermement.

En ce qui concerne le lien qu'il y aurait ou que j'aurais pu être éventuellement amené à constater entre les augmentations de prises de drogues dures par les douanes et les évolutions de consommation de nos mineurs, je n'ai pas aujourd'hui d'éléments concrets qui me permettent de le constater pour la raison que j'ai évoquée dans mon exposé initial : on a fait en 1998 une photographie de l'état de santé général et je ne dispose aujourd'hui que de cette donnée fiable.

Cela dit, j'ai souhaité que l'on relance, au cours de cette année, une nouvelle enquête épidémiologique et, sur ce volet, je pense que l'on pourra vérifier s'il y a eu une évolution vers les drogues dures ou non.

En tout cas, à l'intuition ou au regard des rapports que je peux être amené à lire sur le fonctionnement des établissements, c'est une chose qui n'apparaît pas clairement. Il est certain que nous avons beaucoup de polytoxicomanies et, paradoxalement, énormément d'alcoolisme chez les jeunes filles, beaucoup plus que chez les garçons, mais la montée en puissance des drogues dures, en dehors du caractère non scientifique de ce que je vous dis, n'apparaît pas de manière évidente aujourd'hui.

En ce qui concerne la première question que vous m'avez posés, monsieur le Sénateur, et qui concerne la contradiction apparente entre le sentiment de l'interdit et la réalité de celui-ci, si j'étais un peu provocateur, je dirais qu'il en va de ce domaine comme du respect du code de la route : on sait bien qu'un certain nombre de choses sont interdites et l'expérience nous a montré que la force de l'interdit était variable en fonction des moyens que l'on mettait en place pour assurer le respect effectif de cet interdit.

J'en viens à la question plus précise de savoir si le volet répressif était suffisant en ce qui concerne l'usage des produits stupéfiants, notamment du cannabis. Aujourd'hui, cet usage est un délit et non pas une contravention, ce qui ouvre l'ensemble des prérogatives de procédures pénales et d'enquête qui accompagnent ce délit. Est-il nécessaire de renforcer les peines liées à ce délit ? Je n'en suis pas convaincu.

Autant je suis tout à fait convaincu de la nécessité de continuer à incriminer l'usage sous forme de délit, autant l'augmentation des peines potentielles est une chose qui ne me paraît pas indispensable pour le simple fait d'usage, puisque, sans vouloir faire un long développement sur ces questions, il apparaît bien que l'usage n'est, *in fine*, qu'un rapport entre un produit et un individu et la façon dont on met ce produit dans son corps. La question de savoir si la puissance publique doit intervenir sur ce point doit donc être forcément posée.

Les tenants du libéralisme vous indiquent que, depuis qu'on a cessé d'incriminer le suicide, il n'y a plus de raison d'incriminer une façon de s'injecter de la mort lente, chacun étant libre de faire ce qu'il a envie de son corps.

Un deuxième aspect des choses est une approche plus sociale qui consiste à indiquer qu'en termes de responsabilités collectives, un certain nombre d'éléments incombent à la puissance publique, et je suis pour ma part tout à fait convaincu de cette deuxième approche. Plutôt que d'augmenter les peines, on est face à une question d'efficacité et d'image de la loi pénale. Doit-on, à un moment donné, faire en sorte que l'image que renvoie la loi pénale est plus ferme, quitte à ce que les choses, dans la pratique, évoluent peu? C'est véritablement une question qui ne me paraît pas fondamentale dès lors que l'on reste bien dans le cadre d'une pénalisation qui est aujourd'hui celle d'un délit.

Il reste les questions relatives à la PJJ. Je commencerai par votre remarque, monsieur le Sénateur, qui consistait à évoquer un rôle de la PJJ qui est aujourd'hui assez mal pris en compte dans les textes. N'oublions pas que la PJJ a succédé à l'éducation surveillée, qui est née elle-même de l'administration pénitentiaire, en 1945, afin de prendre en charge les mineurs dans des structures spécifiques avec un objectif éducatif.

La mission première de la protection judiciaire de la jeunesse, c'est le mandat du juge à l'égard d'un mineur individuellement désigné consistant à le prendre en charge dans un cadre civil ou pénal pour conduire une action éducative.

Très vite, évidemment, surtout quand on travaille en milieu ouvert, on voit bien que cette prise en charge individuelle doit s'inscrire d'abord dans le travail collectif d'une équipe et qu'elle ne peut pas être uniquement celle d'un éducateur. Elle doit être celle d'un psychologue, d'un médecin et d'une assistante sociale, et tous ces gens doivent travailler ensemble à l'égard du mineur. On passe donc de la dimension individuelle à la prise en charge collective.

Enfin, cette prise en charge collective n'a de sens que si les collaborations se sont nouées entre le service qui prend le mineur en charge, l'éducation nationale pour les questions de scolarité, le système sanitaire pour les questions de santé et les structures de formation professionnelle pour y introduire les gamins. On voit bien qu'il est indispensable de construire un jeu de partenariat.

Progressivement, on est passé à cette dimension que vous évoquiez tout à l'heure et qui est celle de la participation de la PJJ aux politiques publiques de prévention à l'échelon départemental.

Il est vrai qu'aujourd'hui, ces politiques sont conduites par les personnels de la PJJ mais que c'est une mission qui n'est pas spécifiquement inscrite dans les textes. On est en train de le faire dans le cadre des textes statutaires, mais ce n'est pas une chose suffisamment prise en compte, valorisée et travaillée aujourd'hui et nous avons, de ce point de vue, des progrès à faire.

Enfin, il reste les questions plus larges de la méfiance que pourrait inspirer la protection judiciaire de la jeunesse. Il n'est un secret pour personne — le garde des

sceaux a été amené à le dire à plusieurs reprises — que cette administration est en difficulté aujourd'hui. Le rapport de votre commission d'enquête sur la délinquance des mineurs présidée par le sénateur Schosteck, dans son volet relatif à la protection judiciaire de la jeunesse, a bien montré les difficultés de cette administration (difficultés administratives, difficultés d'organisation, etc.), et je pense qu'il n'y a pas lieu de s'y étendre.

Un rapport de la Cour des comptes qui a suivi et qui devrait être repris dans les semaines qui viennent a montré aussi les grandes difficultés de cette administration, qui a peu de culture et d'ossature administrative et qui connaît des problèmes existentiels face au contenu de sa mission. Que représente aujourd'hui la prise en charge éducative d'un mineur ? En réalité, le cœur de la question est là. Aujourd'hui, l'action éducative telle qu'on la connaît et qui est traditionnellement identique, dans cette maison, suivant qu'on est au civil ou au pénal, dans l'enfance en danger ou dans l'enfance délinquante, peut-elle continuer à fonctionner comme aujourd'hui ou doit-on repenser le contenu des prises en charge des gamins ?

Mon sentiment, c'est qu'il faut engager un travail à ce sujet avec les différents partenaires. Ce travail est engagé. Sur la base de ces rapports, notamment de celui du sénateur Schosteck, nous avons engagé une réforme de cette administration ainsi qu'une réorganisation de ses services déconcentrés et de son administration centrale.

Le deuxième volet qu'il m'appartient de conduire pour essayer de relever l'image de cette administration, c'est d'être en mesure de dire clairement ce que nous faisons à tous nos partenaires, notamment à notre partenaire judiciaire, qui est celui avec lequel, à mon sens, les relations se sont le plus dégradées au cours des dernières années. Il s'agit de dire, lorsqu'on nous confie un mineur, de quelle façon nous le prenons en charge.

Nous devons faire un effort de clarification et de lisibilité de notre action et avoir une capacité de rendre compte, individuellement et collectivement, d'actions que nous conduisons, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Cela passe évidemment par tout un travail de protocolisation des procédures, de référentiels de métiers et de référentiels de prise en charge, et je pense que c'est à partir de là (nous ne nous cachons pas que c'est une action de longue haleine) que nous arriverons à redonner à cette administration une crédibilité qui, par certains aspects, est aujourd'hui un peu entamée.

Mme la Présidente. - Monsieur le Directeur, nous vous remercions d'avoir répondu de manière aussi claire et précise aux questions. Nous avons compris que vous aviez aussi un long chemin à faire et nous formons des vœux pour que cela s'accomplisse dans les meilleures conditions.

M. Jean-Pierre CARBUCCIA-BERLAND. - Je vous remercie, madame la Présidente, mesdames et messieurs les Sénateurs.

**Audition de M. Gérard PEUCH,
commissaire divisionnaire, chef de la brigade des stupéfiants à la Direction de la
police judiciaire de la préfecture de police de Paris**

(26 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Peuch.

Mme Nelly OLIN, Présidente. - Nous allons écouter avec attention votre exposé qui pourra, si possible, durer une dizaine de minutes pour permettre au rapporteur de vous poser ensuite des questions, ainsi que tous nos collègues sénateurs membres de cette commission. Je vous donne très volontiers la parole.

M. Gérard PEUCH. - Madame la Présidente, mesdames et messieurs les Sénateurs, bonjour. Dans le cadre de vos travaux, vous avez été amenés à entendre de nombreuses personnalités qui, chacune dans leur domaine respectif, font autorité.

En ce qui me concerne, responsable d'un service de police uniquement engagé dans la lutte opérationnelle contre le trafic des stupéfiants, je souhaiterais aujourd'hui vous entretenir de quelques préoccupations quotidiennes concernant les hommes de terrain que je représente devant vous aujourd'hui et qui sont attachés à ce type très spécifique de police.

Vous voudrez bien me pardonner, mais, en ce qui me concerne, je ne vais pas vous parler aujourd'hui de grandes théories concernant la lutte contre les stupéfiants et je risque, au contraire, de tomber dans le concret. Malheureusement, c'est le quotidien qui nous occupe essentiellement.

Dans un premier temps, il faut que je vous dresse un très rapide portrait de ce que représente la brigade des stupéfiants de Paris. Cette brigade se compose à l'heure actuelle de 95 fonctionnaires de police, administratifs compris, et elle est globalement séparée en deux activités.

La première, 24 heures sur 24, les jours fériés et la nuit, concerne ce qu'on appelle les affaires de ramassage. Nous sommes ainsi appelés à faire des interpellations dans le domaine des douanes ou dans celui de la police de l'air et des frontières, pour toute personne qui a une autorité et qui, n'étant pas fonctionnaire de police, est susceptible d'interpeller des personnes qui, à divers titres, ont affaire au domaine de la drogue et du trafic des stupéfiants.

La deuxième partie de l'action de ma brigade est essentiellement dirigée vers les affaires dites d'initiative. Son travail est celui du chien de chasse ou du chien d'arrêt : comme on le dit en termes de métier, son but est de "lever l'affaire". Pour ce faire, nous sommes assistés de quelques fonctionnaires, lesquels s'occupent maintenant — cela devient prépondérant et fondamental — de tout ce qui concerne l'informatique. En effet, il est bien d'avoir des réseaux informatiques, mais, comme vous le savez, ils "plantent" de temps en temps et il faut remettre la machine au travail.

Nous sommes aussi assistés par des personnels dits techniques, c'est-à-dire que nous avons recours à la sonorisation, à la photographie et à d'autres moyens techniques dont nous parlerons tout à l'heure. Il faut aussi des techniciens et des spécialistes dans ce domaine.

Enfin, je dispose d'un pool de fonctionnaires de police qui sont essentiellement interprètes et traducteurs. Je ne vous cache pas qu'énormément de personnes qui donnent

dans le domaine de la drogue sont souvent soit d'ascendance, soit d'origine étrangère. Lorsque ce sont des hispanisants, cela va à peu près bien ; lorsque ce sont des anglophones, nous nous en sortons également, mais quand nous tombons dans le domaine du cinghalais, du bambara ou du ticlic, il s'agit d'autant d'idiomes qu'il faut s'amuser à traduire.

Je ne vous cache pas qu'en ce moment, par exemple, je suis très déficitaire en turc, en kurde et en allemand. Cela fait partie des problèmes que l'on rencontre dans la vie courante d'une brigade des stupés.

La brigade des stupéfiants a aussi une autre activité : elle a pour obligation de coordonner la lutte contre les stupéfiants entre la police urbaine de proximité et les autres services territoriaux de police judiciaire.

Nous avons enfin une charge importante, qui nous prend beaucoup de temps et qui détourne souvent les personnels actifs de leur mission : nous sommes chargés de la formation des personnels de police qui, à quelque titre que ce soit, sont appelés à travailler dans le domaine de la drogue. C'est une procédure tellement spécifique, aussi bien sur le plan de la logistique et de l'opérationnel que sur celui de la procédure pure, qu'il est vraiment nécessaire de former les gens. On ne s'improvise pas, hélas, fonctionnaire des stupéfiants.

Qu'est-ce que la BSP ? Elle a d'abord une compétence territoriale (elle s'étend sur Paris et la petite couronne, soit près de 10 millions d'habitants) et elle a essentiellement pour vocation de lutter contre les réseaux, c'est-à-dire des affaires extrêmement structurées. Sur Paris, on considère qu'il existe quatre types de réseau.

Les premiers sont les réseaux dits internationaux, essentiellement à structures mafieuses, qui sont redoutables, puissants et riches et qui ont des ramifications dans toute l'Europe. C'est le prototype des cartels de Medellin, c'est-à-dire des réseaux colombiens, boliviens et péruviens. Il faut savoir qu'à l'heure actuelle, ces types de réseau font une offensive énorme sur la France : nous en avons des indicateurs tous les jours. Je vous rappelle qu'au mois de novembre dernier, nous avons, à notre grand étonnement, démantelé un laboratoire de fabrication de cocaïne en plein Paris, dans le 13^e arrondissement.

Depuis la *French Connexion* des années 70, cela ne nous était pas encore arrivé. Je ne vous cache pas que, dans un certain sens, nous étions très fiers de notre victoire, mais je vous avoue aussi que, depuis, je me pose énormément de questions. Certes, nous en avons trouvé un, mais était-ce le seul ? Je ne saurais vous répondre, mais je pense que nous en discuterons tout à l'heure.

Deuxièmement, vous avez, à Paris et dans la petite couronne, des réseaux à connotation politique. Ces réseaux ne sont pas très nombreux puisque, jusqu'à ce jour, ce sont des réseaux kurdes. Vous connaissez l'ambition du grand Kurdistan, une idée qui renaît. Malheureusement, l'actualité nous le rappelle quasiment toutes les heures en ce moment. Il faut savoir qu'il est quasiment impossible de noyauter ces réseaux, de les pénétrer, de les contourner et d'avoir des renseignements les concernant, ne serait-ce que pour des raisons de langues : je n'ai pas de traducteurs à disposition 24 heures sur 24 concernant ces affaires.

En outre, comme ils se dédient à une cause politique, ils sont clandestins et ils vont même au-delà de la clandestinité en matière de circuits financiers : ils échappent complètement à toutes les structures connues ou inconnues et à tout ce qu'on pourrait imaginer quant au blanchiment de l'argent.

Troisièmement, surtout dans le domaine de la résine de cannabis, vous avez tous ces réseaux animés par les petits truands ou les petits caï ds de banlieue qui sont certainement les grands truands de demain car ils sont en train de se former à la délinquance. Ils sont surtout en train de se remplir les poches d'une façon épouvantable, parce qu'il faut savoir qu'un beau réseau de cannabis représente un bénéfice moyen d'environ 1 500 euros le kilogramme une fois tous les frais déduits.

Quand vous savez que certains de ces réseaux font une importation moyenne de 500 à 600 kg par semaine, vous pouvez imaginer les sommes que cela représente. Sachez que Paris et la petite couronne, à l'heure actuelle, consomment 2,5 tonnes de résine de cannabis par semaine ! Si vous faites le calcul sur 52 semaines dans l'année, cela correspond à environ 450 000 "tarpés" (si je peux me permettre d'employer ce mot) qui partent en fumée. Il y a finalement très peu de reliquat : généralement, les quantités qui sont importées sont redistribuées et revendues dans les 48 à 72 heures qui suivent.

Quatrièmement (je ne doute pas qu'en tant qu'élus, vos électeurs vous en parlent souvent), vous avez la cohorte de tous ces petits réseaux à la fois trafiquants et consommateurs, c'est-à-dire les "traficoteurs", comme je les appelle. Ce sont tous ceux qui occupent les trottoirs, qui font du petit *deal* à deux, trois ou quatre grammes au maximum, ceux qui font peur aux dames qui, le matin, amènent leurs enfants à l'école, ceux qui alimentent les crackers du 18^e arrondissement.

C'est effectivement la partie émergée de cet iceberg. Malheureusement, en ce qui nous concerne, même si c'est la plus provocante, la plus voyante et la plus souvent dénoncée, même si c'est celle qui anime le phénomène de la drogue, il faut bien reconnaître que l'on a affaire là beaucoup plus à des gens qui sont malades et qui ont besoin de soins curatifs qu'à de véritables trafiquants au sens orthodoxe du terme, en tout cas tel que le code pénal le prévoit.

Comme je vous l'ai dit, la résine de cannabis marche bien en ce moment.

Quant à la cocaïne, il faut considérer que, sur l'Europe communautaire, cette année, on va friser les 1 000 tonnes de cocaïne importée, ce qui est relativement intéressant. Je précise que la cocaïne se vend par demi gramme. Par conséquent, quand on vous en importe mille tonnes, vous pouvez imaginer le nombre de transactions que cela peut représenter.

Je passe à l'héroïne. Sur Paris, on en trouve toujours autant. Sa consommation n'a baissé que pour une raison mécanique : le seul côté positif des Talibans, c'est qu'ils ont fait arracher les plans de pavot. Malheureusement, en ce moment, on en replante à tout va dans ce secteur et cela va même dépasser toutes les espérances. Je vous donne rendez-vous d'ici dix-huit mois à deux ans : nous verrons quel sera le profil de l'héroïne en France, d'autant que les réseaux d'importation, qui sont essentiellement aux mains des Turcs et des Kurdes à l'heure actuelle, se battent en Allemagne pour refaire le marché et essaient, bon an mal an, de reconquérir le marché français qu'ils avaient perdu.

Il y a un petit débordement du côté du marché italien. En effet, sans que l'on sache exactement pourquoi, l'héroïne est actuellement vendue 10% de plus en Italie. Personne n'a été capable de me dire quelle était la cause de cette augmentation.

Il reste l'ecstasy. C'est notre grande hantise et je considère que cela va être le grand défi des dix prochaines années. En effet, on retrouve de plus en plus fréquemment les jeunes avec un cachet d'ecstasy dans la poche. A Paris, vous pouvez acheter un cachet d'ecstasy, à l'heure actuelle, pour 6 à 8 euros. Quel est le gosse qui n'a pas entre 6 ou 8 euros dans sa poche ? Le mien les a en permanence.

Il faut savoir aussi qu'à partir du moment où l'interdit sur le cannabis finirait par flancher ou à être moins prégnant, il y a toujours ce goût de l'interdit, de faire différemment des autres et, donc ce risque et cette crainte de voir les gosses se rapatrier sur une drogue bon marché.

Pour participer à l'unité d'enseignement de psychiatrie appliquée à l'hôpital Cochin, je peux vous assurer que nous avons maintenant des exemples extrêmement fréquents, dans les consultations des médecins psychiatres (vous les verrez et ils vous en diront autant que moi), de jeunes adolescents de 16 à 18 ans qui présentent des troubles quasiment définitifs et dont le plus petit commun dénominateur est qu'ils sont essentiellement des consommateurs d'ecstasy. On est en train de fabriquer des malades et je ne sais pas trop comment, à l'avenir, on arrivera à gérer ce problème.

Quant aux autres drogues, vous en entendez parler parfois dans la presse, qui leur donne un très grand écho alors que, finalement, elles représentent des consommations extrêmement marginales, quasiment insignifiantes. Je veux parler du gammahydroxybutyrate de sodium, ou GHB, la fameuse drogue dites des violeurs, ainsi que du crack ou de la kétamine. Tout cela reste, en matière de consommation, quelque chose de folklorique, et je ne pense pas qu'à terme, on en arrive au même degré de consommation que l'héroïne ou la cocaïne.

Je dois maintenant vous donner quelques chiffres concernant l'activité de mon service. L'année dernière, la brigade des stupéfiants de Paris a traité 722 dossiers, 747 gardes à vue de trafiquants et 855 mises en cause. Les mises en cause sont des gens dont on ne peut pas dire, sur le plan policier, s'ils sont véritablement auteurs d'infractions ou s'ils en sont fort proches : ils en sont à la limite.

Cela représente quand même 1502 justiciables qui ont été entendus, parmi lesquels je précise qu'il n'y avait que 19 mineurs. C'est vous dire que l'activité que nous traitons s'exerce vis-à-vis d'une délinquance relativement mature.

J'en viens aux saisies. Il est vrai qu'en ce moment, je lis beaucoup d'articles dans la presse concernant l'augmentation des saisies. C'est un paramètre qu'il faut prendre en ligne de compte et je n'en disconviens pas. Cela dit, il est beaucoup plus important — c'est ce que nous essayons de faire à chaque fois que nous rédigeons une procédure à destination des magistrats — d'essayer de déterminer, comme on dit, l'étendue de la fuite. Il est beaucoup plus important de dire que nous avons fait tomber un réseau dont nous avons la certitude qu'il travaillait depuis deux, trois ou quatre ans et qu'il a été capable d'importer 500, 1 000, 2 000 ou 4 000 kg, voire plusieurs dizaines de tonnes. Ce n'est pas tant la saisie résiduelle au moment de l'interpellation qui est importante, mais l'évaluation de la quantité de nocivité de chaque réseau.

De plus en plus souvent, les magistrats font référence à ce type de raisonnement qui, à mon avis, est plus porteur. En effet, si on devait juger une affaire par rapport à la quantité de produits saisis au moment des interpellations, beaucoup de trafiquants échapperaient aux poursuites. Généralement, les plus importants n'ont jamais rien sur eux. De la même façon, si vous me passez la grossièreté de l'expression, vous pouvez les faire pisser dans toutes les éprouvettes du monde, le réactif sera toujours "néant" ! Ils savent très bien ce qu'ils vendent et de quoi ils vivent et ils ne sont pas fous : ils n'en prennent pas ! Ils en font prendre aux autres, mais, de même que leurs femmes, leurs enfants et leurs proches, ils sont tout à fait en dehors du circuit de la consommation des produits toxiques ou dopants.

Je voudrais maintenant vous parler très brièvement, pour ne pas trop prendre de votre temps, de quelques principes qui animent une enquête de police dans le domaine des stupéfiants.

Comme j'ai prêté serment, je l'assume et je ne jouerai pas les hypocrites : si vous voulez pénétrer un réseau relativement important et avoir le maximum de renseignements, il n'y a pas 36 solutions : il faut avoir un indicateur de police. Si vous voulez faire une enquête traditionnelle, une enquête dite "de chaussettes à clous" (je ne le dis pas de façon péjorative), c'est-à-dire de porte à porte, vous ne sortirez jamais rien. Il faut donc recruter des indicateurs de police.

Le problème, à l'heure actuelle, concernant la police, c'est que, contrairement à son frère jumeau que l'on appelle pudiquement "l'aviseur des douanes", l'indicateur de police n'a aucun statut ni aucune réglementation ; rien ne l'encadre. Il faudrait donc peut-être qu'un jour, certaines personnes puissent y songer pour une raison très simple : cela permettrait de moraliser, de normaliser et de judiciaireiser les relations que nous pouvons avoir avec ces personnes dont nous avons besoin à 101 %. Les relations que nous entretenons avec les indicateurs de police sont toujours considérées soit comme malsaines, soit comme ambiguës, et en tout cas suspectes.

C'est une revendication de l'ensemble des personnels de la police judiciaire et, en ce qui me concerne, en tant que chef de service, j'y souscris totalement. C'est une chose à laquelle il faudra réfléchir, parce qu'on ne peut pas continuer à initier des enquêtes en imaginant des faits faux pour mieux protéger un indicateur de police. Il faut avoir le courage de dire que nous avons pu traiter une affaire parce que quelqu'un nous a renseignés. Cela permettrait de lever certaines ambiguïtés et ce serait plus propre pour tout le monde.

Dans un autre domaine, il faut savoir que les trafiquants se moquent complètement des frontières. Nous avons la chance de vivre dans une Europe sans frontière en ce qui concerne les produits et ils en bénéficient largement.

Le seul problème, c'est que nous, les policiers, nous sommes toujours tenus de respecter ces frontières. C'est ainsi que, lorsque le patron de la police d'Amsterdam fait une opération contrôlée de livraison de produits pour un redistributeur français, par exemple, il est obligé de s'arrêter à sa frontière. Il faut alors passer le témoin à un policier belge, lequel ne sera pas forcément au courant des tenants et aboutissants de son action mais sera obligé de favoriser le passage du produit en Belgique. Enfin, moi qui suis réceptionnaire, je suis obligé de récupérer le produit à la frontière franco-belge sans savoir exactement ce qui a été fait ou non. Cela provoque une discontinuité de la cohérence de l'enquête.

Nous avons un excellent article, en France, l'article 706-32 du code de procédure pénale, qui autorise les livraisons contrôlées sur le territoire national et qui souligne le fait que celles-ci ne peuvent être faites qu'après autorisation expresse d'un magistrat, soit du parquet, soit du siège, et, surtout, que le fonctionnaire de police qui sera au cœur de cette livraison contrôlée bénéficiera de l'immunité. Il participe à un fait qui pourrait être pénalement répréhensible, mais il le fait presque publiquement et pour la bonne cause.

Il serait donc souhaitable que l'on puisse faire bénéficier nos collègues étrangers de cette forme d'immunité. Cela permettrait, beaucoup plus souvent qu'il n'y paraît, une meilleure cohérence entre forces de police européennes. En effet, qu'on le veuille ou non, d'une législation à une autre, nous sommes tous d'accord pour faire cesser les trafics de tous types et de tous genres. Cela permettrait d'être dix fois plus efficace. Comme je vous l'ai dit, à partir du moment où vous avez un réseau, il est multinational et on ne peut pas faire seulement du franco-français.

J'aborderai ensuite très rapidement les moyens dits "proactifs" de police, c'est-à-dire les moyens scientifiques qu'il faudrait permettre à notre droit positif de

reconnaître soit comme moyens de technique d'enquête, soit comme moyens de preuves. Vous avez actuellement énormément de facilités, aussi bien par le biais de l'informatique que par celui des surveillances radioélectriques. On connaît vaguement la photographie et les écoutes téléphoniques, mais il existe d'autres procédés techniques comme les balises satellitaires. Je ne vais cependant pas développer le sujet aujourd'hui.

Mme la Présidente. – Pourrez-vous nous faire passer une note sur ce point, monsieur le Commissaire ?

M. Gérard PEUCH. – Je le ferai avec plaisir. Je ne vous cache pas qu'hypocritement, le ministère de l'intérieur les achète à ma demande mais que je ne dois pas en faire état, c'est-à-dire que je les utilise mais que, comme ils ne sont pas encore reconnus dans le droit français, on ne sait pas quelle attitude il faut prendre. Est-ce autorisé parce que ce n'est pas interdit ou est-ce interdit parce que ce n'est pas autorisé ? On fait le grand écart entre ces deux notions. Le résultat, c'est qu'on me donne ce matériel parce que, comme les indicateurs de police, j'en ai éminemment besoin, mais il ne faut surtout pas en parler, ce qui, à mon avis, est tout à fait étonnant. Voilà pourquoi je suis heureux d'en parler aujourd'hui devant vous.

Ce n'est pas vous que j'ai besoin de convaincre, mais il serait beaucoup plus simple de faire des opérations portes ouvertes dans un service de police parce qu'on se rendrait compte qu'il n'y a pas grand-chose à cacher, finalement, et que les fonctionnaires qui y travaillent, notamment les personnels de la police judiciaire, sont favorables à ce qu'on jette un nouvel éclairage sur ce qu'ils font tous les jours. On constaterait alors que nous ne sommes pas là pour "faire des coups tordus". Ce n'est pas du tout notre propos.

Je passerai rapidement sur la jurisprudence de l'article 451 du code pénal concernant l'infraction d'association de malfaiteurs. Là aussi, c'est une infraction fondamentale qu'il conviendrait de redéfinir car elle est fondée sur l'*affectio societatis* d'un groupe de délinquants. Il est vrai que lorsqu'on les regarde opérer et évoluer, on constate qu'ils ont beaucoup plus de points communs entre eux dans leur société criminelle que peuvent l'avoir par exemple les associés de Vivendi Universal ! Cela n'a rien de comparable : pour leur part, ils sont vraiment ensemble jusqu'au bout !

Le seul problème, c'est que cette infraction cesse de vivre lorsque le fait pénal est consommé. Si vous avez une bande qui, toutes les semaines, réceptionne un arrivage de résine de cannabis en provenance du Maroc, chaque fait en soi est clos. Cela veut dire qu'on ne projette pas sur l'avenir le fait que cette bande continue de prospérer et qu'il existe un aspect de délit continu.

On le fait pour le recel : on a créé le recel en délit continu, mais il faudrait voir s'il n'y aurait pas lieu (certains juristes doctrinaires en parlent actuellement) de créer cette infraction et de lui donner un caractère continu. Tant qu'on ne démontre pas que la bande a explosé et que chacun est parti de son côté, elle continuera d'être là et tant que ses membres ne sont ni arrêtés, ni interpellés, ils continueront de faire leur business.

Le trafic de drogue est un véritable business. C'est une loi du marché, une loi d'achat et de revente et une loi de concurrence. Si les Colombiens sont si puissants en France en ce moment, c'est parce qu'ils se sont eux-mêmes rendu compte que le marché de l'héroïne ne avait connu un certain recul avec l'affaire de l'Afghanistan.

Comme nous le disons souvent entre nous en plaisantant, pour être trafiquant, il faut désormais avoir fait HEC (héroïne, ecstasy, cocaïne) C'est en tout cas le raisonnement qui est utilisé.

Pour terminer en beauté, si je puis dire, il faudrait revoir les autorisations de perquisition de nuit. En droit français, dans le domaine du terrorisme et du trafic de

stupéfiants, nous avons la possibilité de faire des perquisitions de nuit. Quand vous agissez en tant que fonctionnaire de police sous l'autorité d'un juge d'instruction, cela ne pose aucun problème : quel que soit l'endroit que vous voulez perquisitionner, c'est le juge d'instruction qui vous donne ou ne vous donne pas l'autorisation écrite. Cela se fait toujours sur autorisation écrite.

En revanche, si vous êtes en flagrant délit, il faut saisir chaque procureur du lieu où une perquisition doit être faite, lequel, sur réquisition également écrite, doit saisir chaque juge des libertés de son tribunal qui accordera ou non la perquisition.

Pas plus tard que la semaine dernière, pour un réseau interpellé à Paris, j'avais à faire des perquisitions dans le 93, le 94, le 95, le 77 et le 27. Sur cinq tribunaux dont aucun ne connaîtra ma procédure, j'ai dû réveiller cinq substituts et cinq juges des libertés, et j'ai eu trois autorisations et deux refus ! Comme cohérence de l'enquête, c'est nul, si vous me passez l'expression. Ensuite, comme surveillance des forces de police, c'est tout aussi nul ! Personne ne pourra dire qu'il aura, d'une façon quelconque, surveillé l'activité des fonctionnaires de police. Enfin, du point de vue de l'efficacité, entre le premier et le dernier coup de téléphone que j'ai dû donner, il s'est passé quatre heures !

Les perquisitions de nuit sont importantes. Comme tout fonctionnaire de police, nous préférons dormir chez nous la nuit plutôt que de somnoler au bureau, mais, dans les réseaux, avec les parents, les amis, les copains et les structures dans les cités, dès qu'il se passe quelque chose d'anormal, vous avez toujours quelqu'un qui passe derrière pour faire le ménage. Il est donc fondamental, pour nous, d'essayer d'être plus performants et plus rapides. En l'occurrence, c'est le contraire de la rapidité.

Allez expliquer pourquoi un magistrat va vous dire oui et un autre non, d'autant plus que le magistrat juge des libertés qui aura dit non sera peut-être, quelques mois plus tard, procureur de la République et demandera que l'on dise oui ! Il y a une interpénétration des valeurs et j'avoue que je n'ai toujours pas trouvé la solution.

Voilà les quelques remarques et les quelques mots qu'il me semblait fondamental d'exprimer devant votre commission. Je suis maintenant à votre entière disposition pour répondre aux éventuelles questions que vous auriez à me poser.

Mme la Présidente. – Je vous remercie, monsieur le Commissaire, et je donne tout de suite la parole à M. le Rapporteur.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. – Merci beaucoup, monsieur le Commissaire. Vous avez dit d'emblée que vous seriez concret ; vous l'avez été et cela nous ravit, mais je voudrais être plus exigeant encore et vous demander de nous préparer cette opération de terrain que nous avons demandée à M. le Préfet de police de Paris, de telle manière que vous puissiez nous faire toucher du doigt certaines réalités et certaines difficultés que vous rencontrez.

C'est dans cet esprit que je voudrais vous poser ma première question. Avez-vous, en dehors de ce que vous venez d'évoquer, du fait de la législation actuelle, notamment de la loi de 1970, avec ses limites et ses carences, des difficultés que vous souhaiteriez signaler ? Pour poser la question autrement, pensez-vous que cet arsenal législatif est globalement satisfaisant ou a-t-il besoin d'être modifié ?

M. Gérard PEUCH. - Comme vous l'avez constaté, je n'ai pas fait état de la loi de 1970 dont les dispositions, en ce qui me concerne et en ce qui concerne mes collègues qui donnent dans le domaine des stupéfiants, sont amplement suffisantes.

La loi de 1970 est essentiellement discutée concernant les dispositions qui sont contenues dans le code de la santé publique, c'est-à-dire au niveau du consommateur. Or, comme je l'ai dit dans mon propos liminaire, je ne m'occupe pas des

consommateurs : ce n'est pas mon problème. Ce n'est pas que je m'en désintéresse, bien au contraire : nous en croisons dans nos procédures et nous les convoquons pour pouvoir recueillir leurs témoignages et les entendre dire que, depuis tant d'années, de mois ou de jours, ils achètent tel produit à tel individu, ce qui permet de verrouiller la procédure concernant le trafic, mais ce n'est pas du tout mon objectif.

M. le Rapporteur. – J'ai maintenant une question à vous poser concernant la coordination des services de police, de gendarmerie, de douane et de justice. Quel est le bilan des GIR et comment les choses fonctionnent-elles entre l'OCRTIS, la MILAD et vos services ? Y a-t-il des distorsions ou des difficultés ou la coordination est-elle bonne ?

M. Gérard PEUCH. – Pour ma part, je m'occupe de la coordination entre les effectifs de la police urbaine de proximité, à Paris intra muros, et les services de division de la police judiciaire. Pourquoi cette coordination ? Tout simplement pour éviter que plusieurs services travaillent sur les mêmes personnes. Il y a tout un travail de remontées d'information qu'essaie de gérer mon service, et cela permet de signaler de temps en temps que tel service et tel autre sont sur le même réseau. Dans ces conditions, il faut que l'un des deux "abandonne". C'est l'arbitrage que je suis tenu de faire, une charge qui m'est imposée par un protocole du mois d'avril 1999.

Quant aux GIR, je ne travaille pas avec eux. Les GIR sont tout à fait spécifiques et très rayonnants : on ne les a pas créés uniquement pour faire la chasse aux stupéfiants. Ils ont bien d'autres activités ô combien importantes.

La gendarmerie sur Paris et la petite couronne est devenue "inexistante" parce qu'on la "chasse" petit à petit des départements de la petite couronne, qu'elle en disparaît ou, en tout cas, qu'elle n'est plus conservée que pour des objectifs militaires (recensement et autres).

Par ailleurs, je travaille avec les douanes parce que je suis chargé de gérer les importations par les voies ferroviaires. Les gares étant à Paris, on se rend compte qu'entre Amsterdam et Milan, au lieu de passer par les voies aériennes, de plus en plus de "mules", ainsi qu'on les appelle (ces gens qui, pour une misère, vont avaler 40, 50 ou 60 ovules de poudre de cocaïne ou d'amphétamines pour les amener à bon port), passent par les trains. Je suis donc chargé de gérer les procédures suite aux interpellations douanières.

Enfin, je travaille très exceptionnellement avec la police de l'air et des frontières.

En revanche, je suis le correspondant naturel de l'Office des stupéfiants sur Paris et la région parisienne, et il est évident qu'avec la MILAD et la MILDT, nous participons très activement à des réunions communes. De la même façon, depuis quelques années, j'ai réussi à intégrer certains de mes fonctionnaires au niveau de l'Office français des drogues et de la toxicomanie par les rapports Trend ou Escapad, parce que ce sont autant de structures "sonnette" qui, en fonction des consommations avouées, nous permettent de connaître l'implantation des réseaux et, surtout, leurs développements.

Comme cela correspond à une loi commerciale, avec l'offre et la demande, c'est ainsi que l'on peut savoir si tel secteur ou tel milieu doit être pris davantage en considération, si on va laisser tomber les hispaniques au profit des Turcs, les Turcs au profit des Hollandais, etc.

Quand je dis cela, mettons-nous bien d'accord : c'est à la limite de l'action politique, étant entendu qu'en Hollande, ce ne sont pas toujours des Hollandais qui font

le trafic de l'ecstasy, que lorsque je parle des Turcs, ce ne sont pas obligatoirement des Turcs qui font l'importation en France, etc. C'est simplement une façon rapide, pour nous, d'essayer de sectoriser le lieu où nous devons chercher à approfondir nos investigations.

M. le Rapporteur. - Madame la Présidente, je vais laisser mes collègues poser leurs questions, après quoi j'en poserai moi-même d'autres éventuellement.

Mme la Présidente. - Je vais donner successivement la parole à Mme Papon, M. Lagauche et M. Mahéas.

Mme Monique PAPON. - Au début de vos propos, monsieur le Commissaire, vous avez fait allusion à ce fait divers dont nous nous souvenons très bien et qui a eu lieu en novembre...

M. Gérard PEUCH. - Le 9 novembre exactement.

Mme Monique PAPON. - Vous avez démantelé un laboratoire de fabrication de cocaïne en plein 13^e arrondissement. Si j'ai bien compris, la drogue des cartels colombiens arrivait sous forme de pâte à l'état brut...

M. Gérard PEUCH. - C'est la *pasta*, effectivement.

Mme Monique PAPON. - ...qui présente le double avantage d'être dix fois moins chère que la *coke* et de résister aux chiens renifleurs.

A la suite de ce coup de filet, avez-vous pu apprécier l'étendue et les ramifications d'un tel trafic ?

M. Gérard PEUCH. - Pour l'instant, nous avons interpellé quatre personnes, et je ne vous cache pas qu'une cinquième qui nous intéressait nous a filé entre les mains alors que c'était très probablement le représentant du cartel qui voulait s'installer en France.

Etant soumis au secret de l'enquête judiciaire, je n'en dirai que trois mots. Il semblerait que ces personnes ont réussi, en environ deux mois, à fabriquer près de 600 kg de cocaïne.

La *pasta* est un produit de décomposition de la coca qui a l'avantage de se présenter sous la forme de feuilles mortes pourrissantes. Cela sent le végétal pourri, ce qui signifie que tous les chiens renifleurs du monde peuvent passer à côté sans rien sentir. Vous pouvez importer cela dans des grands conteneurs par voie maritime, par exemple à Rotterdam ou ailleurs, avec l'étiquette "terreau pour tulipes" et cela passera tout à fait inaperçu aux yeux des douaniers.

Il faut savoir que, si vous disposez d'un bon chimiste, avec un kilo de *pasta*, vous faites environ 120 grammes de cocaïne. Le gros intérêt, comme la cocaïne est toujours dissoute dans cette *pasta*, c'est que le produit n'est pas fragile : on peut lui mettre de l'eau, de l'acide ou en faire n'importe quoi ; on arrivera toujours, par précipité, à récupérer la cocaïne, alors que, s'il arrive quoi que ce soit à un pain de cocaïne pure que l'on veut faire voyager, même emballé, si jamais il prend l'eau ou l'humidité, il perd de sa valeur marchande.

Un kilo de cocaïne pure à 97 ou 98 % importée comme cela coûte près de 25 000 ou 26 000 €. Inutile de vous dire que si vous faites une perte sur un kilo, c'est énorme. La *pasta*, à la limite, cela ne vaut rien, mais l'intérêt était de la faire fabriquer sur le lieu de production et de distribution.

La logistique était donc très différente et, là aussi, c'était une première. C'était en effet la première fois que l'on mettait en évidence la fabrication sous couvert de cette

pasta introduite en Europe. Jusqu'à présent, cela ne s'était jamais vu. Souvent, la drogue était imprégnée dans des vêtements, par exemple, ou dissoute dans des shampoings ou dans des pots de peinture. La cocaïne se dissout très bien dans la laque glycérophtalmique et il suffit ensuite, par un procédé chimique, de séparer la peinture de la cocaïne, mais ce sont quand même des procédés relativement complexes. En l'occurrence, c'est un procédé très simple et très vulgaire, mais manifestement très efficace.

M. Serge LAGAUCHE. - Vous nous avez parlé des problèmes européens et de vos rapports avec vos collègues d'Europe. Quels sont vos rapports avec Europol et Interpol ?

M. Gérard PEUCH. – Ils sont nuls. Interpol ne reste qu'un simple organisme de transit d'informations.

Quant à Europol, j'ai de temps en temps des fonctionnaires belges ou français d'Europol qui viennent me voir et me demandent ce que je fais. Je fais la même chose : je leur demande ce qu'ils font. Il faut reconnaître que tout reste à faire là-dedans. On les alimente beaucoup, contrairement à ce qu'on pense, c'est-à-dire que l'information va beaucoup sur Europol, mais peu de choses en découlent.

Quand j'exprime devant vous la nécessité de modifier quelques réglementations permettant aussi bien aux policiers étrangers ou européens de venir chez nous ou à moi-même d'aller chez eux, c'est parce que, pour l'instant, cela ne m'apporte absolument rien. Il faut construire l'Europe sur le plan pénal. A cet égard, il est évident que le trafic des stupéfiants et le terrorisme peuvent être les deux bases fondamentales pour construire quelque chose de solide et de sérieux.

Beaucoup de nos enquêtes nous amènent à franchir une, deux ou trois frontières. En ce moment, la brigade des stupéfiants a en portefeuille des dossiers qui vont de San Francisco jusqu'à Tbilissi. Nous avons donc une marge importante de pays divers et variés.

En fait, on ne travaille bien que lorsqu'on finit par avoir des contacts directs avec l'un de ses homologues, et si on veut être rapide et efficace, il ne faut surtout pas passer par les structures telles qu'on les a conçues, parce que l'information se perd dans les tuyaux et que l'on ne sait pas où elle arrive ni qui en fait quoi. Chaque année, nous avons des rapports excellents et très documentés d'Europol qui nous sont adressés. Il m'arrive de les lire.

M. Jacques MAHÉAS. - J'ai plusieurs questions à vous poser.

Tout d'abord, j'ai été assez surpris que vous ayez traité d'anecdotes certaines drogues illicites comme le crack, par exemple, dont les saisies ont beaucoup augmenté...

M. Gérard PEUCH. – L'année dernière, on en a saisi à peine 200 grammes sur Paris.

M. Jacques MAHÉAS. - ...et dont on nous dit que l'utilisation est importante dans les *rave parties* et qu'il apparaît dans nos banlieues. Nous avons, en quelque sorte, une atmosphère sur ce produit. Pouvez-vous confirmer que c'est anecdotique ?

M. Gérard PEUCH. – C'est anecdotique au niveau des consommateurs : cela ne représente que 0,3 ou 0,4 % des consommations.

M. Jacques MAHÉAS. – C'est aussi rassurant pour nous, élus, parce que nous avons des informations selon lesquelles il faut faire attention à ce produit nouveau et à ces difficultés.

M. Gérard PEUCH. – Je suis tout à fait d'accord avec vous. La presse en parle beaucoup et cela fait l'objet de nombreux articles.

On me téléphone au moins vingt fois par semaine pour me parler de la drogue du violeur. Lorsque je suis arrivé à la tête de la brigade des stupés, cela ne se faisait pas et je me suis donc intéressé à ce phénomène. Je peux vous assurer que, sur Paris et la petite couronne, depuis deux ans et demi que ce produit est recensé, il n'y a eu que 23 cas sûrs et certains de viols avec utilisation du GHB sur lesquels il y a eu 21 interpellations.

M. Jacques MAHÉAS - J'attendais cette confirmation, parce que, dans ce domaine, en tant qu'élus, il fut un moment où nous avons certainement plus d'informations que maintenant. Nous avons des relations différentes avec nos commissariats et nous avons un certain nombre d'informations. Maintenant, je dois dire que nous n'en avons plus beaucoup, et cela ne date pas de huit mois mais de plusieurs années. Je le dis parce que c'est la réalité des choses.

Vous ne nous avez pas parlé non plus des amphétamines.

M. Gérard PEUCH. – L'ecstasy est le principal des amphétamines, avec le diméthyl de métamphétamine. Cela dit, si on doit parler des amphétamines dites illicites, on pourrait aussi beaucoup parler des amphétamines licites qui sont distribués tous les jours à coups d'ordonnances médicales.

M. Jacques MAHÉAS. - C'est de ceux-là que je veux parler.

M. Gérard PEUCH. – De la même façon, je vous ai peu parlé du commerce des produits de substitution, comme la Méthadone ou le Subutex. Un individu qui est en cure peut très bien, dans la journée, voir huit, neuf ou dix médecins pour avoir à chaque fois sa prescription sur deux ou trois mois. S'il va ensuite voir dix ou douze pharmaciens, il va se retrouver à la tête d'une quantité relativement importante de ces produits. De deux choses l'une, soit il les consomme pour lui et, au lieu de se soigner, il utilise le produit pour continuer d'être toxicomane, soit il les revend. Cependant, cela correspond pour l'instant à un marché relativement mineur.

A l'heure actuelle, on peut considérer qu'en France, on a entre 3,5 et 4 millions de fumeurs d'habitude de résine de cannabis et environ 450 000 personnes qui prennent, comme on le dit en termes génériques, de la "poudre", soit de la cocaïne, soit de l'ecstasy. D'un autre côté, vous n'avez pas plus de 2000 à 3000 personnes qui sont vraiment accros au Subutex à l'heure actuelle.

En ce qui nous concerne, nous raisonnons sur une politique d'échelle. Nous essayons de nous intéresser au phénomène de masse le plus important, et il est vrai que, pour l'instant, nous mettons de côté ce type de consommation qui reste marginal. Cela dit, nous traitons de temps en temps des trafiquants de crack. C'est même une forme de vie pour certains.

Je vous livre cette anecdote : ce pêcheur de langoustes antillais qui ne pêchait plus de langoustes depuis dix ans mais qui, tous les quatre ou cinq mois, arrivait en France avec son petit kilo de cocaïne (puisque c'est un simple mélange de cocaïne et de bicarbonate de soude qui est fait de façon totalement artisanale), qui restait un mois et demi à Paris, le temps de vendre sa marchandise, et qui repartait tranquillement aux Antilles, fortune faite.

Si vous voulez voir ce que représentent les ravages du crack, il faut aller à Saint-Kitts et Nevis au moment du carnaval. La population, de 8ans à quasiment hors d'âge, marche entièrement au crack. Quand vous traversez les rues, vous êtes dans une vapeur de crack en permanence !

Mme la Présidente. – Pouvez-vous nous répéter le lieu dont vous parlez ?

M. Gérard PEUCH. – Ce sont deux îles des Caraïbes. C'est absolument épouvantable.

M. Jacques MAHÉAS. – J'ai une dernière question courte à vous poser. Le domaine que je vais évoquer n'est pas dans vos missions, mais cela peut constituer une aide. Nous nous interrogeons, bien évidemment, sur la manière de faire cesser ces marchés de drogues illicites. Par là même, avez-vous un suivi et une indication sur le blanchiment d'argent et sur l'économie parallèle qui en résulte ? Cette économie se situe-t-elle au niveau d'un quartier, au niveau national ou au niveau international et les paradis fiscaux ne sont-ils pas la pierre angulaire de cette drogue internationale ? C'est votre avis que je demande.

M. Gérard PEUCH. – Tous les réseaux de la cocaïne, notamment colombiens, disposent de circuits de rapatriement des fonds extrêmement sophistiqués et passent par différents organismes, aussi bien des banques suisses que des banques françaises. Paradoxalement, ce n'est pas aussi masqué que cela et ils ne vont pas obligatoirement dans les paradis fiscaux de certaines îles ou de certains Etats.

Pour l'héroïne, paradoxalement, cela reste très artificiel et les premières rétributions se font de la main à la main avant d'accéder à un circuit bancaire. Il est vrai aussi que cela retombe auprès des pays producteurs dans lesquels, finalement, les réseaux bancaires ne sont pas aussi développés qu'il n'y paraît.

En revanche, en ce qui concerne la résine de cannabis, ce qui se passe est très étonnant. Si vous m'accordez deux minutes, je vais vous raconter une affaire que nous avons vécue il y a très peu de temps avec cinq jeunes hommes (le plus jeune ayant 18 ans et le plus âgé 23 ans) habitant une cité d'urgence du Val-de-Marne et correspondant à tous les jeunes tels qu'on les voit dans la rue.

Nous avons pu les avoir grâce à un indicateur qui donnait dans la remontée de cannabis, et lorsque nous les avons interpellés, ils étaient dans des voitures convois contenant 480 kg de résine, ce qui est une quantité moyenne.

Quand nous avons fait les perquisitions, nous n'avions rien trouvé en dehors d'une valise, sous le lit d'une des mères, contenant 700 000 F (on en était encore à l'époque des francs), ce qui est une somme appréciable. Quand on leur a demandé quel était le but de cet argent, ils nous ont dit : "*C'est pour maman faire des courses*". Cela a été la réponse officielle qui nous a été donnée et elle est retranscrite ainsi dans le procès-verbal.

Dans cette même perquisition, nous avons trouvé un bout de papier à moitié déchiré qui correspondait à une adresse bancaire. Après identification, nous sommes tombés sur une banque du Liechtenstein. A chaque fois qu'ils avaient de l'argent issu de leur commerce, ils partaient au Liechtenstein, où ils avaient un compte bloqué à 8% d'intérêt sur treize ans (c'était un bon placement) sur lequel on a retrouvé presque 17 millions de francs !

Au cours de cette même perquisition, nous avons trouvé un catalogue FRAM (vous connaissez ce genre de catalogue que nous avons tous feuilleté et grâce auquel on peut partir en vacances) sur lequel figurait un hôtel avec une croix surlignée. Nous nous sommes dit qu'ils avaient dû aller en vacances là-bas avec leur famille, puisque les parents étaient toujours de nationalité marocaine. Nous avons donc envoyé une mission là-bas pour voir s'ils n'avaient pas un train de vie supérieur à la moyenne. Je précise qu'ils étaient tous sans emploi, bien évidemment. C'est là que nous avons découvert que

cet hôtel de 55 chambres, avec deux boîtes de nuit, trois courts de tennis, un terrain de golf et une piscine leur appartenait !

Comment tout cela revient-il au pays ? Tout simplement dans des valises. Du 30 juin au 10 juillet, tout ce qui va descendre en vacances au pays emmène des valises pour le compte d'autres personnes par des circuits de copinage et d'amis.

En l'occurrence, ce sont des petits jeunes de banlieue, mais vous avez des petits jeunes comme ceux-là, hélas, par dizaines sur Paris et la petite couronne. L'économie souterraine fonctionne bien.

Les GIR ont fait quelques opérations qui ont redressé plusieurs circuits en vertu de l'article 222-39-1 du code pénal sur le proxénétisme de la drogue. Ils ont été très efficaces ces derniers temps, aussi bien à Paris qu'en province, parce qu'ils ont pu, sous cet angle, mettre à jour l'enrichissement clandestin de certaines personnes. Je parle bien d'un enrichissement clandestin, parce que ces personnes n'ont aucun signe extérieur de richesse : pas de voiture, pas de vêtements, pas de meubles, même pas un gadget !

Ce n'est pas le cas de nos "braves" trafiquants français qui, en association avec des Colombiens ou des trafiquants d'héroïne, c'est-à-dire dans la drogue dure, dépensent énormément : l'argent leur brûle les doigts et on les retrouve avec la voiture, l'appartement, quatre téléviseurs à écran plasma dans la même pièce, un sur chaque mur, des voyages dans les plus grands hôtels de la Côte, etc.

Il serait parfois beaucoup plus simple, pour nous, de redresser quelques personnages donnant dans le trafic des stupéfiants en compulsant tout simplement la liste des réservations du Carlton ou du Negresco. Ce serait parfois tout aussi efficace.

Mme la Présidente. - Monsieur le Commissaire, nous vous remercions beaucoup. Au nom des membres de la commission, je tiens à vous dire que vous avez été extrêmement concret. Nous avons parfois ouvert des grands yeux, mais il ne faut pas se voiler la face devant une réalité absolument dramatique. En tout cas, nous savons que vous avez énormément de travail et nous vous souhaitons bon courage dans votre mission. Pour notre part, nous essaierons d'avancer grâce aux éléments que vous nous avez apportés aujourd'hui. Merci infiniment.

**Audition de M. Didier LALLEMENT,
directeur de l'administration pénitentiaire au ministère de la justice**

(26 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Lallement.

Mme Nelly OLIN, Présidente. - Nous allons écouter votre présentation sur un temps d'une dizaine à une douzaine de minutes, ce qui nous permettra ensuite d'avoir un vrai débat et de rebondir sur les questions. Vous avez la parole.

M. Didier LALLEMENT. - Merci, madame la Présidente. Mesdames et messieurs les Sénateurs, l'administration pénitentiaire — c'est une évidence — a pour mission la garde et la réinsertion des personnes détenues. Parmi cette population carcérale, qui nous est confiée par les autorités judiciaires, nous trouvons évidemment un nombre particulièrement élevé de personnes présentant des conduites addictives, de dépendance aux médicaments, aux drogues illicites, à l'alcool et, tout simplement, au tabac.

Une étude réalisée en 1997, qui date déjà un peu, montrait que l'état de santé des personnes détenues à leur entrée en prison était assez dégradé puisqu'il était estimé à l'époque qu'environ 32 % des entrants déclaraient une utilisation prolongée ou régulière d'au moins une drogue dans l'année précédant leur incarcération. Chez les mineurs, cette estimation était d'un quart des entrants qui déclaraient à l'époque une telle consommation.

Nous sommes en train d'essayer de réactualiser ces chiffres, en relation avec les ministères des affaires sociales et de la santé, notamment de la Direction de l'hospitalisation et des soins et de la Direction générale de la santé.

La question de la drogue et de la toxicomanie est essentielle pour l'administration que je dirige et deux volets de notre action visent à prévenir ce phénomène.

Le premier est celui de l'action sur l'offre.

Pour agir sur l'offre, il faut évidemment lutter contre l'entrée des drogues en prison. La drogue entre en prison par trois modes d'introduction assez bien identifiés.

Le premier est celui des parloirs. Nous avons, dans le cadre des parloirs, des échanges de drogue qui sont rendus possibles par le fait que, depuis plusieurs années déjà, les personnes s'y entretiennent l'une en face de l'autre, avec une table au milieu, sans dispositif de séparation. Le seul moyen de prévenir l'introduction de drogue dans les parloirs consiste, pour ceux qui entrent, c'est-à-dire les visiteurs, à déclencher, sous l'autorité des procureurs de la République territorialement compétents, des mesures visant à contrôler les personnes.

En 2002, les parquets compétents ont organisé 55 opérations de cette nature. Ces opérations ne réussissent qu'à la condition qu'elles soient organisées avec un minimum de surprise et que les fonctionnaires de police ou de gendarmerie, voire de douanes, qui y procèdent soient accompagnés de chiens, puisque c'est un moyen rapide d'éviter que les gens attendent trop avant l'entrée au parloir dans le cas de fouilles prolongées, ce qui provoque des difficultés non seulement avec les personnes qui attendent, mais aussi avec la population pénale.

Au-delà de ces opérations concertées, les surveillants pénitentiaires assurent un contrôle quotidien, dans le cadre de ces parloirs, à la fois au travers du contrôle des effets remis aux détenus (puisque vous savez que les familles apportent aux détenus du linge propre qu'elles échangent avec du linge sale), en fouillant donc ce linge, mais également au travers d'une fouille corporelle de tout détenu sortant du parloir, en application de l'article D 275 du code de procédure pénale, de manière à s'assurer qu'il n'a pas échangé, avec son visiteur, la moindre substance ou le moindre objet.

Une fouille corporelle n'est pas une fouille par palpation. Elle consiste, dans un local évidemment séparé de la vue du public et des autres détenus dans lequel le détenu est seul avec le ou les surveillants lorsqu'il y a risque de trouble, à dénuder l'intéressé sans le palper : c'est une fouille visuelle, si j'ose dire, avec un examen très précis de ses vêtements.

Le deuxième mode d'introduction de drogue en prison, c'est celui des jets au-dessus des murs. A cet égard, nous sommes confrontés à un quasi problème de société : la prison ne fait plus peur, de même qu'un certain nombre d'institutions publiques, en règle générale. On s'approche donc aujourd'hui de la prison pour y jeter des substances avec des modes opératoires très efficaces que je livre à la commission et qui sont de notoriété publique : cela consiste tout simplement à mettre les objets que l'on veut

introduire dans une balle de tennis et, à l'aide d'une raquette, sans être forcément un très bon joueur, à projeter la balle au-dessus du mur d'enceinte.

Certes, nous rehaussons systématiquement les murs, mais nous avons une capacité physique de rehaussement limitée à la hauteur des poteaux. A Nanterre, par exemple, nous avons rehaussé de 20 mètres les murs d'enceinte à travers un grillage ou un filet, et les personnes extérieures arrivent néanmoins à projeter des objets au-delà de ces 20 mètres. Il est clair que nous ne pourrions pas monter à 50 mètres, car cela posera un problème de portance du dispositif technique.

Les objets projetés de cette façon sont ensuite récupérés par un dispositif très rodé : lorsqu'ils tombent au milieu d'une cour de promenade, même si nous faisons une série de fouilles au même moment, les détenus concernés ramassent l'objet et le projettent en direction des cellules. Nos surveillants passent leur temps à essayer de savoir dans quelle cellule il est tombé pour récupérer immédiatement la drogue, quand il s'agit de ce genre de produit, ou d'autres objets, notamment de téléphones portables.

Le troisième mode opératoire est celui des réintégrations. A l'issue de toute extraction de quelque nature qu'elle soit, médicale ou judiciaire, au cours de laquelle le détenu sera amené à rencontrer des tiers à l'administration pénitentiaire, cela peut l'amener, sans que j'accuse aucunement les tiers, à entrer en contact avec eux et à ramener un certain nombre de matériaux illicites.

Par le même dispositif de vigilance et de professionnalisme, nous procédons aux fouilles systématiques des détenus qui font l'objet de cette réintégration, mais les *modus operandi* peuvent être plus subtils et porter sur des individus psychologiquement fragiles qui, au moment d'une extraction, sous la menace d'autres détenus, se voient obligés de ramener les produits. Même si le même type de fouille leur est évidemment appliqué, il n'en reste pas moins que nous sommes devant des difficultés avec des individus plus fragiles que d'autres.

Une fois cette introduction effectuée, en ayant évidemment conscience que nous devons les limiter, nous procédons à une série de contrôles aléatoires au sein des détentions. Cela peut se traduire par des fouilles générales. Nous sommes dans une phase de réalisation d'un important programme de fouilles générales que le garde des sceaux a décidé à la suite de l'évasion de Fresnes, il y a quelques jours.

J'attire l'attention de la commission sur la violence et le mode opératoire qui a été utilisé lors de cette évasion : celui d'armes de guerre et d'explosifs de très haute puissance, qui ne sont pas des dispositifs contre lesquels nous sommes prémunis. En effet, il s'agit d'opérations de commando militaires qui ont le même type de mode opératoire que ceux consistant à attaquer tel ou tel fourgon blindé.

Nous déclenchons donc ce dispositif de fouilles générales. Quinze établissements vont être fouillés. La maison d'arrêt de Nanterre l'a été hier. Aujourd'hui, c'est celle de Borgo, en Corse, et d'autres vont s'étaler dans les jours qui viennent.

Une fouille est un dispositif assez lourd, puisqu'il nous oblige à mobiliser plusieurs dizaines de surveillants. Pour vous donner un chiffre, à Nanterre, il y avait, hier, plus de 250 surveillants mobilisés. Cela consiste à fouiller toutes les cellules en les vidant complètement de l'ensemble des objets introduits, en dénudant les matelas, en démontant les sanitaires et en démontant les télévisions afin de déterminer toute cache ou toute chose ayant servi à dissimuler ces objets ou cette drogue.

Bien évidemment, dans le cadre de ces fouilles et de ces contrôles, nous faisons des constats : 847 infractions à la législation sur les produits stupéfiants

concernant 953 détenus ont ainsi été constatées en 2002 et ont fait bien évidemment l'objet de suites judiciaires.

J'ai la plus grande confiance dans les personnels pénitentiaires, dont je voudrais ici saluer le rôle essentiel, mais nous devons aussi être vigilants par rapport à un certain nombre d'individus qui, bien que faisant partie du personnel pénitentiaire, n'hésitent pas à se rendre complice de tels trafics dont nous les sanctionnons disciplinairement et pénalement. En 2001, ce sont sept agents pénitentiaires qui ont été ainsi impliqués dans des procédures de cette nature et qui ont été sanctionnés, la sanction étant, dans la presque totalité des cas, celle de la révocation.

L'administration pénitentiaire est une institution dans laquelle on révoque des fonctionnaires. Une bonne dizaines de fonctionnaires par an sont révoqués pour des raisons tout à fait objectives et nécessaires et nous n'hésitons pas à aller jusqu'au bout.

Voilà ce que je pouvais dire sur le premier volet de notre action, qui consiste à agir sur l'offre.

Le second, tout aussi essentiel (si je le place en deuxième position, c'est pour la clarté du propos), est celui de la prise en charge des toxicomanes.

A cet égard, nous travaillons beaucoup avec nos partenaires du ministère de la santé, puisque je rappelle que, depuis 1994, la responsabilité de la médecine dans les établissements pénitentiaires est celle du ministère de la santé. Nous avons quitté la période précédant 1994 où la médecine était pénitentiaire et nous sommes maintenant dans une médecine de droit commun.

Le travail de prévention se fait tout d'abord au travers d'une information des détenus et de leur entourage, c'est-à-dire de tous ceux qu'ils peuvent rencontrer. Comme vous avez visité des établissements pénitentiaires, vous avez dû être marqués par le fait qu'il y a beaucoup de monde en prison. Je ne parle pas là des détenus mais du grand nombre des personnes extérieures qui y circulent. En effet, nous offrons de nombreuses activités et les détenus peuvent aujourd'hui suivre des formations professionnelles et travailler, pour certains d'entre eux. Il y a donc beaucoup de monde en détention, avec une difficulté pratique : le fait que les détenus n'ont plus d'uniforme, puisque la mesure a été abandonnée.

C'est ainsi que vous avez dû noter dans les couloirs que l'on a parfois du mal à différencier la personne qui est détenue de celle qui ne l'est pas. Cela nous amène à prendre des dispositions techniques. Je pense notamment à tout ce que nous faisons en matière de détection dite de biométrie de la circulation des détenus. Nous avons aujourd'hui des dispositifs au travers desquels ils apposent leurs mains sur un certain nombre d'appareils pour contrôler leur passage et éviter, dans les parloirs, des opérations d'évasion par substitution.

Sur ce même sujet, l'information est essentielle et nous nous sommes mobilisés avec le ministère de la santé. Un groupe de travail sur la réduction des risques a été constitué en 1997 et un rapport publié en 2000 vise à faciliter l'accès aux traitements prophylactiques. Nous avons également diffusé largement notre protocole d'utilisation de l'eau de Javel : nous mettons en effet à la disposition des détenus de l'eau de Javel dosée de façon supérieure à la dose usitée (je pourrai vous donner les détails que je ne connais pas par cœur) en attirant leur attention sur la nécessité de désinfecter un certain nombre non pas d'outils qui sont nécessaires à l'injection de drogue mais qui leur servent dans la vie quotidienne, afin qu'ils apprennent à utiliser cette eau de Javel au travers de l'utilisation que nous en faisons.

Bien évidemment, il faut citer les traitements de substitution dans un cadre médical. En 2001, sur les 47 000 détenus recensés à l'époque, nous avons comptabilisé 2 548 personnes suivant un traitement de cette nature.

Le renforcement des actions d'éducation à la santé est aussi partie intégrante de cette action de prévention. Depuis septembre 2002, nous organisons des réunions régionales avec le ministère de la santé, les personnels pénitentiaires et les personnels soignants pour avoir des modes de discussion établissement par établissement et de meilleures analyses, au plus près du terrain, de la mise en œuvre de ces actions d'éducation.

Enfin, dans le cadre de l'ensemble des politiques mises en œuvre par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, nous diffusons le maximum d'informations sur l'ensemble des mesures de prévention.

La sensibilisation et la formation des personnels pénitentiaires sont des choses également importantes et je souhaite vraiment que l'on dynamise cet aspect de la question. On entend parfois des réflexions (je l'ai entendu, de même que votre commission, évidemment) selon lesquelles le fait de laisser la drogue circuler en détention est un moyen de prévention en matière de sécurité puisque, pendant que les gens se droguent, ils ne font pas autre chose. C'est un discours contre lequel nous luttons pied à pied. La mission de sécurité ne peut pas accepter la circulation illicite de produits de cette nature.

Cela passe par la formation des personnels, qui est plus spécifiquement entreprise au moment du passage à l'École nationale d'administration pénitentiaire et dans le cadre de la formation continue. Nous adressons également au personnel pénitentiaire les brochures que j'évoquais tout à l'heure, afin que tout un chacun reçoive la même information sur les campagnes, les modalités d'action et, surtout, les ravages de la drogue qui sont au cœur de la réflexion de prévention.

La remise en liberté des personnes toxicomanes — c'est le dernier point que j'aborderai — doit être préparée, puisqu'on sait que, par définition, ce sont des personnes extrêmement fragiles. Les personnes sortant de prison sont en situation de fragilité et nous avons une importante politique d'aide à la sortie de prison qui se traduit par des aides aux plus démunis et aux indigents pour se payer une nuit d'hôtel et éventuellement leur billet de retour.

Au delà, nous essayons, en relation avec les services soignants, d'assurer une continuité dans la prise en charge des détenus, une fois qu'ils ne le sont plus, avec le dispositif extérieur afin que des liens et des ponts soient établis avec tous ceux qui concourent, de près ou de loin (associations, collectivités locales, etc.), à cette lutte contre la toxicomanie.

C'est difficile. J'observe en effet que la sortie des détenus est quelquefois, pour les associations locales, un sujet qui paraît lointain parce que le détenu ne se réinstalle pas à l'endroit de sa détention : il habite ailleurs. Il y a donc une visibilité dans la continuité qui est assez difficile à avoir.

Nous nous y employons notamment avec les services pénitentiaires d'insertion et de probation, puisque vous savez que l'administration pénitentiaire n'agit pas uniquement dans le milieu fermé et qu'elle est aussi composée de 2 000 travailleurs sociaux qui travaillent sur les mesures du milieu ouvert et qui nous permettent, dans la limite de nos moyens, d'assurer cette liaison.

Voilà, madame la Présidente, mesdames et messieurs les Sénateurs, ce que je voulais déclarer en propos préalables.

Mme la Présidente. - Je vous remercie, monsieur le Directeur. Il vous a été adressé des questionnaires et, pour permettre d'avancer dans nos travaux, je voudrais savoir dans quel délai vous pourriez nous en faire parvenir la réponse.

M. Didier LALLEMENT. - Dans le délai que vous nous demanderez. Je ne sais pas ce que vous nous avez demandé.

Mme la Présidente. - Nous pourrions dire le plus vite possible.

M. Didier LALLEMENT. - Considérez que c'est fait, madame la Présidente.

Mme la Présidente. - Je vous en remercie infiniment. Je suis désolée de devoir vous presser, mais nous avons un temps tout à fait calé.

M. Didier LALLEMENT. - Je n'ai pas vu ces questionnaires. Nous ont-ils été adressés récemment ?

Mme la Présidente. - Ils ont été adressés à la chancellerie.

M. Didier LALLEMENT. - Dans ce cas, peut-être pourriez-vous, par l'intermédiaire des administrateurs du Sénat, nous les faire parvenir directement. Nous gagnerons ainsi quelques jours.

Mme la Présidente. - C'est ce que nous ferons. En tout cas, nous avons écouté avec beaucoup d'attention votre exposé, monsieur le Directeur. Vous avez eu la franchise de dire les choses comme on peut supposer qu'elles se passent, sachant que nous n'avons effectué, hélas, qu'une seule visite de prison et que nous n'avons pas eu le temps d'aller dans la deuxième, mais il est vrai qu'au travers de ce que nous avons entendu, nous pouvons imaginer que les situations sont extrêmement difficiles et qu'il s'y passe des choses dont tout le monde voudrait éviter la propagation.

Je vous remercie de cette franchise que nous apprécions. Je passe maintenant la parole à M. le Rapporteur qui, je n'en doute pas, a un certain nombre de questions à vous poser, sachant que vous avez répondu à certaines en amont.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. - Vous avez répondu à deux questions difficiles que je voulais vous poser, mais je vais quand même les reformuler parce qu'elles sont tellement importantes que je tiens à avoir votre réponse.

Sur la question de la circulation du cannabis en prison, je ne trahirai personne en rappelant que Véronique Vasseur a dit dans un livre ainsi qu'en audition qu'elle considérait que le cannabis était — je ne sais pas si ce sont ses propos exacts — un moyen de gestion de la tranquillité en prison. Elle n'est pas la seule à le dire. Pouvez-vous vraiment nous affirmer, monsieur le Directeur, qu'il n'y a pas, de la part de l'administration pénitentiaire, à tel ou tel endroit ou à tel ou tel moment, une espèce de complaisance vis-à-vis du cannabis pour assurer une certaine tranquillité ?

M. Didier LALLEMENT. - Je crois avoir été franc avec vous, monsieur le Rapporteur. Je suis bien conscient qu'il y a, au sein de l'administration pénitentiaire, des opinions de cette nature. Comme je vous l'ai dit tout aussi franchement, nous les combattons avec énergie. Il ne peut être accepté que l'illégalité soit au cœur de ce qui doit être l'application du droit.

Mon propos porte plus largement que sur l'aspect de la drogue. S'il s'avère que des fonctionnaires facilitent de quelque façon que ce soit des moyens d'être tranquille, que ce soit sur la drogue ou sur d'autres *modus operandi*, comme l'alcool ou le fait de classer des détenus dans des processus de travail au détriment de certains autres, nous agissons. Sachant que, dans tout ce qui fait la vie de la détention, on peut avoir la tentation, sous la pression du *caï da*, de laisser faire les choses, lorsque nous avons la

confirmation de telles pratiques, notamment au travers de missions très régulières de l'Inspection des services pénitentiaires, nous y mettons immédiatement fin. Je dois dire que, là-dessus, la doctrine est d'autant plus claire que le risque de sanction est avéré et que le message a été entendu dans cette administration.

Pour rendre les choses plus efficaces, le garde des sceaux a territorialisé l'inspection des services pénitentiaires et nous avons maintenant des correspondants régionaux qui existent dans chacune de nos neuf régions pénitentiaires, ce qui nous permet désormais d'avoir des contrôles d'établissement beaucoup plus fréquents. Nous sommes maintenant en capacité de contrôler la quasi-totalité des établissements chaque année.

M. le Rapporteur. - Je ne sais pas si, dans les questionnaires, on vous demande de faire vraiment le point sur l'évolution de la drogue en prison et si on vous pose un certain nombre de questions concernant les détenus, mais si vous pouviez très rapidement en prendre note et nous donner une réponse sur ce sujet, j'aimerais savoir :

quelle est la part de toxicomanes dans la population carcérale à l'entrée et à la sortie (ce qui est une façon de vous demander si on n'est pas initié à la drogue en prison),

quelle est la part des détenus emprisonnés pour une infraction à la législation sur les stupéfiants en distinguant entre les infractions pour usage, s'il y en a (y a-t-il des détenus incarcérés uniquement pour usage ?), et celles pour usage et trafic ;

quelle est l'échelle des peines purgées pour les auteurs de ces infractions ;

quel est le taux d'infection des détenus toxicomanes au VIH ;

et quel est le nombre de décès en prison liés aux problèmes de toxicomanie.

Cela étant, monsieur le Directeur, vous nous avez parlé, dans votre propos liminaire, d'une politique de réduction des risques en prison. Pouvez-vous nous en dire plus et nous préciser ce que vous pensez des enquêtes de la Direction de la santé et du Haut Comité de la santé publique, qui ont critiqué la mise en œuvre des traitements de substitution en prison, en constatant soit qu'il n'y avait pas de tels traitements, soit qu'ils étaient appliqués dans de mauvaises conditions. Pouvez-vous nous faire le point là-dessus ?

M. Didier LALLEMENT. - Je dois dire tout d'abord qu'en prison, indépendamment du sujet de la drogue et de la toxicomanie, j'observe que nous délivrons de plus en plus les premiers soins, au sens où des gens se soignent pour la première fois, à toute une partie d'une population marginalisée. Il suffit d'entendre (cela n'a rien à voir avec le champ de votre mission, mais c'est très révélateur sur l'approche du soin en prison) ce que disent les dentistes. Bien souvent, des gens reçoivent des traitements dentaires pour la première fois.

Pour ce qui est de la population masculine, depuis qu'il n'y a plus le service national, nous avons cette fonction d'assimilation d'une partie de la population qui suit peu de soins.

En matière de toxicomanie, nous sommes de plus en plus confrontés à ce type de comportement. C'est en prison que, pour la première fois, on détecte des comportements de cette nature.

Il est certainement facile de nous critiquer car nous ne sommes sans doute pas à la hauteur de l'ampleur du problème, mais je dirai qu'en prison, se concentrent des difficultés dont la responsabilité de traitement n'appartient pas toujours à l'administration pénitentiaire.

Je prendrai à cet égard l'exemple de la psychiatrie. C'est un sujet qui sort du champ de votre commission, mais je pense que l'on est exactement sur le même type de problématique. Je suis frappé de constater qu'aujourd'hui, nous avons de plus en plus de détenus reconnus responsables pénalement, bien évidemment, sans quoi ils ne seraient pas là, atteints de troubles psychiatriques et dont le nombre va manifestement croissant.

Comment le voyons nous ? Nous sommes évidemment dans l'incapacité de distinguer un détenu psychiatriquement fragile de celui qui ne l'est pas. Nous nous en rendons compte tout simplement par la multiplication des incidents à l'égard des personnels. S'il y a, dans l'ensemble de la société, une montée de la violence, il n'en reste pas moins que les comportements d'agression sont liés à des déséquilibres psychiques très forts. C'est une donnée que nous ne pouvons traiter qu'avec grande difficulté parce que l'administration pénitentiaire ne peut pas se substituer aux dispositifs psychiatriques qui existent dans le reste de la société civile.

En matière de toxicomanie, nous sommes confrontés exactement à la même difficulté. Nous essayons donc d'abord de nous focaliser sur la première de notre mission : éviter que la drogue entre en prison et qu'un premier contact avec la drogue se fasse en prison.

Ensuite, nous développons une série de dispositifs de substitution, mais sous contrôle médical. Il s'avère en effet que, dans bien des cas, l'administration pénitentiaire ne connaît pas les prescriptions médicales. Dans certains cas, un petit nombre de choses se savent, mais on nous oppose systématiquement l'argument du secret médical, ce qui ne nous permet pas de savoir qui est sous traitement. Cela pose d'ailleurs tout le problème du trafic des médicaments en détention. En effet, on évoque l'introduction de drogue, mais il faut savoir que des comportements de toxicomanie apparaissent au travers du trafic des médicaments, notamment des médicaments de substitution.

J'aspire donc vraiment à une meilleure coordination avec les services de santé. Je comprends parfaitement que le secret médical soit une chose essentielle. Pour autant, je pense que des politiques efficaces de prévention et de traitement passeront par une meilleure coordination.

C'est ce que nous avons essayé de faire (cela rejoint l'exemple que je vous ai donné en ce qui concerne les actions de formation) avec le dispositif que nous mettons en place depuis septembre 2002, et je pense qu'il y a matière à réflexion sur les limites que doit nous opposer aujourd'hui le corps médical dans l'usage de ce secret.

M. le Rapporteur. - On est là au cœur du problème qui s'est posé à nous lorsque nous sommes allés à la Santé, où nous avons entendu une espèce de bourdonnement de propos divers à l'intérieur desquels il était difficile de comprendre qui faisait vraiment quoi, quelle était, par exemple, la journée d'un détenu qui arrive à la prison et qui est un usager de drogue, comment il était pris en charge, quel circuit il suivait et par quelles mains il passait, sachant que ce circuit est assez complexe.

Il est aussi difficile de comprendre comment, au-delà du secret médical, il peut y avoir, de la part de ces différents intervenants, une collaboration avec l'administration pénitentiaire de nature à comprendre ce qui se passe du point de vue de la toxicomanie.

On peut imaginer que le secret médical soit parfaitement gardé par les médecins, mais que, lorsqu'ils décèlent qu'il y a une évolution dans la consommation de drogue, l'administration pénitentiaire soit alertée sur un certain nombre de faits de telle manière qu'elle puisse réagir.

Le sentiment que j'ai gardé de cette visite, c'est celui, d'abord, d'une espèce de flou et, ensuite, d'un manque d'échanges d'informations qui, pourtant, me paraissent nécessaires si on veut que les choses fonctionnent bien.

M. Didier LALLEMENT. - Je ne peux que faire le même constat que vous dans bien des cas, monsieur le Sénateur.

La dangerosité des détenus (j'aborde l'aspect de la dangerosité sous le thème de la sécurité, mais je pourrais aussi le faire sous celui de la réinsertion) ne se mesure plus en fonction de leur quantum de peine et les difficultés qu'ils rencontrent en détention n'y sont plus liées. Nous avons aujourd'hui des délinquants sexuels lourdement condamnés qui ne sont pas dangereux en détention. Plus exactement, la détention est plutôt dangereuse pour eux dans leur contact avec les autres détenus. En même temps, nous avons des détenus en très courte peine, voire des prévenus, qui sont extrêmement dangereux, soit parce qu'ils sont toxicomanes, soit parce qu'ils sont psychiatriquement affectés, soit, tout simplement, parce qu'ils ont une pratique de la violence, dans les endroits d'où il viennent, qui est très forte.

La difficulté que nous rencontrons aujourd'hui est donc de classer ces détenus dans l'espace la prison et, lorsqu'ils sont condamnés, dans les différents centres de détention, puisque nous avons des centres de détention plus ou moins sécurisés.

C'est pourquoi nous venons d'abandonner le classement de la sécurité des centres de détention en fonction du quantum de peine des détenus afin d'avoir aujourd'hui, en maisons centrales, des gens qui ne sont pas trop lourdement condamnés mais qui nécessitent un environnement plus sécuritaire que d'autres.

On assiste donc à un changement assez profond des pratiques et des condamnations pénales qui nous pose des difficultés, notamment dans l'appréhension de tout ce que le détenu a pu vivre préalablement à son incarcération. Nous ne connaissons du détenu que sa fiche pénale, qui est extrêmement intéressante puisqu'elle reflète ce que nous devons savoir, mais qui ne nous dit pas l'essentiel, c'est-à-dire qui est la personne, quel est son environnement et quels sont ses comportements.

Bien évidemment, l'expérience nous nourrit et nous finissons par nous apercevoir que certains jeunes faiblement condamnés, y compris pour du trafic de drogue, peuvent être extrêmement violents et provoquer des mutineries, avec le sentiment assez troublant d'avoir l'impression que le prix de la vie, y compris de la leur, n'est pas très élevé dans leur conception de la relation à l'autre.

Aujourd'hui, le surveillant qui ouvre la porte d'une cellule ne sait pas en face de qui il est. Or il faut absolument que nous arrivions à le savoir. Alors que le fait d'ouvrir une porte, comme vous l'avez vu, est un geste simple, ce geste devient parfois extrêmement dangereux pour un surveillant.

D'autres raisons favorisent la dangerosité. Il est clair que, lorsqu'on est en période de privation de sa drogue ou dans une situation de déséquilibre psychique, le fait d'être enfermé 22 heures ou 20 heures sur 24 ne favorise pas la prise en charge et la prévention en la matière, mais cela n'empêche pas que le danger existe au quotidien pour les surveillants et je peux difficilement vous répondre autre chose. Nous aspirons vraiment à une collaboration avec tous les acteurs, qu'il s'agisse des médecins ou des magistrats, en matière de classement des détenus. J'insiste sur ce point parce que, au quotidien, nous voyons des choses extraordinaires.

M. le Rapporteur. - Je vous remercie. J'ai une dernière question : qu'en est-il de l'application de la loi Evin en prison par les détenus et par l'administration ?

M. Didier LALLEMENT. - Tout le problème est de savoir si la loi s'applique ou non dans une détention. Nous essayons en la matière de faire preuve de pragmatisme. Il est clair que le fait d'interdire de fumer dans les cellules provoquerait des troubles extrêmement graves dans les détentions puisque le fait de fumer, aujourd'hui, permet d'accepter la vie carcérale dans un certain nombre de cas.

En même temps, c'est de la cigarette, si on parle au moins de cela, que vient toute une série de nos difficultés, notamment chez les détenus qui se mutilent ou qui mettent le feu à leur matelas. Même si nous avons des matelas ignifugés, il n'en reste pas moins qu'ils dégagent une certaine fumée et que, lorsqu'on est dans une cellule de 9 mètres carrés, les gens succombent très rapidement à des intoxications respiratoires.

Pour les détenus qui ne souhaitent pas fumer, nous essayons, dans la mesure de nos possibilités pratiques, d'avoir des cellules non fumeur par rapport à des cellules fumeur, mais cela ne peut se faire que dans la limite de nos capacités, puisque je rappelle que nous avons 48 200 places et 57 600 détenus.

M. Gilbert CHABROUX. - Nous en avons vu des échos dans la presse, monsieur le Directeur, mais pourriez-vous nous dire de façon un peu plus précise quels sont les résultats des dernières fouilles qui ont eu lieu, en particulier celle de Nanterre, sachant que celle de Borgo n'est peut-être pas terminée. Que trouve-t-on ?

M. Didier LALLEMENT. - Sans vouloir manier le paradoxe, je vous répondrai que, la plupart du temps, on ne trouve rien, tout simplement parce que l'effet de surprise est assez court : il joue sur les toutes premières cellules, après quoi le bruit de la fouille se répand dans la détention. Lorsque les détenus entendent qu'il y a une fouille — cela fait beaucoup de bruit —, ils se débarrassent des matières dangereuses par l'intermédiaire des toilettes dans les cellules, y compris des téléphones portables, qu'ils cassent en petits morceaux. Lorsqu'ils sont surpris, ils projettent le plus loin possible de l'aplomb de leur cellule, sur le sol, le téléphone portable pour qu'on ne puisse pas identifier la cellule ni le téléphone qui se trouverait au pied de celle-ci.

Dans le cadre de Nanterre, nous avons trouvé une dizaine de téléphones portables, mais ce sont évidemment ceux qui correspondent aux premières cellules fouillées.

L'intérêt d'une fouille générale est d'être sûr que le dispositif est sécurisé. Pour nous, ce n'est pas le résultat de ce que l'on trouve qui compte mais la certitude qu'il n'y a plus rien.

Mme la Présidente. - Monsieur le Directeur, nous savons que les fouilles sont nécessaires, ce dont vous êtes tout à fait convaincu ; nous savons aussi que cela cause un certain nombre de perturbations et de violences. Quelles dispositions prenez-vous pendant et après pour établir un certain ordre ou un certain calme ?

M. Didier LALLEMENT. - La responsabilité du chef d'établissement est de maintenir l'ordre des détentions, soit par l'intermédiaire des personnels pénitentiaires, lorsque nous pouvons maîtriser les difficultés, soit en recourant à des réquisitions des forces de police ou de gendarmerie sous l'autorité du préfet.

Il est clair que c'est la frontière entre l'un et l'autre qui est difficile à déterminer, c'est-à-dire à quel moment la situation nous échappe. Le garde des sceaux a souhaité que nous puissions renforcer nos capacités à faire face, dans un cadre pénitentiaire, à ce recours aux forces de police et de gendarmerie.

Il m'a donc demandé de créer des équipes régionales d'intervention et de sécurité. C'est ainsi qu'au total, 200 fonctionnaires répartis dans les régions nous serviront de forces d'intervention de premier niveau, de telle sorte que, lorsque nous

avons soit des difficultés, soit une tension perceptible, ils puissent venir renforcer les personnels et, par une meilleure maîtrise de l'usage de la force, maîtriser des débuts de mutinerie.

A ce sujet, le métier de surveillant est extrêmement difficile, parce que c'est le même surveillant qui ouvre la porte et qui va devoir ensuite maîtriser une tentative de mutinerie. C'est son travail et les surveillants le font de façon remarquable, mais il faut comprendre que, dans les jours qui suivent, les choses sont extrêmement difficiles. C'est pourquoi le garde des sceaux a souhaité que, pour un certain nombre de fouilles, l'usage de la cagoule soit mis en œuvre, afin de préserver l'anonymat du surveillant. En effet, ce métier de contact, d'insertion et de relations sociales est en même temps un métier de répression. C'est le problème que connaissent certains policiers qui, au pied du même immeuble, croiseront les mêmes jeunes qu'ils ont arrêtés deux jours avant.

Cela dit, les dispositifs d'anonymat fonctionnent dans un grand établissement et non pas dans un petit établissement, où tout le monde se connaît.

En même temps, nous souhaitons renforcer notre capacité professionnelle de maîtrise des détentions par la mise en œuvre de ces équipes et nous faisons aussi des exercices avec les forces de police et de gendarmerie afin d'anticiper les mutineries. Très fréquemment, nous travaillons avec le GIGN sur des plans dans les établissements.

M. Adrien GOUTEYRON. - Je souhaite vous interroger, monsieur le Directeur, sur les inspections dont vous avez parlé et vous poser plusieurs questions.

La première concerne le recrutement des inspecteurs. Comment sont ils recrutés et certains sont-ils issus du rang des surveillants ou de la hiérarchie qui est en fonction dans les établissements pénitentiaires ?

Deuxièmement, vous nous avez expliqué que vous aviez régionalisé les inspections et créé huit régions pénitentiaires. Les inspecteurs sont-ils affectés à une région ou doivent-ils tourner ?

Ma troisième question est la suivante : à quoi servent les inspections ? Ont-elles pour but de vérifier ce qui fonctionne bien et, par conséquent, ce qui fonctionne mal ou donnent-elles lieu à une exploitation un peu plus systématique au niveau de l'administration centrale ? Une synthèse de ces inspections est-elle faite régulièrement ou annuellement et en tirez-vous des orientations pour les réformes éventuelles ou les améliorations à mettre en œuvre ?

M. Serge LAGAUCHE. - Le gouvernement fait des efforts, sur le plan budgétaire, pour le recrutement de personnel. Face à la suroccupation des prisons que l'on constate à l'heure actuelle, il manque apparemment de personnel et le personnel qui arrive et qui est affecté est un personnel jeune, sans grande expérience et, peut-être, avec une insuffisance de formation.

Par ailleurs, le contact de ces personnels avec le personnel soignant, qui est indépendant, n'est pas toujours aisé. Pour prendre un rendez-vous avec un médecin, soit parce qu'un détenu le demande, soit parce qu'un gardien s'aperçoit qu'il y a une certaine urgence, pouvez-vous nous dire quels délais, d'après vous, pourraient convenir dans l'absolu ?

Pouvez-vous aussi nous parler de l'évolution des effectifs, sachant que, la nuit, dans un certain nombre de prisons, on trouve un gardien pour une centaine de prisonniers, que, la nuit, cela bouge, en tout cas à certaines heures, qu'il n'est pas simple d'agir quand un prisonnier, pour une raison quelconque, s'agite de façon violente et même dangereuse pour lui et qu'on peut difficilement aller le chercher tout seul dans sa cellule ?

Je vous demande en fait de nous dire deux mots sur vos difficultés.

M. Didier LALLEMENT. – Je commencerai par votre question, monsieur le Président Gouteyron. Il y a deux niveaux d'inspection.

Le premier est l'inspection des services pénitentiaires qui est dirigée par un magistrat de l'Inspection générale des services judiciaires. C'est une inspection technique, c'est-à-dire qu'elle m'est rattachée, qui est composée de directeurs des services pénitentiaires, en principe des directeurs d'un niveau hiérarchique assez élevé qui ont dirigé des établissements. C'est donc une inspection de haut niveau.

Le deuxième niveau d'inspection est constitué par une brigade de sécurité pénitentiaire qui, elle, est composée de premiers surveillants et de gradés. Elle ne fait pas des tâches d'inspection mais d'expertise technique des procédures. Elle vérifie si la procédure a été respectée sur la porte d'entrée, si le cahier est bien rempli et comment se passent les choses et elle effectue des contrôles de cette nature.

Nous avons donc ces deux niveaux d'inspection, l'inspection des services pénitentiaires et la brigade de sécurité pénitentiaire, chacune ayant sa spécialité et sa spécificité.

Sur la territorialisation de l'inspection, j'ai voulu dire que nous avons d'ores et déjà des régions pénitentiaires. En comptant l'outremer, nous en avons précisément dix et, par rapport à l'inspection, pour deux régions pénitentiaires, il y a un même correspondant, un inspecteur des services pénitentiaires, qui est localisé sur une de ces deux régions, sachant qu'il fait partie de l'inspection et que, bien évidemment, les membres de l'inspection se réunissent suivant le calendrier de travail qui est fixé par le chef de service.

En tout cas, nous avons, sur place, un inspecteur des services pénitentiaires qui est en capacité de se déplacer pour tout incident lourd avec des délais plus raisonnables que ceux qui sont usités lorsque nous partons de Paris. Dans un certain nombre d'établissements pénitentiaires, il nous faut quelque délai pour nous y rendre. Je pense par exemple à Moulins, qui est une grande maison centrale, puisque, pour s'y rendre depuis Paris, cela nécessite quelques heures.

A quoi servent les inspections ? Suivant la nature de ceux qui les réalisent, elles servent à auditer l'établissement ou à auditer un incident, pour essayer de comprendre ce qui s'est passé lors d'un incident, celui-ci venant soit d'une plainte d'un détenu, soit d'une demande d'un chef d'établissement, soit d'une demande d'un tiers. Des élus locaux peuvent nous signaler un certain nombre de dysfonctionnements et de difficultés, auquel cas l'inspection s'y rend pour essayer d'analyser les choses, et il y a quelquefois à la fois une inspection administrative et une procédure judiciaire, dans les limites de ce que doit être l'inspection administrative.

Il n'y a pas de synthèse, à proprement parler, des rapports d'inspection, mais ceux-ci sont diffusés systématiquement au directeur régional, au chef de l'établissement concerné et au bureau de l'administration centrale en charge de corriger une défaillance rencontrée et recensée. Il est donc effectué une diffusion des rapports afin de permettre un suivi. J'essaie de faire, avec le chef de l'inspection des services pénitentiaires, des réunions fréquentes pour voir ce qui a été fait en aval.

C'est une inspection technique, c'est-à-dire que nous analysons soit des événements, soit des dysfonctionnements organisationnels des établissements, et non pas une inspection de gestion. Il ne s'agit pas de faire, par exemple, l'analyse du budget d'un établissement. C'est un peu ce que fait l'IGPN au niveau du ministère de l'intérieur par rapport à l'Inspection générale de l'administration.

Monsieur le Sénateur Lagauche, vous m'avez interrogé sur les recrutements de personnel pénitentiaire, qui sont effectivement l'une de nos difficultés. C'est pourquoi nous venons de lancer une campagne publicitaire, y compris à la télévision, pour favoriser ces recrutements. C'est un métier assez mal connu parce qu'il se pratique dans une enceinte, avec tout ce que véhicule l'imaginaire des uns et des autres sur la prison, et nous avons donc lancé cette campagne pour la première fois afin de pouvoir faire le plein de nos recrutements.

Il faut savoir que, sur les deux dernières années de concours, nous n'avons pas fait le plein sur nos recrutements : sur chaque concours, il nous manquait jusqu'à présent environ deux cents fonctionnaires sur les six à huit cents que nous devons recruter.

Par conséquent, à emploi budgétaire constant, il pourrait y avoir, du jour au lendemain, plusieurs fonctionnaires supplémentaires si nous arrivions à recruter. Le garde des sceaux m'a fixé comme priorité de saturer budgétairement ces emplois d'ici la fin de l'année 2004, à la fois en mettant en œuvre cette campagne publicitaire et en augmentant les moyens de l'Ecole nationale d'administration pénitentiaire. En effet, une autre spécificité de l'administration pénitentiaire est d'avoir une seule école qui se situe à Agen et qui forme non seulement les cadres et les travailleurs sociaux mais également les surveillants.

J'ai en permanence un millier d'élèves fonctionnaires pénitentiaires à l'Ecole nationale d'administration pénitentiaire. Nous allons donc augmenter le nombre d'élèves fonctionnaires susceptibles d'être hébergés en instantané dans cette école.

En région parisienne, monsieur le Sénateur (j'imagine que vous faites allusion aussi à la prison de Fresnes), j'ai exactement le même problème que d'autres administrations : on vient d'abord en région parisienne en première affectation et, ensuite, par tous les moyens, on essaie, en fonction de son classement et de sa durée d'affectation, de rejoindre la province. Il est clair que, sur les grandes maisons d'arrêt parisiennes, nous avons les plus jeunes des fonctionnaires.

Je n'ai pas de solution à cette difficulté, sauf à réformer substantiellement le statut de la fonction publique afin de mieux valoriser les affectations parisiennes ou à modifier le régime des primes pour créer une incitation à la présence en région parisienne, mais je ne vous cache pas que, sur ce point, j'ai une très forte opposition syndicale.

Vous avez tout à fait raison de dire que le problème de la nuit, dans l'administration pénitentiaire, est extrêmement difficile, puisque nous n'ouvrons les cellules, la nuit, qu'à la condition qu'un gradé soit présent afin que jamais un surveillant ouvre tout seul, ce qui serait beaucoup trop dangereux.

C'est tout le problème du secours. Si une personne hurle la nuit en demandant un surveillant, il faut que le gradé vienne avec le surveillant pour ouvrir la porte et que, derrière une grille, en visuel, un autre surveillant surveille les deux premiers, tout simplement parce que nous ne sommes jamais à l'abri d'un piège. Il est vrai que, parfois, il y a des délais.

Au-delà, lorsqu'une personne est très mala de et a une crise quelconque qui nécessite son hospitalisation, il se pose tout le problème des escortes, qui est particulièrement sensible en région parisienne. La nuit, nous sommes obligés de faire appel à la police pour escorter le détenu à l'hôpital, tout d'abord parce qu'il faut sécuriser le transfert et, ensuite, parce qu'il faut que nous soyons très prudents quant à la présence des détenus dans les services d'urgence, la nuit, des hôpitaux de la région parisienne. En effet, nous avons observé que les tentatives d'évasion se produisaient souvent de cette façon, tout simplement grâce à l'utilisation des téléphones portables en détention : il

suffit de prendre rendez-vous avec certains complices et de simuler un besoin d'hospitalisation.

Nous sommes donc obligés de prendre ces précautions, une autre précaution (qui ne réglera pas les cas de maladie) étant le brouillage du dispositif des téléphones portables pour lequel vous avez bien voulu nous donner une autorisation législative qui, jusqu'à présent n'existait pas, dans le cadre de la loi du 9 septembre 2002. Nous sommes en train de passer le marché et nous aurons un dispositif de brouillage qui commencera de s'étendre dès la fin de cette année. Je vous précise que nous commencerons par la prison de Fresnes.

Mme la Présidente. - Monsieur le Directeur, j'ai une question à vous poser sur la campagne de recrutement, dont chacun s'accorde à dire qu'il y a un besoin. Avez-vous été consulté sur la manière de lancer cette campagne ou sur la façon de la présenter ?

M. Didier LALLEMENT. – Oui, madame la Présidente. Non seulement nous avons été consultés, mais nous avons choisi entre plusieurs options. Concernant l'option qui a été retenue, je vous avoue que c'est une affaire de spécialistes de communication et que ce n'est pas vraiment une matière que je maîtrise, mais il nous a été expliqué — et je pense que c'est juste — que l'une des difficultés d'une campagne de cette nature est de passer au-delà de l'image qu'ont les uns et les autres du surveillant.

C'est pour quoi il a été décidé tout d'abord d'avoir recours à de vrais surveillants (les gens qui font ces films sont de vrais surveillants), c'est-à-dire d'avoir une campagne dite testimoniale. Comme nous ne serions pas crus avec des acteurs, il faut que la véracité de nos propos ressorte de la véracité des gens qui tournent le spot.

Ensuite, au-delà de cet aspect testimonial, l'idée était de montrer que le surveillant pénitentiaire a une vie. Les tournages ont donc été faits dans des lieux de vie de n'importe quelle Française ou de n'importe quel Français, dans une salle de sport, chez un coiffeur, etc., pour bien montrer cet aspect de réalité de la vie pénitentiaire, en ce sens que ce sont des hommes et des femmes comme les autres qui font un beau métier de sécurité.

Mme la Présidente. - Merci beaucoup. Avez-vous d'autres questions à poser, monsieur le Rapporteur ?

M. le Rapporteur. – J'aurai trois questions rapides.

Premièrement, y a-t-il un régime d'incarcération spécifique pour les détenus toxicomanes lorsque ce sont des femmes, des femmes enceintes ou des mineures ?

Deuxièmement, quels sont les dispositifs prévus pour préparer les détenus à la sortie de prison et quels sont vos rapports avec le juge d'application des peines ? Vous souciez-vous vraiment et avec efficacité de la réinsertion ?

Troisièmement, quel est, à votre avis, l'efficacité des peines d'emprisonnement pour le simple usage ?

M. Didier LALLEMENT. – Il n'y a pas vraiment de régime d'incarcération spécifique.

S'agissant des mineurs, nous n'avons pas trop de difficultés pour isoler les mineurs, c'est-à-dire pour leur donner une cellule individuelle. Nous n'avons pas une croissance du nombre des mineurs identique à celle du reste de la population pénale : nous restons stables à environ 850 mineurs alors que le reste de la population pénale a singulièrement augmenté.

Nous arrivons donc à trouver des traitements spécifiques lorsque nous faisons le constat qu'un mineur est toxicomane, soit en lui donnant une cellule individuelle, soit en le doublant, dans sa cellule, avec quelqu'un d'autre. Cela dépend des personnalités et des indications qui nous sont données.

Sur les femmes, nous n'avons pas, jusqu'à présent, de problème de détention puisque le nombre de femmes était à peu près stable (il y a environ 2 300 femmes incarcérées en France). Cependant, ce nombre est en train d'augmenter et nous voyons notamment arriver des jeunes femmes (c'est le cas des mineures comme des majeures) et, parfois, des femmes enceintes. Dans les quartiers de femmes, nous avons en principe des cellules dites "pouponnières" pour des femmes enceintes ou des femmes accompagnées de leur enfant de moins de 18 mois, puisque les mères peuvent conserver leur enfant jusqu'à 18 mois.

Bien évidemment, ce sont des cellules spécialement aménagées, parce que vous comprenez bien qu'il est toujours un spectacle difficile, humainement, de voir un enfant de moins de 18 mois dans une cellule. Ces endroits, très objectivement, ne ressemblent pas à des cellules, mais il n'en reste pas moins qu'il s'agit de détentions.

Nous rencontrons parfois des difficultés : à Lyon, il y a un mois, nous avons beaucoup trop de femmes enceintes par rapport aux places dont nous disposions et nous avons donc été obligés d'organiser des transferts dans d'autres établissements pénitentiaires, parce que, sur les prisons de Lyon, nous étions totalement saturés.

Je réponds donc à votre question en disant qu'il n'y a pas de régime d'incarcération spécifique mais que nous prenons en compte ce que sont les détenus, beaucoup plus chez les mineurs et les femmes que chez les hommes.

Nous préoccuons-nous de la réinsertion ? Oui, monsieur le Sénateur, dans les limites de nos moyens, sachant que notre première mission est de nous assurer que la peine est bien exécutée. Je ne dis pas que l'exécution de la peine suppose qu'il n'y a pas de réinsertion, mais l'exigence qui nous est fixée est d'abord celle-là. Nous nous occupons donc de la réinsertion avec les difficultés méthodologiques que j'ai évoquées tout à l'heure et qui concernent le suivi d'un détenu lorsqu'il sort d'un établissement pénitentiaire et qu'il n'était pas incarcéré dans sa région d'origine.

Le programme pénitentiaire que nous développons actuellement sous l'autorité du secrétaire d'Etat, M. Bédier, vise justement à mieux mailler notre territoire en établissements pénitentiaires. En effet, nous avons une carte pénitentiaire qui était, grosso modo, la carte de l'administration pénitentiaire avant la deuxième guerre mondiale. Même si, depuis les années 60, il y a eu un gros rattrapage sur la région parisienne, il n'en reste pas moins que, comme beaucoup d'autres administrations, nous n'avons pas suivi l'évolution de la population, la difficulté étant qu'aujourd'hui, le fait de construire des établissements pénitentiaires est quasiment impossible en centre-ville du fait du coût du foncier et, surtout, de la structure des établissements qui a complètement changé.

Un établissement pénitentiaire de la III^e République faisait 3 ou 4 hectares. Il en fait aujourd'hui 10 à 12 parce qu'on fait des terrains de sport. Dans la prison de la Santé, il n'y a pas de terrains de sport.

La place de la prison dans la cité a aussi considérablement changé et elle pose le problème de la réinsertion, de la présence des familles et des visites dès lors qu'on s'éloigne trop de l'agglomération. C'est pourquoi nous faisons l'effort de ne pas nous éloigner de l'agglomération et de ne pas faire ce que nous avons fait dans le plan 13 000, c'est-à-dire des implantations trop rurales, en particulier pour les maisons d'arrêt,

sachant que, pour les centres de détention, le sujet est un peu différent dans la mesure où cela pose des problèmes de transport.

Quant à votre troisième question, je crois avoir noté qu'elle portait sur l'efficacité de nos dispositifs...

M. le Rapporteur. - C'est un avis personnel que je vous demandais sur la pertinence des peines d'emprisonnement pour simple usage de drogue.

M. Didier LALLEMENT. - Mon métier est de ne pas donner d'avis sur l'exécution des peines ; notre mission est d'exécuter les décisions de justice et de ne pas les commenter. Nous avons très peu de détenus pour usage simple. Le risque est évidemment, lorsqu'il y a des détenus pour des faits de cette nature, que l'univers pénitentiaire ne permette pas d'assurer leur plein sèvrage et donc qu'au contraire, ils rencontrent d'autres tentations et d'autres consommations de produits stupéfiants.

En fait, je crois qu'une grande partie des réponses que nous pourrions apporter en matière de réinsertion, de sécurité et de prévention tiendra beaucoup à notre capacité de réaliser rapidement le programme de constructions pénitentiaires. Il est clair que, dans un certain nombre d'établissements, nous ne sommes pas en capacité de nous prémunir complètement de ce type de risque.

Lorsque nous aurons des établissements qui permettront d'héberger d'abord la population pénale que nous avons mais, surtout, de mieux la cloisonner, c'est-à-dire de mieux classer les détenus, nous observerons une amélioration. Les nouveaux programmes de construction que nous sortons (nous venons de sortir Toulouse-Seysses et Avignon-Le Pontet) permettront d'avoir des dispositifs beaucoup plus cloisonnés et des quartiers beaucoup plus étanches. Cela nous permettra d'y classer les détenus en fonction de leur dangerosité, mais également de leur profil, afin d'éviter de regrouper les mêmes au même endroit et, surtout, d'empêcher les trafics entre ces différents lieux de vie.

Mme la Présidente. - Merci beaucoup, monsieur le Directeur, et nous vous souhaitons bon courage dans vos missions.

**Audition de M. Gérard TCHOLAKIAN,
membre de la commission libertés et droits de l'homme au
Conseil national des barreaux (CNB)**

(26 mars 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Tcholakian.

Mme Nelly OLIN, Présidente. – Nous allons procéder de la manière suivante : après votre intervention, qui pourra être contenue dans un délai de dix à douze minutes, M. le Rapporteur vous posera des questions, ainsi que les membres de la commission. Je vous donne très volontiers la parole.

M. Gérard TCHOLAKIAN. – Merci. Je représente aujourd'hui le Conseil national des barreaux (CNB), une institution qui a été créée en 1991 et qui représente la profession d'avocats, en ce sens qu'elle représente 41 000 avocats qui procèdent tous les trois ans à des élections et qui élisent les 80 membres d'une sorte de parlement des avocats, dont la fonction essentielle est d'être ou de tenter d'être l'interlocuteur de la profession d'avocat auprès des pouvoirs publics et des institutions, qu'elles soient

nationales, européennes ou internationales. Dans ce cadre, le Conseil national des barreaux se réunit pratiquement tous les mois avec différentes commissions pour aborder divers problèmes qui traitent directement de la profession ou qui en sont à la périphérie.

Je le dis tout de suite à votre commission : le Conseil national des barreaux, à ce jour, n'a jamais eu de réflexion particulière et étoffée sur le problème de l'usage des drogues illicites.

Il m'est donc aujourd'hui difficile de représenter à la fois la profession dans son ensemble et le CNB sur cette question parce que nous n'avons pas eu, sur ce point, de réflexion ou de délibération qui pourrait me conduire à être mandaté de façon précise sur tel ou tel point. C'est donc plus sous l'aspect d'un praticien qui représente une profession directement concernée que je ferai mon intervention de quelques minutes, après quoi je serai évidemment à votre disposition pour répondre à vos questions.

Le quotidien des avocats, c'est essentiellement le contentieux pénal, mais on sait qu'il existe d'autres contentieux, notamment le contentieux douanier : la profession d'avocat intervient régulièrement dans ce type de contentieux.

Nous avons à traiter différents problèmes, et j'ai décidé arbitrairement de les sélectionner sous plusieurs angles qui suivent la procédure pénale dans laquelle nous intervenons.

Le premier stade de la rencontre de la problématique des stupéfiants a lieu souvent dans nos cabinets avec des familles qui viennent nous voir et qui peuvent intervenir à différents titres, mais qui sont souvent désemparées parce que, pour beaucoup d'entre elles, elles découvrent que l'un des membres de cette famille se trouve impliqué dans une "affaire" de stupéfiants. Souvent, cela va de pair avec la découverte de l'usage des stupéfiants par l'un des membres de cette famille.

Qu'il s'agisse des familles les plus honorables ou les plus démunies ou de celles qui ont déjà eu affaire à ce type de contentieux, nous avons souvent le sentiment, nous, avocats, de ne pas pouvoir répondre à leur attente immédiate s'agissant de l'usage qu'elles ont découvert. C'est pourquoi je pense que le CNB, à la suite de notre rencontre, aura une réflexion sur la formation des élèves avocats, dans les centres, à la problématique de l'usage des stupéfiants et à la manière d'aider ces familles et celui qui sera, quelque temps après, notre futur client.

Souvent, nous ne savons pas bien orienter ni répondre à des questions, qu'il s'agisse de la toxicomanie, de l'orientation que nous pouvons éventuellement donner ou des conseils que nous pouvons apporter en termes d'orientation, sachant que, sur le plan de la procédure pénale, les choses sont différentes.

C'est le premier constat. En dehors de quelques confrères très spécialisés qui peuvent éventuellement donner des conseils judicieux sur des choix d'orientation, la profession, sur ce point, n'est pas équipée du fait d'un manque de formation à la fois initiale et continue.

Dans le cadre de la réforme de la formation continue des avocats qui va être élaborée, je pense que, là aussi, le CNB pourrait orienter cette réforme vers cette formation en matière d'usage illicite de stupéfiants.

Le deuxième stade, dans le parcours des avocats, c'est souvent la première rencontre avec l'intéressé en détention. A cet égard, j'ai appris à l'instant que vous aviez reçu un responsable des services pénitentiaires. Le regard extérieur de l'avocat aux côtés de son client dans le monde pénitentiaire, à ce stade de la procédure qui nous préoccupe, c'est souvent aussi le constat d'un avocat démuné. Il y a en effet, à l'intérieur du monde pénitentiaire, des psychologues et des personnes qui sont chargés de gérer ces

problèmes, mais le constat que nous faisons tous, c'est le manque de moyens à l'intérieur des prisons pour un suivi thérapeutique dans la phase de l'instruction et de l'incarcération provisoire et, surtout, dans un deuxième temps, dans la période post-pénale et la détention.

Avec mes confrères de Paris et de la couronne parisienne, je constate que ces grandes maisons d'arrêt de Paris et de l'Ile-de-France sont souvent démunies de praticiens qui pourraient apporter une assistance utile, en sachant que nous avons une autre problématique : la volonté de frapper à la porte du thérapeute pour être assisté et aidé. Il y a là un différentiel que les intéressés doivent aussi prendre en compte.

La procédure pénale, dans cette phase, est extrêmement rigoureuse et bien étoffée, en tout cas sous le regard de l'avocat.

Il est vrai que l'intitulé de votre commission fait que les membres du CNB et, en tout cas, ceux qui ont réfléchi avec moi à cette intervention, se sont posé la question de savoir pourquoi, en définitive, on faisait appel à des avocats sur cette question alors que, par nature, nous allons vous dire que la loi de 1970 et, ensuite, l'arsenal juridique qui est intervenu au fur et à mesure, par strate, sont venus renforcer de façon extrêmement lourde le contentieux de la procédure pénale en matière de stupéfiants.

Vous savez en effet qu'aujourd'hui, nous avons un régime dérogatoire en matière de garde à vue, régime issu pour la première fois de la loi de 1970, qui a porté à quatre jours la procédure de garde à vue. Quatre jours, cela fait 96 heures et quatre nuits, dans des conditions extrêmement difficiles. Alors que le CNB est en train d'examiner le projet de loi "Perben 2" portant notamment sur l'accroissement des différentes procédures dans lesquelles la garde à vue de 96 heures sera prévue et qu'il prend position pour demander que l'on en revienne à un régime de droit commun pour toutes les procédures à l'exception de celles qui sont relatives au terrorisme, le premier propos que je tiendrai sur cette procédure, c'est de vous dire que, quatre jours, c'est trop.

Nous ne faisons pas d'angélisme et nous savons bien que, quelle que soit la couleur politique du Parlement, on ne reviendra pas là-dessus, mais il nous appartient d'être les "gardiens du temple" et donc de dire que, sur ce point, quatre jours, c'est énorme.

Mme la Présidente. – Je me permets de vous interrompre pour permettre à notre rapporteur de vous poser une question au sujet de ce que vous venez de dire.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. – Le souhait que vous émettez de voir ramener au droit commun la garde à vue vise-t-il, dans votre esprit, le simple usage ou tout ce qui concerne la drogue, c'est-à-dire y compris le trafic ?

M. Gérard THOLAKIAN. - La position du CNB sur la loi "Perben 2", qui me fait rebondir sur les autres procédures de garde à vue qui existent actuellement en droit positif, c'est de dire que l'on peut penser que le législateur, ici ou là, puisse effectivement, dans un souci d'équilibre entre, d'un côté, les besoins de la recherche de la vérité et les problèmes d'ordre public et, de l'autre côté, les garanties des droits de la défense et des libertés fondamentales, distinguer des hypothèses extrêmes et majeures : j'évoquais tout à l'heure le terrorisme, mais on peut aussi penser au trafic international.

Le constat que nous faisons aujourd'hui, c'est que, quelle que soit l'affaire de stupéfiants dont se saisissent les fonctionnaires de police, on part sur un schéma de quatre jours de garde à vue, avec des conditions difficiles et des effets pervers. Nous sommes, dans ce contentieux, dans la recherche de l'aveu utilitaire, puisque vous savez qu'il existe une procédure de repentis qui permet, pendant le temps de la garde à vue, si on donne des informations qui permettent l'interpellation de membres d'un réseau, par

exemple, de bénéficier soit d'une immunité, soit d'une réduction de peine. Cela entraîne des dérives qui font que l'on n'arrive plus sérieusement à maîtriser la vérité parce que les règles de durée de garde à vue, mais aussi les règles spécifiques en matière de dénonciation dans le cadre de la procédure de stupéfiants, finissent par déformer la réalité des faits sur lesquels il y a une mesure d'investigation.

Il faudra donc réfléchir à une distinction, avec une échelle de gravité, des affaires qui seront éventuellement instruites.

La troisième difficulté des avocats aux côtés de leurs clients, au stade de la mise en examen et donc de l'ouverture d'une véritable information pénale avec un juge d'instruction, c'est la définition de l'infraction. On a souvent tous les qualificatifs de la définition pénale qui sont repris au stade de la mise en examen sans que l'on sache véritablement ce qui est reproché à celui qui comparaît devant le juge d'instruction, et ce n'est souvent qu'à la fin de l'inspection pénale, plusieurs mois ou plusieurs années après, que le champ de la poursuite se resserre. Il est donc difficile, pour celui qui comparaît devant un juge, de connaître de façon précise les chefs et les faits de poursuite qui lui sont reprochés.

La quatrième étape, c'est le stade du jugement, dans lequel nous sommes confrontés à une vraie difficulté. Il s'agit d'un contentieux qui est souvent fantasmagorique, dans lequel la recherche de la vérité, par la formation de jugement, n'est assurément pas la même que dans d'autres contentieux. Un petit point particulier : la loi de 1970, et maintenant le code pénal, ont prévu des règles très particulières pour les étrangers, notamment l'interdiction du territoire français.

Devant la juridiction de jugement, il est toujours difficile, pour un défenseur, d'aborder de front et froidement des éléments de faits et, en même temps, à un moment ou un autre, d'aborder les questions de personnalité parce que, souvent, malheureusement, nous ne sommes plus écoutés sur la question de la personnalité et qu'ici ou là, il arrive malheureusement que l'on prononce systématiquement à la fois des peines lourdes (on pourrait toujours en discuter) mais, surtout, la peine d'interdiction du territoire français, dont il faut savoir qu'elle peut être définitive et qu'elle correspond à un véritable bannissement pour des catégories d'étrangers qui peuvent avoir éventuellement des "protections" au regard de l'ordonnance du 2 novembre 1945. L'article 131-30 du code pénal laisse ouvertes des possibilités au juge, malgré ces protections, de prononcer une interdiction du territoire.

Le jugement, c'est aussi, en matière de drogue, la contrainte par corps. J'en viens ainsi au stade du post-pénal et de la détention. J'ai dit tout à l'heure quelle était aujourd'hui la situation de nos prisons, avec toutes les difficultés que rencontrent à la fois les personnels pénitentiaires, les éducateurs et le monde thérapeutique à l'intérieur des prisons ainsi que ceux qui ont été condamnés et qui cherchent à se sortir des chaînes de l'usage des stupéfiants.

Celui qui veut se faire assister à l'intérieur de la détention doit souvent effectuer un véritable parcours du combattant. Les centres pénitentiaires et les maisons d'arrêt dans lesquelles on purge des peines de détention sont souvent trop peu équipés en moyens humains, comme je l'ai déjà dit.

Il y a aussi un régime dérogatoire d'exécution des peines pour les étrangers condamnés en matière de stupéfiants. Je pense notamment à l'impossibilité de bénéficier de permissions de sortie, à la différence des compagnons de cellules qui auraient été condamnés dans la même affaire et pour les mêmes faits et qui seraient français. Je pense aussi au problème de la contrainte par corps, qui est souvent une véritable difficulté et une chaîne de plus par rapport à la détention.

Voilà ce que je voulais dire en quelques mots sur l'éclairage que le CNB, au regard de l'intitulé de votre commission, pouvait apporter dans un premier temps. Je suis maintenant à votre disposition pour répondre à vos questions.

Mme la Présidente. – Merci, maître. Nous vous avons écouté avec beaucoup d'attention et M. le Rapporteur va procéder à un certain nombre de questionnements.

M. le Rapporteur. - Je vous remercie beaucoup de votre exposé parce qu'il répond tout à fait à notre attente. Je voudrais cependant élargir le questionnement en m'adressant moins à l'avocat ou au représentant des barreaux qu'au praticien que vous êtes du service public de la justice.

Par exemple, quel est votre avis sur l'exploitation qui est faite, bien ou mal, des possibilités que donnent les lois, celle de 1986 qui permet la comparution immédiate, celle de 1996 qui réprime le proxénétisme de la drogue, et celle de 1987 relative au blanchiment ? Quel est votre sentiment sur l'exploitation de cet arsenal juridique ?

M. Gérard TCHOLAKIAN. - Si c'est le citoyen qui parle, je tiens à vous dire que nous sommes face à un vrai problème depuis 1970. Je crois que c'est à Bandol, en 1969, que le fils d'un élu était mort d'une overdose et que la France découvrait alors le fléau des stupéfiants. Auparavant, le maximum légal était de cinq ans et on est alors passé à une loi qui permet de prononcer 20 ans en correctionnelle, voire 40 en récidive.

Ensuite, nous avons eu tout un arsenal procédural permettant d'améliorer la recherche de la vérité dans ce type de contentieux et, bien évidemment, comme il y avait de nouvelles problématiques — je pense notamment au blanchiment — il a été nécessaire d'étoffer encore l'arsenal.

Le barreau français et le citoyen que je suis sont préoccupés par les questions des libertés, des droits de la défense et d'un équilibre entre les nécessités de l'ordre public et la défense des droits fondamentaux. La profession est très inquiète en ce qui concerne la comparution immédiate, car on est en train de généraliser cette procédure avec la loi "Perben 2". Elle peut avoir un intérêt pour des affaires très claires et très simples, mais on sait aussi que, malheureusement, ce sont des procédures qui sont gérées dans l'urgence, avec des barreaux qui ont la charge de gérer ces urgences et des magistrats qui peuvent hériter de vingt, trente ou même cinquante dossiers à juge unique. Alors que, dernièrement, le tribunal de Créteil avait cinquante dossiers à juge unique à traiter, le magistrat concerné a protesté en disant qu'il n'en retiendrait que vingt. En effet, on ne peut pas considérer qu'un juge puisse juger normalement alors qu'il serait dans un état de fatigue lui interdisant de conduire un véhicule le soir.

La profession est donc extrêmement réservée, voire opposée à l'élargissement de la comparution immédiate.

Quant à l'accroissement des pouvoirs de police dans ce contentieux, vous avez évoqué la procédure d'incrimination sur le blanchiment ou le proxénétisme en matière de trafic de stupéfiants, mais il faudra y ajouter l'infiltration, sur laquelle les organisations syndicales de policiers sont extrêmement réservés.

Que l'on augmente les différentes incriminations dans le souci de répondre à différents stades de filière ou de trafic en matière de stupéfiants, pourquoi pas ? En même temps, il ne faut pas perdre la raison et conserver un juste équilibre avec les droits de la défense et le respect des individus. Voilà ce que je peux dire en tant que citoyen et praticien.

Mme la Présidente. – Avez-vous d'autres questions, monsieur le Rapporteur ?

M. le Rapporteur. – Oui, madame la Présidente. Pouvez-vous faire un bilan (compte tenu de votre position, je n'en suis pas certain) des conventions départementales d'objectif justice-santé entre les préfets de département et les procureurs de la République avec la part des mesures prononcées ?

M. Gérard TCHOLAKIAN. - Je répondrai à la marge à votre question. Le garde des sceaux avait pris une circulaire, le 17 novembre 1999, sur l'interdiction du territoire aux étrangers, notamment en matière de stupéfiants, qui invitait les parquets à se rapprocher des barreaux pour faire de la formation, à la fois des magistrats et des avocats, sur ces questions relatives à la convention européenne et à ces étrangers présents en France depuis fort longtemps.

Renseignements pris, ici ou là, cette circulaire, qui a été largement diffusée, n'a donné lieu à aucun contact entre les parquets et les barreaux sur ce sujet. C'est vous dire que, sur cette question précise, je n'ai pas de réponse à vous donner et que, dans ce domaine encore, il y a un déficit de travail en commun entre la justice et les barreaux.

M. le Rapporteur. - Il reste une question qui nous intéresse beaucoup et qui nous préoccupe d'une certaine manière : la distinction entre l'usage simple et le trafic, notamment parce que le travail de la police n'est pas facile et parce qu'on pose souvent la question du seuil en se demandant à partir de quelle quantité saisie sur un individu on peut déterminer que ce n'est pas un usager qui a sur lui sa consommation personnelle mais quelqu'un qui, en plus d'être usager, se livre au trafic.

J'aimerais comprendre comment, vous, avocats, vous pouvez à un moment donné contester l'incrimination de trafic alors que la personne que vous défendez a été prise avec une quantité substantielle qui, visiblement, au nom du bon sens le plus élémentaire, dépasse sa consommation personnelle.

M. Gérard TCHOLAKIAN. – Usage, détention, cession, c'est le triptyque auquel nous sommes souvent confrontés.

Le constat que la profession peut faire, c'est que, malheureusement, lorsqu'on est usager, on a souvent, par nature, tendance à basculer, à un moment ou un autre, dans la notion de cession. La détention est acquise, mais on bascule dans la notion de cession.

Je dirai que c'est au cas par cas, ingrédient par ingrédient dans la procédure. Vous avez une équation qui n'est jamais la même, dans laquelle on va retrouver des natures différentes de produits et des quantités différentes et, à la périphérie, des indices qui peuvent être révélateurs du stade de la cession : des quantités d'argent, des comptes, des balances, etc. A partir de là, notre travail n'est pas de soutenir l'in vraisemblable. Lorsque nous avons l'addition d'un certain nombre d'éléments dans une équation, il est bien certain que, dans ce cadre, nous ne pourrions pas défendre quelqu'un qui dirait : "je ne suis qu'un usager".

Cela étant, c'est souvent la détention qui est poursuivie et l'usage seul, à ma connaissance, sur Paris Île-de-France, est exceptionnel. En tout cas, en 22 ans de carrière, je n'ai défendu aucun usager simple devant un tribunal correctionnel. Cependant, vous avez tout à fait raison de dire que la distinction est très difficile à faire. Cela se traite au cas par cas, parquet par parquet, tribunal par tribunal et aussi fonctionnaire de police par fonctionnaire de police.

M. le Rapporteur. – J'ai une dernière question, maître, mais en la posant, j'entends presque votre réponse : quel est votre avis sur la détention provisoire parfois très longue de prévenus de type colombien parce que les délais nécessaires des commissions rogatoires font que l'on n'arrive pas à instruire rapidement et dans de bonnes conditions ? Y a-t-il d'ailleurs une solution ?

M. Gérard TCHOLAKIAN. - Il est difficile de répondre à votre question. L'arsenal juridique au niveau de la procédure est ce qu'il est aujourd'hui mais il permet, grâce à la loi du 15 juin 2000, de protéger relativement bien les droits de la défense.

Cela dit, la pratique des cabinets d'instruction, dans ces contentieux, est la suivante : on confie aux services de police une commission rogatoire et le juge d'instruction, en définitive, est totalement dépossédé de l'enquête de terrain. On est dans un contentieux dans lequel le temps est compté plus longuement, par nature, parce qu'on sait que c'est long et que, lorsqu'il y a des commissions rogatoires internationales, on n'a pratiquement jamais de retour d'information. Dans ce cas, on attend et on compte le temps dans ces procédures.

C'est probablement encore une question de moyens et aussi, pour ces juges d'instruction, qui ont 150 à 200 dossiers avec quelquefois cinquante ou cent détenus, un travail considérable, avec une procédure aujourd'hui très complexe, dans laquelle le juge d'instruction n'a souvent d'autre rôle que d'essayer de répondre à des demandes d'actes et de ne pas oublier une date et n'est plus le directeur d'enquête parce que c'est le service de police qui en a la charge.

M. le Rapporteur. - Je vous remercie. Madame la Présidente, j'en ai terminé.

Mme la Présidente. – Maître, nous vous remercions beaucoup.

M. Gérard TCHOLAKIAN. - J'ai envie de vous dire une chose, pour terminer, car cela pourrait être une conclusion de l'avocat. Aujourd'hui, malheureusement, nous défendons des jeunes qui ne se rendent pas compte qu'ils entrent dans un processus, à partir de l'usage, qui va faire d'eux de véritables délinquants. Je n'entrerai pas dans la polémique sur la légalisation : il appartient aux spécialistes de nous dire si cela doit être fait ou non.

J'attire simplement votre attention sur le fait que bon nombre de jeunes basculent dans le trafic, parce que, un beau jour, quelqu'un va leur demander de le dépanner, puis qu'ils feront la même chose le lendemain en effectuant "un achat groupé" pour avoir de meilleurs prix, ce qui fait que, de fil en aiguille, deux ou trois ans après, c'est l'interpellation et la prise de conscience, même si elle pouvait quand même exister avant.

Dans ce débat, certains intellectuels viennent nous dire à la une de certaines tribunes : "nous réclamons un droit à l'usage", mais ils oublient aussi que des jeunes, eux, ne seront pas soutenus par des intellectuels lorsqu'ils vont comparaître devant un tribunal correctionnel et que l'on ne prendra pas en compte le parcours personnel, parce qu'ils passent souvent en comparution immédiate, avec des dossiers jugés à l'abattage. Je voudrais donc que l'on pense à ces jeunes qui ne sont pas, à leurs yeux, des trafiquants et qui le découvrent un beau jour dans la réalité d'une interpellation et d'un renvoi devant un tribunal correctionnel.

C'est aussi notre difficulté, avec des parents qui fermaient peut-être les yeux ou imaginaient bien que leur gamin, ici ou là, à telle ou telle soirée, devait tirer sur tel ou tel joint mais qui sont brusquement désenchantés parce qu'un beau jour, il est placé en garde à vue et part dans une procédure pénale, après quoi ils seront confrontés à la réalité du contentieux pénal.

Je pense aussi que le discours sur la légalisation conduit certains jeunes à ne plus avoir conscience qu'ils sont en train de franchir un pas. Dans ce discours, on oublie aussi l'approvisionnement, qui est une chaîne de gros maillons qui vont vers des tout petits maillons, et le fait que se font prendre dans les filets de jeunes lycéens qui

finissent par passer plusieurs mois en détention, le temps que l'on prenne la mesure de l'affaire dans laquelle ils sont impliqués. Dans tout cela, il y a des vies gâchées.

Mme la Présidente. - Nous apprécions beaucoup ce que vous venez de dire. Je suis maire d'une ville de banlieue dite sensible et nous assistons à de véritables drames familiaux comme ceux que vous avez décrits. J'ai aussi beaucoup aimé ce que vous avez dit, maître, dans vos propos liminaires, quant au fait que, même vous, vous vous retrouviez démunis quand vous faisiez face aux familles. Sachez que nous, élus, nous le sommes tout autant, ainsi que les travailleurs sociaux qui agissent avec tout leur cœur. Malgré tous les efforts qui sont faits, nous avons du mal à expliquer aux familles comment et pourquoi cela a pu arriver.

Pour les familles, c'est ensuite un véritable drame, et dès l'instant où ces jeunes commencent à consommer, il y a malheureusement de fortes chances, ou plutôt malchances, pour qu'ils tombent ensuite soit dans des petits réseaux, soit dans des réseaux plus importants. En tout cas, c'est une jeunesse gâchée. Merci de l'avoir dit aussi.

M. le Rapporteur. - C'est une mécanique infernale.

Mme la Présidente. - Nous vous remercions beaucoup, maître, et vous souhaitons beaucoup de courage dans vos missions.

Audition de M. Jean-François LAMOUR, ministre des sports

(2 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Lamour.

Mme Nelly OLIN, Présidente. – Monsieur le Ministre, nous allons vous écouter avec beaucoup d'attention. Nous vous laissons le temps qui vous convient pour faire votre exposé.

M. Jean-François LAMOUR. – Merci, madame la Présidente. Mesdames et messieurs les Sénateurs, permettez-moi de vous remercier de m'accueillir au sein de votre commission et de bien vouloir me donner ainsi l'opportunité de présenter mes orientations en matière de lutte contre le dopage. C'est l'occasion pour moi de réaffirmer avec force devant vous les dimensions éthiques et de santé publique qui sont les moteurs de cette lutte.

Je souhaite tout d'abord vous faire part de deux remarques liminaires.

Je m'exprime aujourd'hui en tant que ministre des sports, et je tiens à vous rappeler que mon ministère est désormais entièrement dédié au sport et aux sportifs. Ainsi, il n'est plus directement en charge des politiques liées au secteur de la jeunesse. M. Luc Ferry, ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, pourra, juste après moi, vous répondre utilement sur les aspects concernant la politique de prévention en matière de drogue menée par le gouvernement en direction de notre jeunesse.

Je tiens également à préciser qu'il convient de bien distinguer les substances ou procédés de dopage, d'une part, et les drogues illicites proprement dites, d'autre part. Le

dopage, en effet, concerne les substances ou les procédés qui sont proscrits ou soumis à autorisation sous certaines conditions dans le cadre de la pratique sportive.

Ces produits dopants, comme les procédés de nature à modifier artificiellement les performances sportives, sont inscrits sur une liste officielle, les drogues illicites considérées comme dopantes ne constituant qu'une infime partie des produits dopants inscrits sur cette fameuse liste.

Cela étant précisé, j'attache une très grande importance à la définition des objectifs à atteindre et des moyens dont nous disposons pour mener une politique efficace contre le dopage.

Ainsi que le président de la République l'a rappelé lors de la clôture des Etats généraux du sport, le 8 décembre dernier, "*le dopage n'est pas une dérive du sport, c'est l'anti-sport*". Le dopage, parce qu'il repose sur la tricherie, détruit la force éducatrice du sport. En outre, il compromet gravement la santé de ceux qui le pratiquent.

La politique de lutte contre le dopage, politique indispensable, repose sur trois objectifs totalement indissociables à mes yeux :

l'interdiction de l'usage de produits visant à l'amélioration de la performance sportive ;

la protection de la santé des sportifs ;

la préservation de l'exemplarité du sportif.

C'est la raison pour laquelle il me paraît important de revenir progressivement sur la distinction entre les deux catégories de produits : ceux qui sont interdits lorsque le sportif est en compétition et ceux qui sont interdits en dehors des compétitions.

En effet, si cette distinction devait être pérennisée, comme le souhaitent certains pays anglo-saxons ou du nord de l'Europe (je sais que vous vous rendez prochainement aux Pays-Bas, un pays qui essaie de séparer ces deux types de produit), les drogues sociales ne seraient désormais interdites qu'en compétition seulement. Or je tiens à vous préciser que les cannabinoïdes représentent depuis quelques années plus de 20 % des substances détectées par le Laboratoire national de dépistage du dopage (LNDD).

C'est pour infléchir l'évolution de la liste des produits prohibés que j'ai souhaité intervenir au plan international.

Comme vous le savez, la France a mis en place depuis de nombreuses années tous les outils de nature à mener une action efficace, mais elle ne peut lutter seule contre cette dérive du sport. Bien au contraire, il lui appartient de jouer un rôle moteur pour franchir une nouvelle étape internationale et faciliter ainsi la convergence des politiques nationales.

Notre pays est lié depuis 1989 par une convention internationale signée dans le cadre du Conseil de l'Europe, et c'est à ce niveau que les listes de produits interdits sont élaborées. Une fois validées, ces listes sont ensuite introduites dans notre droit interne.

C'est à l'occasion de l'élaboration de cette liste que la France s'efforcera de convaincre ses partenaires pour que la distinction entre les deux listes — compétition et hors compétition — soit progressivement supprimée.

Le sommet mondial contre le dopage, qui s'est tenu à Copenhague en mars dernier, a permis d'adopter les grandes lignes d'un code mondial contre le dopage. C'est à ce niveau international, élargi au Comité international olympique (CIO) et à l'Agence

mondiale contre le dopage (AMA), que notre action devra ensuite s'inscrire pour obtenir l'unification de la liste des produits dopants.

En second lieu, mesdames et messieurs, je souhaite évoquer devant vous les moyens dont nous disposons dans le cadre des résultats déjà obtenus dans la lutte contre le dopage. La politique de la France repose sur quatre domaines d'intervention complémentaires : la prévention, le contrôle antidopage, les sanctions et, enfin, la répression des trafics.

En ce qui concerne la prévention, notre action passe avant tout par le volet du suivi médical des sportifs. Il s'agit de vérifier qu'un sportif est capable, tout au long de l'année, de supporter les charges de l'entraînement et des compétitions auxquelles il est astreint.

Un décret d'application de la loi du 23 mars 1999 codifiée dans le code de la santé publique permettra de définir les examens en tenant compte des différents niveaux de pratiques et des familles de sports. Ce texte est aujourd'hui concerté tant avec le mouvement sportif qu'avec les autorités médicales.

Le ministère des sports a également mené à bien la mise en place d'un réseau de prévention et de soins avec la création, d'une part, d'un numéro vert national et, d'autre part, d'antennes médicales de lutte contre le dopage (AMLD) dans chaque région.

Le numéro vert, dont je pourrai vous donner la définition, permet d'offrir au sportif et à sa famille la possibilité d'un premier contact informel et anonyme avec des psychologues et des médecins. Ce contact devrait être poursuivi par les AMLD qui, outre le conseil, apportent le soin grâce à des consultations elles aussi gratuites et anonymes.

Je me propose de lancer très prochainement une campagne de communication pour inciter davantage les sportifs à utiliser ces nouvelles structures. Le numéro vert sera bien évidemment largement associé à cette campagne et le mouvement sportif, par l'intermédiaire des fédérations sportives nationales, sera, lui aussi, sollicité.

Je procéderai à la fin de l'année 2003 à une évaluation de ces structures. Il conviendra en particulier de s'interroger sur l'appellation des antennes et sur leurs missions qui pourraient être renforcées dans le domaine de la prévention.

Je souhaite, à la suite de la présentation de ce premier volet, insister particulièrement sur un aspect de notre dispositif de prévention.

Les sportifs de haut niveau, eu égard aux contraintes dont ils font l'objet pendant leur carrière sportive, sont particulièrement vulnérables et fragilisés pendant une certaine période de leur vie de sportif. Cela est vrai, par exemple, en cas de blessure ou dans le domaine de la reconversion, quand ces athlètes arrivent à la fin de leur carrière sportive.

J'envisage donc des actions de sensibilisation au sein des établissements du ministère des sports : les Centres régionaux d'éducation populaire et de sport (CREPS) et l'Institut national du sport (INSEP), basé dans le bois de Vincennes. Ces actions de sensibilisation permettront d'apporter une réponse particulière à ces périodes de fragilité pour les athlètes de haut niveau. Un module pourrait être ainsi mis en place avec la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT). J'en ai d'ailleurs fait la remarque et la demande à M. Didier Jayle lors d'un récent entretien.

Je passe au deuxième volet de notre action : les contrôles antidopage, pour lesquels j'ai voulu préciser des objectifs à la fois quantitatifs mais, surtout, qualitatifs.

8 500 contrôles seront réalisés cette année, soit une augmentation d'environ 10 % par rapport à l'année dernière. Par ailleurs, je me suis employé à faire en sorte que

les délais d'analyse du LMDD soient raccourcis. Ils sont maintenant en moyenne de quinze jours alors qu'ils pouvaient atteindre pratiquement six mois en 2001 et au début de l'année 2002.

Dans ce domaine des contrôles, les contrôles inopinés, ceux qui se passent hors compétitions, seront augmentés pour atteindre 50 % des contrôles, et une attention toute particulière sera portée sur le secteur du sport professionnel.

De plus, il convient de rappeler que nous sommes à dix-huit mois des jeux olympiques d'été qui se dérouleront à Athènes en août 2004. Tous les sportifs susceptibles d'être sélectionnés dans la délégation française olympique, au-delà du suivi médical dont ils bénéficient et dont je vous ai parlé précédemment, feront l'objet d'un contrôle antidopage préalable.

Il me paraît opportun de vous communiquer deux informations significatives au sujet de la recherche de produits.

D'une part, l'année 2001 a été marquée par la mise au point d'une méthode très novatrice de détection de l'érythropoïétine, la fameuse EPO, dont on a très souvent entendu parler. Ces contrôles sont aujourd'hui en très forte augmentation sur notre territoire.

D'autre part, l'année 2002 s'est caractérisée par une recherche systématique des corticoïdes dans toutes les disciplines. C'est également une substance de plus en plus utilisée par les sportifs.

Je tiens également à insister sur l'importance, dans le domaine du sport, de la consommation de cannabis, qui a représenté jusqu'à 25 % des substances détectées (23 % en 2000, 25 % en 2001 et 21 % en 2002), ce qui nous renvoie à la question de l'usage de drogues sociales.

En ce qui concerne le troisième volet, les sanctions, vous savez qu'en France, une autorité indépendante, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD) a un pouvoir de substitution ou de réformation des sanctions disciplinaires fédérales. C'est une singularité de notre pays. D'ailleurs, la France a obtenu, lors du sommet antidopage de Copenhague, une période transitoire d'adaptation des réglementations nationales au code mondial antidopage. Pendant cette période, le rôle du CPLD sera maintenu tant qu'un instrument de droit international, qui permettra aux Etats de reconnaître l'AMA et son code, n'aura pas été adopté.

Dans le domaine des contrôles, j'ai bien conscience que la chaîne allant du contrôle proprement dit aux sanctions implique des délais encore trop longs. Ainsi, je suis favorable à un renforcement des compétences en la matière du CPLD qui, tout en renforçant l'efficacité et la coordination de la mise en place des contrôles, devra également en préserver la confidentialité. Cette évolution devra cependant prendre en compte l'environnement international et, tout particulièrement, le mode d'organisation des contrôles dépendant, d'une part, des fédérations internationales et, d'autre part, des Etats.

Le dernier volet concerne la répression du trafic des produits dopants. Je vous rappelle que sera bientôt publié un décret (il aurait dû l'être beaucoup plus en amont) qui vise à réprimer ce trafic grâce notamment

à la mise en place d'une commission au niveau régional comprenant des représentants du ministère de l'intérieur, des douanes, du parquet et de la Direction de la consommation et de la répression des fraudes ainsi que des services régionaux de la jeunesse et des sports ;

à un meilleur échange d'informations entre les services que je viens de citer (il en est ainsi des résultats mensuels des analyses du Laboratoire national de dépistage du dopage ou des éléments d'identification sur les produits saisis).

Ce texte vient formaliser et officialiser des expériences qui s'étaient déjà développées au sein des services régionaux du ministère des sports, par exemple en Île-de-France.

Je souhaite, madame la Présidente, mesdames et messieurs les Sénateurs, réaffirmer devant vous ma détermination totale pour aborder les questions de dopage au plan international. C'était le sens du sommet de Copenhague.

C'est aussi le sens de la modification du traité de l'Union européenne que nous soutenons dans le cadre de la future convention sur l'avenir de l'Europe. Elle vise à créer une compétence d'appui communautaire dans le domaine du sport qui permettra éventuellement d'harmoniser les politiques nationales contre le dopage.

Je suis convaincu — ce sera ma conclusion — que le combat ne pourra être efficace que si nous continuons à l'aborder globalement et au niveau pertinent, c'est-à-dire au niveau international.

Mme la Présidente. - Monsieur le Ministre, nous vous remercions beaucoup de cet exposé qui a le mérite d'être d'une grande clarté et d'une grande transparence et qui manifeste — on le sait quand on vous connaît — une grande volonté de mettre un terme à ces dysfonctionnements qui discréditent parfois l'image du sport au détriment de ceux qui ne font rien de mal et qui méritent d'être mis en avant.

Si vous en êtes d'accord, c'est maintenant M. le Rapporteur qui va vous poser un certain nombre de questions, après quoi je pense que mes collègues vous en poseront d'autres.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. - Monsieur le Ministre, à travers vos propos, on comprend (et on ne peut évidemment pas en être surpris) que vous avez une conception positive de la santé qui cherche l'amélioration permanente du bien-être général. Je voudrais donc savoir comment vous situez votre action en regard de celle qui est menée par d'autres ministères, celui de l'éducation nationale et celui de la santé, qui ont peut-être une conception un peu plus négative de la santé, si je puis dire, considérée comme l'absence de maladie. De quelle façon les politiques que vous menez les uns et les autres peuvent-elles se coordonner pour être efficaces ?

J'ai une deuxième question. La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (la MILDT) a eu ces dernières années une politique de réduction des risques qui a eu évidemment des effets positifs mais aussi, sans doute, des effets pervers, dans la mesure où elle a pris acte de la consommation de drogues et de stupéfiants dans notre pays et a pratiquement dédouané l'usage de certains en considérant qu'un usage raisonné de produits stupéfiants était inévitable et qu'il fallait simplement essayer d'en éviter les risques maximum. Cela pose évidemment un problème par rapport à la conception positive de la santé dont je parlais tout à l'heure.

Je voudrais donc que vous me disiez comment vous jugez, d'une façon générale, les actions qui ont été menées par la MILDT en direction des jeunes et, accessoirement, dans la foulée, quelles priorités vous avez définies avec la MILDT pour son prochain plan quinquennal.

M. Jean-François LAMOUR. – Je commencerai par la manière dont nous mettons en cohérence les politiques portées par les différents secteurs gouvernementaux.

Comme vous l'avez compris, la priorité du ministère des sports est d'établir des procédures de contrôle et, bien évidemment, de suivre, au travers soit des fédérations nationales, soit du CPLD, qui a autorité en la matière, la mise en place des procédures, lors de la détection d'un cas positif, qui peuvent amener à la sanction. Nous sommes là, bien évidemment, dans la logique de la lutte contre la tricherie, qui est le positionnement le plus visible de l'action du ministère dans ce domaine, celui qui est en tout cas le plus médiatique et qui fait parler le plus de lui, à la condition, bien évidemment, que nous soyons compris.

C'est tout l'intérêt de la rédaction du code mondial antidopage, qui est un texte de référence en ce qui concerne la liste des produits ou des indications thérapeutiques d'un certain nombre de produits et qui nous permettra de ne pas avoir de différences trop importantes entre deux sportifs de sports différents qui seraient contrôlés positifs à tel type de produit et qui subiraient des sanctions totalement différentes d'un sport à un autre.

C'est la première logique, celle qui est la plus visible dans le cadre de la lutte antidopage, et je répète que c'est un dispositif qui a été depuis longtemps mis en place au niveau national.

La partie immergée de l'iceberg, celle qui est la plus difficile à prendre en compte, c'est celle de la prévention. Je vous ai parlé d'un certain nombre d'outils que nous pouvons utiliser dans le cadre de ce volet de la prévention : le numéro vert, les antennes médicales qui sont réparties sur l'ensemble du territoire et une action permanente, au travers des fédérations, des conventions d'objectifs que le ministère signe avec les fédérations sportives nationales sur l'axe d'information et de prévention au travers des clubs.

Là aussi, il existe un certain nombre d'outils de sensibilisation et d'information qui nous permettent, pratiquement quotidiennement, d'informer les licenciés. C'est là que j'insiste sur le principe de la pratique du sport en club. Ce réseau des clubs nous permet en effet de toucher beaucoup plus facilement les jeunes qui y sont inscrits, alors que nous rencontrons une grande difficulté pour tous les sportifs qui pratiquent en dehors des clubs ou de la licence.

Par exemple, dans le domaine du *bodybuilding*, dans un certain nombre de salles de musculation, même si ce n'est pas la majorité, certaines pratiques consistent à utiliser des produits anabolisants que l'on peut obtenir grâce à Internet ou des compléments alimentaires qui viennent d'un certain nombre de pays, d'ailleurs européens, dans lesquels la vente est autorisée. C'est là que se posent les problèmes : nous n'avons pas directement la capacité d'intervenir car ce ne sont pas des sportifs licenciés qui travaillent dans des clubs.

J'insiste donc beaucoup sur cette logique — nous le faisons au travers des fédérations sportives et du Comité national olympique et sportif français — qui consiste à inciter les jeunes à s'inscrire dans des clubs dans lesquels ils sont encadrés par des bénévoles et, surtout, des éducateurs qui sont tous formés à ces problématiques de lutte contre le dopage.

Nous disposons donc, au sein même du ministère, d'un certain nombre d'outils que nous pouvons évidemment mettre à la disposition d'autres secteurs ministériels, notamment celui de l'éducation nationale. Nous savons aussi que, dans le domaine des drogues sociales, une politique est en place, mais Luc Ferry vous en parlera bien mieux que moi.

Encore une fois, je crois que c'est surtout un état d'esprit qu'il faut savoir instaurer au travers de la chaîne des clubs, des éducateurs et des dirigeants bénévoles.

Pour tout dire, je pense qu'après la période de forte sensibilisation qu'a constitué le Tour de France 1998, le mouvement sportif est beaucoup plus sensibilisé à cette problématique, tous sports confondus, qu'avant 1998. Il nous faut maintenant continuer cet effort et adapter les outils à la population concernée et, plus particulièrement, à la population des jeunes licenciés qui s'inscrivent dans les clubs.

J'en viens à votre question concernant les rapports du ministère avec la MILDT, qui a eu précédemment une sorte de volonté de lier la consommation de drogues sociales et les conduites dopantes. Je ne pense pas que cette appréciation soit pertinente et, encore une fois, je m'en suis ouvert à Didier Jayle quand je l'ai rencontré.

Comme je vous l'ai dit tout à l'heure, j'ai ressenti, en tant qu'athlète de haut niveau, cette grande fragilité que peut rencontrer un athlète, soit quand il est blessé, soit quand ses résultats sont mauvais, soit quand il aborde sa période de reconversion, période où il quitte un milieu où il est entouré et assisté dans sa démarche d'athlète de haut niveau et où il rencontre, à l'issue de cette carrière de haut niveau, la vie professionnelle avec tout ce que cela peut comporter comme dureté et incertitudes.

Sur ces trois étapes, la blessure, le manque de résultat et la période de reconversion, l'athlète est très fragile. J'ai donc demandé à la MILDT de nous proposer un module d'information et de sensibilisation. La MILDT serait ainsi à même de se déplacer dans un certain nombre d'établissements du ministère, par exemple les CREPS, l'INSEP ou les autres écoles nationales (vous savez que le ministère dispose de trois écoles : l'École nationale de voile, celle d'équitation et celle d'alpinisme et d'escalade), pour présenter ce module de sensibilisation et d'information que nous proposerons aux jeunes qui intègrent ces écoles ou ces établissements dans le cadre des filières de haut niveau, ce qu'on appelle les pôles espoirs ou les pôles France.

Si nous voulons être efficaces — c'est ma volonté —, je crois que la MILDT peut beaucoup nous apporter dans ce domaine.

M. le Rapporteur. - La très grande majorité des crédits délégués par la MILDT est affectée aux directions départementales de la jeunesse et des sports qui, à leur tour, soutiennent des actions locales. Je voudrais donc savoir quels sont les critères d'attribution des crédits aux associations, s'il existe un suivi régulier des actions de ces associations et si vous avez un système permettant d'évaluer l'opportunité de l'utilisation et de l'impact des actions qui sont menées.

M. Jean-François LAMOUR. - Comme je vous l'ai dit dans mon introduction, les crédits sont sur le secteur jeunesse. Il appartient donc à Luc Ferry de vous répondre dans ce domaine. C'est pourquoi nous avons engagé, en relation avec la MILDT et le ministère des sports, des actions précises que je vous ai identifiées tout à l'heure.

M. le Rapporteur. - Quels sont vos rapports avec le CPLD ?

M. Jean-François LAMOUR. - Le CPLD a deux fonctions principales.

Tout d'abord, il tient le rôle d'expert aux côtés du ministère des sports. A chaque évolution des procédures, par exemple du code ou de la liste des produits interdits, le CPLD apporte au ministère son avis et son expertise quand, par exemple, comme je vous l'ai expliqué tout à l'heure, on se trouve en présence de deux listes, l'une pour les contrôles hors compétitions et l'autre pour les contrôles pendant les compétitions. C'est une expertise ou un avis qui nous est très utile dans la position qu'adopte ensuite le ministère des sports.

Quand je vous ai dit que je suis intervenu au niveau international pour que nous n'ayons qu'une liste, c'est bien évidemment après avoir entendu l'avis du CPLD en la matière.

Cela vaut également (mais nous entrons là dans des domaines beaucoup plus techniques et précis) sur les taux à partir desquels il faut inscrire ou non les substances qui apparaissent sur la liste. Le CPLD est habilité, à travers son collège d'experts, à nous apporter son expertise et son avis.

Le deuxième volet d'intervention du CPLD, qui n'est pas négligeable, concerne sa capacité de se saisir d'un certain nombre de dossiers quand il estime que les fédérations nationales ne poursuivent pas les procédures réglementaires dans le cadre d'un contrôle positif et, surtout, quand il s'agit de sportifs étrangers non licenciés en France qui ont participé à une compétition sur le sol français et qui ont ensuite quitté notre pays. Le CPLD est habilité à suivre ces dossiers, d'en alerter la Fédération internationale et de vérifier si celle-ci engage les procédures en direction de ces sportifs qui ont été contrôlés positifs. En tout cas, il est habilité à poser un certain nombre de questions à la fédération internationale pour savoir si tel produit, sous certaines conditions, a été appliqué aux athlètes concernés.

M. le Rapporteur. – J'en viens aux problèmes de drogue et de dopage. Je parle volontairement de ces deux notions parce que vous avez évoqué tout à l'heure le cannabis qui est utilisé sans doute comme dopant.

M. Jean-François LAMOUR. - Je me permets de vous couper. Avec le cannabis, on entre dans la limite des deux secteurs et on est confronté surtout à une grande difficulté. Comme vous le savez, cette substance se concentre dans les graisses et peut donc toujours être détectée trois semaines ou un mois après la prise, surtout quand il s'agit d'une consommation régulière. Il est donc très difficile de savoir, en termes techniques, si cette prise a été effectuée le jour de la compétition, la veille, l'avant-veille ou à un moment qui ne correspond pas à une période d'entraînement ou de compétition.

En fait, je préfère de ne pas entrer dans la logique de savoir à quel moment le produit a été consommé. Je vous rappelle simplement les trois volets qui, pour moi, sont très importants dans la lutte contre le dopage : la tricherie, la protection de la santé et l'exemplarité du sportif. C'est bien ce dernier domaine qui est concerné par la prise de cannabis et c'est bien le principe de l'exemplarité qui a été mis en cause dans un exemple récent.

M. le Rapporteur. - C'est peut-être à l'affaire du rugbyman De Villiers que vous pensez en particulier.

M. Jean-François LAMOUR. – Comme il y a une procédure en cours, je ne tiens pas à m'exprimer sur ce cas particulier du rugbyman que vous évoquez.

M. le Rapporteur. – Mais nous sommes bien, avec ce type de cas, dans le domaine de l'exemplarité du sportif.

M. Jean-François LAMOUR. - Cela pourrait être typiquement un dossier qui concerne l'exemplarité de la démarche d'un sportif, en effet. Comment expliquer ensuite à des parents qu'ils ont tout intérêt à inscrire leur enfant dans un club s'ils s'aperçoivent que le sportif en question a un comportement qui ne correspond pas à une référence que nous nous faisons en matière de conduite sociale comme de conduite sportive ?

Cela dit, je ne souhaite pas, encore une fois, m'exprimer sur un cas qui est encore dans le cadre d'une procédure.

M. le Rapporteur. - Je le comprends. J'évoquais simplement le cannabis pour les raisons que vous avez vous-même évoquées. Quand vous dites que vous ne voulez pas entrer dans la question de savoir à quel moment la prise a eu lieu, il y a tout un débat sur ce point. La présence de principe actif plusieurs semaines après la prise ne peut-elle

pas avoir les mêmes conséquences, en cas de relargage du principe actif qui a été stocké dans les graisses, que la gestion primaire ?

En tout état de cause, il y a évidemment les effets que cela peut avoir sur la performance sportive, mais aussi, tout simplement, la dérive que constitue la prise d'un produit illicite.

Ma question est donc la suivante : comme c'est un sujet de préoccupation pour vous, pouvez-vous me dire sous quel angle ce problème est abordé dans les conventions d'objectifs avec les fédérations ? L'est-il sous l'angle du dopage ou sous celui de la drogue proprement dite, c'est-à-dire de la prise de stupéfiants, et y a-t-il vraiment un suivi des actions que peuvent mener les fédérations dans ce domaine ? Je pense en effet qu'elles ont un rôle primordial de prévention à jouer pour que les sportifs soient les premiers à donner l'exemple dans les fédérations et dans les clubs en ne consommant pas ce type de produits illicites.

Enfin, si les fédérations ne respectent pas les conventions d'objectifs, y a-t-il des sanctions ?

M. Jean-François LAMOUR. - La gestion des relations entre les fédérations sportives et le ministère des sports est assez particulière et repose essentiellement sur deux axes.

Le premier, ce sont les conventions d'objectifs, comme vous l'avez rappelé. C'est effectivement le moyen, pour le ministère, de faire une évaluation des projets de développement de la fédération, de la préparation des athlètes et du développement de l'activité sur notre territoire. C'est aussi un moyen de faire une évaluation qui n'est pas simple à réaliser parce que, encore une fois, le ministère ne dispose peut-être pas de personnel en nombre suffisamment important pour veiller à ce que le contrôle et l'évaluation de ces politiques soient menés comme ils devraient l'être.

Le deuxième axe est un lien indéfectible qui existe entre l'Etat et les fédérations : celui des cadres techniques. Le ministère dispose d'environ 1 600 cadres techniques sportifs (CTS) qui sont placés auprès des fédérations et qui jouent un rôle très important de maillage sur l'ensemble du territoire, non seulement au niveau régional mais, surtout, au niveau national. Ce sont eux qui apportent l'information aux clubs et aux filières, qui font remonter l'information et qui sont en capacité de coordonner l'action d'un certain nombre d'éducateurs de clubs locaux ou de structures de dimension départementale ou régionale. Ces cadres sont bien évidemment formés et informés des différentes dispositions en matière de lutte antidopage.

Dans le cadre d'une restructuration du ministère, puisqu'il s'agit désormais d'un ministère des sports, et d'une meilleure prise en compte de la gestion des ressources humaines, j'ai souhaité mettre en place un plan quinquennal de formation initiale et continue de ces cadres techniques qui sont, pour la grande majorité d'entre eux, recrutés au niveau des professeurs de sport. C'est effectivement le concours des professeurs de sport qui amène ces cadres à être placés auprès des fédérations.

Dans le cadre de la restructuration et de la réforme de la formation de ces cadres, je me suis engagé à revoir la formation initiale, dans laquelle nous ferons une place plus importante à cette sensibilisation à la lutte contre le dopage sous toutes ses formes, tout autant sur les produits dopants classiques (anabolisants et autres) que sur les drogues sociales comme le cannabis.

M. le Rapporteur. - J'ai une dernière question, monsieur le Ministre. Une bonne connaissance des problèmes des stupéfiants et de leur dangerosité est-elle au programme des différents diplômes professionnels ou non professionnels et estimez-vous

que la connaissance, dans ce domaine, des différents cadres et des différents diplômés est satisfaisante ? Autrement dit, toutes ces personnalités qui ont un rôle éducatif important, puisqu'il s'agit du domaine du sport, sont-elles bien sensibilisées, alertées et formées aux problèmes que posent le dopage mais aussi les stupéfiants, d'une manière générale, pour avoir un rôle aussi utile qu'il le faut ?

M. Jean-François LAMOUR. - Nous avons des campagnes de sensibilisation et d'information qui concernent les deux piliers des clubs, c'est-à-dire les dirigeants bénévoles et les éducateurs, qui sont de plus en plus professionnels. Cependant, ce ne sera jamais assez le cas, bien évidemment. Il faut faire évoluer cette formation et cette sensibilisation sur de nouveaux procédés de dopage et de nouvelles dérives, car vous savez que tout évolue.

Le code et la liste des produits dopants évoluent chaque année : on découvre chaque année de nouveaux procédés dopants, de nouveaux moyens de détourner la loi et de tricher. Il faut donc que nous soyons en capacité d'avoir ce lien permanent grâce au réseau des clubs, des éducateurs et des dirigeants bénévoles et, surtout, de faire évoluer cette information en fonction de l'évolution des procédures, des produits et des procédés en temps réel.

Pour tout vous dire, c'est la grande difficulté, et je crois d'ailleurs que la MILDT peut nous être d'un grand secours dans ce domaine, car elle peut être en capacité de nous apporter un certain nombre d'éléments d'information, mais le Conseil de prévention et de lutte antidopage, le Laboratoire national de dépistage du dopage et ces structures de niveau régional dont je vous ai parlé et qui permettent de regrouper à la fois les douanes et les différents services de lutte contre la fraude, joints à ceux du ministère de l'intérieur et à ceux du ministère des sports, nous permettront d'être efficaces au plus près du terrain.

La grande difficulté, comme toute mise en place de nouvelles politiques au niveau national, c'est d'être en capacité de toucher, là où il le faut, les jeunes, les éducateurs et les bénévoles. Le niveau régional permet justement d'aller au plus près des préoccupations avec différents dispositifs, comme le numéro vert ou les antennes médicales, qui constituent de bons relais.

Encore une fois, à partir du moment où on a la volonté, pour être efficace sur le terrain, il faut avoir des relais efficaces, au-delà des moyens, tant en ce qui concerne la circulation de l'information au niveau des différents services de l'Etat qu'en ce qui concerne la sensibilisation des jeunes, des adultes, des éducateurs et des bénévoles au plus près, c'est-à-dire dans les clubs.

M. le Rapporteur. - Monsieur le Ministre, merci.

Mme la Présidente. - Je vais vous demander d'avoir la gentillesse de rester encore un peu avec nous pour répondre aux questions de nos collègues. J'ai des demandes de parole de M. Mahéas, M. Chabroux et de M. Demuynck. Ils vont poser leurs questions de façon globale, ce qui vous permettra de faire une réponse groupée non pas pour gagner du temps mais parce que les questions se regroupent parfois d'elles-mêmes, ce qui permet de concentrer les réponses.

M. Jacques MAHÉAS. - Dans nos banlieues, le sport de masse permet de lutter efficacement contre la délinquance. Les élus que nous sommes le constatent. C'est un moyen sain et agréable d'occuper nos jeunes. Seulement, on se trouve maintenant devant des jeunes qui ont pour idole, surtout dans les sports qui brassent beaucoup d'argent, des individus qui, parfois, se dopent. On constate ainsi qu'à des niveaux assez bas de compétitions sportives, on aurait tendance à trouver des jeunes qui se dopent pour

sublimier telle ou telle performance et qui, eux, ne sont pas vérifiés, ou très peu. Si on n'est pas en division nationale, le match de football n'est quasiment pas vérifié.

Par conséquent, j'appuie toute démarche du législateur vers une solution (je souhaite avoir votre réflexion sur ce point, monsieur le Ministre, mais encore faudrait-il que tous les pays fassent de même, sans quoi les compétitions sportives seront biaisées) permettant de trouver des moyens pour que ces idoles des jeunes soient irréprochables.

Vous en avez parlé, effectivement, mais il faut que ce soit fait avec force, parce que ce sont, d'une façon indirecte, des éducateurs de jeunes. Même s'ils ne prennent pas des jeunes en charge ou s'ils ne les entraînent pas, ils font partie de l'éducation des jeunes.

C'est une réflexion qui m'amène à vous poser la question suivante : que pourrait-on faire au point de vue législatif pour introduire dans la législation quelque chose de supplémentaire à partir du moment où il s'agit d'éducateurs ? De même qu'en matière de sécurité routière, il y a des circonstances aggravantes, il y a quelques métiers dans lesquelles il y a des circonstances aggravantes.

Ma deuxième question concerne les fédérations. Je vais tâcher de ne pas dire trop de mal, mais les fédérations sportives ont une culture du résultat et non pas toujours de la participation. Si j'étais responsable d'une fédération sportive, ma première idée serait la participation de masse au sport. Or ce n'est pas le cas dans deux fédérations sur trois. Il existe en effet des sports plus ou moins prestigieux : à Neuilly-sur-Marne, où l'on donne le départ du Paris-Colmar, on n'a jamais découvert de gens qui se dopaient dans ce sport, la marche, qui est extrêmement difficile.

Je voudrais donc savoir comment le ministère peut intervenir pour modifier l'état d'esprit et obtenir plus de démocratie dans certaines fédérations — le mot est lâché — à travers des élections plus structurées et beaucoup moins de cooptation.

M. Gilbert CHABROUX. - Monsieur le Ministre, j'ai suivi avec beaucoup d'intérêt ce que vous avez dit. Votre exposé vraiment très intéressant nous a apporté des informations, mais je voudrais savoir si on peut se faire une idée assez précise de l'importance du dopage dans le sport. Quel est le tableau par rapport aux différentes disciplines sportives ?

On a en mémoire un certain nombre d'affaires auxquelles vous avez fait allusion, notamment le Tour de France 1998 et le problème d'un joueur de rugby, mais bien d'autres faits ont défrayé la chronique. Peut-on savoir ce que représente le dopage et si c'est un phénomène très répandu dans tous les sports ? J'ai plutôt l'impression que cela reste assez limité et qu'il ne faut pas incriminer tous les athlètes.

Je voudrais savoir ce que vous en pensez, quelle image ou idée vous en avez et quelle évolution vous ressentez. Vous avez dit qu'il y a eu une forte sensibilisation en 1998. Cela a-t-il donné des résultats et la pratique du dopage s'est-elle vraiment trouvée réduite et a régressé ?

Vous avez dit aussi qu'il y avait des évolutions, avec des produits et des procédés nouveaux. Pouvons-nous en avoir une idée ? Quels sont les principaux produits dopants nouveaux et qu'est-ce qui apparaît sur le marché ? On a l'impression que l'on ne saisit pas tout, que l'on ne comprend pas tout et que l'idée que l'on se fait du dopage dans le sport est un peu incomplète, pour ne pas dire erronée. Avez-vous quelques éclairages à nous apporter à ce sujet ?

M. Christian DEMUYNCK. - Monsieur le Ministre, nous avons bien compris votre volonté de lutter avec efficacité contre le dopage et la drogue, et vous avez évoqué dans votre exposé la nécessaire cohérence de la lutte contre le dopage dans les différents

pays, notamment au niveau européen. Pouvez-vous nous dire où vous en êtes aujourd'hui, si vous pensez pouvoir aboutir ou s'il y a vraiment une différence de conception entre les positions française, hollandaise et celles d'autres pays ?

Par ailleurs, vous avez évoqué le numéro vert et ma question viendra en complément de ce qu'ont dit mes collègues. Il est vrai que l'on a du mal à se faire une idée de ce qui se passe vraiment dans le sport amateur. Ce numéro vert vous permet-il de faire une différence entre les sportifs amateurs et professionnels, qu'est-ce qui vous est demandé et cela vous permet-il d'infléchir les orientations que vous prenez dans ce domaine ?

Enfin, concernant les contrôles, pouvez-vous nous dire quelle est la part de contrôle chez les professionnels et chez les amateurs ? Je partage pour une fois l'avis de mon collègue Jacques Mahéas, car il semblerait qu'il y ait effectivement une augmentation des prises de produits dopants chez les amateurs. Je voudrais donc savoir si ce contrôle vous permet d'aller au niveau des fédérations ou des éducateurs et quelles sanctions sont prévues au niveau des clubs et des amateurs, notamment dans le cyclisme, qui sont amenés à se doper ?

Mme la Présidente. - Monsieur le Président Gouteyron, votre question est-elle dans le même registre ? Sinon, je vous donnerai volontiers la parole après la réponse de M. le Ministre.

M. Adrien GOUTEYRON. - Si elle n'est pas tout à fait dans le même registre, au moins a-t-elle des points de contact avec celles qui ont été posées.

Je voulais interroger M. le Ministre sur l'application de la loi qu'a fait voter le gouvernement précédent et qui avait pour objectif principal de lutter contre le dopage. Le Sénat en a longuement débattu (c'est même au Sénat que cette loi avait été déposée), et je pense donc qu'il serait intéressant que le ministre nous dise comment il voit les choses, quelle a été l'efficacité de ce dispositif mis en place et s'il a des données chiffrées sur ce sujet. Je pense que c'est indispensable, parce qu'on arrive au moment où il faut faire le point de l'application de ce texte important.

J'avais aussi une question subsidiaire ou un peu décalée par rapport à la précédente. On dit beaucoup que la surcharge des calendriers sportifs et les compétitions qui s'ajoutent aux compétitions — je pense aux professionnels, évidemment — sont facteurs de dopage. Peut-on avoir des indications sur ce point et une action est-elle envisageable dans ce domaine ou bien se contente-t-on de lever les bras au ciel en disant qu'on n'y peut rien ?

Mme la Présidente. - Merci. Monsieur le Ministre, je vous donne la parole très volontiers pour une longue réponse à ces nombreuses interrogations.

M. Jean-François LAMOUR. - Je vais essayer de reprendre ces questions dans l'ordre.

Monsieur le Sénateur, il y a un mot qui m'a un peu choqué tout à l'heure dans votre présentation de la pratique sportive dans notre pays : celui de "l'occupation des jeunes."

M. Jacques MAHÉAS. - Je retire l'expression si elle vous choque.

M. Jean-François LAMOUR. - C'est un terme que je refuse de voir employer, même si nous pourrions bien sûr en débattre. Pour moi, l'occupation des jeunes ne signifie pas qu'on va leur donner une balle et les faire jouer au football ; l'idée est qu'ils aient en face d'eux un éducateur bien formé, comme je l'ai dit tout à l'heure, qui

soit en mesure d'être une référence pour eux afin que, tout autant que s'il s'agissait d'un grand champion, ils soient heureux d'être aux côtés de cet éducateur pour progresser.

A mon avis, la compétition, pour un jeune comme pour un adulte, ce n'est pas simplement de se retrouver, lors d'une compétition internationale, sur la plus haute marche du podium avec une médaille autour du cou. Pour moi, le sport n'a de vraie valeur que lorsque cette notion de progression, même minime, existe, et qu'elle se fait surtout, d'une part, dans un club et, d'autre part, au contact d'un éducateur de grande qualité.

C'est peut-être dans le cadre de cette politique sportive que l'on a pu connaître précédemment, cette volonté, finalement, de faire du nombre au détriment de la qualité, que l'on peut éventuellement voir des jeunes qui se désintéressent de la pratique sportive parce que l'offre qui leur est faite n'est pas de qualité.

Au-delà de l'exemplarité que vous avez évoquée et qui est celle de nos grands champions qui doivent être exemplaires, j'en reviens au troisième volet de la lutte antidopage : cette éthique qui fait que le sportif avance, qu'il est un exemple pour les jeunes, et qui, encore une fois, fait partie pour moi du dispositif de lutte antidopage. A partir du moment où un sportif ne se comporte pas comme un exemple pour les jeunes, il doit être fortement sanctionné.

M. le Rapporteur a évoqué tout à l'heure le cas d'un sportif connu qui s'est effectivement, si tout cela est vérifié, mal comporté. L'exemplarité tombe totalement, le château de cartes s'écroule et le gamin n'a plus de repères.

Vous disiez que les sportifs amateurs ne sont pas contrôlés. Sachez que les directions régionales ont toutes les instructions pour aller justement les contrôler et qu'il est fait 8 500 contrôles par an. Je pense que nous sommes le pays qui pratique le plus de contrôles. Les Etats-Unis ont à peine, pour la population de sportifs qui les concerne, cinq à six mille contrôles par an, et je suis peut-être même au-delà de la vérité.

Pour moi, la priorité — cela a été évoqué également — se place au niveau international. J'entends par là qu'il ne s'agit pas d'avoir une très belle loi (je reviendrai ensuite sur son application) en France. Il faut que nous soyons en capacité de mettre en cohérence l'ensemble des politiques nationales, tout simplement parce que le dopage, la tricherie et les trafics de produits dopants n'ont pas de frontières. Les compétitions internationales accueillent, sur notre sol mais aussi ailleurs, l'ensemble des athlètes internationaux et il faut absolument mettre en cohérence tous les dispositifs de lutte antidopage. C'est l'étape suivante de l'objectif qu'il nous faut atteindre.

Concernant les fédérations sportives, monsieur le Sénateur, je serai bien évidemment beaucoup moins dur que vous. Je vous rappelle que ce sont des gens qui sont bénévoles, dans leur grande majorité, et qui prennent sur leur temps et leurs compétences pour organiser le sport dans notre pays. Ils le font quelquefois avec un certain nombre de limites, mais, pour la très grande majorité d'entre eux, avec une vraie passion : celle de développer le sport dans notre pays. Ils le font avec leurs moyens qui sont parfois limités.

D'autres fédérations bénéficient de rentrées financières plus importantes et ce sont peut-être celles-là qui doivent faire un certain nombre d'efforts, mais, encore une fois, je ne pense pas que ce soit au niveau national (peut-être faudrait-il le faire au niveau des fédérations internationales) qu'il faut chercher des dysfonctionnements ou une mauvaise volonté en matière de lutte antidopage.

Il faut des moyens. L'Etat et les collectivités en apportent certains et il faudra peut-être les développer ou les rendre plus efficaces, mais je ne pense pas que ce soient les fédérations nationales qui doivent être blâmées dans ce domaine.

Enfin, vous avez parlé du sport de masse. Pensez-vous vraiment que, sur 14 millions de licenciés, il y a 14 millions de champions ? Non, bien évidemment. Chacun n'aspire pas obligatoirement à la compétition et chacun pratique à son niveau, à son rythme et comme il l'entend. Je crois d'ailleurs que c'est ce qui fait la force du sport dans notre pays : il repose sur un socle associatif très présent, très puissant et très dynamique. Encore faut-il lui donner les moyens. C'est ce qui a été fait à travers la loi et les moyens mis à disposition des fédérations pour qu'elles puissent, elles aussi, lutter efficacement contre le dopage.

La deuxième question concernait l'évolution des prélèvements et des pourcentages d'analyses positives. Nous avons un peu plus de 6 % de contrôles positifs sur les 8000 contrôles effectués sur l'année 2002, avec une légère augmentation par rapport aux années précédentes : les contrôles positifs étaient de l'ordre de 4,5 % en 2001 et d'environ 4 % en 2000. On note donc une tendance à l'augmentation, mais elle n'est pas significative par rapport au volume global des contrôles qui sont effectués. Je précise qu'en 2000, nous avons eu 10 000 contrôles mais que le laboratoire fonctionnait en surcharge et ne pouvait pas assumer des délais satisfaisants : je vous ai parlé des plus de six mois d'attente pour les contrôles, ce qui n'était évidemment pas possible pour les fédérations et les athlètes concernés.

Nous avons donc une augmentation légère des contrôles positifs qui tient compte d'un certain nombre de produits qui sont désormais recherchés.

Vous vouliez savoir quels étaient les produits détectés les plus importants. En 2001, ce sont les cannabinoïdes, le salbutamol, les corticoïdes, les stimulants et les stéroïdes anabolisants, et nous avons retrouvé à peu près les mêmes proportions en 2002, si ce n'est que nous avons recherché systématiquement les corticoïdes, dont la détection est donc en forte augmentation. On retrouve donc toujours les cannabinoïdes, le salbutamol, les stimulants et les stéroïdes anabolisants.

Encore une fois, la recherche et les produits détectés sont assez similaires d'une année sur l'autre, en tout cas en ce qui concerne 2001 et 2002.

Vous m'avez aussi demandé quels étaient les nouveaux produits. On parle de l'hémoglobine réticulée et on commence à évoquer un dopage génétique, mais on est plus dans le domaine de la rumeur aujourd'hui que de procédés de dopage avérés. Vous savez que la rumeur court très vite. Cependant, il est vrai que l'on pourrait s'attendre un jour ou l'autre à trouver ce type de dopage.

Vous vous souvenez des auto-transfusions, qui faisaient fureur dans les années 70 et qui ont d'ailleurs encore eu cours ces dernières années. On peut toujours penser que l'on arrivera à une certaine forme de dopage génétique, ce que l'on ne peut que regretter, dans les années qui viennent, et il faudra donc trouver, comme cela a été le cas pour l'EPO, des procédures de détection de ces différents procédés ou nouvelles formules de dopage.

Le numéro vert correspond en fait à une sorte de *call center*, de centre d'appels et d'écoute qui est basé à Montpellier et qui est à l'initiative du professeur Bilard, de l'association "Formation, prévention recherche dopage", financée par le ministère des sports.

L'analyse du volume d'appels sur quatre années de fonctionnement permet de constater que, sur les 62 000 appels qui ont été acheminés, 34 000 ont été réceptionnés et

donc traités d'une façon ou d'une autre, c'est-à-dire soit par de l'information, soit par du guidage vers les antennes médicales dont j'ai parlé tout à l'heure.

Je recevrai d'ailleurs très prochainement le professeur Bilard pour voir avec lui comment mieux faire connaître le numéro vert et mieux orienter les jeunes ou les parents des jeunes qui téléphonent vers les antennes médicales les mieux à même de traiter un certain nombre de dossiers et de problématiques liés au dopage.

Comme je vous l'ai dit tout à l'heure, si nous voulons avancer dans cette lutte antidopage, il faut le faire au niveau international, et plus particulièrement au niveau européen.

Le sommet de Copenhague a permis indéniablement de franchir une étape importante avec la rédaction du code mondial antidopage qui constitue maintenant un texte de référence. Ce texte devra évoluer. Je vous ai parlé des deux listes, de l'évolution des procédures et du mode d'organisation des contrôles sur les différents territoires, mais il est en tout cas important.

Quelle est la position des pays de l'Union européenne dans ce domaine ? Un certain nombre de pays, notamment la Hollande, refusent de voir inscrites les drogues sociales sur les listes de produits. C'est une position que nous connaissons et qui n'est pas nouvelle. Ils refusent de voir ces drogues sociales instituées dans les différentes listes au prétexte qu'il s'agit de comportements de type privé et non pas antisportif, ce qui nous pose des problèmes de mise en cohérence, au niveau européen, quant à une position efficace et commune dans ce domaine.

J'ai quand même bon espoir de convaincre l'ensemble de nos partenaires - cela a d'ailleurs été le travail de la présidence grecque pendant les six premiers mois de l'année 2003 - pour que nous puissions, à l'orée de l'année 2006, au travers d'une convention internationale sur l'ensemble du continent européens et des 25 pays de l'Union européenne, adopter le code mondial antidopage sous la forme qui a été présentée à Copenhague au début du mois de mars dernier. Nous avons donc encore beaucoup de travail pédagogique à faire.

Nous avons aussi à convaincre l'Etat américain à faire en sorte que les ligues privées et fermées, les ligues de basket ou de base-ball, qui fonctionnent en totale autonomie, puissent aussi intégrer ces procédures et ces contrôles antidopage dans leurs différents championnats.

Monsieur le Président Gouteyron, vous avez évoqué le texte de loi qui a été voté en 1999 et vous m'avez demandé mon sentiment à ce sujet. Vous savez de toute façon que ce texte est venu après d'autres textes en matière de lutte antidopage puisque nous ne partions pas d'une feuille blanche à ce sujet. Simplement, c'était ce texte qui avait été présenté après le chambardement de 1998.

Sur le papier, c'est un texte idéal parce qu'il fait référence aux quatre volets dont je vous ai parlé tout à l'heure : la prévention, les contrôles, la lutte contre les trafics et les sanctions.

Sur le terrain, il nous reste à effectuer un certain nombre d'aménagements. Par exemple, le décret sur le suivi médical n'est pas véritablement adapté à la problématique de terrain. En gros, on a un contenu du suivi médical qui ne tient compte ni du niveau de pratique des sportifs, ni des différents sports pratiqués. Vous en conviendrez : on ne fera pas le même suivi selon que l'on s'adresse à un gamin de 10 ans ou à un adulte, selon que l'on s'adresse à un sport comme l'escrime ou comme l'haltérophilie. Les comportements ou les différentes logiques de fatigue liée aux entraînements ou aux compétitions ne sont pas les mêmes.

Nous sommes donc en train d'élaborer des familles de sports et des réglementations par niveau de pratiques au sein des filières (filière pôle espoirs, filière pôle France, etc.) et d'établir un suivi étagé en fonction du niveau de pratique et du niveau de sport.

Concernant les contrôles, je répète qu'il est bon d'opérer, en premier lieu, un resserrement des procédures et, en deuxième lieu, de transférer peut-être les procédures de contrôle vers le CPLD, à terme, sur le plan international, avec la mise en place d'un certain nombre d'agences qui verront le jour aux niveaux européen et mondial. C'est un deuxième point que nous sommes en train de faire évoluer et qui pourra faire l'objet d'un certain nombre de transferts de compétences et de procédures dans les années qui viennent.

En troisième lieu, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, je viens de signer le décret sur le trafic des produits dopants qui, bizarrement, n'était pas sorti depuis 1999. Je l'ai signé très récemment. Il sera au Journal officiel dans les prochains jours et nous permettra de mettre en place, au niveau régional, des commissions regroupant l'ensemble des services de l'Etat pour mettre en cohérence nos différentes informations et d'être plus efficaces dans ce domaine.

Mme la Présidente. - Monsieur le Ministre, nous vous remercions infiniment pour toutes les informations que vous nous avez données et qui vont nous permettre de faire avancer le travail de la commission.

Vous connaissant, je sais quelle valeur vous attachez au sport et quel honneur vous voulez rendre à tous les sportifs. Vous souhaitez effectivement qu'ils soient exemplaires et nous partageons votre volonté. Vous avez encore beaucoup de travail, mais je sais que vous êtes tout à fait convaincu. Nous vous souhaitons surtout beaucoup de courage et un plein succès.

M. Jean-François LAMOUR. – Merci, madame la Présidente.

**Audition de M. Pierre CARDO,
député, maire de Chanteloup-les-Vignes**

(2 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Cardo.

Mme Nelly OLIN, Présidente. - Nous allons vous donner très volontiers la parole pour que vous fassiez votre exposé. A combien de temps en estimez-vous la durée ?

M. Pierre CARDO. – Je ne le sais pas. Vous m'arrêterez quand j'aurai un peu trop parlé.

Mme la Présidente. - Nous vous laissons la parole et nous allons vous écouter avec beaucoup d'attention afin qu'ensuite, M. le Rapporteur puisse vous poser un certain nombre de questions et que nos nombreux collègues ici présents puissent aussi rencâner sur votre présentation et vos propos.

M. Pierre CARDO. – J'ai reçu cette invitation à être entendu par votre commission sur un sujet dont je m'occupe de façon très pragmatique sur le terrain depuis

des années, en me demandant ce que voulait réellement savoir la commission, car c'est un sujet assez vaste.

J'essaierai d'exprimer aujourd'hui, dans un premier temps, ce que j'ai vécu et observé sur mon territoire, et éventuellement sur d'autres, après quoi nous pourrions éventuellement aborder le problème des réponses, si tant est qu'il y en ait, et en débattre. Il est en effet intéressant que l'on discute réellement de ce sujet, parce qu'il y a eu énormément de non-dits et d'hypocrisie sur un thème pourtant extrêmement préoccupant dans tous les milieux de la société, en particulier dans les quartiers difficiles.

Dans nos quartiers en difficulté, on observe depuis très longtemps des économies parallèles et alors que, pour beaucoup d'adultes, c'est le travail au noir qui a été l'occasion de faire entrer des recettes particulières dans un certain nombre de ménages, même s'il s'agissait de travail au noir, la notion de travail a depuis longtemps disparu dans certains milieux, dans nos quartiers, notamment depuis les années 70-80, avec la mise au chômage de nombreux adultes sans qualification qui étaient concentrés dans ces quartiers.

C'est alors qu'est apparue beaucoup plus une activité commerciale parallèle et de trafics divers : voitures, pièces détachées, motos, mobylettes, matériel hi-fi, aujourd'hui ordinateurs (sur contrat la plupart du temps) et trafic de drogues dites "douces" ou plus dures, selon les cas, plus ou moins bien perçu selon les secteurs et les populations.

Il est clair que cela a modifié les comportements. L'économie souterraine existe un peu partout et n'engendre pas obligatoirement la violence mais un grand nombre de désagréments car elle implique des cambriolages, des vols, etc. En l'occurrence, avec la drogue, comme pour l'alcool, il y a une modification très nette des comportements. Il est clair que, dans le quotidien, on a affaire à des individus, qui, lorsqu'ils consomment, ont des comportements assez "aberrants" avec de la violence. Il est assez surprenant d'observer que, finalement, par rapport à ces comportements qui témoignent d'une consommation soit de *shit*, soit d'alcool mélangé avec des médicaments ayant des effets secondaires assez puissants, soit des drogues plus dures, notre société donne l'impression de très peu réagir.

En tant que maire, si le trafic me préoccupe en tant que tel, ce qui me pose le plus de problème vis-à-vis de ma population, c'est le problème des comportements violents qui pose aussi des problèmes aux institutions, notamment à la police. En effet, des gamins qui sont sous l'emprise de certaines drogues vont être capables de commettre des actes qu'a priori, on n'attend pas, à n'importe quel moment. Un braquage de banque ou d'un commerce est une chose qui, d'ordinaire, se prépare et la police est organisée en fonction de cela. En l'occurrence, en traversant la rue, ils vont brutalement avoir l'idée qu'ils pourraient le faire et passer à l'acte instantanément.

Cela entraîne des comportements imprévisibles et, automatiquement, des dialogues très difficiles avec les intéressés. Il n'est pas facile de discuter avec quelqu'un qui est sous l'emprise de l'alcool, encore moins avec quelqu'un qui est sous l'emprise de drogues illicites. On n'arrive pas à passer le message ; on voit bien qu'il ne se maîtrise pas et que tout est possible.

Le problème qui se pose aux acteurs institutionnels dans nos quartiers, c'est que les comportements imprévisibles et souvent violents de ces consommateurs font que, petit à petit, alors qu'on avait déjà une certaine distance des institutions par rapport à des populations en difficulté (la concentration des familles pauvres et "à problème" dans nos quartiers ne facilitait pas les contacts avec les institutions, qu'il s'agisse des travailleurs sociaux, de la police ou des enseignants), une peur s'installe désormais dans le

comportement quotidien des gens et dans leur attitude. Cela a pour conséquence, premièrement, que l'on a du mal à recruter, puisque les gens savent ce qui les attend et ont peur, même si ces comportements ne sont pas généralisés, et, deuxièmement, qu'on ne va plus dans les familles.

Si on en vient à ce qu'il faudrait faire pour lutter contre les phénomènes de trafic et de consommation de drogues illicites, il est clair qu'on ne peut pas s'y prendre quand on en est à un stade ultime de consommation et de dépendance totale, c'est-à-dire quand on en est au stade curatif. Il faut s'interroger sur la façon de prévenir un tant soit peu ces situations, mais comment le faire dans les quartiers difficiles ?

Je prends un exemple. Chez moi, un toxicomane, au début du printemps de l'année dernière, a agressé une assistante sociale en la secouant un peu. Il s'en est suivi un traumatisme profond des travailleurs sociaux qui ont considéré que leur local était insuffisamment sécurisé. Le département a ensuite mis en place des dispositifs divers et variés et, deux mois plus tard, alors qu'on avait proposé d'autres locaux, j'apprends du jour au lendemain (j'avais une expulsion à traiter avec eux) que je n'avais plus de services sociaux du département car ils étaient allés devant la médecine du travail qui les avait déclarés inaptes à tout contact avec l'ensemble de la population Chantelouvaïse pendant trois mois.

Nous nous sommes retrouvés, alors que nous avons 80 familles maliennes en squat qui arrivaient et les problématiques que nous vivons tous les jours, avec une absence totale de couverture sociale.

Les personnes en question sont revenues en septembre. Là-dessus, un mois plus tard, un jeune, manifestement un peu énervé (était-il toxicomane ou non ? Son comportement a en tout cas été interprété comme tel), a effectué une nouvelle agression qui a été mal gérée parce qu'on n'a pas appris à nos intervenants sociaux à gérer la violence. C'est alors la CAF et les services du département qui sont partis. Tout cela se réglera dans le temps, mais nous travaillons maintenant avec des équipes volantes.

Comment avoir une action de prévention dans les familles quand on a cette peur au ventre, quand on a l'impression qu'on n'est pas réellement protégé et que ce n'est pas l'Etat républicain qui fait la loi et quand des gens qui ont, je suppose, une certaine vocation sociale, refusent le contact avec une population qui a réellement besoin d'eux ? Je ne vous dis pas comment est considéré le retour de ces personnes sur le territoire. Ce n'est pas la peine que les institutionnels qui ont abandonné à deux reprises le territoire pendant trois mois tentent d'y revenir. La population n'en veut plus, en tout cas de ceux-là !

De plus, quelle crédibilité pour les institutions ! A un moment où on veut que l'Etat républicain revienne dans le quartier et qu'on l'obtient un tant soit peu par l'action policière qui est menée et qui est une bonne chose mais qui n'aura des effets que pendant un certain temps, peut-on tolérer que les institutions reculent à ce point parce qu'il y a de la violence et, derrière, de la drogue ? Peut-on accepter que les associations, avec des habitants relais qu'on a installés et formés comme on a pu, avec leurs qualités et leurs défauts, se substituent de fait aux institutions ? Est-ce ce que veut la République ?

Voilà l'un des aspects qui, personnellement, me choque profondément.

Nous n'allons plus dans les familles depuis longtemps. La présence sociale dans les familles des quartiers difficiles est un vrai pieux et cela fait des années qu'on n'y met plus les pieds. Le client est attendu dans une permanence, si tant est qu'il y en a encore une dans le quartier, et on ne va pas se déplacer dans la famille. Autrement dit, vous rencontrez des gens en difficulté quand ils ont besoin d'un secours d'urgence, quand ils vont être expulsés ou quand il y a une violence familiale. Dans ce cas, vous êtes déjà

dans le curatif et non pas dans le préventif. Le préventif signifie une présence sur le territoire et dans la famille, un travail avec les parents et avec les jeunes. Ce travail ne se fait plus aujourd'hui à 95 %.

Dans ces conditions, nous pourrions lutter tant que nous le voulons contre les trafics et la consommation et nous aurons raison de le faire parce qu'il faut bien marquer les limites et donner des repères, mais nous arriverons toujours avec un ou deux trains de retard, dans ce domaine comme dans bien d'autres.

Il y a bien des réponses dans le domaine préventif (nous y viendrons dans le cours du débat si vous le voulez), mais j'ai du mal à les faire passer depuis huit ans, malgré l'accord du président du Conseil général et des différents gardes des sceaux sur certains projets.

Sur le problème des trafics de drogue, il n'est un secret pour personne que, depuis des années, on savait bien que certains avaient des trains de vie qui ne correspondaient pas du tout à leurs revenus. A cet égard, comme je l'avais souligné pour un certain nombre de "SDF", il est bon, par moment, de relier les discussions qui ont lieu dans les CLI avec celles que l'on peut avoir dans les CLSPD. En effet, je ne vois pas pour quelles raisons on se priverait de ces possibilités qui, à mon avis, sont absolument nécessaires.

On a bien le droit, lorsqu'on parle de contrats d'insertion, d'avoir quelques exigences. Quand je vois que, pendant trois mois, on va verser le RMI (qui ne représente pas grand-chose, certes) au seul motif qu'on envisage que les gens puissent aller se faire soigner et soigner leurs gosses pendant les trois mois en question, je me dis que l'on frise le ridicule.

Concernant la lutte contre la drogue, nous sommes actuellement, en tant qu'élus locaux, dans une situation que certains d'entre vous connaissent : nous sommes de plus en plus responsabilisés sur ce qui se passe dans nos territoires, ce qui est normal puisque nous sommes le premier exécutif susceptible de définir une politique territoriale adaptée aux populations, le premier référent choisi un tant soit peu par la population, et en tout cas celui auquel on s'adresse quand on a l'impression qu'on n'aura pas de réponse institutionnelle normale. On s'adresse souvent à nous pour tout et nous jouons donc les assistantes sociales. Cela arrive aussi aux députés, d'ailleurs.

Le maire est aujourd'hui une sorte de passage obligé et un trait d'union entre une population et des institutions qui viennent d'ailleurs et qui n'habitent pas le quartier. Aujourd'hui, en effet, aucun institutionnel de ma ville n'y habite : les enseignants, les travailleurs sociaux et les policiers habitent ailleurs !

Je vous cite un exemple à ce sujet. Il y a trois ans, j'avais demandé une enquête sur le nombre de mesures de suivi des jeunes en difficulté, notamment des jeunes toxicomanes, en particulier sur les mesures d'AMO administratives que j'avais fait développer il y a quinze ans quand je m'occupais des affaires sociales au Conseil général des Yvelines. J'avais alors estimé qu'il valait mieux contractualiser avec les parents, quand c'était possible, plutôt que de judiciaireiser les choses par une AMO qui devenait une action éducative imposée par le juge. En effet, une décision du juge peut parfois fonctionner, mais il n'est pas sûr que ce soit le cas si les gens ne comprennent pas à quoi cela sert, surtout les gosses.

Alors que nous avions 20 suivis d'AMO par an, si ma mémoire est bonne, le contrat d'objectif avec le département, pour l'année suivante, c'est-à-dire l'année 2001, avait fixé le chiffre à 50. En 2002, lorsque j'ai demandé combien nous en avions eu finalement et si les cinquante étaient suffisants, j'ai mis un certain temps à avoir les réponses, mais les services m'ont finalement fait répondre qu'il y en avait eu zéro,

c'est-à-dire que l'on n'avait strictement rien fait en préventif. Le motif qu'on m'a invoqué, c'est que le travailleur social qui devait les réaliser habitait la commune de Chanteloup-les-Vignes et qu'il était donc hors de question qu'il suive la moindre famille sur cette commune.

On pourrait supposer que certains qui habitent ailleurs qu'à Chanteloup pourraient le faire. Toujours est-il qu'il n'y a pas de consultation du politique, au plan local ou départemental, pour prendre une décision purement administrative. En l'occurrence, nous assistons à une certaine force de nos administrations qui prennent des décisions toutes seules. Par conséquent, il n'est pas du tout évident que les mesures que nous mettons en œuvre soient efficaces.

J'ai entendu beaucoup de discours, surtout dans les années antérieures, sur l'importance de la prévention, mais que reste-t-il de la politique de prévention, en France, dans les quartiers difficiles aujourd'hui? Plus grand-chose ! L'éducation spécialisée est en train de se remettre en cause, ce qui est indispensable : on ne peut pas continuer à travailler dans l'anonymat sans mandat quand on sait à quel point il est nécessaire de travailler en réseau. Quand on veut responsabiliser les parents sur de nombreux sujets, notamment sur le problème de la toxicomanie, ce qui ne signifie pas obligatoirement qu'on va les sanctionner au sens négatif du terme, peut-on considérer qu'on va pouvoir les impliquer quand on travaille dans l'anonymat et dans l'absence de mandat par rapport aux parents et aux institutions ? Il y a là une remise en cause nécessaire de la prévention spécialisée qui doit être mise en relation avec la nouvelle organisation du CLSPD.

Parallèlement, il me semblerait indispensable que l'on discute des AMO administratives dans les CLSPD pour étudier les cas très concrets qui se posent. En effet, si c'est pour parler des statistiques, les CLSPD ne servent strictement à rien : on arrive à les suivre sans faire de réunion.

J'estime qu'il relève de la compétence des acteurs locaux de définir les familles sur lesquelles on va engager des actions. Cela signifie que l'on doit complètement réorganiser le système préventif qui passe par trois actions essentielles : je détecte, je signale et j'agis avant qu'une institution ne s'en mêle vraiment. Ce n'est plus ce qui se fait puisque nous ne sommes plus dans les familles ou qu'on ne le fait qu'au stade du curatif, lorsque le mal est fait.

Je dirai la même chose pour les juges des enfants. Quand un juge reçoit un gamin à l'âge de 13 ans parce qu'il a enfin la responsabilité pénale, est-il réellement en préventif ? Le gamin vient de poser pour la première fois, pour le juge et donc pour les institutions judiciaires, un acte délictueux. Dans ce cas, la bonne question que se pose le juge, sur laquelle il n'aura pas de réponse en l'état actuel de l'organisation de nos dispositifs, en tout cas pas avant neuf mois, est la suivante : s'agit-il d'un délinquant répressif ou d'un primo-délinquant ? Quand un juge posait cette question dans notre département, il y a quelque temps, il devait attendre neuf mois pour avoir la réponse à la suite d'une enquête du service social et de l'Aide sociale à l'enfance, compte tenu de la disponibilité des services, enquête effectuée par des intervenants sociaux qui n'habitent pas la commune et qui, de toute façon, n'y interviennent pas régulièrement et ne connaissent donc pas les milieux familiaux.

Vous imaginez l'intérêt de la réponse pour le juge, neuf mois après, et, surtout, pour l'enfant qui a posé un acte délictueux. C'est dramatique, puisque si c'était le premier, il est évident qu'entre-temps, il en a commis d'autres et que si ce n'était pas le premier, on n'en est plus à ce stade de la réponse.

Par conséquent, on a "tout faux". Pour ma part, c'est ce que je pense dans ce domaine. Avant d'envisager de lutter contre la drogue et les réseaux, il faudrait commencer par faire le ménage chez nous en termes de prévention. On n'a pas arrêté de parler de la prévention depuis quinze ans, c'est-à-dire depuis que j'ai été élu maire, en 1983, et je n'entends parler que de cela depuis cette date. J'ai eu de longs débats avec M. Bonnemaïson sur la question et je n'ai jamais remis en cause l'intérêt de la prévention, bien au contraire, mais, pour moi, on la fait mal, quand on la fait.

Quant à la lutte contre les réseaux, il serait intéressant, puisque nous sommes désormais responsabilisés au premier degré dans nos mairies avec les CLSPD, qu'on nous informe un peu de temps en temps sur les actions qui sont menées. On m'a informé, par exemple, qu'on avait fait sauter un réseau de drogue, puis un autre. Evidemment, cela a été l'émeute immédiatement dans le quartier. J'aimerais donc bien y être préparé. J'ai des médiateurs et je préférerais que l'on puisse préparer ce genre de chose un tant soit peu.

Ce qui est assez surprenant, ce sont ces interventions brutales. J'y suis favorable, bien sûr : il était temps qu'il y ait enfin des actions sur les réseaux parce que cela faisait dix ans qu'on n'avait rien vu. Or le trafic était évident : il se faisait au vu et au su de tous, ce qui est dramatique en termes d'exemplarité, car vous pensez bien que des jeunes qui voient que l'on peut gagner de l'argent facilement et qu'il ne se passe rien quand on fait tel ou tel trafic ne peuvent qu'en conclure que cela devient normal, puisque tout le monde le fait et que cela a l'air de bien payer. Quand on peut gagner de l'argent facilement alors qu'on se demande ce qu'on fait à l'école dès la 6^e parce qu'on ne comprend pas ce que dit le professeur au tableau et parce qu'on n'a même pas la maîtrise du français ni du calcul, quel peut être l'intérêt de continuer des études, surtout lorsque le grand frère qui a eu, soi-disant, des diplômes est déjà au chômage ?

C'est à toutes ces questions qu'il faut répondre, sans quoi on ne pourra pas régler le problème de la drogue.

Le problème, c'est que l'enclenchement du dispositif répressif a des conséquences. Cela peut aller dans le bon sens : alors que nous avions jusqu'à présent des gamins qui s'autorisaient tous les comportements, ils se méfient désormais et savent qu'il y a des conséquences. Effectivement, les sanctions sont tombées et les gamins font attention à la façon dont ils s'expriment vis-à-vis d'une institution, ce qui n'était pas le cas auparavant. La première conséquence, c'est qu'il y a donc moins de provocations et d'agressions en tant que telles.

En revanche, on assiste à beaucoup plus de cambriolages et de vols, c'est-à-dire non plus à une délinquance expressive mais à une délinquance d'appropriation : on a besoin d'argent puisqu'il n'y a plus le trafic de drogue pour fonctionner et on va donc essayer de se procurer de l'argent autrement. C'est ainsi qu'on bascule du trafic de drogue sur le trafic de voitures ou sur le vol de matériel informatique selon des filières bien organisées. On ne vole pas des ordinateurs pour rien mais parce qu'un contrat a été passé avec l'Europe de l'est, le Maghreb et les différentes mafias qui sont tout à fait structurées et qui savent très bien utiliser les petites mains.

Nous sommes donc devant un enjeu très important. Je ne crois pas un seul instant que nous pourrions éradiquer tel ou tel mal, notamment le trafic de drogue. Je crois simplement que, si nous étions un peu plus cohérents dans nos réponses, nous aurions une meilleure efficacité. Par conséquent, pour moi, la première des préoccupations n'est pas obligatoirement la lutte contre les réseaux mais la prévention, après quoi il faut s'occuper effectivement de la répression, mais en lien avec les acteurs locaux qui disposent de l'information avec leurs réseaux associatifs et leurs médiateurs, qui ne sont pas des "balances" mais des personnes qui vivent dans la cité, qui travaillent

avec nous et qui ont envie que la population s'en sorte. C'est ainsi que l'on donnera les meilleures réponses.

Par ailleurs, cela fait quinze ans que j'ai demandé — c'est enfin réalisé — qu'il soit effectué un travail en commun des douanes, du fisc et de la police, dans la mesure où c'est le seul moyen d'arriver à déterminer un train de vie qui ne correspond pas à un revenu déclaré. A partir du moment où la police n'y pénètre plus, les cités sont un lieu idéal pour tout cacher, y compris le terrorisme !

On en vient à un autre problème : on sait que la drogue alimente bien des choses. On rentre là dans un autre domaine et je pense que, pendant trop longtemps, on a abandonné certains quartiers, de même qu'une partie de la ruralité, où se cachent des choses faciles à cacher.

Vous avez deux types de quartier quand la drogue y est très fortement implantée.

Le premier, c'est le lieu où la police ne peut plus entrer et qui constitue donc un espace situé hors de l'Etat républicain. Comme la violence est au rendez-vous dès qu'elle y entre, elle finit par éviter le quartier et quand elle ne se sent pas soutenue, comme cela a été le cas pendant plusieurs années, elle n'y va plus du tout, ce qui est plus simple. En effet, si c'est pour aller risquer la bavure ou l'hôpital pour que, finalement, il ne se passe rien derrière sur les gens interpellés, elle ne prend plus de risques. Aujourd'hui, l'attitude s'est modifiée.

Le deuxième, ce sont les quartiers qui, tout en étant difficiles, sont très calmes aujourd'hui. Cela ne signifie pas pour autant qu'il n'y a pas de trafic de drogue intense. Simplement, il faut se demander si c'est réellement la police qui fait la loi. Il est vraisemblable que c'est le système mafieux qui calme les voyous pour qu'ils évitent d'attirer la police en masse parce que cela dérange le trafic.

Voilà les quelques observations que je voulais faire sur la façon dont je vois le problème.

J'avais fait une proposition de loi il y a quelques années, en 1996, dans laquelle j'avais demandé que l'on puisse enfin prendre en compte le comportement des individus soumis à l'emprise de la drogue sur la voie publique et non pas uniquement lorsqu'ils conduisent. En effet, il me paraît surprenant qu'en France, on ait aujourd'hui un code de la route qui a un pouvoir assez exorbitant (on vous enlève des points ou le permis, on vous met en prison et on vous colle une amende, c'est-à-dire que c'est la double ou même parfois la triple peine !), alors que si on est complètement "bourré" dans la rue, dangereux et capable d'agresser n'importe qui et de faire n'importe quoi, rien ne peut arriver. Je n'ai jamais vu un policier intervenir sur des comportements de ce type, sauf s'il se fait insulter, et encore !

Je pense que celui qui se drogue chez lui et qui est dans un état second dans son domicile relève de sa façon de vivre. C'est illicite, mais, au moins, il ne dérange que lui-même, si tant est qu'il ne tape pas sur sa famille. En revanche, pour celui qui, à l'extérieur, sur la voie publique, crée des troubles de l'ordre public par son comportement et qui est dangereux pour lui et pour les autres, il me semble que nous devons nous donner les moyens juridiques de faire intervenir la police. Il n'est pas normal de laisser ce genre de chose perdurer car cela nous met un bazar terrible !

Là aussi, il faut donc se donner les moyens de contrôler, dans un commissariat, les gens qui sont interpellés pour savoir s'ils sont dans un état second, après quoi la proposition de loi est claire sur la procédure à suivre : il faut les garder un certain temps

en attendant qu'ils reviennent à l'état normal pour pouvoir faire un diagnostic avant d'envisager des propositions de soins.

Il se pose alors un autre problème : a-t-on assez de moyens pour engager une politique de ce type ? Il semble que ce ne soit pas le cas non seulement en termes de lits, qui relèvent du traitement pour la désintoxication, mais, surtout, en termes d'établissements ou de lieux d'accueil dans lesquels les gens vont pouvoir prendre l'air ailleurs, se couper complètement du réseau local et avoir des activités différentes, des lieux dans lesquels ils sont pris en main et où on va essayer de modifier leur comportement, celui qui les a amenés à cet état de dépendance.

Je pense qu'à cet égard, on est très loin du but.

Mme la Présidente. - Merci infiniment, monsieur le Député. Je donne la parole à M. le Rapporteur.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. - Monsieur le Maire (je vous appelle ainsi parce que c'est vraiment au maire que je souhaite m'adresser), je vous remercie de votre intervention. Finalement, mon questionnaire est très largement vidé de sa substance car vous avez répondu par avance à un grand nombre des questions et des préoccupations qui sont les miennes.

Je tiens néanmoins à revenir sur un point particulier du tableau que vous avez dressé : celui de la présence, au vu et au su de tout le monde, des dealers, qui sont réputés être de petits dealers et qui semblent un élément extrêmement perturbateur de la vie de la cité. Ils sont quelquefois à l'intérieur même d'écoles dont les chefs d'établissement disent que c'est inacceptable et que cela pose un problème fondamental parce que, pour les raisons que vous avez rappelées tout à l'heure, notamment tout ce qui fait l'argent facile, c'est totalement contradictoire avec l'idée même de l'école, c'est-à-dire que l'on tue l'école en laissant les choses se faire de cette façon.

Cependant, c'est la même chose à l'extérieur de l'école. En effet, comment avoir un message crédible de prévention, qui commence par l'information sur le rappel de l'interdit de la consommation de drogues illicites et sur les raisons pour lesquelles cette interdiction existe (notamment la dangerosité) quand, au vu et au su de tout le monde, à tel ou tel endroit, des dealers ont organisé leur commerce en véritable marché ?

C'est un problème général, c'est-à-dire que c'est vrai dans les cités dites difficiles, mais aussi dans différents quartiers de Paris, y compris ceux qui sont réputés tranquilles et bourgeois.

Le problème de fond est de savoir si on peut accepter, quelles que soient les raisons pour lesquelles ils sont tolérés, que cette situation perdure. Lorsqu'on pose la question à la police, elle répond souvent qu'elle préfère ne pas interpellier tout de suite pour pouvoir remonter les filières, mais, si on met dans les deux plateaux de la balance, d'un côté, l'intérêt qu'il y a à remonter des filières pour pouvoir démanteler un réseau et donc faire cesser une partie du trafic et, d'un autre côté, la difficulté, voire l'impossibilité que l'on a d'assurer l'ordre public et la crédibilité du message de prévention, ne faudrait-il pas supprimer les petits dealers et le marché organisé sur le territoire de la commune ?

M. Pierre CARDO. - C'est tout le problème de l'exemplarité. Pour l'instant, c'est la théorie policière qui l'a emporté sur l'action à mener, c'est-à-dire que l'on remonte progressivement avec des indicateurs et que l'on essaie d'attraper les gros bonnets. Le problème, c'est que les gros bonnets se renouvellent. Ce sont des places qui sont chères et, à la limite, il ne dérange pas tel autre gros bonnet que l'un d'eux disparaisse.

Il me semble que l'un des moyens de lutter contre la drogue, c'est effectivement de ne pas faciliter sa vente sur le territoire à partir du moment où elle est interdite. Si on dérange le commerce final, c'est-à-dire le commerce de détail, il est clair que le commerçant de gros va se porter moins bien, mais si on attend un certain nombre de ventes de détail pour remonter au gros, je ne vois pas bien comment on va casser réellement le commerce.

Je pense que c'est une théorie policière qui fait abstraction des raisonnements économiques qui doivent être tenus dans ce cadre. A partir du moment où ils ne peuvent plus vendre facilement au détail, la vente en gros deviendra d'autant moins intéressante. Ils trouveront sans doute d'autres moyens de trafic et il sera peut-être moins dangereux, à la limite, de voir sa voiture dépouillée que de subir les conséquences de tous ces trafics de drogue, parce qu'il est certain qu'ils chercheront d'autres sources d'argent.

Il est vrai que la revente de drogue est une piste très facile et que cela donne une autorité morale extrêmement dangereuse aux grands qui tiennent une partie du petit trafic de détail sur les petits. Quand j'arrive derrière pour leur proposer des stages et leur expliquer qu'il faut travailler à l'école, je parais un peu ringard.

Ne plus laisser se dérouler aussi facilement le trafic local est une méthode intéressante qui nécessitera beaucoup de patience, parce qu'il ne faut pas croire que cela va se passer tout seul. Il faut aussi l'accompagner d'une action préventive. Dans ces conditions, cela peut réussir, mais il ne faut pas attendre le collège pour mener cette action préventive. Il faut le faire dans les familles et démarrer très tôt, dès l'école primaire.

Parallèlement, il faudra aussi que le monde enseignant sache si l'école est un lieu fermé ou ouverte sur l'extérieur. Pour l'instant, il se passe des tas de choses dans les collèges dont on ne nous parle pas obligatoirement. L'éducation nationale nous appelle d'ordinaire pour le partenariat quand cela explose chez elle. En dehors de cela, quand nous proposons de l'aider, nous n'avons pas toujours un accueil très chaleureux. Je ne sais pas combien d'associations, chez moi, ont eu des réponses négatives sur leur intervention.

Une question simple : s'il y a un trafic dans un collège, est-ce le principal qui doit régler le problème à l'intérieur du collège ou est-ce à la police d'intervenir à l'intérieur ?

Il y a douze ans, au premier policier qui mettait les pieds dans un collège chez moi, j'avais des manifestations et une grève. Après les premières violences liées aux émeutes, aux conflits de territoire entre jeunes et aux règlements de comptes entre bandes d'une ville à une autre, on nous appelait tous les jours pour avoir des policiers, notamment entre midi et deux heures, pour corriger les devoirs !

Cependant, on n'accepte pas pour autant une intervention policière sur un jeune dans un collège. Or il me semble qu'il faudrait que les choses soient claires : on est sur le territoire national, dans un territoire républicain et, en plus, dans une institution républicaine. Il faudra donc qu'au niveau des formations de base, qu'il s'agisse des enseignants ou des travailleurs sociaux, on insiste aussi sur ce que représente une plainte, l'intervention policière et la nécessité qu'elle puisse avoir lieu lorsque la loi n'est pas respectée.

Si, à chaque fois qu'un acteur voit quelque chose d'illégal, il se dit que c'est le problème de la police et non pas le sien mais considère que c'est à l'extérieur que la police doit régler le problème, on n'avancera pas beaucoup. C'est un comportement très dangereux et un peu hypocrite, parce que cela permet de se mettre à distance. Le problème, c'est qu'on a peut-être évacué la violence provisoirement de certains

établissements et institutions avec cette attitude mais que c'est fini aujourd'hui : personne n'est épargné.

C'est peut-être notre chance : les gamins vont peut-être nous amener à changer nos comportements par leur attitude violente.

M. le Rapporteur. – Je vous poserai une dernière question avant de laisser mes collègues poser les leurs. Selon vous, monsieur le Maire, a-t-on besoin d'un changement de législation ou plutôt d'une volonté politique pour appliquer et utiliser les solutions qui nous sont proposées par la loi ? Y a-t-il également des exemples étrangers dont nous pourrions nous inspirer pour être plus efficaces ?

M. Pierre CARDO. - Il y a toujours des exemples étrangers dont on pourrait s'inspirer en matière de réponses.

Faut-il modifier profondément la législation ? Je ne le crois pas. Comme nous l'avons vu pour l'action policière, j'estime qu'une volonté politique déterminée suffit. Ce qui me paraît évident aujourd'hui, c'est que les jeunes jouent sur notre incohérence totale, tant pour les comportements que pour la consommation. Ils disent que c'est interdit mais que cela ne l'est pas vraiment.

J'ajoute qu'en France, nous avons des populations maghrébines, très concernées par le trafic de drogue chez nous, pour lesquelles c'est le *shit* qui est plutôt normal et l'alcool qui est interdit. Le problème, c'est que, pour l'instant, l'alcool fait plus de dégâts que le *shit* dans les quartiers, même si celui-ci nous pose problème. Il faudrait donc que l'on soit complètement cohérent.

L'alcool est peut-être un produit licite, mais c'est quand même une drogue qui, lorsqu'on en abuse, finit par déclencher des comportements dangereux pour la société et pour l'individu. Je pense donc qu'il faut être beaucoup plus sévère sur le comportement lié à l'alcool et à sa consommation lorsqu'on sort d'un lieu privé (sachant que, chez elles, les personnes font ce qu'elles veulent, comme en Suède) et avoir le même comportement et le même traitement par rapport aux autres drogues.

Pour l'instant, on laisse tout filer. Il y a une réaction de temps en temps, mais c'est tellement ponctuel que tout le monde se dit qu'on ne risque rien. Il n'y a qu'en prenant le volant que l'on risque vraiment quelque chose. Il suffit de ne pas conduire. Le problème, c'est que, dans ma ville, quand les personnes qui sont dans cet état marchent, il ne se passe pas grand-chose mais qu'elles sont néanmoins dangereuses.

Nous avons beaucoup de pères de famille qui abusent de l'alcool et dont les gamins abusent d'autres drogues derrière. L'exemplarité n'est pas au rendez-vous.

Si nous sommes cohérents dans nos réponses — c'est une attitude que nous devons nous imposer —, nous aurons peut-être un peu de cohérence de la part des gamins et nous éviterons sans doute qu'ils profitent de nos failles.

Quand des ministres affirment qu'après tout, certaines drogues ne sont pas bien graves, quand on découvre que de grands sportifs se *shootent* et quand, dans le *show-biz*, on sait que se pratiquent régulièrement certaines consommations, pourquoi voulez-vous que le jeune gamin de banlieue se sente plus concerné que l'acteur du *show-biz* ? S'il se fait piquer, il estime avant tout qu'il n'a pas eu de chance mais en aucun cas qu'il est coupable. Or, vous savez bien que, pour qu'une sanction soit efficace, il faut d'abord se sentir coupable et surtout ne pas avoir l'impression de faire l'objet d'une injustice.

Si personne n'est condamné régulièrement pour des actes similaires, voire plus graves, et que vous vous faites attraper pour une chose qui vous paraît mineure, vous pouvez prendre la sanction que vous voulez : elle sera perçue de toute façon comme

injuste et donc totalement inefficace. Soyons cohérents et nous éviterons de donner l'impression à de nombreux jeunes que les sanctions sont injustes, mais cela demande à tous une attitude d'exemplarité.

Avec l'exemplarité suivie d'une volonté politique, nous arriverons sans doute à un objectif si nous le couplons avec une action préventive réelle.

Mme la Présidente. – Merci. Je vais donner successivement la parole à Mme Papon, M. Girod et M. Barbier, après quoi, monsieur le Député, je vous demanderai de répondre de manière groupée.

Mme Monique PAPON. – Monsieur le Député, vous avez très bien dit (nous en sommes bien conscients) que les actions de prévention ne commencent pas à l'école mais dans les familles. Cependant, fort de votre expérience de vingt ans à Chanteloup-les-Vignes et bien qu'on vous ait souvent entendu alerter l'opinion sans avoir été forcément entendu, pouvez-vous me dire quels messages on peut faire passer aux familles et si elles sont capables de les entendre et de les accepter ?

M. Paul GIROD. - Monsieur le Maire, vous connaissez votre population et vous voyez vraisemblablement un certain nombre de jeunes, de dealers ou autres qui ont été pincés, jugés et confiés aux services sociaux, à la protection judiciaire de la jeunesse ou à d'autres organisations. Avez-vous eu l'occasion de mesurer l'efficacité de leur travail au moment du retour de ces jeunes gens dans le milieu dont ils ont été, sinon extraits, du moins légèrement distraits ?

M. Gilbert BARBIER. - Mon cher collègue, j'ai écouté avec beaucoup d'attention votre présentation, je connais un peu vos positions et je remarque que vous utilisez le "nous" d'une manière générale en disant : "nous devrions faire ceci et cela". Alors que vous êtes député et maire, pensez-vous que, dans ces problèmes, le maire devrait être investi d'un peu plus de responsabilités et de pouvoirs ? Ce "nous" peut être en effet la police, la gendarmerie, la justice, les services sociaux qui dépendent du département (on n'est pas forcément compris à ce niveau-là), les services de l'Etat, la CAF, etc.

La nouvelle modification du CLSPD place le maire en tant que président unique (on n'est plus président alterné avec les représentants de l'Etat) mais j'estime de par mon expérience que cela ne change pas grand-chose à l'état d'esprit des institutionnels qui participent à ce Comité de prévention.

Quelles propositions faudrait-il présenter pour que ce "nous" puisse représenter quelqu'un et que l'efficacité puisse s'ensuivre ? Je sais que c'est peut-être réclamer des responsabilités au niveau des maires, mais, de par mon expérience, j'ai surtout un sentiment d'impuissance face à des problèmes que l'on découvre au quotidien et qui, malheureusement, ne sont pas forcément suivis de la part des institutions.

J'ai une autre question à vous poser : faut-il faire systématiquement un seul paquet de l'ensemble de l'économie souterraine ? Je veux parler de trafics qui ne sont pas totalement interdits (si elles n'ont pas été volées, la revente de pièces n'est pas prohibée, sachant que le troc existe) par rapport au problème qui nous préoccupe et qui est celui de la drogue, en particulier des drogues illicites.

Tout au long de l'expérience que nous vivons au cours de cette commission d'enquête, nous avons été confrontés à la contradiction qui existe entre les drogues dites licites et les drogues dites illicites. Faut-il les amalgamer ? On peut parler du tabac et du trafic de cigarettes ou de l'alcool, qui est effectivement une drogue nocive pour la santé. En ce qui me concerne, je pense que le caractère illicite des drogues que nous étudions est lié essentiellement au fait qu'à plus ou moins long terme, elles sont nuisibles pour la

santé des individus comme à celle de l'ensemble de la société. Notre problème, ce sont bien les risques que cela représente.

Par conséquent, en faisant un tout de l'économie dite souterraine, ne complique-t-on pas un peu les problèmes ?

Mme la Présidente. – Merci, mon cher collègue. Monsieur le Député, je vous donne volontiers la parole.

M. Pierre CARDO. – Quels messages passer aux familles ? Certaines n'attendent qu'une chose : le fait d'avoir des messages et de l'aide. Le problème, c'est que, malgré nos institutions, vu la distance qui est mise par rapport aux familles, celles-ci n'auront de l'aide que lorsqu'elles connaîtront un gros problème. Ces institutions ne vont donc pas intervenir vraiment pour aider mais en donnant l'impression aux parents qu'ils ont perdu leur pouvoir.

C'est le problème que nous connaissons quand nous lançons nos interventions. A un moment donné, la machine, qui n'a pas réagi pendant longtemps, se met en route, avec parfois x intervenants, et, bien que l'on explique aux parents la façon dont les interventions sont organisées aujourd'hui, on leur donne nettement l'impression que ce sont des incapables et que, dans ces conditions, on va faire cela beaucoup mieux qu'eux. On lance alors une AEP ou une AMO, quand ce n'est pas un placement ou autre chose, le tout sans préparation et sans négociation.

C'est la façon dont nous pouvons lancer les choses. Il faut déjà éviter que, lorsqu'une famille a des problèmes, nous ne le sachions pas, mais, une fois que nous le savons, il faut qu'il y ait une action, c'est-à-dire que la société réagisse.

A cet égard (c'est un projet que j'ai depuis huit ans et qui n'est toujours pas mis en œuvre en France, ni même dans ma ville), il y a un travail à réaliser avec des acteurs particuliers de la ville, les parents et l'enfant, parce que c'est ainsi qu'on le sortira de sa situation et non pas à la suite d'une décision ponctuelle d'un juge ou de n'importe quel intervenant. Si quelqu'un décide un placement de trois mois, soit les parents ne comprennent pas et pensent qu'ils sont incompetents, soit ils se disent : "à la limite, je ne demande que cela parce que je m'en fiche et que ce gosse m'emmerde !"

J'ai eu ainsi de nombreux parents qui sont venus dans mon bureau, après qu'on leur eût signalé qu'ils devaient surveiller leur gosse et ne pas le laisser traîner la nuit, pour me dire : "Monsieur le Maire, cela commence à bien faire, je ne contrôle plus mon gosse ; il a 14 ans et le juge s'en mêle. Pouvez-vous me le renvoyer au pays ou le mettre en tôle ?" Quel degré d'irresponsabilité ! Ils n'assument plus et c'est aux institutions de prendre le problème en charge ! Il est difficile d'entendre des parents dire cela de leurs propres enfants ou d'en voir d'autres se faire casser la figure par des fratries quand ils commencent à réagir. Les parents ne comprennent pas qu'un enfant doit être éduqué très tôt.

Il faut ajouter à cela des conditions de logement dans nos cités et des façons de vivre de certaines populations qui ne sont pas du tout adaptées. Dans ma cité, on trouve du F4 pour l'essentiel, mais la plus grande partie de mes familles ont entre quatre et douze gosses ! Comment fait-on ? La plupart du temps, quand les gosses sont trop turbulents, ils vont dehors. Du fait de la polygamie, on a une fratrie qui a le droit de rester à la maison et l'autre qui doit aller dehors. Une mère est respectée et les autres ne le sont pas. Comment voulez-vous que l'image que les enfants ont des adultes en matière d'autorité soit positive ?

On peut remonter très loin. J'estime qu'on n'a pas le droit de faire entrer des familles en France tant qu'on n'a pas imposé une contractualisation qui détermine

clairement l'itinéraire selon lequel elles vont pouvoir s'intégrer à notre société. Sinon, c'est fichu ! Sinon, je les récupère tous, comme beaucoup de maires des quartiers ! Sur quoi compte-t-on aujourd'hui pour leur permettre de s'intégrer ? Ceux qui ont de la bonne volonté et qui ont envie de s'en sortir contactent nos associations, et il est vrai que j'ai, heureusement, de nombreuses associations qui travaillent avec les familles.

Le problème, c'est qu'il s'agit de celles qui sont de bonne volonté et que les autres qui n'en ont rien à faire et qui sont fermées ne feront aucune démarche. Que fait-on avec le type qui ne veut pas voir une femme parce qu'il est complètement bloqué avec son turban et qu'il estime qu'une femme doit être voilée ?

Je peux parler aussi du gars qui va chercher sa femme à 17 ans au pays, qui fait un mariage forcé et qui la ramène alors qu'elle n'a jamais vécu en France, qu'elle ne parle pas le français et qu'elle n'a pas le droit de sortir de la maison ! Quelle autorité aura-t-elle sur ses enfants qui vont, eux, naître en France et recevoir une éducation française à l'école, qui seront cultivés et qui estimeront que le français est la langue noble, avec leur mère qui parle une autre langue et qu'ils ne comprennent pas ?

La problématique est lourde. Il faudrait donc déjà commencer par là. Il faut bien se dire que la consommation de drogue est liée à un manque quelconque et donc à une compensation. Il me semble que ces difficultés familiales ont une incidence sur le fait qu'on va aller consommer telle ou telle chose et, surtout, que l'on va se référer à d'autres autorités qui ne sont pas la famille ni les institutions. Comment les adultes et les institutions peuvent-ils être crédibles quand ils démontrent au quotidien leur incohérence et leurs dysfonctionnements ?

Ensuite, on aura beau aller dans les écoles pour faire passer des messages ; on perd son temps. Ces enfants sont présents physiquement à l'école mais absents intellectuellement. On les a déjà perdus.

Il faut donc mener une action très en amont sur les familles.

Premièrement, pour celles qui entrent sur le territoire, il y a un itinéraire à imposer et cela ne doit pas dépendre de la bonne volonté des gens. On doit leur dire que si elles veulent entrer dans le territoire, il y a des conditions à remplir.

Deuxièmement, pour celles qui sont déjà là, qu'elles soient françaises ou non, il faudrait mettre en œuvre notre projet de pôle d'accueil des jeunes en difficulté qui comporte deux étapes.

La première consiste à mettre en réseau tous les acteurs : enseignants policiers, institutions, etc. Normalement, c'est le boulot du PAJD, mais non pas avec un maire président comme une potiche ! Dans l'esprit des administrés, le maire préside réellement le Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance et c'est lui qui en est responsable. C'est l'image qui va en ressortir à terme. En réalité, de quoi suis-je plus responsable qu'auparavant ? De rien, et je n'ai rien demandé à personne. Je n'ai pas envie d'être le shérif de ma ville, dans laquelle j'ai mes petits-enfants et ma famille. Je n'ai pas envie de sortir avec un casque sur la tête ! Je suis peut-être le grand médiateur, sûrement le chef d'orchestre, mais le problème, c'est que les instruments de l'orchestre qu'on me confie sur le papier jouent leur propre partition et que je ne vois pas comment on va mettre tout cela en accord, dans la mesure où on ne m'a donné aucune possibilité de mettre en cohérence les interventions des différentes institutions, qu'elles soient étatiques ou qu'elles dépendent des collectivités territoriales.

Que puis-je définir de la politique sociale du Conseil général qui vient chez moi ou de la formation des acteurs locaux qui interviennent chez moi ? Rien ! Il en est de même pour la police, pour les enseignants et les travailleurs sociaux. Quant à la Caisse

d'allocations familiales, nous avons, certes, des conventions, mais c'est elle qui impose ses conditions sur son contrat. Je signe et j'ai l'argent, et si je ne suis pas d'accord sur un point, je ne signe pas et je n'ai pas l'argent !

Le partenariat, ce n'est pas cela. J'estime donc que le rôle du maire (et je réponds ici à une autre question) est justement d'être le grand coordinateur de toutes ces actions et qu'il devrait y avoir, sur chaque territoire communal ou intercommunal (selon les organisations et la dimension des communes) un ensemble de procédures qui définissent clairement la manière dont intervient telle ou telle institution sur le territoire. Cela doit être négocié et validé par le maire et par l'institution, mais le maire doit avoir le pouvoir de détermination d'une sorte de code des procédures, de telle sorte que l'on sache enfin qui fait quoi et comment on se repasse le bébé de l'un à l'autre et non pas la patate chaude !

Il faudra pour cela aider les maires par un appui technique, car les procédures ne vont pas se faire toutes seules. Aujourd'hui, aucune entreprise importante ne fonctionne sans procédures.

Alors qu'on nous parle sans arrêt de politique locale, j'aimerais bien savoir ce que ma politique a de locale, à part celle des associations, puisque, de toute façon, je ne maîtrise rien. C'est ainsi qu'à un moment donné, il y a une opposition entre la population et les institutions ainsi qu'entre les associations et les institutions et qu'au lieu d'introduire la cohérence, on introduit le conflit, quand ce n'est pas la violence, sachant que l'on peut au moins gérer le conflit dans le cadre de discussions.

Dans une deuxième étape, le maire chef d'orchestre, une fois toutes les procédures mises au point, sera chargé de vérifier que celles-ci sont bien respectées par tous les acteurs et, au cas où elles ne le sont pas, d'intervenir pour demander à l'institution de réagir. Il n'est pas un chef hiérarchique mais simplement un coordinateur. C'est ce qu'on appelle, dans l'entreprise, une autorité fonctionnelle. Cette responsabilité fonctionnelle ne paraît une chose importante à mettre en œuvre et à définir. Je n'ai pas envie du tout d'être le chef de la police. Ce n'est pas le rôle du maire et c'est même très dangereux. Ceux qui le demandent, d'ordinaire, sont bien à l'abri dans leur mairie et ils n'ont jamais vécu une émeute. Je préfère être celui qui est là pour le dialogue et pour récolter les informations.

Ce pôle d'accueil que je prévois a justement pour but de définir les procédures d'intervention des différents acteurs, de faire en sorte que l'information circule, de faire du signalement et, dans ces conditions, de définir la façon dont on met au point l'action de façon coordonnée, parce qu'on doit évidemment agir de façon coordonnée.

Croyez-vous réellement qu'un gamin ou une famille qui a un problème dépend d'un seul spécialiste ? Sûrement pas ! Le problème, c'est qu'on s'est organisé de cette façon. Quand on est saisi d'un problème, on a un spécialiste qui va intervenir sur ce problème. Si c'était aussi simple, cela se saurait. Plusieurs intervenants et plusieurs interlocuteurs sont forcément concernés par le même problème et la difficulté vient du fait que, pour l'instant, on prend des décisions ponctuelles alors que l'on doit définir des itinéraires tant pour les gosses que pour les parents.

Voilà le véritable enjeu de la prévention. Ce pôle d'accueil jeune que Jean-Marie Petitclerc a conçu à ma demande a été validé par le président du Conseil général des Yvelines et par les différents gardes des sceaux depuis des années mais rien n'a suivi.

Que fait-on des gosses que l'on trouve dans les caves ? Que fait-on des gosses déscolarisés des collèges ? Maintenant, il y a les ateliers-relais de Xavier Darcos, mais on sent bien que l'éducation nationale est très réticente sur le terrain pour mettre cela en place parce que, en général, elle considère qu'il est plus facile de mettre les enfants

difficiles à l'extérieur que d'essayer de régler le problème dans le cadre de l'éducation nationale. Demandez leur avis aux éducateurs qui sont chargés de travailler avec les enseignants. On ne forme pas les enseignants à cela, tout simplement.

Ce travail en réseau doit donc être organisé par le maire.

Quant au financement, le département est prêt à le mettre. Je me suis heurté au fil des ans à l'Aide sociale à l'enfance, au parquet, aux juges des enfants (certains ont ensuite basculé et ils étaient pour), qui ont tous cru que l'on allait marcher sur leur territoire alors que ce n'était pas l'objectif. Je souhaite tout simplement qu'avec l'ensemble des acteurs de terrain, avec lesquels je peux travailler en symbiose, nous puissions récolter les informations, signaler les problèmes et lancer une action immédiatement. A partir de ce moment-là, on suit le déroulement de l'action et on fait un rapport.

Lorsqu'un gamin a 13 ans, le juge des mineurs doit demander aujourd'hui une enquête sociale pour déterminer la décision qu'il doit prendre et connaître la situation réelle du gosse sans être certain d'avoir une réponse fiable dans les neuf mois. S'il téléphone tout de suite au pôle d'accueil jeune pour savoir si on connaît le jeune et la famille et s'il y a eu des interventions et des actions, qui n'ont rien de judiciaires et qui ne sont donc pas confidentielles, on pourra lui dire que l'on a lancé telle et telle chose sur cette famille et que cela s'est passé de telle ou telle façon, ce qui lui permettra d'avoir des éléments pour réagir tout de suite et, peut-être, éviter un certain nombre d'erreurs soit parce qu'il va juger trop tard, soit parce qu'il ne prendra pas la bonne décision.

Il faudra aussi que les magistrats acceptent le fait que nous, élus locaux, sommes des interlocuteurs crédibles de temps en temps. De notre part, il faudra éviter de trop diaboliser les magistrats, qu'il s'agisse des parquetiers ou des juges des mineurs, mais, de leur côté, il faudra aussi qu'ils acceptent de nous considérer comme des interlocuteurs valables qui n'ont pas pour seul souci la gestion des finances de leur commune mais aussi la gestion humaine de leur collectivité territoriale.

Ce pôle d'accueil aura par exemple à trouver une solution dans les 48 heures pour un gosse qui est dans une cave en l'accueillant dans un lieu où il trouvera de quoi dormir (sachant que, pendant la journée, il est ailleurs), à prendre en charge un enfant déscolarisé, à secourir un gamin violenté par ses parents, et, surtout, à aller directement voir la famille afin d'essayer de négocier les choses pour qu'elle se recale avant qu'il soit trop tard. Si vous laissez un gosse quinze jours dans une cave, ce sera trop tard : vous ne pourrez plus réconcilier l'enfant et les parents.

Si vous voulez placer un gosse parce que vous estimez que c'est son intérêt, si l'enfant n'a pas compris, il aura fugué du foyer dans les 48 heures, et si les parents n'ont pas compris, on aura le même cinéma. Si, en plus, le gosse est turbulent, il se rendra insupportable dans l'internat où il va atterrir et il se fera donc virer de toute façon, auquel cas le juge des enfants va décider de le remettre dans les 48 heures à ses parents, c'est-à-dire à la rue.

Cette hypocrisie doit cesser. Nous devons constater que les décisions des juges ne sont pas celles d'une justice immanente, sachant qu'en outre, on a maintenant du mal à recruter les éducateurs de rue et que, dans l'ensemble, ils ont tendance à aller à la PJJ ou dans les associations qui y travaillent, c'est-à-dire dans les internats, où on est plus protégé, où on essaie de faire respecter ses propres règles et où ce ne sont pas les jeunes qui les font respecter. De cette façon, dès qu'un jeune qui arrive d'un quartier refuse les règles de l'internat, on le met dehors.

Il est nécessaire d'avoir des pôles d'accueil, c'est-à-dire de tout petits établissements, chez nous, qui s'occupent de la première ligne, qui vont négocier avec la

famille le placement dans un établissement à distance et qui vont faire alterner les éducateurs de rue avec les éducateurs d'internat afin que ce ne soit pas l'un qui refile la patate chaude à l'autre ! En alternant ces deux sortes de travailleurs sociaux, on évite la coupure nette entre le travail éducatif de rue et le travail éducatif d'internat.

J'aurais encore beaucoup de choses à dire sur tous ces points. Cela dit, des gens plus compétents que moi peuvent traiter ces aspects et on sort des problèmes de la drogue.

Mme la Présidente. - En tout cas, monsieur le Député, mon cher collègue, nous vous remercions, parce que vous nous avez fait part ici du fruit de votre expérience du terrain, d'une chose que vous vivez au jour le jour, de même que nous, maires de banlieues dites sensibles. Il est vrai qu'il y a beaucoup à faire.

Je sais que vous avez mené des difficiles combats. Ma collègue a dit que vous n'aviez pas été souvent entendu. Espérons que vous le serez un jour, parce que, comme vous l'avez dit, il est plus que temps d'agir et il est peut-être même trop tard.

Nous saluons votre courage, votre volonté et votre détermination. Vous donnez aussi l'exemple d'un maire courageux qui va dans sa cité même quand il y a des grosses tensions. Il était important que nous puissions vous entendre. Merci de tous ces témoignages que vous nous avez apportés et bon courage.

M. Pierre CARDO. - Merci d'avoir été patients, madame la présidente et mes chers collègues. Je vous laisse un exemplaire de ma proposition de loi.

Mme la Présidente. - Mes chers collègues, je vais avec beaucoup de plaisir laisser la présidence à M. du Luart, qui a accepté très gentiment de l'assumer.

Audition de Mme Catherine DOMINGO, substitut du Procureur de la République de Bayonne

(2 avril 2003)

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à Mme Domingo.

M. Roland du LUART, Président. - Je vous demanderai de vous exprimer devant notre commission d'enquête pendant dix à quinze minutes, selon le sujet qui vous a été transmis par notre rapporteur, après quoi notre rapporteur vous posera un certain nombre de questions ainsi que les membres de la commission.

Mme Catherine DOMINGO. - Je vous remercie.

Je suis magistrat au Tribunal de grande instance de Bayonne, qui est particulièrement concerné par le phénomène des drogues illicites de par sa situation géographique. Nous sommes en effet en présence d'une zone à la fois frontalière et touristique et nous nous trouvons confrontés à une masse importante de dossiers liés à ce contentieux, à une masse d'importation tout à fait colossale ainsi qu'à un nombre de dossiers relatifs à l'usage des stupéfiants également très important.

L'action menée par le parquet de Bayonne s'effectue dans deux directions :

une action sur l'offre de stupéfiants, pour tenter de résorber le trafic ;

une action sur la demande des stupéfiants, c'est-à-dire en direction des consommateurs.

S'agissant tout d'abord de l'action sur l'offre des stupéfiants, qui vise à tenter de résorber les réseaux de trafiquants, la tâche s'avère immense eu égard à l'ampleur de ces trafics qui se manifestent tant au plan international qu'au plan local.

Au plan international, le ressort de Bayonne, de par sa géographie, est une des zones clés de passage des stupéfiants, que ce soit sur l'axe nord-sud, avec la descente de produits tels que l'ecstasy ou l'héroïne, ou sur l'axe sudnord, avec la remontée, depuis le Maroc, via l'Espagne, de la résine de cannabis.

Les chiffres relatifs aux saisies effectuées par les douanes au cours de ces dernières années témoignent de l'ampleur de ce phénomène. Au cours de l'année 2002, en effet, les douanes ont interpellé sur notre ressort pas moins de 152 personnes qui se trouvaient en possession d'un total de 1 506 kg de résine de cannabis, 29,219 kg d'amphétamines, 13,549 kg d'héroïne, 7,717kg d'ecstasy, 6,612 kg d'herbe, 3,038 kg de cocaïne et 2grammes de LSD.

Le début de l'année 2003, alors que nous ne sommes que sur une période extrêmement courte de deux mois, est déjà marqué par une augmentation très significative de ces produits stupéfiants saisis, puisque nous en sommes à 3 504 kg de résine de cannabis, 21 kg d'héroïne, 20,340kg de cocaïne et 41500 cachets d'ecstasy. Pour que l'actualisation soit parfaite, je dois y ajouter 6,100 kg d'ecstasy ainsi que 120 000 comprimés d'anabolisants.

Ces chiffres témoignent, certes, de l'action particulièrement efficace des douanes mais aussi de la perméabilité de nos frontières. Cette réalité, qui revêt un caractère international, est également présente au plan local.

Certes, nous avons à faire face à peu de trafics locaux liés à l'usage à proprement parler, puisqu'il est extrêmement facile, pour les habitants du Pays Basque, d'aller directement s'approvisionner en Espagne, la frontière étant distance d'une cinquantaine de kilomètres quand on parle de Bayonne, et donc beaucoup plus près pour les personnes habitant sur la côte. Cependant, les trafics locaux, lorsqu'ils existent, sont importants parce qu'ils sont découverts par les autorités de police ou de gendarmerie, de par la nature des produits et les quantités mais également de par les connexions avec des ressortissants espagnols qui profitent de notre territoire pour mettre en parallèle des réseaux transfrontaliers.

Face à cette situation qui revêt une ampleur importante, la politique pénale qui est menée à Bayonne contre ces trafics internationaux et locaux diverge selon les quantités de produits qui sont saisis et les investigations qui sont diligentées. C'est ainsi qu'aujourd'hui, lorsque sont saisis des quantités inférieures à 40 kg de résine de cannabis et lorsque la personne qui transporte ces produits ne souhaite pas ou n'est pas en mesure de nous communiquer l'identité de son fournisseur ou du commanditaire de ce trafic, c'est la procédure de comparution immédiate qui est envisagée, avec un passage extrêmement rapide devant le tribunal correctionnel sur le fondement du délit douanier d'importation de marchandises prohibées. Depuis la récente loi du 9 septembre 2002, y sont associés les délits du code pénal de détention, d'importation et de transport de produits stupéfiants.

Lorsque nous nous trouvons en présence de personnes qui fournissent des indications soit sur les commanditaires, soit sur les fournisseurs, soit sur les autres participants au réseau ou qui présentent une situation qui nécessite des investigations sur leur situation bancaire ou personnelle ou sur leur mode de communication (puisque les transporteurs sont souvent en possession de plusieurs téléphones portables), c'est la voie de l'ouverture d'information et de la saisine du juge d'instruction qui est privilégiée, avec des commissions rogatoires ordonnées par ce magistrat instructeur.

Nous rencontrons quelques difficultés en la matière dans la lutte contre ce trafic de stupéfiants, puisque ces commissions rogatoires qui sont adressées aux autorités judiciaires de nos pays frontaliers européens ont des délais d'exécution extrêmement longs, de six à dix-huit mois, pour un résultat quelquefois décevant, puisque les missions sont incomplètement remplies. Ce n'est donc pas sans poser problème pour ces dossiers dans lesquels, généralement, des personnes sont en détention provisoire et dont les conseils des personnes mises en examen posent des demandes de mise en liberté répétées en arguant du fait que leurs clients n'ont pas à pâtir des délais d'exécution de ces commissions rogatoires internationales, eu égard notamment aux règles de la Convention européenne des droits de l'homme.

Cette politique pénale est actuellement en cours de réflexion quant à d'éventuels aménagements, puisque la loi du 9 septembre 2002 permet désormais de poursuivre des personnes pour des délits dont les peines encourues dépassent sept ans. C'est ainsi qu'au regard des difficultés rencontrées sur ces commissions rogatoires internationales et sur ces nouvelles procédures, une réflexion est actuellement menée et qu'une prochaine réunion de concertation avec les juges d'instruction et les juges correctionnels aura lieu afin d'aboutir à un passage devant le tribunal correctionnel, dans le cadre des comparutions immédiates, de dossiers portant sur des quantités supérieures aux 40 kg dont je viens de faire état.

Quant à l'action qui est menée sur la demande, beaucoup plus en direction des consommateurs, elle répond à un contexte local très particulier. Il s'agit d'essayer de prendre en considération ces consommateurs qui encourent une peine d'un an d'emprisonnement et 3750 \$ d'amende sur la base de l'article L3421-1 du code de la santé publique et qui se présentent aujourd'hui dans le ressort du tribunal correctionnel de Bayonne selon une situation particulière. Là encore, la particularité du ressort de Bayonne fait que nous sommes en présence d'une consommation transfrontalière importante avec la proximité de l'Espagne et des particularités patentes : des consommateurs qui peuvent se rendre dans des lieux festifs et des discothèques dont les coûts d'accès sont bien inférieurs à ceux pratiqués en France et consommer des produits dont l'usage est dépénalisé, ce qui permet un accès beaucoup plus facile à un moindre coût.

Le ressort du tribunal de Bayonne est également marqué par le fait que de nombreux élèves espagnols étudient dans nos établissements scolaires, que ce soit sur la côte ou à l'intérieur du Pays Basque, et ce sont des jeunes qui, de par la législation en vigueur dans leur pays, sont beaucoup plus enclins à la consommation et à l'apport sur notre ressort de produits illicites.

Il s'y ajoute le contexte touristique du Pays Basque, qui draine des mouvements de population et qui génère des usages de stupéfiants.

Enfin, il convient à mon sens d'indiquer que l'augmentation importante de ce type de délinquance et d'usage de stupéfiants est liée au discours ambiant qui est développé par les médias et alimenté par les personnalités publiques qui tentent de faire croire aux jeunes que cet usage de stupéfiants est assez banal, alors qu'on sait aujourd'hui (les médecins en parleraient sûrement mieux que moi) que c'est loin d'être le cas, y compris l'usage de résine de cannabis, avec des taux de nocivité extrêmement importants aujourd'hui.

Là aussi, la situation est particulière. En 2002, sur le ressort de Bayonne, on a recensé 194 usagers de stupéfiants et 350 détenteurs. Là encore, ce sont des statistiques dont la distinction est tenue puisque, très souvent, les détenteurs sont eux-mêmes usagers, mais on peut d'ores et déjà se rendre compte de la situation avec environ

550 personnes qui ont fait l'objet d'une procédure pénale sous le chef d'usage de stupéfiants.

Face à cette situation, la politique pénale qui est menée en direction des usagers va s'inscrire pleinement dans le programme départemental de prévention et de lutte contre les toxicomanies et il a été demandé à l'ensemble des services d'enquête (police et gendarmerie) de dresser systématiquement une procédure, même si elle est effectuée sur un mode simplifié, lorsque sont interpellés des usagers de stupéfiants, quelles que soient les quantités de produits qui sont saisies sur ces personnes.

Classiquement, l'usager, après audition, lorsqu'il réside sur le ressort du tribunal de Bayonne, se voit notifier une injonction à la rencontre, c'est-à-dire qu'une association d'orientation sanitaire et sociale doit le recevoir dans les huit jours qui suivent son interpellation, et le résultat de cette injonction qui est délivrée à la demande du parquet par l'officier de police judiciaire voit sa concrétisation dans le récépissé qui doit être remis au parquet par l'intéressé, qui doit respecter cette convocation.

Il est à noter que, dans la plupart des cas, très majoritairement, les personnes qui font l'objet de cette injonction de rencontre respectent cette mesure. Si telle n'était pas le cas, les poursuites seraient engagées sur un mode soit de composition pénale, soit de poursuite devant le tribunal.

Il convient de préciser que cette mesure d'injonction à la rencontre est effectuée dans des cas très précis, d'abord pour des personnes qui sont primo-délinquantes, qui sont interpellées avec de faibles quantités de produits stupéfiants, qui ne font pas l'objet d'une dépendance avérée à ces produits stupéfiants et qui, bien évidemment, sont interpellées dans des conditions qui ne relèvent que du strict usage et non pas d'un éventuel trafic ou revente.

Ce sont les conditions mêmes pour cette orientation sanitaire et sociale, avec une particularité un peu plus marquée pour les mineurs usagers, pour lesquels nous avons à cœur de coupler cette orientation vers cette structure avec la rencontre soit du substitut chargé des mineurs, soit du délégué du procureur, qui invite le mineur, en compagnie de ses parents ou des personnes qui en sont civilement responsables, à recevoir un rappel de la loi, des sanctions encourues et des dangers afin de sensibiliser cette population de jeunes qui constitue l'une des populations les plus touchées par ce type de délinquance.

Au-delà de ces faibles quantités qui sont saisies, il est bien évident que les quantités saisies de façon beaucoup plus importante sur des personnes récidivistes ou qui sont en train de trafiquer font l'objet de poursuites pénales, soit sous la forme de la composition pénale, soit sous celle d'une convocation devant le tribunal correctionnel.

Enfin, pour compléter mes propos, s'agissant des usagers qui sont interpellés avec une faible quantité de stupéfiants mais qui ne résident pas sur le ressort de Bayonne, en application de la circulaire du 17 juin 1999, les procédures sont systématiquement adressées au parquet du domicile de la personne concernée.

Dans le cadre de cette politique pénale qui est mise en œuvre, nous avons également le souci de poursuivre les efforts de prévention qui se manifestent par des contacts étroits avec les chefs d'établissements scolaires, par des rencontres entre les magistrats du parquet, des parents d'élèves et les jeunes eux-mêmes, dans le cadre des débats sur ce type de sujet, et également par des formations destinées aux enseignants ou aux futurs enseignants des IUFM.

Par ailleurs, la collaboration est étroite avec le juge d'application des peines et les structures pénitentiaires pour établir un relais, lorsque des usagers revendeurs sont

incarcérés, à l'intérieur de la maison d'arrêt et également à leur sortie, toujours dans la perspective de soins.

Pour conclure, je vous précise que la convention départementale d'objectifs a permis d'instaurer également des relations particulièrement efficaces avec la direction départementale de l'action sanitaire et sociale sur les objectifs à mener en coordination avec l'autorité judiciaire, de même que les échanges menés avec les associations de lutte contre les toxicomanies, qui ont compris les objectifs du parquet dans le cadre des mesures alternatives aux poursuites et de ces rendez-vous orientés vers ces structures pour les usagers.

Aujourd'hui, le travail est immense, compte tenu de l'ampleur du phénomène, qui touche, certes, toute la France, mais particulièrement notre ressort, et nous essayons également de développer cette politique de prévention associée à une politique de poursuites.

M. le Président. – Merci, madame, de votre témoignage extrêmement édifiant. En tout cas, je m'aperçois que le ressort du parquet de Bayonne n'est pas sans ouvrage par rapport au problème qui nous intéresse. Je vais demander à notre rapporteur de bien vouloir vous poser les questions qu'il souhaite, après quoi nous engagerons la discussion.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. - Je suis très intéressé par tout ce que vous nous avez dit, madame, parce que j'ai le sentiment, à vous entendre, que, finalement, la palette de réponses possibles aux différentes situations que vous offre la loi est beaucoup plus importante que celle que l'on pouvait imaginer en écoutant ce qui nous a été dit ici ou là, notamment à l'occasion de ces auditions.

Ma première question est donc la suivante : la législation telle qu'elle est vous donne-t-elle une possibilité de réponse suffisante ou, selon vous, pourrait-elle être améliorée ?

Par ailleurs, je souhaiterais bien comprendre la façon dont vous agissez dans le cas de l'usage. Y a-t-il, comme j'ai cru le comprendre, une réponse systématique dès qu'il y a interpellation pour détention ou usage ou bien, dans un certain nombre de cas, demandez-vous aux policiers de remettre en liberté ceux qu'ils ont interpellés pour détention ou usage ?

Mme Catherine DOMINGO. - La loi de 1970 et les lois complémentaires qui sont actuellement en vigueur me semblent présenter un panel de choix et de réponses qui semble tout à fait approprié. Il est vrai que cette loi de 1970 n'a pas été exploitée, jusqu'au milieu des années 80, à sa pleine valeur et il me semble aujourd'hui qu'au regard de la situation, il est important d'agir et d'apporter une réponse à l'ensemble des situations qui se présentent.

Les usagers, à mon sens, doivent faire l'objet d'une prise en compte. Certes, la réponse par le passage systématique devant le tribunal correctionnel ne s'impose nullement, mais, comme je vous l'ai indiqué, la réponse doit être graduée au regard de la situation de chacun. Il m'apparaît important que, lorsqu'une personne est interpellée par les services de police ou de gendarmerie, même si elle ressort libre des locaux de garde à vue, du commissariat ou de la brigade de gendarmerie, une orientation ait été donnée à cette infraction d'usage, quelle qu'elle soit, qu'il s'agisse d'une injonction à se rendre dans les structures sanitaires et sociales ou, en cas de quantités détenues plus importantes, d'une convocation devant le tribunal, dans les cas les plus graves.

En tout cas, la réponse doit intervenir, surtout pour les mineurs qui sont particulièrement touchés par ce phénomène et, d'une façon plus large, par une polytoxicomanie particulièrement importante.

M. le Rapporteur. - Lorsque les différentes possibilités que vous offre la loi ont été utilisées par vous ou par le tribunal, des peines de prison pour usage sont-elles prononcées ?

Mme Catherine DOMINGO. - Pratiquement jamais. Tout d'abord, il n'arrive quasiment jamais que l'on poursuive des personnes pour le simple usage ou sur la seule prévention d'usage de stupéfiants. En revanche, il est évident qu'une personne qui revend des produits stupéfiants ou qui en détient une quantité importante se verra convoquée devant le tribunal correctionnel pour la détention ou la cession et également pour l'usage.

Les poursuites du seul chef d'usage sont extrêmement rares. Elles pourront intervenir lorsqu'une personne n'aura pas respecté la mesure d'injonction thérapeutique à laquelle elle aura été soumise ou lorsqu'on est en présence d'un multirécidiviste, mais les peines de prison ferme sont très rarement prononcées, les magistrats s'orientant plutôt, en application de ce dispositif d'aide aux personnes malades, vers des mesures d'assistance, comme un sursis avec mise à l'épreuve et obligation de soins, qui permet à la personne d'être suivie par un juge d'application des peines et de se voir imposer des soins. A défaut, si la personne ne devait pas respecter cette mesure, elle encourrait la révocation et une peine d'emprisonnement ferme, mais il est vrai que, sur le ressort du tribunal de Bayonne, ces peines sont peu prononcées pour l'usager simple.

M. le Rapporteur. - Il est important pour nous de comprendre justement comment se fait la différence entre l'usage et le trafic. C'est un problème de seuil. Lorsque quelqu'un est interpellé avec une certaine quantité de résine de cannabis, à partir de quelle importance décide-t-on que c'est un usager simple ou un revendeur ?

Mme Catherine DOMINGO. – En ce qui concerne la différence entre l'usager et le revendeur, plusieurs critères vont entrer en ligne de compte et seront laissés à l'appréciation du magistrat de permanence au parquet : les quantités saisies et la nature du produit. On peut considérer que, lorsqu'on commence à approcher 50 ou 100 grammes de résine de cannabis, par exemple, on est en présence d'une personne qui trafique. Vont aussi être considérées comme autres indices les déclarations de la personne qui sera interpellée et des personnes qui l'accompagnent.

Il est également important de tenir compte des éléments factuels de l'interpellation : une personne qui se trouve en possession d'une importante somme d'argent sera tout de suite distinguée de l'usager simple et présenter potentiellement les caractéristiques d'un revendeur. Enfin, il convient de vérifier ses antécédents.

L'ensemble de ces éléments doit pouvoir nous faire estimer la présence d'un revendeur par rapport à un simple usager, ce qui va entraîner des choix de poursuites ou de décisions pénales différenciées sur la poursuite du chef de cession ou de revente, outre l'usage.

Il n'en reste pas moins que, s'agissant des poursuites qui peuvent être couplées à celles de l'usage, la détention peut être poursuivie alors même que la personne ne se trouve pas en position de revente. On peut considérer qu'à partir de 20 à 30 grammes de résine de cannabis, les personnes peuvent faire l'objet de poursuites, que ce soit en composition pénale, avec une sanction à la clef, ou dans le but d'une convocation devant le tribunal correctionnel, même si ces personnes ne sont pas en train de revendre.

M. le Rapporteur. – Pouvez-vous nous donner une idée de la part des infractions à la législation sur les stupéfiants dans la délinquance totale ?

Mme Catherine DOMINGO. - Nous avons répertorié environ 600 à 700 procédures en matière de stupéfiants, en comptant les trafics. En revanche, les ouvertures d'information sont importantes et nécessitent des investigations beaucoup

plus longues, le tout étant ramené sur environ 12 000 à 13 000 procès-verbaux contre auteurs connus. Je sors de ce nombre les procès-verbaux contre X, pour lesquels les personnes ne sont pas identifiées.

Ce sont là les seuls procès-verbaux strictement enregistrés sous ce chef. Cela dit, il est bien évident que d'autres types d'infraction vont mettre à jour des consommations et des infractions connexes de trafics de stupéfiants. On connaît aujourd'hui les dégâts occasionnés par ce type d'infraction au sein des familles et le fait que la consommation de stupéfiants peut générer, de la part des jeunes, des vols ou des cambriolages, notamment chez leurs parents.

On retrouve dans d'autres contentieux, souvent d'atteinte aux biens, mais également d'atteinte aux personnes et dans des manifestations de violence, des personnes qui ont agi sous l'emprise de produits stupéfiants couplés avec une polytoxicomanie ou une prise d'alcool. Il n'est pas rare de constater qu'en matière de violence, se mêlent à la fois des problèmes d'ordre psychiatrique inhérents à la personne, mais aussi une polytoxicomanie à base de prises de résine de cannabis, d'ecstasy et d'alcool qui précèdent les instants de la commission des faits.

M. le Rapporteur. - Vu l'augmentation des saisies de différents produits, on peut prévoir l'augmentation du nombre de délits liés aux stupéfiants dans la délinquance générale. Est-ce le cas ?

Mme Catherine DOMINGO. - Pour le moment, c'est une augmentation que l'on constate sans pouvoir en comptabiliser les conséquences à l'avenir.

M. le Rapporteur. - Vous nous avez parlé tout à l'heure de l'utilisation de la procédure de comparution immédiate. L'usage qui est fait de cette possibilité par la loi de 1986 et les possibilités données par la loi de 1996 sur le proxénétisme de la drogue vous paraissent-ils bien exploités ?

Mme Catherine DOMINGO. - Ce sont des procédures peu fréquentes. Je ne sais pas si c'est lié au ressort du tribunal de Bayonne ou si, dans les autres ressorts, on arrive à mettre à jour ce type d'infraction, mais il est vrai que le ressort de Bayonne est marqué, en matière de trafic, par une zone de passage et que la notion même de proxénétisme liée à la drogue est difficile à mettre en œuvre.

Cela étant dit, nous avons été en présence de plusieurs dossiers liés au blanchiment d'argent en lien avec un trafic de stupéfiants. Certes, il est difficile de démontrer un tel délit, mais il est arrivé que les douaniers interpellent des personnes en possession de sommes d'argent colossales non déclarées et, dans les véhicules, de caches avec des traces de stupéfiants, ce qui permettait, évidemment, d'obtenir des éléments tendant à penser que les sommes transportées étaient liées à un blanchiment et donc d'utiliser ce délit.

En revanche, le délit de proxénétisme n'a pas été bien identifié à ce jour.

M. le Rapporteur. - Faites-vous un bilan satisfaisant des conventions départementales d'objectifs justice/santé ?

Mme Catherine DOMINGO. - Oui. Nous sommes dans des situations extrêmement positives avec des liens particulièrement efficaces, tant avec les associations qu'avec la DDASS.

M. le Rapporteur. - Quelle appréciation portez-vous sur la coordination des services de police, de gendarmerie et de douane ? Est-elle satisfaisante ?

Mme Catherine DOMINGO. - Oui, la coordination est satisfaisante. La plupart des dossiers liés au trafic de passage sont initiés par les douanes et trouvent un

relais auprès de la police ou de la gendarmerie sans aucune difficulté. De même, la mise à jour de trafics au plan local s'effectue dans la concertation.

M. le Rapporteur. - Dans la foulée, je vous poserai la même question sur la coopération internationale, notamment avec l'Espagne, en vous demandant également quelles difficultés vous rencontrez du fait des différences de législation et des tendances à l'évolution de ces législations.

Mme Catherine DOMINGO. - La situation de la coopération internationale est extrêmement difficile à l'heure actuelle, et les juges d'instruction, en particulier, rencontrent de très nombreuses difficultés à obtenir le retour des commissions rogatoires qui sont lancées. Il faut savoir que ce type de dossier d'infraction en matière de stupéfiants génère un travail particulièrement important dans la rédaction de ces commissions rogatoires et de ces demandes d'enquêtes adressées aux autorités judiciaires étrangères.

A l'heure actuelle, comme je l'ai dit, les délais de retour sont extrêmement longs, de six à dix-huit mois, et les missions sont remplies de façon incomplète, certains pays ayant du mal à nous retourner les demandes de façon effective. L'Espagne en fait malheureusement partie, de même que la Grande-Bretagne. Le pays avec lequel nous avons les contacts les plus efficaces est la Belgique, qui répond bien aux demandes. Il est possible que la langue facilite les choses, mais, de toute façon, les commissions rogatoires et les pièces de procédure sont toujours traduites.

Dans la lutte contre les drogues illicites, il me paraît effectivement important que l'efficacité de la coopération au plan international soit accrue, parce que beaucoup de dossiers sont effectivement en souffrance actuellement, en l'attente du retour de ces commissions rogatoires internationales. Les personnes arrivent parfois à être jugées sans que les commissions rogatoires soient rentrées parce que les délais perdurent, dépassant même l'année. Dans ce cas, les personnes mises en examen préfèrent renoncer au retour de la commission rogatoire, ce qui n'est jamais satisfaisant pour la connaissance complète du dossier.

Il y aurait donc un important effort à faire en la matière pour améliorer cette situation.

M. le Rapporteur. - Je vous remercie de vos réponses. J'en ai terminé, monsieur le Président.

M. le Président. - M. Chabroux souhaite vous poser une question.

M. Gilbert CHABROUX. - Je vais reprendre une question posée par le rapporteur sur le problème des législations, car je ne sais pas si vous avez répondu de façon assez précise. Alors que vous avez des difficultés particulière, dans le ressort de Bayonne, du fait de la proximité avec l'Espagne et de cette zone transfrontalière, quels problèmes sont posés par les différences de législation ?

J'ai aussi une autre question pour mon information : le trafic des stupéfiants pourrait-il être lié à l'ETA ? Y a-t-il un lien ou non ?

Mme Catherine DOMINGO. - S'agissant de votre deuxième question, nous n'avons aucune information, en l'état, permettant de penser que le trafic de stupéfiants est lié à l'ETA. Nous n'avons pas eu de dossier en la matière permettant une telle connexion.

Par ailleurs, la difficulté générée par les commissions rogatoires internationales réside plus, à mon sens, dans les délais de réponse et les connexions que dans les législations. Il est vrai que certaines législations, comme celle de l'Espagne, peuvent générer quelques difficultés par rapport aux nôtres puisque, pour pouvoir

entendre par exemple une personne qui est citée dans notre demande, la législation espagnole est extrêmement protectrice et que l'audition doit se faire en présence d'un avocat. Cela met quelque peu à mal nos investigations parce que les personnes doivent être prévenues à l'avance et convoquées.

Pour autant, la plupart du temps, les demandes que nous effectuons auprès de ces autorités sont moins liées à l'audition de certaines personnes qu'à des vérifications de cartes téléphoniques, d'abonnements ou de situations professionnelles, familiales et bancaires de certaines personnes, demandes qui, normalement, ne devraient pas entraîner de difficultés dans la législation du pays qui les reçoit. Il s'agit plus de délais de mise à exécution que de demandes liées à des problèmes de procédure.

M. le Président. - J'ai une question à vous poser en complément de ce qui vous a été demandé tout à l'heure. Nous avons été informés à plusieurs reprises que les trafiquants disposaient de voitures extrêmement rapides, que l'on appelle des "go fast", qui traversent les frontières à plusieurs et que l'on a énormément de mal à intercepter. Avez-vous eu connaissance de ces phénomènes et comment réagissent les autorités espagnoles sur ce problème ? Il s'agit de voitures qui roulent à 250 km/h et qui sont, paraît-il, généralement des Audi parce qu'elles ont des amortisseurs plus solides que d'autres et permettent de transporter des quantités de drogue plus importantes. Avez-vous des rapports de police ou de douane sur ce sujet ?

Mme Catherine DOMINGO. - Pas du tout. C'est un phénomène qui, sur le ressort de Bayonne, n'a pas donné lieu à des procédures ou à des informations du parquet.

M. le Président. - Il n'y a pas eu de retrait de permis pour excès de vitesse dans le ressort du parquet de Bayonne ?

Mme Catherine DOMINGO. - En tout cas, pas sur cet aspect...

M. le Rapporteur. - Comme je vois qu'il nous reste quelques minutes, pourriez-vous nous dire, madame, s'il existe une coopération satisfaisante entre l'Espagne et le Maroc en ce qui concerne le trafic de cannabis ?

Mme Catherine DOMINGO. - C'est une question qui peut se poser mais sur laquelle nous ne disposons que de très peu d'éléments. Cela dit, nous avons parfois du mal à avoir le retour de nos propres investigations et la coopération avec le Maroc me semble assez difficile en l'état du peu d'éléments dont je dispose. Il est vrai que ce problème de coopération internationale est crucial, à mon sens, pour résoudre ce problème des drogues illicites, tout autant que la lisibilité de la loi pour nos concitoyens, puisque c'est une difficulté qui se pose également à nous.

M. le Rapporteur. - J'ai une dernière question. Lorsque des petits dealers, ceux qui organisent le marché de la drogue sur les trottoirs des cités ou des agglomérations, ne sont pas interpellés, la police nous dit souvent qu'elle ne les interpelle pas, soit parce qu'ils ne l'intéressent pas beaucoup étant donné que ce sont de trop petits dealers et qu'elle veut les observer pour remonter les filières et procéder à des arrestations plus importantes dans les réseaux (une raison que nous pouvons comprendre et qui a sa logique), soit parce qu'il ne sert pas à grand-chose de les arrêter parce que, en fonction de circulaires du garde des sceaux, ils vont se prétendre non pas revendeurs mais usagers détenteurs de la petite quantité destinée à leur usage personnel, auquel cas le procureur demandera de les remettre en liberté.

Si je vous ai bien compris, cette réponse ne peut pas être donnée dans le ressort de Bayonne.

Mme Catherine DOMINGO. – Non, sauf sur le premier aspect où, dans un premier temps, avant de pouvoir interpellier les trafiquants, il peut arriver que des dealers ou des revendeurs soient laissés dans une forme d'impunité toute relative aux fins d'arriver à la tête du trafic, qui est l'un des aspects particulièrement satisfaisants.

Quant au deuxième aspect de votre question, il y a une réponse pénale et, à partir de quantités que j'ai évoquées précédemment, des poursuites, même si celles-ci ne sont pas toujours très bien comprises de la part des personnes qui sont convoquées et de leurs conseils. En effet, lorsque nous nous retrouvons en salle d'audience, en termes de lisibilité de la loi, nous nous voyons opposer, alors que nous représentons cette société et que nous requérons des peines en ce sens, un argumentaire selon lequel les "puissants" ou, en tout cas, les personnes connues qui s'affichent dans les médias pour avoir consommé des produits stupéfiants ne sont pas poursuivies. C'est l'un des argumentaires qui nous sont opposés.

M. le Rapporteur. - C'est l'argument du "deux poids deux mesures".

Mme Catherine DOMINGO. – Exactement. Il y a effectivement un problème de lisibilité, pour le public et nos concitoyens, dans la démarche qui est menée alors même que les poursuites font partie, à mon sens, de ce travail qui est couplé au travail de prévention.

M. le Rapporteur. - Il faudrait donc davantage d'interventions de la justice dans le domaine de l'incitation à usage.

Mme Catherine DOMINGO. – Oui. Il faudrait aussi que les acteurs sociaux qui interviennent au vu et au su de tout le monde et qui, par définition, ont une image extrêmement positive auprès des jeunes, qu'il s'agisse de sportifs ou d'écrivains, fassent preuve de plus de responsabilité. Cela génère une forme d'incompréhension chez ces jeunes qui est parfois difficile à rétablir dans leur esprit, même si le travail de prévention doit être poursuivi en ce sens.

M. le Rapporteur. - Je vous remercie beaucoup, madame.

M. le Président. - Je vous remercie, madame, de votre déposition extrêmement intéressante, en vous priant de nous excuser de l'avoir cadrée dans un horaire assez rigide.

**Audition de M. Luc FERRY,
ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche**

(2 avril 2003)

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Ferry.

M. Roland du LUART, Président. - Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, nous allons vous demander de faire un exposé d'environ dix à quinze minutes en réponse au questionnaire de notre rapporteur, M. Plasait, après quoi lui-même et les différents membres de la commission vous poseront quelques questions, étant entendu que j'ai compris que vous souhaitiez être libéré suffisamment tôt. Nous allons faire en sorte de nous en tenir à ce cadre.

M. Luc FERRY. – Merci, monsieur le Président. Veuillez m'excuser d'être en effet un peu dans l'urgence aujourd'hui alors qu'il s'agit évidemment d'un sujet extrêmement important.

J'ai quelque scrupule — je le dis d'entrée de jeu — à présenter aujourd'hui les réflexions et les mesures concrètes qui sont celles de mon ministère puisque, comme vous le savez sans doute, c'est mon collègue Xavier Darcos qui s'occupe plus particulièrement de ce dossier et qui l'a élaboré et travaillé depuis plusieurs mois. Je pense que vous allez d'ailleurs l'auditionner.

M. le Président. - Tout à fait.

M. Luc FERRY. - Il pourra évidemment compléter ce que je vais vous dire et le préciser mieux et davantage que je ne le ferai moi-même aujourd'hui.

Cela dit, je ferai quelques remarques préalables, puisque vous m'y invitez, sur l'état des lieux, et quelques réflexions sur les mesures que nous projetons de mettre en place ou que nous avons déjà mises en place du côté de l'éducation nationale — c'est l'essentiel —, mais également du côté de la jeunesse en tant que département ministériel.

Sur l'état des lieux, si j'ai bien compris, nous parlons uniquement des drogues illicites et nous laissons donc de côté le tabac et l'alcool, bien qu'ils constituent déjà un sujet de grande envergure.

D'après les données que nous avons pu réunir au sein des services — vous devez d'ailleurs en disposer comme moi —, la drogue la plus consommée est évidemment le cannabis. A cet égard, les chiffres sont malheureusement assez inquiétants, puisque nous savons que plus d'un tiers des 15-34 ans en ont déjà consommé au cours de leur vie.

Quand on affine les statistiques dont nous disposons, on s'aperçoit que la progression est très importante entre 14 et 18 ans, puisque l'usage du cannabis passe de 14 % à 59 % chez les garçons et de 8 à 43 % chez les filles, étant entendu que l'âge moyen d'entrée dans la consommation de cannabis se situe avant 16 ans, ce qui est manifestement très jeune. Nous avons là un sujet de préoccupation important.

Cela étant dit, pour corriger l'effet produit par l'énoncer de ces chiffres, on constate que la consommation fréquente de cannabis, c'est-à-dire dix fois ou plus dans l'année, concerne 14 % des jeunes, et que les expérimentations d'autres drogues que le cannabis sont très faibles, c'est-à-dire qu'elles ne rentrent qu'à peine dans les observations que nous pouvons faire.

Si on y ajoute les médicaments psychotropes (sont-ils illicites ou non ? On peut en discuter : cela dépend de la façon dont ils sont obtenus), on constate que leur usage est trois fois plus fréquent chez les filles que chez les garçons, puisque 29 % des filles et 10 % des garçons, à l'âge de 17 ans, en font une consommation relativement régulière. Il s'agit généralement de benzodiazépine, c'est-à-dire de médicaments de type Tranxène ou Lexomyl, ainsi que quelques psychotropes qui sont particulièrement en usage, comme le Valium. C'est ce type de consommation qui est visé.

Quant aux mesures qui sont mises en place, comme je le disais tout à l'heure, Xavier Darcos vous les présentera lui-même. Ce sont pour l'essentiel des mesures mises en place en partenariat avec la MILDT. Nous avons évidemment diffusé dans les établissements des petits dépliants ou livrets que, j'imagine, vous connaissez aussi bien ou mieux que moi, qui sont relativement bien faits, très parlants, très explicites et très simples et qui ne portent pas simplement sur les drogues illicites, mais aussi sur le tabac et l'alcool. C'est une chose qui est relativement appréciée par les jeunes.

J'ai reçu les jeunes des conseils de vie lycéenne samedi dernier et j'ai constaté qu'ils sont très demandeurs de ces petits documents pour les diffuser à leurs camarades dans les établissements. Cela fonctionne donc relativement bien et je pense encore une fois que ces documents sont assez bien faits. Je les ai lus d'assez prêt pour préparer cette réunion avec les jeunes et j'ai le sentiment qu'ils sont efficaces en termes d'information.

Le seul problème, c'est que l'information n'est pas suffisante : en effet, on peut savoir qu'une chose est mauvaise et pourtant être tentée par elle.

Le deuxième axe qui, je crois, est plus prometteur que la diffusion d'informations en tant que telles, c'est la prévention faite par les jeunes en direction des jeunes. C'est pourquoi je souhaite travailler avec les conseils de vie lycéenne, le Conseil national de la jeunesse et les conseils départementaux et régionaux de la jeunesse, parce que, très souvent, les jeunes écoutent davantage leurs camarades que les adultes, même si, évidemment, la communication des adultes en direction des jeunes reste très importante, au moins pour fixer les cadres.

Il est vrai que, souvent, la discussion entre les jeunes eux-mêmes est probablement plus efficace, parce qu'ils sont peut-être plus impressionnés par un camarade qui leur dira que c'est vraiment une bêtise ou que ce n'est pas bien, que par le discours habituel des parents ou des professeurs.

Nous avons mis au point toute une politique au sein des établissements avec un thème fédérateur, "les élèves, acteurs de la prévention dans les lycées, et cela fonctionne relativement bien. C'est en tout cas bien perçu par les jeunes et ils s'y investissent eux-mêmes avec beaucoup de talent et d'énergie.

J'évoquerai un troisième volet (indépendamment de ce que Xavier Darcos vous présentera lui-même en termes de généralisation des comités d'éducation à la santé ou d'organisation d'un certain nombre de colloques et de journées de prévention) qui entre dans le cadre de l'opération que j'ai lancée il y a un mois, *"Envie d'agir"*, le livret des engagements pour les jeunes. Beaucoup d'associations participent à cette opération, associations qui sont dédiées à la prévention des addictions — appelons-les par leur nom — et qui donnent des résultats tout à fait intéressants.

J'ai par ailleurs mis en place un certain nombre de missions, l'une que j'ai confiée au docteur Guffens, qui s'occupe de l'association THS (Toxicomanie, Hépatite, Sida) et qui fait du bon travail.

J'ai également demandé à mon collègue et ami David Cayatte qui est, comme vous le savez, l'un des artisans du plan de lutte contre le cancer dont le président de la République a fait une priorité de son quinquennat, de réfléchir à la possibilité de concevoir une cassette vidéo de 26 minutes qui serait destinée à améliorer la prévention dans les établissements. En effet, il faut être franc : quelle que soit la qualité informative de ces petits dépliants, je crains qu'en termes de prévention à proprement parler, ils ne soient pas très efficaces, les jeunes ayant souvent le sentiment qu'ils sont immortels et qu'ils ne risquent rien.

Je pense donc qu'il faut vraiment réfléchir, en termes de communication, à la qualité des messages qu'on leur fait passer. Je suis souvent très déçu par la qualité des spots publicitaires ou des campagnes d'information, parce que, la plupart du temps, les jeunes les regardent d'un œil un peu ironique et que cela ne les atteint pas vraiment. J'ai donc le sentiment qu'il faudrait, pour être efficace, mobiliser les talents d'un metteur en scène professionnel, si possible de très grand talent. Il faudrait faire appel à quelqu'un qui soit capable de faire un véritable film au niveau d'un grand réalisateur et non pas au niveau des spots publicitaires habituels.

Je me permettrai d'évoquer un épisode à la fois ancien et humoristique sur un sujet qui n'attire pas l'humour. A l'époque où Mme Barzac avait fait la première campagne de lutte contre le sida dans les établissements (c'est un sujet un peu différent, mais c'est tout de même une campagne en direction des jeunes sur des questions de santé très importantes), on voyait l'image d'une espèce de flèche brisée qui passait par le corps d'un jeune qui disait : "*Il ne passera pas par moi*" en parlant du virus du sida. Dans la liste des différentes façons de contracter le virus, il y avait évidemment tout ce que nous savons aujourd'hui à ce sujet, c'est-à-dire le fait qu'il peut se contracter par le contact direct avec le sang et le sperme, et on trouvait la phrase suivante : "*Le virus du sida ne s'attrape pas dans les actes de la vie quotidienne*".

Je me souviens très bien qu'à cette époque, mes étudiants n'avaient retenu que le côté humoristique de la chose, parce qu'ils en avaient déduit que ceux qui avaient rédigé le tract ne faisaient pas l'amour tous les jours. Malheureusement, c'est ce qu'ils en avaient retenu et cela les avait fait rire. C'est ainsi que l'ensemble de ces tracts — il y en avait des millions — était passé assez rapidement à la poubelle.

Je le dis sans ironie et ce n'est pas pour faire de l'humour sur un sujet qui, encore une fois, ne le mérite pas, mais je pense que cela doit attirer notre attention sur le fait que ces campagnes en direction des jeunes, quelle que soit la bonne volonté qui les anime et la qualité de ces informations, peuvent échouer totalement sur une erreur de communication et se retrouver dans les poubelles des établissements.

J'ajouterai une autre réflexion de fond. Dans cette affaire, il faut revenir à deux aspects fondamentaux du problème si on veut réfléchir à des campagnes de communication vraiment efficaces et non pas simplement formelles et rhétoriques.

Pour cela, il faut tout d'abord revenir à la dimension biologique du problème des addictions. Cette dimension biologique a été mal connue pendant très longtemps et nous ne la connaissons bien sur le plan scientifique que depuis très peu de temps. En effet, nous connaissons aujourd'hui, du point de vue scientifique, les mécanismes des addictions à partir de travaux qui n'ont pas plus d'une quinzaine ou d'une vingtaine d'années sur la biologie génétique. Je pense en particulier aux travaux de Jean-Didier Vincent, l'un de nos plus grands biologistes, et à son livre "*La biologie des passions*", qui montre bien la structure biologique de ce que les scientifiques appellent les processus opposants selon lesquels — c'est le cas de toutes les addictions — on est obligé d'augmenter constamment les doses avec une régression constante des effets ressentis.

Il s'agit là d'un phénomène diabolique, puisqu'il faut constamment augmenter les doses pour réussir à ressentir encore l'effet des drogues auxquelles on s'est habitué.

Cette structure est maintenant connue sur le plan scientifique puisque nous savons comment agissent ces drogues, en particulier le cannabis, et quels sont les neuro-transmetteurs qui sont libérés dans le cerveau. Cette dimension du problème est importante parce qu'elle a permis de montrer que nous étions, les uns et les autres, en particulier les jeunes, très inégaux devant les drogues, c'est-à-dire que la sensibilité aux drogues est très différente : cela peut varier de un à dix selon les individus, en fonction de la capacité génétique à libérer les neuro-transmetteurs lors de l'absorption de drogues.

Cette dimension biologique du problème avait été totalement sous-estimée au profit des approches anciennes, psychanalytiques, psychologiques et sociologiques, alors qu'elle est à mon avis déterminante, aujourd'hui, dans la prise en compte de cette problématique et qu'elle nous conduit à une conclusion certaine : en cette matière, plus que dans beaucoup d'autres, il vaut mieux prévenir que guérir. Il vaut mieux ne pas toucher au tabac ou au cannabis dans sa vie plutôt que d'essayer de s'en déprendre, précisément en raison de la nature biologique du problème et du fait que nous gardons le

souvenir dans nos gènes et dans notre cerveau, c'est-à-dire de cette logique des processus opposants.

Enfin, il y a également une dimension historique et sociologique de la question. Il est très probable qu'un certain type de culture favorise les addictions. Lorsque les individus étaient habitués à avoir des valeurs stables et traditionnelles (et ce n'est pas un jugement pour ou contre le monde contemporain que je porte), celles-ci avaient un effet très important de stabilisation de la consommation. Nos grand-mères ou nos arrière-grand-mères consommaient relativement peu et elles auraient probablement détesté l'univers des grands supermarchés.

Je pense donc que l'affaiblissement des valeurs traditionnelles et des valeurs culturelles et morales stables (encore une fois, ce n'est pas un jugement de valeur que je porte) favorise évidemment l'entrée dans la logique de la consommation répétée et qu'il existe très clairement un lien très étroit entre la drogue et la consommation. Les drogues illicites sont, d'une certaine façon, la consommation à l'état brut : on consomme, puis l'effet disparaît et on recommence l'opération, à chaque fois avec des doses de plus en plus élevées et une fréquence de plus en plus soutenue.

Cette logique de la consommation est très largement favorisée, malheureusement, par la déstructuration des valeurs traditionnelles, qu'il s'agisse des valeurs culturelles ou des valeurs morales. Je pense donc que nous aurions aussi une réflexion à conduire, pour bien comprendre le problème dans son ampleur et ses racines, sur un univers qui a eu besoin de se déstructurer et d'attaquer, comme une espèce de corrosion, les valeurs traditionnelles pour libérer la consommation. Nous avons eu besoin aussi de cela dans un univers marchand.

Par conséquent, si nous voulions essayer de comprendre historiquement les raisons pour lesquelles la consommation de drogue est devenue, dans les trente dernières années, un phénomène important dans les établissements scolaires, il faudrait prendre en compte cette dimension historique et sociologique.

Disons-le franchement : de mon temps, comme on dit, cela n'existait pas ; je n'ai pas le souvenir que, dans les établissements scolaires, il y a trente ou quarante ans, il y ait eu le moindre problème de drogue. Cela n'existait tout simplement pas. Il y a donc une réflexion à mener aussi sur la dimension historique du problème pour essayer de comprendre pourquoi il est apparu, à échelle de l'histoire, dans une période extraordinairement récente. C'est aussi un aspect du problème qui mériterait d'être pris en compte si on veut avoir une action de prévention vraiment efficace qui ne se borne pas à la diffusion de conseils généreux et de dépliants qui, malheureusement, à l'expérience, ne sont pas toujours aussi efficaces que les bonnes volontés qui sont derrière pourraient le souhaiter.

Voilà, monsieur le Président, les quelques mots que je voulais vous dire de façon liminaire.

M. le Président. - Merci, monsieur le Ministre. L'éclairage que vous apportez dans votre déposition est très intéressant. Cela dit, après la guerre de 14, la drogue existait très fortement, mais dans des milieux particuliers, notamment liés à l'Orient, après quoi cela avait chuté pour reprendre quelques décennies plus tard, comme vous venez de l'indiquer.

Monsieur le Rapporteur, je vous donne maintenant la parole pour vous permettre de poser les questions que vous souhaitez à M. le Ministre.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. - Monsieur le Ministre, j'avais préparé un certain nombre de questions et je m'aperçois qu'un certain nombre d'entre elles, en

fonction de ce que vous nous avez dit tout à l'heure, s'adresseront davantage à M. Darcos.

Cependant, comme j'ai trouvé très intéressante votre façon d'aborder les choses, j'avais envie de vous demander de nous parler philosophie, parce que je pense que c'est un peu de cela qu'il s'agit.

Je commencerai par un point que vous avez évoqué et qui concerne la qualité des messages qu'il faut délivrer dans ce domaine, qui est en effet un grand sujet de préoccupation puisque, dans le domaine de la communication, il importe évidemment de trouver les points sensibles.

Il se trouve que, pendant le week-end, j'ai rencontré une enseignante qui m'a parlé de la séance de formation à la prévention dispensée dans une école à laquelle elle avait assisté (elle en avait d'ailleurs vu de nombreuses) et qui m'a indiqué que celle-ci avait été faite, un peu comme toutes les autres, dans une espèce d'indifférence générale des élèves qui, en effet, n'étaient pas très sensibles aux propos tenus par le formateur. C'est alors que la personne qui faisait cette formation, qui était une femme, a parlé d'effets de stérilité non pas en termes intellectuels mais de façon très concrète, en disant qu'à la suite de consommations importantes de drogue, on avait connu des femmes qui ne pouvaient plus avoir de bébé.

Cette personne m'a dit que cela avait occasionné une espèce de retournement dans la classe et que toutes les filles s'étaient alors senties concernées. Comme le disait Colette, il s'agit de toucher un nerf. Si on arrive à avoir un bon professionnel qui est capable de déterminer les bons axes de communication, on sera sans doute beaucoup plus efficace.

Dans ce que vous avez dit, monsieur le Ministre, il y a une chose qui, comme on dit, m'interpelle. En effet, vous avez présenté différents documents, notamment celui qui a été édité par la MILDT et qui s'appelle "*Savoir plus pour risquer moins*". C'est justement l'un des principaux problèmes que je voudrais évoquer car, d'une certaine manière, ce titre est révélateur d'un état d'esprit qui a été celui de la MILDT pendant les dernières années et qui est lui-même presque une conséquence ou même un effet pervers de la politique de réduction des risques. En effet, celle-ci a eu évidemment des effets très bénéfiques pour empêcher la diffusion du virus, mais, d'une certaine manière, elle a pris la drogue comme un fait quasiment incontournable, dont il fallait s'accommoder et dont il fallait simplement essayer de limiter les risques.

Ce titre est bien "*Savoir plus pour risquer moins*" alors que la conception que vous avez vous-même définie et qui est celle de la prévention aurait dû conduire la MILDT à titrer son fascicule : "*Savoir plus pour ne pas risquer, c'est-à-dire pour ne pas se droguer*".

Ma question est donc la suivante : cette philosophie de la MILDT qui consiste à s'attacher davantage aux comportements qu'aux produits consommés et à gérer le risque plutôt qu'à empêcher la consommation n'est-elle pas une chose que vous considérez comme perverse et qu'il faut donc modifier et avez-vous avec la MILDT un partenariat sur une base différente de celle-là ?

M. Luc FERRY. - Nous avons un partenariat avec la MILDT et nous travaillons beaucoup avec ses représentants, évidemment.

Maintenant, sur le fond de votre question, si je vous comprends bien, mais peut-être vais-je me tromper, vous voulez dire que le pari était d'insister sur la notion de risques et non pas sur l'interdit. Peut-être pouvez-vous préciser ce point.

M. le Rapporteur. - Pour m'exprimer autrement, je crois que la MILDT a lancé un message qui n'était pas vraiment destiné à la prévention mais à la limitation des risques, en encadrant la consommation de drogue plutôt qu'en souhaitant l'empêcher ou l'éradiquer.

M. Luc FERRY. - Je vous ai donc bien compris. Vous estimez que c'est plutôt un message de prévention et de limitation devant un fait accompli, un message qui consiste à dire que cela existe et qu'il faut limiter les choses, plutôt qu'un message d'interdit total et radical consistant à refuser le fait lui-même. Je dirai deux choses sur ce point.

Je pense tout d'abord que la MILDT avait enregistré le fait que la réalité est là, notamment dans les établissements. Vous avez parlé tout à l'heure, monsieur le Président, du contact avec certaines drogues, en particulier de l'opium, dans les milieux liés à l'Orient, mais on pourrait ajouter que c'était le cas dans le monde intellectuel, dans lequel on a pris pendant très longtemps non seulement de l'opium, mais de la cocaïne, ce qui n'était d'ailleurs pas interdit, l'interdiction étant relativement récente. Chacun sait que Freud, par exemple, consommait de la cocaïne à haute dose, de même que Sartre.

Cependant, cela n'existait pas dans les écoles, les collèges et les lycées ; je n'ai jamais entendu parler de cannabis ou d'herbe avant 1968, pour dire les choses très franchement. Aujourd'hui, soyons clairs, cela existe partout et cela touche tous les milieux sociaux. Ce n'est ni chic, ni pas chic et ce n'est pas limité à un petit milieu intellectuel.

M. le Président. - La ruralité n'en est même pas à l'abri.

M. Luc FERRY. – Absolument. Nous sommes donc là dans une situation très nouvelle et je pense qu'il s'agissait de prendre acte de cette situation pour essayer de limiter les dégâts. On peut toujours discuter pour savoir si c'est la bonne approche ou non, mais il est clair que, pendant des années et des années, on a laissé s'installer les choses avec ironie, en considérant que c'était bénin. Qui d'entre nous n'a pas rencontré des gens qui avaient fumé un joint ? N'importe lequel d'entre nous peut aller, ce soir, dans un dîner en ville dans lequel il verra quelqu'un sortir un joint ! Il faut bien dire les choses comme elles sont.

Dieu sait que, dans le milieu du *show-biz*, il est bien difficile d'assister à une fête, quelle qu'elle soit, sans que l'on soit en présence de drogues illicites, et il est vrai que, dans certains établissements scolaires, notamment à Paris, cela existe quotidiennement.

La réalité est donc là et le mérite de cette approche était de ne pas la nier, même si on peut dire que c'est peut-être déjà une concession et une lâcheté.

Le deuxième argument, c'est que l'interdit n'est pas toujours efficace. La preuve, c'est qu'il existe et qu'il est transgressé. Il est évident (je ne le dis pas pour encourager cette logique mais pour tenir compte de la réalité) que l'interdit est l'un des aspects majeurs de la tentation chez les jeunes. Maintenant, honnêtement, il n'est pas facile de gérer cela. Faut-il renforcer l'interdit ? Il faut sûrement que les adultes le fassent, mais je me permettrai d'utiliser une comparaison un peu audacieuse : s'agissant du préservatif dans l'Eglise, le pape a dit que c'est interdit et les évêques de France ont précisé dans un message que, certes, c'était interdit, mais que lorsqu'on le fait quand même, mieux vaut mettre un préservatif quand on sait qu'on a le sida et qu'on n'est pas capable de respecter le principe de la fidélité. Excusez-moi d'utiliser cette comparaison, mais elle est historiquement avérée.

Ne faut-il pas avoir cette stratégie à plusieurs niveaux ? Pour les drogues, de la même façon, ne devons-nous pas, nous, les adultes, rappeler fortement l'interdit et faire passer ce message avec fermeté, quitte à ce qu'un certain nombre d'associations, en particulier de jeunes, disent : "L'interdit est la règle, mais si tu n'as pas réussi à le respecter, il faut limiter les dégâts parce que c'est très dangereux" ?

On peut avoir des stratégies à plusieurs niveaux. Ce n'est peut-être pas au ministre de l'éducation nationale de le dire, mais cela n'empêche pas d'y réfléchir.

M. le Président. – Je me permets de vous interrompre. Tout à l'heure, vous avez dit que la drogue était dangereuse et que lorsque l'on commençait, on avait tendance à en prendre de plus en plus. Celui qui prend un joint occasionnel ne pose pas de problème. Ce qui est dangereux, c'est l'accoutumance et le problème, c'est la graduation dans les drogues illicites. C'est comme une échelle de perroquet : plus on consomme, plus on est tenté d'aller plus loin et c'est alors que cela fait des ravages.

C'est pourquoi nous étions un certain nombre à penser ici que l'analyse de la MILDT, au travers de ce document, pouvait être dangereuse parce qu'elle ne mettait pas suffisamment en évidence le danger de l'accoutumance réelle à la drogue.

M. Luc FERRY. - Sur ce point, je suis entièrement de votre avis, et c'est ce que je disais tout à l'heure en évoquant le vieil adage selon lequel il vaut mieux prévenir que guérir, en la matière, puisque l'accoutumance va très vite, que les addictions sont très rapides et que le souvenir est quasiment éternel. L'un des grands apports de la biologie contemporaine, qui est très récent, a justement permis de montrer que nous gardons la mémoire de la drogue et de l'addiction alors même que le corps physique est totalement déshabitué. C'est le vrai problème.

C'est très clair pour le tabac. On peut avoir arrêté de fumer pendant un an ou deux, être totalement désintoxiqué sur le plan physique (pour le tabac, la désintoxication physique est acquise au bout d'environ trois mois), mais néanmoins garder le souvenir des neuro-transmetteurs libérés dans le cerveau par l'absorption de drogue.

Cela renforce donc votre argument : il est absolument essentiel de prévenir l'addiction, car une fois qu'elle est là, il est très difficile de revenir en arrière. On peut arrêter, mais on en garde le souvenir.

Il en est de même pour l'alcool. L'alcoolique sévère qui est passé par les associations de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces (je pense en particulier aux Alcooliques anonymes) et qui obtiennent des résultats assez intéressants, ne peut plus jamais boire. S'il retouche à un baba au rhum ou à une sauce au madère, c'est reparti ! On a là un phénomène que nous avons maintenant compris du point de vue de la biologie.

Le message est très important. Je veux dire par là qu'il doit être adapté au public que l'on veut toucher. Ce que je dis là est une banalité, mais je vais simplement vous donner un exemple pour évoquer ce point.

Il y a peu de temps, au cours d'un séjour au Brésil, j'ai été surpris de constater ce qui était indiqué sur les paquets de cigarette. En effet, là où nous avons chez nous "*Fumer nuit gravement à la santé*" ou "*Fumer peut provoquer le cancer*", il est marqué au Brésil : "*Fumer peut provoquer l'impuissance sexuelle*", probablement parce que cela touchait plus le mâle brésilien que le cancer ou les maladies cardio-vasculaires. Il y a là une différence culturelle qui, manifestement, traduit probablement une adaptation au public qui n'est pas inintéressante. Quand on pense aux messages qui sont diffusés, cela mérite une vraie réflexion.

M. le Rapporteur. - Voyant l'heure, je laisse la parole à mes collègues, monsieur le Président.

Mme Monique PAPON. - Monsieur le Ministre, vous avez tout à fait raison de dire — nous en sommes bien conscients — qu'il faut adapter le message au public que l'on veut cibler parce que notre société se défausse sur des campagnes de publicité et se donne bonne conscience mais que cela ne sert à rien.

En fait, tout dépend des jeunes auxquels on veut s'adresser et l'exemplarité des professeurs ne sert pas à grand-chose, d'autant que les jeunes prennent comme modèles, comme vous l'avez dit, des gens du *show-business* ou d'autres milieux dont on sait bien qu'ils usent et abusent de la drogue.

Comment prévenir les choses dès le primaire ? C'est une question qu'il faudra poser à M. Darcos. En effet, c'est au moment où s'impriment les choses sur l'enfant qu'il y a peut-être une action à mener. Quelle peut-elle être ?

M. le Président. – Si vous le permettez, monsieur le Ministre, mes collègues vont vous poser des questions en une fois, ce qui vous permettra de répondre globalement et de gagner un peu de temps.

M. Serge LAGAUCHE. – Concrètement, monsieur le Ministre, alors qu'un certain pourcentage de lycéens fument régulièrement du cannabis, on s'aperçoit de façon évidente qu'un certain nombre d'entre eux arrivent en classe après avoir fumé du cannabis dès le matin et ne sont pas dans leur état normal, ce qui se reproduit régulièrement. Quelles consignes sont données aux enseignants ?

M. le Président. – Je vais vous demander de bien vouloir répondre à ces deux intervenants, monsieur le Ministre.

M. Luc FERRY. – Je commencerai par la prévention en milieu scolaire, et en particulier à l'école primaire. Elle est assez bien faite et assez efficace. Le problème que nous avons, c'est qu'il se passe quelque chose à l'adolescence qui, malheureusement, remet les compteurs à zéro et repose le problème à nouveaux frais.

Autrement dit, il est très frappant de constater que ce que les petits ont intégré, accepté et compris peut être totalement remis en question au moment de l'adolescence parce qu'un autre modèle s'impose.

Quand on a des enfants, on connaît très bien ce moment de l'adolescence où, d'un seul coup, ils ont une espèce de héros qui va être un garçon ou une fille un peu plus âgé, de 16 ou 18 ans, qui supprime complètement les parents, les instituteurs ou les professeurs d'école. Ils sont alors pris dans une autre logique : ce qu'ils ont appris à l'école ne sert plus à rien parce qu'ils ont un nouveau modèle. On a là une nouvelle prévention à mettre en place au collège, pour le coup, qui n'est pas la même qu'à l'école.

A l'école, cela passe très bien : globalement, ils sont tous contre le tabac et la drogue, ils trouvent cela affreux, ils sont très écologistes, ils sont mignons comme tout, mais, malheureusement, le problème se repose à 14 ans dans des termes complètement différents.

Les consignes que nous donnons dans ce cas aux enseignants sont évidemment claires : il s'agit de prendre contact avec les services médicaux au sens large, c'est-à-dire, bien sûr, avec les infirmières, les assistantes sociales et les médecins scolaires pour essayer de prendre en charge le problème avec l'équipe éducative et non pas simplement tout seul.

Si, éventuellement, il y a un trafic dans l'établissement, ce qui, malheureusement arrive inévitablement, l'application des sanctions disciplinaires est plus que recommandée. Dans les mesures de Xavier Darcos, figure cette incitation aux mesures disciplinaires fortes.

D'une certaine façon, pour dire les choses franchement, on renvoie toujours un peu le problème qui est celui du traitement de fond. A cet égard, malheureusement, nous n'avons pas la réponse. On a recours à la solution de la prise en charge par l'équipe pédagogique, mais cela fonctionne-t-il aussi bien qu'on le souhaiterait ? C'est compliqué.

Les jeunes, comme je le disais tout à l'heure rapidement, se sentent immortels : on commence à être mortel à 25 ou 30 ans. Ils pensent qu'ils sont immortels, que tout ce qu'on leur dit est de la blague, que cela se rattrape et que, même si on se détériore un peu la santé, cela va se régénérer. Ils ne sont pas sensibles aux messages de risques, ou très peu. Pour le sida, on a d'ailleurs le même problème : ils sont peu sensibles à un message qui leur dit : "tu peux mourir", parce qu'ils n'y croient pas. Il n'est pas dans la logique de l'enfance d'imaginer qu'on va mourir.

Excusez-moi d'évoquer une métaphore philosophique, mais Schopenhauer avait une jolie métaphore sur le sujet en disant que la jeunesse correspond au moment où on grimpe sur la montagne sans voir ce qu'il y a derrière et que l'âge adulte est le moment où on est au sommet et où on redescend. Tant qu'on grimpe, on ne voit pas ce qu'il y a derrière et on ne croit pas à l'hypothèse de la mort, ni même à celle de la maladie grave.

Ce n'est donc pas tellement en jouant sur le risque que l'on est très efficace. Les jeunes sont beaucoup plus sensibles aux risques d'altération de l'environnement. Si on fait du mal aux animaux ou aux plantes, ils trouvent que ce n'est pas bien, mais lorsqu'il s'agit d'eux-mêmes, ils estiment que tout cela s'arrangera.

La grande difficulté de la communication en direction des jeunes, c'est, tout d'abord, qu'elle est très aisément tournée en dérision (ils trouvent toujours le biais pour faire de l'humour sur des sujets graves) et, ensuite, qu'ils sont peu accessibles aux messages de risques. Donc la difficulté est grande.

Malgré tout, je reste partisan de consignes de très grande fermeté. Il faut renforcer la fermeté. Qu'on ne se méprenne pas : à défaut de faire passer des messages plus intelligents, il faut au moins que l'interdit soit clair, ferme et net et que l'on n'hésite pas à appliquer des sanctions disciplinaires, voire plus que réglementaires, c'est-à-dire faire appel à la loi, mais il faut savoir que cela ne règle pas le problème et qu'il faut aller plus loin.

M. le Président. – Je vous poserai une dernière question, monsieur le Ministre. Dans le cadre de la loi Evin, la loi anti-tabac, le président de la République a fait une récente déclaration pour annoncer des mesures pour lutter contre la consommation de tabac. Or, dans les collèges (j'en ai 69 dans mon département et je n'ai en charge que les bâtiments pour le moment), je m'aperçois qu'on n'applique pas la réglementation. Tout le monde fume dans les collèges, dans les couloirs comme dans les cours. Comment va-t-on faire appliquer les textes existants et pensez-vous que le corps enseignant, sur lequel vous avez autorité, est prêt à jouer le jeu pour respecter ces lois anti-tabac ?

M. Luc FERRY. – Je ferai un tout petit correctif, si vous le permettez : on ne fume pas pendant les cours, pas plus que dans les lycées, ni dans les universités.

M. le Président. - Je parlais des cours et des couloirs et non pas des salles de classes.

M. Luc FERRY. – Vous parliez des cours de récréation. Excusez-moi : je vous ai mal compris. Cela dit, il ne faut pas oublier que l'on a quand même beaucoup progressé, parce que je me souviens très bien que, lorsque j'étais étudiant (c'était effectivement à l'université mais je pense que vous avez eu la même expérience que

moi), les salles de cours étaient enfumées comme une boîte de nuit ! On n'y voyait à peine et tous mes professeurs fumaient pendant le cours. Cela a beaucoup évolué.

Dans les mesures que nous mettons en place avec Xavier Darcos, il y a évidemment plus que le rappel de cette loi Evin qui interdit que l'on fume dans les établissements et, d'une manière générale, dans les lieux publics puisque nous avons demandé depuis la rentrée aux professeurs de ne pas fumer eux-mêmes dans la salle des professeurs.

Le problème, c'est que les élèves viennent me voir (je les ai encore vus au Conseil de la jeunesse, samedi dernier) en disant qu'ils trouvent scandaleux que les professeurs fument dans la salle des profs ou que telle ou telle catégorie de personnel fume une petite cigarette dans la cuisine une fois que la vaisselle est rangée. Il faut donc absolument interdire — cela fait partie des mesures que nous mettons en place — toute espèce de cigarette dans les établissements, où que ce soit.

Maintenant, il faut savoir que très nombreux sont les chefs d'établissement qui me disent : "Bien sûr, monsieur le Ministre, on est d'accord avec vous, mais on les laisse fumer une petite cigarette pendant la récréation, parce que, si nous le leur interdisons, ils vont la fumer au café du coin, ce qui est pire". On a là une difficulté supplémentaire que les chefs d'établissement ne savent pas toujours résoudre.

Cela dit, notre consigne, en tant que ministre, est très claire : interdiction totale de fumer pour tout le monde dans tous les établissements.

M. le Président. – M. le Rapporteur a une dernière question à vous poser, après quoi nous vous libérons.

M. le Rapporteur. - A la fois dans la foulée de cette question et du sujet précédent, l'obstacle à une bonne information et à une bonne prévention dans les établissements scolaires ne vient-il pas aussi d'une certaine culture, assez largement partagée chez les enseignants, qui est faite d'une certaine compréhension à l'égard du cannabis ? Il s'agit quand même de la génération du "*Il est interdit d'interdire*".

Il est donc sans doute difficile d'organiser une bonne prévention à partir du moment où ceux-là même qui devraient être très impliqués dans la délivrance du message ont une certaine réticence à le délivrer.

M. Luc FERRY. – Vous avez évidemment tout à fait raison, mais cela constitue un vrai paradoxe, puisque c'est cette génération du fameux "*Il est interdit d'interdire*" qui, d'une certaine façon, alors qu'elle était au départ radicalement critique de ce qu'on appelait la société de consommation, a livré les individus à cette société de consommation. C'est le paradoxe que j'évoquais tout à l'heure et il y a là un vrai sujet de réflexion.

Il est vrai que certains philosophes avaient avancé une expression un peu barbare, comme c'est souvent le cas du jargon philosophique, mais très parlante sur le sujet, à cette époque des années 60, en parlant de "désublimation répressive". Cette formule très laide signifie une chose qui n'est pas du tout idiote et qui relève plutôt du bon sens.

Quand les valeurs et la culture sont érodées et quand on perd la capacité de sublimation, au sens que les psychanalystes donnent à ce terme, c'est-à-dire un univers symbolique que l'on peut habiter, dans lequel on peut vivre, séjourner et se stabiliser (l'une des grandes fonctions de la culture est de stabiliser les êtres humains et de les faire vivre dans un monde où ils n'ont pas besoin de recourir à la consommation en permanence), il y a quelque chose de répressif et on est livré à la société de consommation.

Autrement dit, le fameux *"Il est interdit d'interdire"* a livré les individus à l'univers de la consommation et à l'univers marchand, et je pense que c'est l'une des raisons pour lesquelles la tentation de la drogue et des conduites addictives est devenue un phénomène de société dans les années 70 et 80, parce que c'est à ce moment-là que cela s'est passé. Souvenez-vous des chansons des Beatles comme *"Lucy in the sky with diamonds"*. Toute cette époque a libéralisé la drogue.

Souvenez-vous aussi qu'aux Etats-Unis, jusqu'à une date très récente, le LSD n'était pas interdit. Dans les années 60, il était autorisé et on ne savait même pas ce que c'était !

C'est vraiment cette période néfaste qui a probablement, en même temps qu'on entrainait dans la vague de la contestation et donc de l'érosion des valeurs traditionnelles, pour le meilleur parfois mais pour le pire souvent, livré les individus à la logique de la consommation et, par là même, à cette espèce de quintessence de la logique de la consommation qu'est la drogue puisque c'est la consommation à l'état brut. On assiste là à un phénomène de société d'une très grande ampleur.

On pourra toujours discuter sur la dose de répression et de prévention qu'il faut mettre : il faut mettre les deux et nous serons probablement tous d'accord sur ce point, mais le problème de fond est de remettre quelque chose dans la tête des gens. C'est la vraie solution. Quand vous avez quelque chose dans la tête, quand vous avez un univers culturel dans lequel vous pouvez vivre et que vous pouvez habiter en y trouvant un bonheur, vous ne vous livrez pas à la consommation de drogue. La vraie solution consiste à remettre dans la tête de nos élèves d'autres considérations que celles de la consommation. C'est évidemment un travail de longue haleine, mais je crains que cela ne soit la seule solution de fond.

Mme la Présidente. - La philosophie a de beaux jours devant elle. Merci, monsieur le Ministre.

**Audition de M. Jean-Pierre LHOMME,
responsable des missions « échange de seringue » et « bus méthadone » à
l'association Médecins du monde**

(9 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. LHOMME.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Je ne sais pas en combien de temps vous avez prévu de faire votre exposé.

M. Jean-Pierre LHOMME - Vous m'aviez donné dix à douze minutes. J'ai préparé un texte conforme à cette demande.

Mme la Présidente - C'est parfait. Cela permettra au rapporteur et à mes collègues de poser un certain nombre de questions.

M. Jean-Pierre LHOMME - Mesdames et messieurs les Sénateurs, je vous remercie, au nom de Médecins du monde, de nous avoir demandé de venir témoigner puis répondre à vos questions sur les actions que nous menons auprès des populations d'usagers de drogue, et ce dans le cadre de votre commission d'enquête.

Il peut être étonnant de voir une association humanitaire comme Médecins du monde intervenir dans le champ de la toxicomanie. A y regarder de plus près, c'est en toute logique que Médecins du monde a décidé de prendre certaines initiatives dans ce champ complexe qu'est la prévention et le soin en toxicomanie.

Trois ans après s'être engagé en France dans la lutte contre l'exclusion des soins par l'ouverture de centres d'accueil et de soins qui participeront largement, quelques années après, à la mise en place de la Couverture médicale universelle, deux ans après l'ouverture du premier centre de dépistage anonyme et gratuit pour le VIH, structure qui sera répliquée ensuite dans toute la France, Médecins du monde ouvre le premier programme d'échange de seringues en France en 1989.

De plus, de par ses habitudes d'intervention dans la proximité, au plus près des personnes concernées, avec des propositions d'actions pragmatiques et innovantes, des programmes pensés à la fois en termes de santé publique et dans le respect des personnes concernées, il a été tout naturel, pour Médecins du monde, de s'investir dans le développement de la politique de réduction des risques et des dommages liés à l'usage des drogues.

Ce programme d'échange de seringues s'inscrit alors dans la continuité du premier acte de la politique de réduction des risques liée à l'usage des drogues en France, qui avait été, deux ans auparavant, en 1987, ce décret de mise en vente libre des seringues en pharmacie signé par Mme Michèle Barzac, alors ministre de la santé.

D'une part, ces programmes d'échanges de seringues participent à la diminution des dommages sur le plan infectieux et conduisent, par l'échange actif entre les équipes de prévention et les usagers de drogue, à un éloignement de la voie intraveineuse.

Les chiffres sont à (je les tiens d'un rapport de l'OFDT qui va sortir très prochainement, au mois de mai et je pense que M. Costes a dû y faire référence) :

diminution du nombre de seringues ou de kits de prévention mis à disposition ou vendus actuellement, sans augmentation pour cela des pratiques d'échanges ou de réutilisation,

rôle important dans la réduction des contaminations par le VIH, bien sûr insuffisant pour le VHC, comme nous le verrons plus tard.

D'autre part, ces programmes d'échanges de seringues participent à un travail d'éducation sanitaire, un travail de renforcement du souci de soi, de sa personne et de sa santé chez les usagers de drogue. S'il devient évident et naturel de se protéger contre des virus et des bactéries, cette responsabilisation est opérante et il devient alors plus envisageable de se soucier des effets nocifs des produits ou des drogues que l'on consomme et de s'interroger sur son fonctionnement addictif.

Cette propédeutique du soin a montré son intérêt. Les résultats sont là : les entrées dans le soin, tant sur le plan somatique qu'en toxicomanie, se sont multipliées et l'état de santé de la population toxicomane s'est amélioré.

Comme notre travail de terrain nous le montre tous les jours, les usagers de drogues peuvent se soucier de leur santé, comme toute autre personne, pourvu qu'on leur en donne les moyens et les possibilités.

Il est intéressant de constater comment une mesure comme la mise à disposition des seringues stériles, considérée par certains au départ comme une attitude de démission, a été fortement productive en termes de santé publique.

L'outil de prévention, bien cadré et bien utilisé, de par son aspect médiateur, est alors producteur d'intentionnalité de soins. Certes, celle-ci est peut-être bien fragile. Elle se doit d'être relayée et soutenue par d'autres propositions de soins qui agissent en cohérence comme les traitements de substitution et les propositions de sevrage.

C'est dans ce sens que Médecins du monde s'est investi, en complément de ses programmes de première ligne, dans l'ouverture de centres méthadone. La méthadone, de par la régression de l'appétence aux opiacés qu'elle induit, associée à l'éloignement du produit de rue et des conditions de vie dans la galère, autorise, en libérant du temps, un nouveau temps, un investissement possible vers d'autres champs que la consommation de drogue.

A cette part médicamenteuse du traitement, s'adjoint la prise en charge médico-psychosociale qui va aider à la reconstruction de la personne, de l'estime de soi, aider à la réparation de failles qui avaient permis à la dépendance de s'engouffrer et d'envahir complètement la personne et, *in fine*, rendre possible la récupération de cette liberté dévorée par la dépendance. C'est le sevrage.

Certes, ce trajet décrit peut paraître idyllique. Il sera en fait bien souvent moins linéaire. Ce travail clinique dont je parle ici semble peut-être loin de notre sujet du jour, mais il a sa place aux côtés des connaissances scientifiques sur les mécanismes d'action des produits psychoactifs aux côtés des études épidémiologiques permettant de décrire les différentes trajectoires empruntées par les personnes confrontées à ces produits psychoactifs. Ce sont ces trois éléments qui, ensemble, sont les déterminants essentiels pour élaborer une politique cohérente de soins en toxicomanie dans un cadre législatif nourri de ces trois éléments.

Autre exemple d'action innovante menée par Médecins du monde : l'accès à la substitution par la méthadone ne nous semblait pas assez souple ou le cadre nous semblait parfois trop exigeant, au regard des possibilités du moment, pour certains usagers de drogue que nous rencontrons dans notre structure de proximité : le programme d'échange de seringues.

Les exigences imposées alors pour l'accès à la substitution par la méthadone semblaient trop fortes à ces usagers rencontrés et la buprénorphine au dosage, d'accès

plus facile, proposée dans un cadre trop lâche pour ces mêmes usagers, facilitait chez eux les mésusages bien connus : injection, trafic, etc.

C'est en ce sens que le programme de méthadone dans la rue, le programme "bus méthadone", a été imaginé : accès de la méthadone plus rapide dans la journée, délivrance quotidienne sur des lieux précis, avec une équipe pluridisciplinaire, un cadrage précis et des règles de fonctionnement claires. Ce programme méthadone voit 100 à 110 personnes par jour, inclut 350 à 450 personnes par an et oriente tant vers la médecine générale que vers les structures de prise en charge plus pérennes.

Effet tout à fait inattendu : pour 42 % des personnes incluses dans ce programme, cette démarche est la première démarche de soins organisée face à leur dépendance aux opiacés.

Ce programme expérimental a été évalué en 2000 par l'Inserm et l'OFDT sur le plan quantitatif et qualitatif. Cette évaluation a permis de voir non seulement l'efficacité du projet présenté en 1998, mais aussi ses effets et sa productivité en termes de santé publique et individuelle qui ont été validés de par ces résultats.

Les impacts des traitements de substitution se mesurent à la réalité des chiffres. On note à cet égard que le nombre d'overdoses a diminué de 84 % de 1995 à 2001 et que 50 % des usagers de drogue, à l'heure actuelle, sont en traitement de substitution. De façon manifeste, les praticiens constatent, à l'aide des enquêtes épidémiologiques, que le recours aux soins est plus fréquent et que cela a facilité l'accès aux traitements, qu'il s'agisse des traitements pour le sida ou pour les hépatites, notamment l'hépatite C.

Face à un phénomène tel que la toxicomanie, il est nécessaire d'avoir une vision prospective de la problématique et donc une prise en compte de l'évolution actuelle des principes toxicomaniaques vers la toxicomanie et les nouveaux produits dits de synthèse. L'alcool, le tabac, les produits de synthèse, les mésusages de médicaments comme les benzodiazépines, la problématique du cannabis, toutes les consommations problématiques de ces produits, seuls ou parfois associés, sont à prendre en compte en donnant à chacun de ces produits la place qui lui est due au regard des dommages sanitaires et sociaux qu'il induit.

C'est en hiérarchisant ces problématiques, à la lumière tant des connaissances scientifiques que des études épidémiologiques, renforçant le constat issu du travail de terrain, qu'une réponse cohérente pourra être organisée face à ces addictions. Cela est à faire sans poser ces différentes propositions de soins comme contradictoires mais comme devant être en cohérence et se potentialisant entre elles de par cette cohérence.

A cet égard et dans cet esprit, des propositions innovantes ont été déclinées par Médecins du monde dans le travail de proximité auprès des usagers de produits de synthèse. Dans les *rave*, les technivals ou free parties, les mêmes démarches de propositions de prévention et de soins que celles utilisées dans les autres programmes décrits auparavant, permettant un accès à la prévention et aux soins pour ces populations difficiles d'accès, ont été mises en œuvre.

Nous venons de parler de certains éléments qui font débat dans votre commission à partir des actions innovantes dans lesquelles Médecins du monde s'est investi depuis 1989. Dans le contexte actuel, des propositions se situant à différents niveaux peuvent être faites à la vue du bilan de ces quinze dernières années. Nous les citerons rapidement. Leur développement nécessiterait plus de temps que celui qui nous est imparti ce jour.

Tout d'abord, il nous semble que le cadre réglementaire, notamment la loi de 1970 mais aussi les autres cadres réglementaires, ceux qui encadrent par exemple les

traitements de substitution, doivent se nourrir de ces avancées des propositions de soins et évoluer tout autant à la mesure du contexte. Cela permettrait, entre autres, de rééquilibrer l'actuel ratio méthadone/buprénorphine qui ne reflète pas vraiment l'adéquation de la qualité de ces deux médicaments de substitution à une meilleure prise en charge de l'addiction aux opiacés.

Un cadre pour l'initialisation de la prescription de méthadone par les médecins généralistes devrait venir compléter les offres de substitution. L'évolution de ce cadre réglementaire et sa mise en cohérence avec le dispositif sanitaire sont nécessaires, au risque d'induire des effets contre-productifs dans la politique de soins en toxicomanie.

De plus, si je puis me permettre, si cette mise en cohérence du cadre réglementaire est indispensable, les budgets doivent aussi être mis en cohérence, à la mesure de l'importance du problème.

D'autres dispositions doivent être envisagées comme la mise en place de programmes de substitution injectables, même si cela correspond à une population quantitativement moins importante. Ces projets correspondent à une population dépendante non seulement du produit mais aussi de l'injection.

D'autres propositions de prévention et de soins doivent permettre la rectification de la faible incidence des mesures de prévention actuelles sur l'épidémie d'hépatite C, et ceci tant par la rectification des messages de prévention que des outils utilisés pour celle-ci. A cet égard, la proposition de dépistage avec les nouvelles techniques dont nous disposons, directement dans les structures de première ligne, est fort intéressante, la population devant bénéficier de ce dépistage ne se déplaçant pas jusque dans les CDAG.

Là encore, notre travail de proximité, le travail de proximité en général, est essentiel.

D'autres propositions mériteraient d'être mises à discussion et nous aurons peut-être le temps de les évoquer lors des questions posées à la suite de mon exposé. Pour nous, acteurs de santé, il est de notre fonction d'être dans le propositionnel pour un meilleur accès à une meilleure prévention et à un meilleur soin.

Nous nous devons de le faire avec notre rigueur et notre honnêteté scientifique. Nous nous devons de le faire en prenant en compte, tout autant, l'intérêt de la cité que l'intérêt de l'individu. C'est dans cet esprit que Médecins du monde s'est investi dans le champ de la toxicomanie. S'occuper de la santé des usagers de drogues, c'est s'occuper de la santé de la cité.

Voilà ce que je pouvais vous présenter pour engager la discussion.

Mme la Présidente - Nous vous remercions de cet exposé tout à fait détaillé, docteur. Afin que nous puissions reprendre tout de suite les débats, je donne la parole à M. Bernard Plasait, rapporteur de la commission.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Je vous remercie, docteur, de votre exposé, qui nous apporte un certain nombre d'éléments intéressants. A travers vos propos, et surtout à travers la lecture d'un certain nombre de documents de votre organisation, j'ai le sentiment que vous appartenez, si je puis dire, à une certaine école de pensée ou que vous avez une philosophie qui vous caractérise, et c'est donc, si vous me le permettez, sur ce sujet que je voudrais commencer mon questionnement.

Votre association appelle à *"la dépénalisation de l'usage de toutes les drogues comme un préalable nécessaire pour une politique globale et cohérente de santé publique dans ce domaine."*

Ma question très directe est donc la suivante : en quoi est-elle un préalable et ne trouvez-vous pas qu'il y a une sorte de paradoxe qui consisterait à dire en quelque sorte : "rendez-vous malade pour que l'on puisse vous soigner convenablement" ?

M. Jean-Pierre LHOMME - Il faut essayer de voir exactement où se trouve le paradoxe. Il est vrai que la pénalisation de l'usage est un obstacle aux avancées par rapport à la prévention et aux soins.

L'exemple de la mise en vente libre des seringues est clair et net sur cet aspect des choses, et il est vrai que cela revenait à la dépénalisation. Pourquoi était-ce intéressant ? Parce que l'absence d'accès à cet outil qui était utilisé par les usagers de drogues empêchait tout contact en matière de mesures de prévention vis-à-vis de ces usagers de drogues. La clandestinisation de cette seringue faisait qu'elle devenait encore plus pourvoyeuse de virus et de continuation dans l'addiction.

Il est vrai que, par des réflexes un peu rapides, on peut tout à fait se poser des questions. J'ai d'ailleurs souligné que c'était une contradiction. Nous avons eu des difficultés de 1989 à 1994. Avant d'être reconnus, nous étions dans la difficulté dans notre démonstration, même chez certains professionnels, mais il est vrai que, comme je l'ai souligné (c'est une réponse à cette problématique), par rapport au fait de poser le problème et de faire en sorte que le débat sur la dépénalisation de l'usage existe et soit effectif, cette explication que j'ai donnée au départ montre bien comment ces mesures peuvent être très productives en termes de santé publique.

M. le Rapporteur - J'ai bien entendu que vous parliez de mesures productives en matière de santé publique, et on ne peut effectivement pas nier que la politique de réduction des risques a empêché la diffusion du VIH et que nous avons sans doute évité des morts grâce à cette politique.

Quant à dire qu'elle a été en totalité productive de santé publique, c'est peut-être aller un peu loin. En effet, à côté de cet aspect tout à fait positif de la réduction des risques, il y a aussi l'effet pervers que vous avez évoqué brièvement tout à l'heure, celui-ci consistant à renoncer à l'éradication des drogues, et même à une politique consistant à empêcher que l'on débute dans la carrière de consommation et, d'une certaine manière, à déculpabiliser l'acte de consommation.

M. Jean-Pierre LHOMME - Il est difficile de tirer l'écheveau. Je ne pense pas que l'on ait à mettre en contradiction — je l'ai souligné — différentes manières de fonctionner. Je ne vois pas en quoi la politique de réduction des risques aurait un effet pervers par rapport au travail sur la dépendance ou sur le sevrage. Comme je l'ai montré, non seulement ces mesures de réduction des risques ont un effet sur le plan infectieux, mais j'ai aussi parlé de propédeutique de soins en toxicomanie.

Cette prise en compte de son corps chez l'utilisateur de drogues est opérante et productive en termes d'entrée dans le soin non seulement sur le plan somatique mais également sur le plan de la toxicomanie.

Cela a été relevé par tout le monde. C'est l'intérêt de prendre les gens où ils en sont, dès le début, et même avant, et de procéder de cette manière en leur proposant des modalités d'entrée dans le soin à la mesure de leur intentionnalité de soins. Si on ne propose que la prévention primaire et, de l'autre côté, le sevrage, il est vrai que l'on rate des choses.

Sans du tout vouloir mettre en opposition ces propositions de prévention avant l'entrée et ces propositions de sevrage, on sait bien qu'il existe des toxicomanes actifs qui ne veulent pas ou ne peuvent pas, pour un temps donné, entrer dans le soin. C'est à nous

d'aller les chercher et de leur proposer, à la mesure de leur intentionnalité de soins, des choses qui leur permettent de rentrer dans le système de soins.

Les choses ont été assez démonstratives et j'ai bien montré que cette proposition était faite autant par rapport à cette démarche des programmes d'échanges de seringues que par rapport à cette démarche de traitement de substitution, et je n'ai point oublié de citer le sevrage.

M. le Rapporteur - Je me demande si vous ne vous placez pas trop exclusivement vis-à-vis des toxicomanes, de ceux qui sont, comme vous l'avez dit, des malades. Tous les consommateurs de drogues, en particulier de cannabis, sont-ils des malades ? Au moins dans un premier temps, quand on est usager "récréatif" (ce n'est pas moi qui ai inventé la formule mais ceux qui ont élaboré la politique en vigueur pendant les quelques années qui viennent de s'écouler) ou primo-consommateur de cannabis, est-on un malade ?

Je pense que le regard que vous portez sur cette affaire vous conduit à négliger un peu ceux qui sont, de très loin, les plus nombreux : les fumeurs de cannabis qui, dans une très grande proportion, ne deviendront pas un jour des toxicomanes mais qui risquent de le devenir du fait de ce que vous leur dites.

Si j'ai parlé d'éradication tout à l'heure, c'est parce que j'ai sous les yeux une citation de votre organisation : "*Renoncer à l'éradication du phénomène*". Cela veut bien dire que l'on va se préoccuper des soins mais que l'on néglige l'idée d'empêcher que des gens commencent une consommation de drogue.

Vous me permettez de vous faire une autre réflexion en forme de question. Pour la santé de nos enfants, quand on sait que plus un produit est en circulation, plus il est consommé et donc que si on dépénalise les drogues, notamment le cannabis, on va entraîner l'augmentation de sa consommation, ne doit-on pas se poser des questions ? Si vous ajoutez à cela le fait que ce sont des produits dangereux, vous aboutissez, avec la banalisation, à une augmentation de la mise en danger de nos enfants, de leur santé et de leur vie et, par ailleurs, vous augmentez les possibilités de trafic. Le résultat de l'équation n'est-il pas de nature à s'interroger ?

M. Jean-Pierre LHOMME - Je m'interroge sur les termes que vous nous appropriez, par exemple la banalisation. Je ne vois pas du tout quand nous avons utilisé ces mots. S'il est vrai que la problématique de l'éradication, comme vous le dites...

M. le Rapporteur - C'est votre propos.

M. Jean-Pierre LHOMME - Tout à fait, et c'est dans ce sens que je vais le reprendre. Quand on est médecin, il faut savoir être humble et ne pas fonctionner dans la toute-puissance, parce qu'il est vrai que des choses nouvelles arrivent tous les jours. Je ne vais pas parler des virus actuels, mais cela pourrait être un exemple. D'autres produits vont venir et il restera toujours l'addiction et le comportement. Il est effectivement important de notifier les choses par rapport à la prise en charge globale. Les méthodes de travail que nous avons utilisées dans le cadre de la politique de réduction des risques (j'ai parlé des actions spécifiques qui sont menées par Médecins du monde, mais notre association n'intervient pas dans tout le champ de la toxicomanie) sont des manières de faire et doivent être mises en cohérence avec d'autres politiques et d'autres propositions de soins par rapport à d'autres produits, mais toujours en rapport avec la considération qu'une dépendance est un comportement.

A la limite, on pourrait éventuellement parler ici des dépendances sans produit, par exemple le jeu. A cet égard, une commission sénatoriale, la commission Trucy, a très bien travaillé sur ce point et a produit un rapport exceptionnel sur cet aspect des choses.

M. le Rapporteur - Vous comprenez bien, docteur, que je m'interroge sur un certain nombre d'éléments qui font partie de l'école de pensée de votre association. C'est la raison pour laquelle je vais encore une fois poser une question qui va dans le même sens. Dans les *rave parties* dans lesquelles vous intervenez, vous pratiquez le *testing*, en faisant en sorte que les produits consommés n'entraînent pas d'effets négatifs plus importants que ceux que le principe de base de ces produits devrait naturellement entraîner.

Cela ne correspond-il pas à l'application de la crainte que j'exprimais tout à l'heure ? Finalement, cette action, dans la mesure où elle n'est pas accompagnée de votre part d'un message de prévention et d'information à l'intérieur de ces *rave parties* ou avant qu'elles aient lieu, ne consiste-t-elle pas à dire en gros : "vous pouvez-vous droguer festif, à condition que la drogue soit pure" ? Cela n'est-il pas implicitement un message de banalisation et d'incitation à usage, d'une certaine manière, par effet pervers et non pas de façon délibérée ?

M. Jean-Pierre LHOMME - Tout outil peut être perverti à partir du moment où il est mal cadré et mal utilisé. Nous avons eu des exemples de programmes d'échanges de seringues qui ne relevaient que de l'aspect distributif et qui n'étaient pas du tout productifs : on a des exemples, au Canada, de programmes d'échanges de seringues qui ont été fermés.

Le *testing* est exactement la même chose. Il ne consiste pas du tout à dire : "Ceci est bon, cela est mauvais" mais (c'est le message que nous pouvons faire passer à partir du moment où nous sommes en contact avec cette population) "dans le produit que tu as utilisé et qui a cette dangerosité, il y a en plus d'autres produits toxiques ; tu crois prendre cela, tu prends un anti-paludéen ; tu crois prendre ceci, tu prends des corticoïdes des..."

C'est ce que nous constatons. Si on prend cet outil isolément, il peut être tout à fait contre-productif. A partir du moment où on l'insère dans une activité d'équipes pluridisciplinaires dans lesquelles il y a des éducateurs, des infirmiers et des médecins (nos missions sont assez médicalisées : nous nous appelons bien "Médecins du monde"), cet outil devient médiateur de soins et de prévention.

Il est clair que si ce *testing*, qui a été tellement critiqué, consiste à dire : "ceci est bon, ceci est mauvais", ce sera complètement nul ! Cependant, je ne pense pas que l'activité de Médecins du monde soit celle-là. Tout le travail de nos intervenants consiste à bien expliquer les choses en disant : "Ce produit que tu prends a des effets toxiques."

M. le Rapporteur - Vous dénoncez les dangers des produits ?

M. Jean-Pierre LHOMME - Tout outil de prévention le fait.

M. le Rapporteur - Dans votre action, y a-t-il ce message de prévention et ce discours sur la dangerosité de la drogue ?

M. Jean-Pierre LHOMME - Absolument. C'est ce que j'appelle l'échange actif de seringues, qui est différent de l'échange passif.

Cela étant dit, l'échange passif de seringues est aussi important. C'est pourquoi on a développé les distributeurs automatiques de seringues. Il est vrai que, parfois, on n'a pas forcément envie de parler mais que, d'autres fois, il faut le faire.

M. le Rapporteur - Je voulais vous demander aussi quels étaient vos rapports avec les autres associations qui travaillent dans le même domaine, notamment dans les *rave parties*. Avez-vous des coordinations dans vos actions ?

M. Jean-Pierre LHOMME - Tout à fait. A Paris, notamment, toutes les discussions sur les lieux où nous pouvons nous installer et travailler se tiennent au sein d'une coordination. Nous travaillons avec la Coordination 18ème, par exemple, et je peux aussi vous parler d'un fascicule qui a été édité par la DDASS pour expliquer la coordination des différentes présences destinées à éviter les bousculades.

En outre, nous avons des réunions de discussion et d'explication sur les outils qui sont utilisés et promus par différentes personnes ou différents organismes et les discussions sont franches, claires et nettes. C'est le cas des discussions qui ont lieu dans les colloques de formation, notamment avec l'Association nationale des intervenants en toxicomanie, dans la mesure où bon nombre de personnes qui font partie des missions de Médecins du monde sont intégrées dans des structures de soins en toxicomanie. J'ai travaillé moi-même à Marmottan, par exemple.

M. le Rapporteur - Avez-vous des relations avec une association comme France sans drogue ?

M. Jean-Pierre LHOMME - Non.

M. le Rapporteur - Docteur, je vous remercie. J'en ai terminé, madame la Présidente.

Mme la Présidente - Je vais laisser la parole à mes collègues sénateurs, après quoi je vous demanderai, docteur, de bien vouloir répondre d'une manière globale.

Mme Monique PAPON - Ma première question était relative au *testing*, docteur, mais comme vous y avez très bien répondu, je me contenterai de vous poser ma deuxième question.

Votre politique vise notamment à tisser des liens entre cette population, qui est très marginalisée, et le réseau sanitaire et social. Je souhaiterais savoir si j'ai bien compris vos propos liminaires. Du fait du recul que vous avez maintenant, constatez-vous que, grâce à votre action, mais peut-être aussi à celle d'autres organismes, les filières de soins sont de mieux en mieux réappropriées par ce public de toxicomanes ?

M. Jacques MAHÉAS - Tout d'abord, docteur, même si cela se situe en dehors de nos débats, je tiens à vous féliciter pour votre action. Je suis en phase avec l'action de Médecins du monde et cela ne me pose pas de problème. Cela dit, j'ai un certain nombre de questions à vous poser.

Premièrement, lors de vos interventions, arrivez-vous à définir les raisons pour lesquelles les personnes à qui vous avez affaire, notamment les jeunes, se droguent ? Y a-t-il des choses récurrentes qui peuvent nous amener, nous, politiques, à intervenir sur les causes plutôt que sur les conséquences ?

Deuxièmement, votre action dans les *rave parties* ne se heurte-t-elle pas à certains moments à celle des dealers conseillers ? N'arrive-t-il pas qu'il y ait là des tentatives de vous évincer ? En effet, vous êtes quand même présents pour conseiller et analyser et pour dire : "ne vendez pas n'importe quel produit", en ultime recours, après avoir apporté vos conseils.

J'ai une troisième question. Vous avez dit qu'il fallait hiérarchiser les difficultés. Pensez-vous qu'il faut aussi hiérarchiser les drogues en règle générale en incluant drogues licites et drogues illicites ? Je m'explique. Nous venons d'un voyage à Saint-Martin où certains d'entre nous ont découvert le crack, qui est une chose abominable.

Mme la Présidente - Vous n'allez pas me dire que vous connaissiez.

M. Jacques MAHÉAS - Cela existe dans nos banlieues, madame la Présidente, même si ce n'est pas développé, car je suis dans une municipalité où résident beaucoup d'Antillais, mais je ferme la parenthèse.

L'idée est donc de savoir si on peut hiérarchiser les difficultés. Je suis très conscient que l'on peut imaginer un monde sans drogue, mais je ne nage pas dans la plus grande utopie et je me dis qu'il faut donc mener des actions extrêmement fortes contre des dépendances et des ravages évidents et que, dans d'autres domaines, l'action peut être moins déterminée.

M. Paul GIROD - Si j'ai bien entendu la citation qu'a faite le rapporteur tout à l'heure, docteur, votre association milite pour la dépénalisation des drogues.

M. Jean-Pierre LHOMME - De l'usage des drogues.

M. Paul Girod - J'entends bien : évidemment pas du trafic. Maintenant, est-ce bien sans nuance par rapport à la nature de la drogue ? Il s'agit de l'usage général, de quelque drogue que ce soit.

M. Jean-Pierre LHOMME - Il s'agit de l'usage simple.

M. Paul GIROD - Je voulais avoir cette interprétation et je vous remercie de me la donner.

Tout à l'heure, j'ai entendu de votre part une observation qui m'a frappé à propos des traitements de substitution. Si j'ai bien compris, vous trouvez à ces traitements un avantage de libération de temps par la réappropriation du drogué par lui-même. Avez-vous eu des études approfondies sur ce sujet, pour savoir quel usage ils font du temps qui n'est plus consacré à la quête de la fourniture et, malheureusement, des ressources nécessaires pour y arriver ?

Mme la Présidente - Pour ma part, j'aurai deux questions à vous poser.

Vous avez fait référence à la méthadone et à l'autre produit qu'on appelle généralement le Subutex. J'aimerais connaître votre sentiment sur les risques de trafic en ce qui concerne ces deux produits. Il semblerait en effet que le Subutex donne, bien sûr, beaucoup plus lieu à trafic que la méthadone.

Dans un deuxième point, je reviendrai sur les *rave parties*. Aujourd'hui, en ayant ces soirées répandues sur tout le territoire français, on a le sentiment, quel que soit l'encadrement que l'on peut en faire dans le domaine tant des soins que de la prévention, qu'on laisse s'implanter un trafic important qui, si nos calculs sont bons, peut générer des millions de profit, c'est-à-dire qu'on laisse travailler les dealers qui sont probablement en relais avec une certaine mafia. Je voudrais donc savoir si, au travers de vos interventions sanitaires et sociales et de vos actions de prévention, puisque vous y avez fait référence, vous connaissez éventuellement tous ces liens avec la mafia et si vous pensez qu'il est très sain de continuer à se dire qu'il faut laisser les choses comme cela ?

Je vous redonne très volontiers la parole.

M. Jean-Pierre LHOMME - Cela fait beaucoup de questions. Je vais essayer de répondre à toutes et si j'en oublie quelques-unes, vous me rappellerez à l'ordre.

Je commencerai par la question sur le travail de proximité et la réappropriation des filières de soin. Il est vrai que c'est une énorme partie de notre travail, puisque nous pensons que — vous l'avez vu par rapport à l'effet inattendu de ce bus méthadone — 41 % des gens en sont à leur première intention de soins organisés. Il est vrai que c'est une difficulté, dans la mesure où les structures pérennes hospitalières ont parfois des exigences trop importantes. La responsabilité ne leur en incombe pas entièrement. Cela

vient aussi du fait que ces personnes ne fonctionnent pas dans la confiance ni dans la démarche, ce qui nécessite d'aller les chercher et, par rapport à tous les produits, d'imaginer ce travail de proximité qui est capital pour permettre à ces gens d'y accéder.

Nous appelons notre bus méthadone une passerelle vers ces structures de soins pérennes qui sont — je vous ai donné les chiffres — très importantes.

Il faut donc effectivement se réapproprier ces structures pérennes, d'autant plus que certaines structures ont modifié leur manière de fonctionner, avec des fonctionnements sans rendez-vous ou d'autres sur certains horaires, ce qui fait que les usagers rentrent plus facilement dans ces structures.

Cela dit, il reste beaucoup d'efforts à faire et la tâche est encore longue, mais l'importance du travail de proximité, que j'ai soulignée, est essentielle.

Sur les différentes causes d'entrée dans la toxicomanie, mon ancien patron, le professeur Olivenstein, parlait de la rencontre d'un individu, d'un produit et d'un moment socioculturel. Je pense que ce triptyque est intéressant à entendre et à connaître, même si j'ai parlé tout à l'heure d'addiction sans produit. Je rajouterai un terme à la notion de moment socioculturel : l'aspect économique, pour évoquer le problème que vous avez soulevé au sujet des histoires de mafias. Il est vrai que les intérêts en jeu sont importants et que, même si notre rôle de soignants n'est pas d'être dans des propositions de diminution de l'offre, on peut se demander d'où vient le cannabis, essentiellement en France, et s'interroger sur toutes les relations qui existent avec les produits producteurs. Je ne suis pas du tout un spécialiste de ces trajets, mais je pense que c'est une chose très importante.

Je rapproche cette question à celle qui concerne les rencontres des trafiquants sur les lieux de travail. Dans nos interventions en Bosnie, nous étions effectivement face à des filières de drogues très importantes. Quant à la présence de ces filières et de ces mafias sur les lieux de prévention, c'est une chose qui nous met effectivement en difficulté, mais, pour nous, c'est une raison de plus d'y aller, d'être présents et de faire un rappel aux soins. Il est vrai que, dans nos interventions, nous lions les rappels aux soins élémentaires, inévitablement et régulièrement, au rappel à la loi.

C'est pourquoi je parlais tout à l'heure de la nécessité de ce cadre réglementaire qui doit se nourrir des avancées issues des propositions des professionnels de santé. Je peux vous dire en tout cas que ce cadre réglementaire est un atout pour les acteurs de santé, notamment par rapport aux bonnes pratiques et au rappel à la loi. Il s'agit donc de travailler sur la cohérence entre nos pratiques et ce cadre réglementaire.

J'en viens à la question sur la hiérarchisation des produits.

M. Jacques MAHÉAS - Contre quoi faut-il lutter d'abord ?

M. Jean-Pierre LHOMME - Il est vrai que l'on peut essayer, pendant un certain temps, d'analyser un phénomène produit par produit. Pour autant, on se rend compte très vite que les produits passent et que les addictions restent, comme je l'ai dit tout à l'heure.

Je pense donc que si le comportement est toujours le même, quel que soit le type de produit, il s'exprime de façon différente et a une spécificité et des risques différents en fonction de chaque produit. Vous avez des produits qui sont bien plus dangereux que d'autres selon le fonctionnement.

La dangerosité du crack, par exemple, est immédiate. L'effet est encore plus puissant que la cocaïne, mais il est vrai qu'il n'implique pas vraiment de dépendance physique. Le crack est de la cocaïne à laquelle on a ajouté du bicarbonate, et il est

quasiment impossible d'être dépendant physiquement, dans la mesure où, physiquement, on ne tient pas. On "cracke" pendant 48 heures et on est ensuite obligé de s'arrêter car c'est totalement épuisant. Nous reconnaissons les *crackers* dans nos consultations par deux aspects : les petites coupures entre l'index et le pouce et l'état des pieds, parce qu'ils sont tout le temps en train de marcher. Ils sont donc épuisés au bout d'un certain temps. En revanche, la dépendance psychologique est bien évidemment très importante.

On a donc des critères de dangerosité sur le plan somatique, par rapport à la forme de la dépendance ou de l'appétence ou par rapport aux comportements qu'implique l'usage de ce produit.

La question suivante concernait l'usage du temps. Effectivement, la production de ces traitements de substitution est une question de temps. C'est la raison pour laquelle, dans une deuxième partie de mon explication sur ces traitements de substitution, j'ai dit qu'à côté de la part médicamenteuse du traitement, la prise en charge médico-psychosociale était très importante et qu'il était très important de travailler dans la resocialisation, d'où l'importance d'entreprises de réinsertion mais aussi de structures de post-cure qui peuvent accepter les gens sous substitution, ce qui n'est pas toujours facile à l'heure actuelle, puisqu'il y a encore, dans ces histoires de post-cure, des fonctionnements qui datent de quelques dizaines d'années, c'est-à-dire sans produit. Cependant, on constate que, de plus en plus, ces post-cures s'ouvrent à l'accès de personnes qui sont sous substitution.

C'est pourquoi tout le suivi social et éducatif est important pour arriver à investir d'autres registres, que ce soit la famille, les enfants, le travail ou les loisirs, mais la tâche est énorme.

Mme la Présidente - Je vais revenir sur les *rave parties*, docteur.

M. Jean-Pierre LHOMME - Je n'ai pas répondu totalement.

Mme la Présidente - Je voudrais savoir quels sont vos liens, si je puis dire, avec les organisateurs des *rave parties*, c'est-à-dire comment vous êtes perçus. Participez-vous — pardonnez-moi de le dire ainsi — à l'organisation, êtes-vous au courant en amont des produits vendus et, si c'est le cas, avez-vous le temps de procéder à des analyses, ou est-ce seulement sur le terrain, au pied du mur, que vous pouvez réagir ?

M. Jean-Pierre LHOMME - Il existe deux types d'analyse :

le *testing* immédiat, qui a une certaine valeur et dont la signification est limitée ;

la chromatographie "couche-mince" et l'analyse de produits qui permettent de faire une liste de médicaments toxiques, dans le cadre d'une étude qui est faite en relation avec l'OFDT : le programme Trend. A cet égard, le passage de ces informations vers les usagers est très important.

Bien évidemment, nous ne savons pas du tout sur quoi nous allons tomber quand nous allons dans les *rave parties*.

Quant à la façon dont nous en sommes informés, nous essayons de récupérer les informations, comme les usagers peuvent le faire. Bien évidemment, nous sommes aussi souvent contactés par des organisateurs, des associations de *ravers* qui apprécient notre présence sanitaire non seulement quant à l'aspect des analyses, mais aussi pour les réponses sanitaires immédiates que nous apportons dans ces rassemblements importants. Voilà les liens que nous pouvons avoir.

Mme la Présidente - Je vous remercie. M. le Rapporteur a encore quelques questions à vous poser.

M. le Rapporteur - Je suis tellement surpris, docteur, que des médecins puissent, comme vous le faites, appeler à la dépénalisation de l'usage de toutes les drogues que je vous repose la question. Ne craignez-vous pas que si, d'aventure, une telle dépénalisation de l'usage de toutes les drogues intervenait, elle créerait une augmentation, éventuellement très forte, de la consommation de drogue et, par conséquent, du nombre de toxicomanes et de malades ? Cela ne consiste-t-il pas à jouer les apprentis-sorciers dans des conditions de santé publique extrêmement graves ?

M. Jean-Pierre LHOMME - Médecins du monde a toujours su prendre ses responsabilités face à des situations de crise, que ce soit au niveau international ou au niveau national. Il a toujours mûrement réfléchi ses prises de position, qui ne sont pas celles d'écoles de pensée mais qui sont basées sur la pratique quotidienne, sur son travail quotidien.

Il est vrai que cette décision — je peux vous le dire — a été prise à l'issue de débats importants dans notre association, que nous avons mis un certain temps à la prendre et que nous y avons mûrement réfléchi. Cependant, devant les dégâts sanitaires que cette pénalisation de l'usage induisait, pour nous, médecins et acteurs de soins qui sommes des proposant, il était important de prendre cette décision, de la rendre publique et de l'expliquer, comme j'ai essayé de le faire (je veux bien le refaire, mais je vais vous laisser mon texte), par rapport à la mise à disposition des seringues. Il s'agit de montrer comment quelque chose qui peut apparaître contradictoire a un effet productif et combien il est nécessaire de bien cadrer les choses.

Nous faisons cette proposition pour qu'il y ait un débat et une organisation des cadres réglementaires qui permette une cohérence entre les décisions et les moyens.

Pour nous, ce n'est pas du tout une décision issue d'une école de pensée mais de notre pratique et de notre réflexion de santé publique. Nous étions tout à fait conscients du fait que notre responsabilité était engagée, mais nous essayons d'agir dans la rigueur et le professionnalisme et c'est ce que nous faisons sur le terrain.

M. le Rapporteur - En fait, je vous ai entendu, mais je ne vous ai pas bien compris. Je comprends parfaitement que vous soyez totalement en faveur d'une politique de réduction des risques et que vous souhaitiez améliorer l'efficacité de cette politique, car c'est évidemment très légitime, mais je ne vois toujours pas en quoi la dépénalisation de l'usage rendrait plus efficace la politique de réduction des risques que l'on peut parfaitement mener dans le contexte législatif actuel.

M. Jean-Pierre LHOMME - Je veux bien m'expliquer une deuxième fois.

M. le Rapporteur - Faites-moi toucher un nerf ! J'entends votre raisonnement, mais il y a une chose qui m'échappe.

M. Jean-Pierre LHOMME - L'interdiction de l'usage de l'injection a été maintenue dans la réglementation et elle avait comme corollaire la non-vente des seringues en pharmacie. Malgré cela, devant les urgences, les nécessités et les dommages inhérents à cette position, on a passé outre et accepté cet usage, même si, dans la pratique, dans la rue, c'était parfois difficile par rapport aux usagers qui avaient les kits de prévention de Médecins du monde dans leur poche. Il est clair qu'à cet égard, un pas a été fait dans la voie de cette dépénalisation.

M. le Rapporteur - Ce pas a été fait vis-à-vis de gens qui sont déjà consommateurs et qui sont donc en danger. Le problème, c'est que, si vous dépénalisez l'usage, vous allez entraîner d'autres personnes à consommer et donc à rentrer dans cette carrière, dans cette filière invraisemblable de la toxicomanie.

M. Jean-Pierre LHOMME - C'est un automatisme qui n'est pas forcément évident. De toute façon, la dépénalisation de l'usage implique un certain renforcement des moyens pour que la prévention soit renforcée. Toutes les choses n'existent pas toutes seules, suspendues en l'air. Elles sont accompagnées de mesures claires, nettes et précises.

J'ai expliqué que l'échange de seringues était important, notamment par rapport au déclenchement d'une certaine intentionnalité de soins, mais que celle-ci devait être ressaisie et rattrapée par d'autres propositions de soins en amont. C'est la même chose : il faut y aller "step by step".

En fait, je n'arrive pas à voir les effets pervers dont vous parlez au sujet de toute cette problématique qui semble exister et au sujet de la réduction des risques et des autres problématiques, comme s'il y avait une contradiction entre la réduction des risques et les autres problèmes de toxicomanie liés à d'autres produits.

M. le Rapporteur - Si je vous comprends bien — j'essaie vraiment de vous comprendre — vous allez avoir une politique de prévention consistant à dire aux usagers potentiels : "Attention, fumer du cannabis ou consommer de l'héroïne, ce n'est pas innocent, c'est dangereux"...

M. Jean-Pierre LHOMME - Absolument.

M. le Rapporteur - ...et, en même temps : "Vous avez le droit de fumer du cannabis et de consommer de l'héroïne et de la cocaïne, ce qui n'était pas le cas jusqu'ici". Pensez-vous sérieusement que ces deux messages peuvent cohabiter ?

M. Jean-Pierre LHOMME - Tout à fait, et la preuve en a été faite avec la libéralisation de la seringue.

Mme la Présidente - Nous allons vous demander de nous laisser votre exposé, docteur, et nous nous permettrons peut-être de vous demander un complément d'information par écrit si d'autres questions nous viennent à l'esprit. En tout cas, nous vous remercions et vous souhaitons bon courage dans vos missions.

M. Jean-Pierre LHOMME - Merci beaucoup.

**Audition de Mme Marie-Christine D'WELLES,
fondatrice de l'association Enfance sans drogue,
présidente de l'Observatoire de la psychiatrie**

(9 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à Mme d'Welles.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Je vais vous donner très volontiers la parole pour que vous puissiez faire votre exposé. Pensez-vous pouvoir le faire dans un délai de dix à douze minutes ?

Mme Marie-Christine D'WELLES - Je pense que ce sera un peu plus long. Je vais essayer de le faire le plus clairement et le plus brièvement possible. J'ai l'habitude de parler aux enfants et aux adolescents et je vais procéder un peu de la même façon, car je pense que vous n'êtes pas tout à fait des spécialistes du sujet, bien que vous ayez entendu beaucoup de choses.

Mme la Présidente - Vous avez la parole.

Mme Marie-Christine D'WELLES - Je vous remercie de m'accueillir. Je suis venue pour défendre les enfants puisque j'ai eu en conférence un peu plus de 200 000 enfants en trois ans. C'est un véritable apostolat. Je rentre de Pornichet et de La Baule, où, hier et avant-hier, j'ai donné cinq conférences.

Comment suis-je arrivée à ce travail ? Je suis écrivain. Un jour, j'ai demandé à mon plus jeune fils, qui avait alors 17 ans et qui était scolarisé à Paris, s'il prenait du cannabis et il m'a répondu que, dans sa classe, tout le monde en prenait. Je lui ai dit : "Mais enfin, Mathieu, c'est de la drogue" et il m'a répondu : "Mais non, maman", en riant et très sincèrement. Ce garçon va bien, il est sincère et il me dit : "Maman, tout le monde en prend et ce n'est rien. Ta cigarette est beaucoup plus dangereuse. Ta cigarette est une drogue". Je lui ai dit : "Penses-tu que ta maman est toxicomane ?" "Oui", m'a-t-il répondu, "je l'ai appris dans *Le Monde* et le rapport Roques, que tu as lu avec moi".

Je lui ai dit alors : "Nous avons lu des âneries. Je ne suis pas toxicomane et ton cannabis est dangereux".

A partir de là, j'ai arrêté de fumer moi-même, car il faut d'abord donner l'exemple. Alors que j'avais 35 ans de cigarette, j'ai pris mon paquet, je l'ai jeté à la poubelle et il m'a dit : "Maman, on ne n'arrête pas de fumer comme ça". Je lui ai alors dit : "Tu as 17 ans et tu n'y connais rien !"

C'est alors que j'ai appelé mon éditeur pour lui demander de travailler sur la drogue et en ajoutant que les enfants en prennent tous. Il m'a dit : "Le mien, c'est la même chose, je te tonne mon feu vert".

J'ai donc fait un tour de France sur ce sujet et j'ai écrit ce petit livre qui s'appelle : "*Et si on parlait du hachisch*", qui est sorti en 1999. J'ai simplement demandé aux enfants ce qui se passait autour d'eux. Les réponses sont dans ce livre et rien n'a changé pour l'instant : il est toujours d'actualité.

Ensuite, pour apprendre ce qu'est la drogue, j'ai rencontré le Dr Fontaine, toxicologue à la médecine du travail de Lille, qui m'a conseillé d'aller voir le Dr Hovnanian. J'ai donc été formé par cet homme exceptionnel qui, bien qu'agé, connaît très bien la drogue, ainsi que par le Dr Mura et le Dr Pépin. Voilà les personnes qui m'ont appris ce qu'était la drogue.

J'ai été aussi formée par les responsables de la brigade des stupéfiants, qui connaissent beaucoup de choses sur le trafic et qui vont dans les écoles. J'ai rencontré également le chef de la police à Boulogne.

Armée de tout cet apprentissage qui était très important, j'ai écrit ce second livre qui s'appelle : "*Alors, c'est quoi la drogue ?*" et qui est en fait une réponse à mon fils. Je lui ai alors demandé de cesser toute consommation et c'est ce qu'il a fait. Il a quand même passé son baccalauréat.

Puisque j'avais réussi avec le mien, je me suis dit : "Au travail pour les autres !" C'est ainsi que je suis rentrée dans les écoles, que l'on a commencé à m'appeler et qu'on m'appelle de plus en plus. Je ne vous dis pas qu'il n'y a pas beaucoup d'attaques, de même qu'à l'encontre du Dr Hovnanian ou des Frères de Saint-Jean, qui s'occupent aussi d'abstinence. Dans notre pays, si vous essayez d'amener les enfants à arrêter, je vous assure que vous ne riez plus du tout, que vous perdez la joie de vivre. Le problème, c'est qu'il est très compliqué de me la retirer, parce que la seule chose valable pour moi, dans la vie, c'est d'avoir des enfants en bonne santé. Nous en avons qui vont très bien à la maison et cela me donne des ailes.

Ensuite, j'ai formé l'association "L'action des mères pour une enfance sans drogue" et je travaille avec des mamans qui ont elles-mêmes des enfants qui vont bien, puisque nous estimons que, pour aller parler de ce problème, il faut déjà l'avoir résolu chez-soi ou bien avoir des enfants très jeunes. La présidente a des enfants dont l'aîné a 6 ans. Donc tout va bien.

Quelles sont les drogues consommées par les jeunes ? Je vous ai donné un petit tableau que vous avez devant vous. La première des drogues, c'est le cannabis. La drogue est partout, dans les collèges et les lycées, et les enfants en sont envahis ! Il suffit de tendre la main pour s'en procurer, et je vais vous le prouver.

Le cannabis a deux pratiques dans tous les collèges et lycées de France :

- le joint, avec ou sans tabac (ils préfèrent sans tabac puisqu'on leur a dit que le tabac était extrêmement dangereux et cancérigène ; il est très facile de mettre de l'herbe dans un joint sans tabac et ils savent tous le faire, surtout les collégiens, puisqu'ils ont peur de la cigarette) .

- le *bangh*.

Qu'est-ce que le *bangh* ? Il n'y a pas un collégien ni un lycéen qui l'ignore. Je l'ai prouvé avant-hier dans l'établissement où j'étais. J'ai fait expliquer aux élèves de 5^e devant le directeur de l'établissement et les professeurs, qui étaient effarés. Ils ont indiqué que c'est une technique de refroidissement de la fumée en la faisant passer par un récipient d'eau, ce qui permet d'aspirer une plus grande quantité de produit. Cette pratique dangereuse est fréquemment utilisée par les adolescents qui recherchent la "défonce".

Un enfant de 5^e a expliqué la chose à une sœur dans un établissement privé de Marseille (je voulais en effet qu'il explique comment il faisait) en disant : "Ma sœur, le pétard, c'est pour la semaine, et le *bangh*, c'est pour le week-end". J'ai expliqué cela hier devant les lycéens qui ont tous ri puisque c'est exactement ce qu'ils font eux-mêmes.

Les variétés de cannabis sont nombreuses et ont un taux de THC élevé et variable : ganja, skunk, pollen, aya, nederweit, double -zéro... Je demande aux enfants ce qu'ils prennent et je sais ce qu'ils vont prendre ou ce qu'ils sont en train de prendre.

Dans une école de Grenoble, un garçon m'a dit : "je ne vais pas bien, madame, je suis dans la merde !", et quand je lui ai demandé ce qu'il prenait, il m'a répondu : "Cinq douilles de skunk par jour". Je lui ai demandé ensuite ce qu'il faisait le week-end et il m'a répondu : "On est plutôt au taz". Quand ils prennent du skunk, ils passent à l'ecstasy. Ce sont des pratiques très courantes.

Les variétés sont très nombreuses. Quand on parle d'un joint, c'est comme quand on parle d'alcool : quand on prend un verre de cidre ou un verre de cognac, ce n'est pas la même chose. Si vous tiriez sur un joint de lycéen, je sais que vous seriez par terre ! Vous ne pourriez pas tirer sur les joints des lycéens ! La dose de THC qu'ils ingurgitent est trop élevée, tout simplement à cause de l'accoutumance.

Ils prennent aussi de la MDMA, l'ecstasy, qu'ils appellent des "taz". Hier soir, à 16 h 30, j'étais avec une petite jeune fille qui tremblait. Je lui ai demandé ce qu'elle avait pris et elle m'a répondu : "un dernier ecstasy hier soir". Elle a 18 ans et elle est scolarisée dans le lycée où j'étais hier.

Ils prennent des champignons hallucinogènes qui sont gratuits et qu'ils ramassent dans les champs. Les directeurs d'établissement scolaire sont parfois obligés d'appeler la police pour vérifier ce qu'ils prennent, mais on ne peut rien faire contre des champignons qui poussent dans les bois. Tout cela vient après une consommation. A

partir du moment où ils prennent du cannabis, ils vont rechercher la toxicité et les produits.

Ils prennent des solvants, le plus fréquent étant l'eau écarlate. Ils prennent aussi de l'air sec, un produit terrifiant. Nous avons beaucoup d'enfants qui tuent ou qui sont morts (je vais vous le prouver avec *Le Figaro*) du fait de l'air sec. Il s'agit d'un produit vendu à Castorama ou à la FNAC !

Ils prennent des poppers, de la cocaïne, des antidépresseurs, de la benzodiazépine ou des amphétamines.

Ce sont les drogues que les jeunes consomment. C'est une véritable déferlante que seule la dépression ne peut pas endiguer. C'est à cause de notre laxisme. Il n'y a pas d'autre solution que d'éduquer nos enfants à refuser la drogue, toutes les drogues. Le commerce s'écroulera alors de lui-même.

Je vais vous montrer ce qu'est l'air sec. Quand j'en parle, les jeunes rient au cours de ma conférence (cela m'est arrivé encore hier), mais quand je leur explique ce que c'est, ils sont terrifiés. Les enfants ne sont pas éduqués sur les drogues. C'est pourquoi ils s'amuse à les utiliser. Une radio parle de l'air sec (Sky Rock, pour ne pas la nommer). On vous dit qu'il suffit de se mettre un peu d'air dans la bouche pour se changer la voix. Les enfants le font chez eux. Ils prennent à leurs parents la bombe à air qui permet de nettoyer les ordinateurs.

Dans ce livre, il y a quatre ans, il y avait déjà des enfants qui parlaient d'air sec, dont le fils d'une personne connue de ce quartier.

Dans cet article du *Figaro*, on explique que le 1^{er} novembre 2002, "*sous l'emprise du cannabis, un jeune homme tue son cousin. Placé en garde à vue, le meurtrier a expliqué qu'il avait été pris d'une soudaine crise de folie*". En fait, ce garçon n'est pas fou ; il est marqué dans *Le Figaro* que c'est une personne fragile. Vous devriez apprendre ce que sont les drogues, monsieur Jayle ! Ce garçon n'est pas fragile. Il a simplement fait "une douille" et il s'est mis de l'air sec dans la bouche. Dans mon quartier, certains en sont morts. Il faut le demander à la police : elle le sait.

Je vais vous dire pourquoi ils meurent. Les enfants ne sont pas fragiles. Nos enfants vont bien, ils sont formidables : en une seule conférence, ils décident d'arrêter la drogue !

On vous ment. L'air sec est soi-disant un dépoussiérant alors que c'est du tétrafluoroéthane. Je ne suis pas médecin, mais en tant qu'écrivain, j'ai tout compris et j'ai appelé le fabricant, qui m'a expliqué que c'était un gaz lourd neutre sous forme liquide et sous pression qui crée une anoxie par remplacement de l'oxygène, ce qui entraîne des troubles neurologiques et hallucinatoires. Ce n'est pas fait du tout pour mettre dans la bouche !

Je lui ai alors demandé pourquoi les enfants ont la voix qui change et il m'a répondu : "C'est simple, madame : cela crée immédiatement des gelures des cordes vocales et des poumons. Ils mettent leurs cordes vocales et leurs poumons sous forme de glaçons". Quand je lui ai demandé pourquoi, dans mon quartier, un enfant de 17 ans était mort, il m'a répondu : ""Par éclatement des cellules, madame, avec le réchauffement".

Ils se font éclater les poumons et on appelle cela des enfants fragiles ! On ment à nos enfants ! Quand je leur dis cela dans les lycées, ils sont affolés. Hier, j'ai cru que l'un d'eux allait se trouver mal ! Au début, quand je dis que l'air sec change la voix, ils rigolent, ils se poussent, ils s'amuse entre eux en se disant : "On le fait" et les professeurs l'ont vu, mais quand j'explique ce que c'est, ils n'ont plus du tout envie de rire. Ils se disent : "Que font nos parents ?" Voilà ce que font les enfants !

Mme la Présidente - Je vais être obligée de vous demander de parler un peu plus doucement et de manière un peu plus concise pour l'enregistrement, faute de quoi nous risquons d'avoir quelques soucis.

Mme Marie-Christine D'WELLES - Très bien. Pendant les vacances de février, une maman a appelé l'association Enfance sans drogue et a demandé que je rencontre son fils. Ce garçon, d'après sa maman, prenait beaucoup de cannabis, allait très mal et avait disparu deux jours dans Paris. Je précise qu'il est scolarisé dans un établissement scolaire prestigieux des Alpes, du moins prestigieux par l'argent qu'on y met, je suppose.

J'ai donc appelé ce garçon en lui demandant si c'était sa maman qui avait exigé que je le rencontre ou si c'était lui-même qui souhaitait le faire. Il m'a répondu : "Madame, il faut que je vous parle". Je lui ai donné rendez-vous devant un métro et nous sommes allés dans un café. Il était 9 h 30 quand nous nous sommes rencontrés et je l'ai laissé à 14 h 00. Au bout d'environ trois quart d'heure, il a commencé à trembler des deux mains. Je lui ai dit alors : "Maintenant, je veux savoir exactement ce que tu fais. Si tu me mens une seule fois, je rentre chez moi, je n'en ai rien à faire". Il m'a répondu qu'il prenait de la cocaïne. Je lui ai dit : "Tu en as pris quand tu as disparu deux jours ?" Il m'a répondu : "After coke".

Les *afters* sont les soirées dans Paris au cours desquelles on n'arrête pas pendant 48 heures. Il m'a dit alors combien coûtaient les *after coke* : 3 000 F par soir et il a ajouté : "Dans les boîtes, à Paris, il y en a partout ! Les tables sont blanches et il y a des journalistes qui passent et qui sniffent". Il m'a aussi donné le nom de plusieurs enfants dont vous connaissez les noms des parents. Ce sont ses amis, la haute bourgeoisie française.

Ce garçon avait disparu pour faire des *afters* et il m'a dit qu'il avait dépensé 80 000 F depuis le début de l'année. Quand je lui ai demandé comment il avait payé cela, il m'a répondu : "J'avais un livret et comme les copains sont punis, qu'ils sont envoyés en pension par leurs parents et qu'ils n'ont pas d'argent, j'ai prêté mon argent. Vous connaissez le système de la Bourse, madame ?" Je lui ai dit : "Oui, merci, j'ai compris. Vous êtes nombreux ?" "Les deux tiers de la classe", m'a-t-il répondu. "Pourquoi voulais-tu me voir ?", lui ai-je demandé. "Parce que j'ai peur", a-t-il dit. Je lui ai alors demandé qui il fréquentait et il m'a répondu qu'il ne pouvait pas me le dire.

Il m'a dit : "Est-ce que je peux vous embrasser, madame ?" et je lui ai répondu : "Tu as mon numéro. Veux-tu arrêter ?" "Je ne sais pas, je ne crois pas, m'a-t-il dit, on est foutu. Peut-être".

Quand je suis en face de cela, que puis-je en faire ? Il est parti et la maman m'a rappelée en disant : "Madame, mon fils prend-il vraiment tous les jours du cannabis ?" Je lui ai dit : "Oui, madame, votre fils prend tous les jours du cannabis".

Vous avez devant vous un document qui vous donne les caractéristiques des drogues psychotropes. Vous voyez que ce sont des poissons biochimiques qui perturbent l'équilibre du corps et aussi que ce sont des poisons de l'esprit qui, en provoquant ou aggravant des perturbations mentales, entravent la survie de l'individu, de sa famille et de la société dans laquelle il vit. Ces produits finiront par dégrader la personnalité, détruire ses aptitudes et réduire à néant sa conscience du bien et du mal. Une forte dose de n'importe quel de ces produits peut tuer.

Vous voyez aussi qu'aucune action ciblée des drogues psychotropes n'existe vraiment et que les effets excitants, sédatifs et hallucinogènes des produits s'entremêlent selon l'importance de la dose et la sensibilité de chacun. Ils ont tous de multiples effets physiques et mentaux imprévisibles et dangereux appelés "effets secondaires" par les

fabricants. C'est pourquoi les anesthésistes ont des formations spéciales : une drogue n'est pas un médicament comme les autres.

Vous avez aussi devant vous la classification des drogues psychotropes. Pour parler aux enfants, j'ai été obligée de faire extrêmement simple. Je donne des conférences dans toute la France à des enfants de la 6^e à la terminale et j'ai suivi la classification entre excitants, sédatifs et hallucinogènes. Vous constaterez que toutes les drogues sont indiquées et que vous pouvez passer d'un anti-dépresseur aux amphétamines, de la cocaïne aux tranquillisants, des anesthésiques aux neuroleptiques et à l'alcool, du LSD aux solvants, aux champignons et au cannabis.

Le fait qu'une drogue sollicite ou non ne la rend pas moins dangereuse pour la santé physique et mentale du consommateur. Les puissants vaso-dilatateurs, illicites en tant que *poppers* et licites sous le nom de Trinitrine, seraient-ils plus ou moins dangereux du fait de leur nom ? Je vois énormément de jeunes qui prennent des *poppers* dans les établissements scolaires. A Bordeaux, un garçon de terminale m'a expliqué qu'il avait l'impression que son cerveau allait lui sortir du crâne. Je lui ai expliqué que les nitrites en question dilataient son cœur, son foie, ses reins et son cerveau.

Quand je dis que c'est courant, je vous promets que c'est vrai. Dans l'établissement Saint-Louis de Gonzague, les élèves de 4^e, à la fin de la conférence, m'ont dit que j'avais oublié de parler du *Poppers*. Ils ont des drogues partout autour d'eux et s'en servent, non pas parce qu'ils vont mal, comme on vous le dit, mais parce qu'il s'amusent.

J'ai donné une conférence à Meudon et le commissaire de police est monté sur une estrade pour parler de la consommation des drogues. Il estime à 70 % ceux qui touchent à la drogue dans les établissements scolaires. C'est à peu près ce que je vois partout.

J'étais dans une abbaye avec des enfants qui faisaient une retraite. Comme un garçon n'avait pas l'air d'aller bien, j'ai demandé à un prêtre si je pouvais aller lui parler (je fais aussi des conférences, l'été, dans ce genre d'endroit), ce qu'il a accepté. Je suis donc restée trois heures avec lui et voilà avec quoi je suis partie : un sac entier rempli de Zoloft et de Risperdal. Il prenait cela avec de l'alcool ! Il était allé en vacances avec ses copains et c'est ce qu'ils avaient pris, c'est-à-dire un excitant et deux sédatifs.

Mme la Présidente - Pardonnez-moi de vous interrompre, mais je vous demanderai d'avoir la gentillesse de ne plus évoquer la classification des drogues, puisque nous avons entendu tous les professeurs de médecine à ce sujet. Par ailleurs, j'aimerais que vous puissiez abréger votre exposé pour que nos collègues sénateurs ici présents, en particulier M. le Rapporteur, puissent procéder à une série de questions, sans quoi nous allons manquer de temps pour un véritable débat.

Mme Marie-Christine D'WELLES - Je vous précise donc que j'ai mis aussi à votre disposition le document n° 4, qui évoque la descente vers la dépression causée par toutes les drogues. Cela permet de comprendre comment la personne descend de plus en plus bas et remonte à chaque fois de moins en moins haut, pourquoi le jeune prend de plus en plus de drogue et se sent de moins en moins gai et de plus en plus mal physiquement.

Le document n° 5 vous indique le temps d'élimination d'une drogue. Comme d'autres personnes vous en ont certainement déjà parlé, vous savez déjà qu'il s'agit de quatre semaines pour le cannabis.

Vous avez aussi sous les yeux un document sur les effets secondaires (j'abrège pour vous permettre de me poser des questions), qui vont tous jusqu'à la dépression,

ainsi que la liste des drogues que l'on donne soi-disant pour soigner nos enfants. Les enfants, en France, sont vraiment seuls par rapport à la drogue.

Enfin, je vais terminer mon exposé en vous montrant quelque chose. J'ai fait une conférence dans un collège lundi soir suite à laquelle le directeur m'a donné ce petit mot enfermé dans un petit sachet. Il m'a dit : "Madame, un élève que vous avez eu ce matin m'a donné cela pour vous". Je n'avais pas osé l'ouvrir parce que je craignais une mauvaise nouvelle. Comme j'avais tous les lycéens à voir, j'ai gardé cela pour le train. Voici ce qui était écrit par un élève de 4^e appartenant à cette école, où beaucoup d'élèves prennent de la drogue :

"Madame, je vous remercie de tout mon cœur pour vous être déplacée. J'aurais pu vous écouter pendant des heures. Moi qui pensais essayer et qui en avais vraiment très envie, bizarrement, vous m'avez fait changer d'avis. Je fais partie de ces personnes qui adorent la vie et cette conférence m'a ouvert les yeux sur la drogue et les joints.

Je vous remercie de tout mon cœur de ce que vous m'avez apporté et vous souhaite bonne chance pour la suite. Je fais passer le message. Merci encore."

Il s'agit d'un élève de 4^e d'un collège de Pornichet. Bonne chance pour le Sénat, Madame.

J'ai un autre message... Il s'agit d'un garçon de 18 ans...

Mme la Présidente - Excusez-moi, mais, M. le Rapporteur ne va pas avoir le temps nécessaire de vous poser les questions.

Mme Marie-Christine D'WELLES - Voici ce que m'a dit Ludwig, qui a 18 ans : "Il y a trop de choses à dire. Ce que vous pourrez leur dire, aux sénateurs, ce ne sera qu'une toute petite partie : « ça nous tue » Qu'est-ce qu'on peut dire de plus ? Il n'y a qu'à regarder autour de nous"!

Mme la Présidente - Merci. Je donne la parole à M. le Rapporteur.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Merci de vos propos, madame. J'ai lu avec beaucoup d'intérêt vos deux livres. "*C'est quoi la drogue ?*" m'avait beaucoup intéressé, parce que le problème posé par la drogue, singulièrement le cannabis, à nos enfants est angoissant. Plus nous avançons dans notre enquête, plus nous avons le sentiment — je crois qu'il est assez largement partagé par cette commission — qu'il faut beaucoup d'inconscience ou d'égoïsme pour prôner la libéralisation des drogues et ajouter au tabac et à l'alcool ce qui serait un troisième fléau.

Mes questions tournent autour de l'information et de la prévention. Vous nous avez parlé des réactions des jeunes, mais j'aimerais, comme vous avez l'expérience de nombreuses conférences et que vous pouvez recueillir le sentiment de nos enfants, que vous nous disiez ce que vous pensez de la nécessité de parler de la dangerosité des drogues, notamment du cannabis, puisque certains nous disent qu'à trop parler de drogue, on donne des idées et que, finalement, on incite à la consommation. Pensez-vous que c'est une réflexion intéressante ou qu'on ne peut pas se passer de l'information sur le danger ?

Mme Marie-Christine D'WELLES - J'ai essayé de vous expliquer cela jusqu'à maintenant. Cet enfant a tué son cousin avec de l'air sec, il lui a donné des coups de poignard et il a blessé son meilleur ami. Il a pris de l'air sec, qui est un hallucinogène, plus du *bangh*. Si cet enfant avait su ce qui se passait, il en aurait été autrement. A chaque fois que je vais dans un lycée et que j'explique aux élèves ce que fait l'air sec avec le cannabis, qui est un hallucinogène qu'ils prennent bien entendu ensemble (vu le

temps d'élimination du cannabis, ils ont encore du cannabis dans le corps), ils n'ont plus du tout envie de goûter à l'air sec.

Vous avez sans doute eu des enfants ou des petits-enfants, monsieur le Rapporteur. Imaginez que votre épouse laisse la bouteille d'eau de Javel par terre avec un enfant qui marche à quatre pattes ! Cette idée vous semblerait incroyable. C'est ce que nous sommes en train de faire à nos enfants. Ils ont de la drogue partout. Hier, les enfants m'ont dit que lorsqu'ils sortaient, ils ne pouvaient pas aller sur le boulevard de la plage sans être sollicités au moins trois fois pour prendre de la drogue. Quand ils traversent l'une des grandes places de Nantes, on met de l'ecstasy dans la main des enfants !

Il faut le demander aux policiers à qui des enfants viennent se plaindre. A Saint-Nazaire, une jeune fille de bonne famille m'a dit en pleurant : "madame, si cela avait été le jour où je me suis disputée avec mon père, je l'aurais pris". C'est une incitation à prendre de la drogue. Ils ont de la drogue partout. C'est très facile ! Si j'ai envie de drogue, je demande à mon voisin : "Tu n'as pas un bout" (cela s'appelle ainsi), si je veux de l'herbe : "Tu n'as pas de la beu ?" ou encore, si je veux un ecstasy : "Tu n'a pas un taz ?"

Etant donné qu'ils ont de la drogue partout, il faut absolument les informer, mais attention : le tabac n'est pas psychoactif et ce n'est pas une drogue comme les autres. D'ailleurs, M. Sarkozy ne le relève pas dans les accidents de voiture, le tabac n'est pas testé. J'ai moi-même fumé pendant 35 ans, je n'ai jamais tué personne et je n'aurais jamais eu d'accident de la route à cause du tabac. Mon grand-père qui dirigeait la SNCF n'aurait jamais fait dérailler deux trains alors qu'il a fumé toute sa vie.

Aujourd'hui, ils prennent des pétards entiers sans cigarette ! Les enfants me disent : "Mon père est toxicomane". Mon fils me l'a dit également ! C'est n'importe quoi ! Il faut leur expliquer ce que sont les drogues. Sur la drogue, vous avez entendu des personnes formidables ici, et je peux vous dire que, dans le monde entier, tous les toxicologues ont le même discours. Je n'ai jamais entendu un toxicologue dire l'inverse d'un autre ; ce sont les spécialistes des drogues. Ecoutons-les.

M. le Rapporteur - Il est important que vous nous disiez, parce que vous êtes en contact avec de nombreux enfants, quelle réaction vous avez pu constater, sur le terrain, de la part de ces enfants, aux messages d'information et de prévention.

J'insiste sur un point : il nous a été dit que le discours sur la dangerosité ne passait pas auprès des enfants notamment parce que — c'est sans doute une caractéristique de la jeunesse — ils se sentent invulnérables et quasi immortels. Pouvez-vous nous préciser si ce message a vraiment un impact positif ou si, au contraire, il leur passe au-dessus de la tête ?

Mme Marie-Christine D'WELLES - Je vous remercie de poser la question. Quand je vais dans un établissement scolaire, on met parfois 500 jeunes devant moi dans des salles de sport. Il n'y a pas un bruit ! Ils écoutent pendant deux heures et quart, assis par terre, dans des positions inconfortables et dans des endroits non chauffés. Comme par hasard, il n'y en a pas un, comme le disent les directeurs, "qui se lève pour aller pisser". Ils me disent : "Nous n'avons jamais vu cela, madame d'Welles. Pourtant, si vous saviez comme jè suis avec la drogue, toute la drogue, y compris le cannabis ! Vous êtes la première personne qui nous dit la vérité sur la drogue. La télévision nous ment, les journalistes nous mentent, les hommes politiques ne s'occupent pas de nous" !

A la fin d'une conférence, à Bordeaux, une jeune fille de seconde est venue me voir (je le jure devant vous), accompagnée de trois de ses camarades à droite et de trois autres camarades à gauche. Elle a dit : "Madame, si vous avez dit que cet établissement

était bien parce que nous prenons tous de la drogue, vous avez raison : nous prenons tous de la drogue ici ! Mais je vais vous dire une chose, madame, on est tous foutu ! Vous nous avez tous laissé tomber ! Je vous demande, madame, de dire aux personnes responsables que vous rencontrerez" (je le jure une nouvelle fois ; cette petite habite à côté du parc bordelais) "que nous n'en sortirons pas !"

Elle a alors dit à ses camarades : "Dites-lui que vous consommez ! Moi-même, je consomme. On est tous foutus ! Vous n'avez pas voulu vous occuper de nous !" Je vous jure que c'est ce que m'a dit cette petite. Ce sont des témoignages.

Je vous donnerai le nom du dernier établissement où je suis allée dans la région parisienne, la semaine dernière. Les professeurs m'ont dit : "Vous descendez dans la cage aux fauves". Alors que j'avais 300 jeunes devant moi, pas un seul n'a bougé. Vous auriez dû voir leur tête, car ils consomment. Ils m'ont accompagnée dans la rue (la psychologue du lycée n'avait jamais vu cela) et m'ont dit : "Au revoir, madame, bon week-end, merci pour tout". J'ai haut comme ça de remerciements de lycéens !

M. le Rapporteur - Une dernière question : quelle est votre avis sur la politique de prévention qui a été mise en œuvre et qui existe toujours dans notre pays ?

Mme Marie-Christine D'WELLES - Avec le Dr Hovnanian, nous avons parlé de la politique de prévention "*Savoir moins, risquer plus*". Je dis que cette politique a installé la drogue partout, peut-être pour avoir des voix. Nos enfants vont bien. Il faut qu'on arrête de les droguer. Nos enfants, vos enfants, vos petits-enfants sont formidables ! Avec une conférence de deux heures et quart, ils changent d'avis et ils m'ovationnent !

A Saint-Louis de Gonzague, ils m'ont tellement applaudie qu'ils ont fait des bancs et ont tapé des pieds pour que je continue.

Ce garçon dont je vous ai lu le message tout à l'heure a dit : "Je vous aurais écouté des heures, madame !" Il apprenait enfin la vérité sur la drogue. Il a dit : "Nous mourrons de drogue". Regardez les suicides d'adolescents en France. Si vous en recherchez la cause, vous constaterez que ces jeunes meurent de non-assistance à enfant.

M. le Rapporteur - Je vous remercie. Madame la Présidente, je n'ai plus de questions.

Mme la Présidente - Merci, monsieur le rapporteur. Monsieur Chabroux, vous avez la parole.

M. Gilbert CHABROUX - Madame la Présidente, j'ai suivi avec attention votre exposé. Vous avez dressé un tableau très sombre de la situation de la jeunesse, en particulier dans les établissements scolaires. Vous avez cité les élèves qui disent : "Nous prenons tous de la drogue, nous sommes tous foutus, nous n'en sortirons pas !" et vous avez ajouté à la fin : "Nos enfants vont bien". Il y a donc une certaine forme de contradiction.

Vous rapportez un certain nombre de témoignages et vous faites part de ces rencontres avec les jeunes qui vous ovationnent. C'est intéressant, mais je voudrais quand même vous poser quelques questions.

Vous avez dit au début que les jeunes consomment du cannabis pour ne pas fumer du tabac parce qu'ils imaginent que le tabac est dangereux et que le cannabis ne l'est pas.

Mme Marie-Christine D'WELLES - On le leur a dit.

M. Gilbert CHABROUX - Vous dites donc qu'ils ne fument pas de tabac mais consomment du cannabis. Je ne pense pas que ce soit la situation que l'on constate : on fume tout de même beaucoup plus de tabac qu'on ne consomme de cannabis. Les chiffres qui nous ont été donnés et qui paraissent vérifiés indiquent que c'est le tabac qui est consommé le plus largement dans les établissements scolaires. Or vous le passez sous silence et vous dites que ce n'est pas dangereux, que cela n'a jamais fait dérailler un train, que vous avez conduit votre voiture pendant de très nombreuses années en fumant et que vous n'avez jamais provoqué d'accident.

C'est très bien, mais il y a quand même 60 000 morts causés par le tabac chaque année. C'est une estimation que l'on peut faire. Avez-vous une estimation du nombre de morts causées par le cannabis ?

Mme Marie-Christine D'WELLES - Il faut compter le nombre de suicides de jeunes en France.

M. Gilbert CHABROUX - J'aimerais que l'on corrige un peu le tableau que vous avez dressé, que l'on donne d'autres chiffres et que l'on fasse état des consommations réelles et de la morbidité ou de la mortalité en prenant en compte également le tabac. J'aimerais que l'on puisse faire état des véritables chiffres.

J'ai une autre question : alors que vous excluez le tabac, avez-vous exclu l'alcool ?

Mme Marie-Christine D'WELLES - Non, monsieur le Sénateur.

M. Gilbert CHABROUX - J'aimerais donc savoir si vous faites une place à l'alcool.

Enfin, puisque vous faites état de beaucoup de témoignages et de contacts avec les jeunes, pouvez-vous me dire quelles sont les raisons pour lesquelles les jeunes se droguent ? Pouvez-vous nous parler du problème des addictions d'une façon plus large ? Pourquoi ces produits à ce moment et d'autres à d'autres moments ? Pourquoi rencontre-t-on toujours le problème des addictions ? S'il y a des causes, quelles sont-elles et que peut-on faire pour lutter contre elles ?

Mme Marie-Christine D'WELLES - Je ne mets pas de côté le cancer du fumeur, bien entendu. C'est un cancer que je connais, puisque ma sœur est morte d'un tel cancer dû au tabac à 50 ans. En l'occurrence, je m'occupe de la drogue et je veux dire qu'un jeune qui prend son scooter n'est pas en danger s'il a fumé une cigarette. De même, si vous prenez un véhicule ou si un routier conduit son camion en fumant, il n'est pas en danger et la loi Sarkozy le lui permet. Pour tous les autres produits, il n'est pas permis de conduire.

C'est pourquoi je m'occupe plus des drogues, dont je suis venue parler ici, mais quand on mélange tabac et drogues et si un directeur d'établissement fume sa pipe, les élèves vont dire : "Notre directeur est un toxicomane comme nous". Ce n'est pas sérieux et c'est pour cela que je dis qu'il ne faut pas mélanger cela avec le tabac. Certes, il faut en faire la prévention, monsieur le Sénateur, mais pas du tout comme pour les autres drogues.

Quant à l'alcool, il figurait dans le tableau que je vous ai montré. Il est vrai que j'ai été très vite par rapport à tout ce que je voulais vous dire, mais l'alcool conduit à l'alcoolisme. Cela dit, j'ai pu remarquer dans les établissements scolaires qu'aucun élève n'ignorait les problèmes de l'alcool et donc que les parents savent leur en parler : j'ai été en Bretagne hier. Les problèmes d'alcoolisme, malheureusement, ont été toujours assez nombreux en France et nous savons donc en parler à nos enfants.

Le phénomène du cannabis est arrivé il y a environ cinq ans avec une très forte attaque. Je dis que nos enfants vont bien parce que, lorsqu'ils commencent à consommer cette drogue, ils vont bien. Vous avez d'ailleurs lu la lettre de ce petit garçon de 4^e qui a dit : "Je voulais essayer, mais comme j'aime la vie, je n'essaierai pas". Il a compris, avec mes explications, ce qu'était le cannabis. Je lui ai fait un tableau et je lui ai montré les temps de vie.

Maintenant, si je dis que les enfants m'ovationnent, cela ne m'intéresse pas tellement. Je le dis parce qu'on m'a demandé quelles étaient les réactions des enfants.

Mme la Présidente - On va dire qu'ils applaudissent. Ce sera plus proportionnel à la réalité de la situation dramatique.

Mme Marie-Christine D'WELLES - Ils envoient des lettres qui sont touchantes. Quand je dis qu'ils meurent, monsieur le Sénateur, il suffit de regarder les chiffres. Nous allons les avoir. Le Dr Chamayou a fait une thèse qui prévoit que nous aurons prochainement beaucoup de cancers dus au cannabis.

Il faut surtout considérer le nombre d'enfants qui sont à l'hôpital psychiatrique à cause du cannabis.

Mme la Présidente - Nous sommes au courant, madame, parce que nous n'avons pas commencé les auditions aujourd'hui. Nous avons fait un certain nombre de visites sur place, dans les hôpitaux. Nous ne nous contentons pas de rester assis derrière un bureau pour faire des auditions ; nous nous rendons sur le terrain pour affronter la réalité et cela nous éclaire de façon très triste.

Mme Marie-Christine D'WELLES - Les enfants se plaignent beaucoup de ces drogues. La semaine dernière encore, un enfant est venu me voir le jour où je suis allée dans son établissement et m'a dit : "Madame, je viens d'enterrer mon meilleur ami. Il prenait du cannabis avec nous le week-end, il prenait des bangh, il est allé à l'hôpital psychiatrique pour un délire et il est ressorti". Ce garçon m'a dit alors : "Mon camarade n'a jamais parlé de suicide. Croyez-vous que ce qu'on lui a donné peut l'amener au suicide ?" Je lui ai répondu affirmativement et il m'a indiqué les noms des drogues que prenait son camarade. Ce sont des drogues légales. Il m'a demandé comment je le savais et je lui ai répondu que, dans le Vidal, il est écrit que l'on peut aller au suicide avec ces drogues.

Mme la Présidente - Je crois que ce sera la triste conclusion que vous pourrez nous faire sur la situation. Merci beaucoup, madame.

**Audition de M. Serge LEBIGOT,
président de l'association France sans drogue**

(9 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Lebigot.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Monsieur Lebigot, vous êtes président de l'association France sans drogue. Je vais vous donner la parole pour que vous fassiez votre exposé, que vous essaieriez de tenir en une dizaine de minutes pour permettre ensuite au rapporteur et aux sénateurs ici présents, membres de la commission, de vous poser des questions.

M. Serge LEBIGOT - Merci, madame la présidente. Mesdames et messieurs les Sénateurs, depuis quelques années, émergent dans notre pays deux opinions divergentes sur les réponses à donner aux problèmes des drogues :

- certains, qu'ils soient issus du monde médical, de l'enseignement, de l'éducation ou qu'il s'agisse tout simplement de parents, demandent une meilleure information sur les dangers des drogues et des sanctions beaucoup plus sévères contre les trafiquants dans l'objectif d'en limiter au maximum l'usage ;

- d'autres, au contraire, relayés par la MILDT, favorisent l'apprentissage des drogues sans risques. C'est ce qu'on appelle plus communément "la gestion des risques".

Aujourd'hui, un discours empreint de défaitisme plaide l'inutilité d'un combat perdu d'avance contre la drogue. Ce discours engendre une situation de compromis favorisant l'idée de "faire avec la drogue" et non contre elle.

Alors que je pensais qu'être contre la drogue allait de soi dans ce pays, il s'avère que tel n'est plus le cas pour certains responsables. Non qu'ils se déclarent pour la drogue, mais qu'ils prônent l'inadéquation d'un "contre" pour privilégier la thèse de l'accommodement. Ces mêmes responsables passent allègrement d'un "faire avec" au pur et simple "laisser faire" et s'abritent ainsi derrière le nouvel idéal que représente, en matière de toxicomanie, la politique de réductions des risques qui domine par défaut depuis 1995.

Tout nouveau modèle s'accompagne d'un nouveau vocabulaire. Le dictionnaire de l'usage des drogues a ainsi été révisé. La pierre de touche de cette évolution en est l'expression "usager de drogues", destinée à remplacer celle de "toxicomane" ou de "drogué". Mais de la drogue, en vérité, on n'use pas ; c'est elle qui use. Tout le vocabulaire se trouve ainsi progressivement perverti. Les risques qu'il s'agit d'éviter ne sont plus ceux inhérents à l'introduction d'un poison dans le corps mais les risques opportunistes comme les infections.

La prévention ne vise plus à détourner de la drogue mais à éviter les dommages collatéraux. "L'usager de drogue" se retrouve ainsi inscrit dans un jeu de rôle : c'est un "citoyen" rendu responsable devant son auto-empoisonnement. Or la drogue est un poison. Faut-il une nouvelle fois le rappeler ?

Le terme de "poison" est devenu suranné, mais nous savons tous ce qu'il signifie. On désigne comme poison toute substance qui porte atteinte à la santé ou à la vie lorsqu'on l'avale ou qu'on l'absorbe de quelque autre manière. Poison est synonyme de toxique. Les drogues sont, elles aussi, du poison, mais, à la différence des produits ménagers ou des détergents, aucune étiquette ne l'indique. Les fournisseurs de ces poisons n'ont aucun intérêt à ce que le consommateur fasse le rapprochement entre ce qu'il consomme et les effets néfastes qu'ils engendrent.

Or la politique que je viens de vous décrire n'a lieu d'être que si la drogue est autorisée, ce qui paraît extravagant. Il suffit pour cela de prêter attention au propos de certaines associations qui affirment que la prohibition accroît les risques de contamination. En vérité, cette politique de réduction des risques n'est cohérente qu'à une double condition.

Premièrement, ne cesser de répéter que la misère causée par la drogue est une conséquence de la politique répressive de l'Etat et, surtout, se jouer du désarroi des citoyens excédés par les dealers et les toxicomanes qu'ils côtoient tous les jours et les inciter alors à une certaine forme de lobbying dans le but d'accéder à une requête : créer des structures adaptées qui feraient lâchement disparaître les scènes de drogue aux yeux des citoyens. En effet, qui ne voit rien ne sait rien. Pour résumer la démarche, les

initiateurs de cette politique misent sur la lâcheté des citoyens tout en les manipulant à leur insu.

Deuxièmement, minimiser les dangers des drogues, priver la population d'informations objectives et organiser des centres officiels de consommation de drogues représente la phase effective du projet. Cela suppose l'ouverture de maisons closes où le drogué se shoote sous contrôle médical, s'assurant ainsi que la dose n'est pas mortelle et, surtout, que l'empoisonnement n'infecte pas.

A cet acte citoyen serait accordée — cela va de soi — une licence citoyenne et à la drogue fournie par des dealers citoyens serait lié un label qualité NF. Comment accepter cet état de fait, si ce n'est au prix d'une quelconque lâcheté ?

Plus grave encore, comment les responsables de la MILDT, que ce soit l'ancienne présidente ou son successeur, peuvent laisser entendre qu'ils seraient pour explorer cette voie ?

Il nous faut donc relancer le débat : se prononce-t-on réellement contre la drogue ? Refuse-t-on les centres de shoot ? Les médecins accepteront-ils de doser l'auto-empoisonnement du drogué au nom de son libre arbitre ? Les tenants de la réduction des risques peuvent-ils nous faire croire que substituer une seringue à une autre suffit à en rendre inoffensif le contenu ?

Une autre catégorie de biens pensants, que je qualifierai ici d'irresponsables, proposent carrément de légaliser les drogues et, surtout, le cannabis. Personne n'a encore suggéré qu'il faudrait rendre les drogues accessibles aux enfants, mais ceux qui prônent la légalisation des drogues en pensant qu'elles seraient moins tentantes pour les jeunes ne se rendent pas compte qu'elles leur deviendraient de ce fait plus accessibles.

La légalisation amènerait de fait à une escalade de la consommation de drogues et à une augmentation des risques, dépendances et dégâts engendrés.

Dès les années 60, toute une génération, en toute ignorance, a adopté le cannabis et, depuis, certains post-soixante-huitards de toutes professions en vantent encore l'usage. Ils omettent toutefois d'informer qu'une des nouvelles variétés, appelée "skunk", est quinze fois plus forte que le cannabis qui circulait il y a vingt ans.

Ils essaient aussi de faire passer le message selon lequel le cannabis est moins néfaste que le tabac, relayés en cela par une certaine presse et, surtout, par un parti politique qui n'a de cesse de faire la promotion du cannabis et d'en demander la légalisation.

Or le récent rapport de l'Inserm ou les études britanniques et australiennes révèlent, entre autres, que le cannabis contient bien plus de goudron que la cigarette.

Il faut différencier l'usage du tabac ou de la consommation modérée d'alcool de la prise de drogue illicite. La drogue n'est utilisée que pour ses effets anormaux. Certaines drogues prises en groupe, comme le cannabis ou l'ecstasy, ne sont pas consommées dans le but de célébrer un événement ou de s'en réjouir, mais pour atteindre un état physique et psychique artificiel.

Si l'on en croit les statistiques, la plupart des jeunes qui fument du cannabis ne passent pas nécessairement aux drogues dures. Pourtant, la grande majorité de ceux qui consomment de l'ecstasy, du LSD ou d'autres drogues ont commencé par fumer des joints.

Le souci d'affirmation dans un groupe justifie chez un certain nombre de jeunes l'essai de la première prise de drogue. Le désir d'enfreindre l'interdit n'est que secondaire par rapport au désir d'appartenir. La plupart ne considèrent pas le fait de se

droguer comme un acte de rébellion, mais plutôt comme un acte de conformisme : faire ce qui est demandé pour être accepté au sein du groupe. Cette attitude est reconduite dans le choix des vêtements ou de la coupe de cheveux.

A contrario, d'autres affirment qu'ils ont essayé parce que les copains le font ou pour bien voir quels en sont les effets. Il résulte de ces deux approches que la drogue, pour les jeunes, est devenue une pratique sociale et le vecteur d'un conformisme de groupe. On peut noter à ce propos que les jeunes de 14/15 ans sont ceux qui subissent le plus cette influence du clan.

Certains acteurs du débat sur les drogues répandent l'idée fautive selon laquelle l'usage des drogues a traversé l'ensemble des populations au fil des civilisations. Ils ont tort. Dans les civilisations anciennes, même les plus évoluées, seuls les sorciers et les prêtres utilisaient à des fins mystiques certaines substances chimiques affectant le cerveau. Jamais la drogue n'a fait partie de la société civile.

Est-il permis, à des fins de garantir un marché à ceux qui les vendent, d'empoisonner notre cerveau avec des substances toxiques et de banaliser ainsi auprès des jeunes l'expérience de la drogue ?

Il y a trente ans, quand un jeune fumait en cachette une cigarette, il se croyait courageux. Si inhaler du poison est courageux, alors il l'était. Certains jeunes, aujourd'hui, fument des joints, prennent de l'ecstasy ou consomment parfois d'autres drogues. Ils ont besoin d'en absorber des quantités de plus en plus grandes pour atteindre l'effet recherché. Cela est-il vraiment courageux ?

Ce qui est encore plus révoltant, c'est qu'au cours de ces dernières années, on ne leur a pas dit la vérité. Pire encore, on les a abreuvés d'innombrables mensonges. Dire simplement aux jeunes de ne pas se droguer n'est pas suffisant. Il faut leur dire tout ce que l'on sait sur les drogues et pourquoi l'usage en est interdit.

Quand de nouvelles drogues telles que les drogues de synthèse, comme l'ecstasy, apparaissent, on dit souvent d'elles qu'elles ne sont pas dangereuses. Aujourd'hui, beaucoup de ces drogues circulent dans les *raves parties* et trop de personnes pensent que les *rave* sont acceptables à condition qu'une équipe médicale soit présente. Cela veut-il dire que les jeunes ne peuvent passer une nuit à danser, rire, discuter, sans que des médecins soient prêts à intervenir ?

Que valent par ailleurs les *testings* organisés dans les *rave parties* par quelques associations financées par la MILDT ou la DDASS, quand on sait qu'un jeune peut très bien mourir d'un *ecstasy* de pure MDMA ? Il faut arrêter de faire croire que les drogues ne sont nocives qu'à cause de ce qu'on y ajoute. La drogue elle-même est nocive, et c'est ce qu'on omet de dire.

Apprendre aux jeunes à utiliser la drogue en prenant le moins de risques possible n'est pas ce qui devrait leur être enseigné. On devrait plutôt leur inculquer que refuser la drogue est un comportement normal. Il faut enfin parvenir à faire passer ces messages et cesser de considérer la génération montante comme une génération perdue. Ce serait terrible pour eux et pour l'avenir de notre civilisation d'abandonner la partie.

Dire aux jeunes que, s'ils veulent absolument se droguer, ils doivent le faire de manière raisonnée est une solution de facilité, mais elle est d'une infinie tristesse. Un tel message n'est autre qu'une démission. Il n'y a rien de raisonnable à se droguer et il n'y a pas non plus d'usage sans risque de la drogue. Nous ne ferons aucun progrès tant que l'on aura pas mis fin à la propagande qui parle d'un usage sans risque de la drogue. Il n'y a pas d'usage sans danger des drogues, car toutes provoquent des dégâts. Si l'on veut

convaincre les jeunes des dangers des drogues, il faut, d'une part, une meilleure information et, d'autre part, des peines plus lourdes à l'encontre des trafiquants.

Dans certains quartiers de grandes villes, il est presque plus facile de se procurer de la drogue qu'un timbre-poste. Il faut que cet état de fait cesse, il faut que la drogue cesse d'être à la mode. Nous devons convaincre les jeunes qu'elle n'a rien de *cool* et qu'ils n'en ont pas besoin. Ce sera difficile mais réalisable ; certains pays comme la Suède nous ont montré la voie.

J'aimerais, avant de conclure, dire un mot sur les programmes de substitution. En choisissant d'accepter les traitements à long terme de substitution, notre société a choisi la voie de la facilité. On ne demande plus aux toxicomanes d'arrêter sa consommation et, de ce fait, il perd sa motivation à suivre une thérapie visant l'abstinence. Il accepte passivement cette pseudo-aide sans engager sa responsabilité. Choisir de mettre sous dépendance la plus grande partie de sa population toxicomane, c'est se débarrasser du besoin de comprendre les raisons qui poussent cette population à sa déviance. Pire, c'est officialiser et entretenir la dépendance du toxicomane.

L'Etat a ainsi évité, pendant de nombreuses années, de mettre sur pied une véritable politique en matière de toxicomanie. Quand on met ce concept au même plan que les méthodes de thérapie et de désintoxication reconnue, cela signifie qu'on se détourne de l'objectif d'abstinence. Or cet objectif est commun à toutes les thérapies efficaces des dépendances. Recourir à une autre méthode signifie qu'on abandonne tout espoir de guérir le toxicomane et qu'on l'emprisonne en permanence dans une camisole de force chimique sous le contrôle des médecins et de l'Etat. Il s'agit donc d'une vraie prolongation de la toxicomanie.

Dur constat pour la MILDT, qui axe depuis plusieurs années ses actions uniquement sur la réduction des risques et la substitution. Le seul ouvrage, publié par la MILDT qui aurait pu faire acte de volonté de prévention, s'intitule "*Savoir plus, risquer moins*" et a malheureusement pour seul défaut de minimiser les risques d'absorption de certaines substances. J'aurais plutôt souhaité voir apparaître sur le marché un ouvrage plus sérieusement renseigné, s'intitulant "*Savoir plus et mieux pour ne pas consommer*".

Mme la Présidente - Merci, monsieur le Président. Monsieur le Rapporteur, vous avez la parole.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Merci. Nous sommes évidemment à la recherche de tous les éléments qui permettraient de dégager la politique la meilleure pour lutter contre ce fléau qu'est la consommation de drogues. Je pense qu'il faut se garder de tout excès et trouver non pas le point d'équilibre mais l'endroit où se situe sans doute la vérité. C'est pourquoi il convient de se garder de banaliser et de diaboliser. C'est en ce sens que je voudrais vous poser quelques questions.

Votre association et ce que vous venez de nous dire montre que vous souhaitez l'éradication totale des drogues. Ne considérez-vous pas cependant qu'il y a quelque chose d'utopique dans cette idée, dans la mesure où il nous a été dit (et on peut penser que ce n'est pas totalement sans fondement) qu'une société sans drogue n'existe pas. La preuve en est d'ailleurs qu'il existe des drogues licites.

Par conséquent, dans le contexte social de notre pays, avec son histoire et sa culture, et dans un contexte européen, comment peut-on réellement envisager l'éradication totale des drogues ?

M. Serge LEBIGOT - Le nom "France sans drogue" n'est qu'un nom et nous ne demandons pas l'éradication totale car nous savons très bien que ce serait utopique. En revanche, on peut arriver à une très forte diminution. Certains pays, comme la Suède,

qui avaient dépénalisé et libéré les drogues dans les années 70, sont revenus en arrière dix ans après. On connaît les chiffres de la Suède : ce pays connaît à l'heure actuelle le taux le plus bas de consommateurs de cannabis en Europe.

Pour arriver à ce système, il faut faire de la prévention. Or elle n'existe pratiquement pas et ce ne sont pas les quelques livres de la MILDT qui sont de la prévention. Ce n'est pas en disant aux jeunes qu'il faut en savoir plus pour consommer mieux et modérément que l'on fera avancer les choses. Le mieux est de leur apprendre à ne pas consommer du tout. Jusqu'à maintenant, aucun discours n'a été fait en ce sens.

Quant aux actions dans les écoles, on sait très bien qu'il y en a très peu. J'ai personnellement quatre enfants et jamais ils n'ont été informés sur les dangers des drogues dans leurs écoles. J'ai une fille de 22 ans et je peux témoigner de ce qui se passe.

J'habite dans un quartier qui est considéré comme un haut lieu de la drogue dans Paris, le 18^e arrondissement, là où, normalement, on devrait apprendre aux enfants que la consommation de drogues est dangereuse. Cela n'a jamais été fait, et je tiens à préciser que mes enfants sont dans les écoles du 18^e arrondissement. Je rencontre dans l'association de nombreux enfants qui n'ont jamais été informés, que ce soit à Paris ou en province. Il n'y a aucune information.

La seule information qui a été diffusée, c'est le livre de la MILDT, et on en connaît les conséquences. J'ai plusieurs témoignages de parents, dont celui d'une maman qui a perdu sa fille à cause de l'ecstasy et qui demande de porter plainte contre la MILDT, qu'elle accuse d'avoir causé la mort de sa fille car le livre de chevet de celle-ci était : *Savoir plus, risquer moins*".

Voilà le problème de la prévention. Je sais bien qu'une société sans drogue n'existe pas, mais on peut en diminuer énormément les effets.

M. le Rapporteur - Dans le même esprit, ne peut-on pas considérer que, d'une certaine manière, il s'agit de liberté individuelle ? Quand on est dans le cadre des drogues les plus dures, dont on connaît les effets réellement dévastateurs, on peut comprendre qu'on limite considérablement, voire qu'on en interdise totalement la consommation, ce qui est le cas de la législation actuelle. En revanche, si le cannabis ne présente pas autant de dangers que certains le disent et s'il présente quelques inconvénients mineurs, surtout pour celui qui consomme, après tout, pourquoi ne pas considérer comme une liberté individuelle le fait de fumer du cannabis chez soi ?

M. Serge LEBIGOT - Je travaille aussi dans le milieu artistique. De nombreux artistes font la promotion des drogues en disant : "Je consomme et cela ne me fait rien". Le problème, c'est de savoir à qui on s'adresse. Si on s'adresse à notre jeunesse et si on autorise demain à nos enfants de consommer, puisque les tenants de la dépénalisation disent qu'on ouvrira les coffee shops ou autres à partir de 16 ans, comment pourra-t-on le contrôler ? On sait bien qu'un enfant de 12 ans pourra très bien se fournir en cannabis.

Il faut savoir en outre que le cannabis qui avait cours il y a trente ans n'est plus le même aujourd'hui. A l'heure actuelle, on trouve différentes sortes de cannabis, en particulier le skunk, ou même l'aya, qui tirent à 35 % de THC. C'est pratiquement de la drogue dure.

Il serait grand temps que tous ces gens qui font la promotion de ces drogues en disant que c'est une question de liberté nous disent exactement quel genre de drogue ils vendraient, qui la vendrait et qui la contrôlerait. Cela veut dire que l'Etat serait obligé de contrôler une drogue avec un faible taux de THC alors que les dealers vendraient une

drogue beaucoup plus forte, ce qui n'arrangerait absolument pas la situation, contrairement à ce qu'ils disent.

M. le Rapporteur - Je ne suis pas un partisan de la libéralisation, mais je pense qu'il est bon d'essayer de comprendre les éléments forts sur lesquels il faut s'appuyer pour éviter la poursuite de cette banalisation & la consommation du hash, notamment.

Cela me conduit à vous poser une autre question. En effet, j'ai lu dans l'une de vos publications que vous considérez que les facteurs de protection contre la drogue que sont le soutien affectif de la famille, les amis qui ne se droguent pas, la réussite scolaire, les perspectives professionnelles, les valeurs positives et les buts dans la vie sont les facteurs de protection les plus importants, mais ne croyez-vous pas que, justement, la grande difficulté de lutter contre ce fléau de la banalisation de drogue, notamment du cannabis, vient du fait que ces valeurs dont vous parlez sont terriblement absentes, précisément, dans les milieux et dans les lieux où on trouve le plus de gens exposés à cette contamination et à ce danger de la drogue ?

Accessoirement, si c'est bien dans ces endroits et pour ces personnes qu'il y a le plus de difficultés, que préconiseriez-vous pour que l'environnement soit restauré ?

M. Serge LEBIGOT - Depuis plusieurs années, je reçois beaucoup de jeunes de 15 ou 16 ans, car je suis aussi responsable d'une autre association du 18^e qui s'occupe d'enfants défavorisés, et j'ai constaté, en leur posant la question, que de nombreux jeunes sont sous l'emprise du cannabis du fait de problèmes relationnels. Soit la famille est déstructurée, soit ils n'ont plus aucun contact avec elle, soit l'enfant ne parle plus à son père ou la fille à sa mère.

Par ailleurs, il apparaît que tous ces jeunes sont en instance d'échec scolaire. En effet, s'ils sont entrés dans un groupe pour consommer, c'est justement pour parler de leurs problèmes, souvent pour des raisons de timidité. Ensuite, le groupe les attache et tous ceux qui sont dans un groupe de consommateurs de cannabis ou d'autres drogues dans les lycées et les collèges se parlent de leurs problèmes familiaux. Je pense que j'ai répondu.

M. le Rapporteur - Puis-je vous demander ce qui vous a conduit à militer et à devenir un président d'association ?

M. Serge LEBIGOT - J'ai créé une association, il y a pratiquement vingt ans, après avoir été muté dans un petit village de province, parce que je me suis aperçu que beaucoup de jeunes de 12 ou 13 ans prenaient plaisir à consommer de l'alcool très fort dès le matin. Il s'agissait d'une association de prévention pour les jeunes consistant à les occuper et à faire de nombreuses activités à longueur d'année.

Il y a une dizaine d'années, j'ai été muté à nouveau à Paris, dans le 18^e arrondissement et le quartier Marx Dormoy, où sont arrivés 1200 toxicomanes au crack qui venaient de Stalingrad. Alors que j'avais quatre enfants, il s'est trouvé que, vers 1994, mes enfants ne voulaient plus aller à l'école pour la simple raison que, lorsque vous avez 60 ou 80 toxicomanes dans votre immeuble, vous vivez un véritable enfer.

Suite à cela, j'ai créé l'association "Entraide 18", que j'ai médiatisée un maximum en faisant venir plus de cent journalistes en 1999, j'ai organisé différentes marches contre la drogue et j'ai surtout déposé plainte, avec 3 000 habitants du quartier, contre les pouvoirs publics, parce que je considérais qu'on ne respectait pas les lois sur le trafic et la consommation des stupéfiants. Il est tout à fait anormal que, dans certains quartiers de Paris (je parle du mien, mais je pourrais aussi parler des Halles, de Château-Rouge ou de Stalingrad), les gens consomment des drogues dures, en particulier

du crack et de l'héroïne, à la vue de tous les enfants, qui peuvent ramasser des seringues à longueur de journée. J'en ai remis moi-même plus de 400 à la MILDT l'année dernière en lui disant que cette politique est hyper dangereuse pour des quartiers entiers.

C'est de là que j'ai créé France sans drogue, en disant aux gens qu'il était grand temps de se rassembler pour lutter contre la drogue.

Mme la Présidente - Je voudrais aussi vous interroger sur les raisons pour lesquelles, selon vous, il y a une telle consommation de drogues. Je pense évidemment beaucoup aux drogues qui sont utilisées par les jeunes, c'est-à-dire le cannabis et les drogues chimiques ou médicamenteuses. Pensez-vous que le rôle de la situation psychologique dans laquelle se trouve l'enfant ou l'adolescent est absolument déterminant ou si la motivation n'est importante que pour 10 % ou 20 % de ces usagers de drogues qui, un jour, deviendront des usagers réguliers, puis dépendants, puis éventuellement de vrais toxicomanes pendant que le restant, c'est-à-dire 80 ou 90 % des gamins, ne consomme que parce que le produit est en circulation abondante, qu'on le trouve facilement et à bon marché et qu'il est d'autant plus difficile de ne pas le consommer devant les copains parce que c'est la mode ?

Autrement dit, selon vous, la quasi libre circulation du produit, malgré la loi, n'est-elle pas un facteur déterminant pour la consommation ?

M. Serge LEBIGOT - Dans une grande partie des cas, il n'est pas rare de trouver de la drogue en très grande quantité dans n'importe quelle ville de France. Je vais bien souvent en Espagne en vacances et je m'aperçois qu'au bord de la frontière franco-espagnole, on peut ramener toutes les graines de cannabis que l'on veut.

Il y a aussi un facteur d'incitation. Tous les promoteurs de la légalisation font des campagnes de publicité énormes. Dans tous les salons où les Verts sont présents, vous pouvez trouver tous les livres du CIRC qui vous expliquent comment consommer, rouler des joints et faire d'autres choses.

Il ne faut pas oublier que la MILDT elle-même est fautive puisqu'elle a banalisé pendant des années la non-dangereuse du cannabis et le principe de consommation de drogues sans risques. J'ai plusieurs livrets de la MILDT qui parlent de l'ecstasy et dans lesquels on ne dit à aucun moment que l'on peut mourir de ce produit, ce qui est sidérant. L'organe central de lutte contre la drogue ne vous informe pas des dangers de la drogue !

J'ai ce livret sous les yeux. On dit que prendre de l'ecstasy avec des cigarettes est dangereux parce qu'à force de fumer du tabac, on peut avoir un cancer, sans parler des dangers de l'ecstasy. Cela m'amène à me demander à quoi sert la MILDT.

M. le Rapporteur - Pouvez-vous nous préciser la formule exacte tirée de ce livret ?

M. Serge LEBIGOT - J'ai surligné ce passage assez surprenant : *"Sous l'effet de l'ecstasy, certaines personnes consomment des quantités importantes de tabac. Ce dernier entraîne une dépendance physique et psychique rapide et forte. Un usage du tabac à long terme est très nocif pour le système cardio-vasculaire et respiratoire. Il est hautement cancérigène"*. C'est tiré du livre de la MILDT *"Savoir plus, risquer moins"*. Il y a des quantités de petites brochures comme celle-ci sur le cannabis et d'autres produits et à aucun moment on ne parle du danger des drogues. Je trouve cela surprenant.

Il faut savoir que la MILDT finance aussi quantité d'associations qui font ouvertement la promotion des drogues. Certaines associations de support d'usagers tirent tous les trois mois un livre qui s'appelle *"Se droguer heureux"* et qui vante les mérites

des injections et de la légalisation des drogues, le tout étant financé par l'Etat. Dans ce cas, quel message peut-on faire passer à des jeunes ?

Mme la Présidente - Nous aurions besoin de précisions sur ce point.

M. Serge LEBIGOT - Je peux parler de l'association ASUD, qui est financée par les pouvoirs publics.

M. le Rapporteur - J'en ai entendu parler, en effet.

M. Serge LEBIGOT - Le sigle signifie "Auto-support des usagers de drogues". ASUD dit ceci : "*Les risques liés à la drogue se nomment répression, ignorance et ordre moral*", et surtout pas le fait de consommer. Ce sont donc des gens qui attaquent la prohibition, bien sûr.

J'ai quelque chose de plus intéressant. L'année dernière, alors qu'ils étaient réunis avec le CIRC (le CIRC et ASUD travaillent en partenariat) dans un cinéma du 18^e arrondissement, le Trianon, avec l'autorisation de l'ancien ministre de l'intérieur, il a été écrit ceci : "*Le CIRC, ainsi que des militants d'ASUD, des jeunes Verts et de la LCR ont distribué un brin d'herbe aux participants majeurs*". Je pensais jusqu'à maintenant que la distribution d'herbe était interdite en France. Cela s'est fait sous couvert des pouvoirs publics et ces gens-là sont financés par la MILDT !

M. le Rapporteur - Vous avez parlé tout à l'heure d'une revue. Quelle est son nom exact ?

M. Serge LEBIGOT - Il s'agit de la *Revue des drogués heureux*, qui est réservée aux usagers de drogue et que je n'ai pas pu me procurer.

M. le Rapporteur - Par conséquent, par l'intermédiaire de l'association, nous devrions normalement l'obtenir.

M. Serge LEBIGOT - Normalement, oui. J'ai rencontré récemment un magistrat qui voulait déposer plainte contre eux pour incitation à usage de drogue.

M. le Rapporteur - Madame la Présidente, je n'ai plus de question.

Mme la Présidente - M. Muzeau m'a demandé la parole.

M. Roland MUZEAU - Je vous ai écouté attentivement, monsieur le Président, et j'avoue que je suis un peu étonné des raccourcis que vous vous êtes autorisé à faire sur un propos qui, globalement, assimilait les responsables politiques (vous avez fait référence à des gens du spectacle et de la politique) sinon à la volonté de libéraliser le cannabis, du moins à une attitude de laisser-aller générale.

Je me dois de vous dire que c'est totalement inexact, que les quelques exemples que vous avez pu prendre il y a quelques secondes sur deux partis politiques ne peuvent pas être assimilés à la représentation nationale et qu'à ma connaissance, les pouvoirs publics d'hier, d'avant-hier et d'aujourd'hui n'ont jamais fait la promotion de la libéralisation ni manifesté quelque mansuétude à l'égard de l'usage de la drogue.

Vous avez eu des propos extrêmement durs sur la MILDT. Après les auditions qui ont eu lieu ici et la connaissance que j'ai de l'action de cet organisme, j'ai un avis totalement opposé au vôtre. Je crois qu'à aucun moment, la MILDT n'a eu l'attitude que vous lui prêtez. La MILDT a travaillé avec les moyens qui lui ont été donnés et dans des conditions difficiles sur un sujet controversé mais sur lequel, de façon ultra majoritaire, les politiques n'ont jamais cédé à ce qui est votre crainte et ce qui pourrait être la mienne : faire passer les drogues pour des produits naturels.

Il faut quand même que vous ayez cela à l'esprit car il me semble que c'est un point extrêmement important.

Vous avez évoqué le modèle de la Suède où tout se passerait dans le meilleur des mondes. La Suède a vu les cas d'usage de drogue multipliés par trois, tout en partant de très bas, comme vous le savez, et n'a pas trouvé de solution miracle par rapport à notre pays, ni en matière de justice, ni en matière de droit pénal, ni en matière de répression. La Suède a vu aussi ses crédits consacrés à la prévention et aux soins diminuer de 50 %. Par conséquent, la situation n'est pas aussi idyllique en Suède qu'il pourrait paraître.

Ce qui m'a intéressé malgré tout dans votre propos, c'est qu'il puisse exister dans notre pays cette certitude que les pouvoirs publics laisseraient faire au fil de l'eau des pratiques qui sont dangereuses pour la santé des jeunes et des moins jeunes. J'en suis très étonné.

M. Serge LEBIGOT - Je vais me permettre de vous répondre. Je n'ai pas dit que tous les politiques allaient dans ce sens, mais je suis désolé de vous rappeler que l'ancien ministre de la santé prône ouvertement la dépénalisation du cannabis : M. Kouchner en a toujours été un fervent défenseur. Je possède un document de la Coalition des radicaux anti-prohibitionnistes (CORA), dont M. Kouchner est le représentant en France, qui prouve que la CORA demande ouvertement la légalisation de toutes les drogues.

Comme j'ai parlé de partis politiques, je veux parler en particulier des Verts. Tous les adhérents des Verts prônent la légalisation des drogues et la dépénalisation du cannabis. Certes, je connais aussi beaucoup de gens, quel que soit leur bord, qui sont contre les drogues. Malheureusement, il faut signaler que des politiques sont pour la dépénalisation.

Certaines personnes dans le show-biz, notamment un grand tennisman, disent ouvertement qu'elles consomment du cannabis et que cela ne leur fait rien. Dire cela aux jeunes est dangereux.

Je mets en cause les politiques car je vois ce qui se passe dans nos quartiers : on consomme de la drogue au vu de tout le monde et si tous les habitants le voient, comme moi-même, les politiques le voient aussi. Qu'attendent-ils pour faire quelque chose ?

M. le Rapporteur - Pouvez-vous nous donner des précisions sur cette association internationale qui se nomme la CORA ?

M. Serge LEBIGOT - Il s'agit d'une association qui a été créée en Italie, qui a deux représentants au Parlement européen, qui s'appelle la Coalition des radicaux anti-prohibitionnistes (je vous laisserai le document que j'ai trouvé sur Internet) et qui est composée, comme elle le dit elle-même, "*de citoyens et de personnalités politiques anti-prohibitionnistes européens qui prônent la voie de la légalisation.*" On y trouve un grand nombre de représentants et je ne suis pas arrivé à avoir tous les noms, mais je sais qu'y figurent Daniel Cohn-Bendit et Noël Mamère et que Bernard Kouchner en est le représentant en France. Que je sache, prôner la légalisation des drogues, c'est accepter que la drogue soit en vente libre.

Mme la Présidente - Il nous reste à vous remercier, monsieur le Président, et à vous souhaiter bon courage dans vos missions. Nous vous demanderons de nous laisser tous les documents auxquels vous avez fait référence et il est possible que nous vous demandions un complément d'information ou des documents que vous n'aviez peut-être pas sous la main.

**Audition de M. Dominique PERBEN,
Garde des sceaux, ministre de la justice**

(9 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Perben.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Monsieur le Ministre, je vous donne bien volontiers la parole. Nous allons vous écouter avec une attention toute particulière.

M. Dominique PERBEN - Merci, madame la présidente. Mesdames et messieurs les Sénateurs, en fonction des indications que vous avez bien voulu me fournir, je vais présenter rapidement un certain nombre d'éléments. Je souhaiterais en effet évoquer les moyens juridiques actuels de lutte contre les drogues illicites et leur mise en œuvre, ce qui me permettra de parler des orientations de la politique pénale et de la façon dont sont mises en application ces orientations, après quoi j'évoquerai le renforcement de l'efficacité de cette politique pénale avec un certain nombre d'évolutions ou de projets de modification législative.

S'agissant des moyens juridiques actuels et des orientations de la politique pénale, je rappellerai en quelques mots le cadre légal et réglementaire : la loi de 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie, la répression du trafic et l'usage des stupéfiants ainsi qu'au principe de l'incrimination de l'usage de stupéfiants. Il me paraît important de rappeler ce point.

Quant à la réponse judiciaire aux toxicomanies, le contexte général de lutte contre la toxicomanie a beaucoup évolué depuis un certain nombre d'années. C'est une évidence de le dire, mais il n'est pas inutile de le rappeler. Cela me paraît marqué en particulier par

la diversification des substances consommées, qui n'est pas toujours sans risques supplémentaires,

l'apparition de nouveaux produits de synthèse,

l'accroissement de l'expérimentation du cannabis chez les jeunes,

la consommation par ceux-ci de différents produits psychoactifs licites ou illicites.

A partir de là, quelles sont les orientations de la politique pénale ?

En premier lieu, l'objectif est de réduire la consommation de drogue et de diminuer le nombre de nouveaux consommateurs, en sachant que ce n'est pas vraiment ce qui se produit, pour être tout à fait clair.

La deuxième orientation de la politique pénale consiste à lutter contre la délinquance associée à la consommation et au trafic de drogue.

Troisième élément : la prise en compte de la personnalité du toxicomane. Cela me paraît tout à fait indispensable et très naturel.

Il s'agit également de prendre en compte le mode de consommation et le contexte général dans lequel évolue ce toxicomane, d'où la nécessité de faire un certain nombre d'enquêtes de personnalité.

Cela conduit assez naturellement à la mise en place d'alternatives aux poursuites qui prennent la forme du rappel à la loi, qui est une chose un peu sommaire, du classement avec avertissement, du classement avec orientation vers une structure sanitaire, sociale ou professionnelle, du classement sous condition de se rendre auprès d'une structure spécialisée ou, enfin, de l'injonction thérapeutique.

J'en viens au trafic de stupéfiants, après avoir évoqué les toxicomanes.

L'action répressive contre le trafic de stupéfiants constitue un volet complémentaire indispensable. Il s'agit d'appréhender les filières structurées d'importation et de distribution et aussi de travailler contre les économies souterraines que nous connaissons malheureusement dans un certain nombre de quartiers, en particulier dans un certain nombre de villes, mais de manière de plus en plus large aujourd'hui.

Dans cette perspective, l'action des parquets s'articule autour de deux objectifs essentiels :

améliorer la coordination dans la conduite de l'action publique en raison du caractère transversal du trafic de stupéfiant, de la diversité de ses formes et de la pluralité des services appelés à intervenir ;

recourir plus systématiquement aux dispositifs de nature à atteindre le patrimoine des trafiquants, qui est un point important.

Quelles sont les conditions de mise en application de ces orientations ?

S'agissant de la lutte contre l'usage de stupéfiants, j'évoquerai la mise en œuvre des conventions départementales d'objectif. Ces conventions sont nées de la circulaire interministérielle de 1993 et ont initialement été mises en place dans quinze départements prioritaires avant d'être généralisées dès 1999. Comme vous le savez sans doute, elles proposent des réponses adaptées aux besoins identifiés dans les départements par les autorités judiciaires conjointement avec les autorités sanitaires. Ces conventions sont destinées à améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des toxicomanes placés sous l'autorité de la justice par la diversification des alternatives aux poursuites et par l'amélioration de l'orientation des toxicomanes relevant d'une mesure judiciaire.

S'agissant des trafics de stupéfiants locaux, il est important de revenir sur l'action des Groupements d'intervention renforcée (GIR) et les effets du fonds de concours "trafic de stupéfiants". En effet, le développement de l'usage du cannabis génère des trafics locaux organisés dans les cités et les quartiers (nous le savons les uns et les autres qui avons des responsabilités locales). Au vu des rapports que les parquets nous ont fait passer, on constate que, dans un certain nombre de quartiers, l'activité économique clandestine devient l'activité économique principale. C'est bien pour cela que, lorsqu'on commence à s'occuper d'un quartier, on "perturbe" et que la violence s'exacerbe, au moins pendant un temps, parce que les représentants de l'ordre sont venus perturber un "confort économique" dont beaucoup vivent.

Ces trafics ont pour corollaire l'explosion d'une délinquance associée constituée de vols, de violences et de règlements de compte.

S'agissant des GIR, je rappelle qu'ils ont été créés en mai 2002 et qu'ils sont devenus opérationnels très rapidement, dès la fin du mois de juin. Leur mission, comme vous le savez, était principalement de lutter contre cette économie souterraine. Je rappelle que 268 fonctionnaires et militaires travaillent à plein temps dans les unités d'organisation et de commandement de ces GIR et que ces personnels peuvent bénéficier du concours de plus de 1 400 personnes ressources venant de la police, de la

gendarmerie et des administrations partenaires, en particulier des douanes et des services fiscaux.

La mise en commun des compétences et des capacités des différentes administrations impliquées a été un vrai apport de cette structure d'organisation et d'action. Les 28 GIR, depuis leur création, ont été associés à 176 opérations, dont 34 % concernaient le trafic de stupéfiants ou le proxénétisme de la drogue, deux éléments qui sont liés.

S'agissant du fonds de concours "trafic de stupéfiants", je rappelle que le décret de mars 1995 a créé ce fonds de concours destiné à recueillir le produit de la vente des biens confisqués dans le cadre de procédures pénales diligentées du chef d'infraction à la législation sur les stupéfiants. Le produit des recettes affectées au fonds de concours est géré par la Mission interministérielle et il est réparti entre les ministères de l'intérieur (30 %), du budget (30 %) de la défense (20 %), de la justice (10 %) et des affaires sociales (10 %).

Ont été affectés à ce fonds de concours 160 000 € en 2001 et 243 000 € en 2002. Nous avons pour objectif, s'agissant du ministère de la justice, de faire en sorte que ce fonds de concours soit davantage dynamisé pour assurer la complémentarité de son régime juridique avec les règles spécifiques des saisies douanières. Ce dispositif est une bonne illustration de l'articulation entre la lutte contre le trafic de stupéfiants et celle qui concerne l'usage des stupéfiants.

Quels éléments peut-on suggérer ou esquisser aujourd'hui en matière de renforcement de l'efficacité de la politique pénale ?

Je pense qu'il faut tout d'abord réaffirmer très clairement le refus de la banalisation de l'usage de stupéfiants. C'est en tout cas mon choix en tant que ministre de la justice. Par ailleurs, il est nécessaire de davantage harmoniser nos politiques pénales.

Le refus de la banalisation me paraît nécessaire. On considère en effet qu'entre 1992 et 2000, c'est-à-dire en huit ans, l'usage de cannabis est passé de 18 % à 28 % de la population des 18/44 ans. Cela ne s'améliore donc pas. L'usage de cannabis apparaît, dans la majorité des cas, comme un comportement qui peut être porteur de dangerosité. On en a parlé en particulier à l'occasion des textes sur la sécurité routière.

Je considère donc que l'interdiction légale de l'usage des stupéfiants doit être réaffirmée suffisamment pour qu'elle soit ancrée dans l'esprit de tout un chacun, et je ne pense pas qu'il soit bon que l'usage du cannabis puisse être vécu avec un sentiment d'impunité. A cet égard, la pénalisation de la conduite sous l'empire de produits stupéfiants a marqué une étape importante.

Par ailleurs — c'est évidemment complémentaire dans mon esprit —, je pense que l'accent doit être mis sur la prise en charge des mineurs, qui est le public sensible par excellence. Il faut développer les réponses éducatives. A cet égard, l'ordonnance de 1945 prévoit toute une série de réponses éducatives adaptées.

Quant à la question de l'harmonisation de la politique pénale sur l'ensemble du territoire national, je rappellerai simplement que le projet de loi que j'ai présenté ce matin au Conseil des ministres prévoit que le rôle du ministère de la justice est de veiller à la cohérence de l'application de la loi sur l'ensemble du territoire.

Quelles sont, dans cet esprit, les critiques qui résultent de l'évaluation des conventions départementales dont j'ai parlé tout à l'heure ? L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, en faisant part de son sentiment sur ce point, a souligné qu'il n'y avait pas suffisamment de cohérence et de vision d'ensemble des actions menées en termes de politique pénale sur l'ensemble du territoire. Nous devons donc

corriger les choses à cet égard et l'objectif d'harmonisation de ces politiques pénales doit être renforcé.

Ce bilan devra être suivi de l'élaboration d'un guide mémento pour fixer des critères harmonisés et dicter des orientations à suivre. C'est en tout cas l'idée que je me fais des suites à donner à cette évaluation.

S'agissant du renforcement de la lutte contre le trafic de stupéfiants, la problématique est simple et tout le monde est d'accord : il s'agit de combattre ceux qui en profitent, même indirectement, et de lutter efficacement et avec des instruments juridiques adaptés contre ceux qui en sont les instigateurs.

Où en est-on de la mise en œuvre du délit de proxénétisme de la drogue, expression qui souligne une réalité ?

Premièrement, je vous rappelle que ce délit a été spécifiquement conçu par le législateur comme ayant vocation à être mis en œuvre dans les enquêtes visant à lutter contre les économies souterraines. Six ans après son entrée en vigueur, on constate une méconnaissance relative de ce délit tant par les services d'enquête que par les magistrats. Un document méthodologique sur cette disposition sera donc réalisé et diffusé très prochainement aux magistrats, policiers et gendarmes.

Deuxièmement, le projet de loi qui a été approuvé ce matin en Conseil des ministres prévoit la création de pôles "criminalité organisée" et l'institution de procédures spécifiques au traitement de ce type de délinquance. Je pense que ces dispositions, si elles sont approuvées par le Parlement, permettront de renforcer notre dispositif de lutte contre les trafics de grande ampleur à travers, comme vous le savez peut-être, les juridictions interrégionales spécialisées et les dispositions procédurales spécifiques à ce type de délinquance.

Voilà, madame la Présidente, mesdames et messieurs les Sénateurs, le message et les informations que je pouvais vous délivrer à l'occasion de cette audition.

Mme la Présidente - Monsieur le Ministre, nous vous remercions infiniment de cet exposé qui a le mérite d'être très clair et qui va nous permettre de vous poser un certain nombre de questions, en vous remerciant par avance d'apporter des réponses. Pour ne pas perdre de temps, je donne la parole à M. Plasait, notre rapporteur, qui va vous poser quelques questions.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Monsieur le Ministre, vous avez répondu par avance à un certain nombre de questions. Néanmoins, j'aimerais avoir quelques précisions sur un certain nombre de sujets.

La circulaire du 17 juin 1999 qui prévoit que l'emprisonnement ferme à l'égard d'un usager n'ayant commis aucun délit connexe ne doit plus être utilisée qu'en ultime recours me conduit à vous demander combien il y a actuellement de personnes incarcérées pour simple usage. Même si vous ne me donnez pas la réponse immédiatement, je souhaiterais l'avoir, car il nous a été quelquefois dit, d'une façon non innocente, qu'il y aurait un usage très important de la possibilité d'emprisonner pour simple usage. Je voudrais donc pouvoir mettre les choses au point et avoir des chiffres clairs à donner à tous ceux qui, honnêtement, voudront traiter du sujet.

M. Dominique PERBEN - Au cours de ces cinq dernières années, le nombre de condamnations à des peines d'emprisonnement ferme pour usage illicite est passé de 494 cas en 1997 à 395 cas en 2001. Je parle ici uniquement des quantum de prison ferme. C'est un chiffre qui n'est pas considérable mais qui n'est pas négligeable. Je vous ferai passer le tableau.

M. le Rapporteur - Vous avez évoqué tout à l'heure les indications que vous donneriez aux parquets de telle manière qu'il n'y ait pas des politiques différentes en matière de poursuites, notamment pour simple usage. Cela suscite de notre part une interrogation : pourriez-vous parler des seuils dans une circulaire ? En effet, nous avons été particulièrement frappés de constater que, selon les parquets, on trouve des pratiques extrêmement différentes puisque, lorsqu'on veut distinguer le simple usage du trafic, il faut apprécier la quantité que porte sur lui celui qui, bien entendu, se prétend à chaque fois simple usager.

Dans certains cas, la limite est fixée à 10 grammes alors que, dans d'autres, cela peut aller jusqu'à 400 grammes. Une politique qui, sur l'ensemble du territoire, peut avoir des distorsions aussi importantes ne peut être évidemment que sujette à critiques. Avez vous, de ce point de vue, l'intention d'arriver à une harmonisation ?

M. Dominique PERBEN - Je pense que l'harmonisation est nécessaire au moins en ce qui concerne les peines requises, puisque, comme vous le savez, le siège est totalement indépendant. Sous cette réserve, nous avons donc envoyé un questionnaire préparé par la Direction des affaires criminelles pour avoir la réaction des parquets et recueillir leurs suggestions. A partir de là, je transmettrai aux parquets une grille de lecture, étant entendu qu'ensuite, les tribunaux décident en toute liberté dans le cadre de la loi.

M. le Rapporteur - Bien sûr. Je parle ici du fait que le commissaire de police qui a interpellé quelqu'un en possession de cannabis s'entend souvent dire par le procureur : "Ne le déférez pas, remettez-le en liberté parce qu'il a une faible quantité de cannabis sur lui et donc qu'il n'est pas trafiquant mais simple usager". Ce qui pose problème, c'est qu'on peut aller de 10 grammes à 400 grammes. Est-il acceptable qu'un procureur puisse dire au commissaire de police : "Relâchez la personne que vous avez interpellée parce qu'il s'agit d'un simple usager" alors qu'elle a 400 grammes de cannabis sur elle ?

M. Dominique PERBEN - Mon objectif est évidemment de faire cesser ce type de distorsions d'un parquet à l'autre. C'est la raison pour laquelle j'ai posé un certain nombre de questions aux différents parquets et que j'ai fait poser ces questions par la Direction des affaires criminelles. Ce questionnaire visait aussi à avoir connaissance de ce que j'appellerai "les bonnes pratiques" des parquets. Nous verrons ainsi ceux qui ont eu des idées intéressantes et établi des formules un peu élaborées pour pouvoir les diffuser sur le plan national.

L'objectif, comme vous le souhaitez à très juste titre — je partage entièrement votre sentiment —, est d'avoir une politique nationale cohérente et qu'on cesse de me dire, comme vous me le dites vous-même à juste raison, qu'il y a une règle ici et une autre là. C'est pour y mettre un terme que nous avons engagé cette procédure de questionnaires pour déboucher sur une instruction générale.

M. le Rapporteur - Monsieur le Ministre, dans la boîte des outils qui sont à la disposition des juges, on en trouve certains que vous avez évoqués et sur lesquels je souhaite vous interroger, notamment la loi du 17 janvier 1986 ou la loi de 1996 sur le proxénétisme de la drogue. Celle de 1987 relative au blanchiment est-elle, selon vous, suffisamment utilisée ?

Par ailleurs, je souhaite revenir sur l'incitation à usage, qui est prévue par l'article L 630 et qui a souvent été évoquée ici même ou dans les déplacements que nous avons pu faire. Souvent, les gens qui souffrent de constater cette banalisation du cannabis dont vous parliez tout à l'heure mettent en avant le fait que beaucoup d'exemples viennent d'en haut, notamment tel tennisman de haut niveau qui se vante

publiquement de fumer du cannabis ou tel animateur de télévision qui, de façon quasi hebdomadaire, vante également les mérites du joint. L'incitation à usage ne pourrait-elle pas être invoquée plus fréquemment ?

M. Dominique PERBEN - Sans doute. Je ne sais pas combien de fois elle a été invoquée de façon réelle. En 2001 (ce sont des chiffres provisoires qui doivent être définitifs depuis), il y a eu 27 condamnations à ce titre en matière de provocation à l'usage de stupéfiants, un chiffre plutôt en diminution par rapport à 1997, 1998, 1999 et 2000. Voilà l'ordre de grandeur. C'est effectivement assez faible.

M. le Rapporteur - Monsieur le Ministre, le procureur et le juge peuvent invoquer l'injonction thérapeutique et le juge d'application des peines peut faire des mises en liberté conditionnelle sous condition de soins. A-t-on des chiffres sur ce point ? Sait-on si le juge d'application des peines se préoccupe de cette question de la toxicomanie et s'il prononce souvent des remises en liberté conditionnelle sous cette condition de soins ?

M. Dominique PERBEN - Non. Nous n'avons pas ici les chiffres que vous cherchez, mais je les demanderai à la Direction de l'administration pénitentiaire et je vous les ferai parvenir.

M. le Rapporteur - Monsieur le Ministre, je vais laisser la parole à mes collègues, quitte à vous interroger encore, s'il reste un peu de temps, sur d'autres points qui me paraissent importants. Cependant, je ne voudrais pas laisser passer l'occasion de vous demander ce que vous pensez d'une éventuelle modification de la loi de 1970 au terme de laquelle on rappellerait bien entendu l'interdit et le fait que la transgression de l'interdit doit être sanctionnée, tout en considérant que la sanction de cette transgression par une peine de prison pour simple usage paraît démesurée et sans doute mal adaptée à la situation, mais en rappelant de façon très forte cette interdiction par une palette de sanctions, en cas de transgression de l'interdit, qui soit assez large, bien adaptée et effectivement applicable et donc appliquée ?

Je pense par exemple que le fait de supprimer la peine de prison doit bien entendu entraîner le fait que toute mesure prise devra avoir un caractère éducatif, pour rappeler à l'usager les dangers qu'il court lui-même mais aussi ceux qu'il fait courir aux autres.

Nous pourrions ainsi avoir une palette qui pourrait aller, pour les adolescents primo-usagers, de l'obligation d'assister à une séance d'information en présence des parents, c'est-à-dire un rappel à la loi et à la santé, jusqu'à, pour l'adolescent récidiviste, une séance éducative beaucoup plus longue, par exemple d'une journée, avec une première sanction comme la confiscation de la mobylette... J'arrête ici la liste de ce que l'on pourrait imaginer. Pensez-vous que cette voie serait la bonne ?

M. Dominique PERBEN - Très franchement, je ne sais pas si le problème se pose au niveau de la loi. Je me demande si l'essentiel ne se pose pas au niveau de la pratique, de la jurisprudence, puis de l'exécution de la peine et, par ailleurs, de la politique de prévention.

En effet, il est bien difficile de distinguer les choses dans la réalité. On n'est pas simple consommateur très longtemps. D'ailleurs, y a-t-il véritablement de simples consommateurs sachant qu'il y a très vite revente, échange, transport et détention de stupéfiants ? La limite est très floue et très incertaine. Le fait d'accentuer les conséquences de la distinction repose sur le présupposé que cette distinction soit réelle. Or elle l'est bien peu. C'est une première réflexion.

Par ailleurs, j'ai plutôt le sentiment qu'il faut que nous fassions un très gros effort d'harmonisation nationale (vous l'avez souligné à travers vos questions et je vous ai dit ma détermination dans ce domaine) mais aussi de prévention, de rééducation et de réinsertion, effort qui, lui, n'est pas exclusivement judiciaire.

Si nous devons développer une dynamique publique, c'est davantage dans ce sens qu'il faut agir, me semble-t-il, plutôt que de rouvrir un débat à caractère législatif dont les conséquences me paraissent incertaines dans l'état actuel de mes connaissances du dossier et de la pratique. Je ne sais pas vraiment si la modification de la loi est une priorité. Nous sommes beaucoup plus dans une problématique concrète et pratique de mise en œuvre des politiques publiques.

Mme la Présidente - Ont demandé la parole M. Barbier, M. Muzeau, M. Girod et M. Béteille. Nous allons procéder à cette série de questions après quoi je vous demanderai, si vous le voulez bien, de faire une réponse globale, monsieur le Ministre.

M. Gilbert BARBIER - J'aurai deux questions à vous poser, monsieur le Ministre.

Tout d'abord, on s'aperçoit que, surtout dans nos cités, les mineurs sont au premier plan de l'activité et que, très souvent, les gros dealers font faire la vente par l'intermédiaire des mineurs. Il y a de plus en plus de jeunes de moins de 18 ans qui interviennent. Bien entendu, ils sont très souvent consommateurs, comme vous l'avez dit, mais ce sont aussi parfois des trafiquants d'importance qui agissent pour le compte d'Untel. Pensez-vous que l'ordonnance de 1945 est suffisamment dissuasive et permet suffisamment d'interventions pour traiter ce problème ?

Par ailleurs, vous nous avez beaucoup parlé de politiques nationales. Malheureusement, nous sommes dans un espace européen assez transparent et difficile à gérer, celui de l'espace Schengen, et, au cours de l'enquête parlementaire que nous avons menée, nous avons constaté un grand défaut d'harmonisation des législations entre les différents pays d'Europe, que ce soit avec les Pays-Bas, qui posent d'énormes problèmes, ou avec la Belgique, pays dans lequel une partie de la consommation va passer en un simple délit contraventionnel.

Vous êtes aussi, localement, proche de la Suisse, monsieur le Ministre, et vous savez que les Suisses vont dépénaliser totalement le cannabis alors qu'ils ne sont pas dans l'espace de Schengen et que leur frontière n'est pas très hermétique.

Enfin, face à l'élargissement qui est proposé avec les dix nouveaux pays qui vont entrer dans l'Union européenne, notamment ceux de l'Europe de l'est, ne risque-t-on pas de permettre à la filière des Balkans de pénétrer de façon très simple à travers notre pays ?

M. Roland MUZEAU - Monsieur le Ministre, vous avez indiqué tout à l'heure dans les chiffres que vos services vous ont transmis que, de 1997 à 2001, il y avait une évolution de 494 à 395 incarcérations d'usagers de drogue, des chiffres que l'on peut considérer comme stables en cinq ans. Pourriez-vous, non pas forcément aujourd'hui mais ultérieurement, nous indiquer s'il s'agit d'incarcérations pour usage de multi-récidivistes ou, plus précisément, comme j'ai tendance à le croire, d'usagers convaincus de deal ? La précision me paraît utile.

Lors de nos auditions, nombre de hauts responsables, tant de la justice que de la police, nous ont indiqué qu'à leur avis, le panel des "dispositifs répressifs" était suffisamment large et qu'il y avait là matière à traiter cette question des drogues illicites. Vous venez d'ailleurs d'indiquer quel était votre sentiment et vous avez précisé qu'il fallait probablement travailler sur l'éducation, la prévention et la réinsertion.

Pouvez-vous nous dire plus précisément vers quels axes, sur ces trois domaines que je partage, vous avez l'intention d'apporter votre contribution ?

Mme la Présidente - Merci, mon cher collègue. Monsieur le Ministre, souhaitez-vous répondre à cette première série de questions ?

M. Dominique PERBEN - Volontiers.

A mon avis, ce n'est pas l'ordonnance de 1945 qui pose question et il faut plutôt répondre à ce problème dans l'esprit de la question qui m'a été posée par le rapporteur tout à l'heure. Si j'avais une incitation à donner aux parquets, ce serait plutôt dans la poursuite des délits d'utilisation de mineurs dans un trafic ou d'incitation de mineurs à l'usage de stupéfiants. C'est là que, manifestement, il y a une faiblesse. Les chiffres de condamnation sont extrêmement faibles au titre de ces deux délits et je pense que cela dénote une absence de volonté de poursuivre sur ces textes.

Quant aux mineurs eux-mêmes, je pense que la question ne se pose pas véritablement et que l'ordonnance, de ce point de vue, ne pose pas question. Cela rejoint d'ailleurs la question qui vient de m'être posée par le sénateur Muzeau. Je ne pense pas que ce soit au niveau du panel des infractions que le travail soit à faire. A mon avis, le dispositif législatif existe et c'est beaucoup plus dans la mise en œuvre de cette législation qu'il y a des efforts à faire et, par ailleurs, dans la lutte contre ce qui permet ces délits. Cela rejoint le débat qui m'a beaucoup occupé aujourd'hui et qui concerne la lutte contre la grande criminalité.

Il n'y a pas d'étanchéité entre les réseaux de grande criminalité et les systèmes d'économie souterraine qui génèrent la petite délinquance. C'est parce qu'on a de grandes organisations criminelles que l'on constate aussi le développement d'une petite délinquance, en particulier par la drogue. On peut également évoquer la prostitution, le trafic d'armes ou l'utilisation du produit des hold-up.

Par conséquent, si vous me demandez ce que je souhaite faire, je vous répondrai que l'objectif est de renforcer les moyens de la justice et des services enquêteurs, c'est-à-dire de la police judiciaire et de la gendarmerie, pour lutter contre ces réseaux de grande criminalité. C'est de cette façon, en particulier dans le domaine de la drogue, que l'on atteindra un objectif positif au bénéfice de tous les jeunes qui n'auront pas la tentation d'aller vers ces risques.

Sur l'harmonisation et la situation européenne, il est certain que la question de l'ouverture des frontières pose problème sur le plan judiciaire comme sur celui de la police, et c'est bien parce que nous sommes dans une société de plus en plus ouverte sur l'extérieur, pour des raisons liées autant à la réglementation qu'aux progrès technologiques, qu'il s'agisse des facilités de transport ou des possibilités de communication de toutes sortes, que l'on assiste au développement d'un certain type de délinquance. Il est donc très important d'améliorer l'harmonisation des législations et la coopération judiciaire.

Mon sentiment — c'est tout à fait conforme aux orientations qui ont été prises, y compris par les gouvernements précédents, en matière de politique européenne —, c'est que nous devons harmoniser suffisamment pour rendre la coopération judiciaire possible. C'est le bon axe. Ne cherchons pas une harmonisation totale de nos systèmes judiciaires, qui est une chose impossible du fait des traditions et des attachements à des cultures particulières. La pratique que j'ai, après dix ou onze mois, des conseils européens me montre que l'harmonisation complète de nos systèmes, en particulier dans le domaine pénal, est un objectif que l'on ne peut pas atteindre.

En revanche, il faut une harmonisation suffisante pour que la coopération judiciaire puisse prendre tout son sens et accompagner l'harmonisation des actions policières que nous connaissons.

Je ne sais pas quels ont été les contacts que vous avez eus avec la Belgique, mais la coopération policière et judiciaire entre la France et la Belgique est un exemple plutôt positif. C'est une frontière extraordinairement traversée, compte tenu de l'urbanisation qui existe tout au long de cette frontière, ce qui pose un problème très important, et nous progressons assez vite, aussi bien sur le plan policier que sur le plan judiciaire. C'est un bon exemple.

Le mauvais exemple, ce sont les relations avec la Hollande, malgré quelques hésitations positives du gouvernement. La vérité, c'est que nous n'avancions pas. Quatorze pays ont une position, dont la France, et un pays est totalement isolé : les Pays-Bas. Dans le domaine de la justice, la règle est celle de l'unanimité et nous ne pouvons pas aboutir à une directive commune en matière de drogues, et en particulier de petit trafic, puisque les Hollandais demandent une exception leur permettant de maintenir les ventes de petites quantités en matière de drogue, ce qui est très dommageable.

Les quatorze autres pays sont très déterminés, qu'il s'agisse du nord ou du sud de l'Europe, et il y a vraiment, aujourd'hui, une position commune très volontariste de l'ensemble de l'Europe. Il n'y a donc que cette difficulté hollandaise.

Cela dit, sur l'harmonisation, les choses avancent, y compris par rapport aux Balkans. En effet, nous travaillons actuellement avec un certain nombre d'autres pays sur la lutte contre la criminalité organisée originaire de cette région de l'Europe et j'espère que nous avancerons.

Concernant la question des multi-récidivistes, malheureusement, nos outils statistiques ne nous permettent pas d'avoir des analyses très opérantes. Comme je viens de l'entendre, c'est tout à fait dommage, mais ce sont des choses complexes. Les fichiers police-gendarmerie permettent certaines analyses.

S'agissant de la prévention et de la réinsertion, nous axons notre action sur les conventions départementales d'objectifs et je pense que c'est un bon outil pour lutter contre la récidive. C'est bien dans cet esprit que nous sommes décidés à continuer à travailler.

Mme la Présidente - Merci, monsieur le Ministre. M'ont demandé la parole M. Girod, M. Béteille et M. Chabroux.

M. Paul GIROD - Monsieur le Ministre, je vais vous poser trois questions, si vous me le permettez.

La première concerne nos jeunes. En quel état jugez-vous que se trouve actuellement la protection judiciaire de la jeunesse ?

La deuxième concerne la lutte sur le terrain. Il m'est arrivé d'entendre des maires de villes importantes se plaindre des liaisons qu'ils ont avec les procureurs en ce qui concerne ce qui était autrefois les plans locaux de sécurité (cela a dû changer de nom parce que tout cela change tout le temps) et je voudrais donc savoir quelle est votre position sur l'information du maire, l'échange d'informations et, éventuellement, l'implication des polices municipales, qui sont elles aussi des polices de proximité et dont je ne suis pas sûr qu'on utilise suffisamment les capacités de renseignement et d'alerte.

J'en viens à ma troisième question. Nous avons entendu s'exprimer deux écoles en ce qui concerne la lutte sur le terrain : l'une qui consiste à dire qu'il faut laisser courir

assez longtemps les phénomènes, quitte à ce que la population finisse par ne plus rien comprendre à ce qui se passe au motif qu'il faut remonter les filières très haut et ne taper que lorsqu'on tient le gros bonnet ; l'autre qui consiste à dire qu'il faut assécher le plus vite possible les dealers sur le terrain de telle manière que les gros bonnets se retrouvent isolés. Quelle est votre doctrine en la matière ?

M. Laurent BÉTEILLE - Pour l'essentiel, monsieur le Ministre, beaucoup de réponses ont déjà été données. On parlait tout à l'heure du délit d'incitation et de facilitation à autrui. Cela dit, j'ai l'impression qu'il ne peut pas s'appliquer aux acteurs, chanteurs, danseurs ou autres qui feraient la promotion d'un produit, dans la mesure où, dans ma mémoire, ces délits supposent que l'on propose le produit concrètement. N'y a-t-il pas matière, en l'occurrence, à revoir quelque peu la réglementation ou la législation ?

Sur ce point, je pense que ce serait sans doute utile, malgré la nécessité de ne pas assécher la matière littéraire, c'est-à-dire ce qui a pu ou pourrait être écrit...

Plus sérieusement, en ce qui concerne les structures d'accueil de post-cure et les dispositifs permettant — vous le confirmerez peut-être — d'inciter les délinquants, une fois sanctionnés, à suivre une cure, il semble que nous manquions cruellement de structures pour cela. Cela ne bride-t-il pas actuellement les tribunaux dans le choix qu'ils opèrent pour sanctionner les infractions qui leur sont soumises ? N'y a-t-il pas là une carence grave qu'il conviendrait de régler non pas immédiatement mais dans le temps ?

M. Gilbert CHABROUX - Monsieur le Ministre, on nous a parlé, au cours des auditions, d'un système qui nous intrigue : celui des "*go fast*", des voitures très rapides qui roulent à 200 ou 250 km/h, qui remontent d'Espagne et que l'on ne peut pas intercepter. Nous sommes vraiment très intrigués parce que c'est une chose que nous ne comprenons pas. Pouvez-vous nous apporter quelques informations à ce sujet et nous dire pourquoi on ne peut pas intercepter ces véhicules sur les autoroutes et pourquoi les services qui savent ce qui se passe (il paraît que cela se fait au vu et au su de tout le monde) ne peuvent rien faire ?

Mme la Présidente - Voilà, monsieur le Ministre, une bonne série de questions.

M. Dominique PERBEN - S'agissant de la protection judiciaire de la jeunesse, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, j'estime, dans l'esprit du rapport que la Cour des comptes avait réalisé il y a un peu plus d'un an, que c'est une administration en grande difficulté, une administration sous administrée. Sans attendre la remise par la Cour des comptes du rapport définitif, qui n'est toujours pas intervenue, disposant des rapports provisoires, j'ai engagé le renforcement de l'administration centrale de la Protection judiciaire de la jeunesse, qui est en partie réalisée et qui me paraît indispensable si nous voulons avoir une restructuration convenable de cette administration.

Par ailleurs, je souhaite renforcer progressivement, en fonction des disponibilités en termes de ressources humaines, le rôle des responsables régionaux et départementaux de cette administration.

Ensuite, il nous faudra faire un effort de recrutement — c'est prévu dans la loi d'orientation — en termes d'éducateurs, étant précisé que le recrutement est très difficile. Beaucoup de jeunes qui sortent des écoles d'action sociale s'orientent vers d'autres spécialités et beaucoup de jeunes hésitent à s'engager dans le secteur de la réinsertion de délinquants et vont plus volontiers vers d'autres secteurs qui, pour être également difficiles, sont quand même moins déstabilisants.

Il nous faut donc trouver des moyens pour étoffer cette administration. Tout récemment, j'ai fait passer un texte réglementaire devant le Comité technique paritaire

ministériel pour ouvrir le recrutement PJJ en cours de carrière, c'est-à-dire pour faire en sorte que nous puissions recruter des femmes et des hommes ayant déjà une expérience professionnelle et pouvant s'orienter vers ce type d'action. Je pense que ce serait important. J'ai en effet observé que, dans un certain nombre de centres d'hébergement pour jeunes délinquants, l'équipe éducative a à peu près l'âge des délinquants, ce qui rend les choses un peu difficiles. Je me mets à la place d'une femme de 20 ans qui doit s'occuper de garçons difficiles de 16, 17 ou 17 ans et demi ; c'est une tâche impossible et cela pose un problème tout à fait évident.

Je suis donc très conscient de la difficulté de cette administration, qui a besoin d'être confortée, davantage guidée et évaluée.

Par ailleurs, je vous signale une autre difficulté que vous connaissez certainement, monsieur Girod : l'articulation entre la PJJ et l'Aide sociale à l'enfance, c'est-à-dire, en d'autres termes, l'articulation des compétences entre l'Etat et les départements. Intellectuellement, la séparation est facile à faire entre l'enfance en danger et l'enfance délinquante ou les jeunes en danger et les jeunes délinquants, mais, dans la réalité — on le sait bien quand on a un peu d'expérience de terrain —, un jeune peut être à la fois en danger et délinquant. Ce n'est pas si simple.

On se trouve donc parfois dans des situations où le conseil général a l'impression de payer pour l'Etat (c'est une situation fréquente en termes de perception) ou parfois dans des situations inverses. J'ai donc proposé à plusieurs départements d'expérimenter des formules de répartition des tâches diversifiées et nous commençons à y travailler pour essayer d'améliorer les choses.

Dans ce domaine, la tâche est immense et je pense que nous avons vraiment intérêt à conjuguer les efforts de la façon la plus pragmatique possible si nous voulons arriver à des résultats.

Voilà une réponse qui, comme vous l'avez compris, est pleine de modestie. En même temps, je suis convaincu de l'urgence d'améliorer les choses.

J'ajoute que cette situation de l'administration de la PJJ est une réalité. Beaucoup des éducateurs de cette administration éprouvent une extraordinaire passion pour leur métier mais se sentent un peu abandonnés et, au fond, sans objectifs suffisamment définis par ceux qui doivent le faire, c'est-à-dire le pouvoir politique, bien sûr, mais aussi les responsables administratifs. Nous avons donc vraiment, en l'occurrence, un champ d'action important pour améliorer les choses.

Par ailleurs, le débat sur la liaison procureur/maire s'est un peu ouvert ces derniers mois et des questions m'avaient été posées, ici même, au Sénat, lors de la discussion du texte de loi d'orientation de cet été.

Suite à cela, j'ai demandé au président Hoeffel, le président de l'Association des maires de France, de désigner, ce qu'il a fait récemment, un certain nombre de maires qui vont travailler dans un petit groupe avec des magistrats, en particuliers des parquets, non pas pour fixer le principe d'une information procureur/maire qui me paraît naturelle, mais pour essayer de préciser quelle pourrait être la règle du jeu. En effet, la problématique n'est pas simple : il ne faut pas non plus que le maire se trouve dans une situation dans laquelle il partagerait des informations qu'il n'a pas forcément à partager, y compris dans son intérêt.

Mon objectif est donc d'essayer de fixer un cadre méthodologique qui permettrait de dire aux procureurs de la République : "voilà ce qu'il vous est naturel de dire aux maires quand ils vous interrogent" et de dire aux maires également, par

l'intermédiaire de l'AMF : "Voilà quel peut être le cadre de votre relation avec les procureurs de la République.

C'est donc une affaire qui avance, et je pense qu'avant l'été, on devrait pouvoir écrire ce petit guide méthodologique pour bien fixer les relations entre les uns et les autres, ce qui me paraît une nécessité. Il n'y a pas assez d'informations et il faut donc fixer les choses.

En ce qui concerne les techniques d'enquête, je tiens à vous assurer de ma grande modestie : je ne suis que ministre de la justice et non pas enquêteur de terrain. J'ai envie de répondre qu'il faut faire un peu les deux. Les policiers professionnels, les procureurs et les juges d'instruction le savent. A certains moments, il faut savoir, même si c'est toujours dangereux, laisser perdurer la commission d'un délit pour atteindre un objectif en termes d'efficacité.

En même temps, le but de la justice n'est pas de laisser se commettre des délits. Il y a donc là un équilibre qui ne peut être que du concret et de l'opérationnel. Il est impossible de définir une règle générale.

Quant aux structures d'accueil, monsieur le Sénateur Béteille, il est bien certain qu'il faut les améliorer. Cela dit, je peux vous faire part de quelques statistiques que l'on me donne à l'instant : au niveau national, il y aurait 286 structures différentes. C'est donc un domaine évidemment très important, mais qui est davantage interministériel que lié directement, comme vous le savez, au ministère de la justice.

Maintenant, concernant les "go fast", c'est l'Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants qui règle cette affaire qui est liée sans doute à des moyens techniques. Je découvre le fait qu'il y a des voitures qui roulent à 250 km/h sur les autoroutes. Je pensais que c'était très exceptionnel. Si vous ne le rencontrez pas, je transmettrai cette information au ministre de l'intérieur. Je découvre cette réalité à l'occasion de cette réunion de la commission d'enquête.

Mme la Présidente - Je vais me permettre de vous poser deux ou trois questions.

Premièrement, vous vous félicitez des bonnes relations et de la coopération entre la France et la Belgique et il est vrai que, sur le terrain, en allant à Valenciennes, nous avons rencontré les douaniers belges et les procureurs du roi. Nous avons conscience qu'un bon travail est fait en commun et qu'il permet probablement de faire avancer les choses dans le bon sens.

Nous n'avons pas eu le même sentiment en revenant de Saint-Martin, où nous nous sommes aperçu que la coopération entre Saint-Martin, partie française, et Saint-Martin, partie ex-hollandaise, ne fonctionne pas du tout : il n'y a aucun échange d'informations ni aucune coopération, sauf, peut-être, entre les douaniers, sans que nous en soyons bien certains, dans un territoire dont la partie française se trouve dans une situation particulièrement préoccupante.

Nous avons entendu des choses terribles au sujet de trafics de drogue inimaginables en volume et nous avons surtout beaucoup entendu qu'il y avait, de ce côté, un sous-encadrement judiciaire tout à fait préjudiciable au règlement des problèmes à Saint-Martin, dont la Guadeloupe est le centre. En matière de trafic, nous avons entendu parler de très grandes quantités de produits qui partaient dans tous les sens et d'une lutte contre ce trafic connaissant tellement de difficultés sur le terrain que l'on n'est pas près d'endiguer cette vague. Il serait bon, par conséquent, de voir de quelle manière on pourra aider Saint-Martin, qui est une source — nous en sommes convaincus — de gros approvisionnements.

Vous avez fait référence aux quartiers difficiles et aux groupes GIR. Il est vrai que, lorsqu'ils interviennent dans les quartiers (je suis maire d'une banlieue difficile et je sais de quoi je parle), leur action est efficace et qu'ils font tomber certains trafics largement implantés.

Cependant, je tiens à dire à ce jour que la situation est quand même extrêmement grave dans nos quartiers, parce qu'il faut savoir qu'on se sert des jeunes de plus en plus jeunes pour se protéger. Ils servent de trafiquants (même si ce trafic, à leur niveau, est faible) et de surveillants dans les quartiers pour donner l'alerte quand la police vient ou pour autre chose, et je pense que c'est une grosse préoccupation en ce qui concerne les quartiers en difficulté.

Il me reste un point : les *rave parties*. Notre commission s'est efforcée de vérifier ce que rapportait aux trafiquants de drogue une *rave party*, qui commence un vendredi et qui finit un lundi matin. Bon an mal an, nous en sommes arrivés à un calcul (pardonnez-moi de parler encore en francs) de 5 millions de francs.

Je pense qu'il est inacceptable de penser que l'on peut continuer à laisser ces choses se faire, parce que c'est la drogue qui est donc vendue au vu et au su de tout le monde, même si on y met de la surveillance ou des moyens de prévention et de santé, comme on l'a entendu dire tout à l'heure. En l'occurrence, c'est la porte ouverte à tous les abus. J'aimerais savoir quelle est votre position sur ce point également.

J'ai été un peu longue et je vous prie de m'en excuser, monsieur le Ministre.

M. Dominique PERBEN - Je vous en prie. S'agissant de Saint-Martin, comme vous le savez, les Caraï bes prises au sens large (je ne parle pas spécifiquement des Antilles françaises) constituent un point de passage important du trafic international de drogue. Il existe une convention pour la zone Caraï bes qui permet une coopération policière des différents systèmes de police de la zone avec des systèmes juridiques très différents les uns des autres et avec des bonnes volontés variables selon les Etats.

Nous avons aussi une bonne coopération avec les services américains, qui font un travail très important dans la mer des Caraï bes et qui permettent un travail assez efficace.

S'agissant des relations avec Saint-Martin, j'en connais les difficultés. J'ai eu l'occasion, dans le cadre d'autres responsabilités, d'essayer d'améliorer les choses à l'époque. Il y a quelques années, nous avons négocié avec les Hollandais une convention de surveillance de l'aéroport international de Saint-Martin, partie hollandaise, j'ai signé ce texte dans les années 1994 ou 1995 et je pense qu'il n'est toujours pas appliqué, ce qui montre la détermination des autorités locales de Saint-Martin dans sa partie dite hollandaise, qui est en réalité extrêmement autonome et quasiment indépendante, comme vous le savez. Nous sommes devant une vraie difficulté.

Je regarderai de façon précise les conséquences pour l'administration judiciaire. Peut-être conviendra-t-il effectivement de renforcer nos capacités d'action, mais nous avons un vrai souci de voisinage avec cette île partagée en deux, ce qui permet beaucoup de choses.

Quant aux *rave parties*, la politique qui a été engagée par mon collègue de l'intérieur est raisonnable et pragmatique. En essayant d'amener progressivement ces pratiques vers un système contrôlé et relativement réglementé, je pense que c'est la manière la plus intelligente de faire la part du feu, si je puis dire, et, progressivement, d'essayer de réduire les risques pour les jeunes qui participent à ce type de phénomène. C'est de cette manière que, progressivement, on pourra essayer d'endiguer ce type de pratique.

En ce qui concerne l'utilisation des mineurs pour les trafics de stupéfiants, il est vrai qu'il y a eu très peu de condamnations. Pour moi (je le répète et je l'ai déjà dit tout à l'heure en réponse à M. Barbier), c'est vraiment un objectif de politique pénale. Le chiffre est incroyablement faible puisqu'il est d'une seule condamnation en 2001. Il y a là, manifestement, une nécessité pour faire en sorte que ces jeunes soient le moins possible utilisés par des adultes à des fins tout à fait condamnables.

Mme la Présidente - Merci, monsieur le Ministre. Monsieur le Rapporteur, vous avez encore quelques points à faire préciser.

M. le Rapporteur - Monsieur le Ministre, sur Saint-Martin, nous avons été particulièrement frappés par une espèce de sous-équipement qui ne facilite sans doute pas la résolution des problèmes locaux : manque de prison, absence de procureur sur place, difficultés de déférer devant le procureur qui se trouve à 250 km, etc. Nous avons bien mesuré sur place l'importance de Saint-Martin comme une plaque tournante du trafic dans la région et, compte tenu de l'aspect particulier de l'île, partagée en deux vue sa situation géographique, je pense que ce sous-équipement sera de nature à aggraver les choses sur le terrain et qu'il est donc de notre devoir d'attirer votre attention sur ce point.

Je voulais vous poser une question sur le premier bilan que vous avez peut-être de l'application de la loi Dell'Agnola. Je voudrais savoir quels tests sont actuellement utilisés pour permettre de détecter les stupéfiants en cas d'accident de la circulation et si vous avez le projet d'instaurer éventuellement des tests comportementaux, comme une expérience en a été faite en Belgique et sur le territoire français, en Haute-Savoie, à Annecy.

M. Dominique PERBEN - Il est un peu tôt pour parler du bilan de la loi Dell'Agnola. Il faut un peu de temps pour analyser les choses et y réfléchir utilement.

Vous savez que les tests sont faits à partir d'analyses d'urine et de prises de sang, ces dispositifs étant un peu plus compliqués que pour l'alcool. Il faut aussi que la mise en œuvre des moyens soit faite à une échelle suffisante à travers les services du ministère de l'intérieur pour que nous puissions tirer quelque bilan que ce soit de l'application de la loi.

La loi a permis l'affirmation d'un principe que j'ai évoqué tout à l'heure, et je pense que c'est une bonne chose, d'autant que, grâce aux analyses que nous faisons maintenant de façon assez précise des causes d'accidents de la circulation, on constate que l'usage de stupéfiants n'est pas négligeable, surtout quand il est associé à de l'alcool, ce qui est très souvent le cas. Pour autant, il est impossible aujourd'hui de faire un bilan de l'application de la loi qui n'en est qu'à ses débuts.

Mme la Présidente - Merci, monsieur le Ministre, de nous avoir consacré ce temps. Votre audition va largement enrichir nos travaux.

**Mme Nadine POINSOT,
présidente de l'association « Marilou »**

(23 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à Mme Poinsot.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Nous vous laissons maintenant exposer ce que, malheureusement, vous avez vécu dramatiquement.

Mme Nadine POINSOT - Je tiens tout d'abord à vous remercier, madame la Présidente, de m'accueillir parmi vous et de m'accorder une audition dans le cadre de cette commission d'enquête.

Comme je vous l'ai écrit, j'ai pu assister grâce à Internet à certaines auditions qui ont été retransmises et je suis extrêmement admirative face à votre patience, votre perspicacité et votre désir manifeste à tous d'apporter une solution satisfaisante à ce fléau malgré l'influence d'informations contradictoires auxquelles vous êtes soumis.

Comme vous le savez, notre petite fille Marilou avait 9 ans (elle aurait eu 11 ans vendredi) lorsqu'elle a été tuée, le 1^{er} janvier 2002, dans un accident de voiture, le chauffard responsable de cet accident conduisant sous l'emprise de cannabis.

Rapidement, avec son papa, nous avons appris que la conduite sous l'emprise de cannabis ne constituait pas un délit en France, bien que ce soit un produit illicite, et nous nous sommes beaucoup battus l'an dernier pour aboutir, le 23 janvier, à la création de cette loi. Le fait de conduire sous l'emprise de stupéfiants est donc maintenant un délit.

Il est vrai que nous avons aussi été aidés, comme je vous l'ai écrit, par un "bon vent politique". En effet, d'anciennes propositions de loi avaient été faites mais n'avaient jamais pu aboutir. Si tel avait été le cas, je ne serais peut-être pas là aujourd'hui, ce que j'aurais préféré.

Vous savez que la consommation de cannabis en France a beaucoup augmenté depuis une quinzaine d'années : vous avez eu tous les chiffres de toutes les sources. Je développerai un peu plus ce sujet tout à l'heure, mais il est évident qu'un laxisme politico-judiciaire a largement participé à la banalisation du cannabis. Mme Guigou, à la suite de certains de ses prédécesseurs, a émis une circulaire qui permet de "classer sans suite", si j'ose dire, le simple usager, ce qui a aussi contribué à la banalisation.

Je précise au passage que la circulaire Guigou est disponible sur le site du CIRC, ce qui est un comble.

Concernant les classements sans suite des simples usagers, M. Mattéi a récemment déclaré à Vienne, à propos de la loi de 1970, qu'une loi qu'on n'applique pas doit être réformée. C'est vrai, mais, dans ce cas, je pose la question de savoir pourquoi on ne l'a pas appliquée. Il en est de même pour les accidents de voiture : alors que des sanctions sont prévues dans le code pénal, pourquoi les magistrats n'appliquent-ils pas tout simplement les lois ?

Pour en revenir au cannabis, le meurtrier de notre fille était bien connu des forces de l'ordre. Il était consommateur et dealer lors de sa minorité, comme l'a dit sa maman. Quand l'accident est arrivé, il avait 18 ans et demi et son casier étant lavé, plus rien n'apparaissait. De toute façon, il avait déjà été interpellé, mais aucun cadre rééducatif ne lui avait été imposé : il avait eu un classement sans suite.

Certes, la loi de 1970 est obsolète et il faut la revoir. Il est vrai qu'un simple consommateur ne peut pas aller en prison, mais je pense qu'il sera difficile de distinguer un simple consommateur d'un petit ou d'un gros dealer.

Quant aux actions de la MILDT, puisque j'ai entendu que M. le Rapporteur était très intéressé à ce sujet, je pense que sa tâche n'est pas facile (je n'aurais pas du tout aimé être à sa place), que ses actions n'ont pas été complètement vaines et qu'elles ont souvent été interprétées de façon perverse, tout comme le rapport Roques. Néanmoins, concernant la politique de réduction des risques de la MILDT, puisque c'est son cheval de bataille, j'ai lu hier que M. Jean-Claude Désenclos, qui dirige le département des maladies infectieuses de l'Institut national de veille sanitaire, a déclaré que "*la politique*

de réduction des risques est un échec pour l'hépatite C". On constate en effet une recrudescence de cette maladie.

Comme vous, nous nous insurgeons contre l'absence de réaction de la part de la MILDT et de M. Roques contre les interprétations perverses qui ont été faites : vous avez eu copie du numéro spécial de *Libération*. Certains ont dit qu'ils n'étaient pas responsables des propos des médias, ce qui est vrai, mais on peut toujours réagir à ces propos.

Concernant les livrets de la MILDT, comme l'a souvent relevé M. le Rapporteur, le choix du titre "*Savoir plus, risquer moins*" était un peu risqué parce que cela pouvait prêter à confusion. Comme vous le savez, un collectif pro cannabis a créé très rapidement des affichettes en reprenant le même logo et la même présentation et en annonçant "*cultiver plus, risquer moins*" !

Il s'agit là de détails qui s'accumulent et que je vous donne pour évoquer les actions de la MILDT.

Nous recevons de plus en plus de témoignages d'accidents de voiture dans lesquels les stupéfiants sont impliqués. C'est ainsi que nous avons récemment reçu le témoignage d'une jeune fille qui a été tuée l'année dernière le jour de la fête des mères, ce qui n'est pas formidable non plus, dont le meurtrier était aussi sous l'emprise de cannabis et dans la voiture duquel on a trouvé du cannabis, un couteau, etc., mais aussi un livre dont je ne connais pas l'éditeur mais dont l'auteur est bien connu de ce collectif et dont le titre est : "*J'attends une récolte*". Ce n'est peut-être pas la peine de donner des conseils de botanique dans ce domaine, mais cela existe.

Par ailleurs, vous savez que j'interviens dans de nombreuses structures scolaires pour faire de la prévention et de l'information, dire ce qui se passe et avertir les jeunes. Il n'y a pas très longtemps, à Boulogne-sur-mer, où j'avais à côté de moi un représentant du 113, un organe émanant de la MILDT, qui présentait les livrets de son organisme, j'ai vu un groupe de jeunes de terminale ou de 1^{ère} qui a rapidement passé sur les livrets concernant les drogues dites dures et dont l'un, en voyant le petit livret sur le cannabis, a dit : "*C'est vachement bien, cette doc, ils donnent des conseils de consommation*" ! Ce n'est pas vrai ; ils ne donnent pas de conseils de consommation, mais c'est ce qu'en pensent certains jeunes.

L'augmentation de la consommation de cannabis en France, comme vous l'avez entendu, est considérable et nous place tristement, malgré les contestations de certains, au troisième rang de la consommation européenne. Dans mon courrier, je vous ai exposé plusieurs facteurs, parce que je pense que l'explosion de cette consommation est due à plusieurs facteurs que je vais me permettre de reprendre ici.

- Le laxisme des pouvoirs publics qui, jusqu'à présent, ont permis aux trafiquants et aux consommateurs de sévir avec un sentiment d'impunité, puisque les délits étaient largement classés sans suite.

- Un aspect sociologique dont on hérite depuis 1968, malheureusement, notamment un certain terrorisme intellectuel qui qualifie certaines valeurs citoyennes de réactionnaires et d'atteintes à la liberté si on n'a pas le droit de fumer son petit pétard chez soi puisque c'est moins dangereux que de boire un verre avant de prendre le volant.

- La démission de certains parents qui ne savent plus quelle position éducative il faut avoir. Il est possible que ce soient des parents de 1968 qui, eux, ont été éduqués "à la dure", qui n'osent plus reproduire ce schéma certes un peu rigide et qui sont devenus, pour le coup, un peu trop laxistes.

- Un conflit de génération qui a toujours existé, l'argument des jeunes (je l'ai entendu souvent), étant que les parents buvant du vin, ils ne voient pas pourquoi les adolescents ne pourraient pas fumer un pétard. Pour eux, c'est à peu près la même chose.

- La pression du groupe : si un jeune refuse un joint, il passe pour un ringard ou un "bouffon", suivant les groupes. C'est un aspect plus psychologique qui peut s'expliquer par l'évolution de notre société.

- D'un point de vue psycho-pathologique, une évolution de la personnalité, qui était relativement cadrée auparavant par certains principes éducatifs (qui étaient ce qu'ils étaient mais qui avaient au moins une valeur de cadre) appliqués par les enseignants, qui osaient engueuler les enfants, voire leur mettre une fessée (je ne dis pas du tout qu'il faut frapper les enfants), et qui rappelaient les enfants à l'ordre si les parents n'étaient pas capables de le faire.

- Un aspect religieux qui était aussi ce qu'il était, peut-être un peu rigide, mais qui contribuait également à maintenir certaines personnalités. Tout cela a largement disparu et certains individus errent et ne savent plus trop à quoi se raccrocher.

- L'évolution des mentalités avec l'adolescence qui se prolonge. Je vous ai parlé de "l'effet Tanguy". Il est vrai qu'actuellement, on reste chez papa maman très longtemps, mais c'est aussi parce que les parents le veulent bien, sans quoi on peut trouver des solutions.

- La montée de l'individualisme et la disparition de certaines valeurs comme le respect de l'autre (on le constate tous les jours dans la rue au volant) ou l'empathie (c'est le règne du "chacun pour soi").

- La recherche de sensations extrêmes. Il est vrai que certains jeunes fument raisonnablement du cannabis (cela existe), mais beaucoup, comme ils le disent eux-mêmes, se défoncent pour la défonce ! J'ai pu assister à certaines soirées au cours desquelles les jeunes ne s'arrêtent que lorsqu'ils sont malades, qu'ils ne peuvent plus aller plus loin.

- La culture de la facilité. Dans notre société, on veut tout, tout de suite. Avec Internet, on peut tout commander et le recevoir le lendemain. Il est vrai que le fait de prendre un "pétard", un anxiolytique ou autre chose est plus facile et plus rapide que d'entreprendre une psychothérapie pour régler certains problèmes.

Vous connaissez les effets du cannabis et sa dangerosité car on vous les a longuement exposés. Dans mon courrier, j'ai largement évoqué la dangerosité du cannabis au volant et je n'en ferai qu'un bref résumé. Il est évident, malgré les propos frileux de certains scientifiques, qu'on est incapable d'accomplir des tâches multiples simultanément sous l'emprise du cannabis alors que, lorsqu'on conduit, on fait plusieurs choses à la fois, heureusement.

Les temps de réaction sont augmentés et les perturbations notables de la vision, surtout la nuit, sont importantes (on récupère la vision moins rapidement après avoir été ébloui par des phares). On constate également des sorties de trajectoires, le fait que l'individu peut arriver sur un obstacle soit en ne le voyant pas, soit en l'estimant plus loin et des réponses en situation d'urgence détériorées ou inappropriées.

Si tous les scientifiques reconnaissent à peu près unanimement les effets du cannabis (euphorie, désinhibition, modification de la conscience et de la perception spatio-temporelle, perturbation sensorielle, syndrome amotivationnel), leurs avis divergent largement lorsqu'il est question de la conduite automobile, ce que j'ai beaucoup de mal à comprendre. Récemment, j'ai reçu un rapport de Marie-Berthe Biechler, qui travaille à l'INRETS et qui indique ceci : *"Les experts judiciaires précisent qu'une valeur*

de THC proche de zéro ne signifie pas que l'effet du produit a disparu. La performance de la conduite peut être déficitaire alors que les concentrations sont près de la limite de détection".

On peut donc s'interroger sur l'opportunité de fixer un seuil pour la détection du cannabis au volant. Elle dit plus loin : *"Un alcootest positif suffit généralement pour engager des poursuites. C'est pourquoi il n'est souvent pas procédé en plus à un test de dépistage de drogue beaucoup plus onéreux et, en cas de résultat positif, difficile à interpréter".*

Cela me fait bondir, parce que si on ne fait pas de dépistage à partir du moment où l'alcootest est positif, cela veut dire que l'enquête en cours sera sous-évaluée. Comme les scientifiques sont déjà très frileux sur ces résultats, ils le seront encore plus.

Je bondis aussi quand on parle d'argent concernant les accidents de voiture. J'ai récemment lu que le coût de l'insécurité routière pour la collectivité est évalué à environ 30 milliards d'euros. Par conséquent, quand j'entends Mme Biechler dire qu'un dépistage de drogue est beaucoup plus onéreux qu'un alcootest, cela me fait bondir (je n'ai pas d'autre mot). Je vous ai indiqué le tarif exact des dépistages et vous verrez que ce n'est pas aussi onéreux que cela. Si on compare ce chiffre aux 30 milliards, je pense que l'on pourrait faire des économies à moyen terme.

Je passe sur les différents points que j'ai soulevés dans mon courrier pour rester avec ce que dit Mme Biechler : *"Contrairement à l'alcool, qui induit une conduite plus risquée, le cannabis induirait une conduite moins dangereuse".* Là aussi, je suis dubitative. Elle dit également : *"La proportion de conducteurs conduisant sous l'influence du cannabis et impliqués dans les accidents est suffisamment importante et la nocivité du produit dans certaines situations est assez bien établie pour que le cannabis puisse être considéré comme un facteur potentiel"*, ce qui commence à m'intéresser, mais, plus loin, elle remet en question la méthodologie de l'étude de Patrick Mura, critique qui a été largement reprise par M. Got, qui a très violemment critiqué la méthodologie de certains scientifiques.

M. Mura a en effet précisé que la fréquence des accidents serait multipliée par 2,5 par le cannabis et une très récente analyse québécoise laisserait supposer que la consommation de cannabis multiplie par deux le risque d'accident. Je me dis que si la fréquence est multiplié par 2,5 à Poitiers et par 2 au Québec, il n'est pas nécessaire de se demander encore si la conduite sous cannabis est dangereuse, alors qu'aujourd'hui, je rappelle que c'est un produit illicite.

Pour en finir avec Mme Biechler, sachez que je l'ai personnellement entendue dire, lors d'un colloque à l'Assemblée nationale, en novembre de l'année dernière : *"Quand on fume, on est plus cool, on prend moins de risques et on conduit plus lentement"*. Il est possible qu'elle ne parlait pas pour elle, mais c'est bien elle qui a dit cela. Je pense que cette affirmation reste à vérifier. Il est possible que certains conducteurs conduisent moins rapidement, mais nous avons pu vérifier qu'ils ne restent pas dans leur file.

Vous comprenez aisément que je suis extrêmement révoltée quand je lis les propos de tels scientifiques reconnus.

Par ailleurs, le taux de détection concernant la conduite sous emprise du cannabis a été fixé à 1 nanogramme (ng). Je précise que l'analyse toxicologique du meurtrier de notre fille a révélé un taux de 0,9 ng. Certes, le prélèvement a été fait quatre heures après et il y a donc un problème de délai évident, mais des tests psycho-comportementaux ont été effectués à l'hôpital et, même quatre heures après, tous ses tests ont échoué ; il était incapable d'en réussir un. Je pense donc que, comme cela a été

dit précédemment, même un petit taux laisse des traces et qu'on est toujours sous emprise.

J'ajoute que ce taux étant de 0,9 et que les dossiers reconnus n'étant que ceux qui sont égaux ou supérieurs à 1 ng, notre accident échappe à l'étude épidémiologique, ce que je trouve dommage.

J'en viens à l'aspect du relargage, qui a été évoqué ici plusieurs fois. Je ne suis pas scientifique, même si j'ai fait quelques études, mais je pense être assez bien informée des problèmes du cannabis. Il est vrai que ce phénomène existe, mais il apparaît que le relargage (comme je me le suis fait longtemps expliquer par un toxicologue qui n'a pas été auditionné) a lieu après le stress, donc après un éventuel accident, mais ne le précède jamais. En tout cas, les doses relarguées sont infinitésimales et indétectables et elles n'ont rien à voir avec une consommation.

Concernant la consommation passive, je pense aussi que c'est un mythe. L'un de vos auditeurs, qui n'est pourtant pas pour le cannabis, aime à dire qu'il faudrait, pour en ressentir les effets, respirer la fumée de cinq fumeurs de cannabis qui fumeraient sans arrêt durant deux heures dans une voiture complètement fermée. Vous pensez bien que l'individu sort de la voiture avant d'être contaminé !

Plusieurs personnes auditionnées disent qu'en France, la consommation de cannabis est importante malgré le fait que nous ayons les lois les plus répressives. Il est vrai que nous avons les lois les plus répressives, mais, comme l'a rappelé M. Mattéi, elles ne sont pas appliquées. Je pense donc qu'il se pose un énorme problème d'éducation et d'information des magistrats.

Du fait du drame que nous avons subi et que nous subissons tous les jours, il est vrai que mes propos concernent largement le problème des stupéfiants et du cannabis sur la route, mais nous sommes bien conscients de l'ampleur et de la difficulté de la tâche qui vous incombe.

Nous pensons qu'il faut réprimer, même s'il ne faut pas le faire n'importe comment, qu'il faut poser un cadre qui permettra à certains de reprendre le bon chemin, et qu'il faut insister sur une bonne information et une bonne prévention auprès des enfants. Certes, il faut mener des actions de prévention auprès de ceux qui consomment, mais surtout à un niveau primaire, c'est-à-dire avant la consommation.

Marilou avait 9 ans et elle nous avait déjà posé des questions sur la drogue en demandant pourquoi les gens se droguaient. Elle était en CM1 et elle était curieuse, mais je pense qu'elle n'est pas la seule dans ce cas : beaucoup d'enfants ont des grands frères, des grandes sœurs ou même des parents qui fument et se posent des questions. Je pense que c'est à ce niveau qu'il faut intervenir avant qu'ils soient confrontés au cannabis, sachant que, de toute façon, ils le seront à leur arrivée au collège.

Il faut donc que l'on puisse leur donner des outils pour se défendre afin qu'ils n'aient pas honte de passer éventuellement pour des ringards aux yeux de ceux qui fument.

Voilà ce que je voulais dire. Je vous remercie de m'avoir écoutée.

Mme la Présidente - Je vous remercie beaucoup, madame, de ce témoignage émouvant. M. le Rapporteur a quelques questions complémentaires à vous poser par rapport à ce que vous venez d'évoquer.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Je vous remercie beaucoup, madame, de votre témoignage, et nous comprenons bien votre émotion qui est, pour nous, très importante. En effet, la raison principale pour laquelle nous souhaitons vous écouter,

c'est qu'il faut introduire dans ce débat — j'allais dire enfin — la dimension humaine, de telle manière qu'il ne soit pas confisqué par des experts ou des gens qui, trop facilement, dans leur réflexion dégagée des réalités du terrain, jouent quelquefois les apprentis sorciers en parlant avec beaucoup de légèreté de libéralisation et de dépenalisation. Votre témoignage est donc très intéressant et très important.

Quand vous parlez de la dangerosité du cannabis au volant, je voudrais vous demander d'aller un peu plus loin. En effet, vous avez dit que cette dangerosité était avérée pour un certain nombre des effets du cannabis, que, pour d'autres, il y avait des discussions de scientifiques, et vous avez même parlé du relargage en disant que, finalement, il n'avait peut-être pas d'incidence sur les accidents automobiles du fait qu'un expert vous avait expliqué qu'il ne pouvait avoir lieu qu'à l'occasion d'un stress, mais, précisément, le stress peut être le fait de l'accident lui-même et il peut précéder l'accident. Il peut se produire un événement qui, créant un stress, produit un relargage d'un produit, même s'il est en effet dégradé et n'est pas le delta 9 mais le delta 8.

Je pense que nous aurons sur ce point un certain nombre de précisions et d'éléments solides lorsque l'étude épidémiologique qui est en cours sera terminée, mais, en tout état de cause, ne pensez-vous pas qu'à tout le moins, un principe de précaution devrait s'appliquer ?

Mme Nadine POINSOT - Absolument. De toute façon, nous sommes ravis d'avoir la loi dite "Marilou", mais elle n'aurait pas dû exister du fait de la loi de 1970. Le problème, c'est que, malheureusement, cette loi n'était pas appliquée. Par conséquent, ne serait-ce qu'au nom du principe de précaution, il fallait avoir cette loi, mais je pense qu'au nom de ce même principe, il faut reposer un cadre socio-législatif clair et net pour tous les jeunes.

Certains sont étonnés qu'il soit interdit de fumer du cannabis : ils pensent que c'est autorisé. Il faut donc que ce soit clairement dit et que les médias arrêtent de tout mélanger pour entretenir cette banalisation qui nous pourrit la vie.

M. le Rapporteur - Vous organisez des rencontres dans les collèges et les lycées, comme vous l'avez dit tout à l'heure, et vous venez d'en dire un mot à l'instant, mais pourriez-vous nous dire de façon plus précise quelle est la réaction des enfants dans les écoles, lorsque vous évoquez ces problèmes ? Sont-ils réceptifs aux messages que vous pouvez leur donner malgré le manque d'informations et, peut-être, la désinformation dont ils sont victimes ?

Mme Nadine POINSOT - Ils le sont. Il se trouve que je n'ai jamais fait de demandes moi-même et qu'on m'a toujours sollicitée, sachant que j'ai même un peu de mal à répondre à la demande. Je commence par présenter une partie informative sur le cannabis, puisque c'est le produit le plus utilisé, et ses effets, puis j'évoque notre drame et je fais une transition pour en arriver à la dangerosité du cannabis au volant. Je m'adresse en fait à des jeunes qui conduisent des scooters et j'élargis mes propos en disant que, lorsqu'ils vont faire la fête, s'ils veulent absolument fumer ou boire, soit ils s'organisent pour rester sur place, soit l'un d'eux, comme les capitaines de soirée, ne boit pas et ne fume pas mais qu'en tout cas, ils ne doivent absolument ni conduire sous l'emprise d'un produit, ni monter dans la voiture d'une personne qui a consommé.

Ils sont très réceptifs. Tout d'abord, ils sont très frappés émotionnellement par notre histoire et, plusieurs fois, on m'a dit ceci : "C'est bien ce que vous faites, madame, parce que, pour le cannabis, on ne savait pas que cela pouvait être aussi dangereux. On nous bassine toujours avec l'alcool mais, maintenant, on a compris et on s'organise". Apparemment, même s'ils ne le font pas tous encore, je pense que le message commence

à bien passer pour ce qui concerne l'alcool, mais j'ai l'impression qu'il faut recommencer le travail pour les stupéfiants. Il faudra faire ce travail.

En tout cas, ils sont réceptifs. Nous avons de bons échos et cela essaime doucement.

M. le Rapporteur - Je vous pose la même question vis-à-vis des enseignants. Trouvez-vous les enseignants réceptifs à l'idée qu'il faut organiser systématiquement une information et estimez-vous que leur formation est satisfaisante ? Sont ils suffisamment informés et formés pour être justement sensibilisés comme il le faudrait à la façon de faire passer le message auprès des enfants ?

Mme Nadine POINSOT - Je ne connais pas leur formation proprement dite, mais, pour les divers enseignants que j'ai rencontrés, cela dépend : certains sont partie prenante pour évoquer ce problème avec leurs élèves (ce sont d'ailleurs ceux-là qui organisent les rencontres) alors que d'autres y sont farouchement opposés parce qu'ils n'arrivent pas à boucler leur programme. Ils disent que ce n'est pas leur boulot, sachant qu'on leur demande déjà de faire de la gym, de la musique, de la danse et de l'éducation civique. Ils estiment que cela ne leur revient pas.

M. le Rapporteur - Ils ne perçoivent donc pas que c'est un problème important ?

Mme Nadine POINSOT - Pour ceux-là, non.

Mme la Présidente - Il me reste une dernière question : y a-t-il des exemples, à l'étranger, d'organisation de la société (je ne parle pas seulement de législation) qui vous paraissent satisfaisants et dont on pourrait s'inspirer ?

Mme Nadine POINSOT - Je n'en ai pas connaissance, mais je suis toute neuve dans ce domaine.

M. le Rapporteur - Merci beaucoup, madame.

Mme la Présidente - Plus personne ne souhaitant vous poser de question, nous vous remercions beaucoup, madame.

**Audition de Mme Marie-Françoise CAMUS,
présidente de l'association « Le Phare »**

(23 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à Mme Camus.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Vous avez préparé un exposé. Sous quel délai pensez vous pouvoir le faire ?

Mme Marie-Françoise CAMUS - Dix à douze minutes.

Mme la Présidente - C'est parfait. Je vous laisse volontiers la parole, après quoi M. le Rapporteur, ainsi que nos collègues sénateurs, procéderont à quelques questionnements.

Mme Marie-Françoise CAMUS - Mesdames et messieurs les Sénateurs, au nom de toutes les familles en souffrance qui se confient à nous, je vous remercie de votre invitation. C'est une surprise et un honneur d'être écoutés au plus haut niveau dans l'une des institutions prestigieuses de l'Etat. Surprise, parce que nous sommes

malheureusement davantage habitués à l'incompréhension et l'indifférence. Honneur, parce que vous représentez un pouvoir éminent et nous redonnez espoir.

Ce que je vous dirai aujourd'hui n'a rien de théorique. C'est la réalité brute au quotidien avec son cortège de difficultés et de drames, souvent ressentis comme des impasses dont il est difficile de sortir.

Si des familles de toute la France nous font confiance, c'est probablement parce que les écoutantes formées à "Phare" sont ou ont toutes été confrontées à des situations similaires. Ainsi, la compassion et la compréhension entre nous est immédiate ; personne ne se sent jugé, même lorsque la réalité va au-delà de tout ce que l'on peut décrire. L'entraide est alors spontanée.

Notre regard est obligatoirement différent de celui d'un professionnel qui n'a pas vécu ces situations et qui ne peut se sentir impliqué de la même manière.

Les personnes qui s'adressent à nous sont d'abord des mères de famille, souvent des grand-mères. Sans doute nous sentons-nous une complicité de femmes qui favorise les échanges. Certaines nous disent, quand la situation est trop pénible et invraisemblable, ce que nous savons toutes, nous, les mères : "*Mais quand même, il est sorti de mon ventre*". Les pères nous téléphonent peu, de façon plus brève. Quant aux jeunes, ils nous contactent surtout par Internet.

Vous savez que la toxicomanie, à l'heure actuelle, n'est plus seulement le fait de quelques marginaux. Notre société a orchestré une telle banalisation du cannabis auprès de nos enfants que, maintenant, bien des familles sont atteintes en France. La dangerosité du cannabis a été si fortement niée que le nombre de jeunes consommateurs a doublé entre 1998 et 2001.

Or la plupart ont, à un moment ou un autre, des idées de meurtre ou de suicide. Rares sont les familles qui ne nous en parlent pas. Heureusement, peu passent à l'acte, mais une drogue qui provoque de telles idées est-elle inoffensive ? Imaginez le climat familial lorsque les jeunes disent à leur père ou à leur mère : "Tu sais, je pourrais te tuer", car c'est principalement en famille qu'ils osent manifester ainsi leurs pulsions.

On commence à peine à réagir publiquement devant ce fléau qui menace la santé publique, non seulement la santé physique, comme avec le tabac, mais la santé mentale. Or tous ces jeunes consommateurs sont profondément marqués dans leur cerveau. Non seulement l'empreinte mnésique, le souvenir, est inscrit durablement dans le disque dur de la mémoire, mais encore les moments de lucidité n'existent guère tant que la personne reste sous l'influence du produit.

Le cannabis est une drogue lente, stockée des semaines dans les graisses du cerveau, et cela rend particulièrement difficile la prise de conscience sur la gravité des changements de comportement. L'insertion humaine et sociale de nos enfants en est compromise. Qui les entretiendra dans les années à venir quand les parents n'en pourront plus ?

Que répondre à cette grand-mère qui ne sait plus quoi faire de son petit-fils ? La maman, à bout de force, l'a mis dehors et ce jeune homme vole sa grand-mère, chez qui il s'est réfugié, et lui substitue sa voiture, bien qu'il n'ait pas le permis, risquant ainsi de la priver de son outil de travail, puisqu'elle est aide soignante et a absolument besoin de sa voiture pour se rendre à l'hôpital. Quand je lui demande si elle arrive à parler à son petit-fils, elle me répond : "Ce n'est pas possible, il est fermé comme une huître" !

Que dire à ces parents qui ont peur de leur adolescent et de ses actes de violence, même en voiture, rendant tout trajet avec lui impossible ? Voici aussi toutes ces familles qui voient revenir s'installer à la maison leur grand gaillard de 25 ans qui,

après des essais malheureux de vie autonome, a un comportement régressif déconcertant, prince déchu qu'il faudra parfois mettre sous tutelle.

Je ne m'attarderai pas sur l'enfer vécu dans les familles. Le respect devant autant de souffrances exige une sobriété qui relève de la dignité des personnes. Ni sensiblerie, ni voyeurisme ne sont de mise quand un jeune vient à tout casser à la maison, souvent à cause des relargages de cannabis, parfois à provoquer son père, frapper ses frères et sœurs ou sa mère.

En revanche, je voudrais insister sur les moyens à mettre en œuvre d'urgence :

- la création de centres de désintoxication,
- la nécessité d'une prévention efficace à l'école,
- l'urgence d'enrayer la promotion commerciale de la drogue.

1 - La création de centres de désintoxication.

Certes, certains jeunes arrêtent rapidement, dès le début de la consommation. Des familles nous remercient par ces mots, tantôt par écrit, tantôt oralement : "Vous nous avez aidés à être plus fermes et plus conscients des conséquences sur le cerveau".

D'autres ont besoin de soins psychiatriques. J'ai peine à croire, comme le dit l'Académie de médecine dans son rapport du 19 février 2002, que seulement 1% des consommateurs de cannabis relèvent d'un suivi psychiatrique. Dans les appels que je reçois pour des problèmes de cannabis, au moins une famille sur cinq fait état de délires suffisamment graves pour nécessiter des soins adaptés. Schizophrénie ou non, les hôpitaux psychiatriques n'ont pas les moyens de faire face. Le problème est particulièrement crucial pour les enfants, car avant 16 ans et trois mois, l'hospitalisation adulte n'est pas possible et les lieux d'accueil manquent.

Pour la majorité des jeunes "accros" au cannabis, l'hôpital n'est pas adapté. Il faut des centres de désintoxication. Arrêter une addiction sans un soutien très ferme et exigeant est impossible pour beaucoup. Quand un jeune dort en classe, incapable d'aucune attention ni effort intellectuel, sa place n'est plus au lycée. Faudrait-il alors des centres "spécial cannabis"? Non, car à focaliser sur un produit, le risque serait de basculer sur un autre.

Il faut simplement des lieux de réel sevrage sans aucun produit de substitution. Des jeunes encore en âge scolaire ne peuvent pas être envoyés dans les centres de post-cure actuels prévus pour les héroï nomanes, où l'on distribue méthadone ou Subutex. Il faut de nombreuses structures variées qui tiennent compte de l'âge, avec des projets d'établissement adaptés, la seule exigence commune étant la non consommation d'aucun produit modificateur de conscience.

Il ne s'agit pas de tout inventer. Nous devons bénéficier de l'expérience des centres qui obtiennent des résultats tangibles. Il en est ainsi d'APTE, près de Soissons, ou de Trampoline, en Belgique (j'ai apporté le livre sur ce sujet).

Il sera bien entendu nécessaire que ces structures travaillent en lien étroit avec les parents. Trop souvent, les familles ont été évincées alors que ce sont elles qui vivent cette épreuve sur le long terme. La qualité de leur présence, même dans les moments de distance, est un des atouts majeurs pour la réussite des projets.

2 - La nécessité d'une prévention efficace à l'école.

Cette deuxième urgence est aussi impérieuse que la première. Il est en effet nécessaire d'effectuer une prévention à l'école crédible et adaptée à chaque tranche d'âge, depuis le CM jusqu'à la fin de la scolarité. L'offre de drogue étant omniprésente, les

enfants doivent être armés très tôt, pouvoir en parler avec des adultes avertis et responsables, autant en famille qu'à l'école. A l'adolescence, ils ont besoin d'en discuter avec les parents de leurs copains ou d'autres adultes qu'ils côtoient. La formation scientifique et médicale des parents et des enseignants faite avec l'aide de pharmacologues et de toxicologues est aussi importante que celle des jeunes.

Beaucoup de lycéens sont étonnés quand nous leur donnons ces informations (la lenteur d'élimination du cannabis, sa bio-accumulation, etc.) et se demandent pourquoi personne ne les avait avertis encore. En effet, pour rappeler un état des lieux, la politique actuelle de ces dernières années a été marquée par l'idée de la réduction des risques.

Nous aboutissons à ce genre de question qui tracassait des petits de 5^e venus demander : "*Madame, la bonne drogue qui n'est pas daubée, où faut-il l'acheter ?*", car on a réussi à faire croire aux jeunes que le danger est l'adjuvant et non pas la drogue.

Arrêtons cette démagogie qui veut seulement prévenir les risques liés à l'usage. Il est inadmissible de vouloir enseigner à nos enfants à gérer leur consommation ou à cultiver la fascination de la drogue.

Une prévention efficace aboutit normalement à la détermination d'éradiquer la drogue à l'école. Au besoin, le chef d'établissement doit pouvoir se faire aider d'une équipe cynophile, soit un chien spécialement dressé et son maître, pour repérer d'éventuels contrevenants autant à l'école que dans un périmètre scolaire facile à délimiter. Cela aurait l'avantage de lever un climat de suspicion toujours désagréable quand on ne sait pas où se trouve exactement la drogue et d'aller droit au but sans perdre de temps. Il n'est pas pensable de fouiller les élèves. Ce serait traumatisant pour tout le monde. Les jeunes ont horreur d'être soupçonnés à tort. Des contrôles urinaires pourraient aussi être pratiqués à l'infirmerie pour soutenir les plus fragiles.

Des sanctions rapides et pertinentes seraient dissuasives car, parfois, un règlement d'école bien appliqué est mieux compris que la loi avec un grand "L". Pour grandir, l'enfant a besoin de recevoir autant de signes d'amour que de signes de fermeté. Ces exigences de bon sens devraient bien sûr être élargies à tout un environnement social. Pourquoi n'y a-t-il pas encore de contrôle urinaire sur les stupéfiants avant de passer le permis de conduire ? C'est bien dès le démarrage qu'on doit prévenir la drogue au volant.

3 - L'urgence d'enrayer la promotion commerciale de la drogue

Il est nécessaire non seulement de sanctionner la publicité pour la drogue et l'incitation à se droguer, mais aussi de retirer du marché tout ce qui contribue à fabriquer cette mode du pétard et de la drogue, présentée comme la manière incontournable de rester jeune et branché. Depuis près de 25 ans, certains ouvrages ou revues incitatifs sont tolérés dans la plupart des circuits commerciaux. ASUD est subventionnée par le ministère de la santé.

Il ne suffit pas de faire de temps à autre un procès à un promoteur de drogue, procès symbolique qui aide surtout à lui faire mieux vendre sa littérature. Encore faudrait-il appliquer la loi et retirer de la vente sa marchandise. La promotion de la drogue est de plus en plus orchestrée par tout un environnement médiatique. Le pétard ou la feuille de cannabis décore les vêtements des jeunes, parfois les canettes de bière ou même les yaourts ! Faudra-t-il donc nous en mettre partout ? L'incitation à consommer devient petit à petit : "Consommez de la drogue !", situation inadmissible. Comment échapper à ce bourrage de crâne ?

Je vous remercie de votre attention qui nous va droit au cœur, juste au moment où l'exaspération des familles atteint un point maximum. Quand des parents sont atteints dans leurs enfants, ils sont blessés dans ce qu'ils ont de plus cher au monde. Rien ne les arrêtera pour tenter jusqu'au bout de les sauver.

Mme la Présidente - Je vous remercie beaucoup, madame, de ce témoignage sur les drames que vivent les familles et de vos préconisations pour l'avenir. M. le Rapporteur va vous poser un certain nombre de questions.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - J'avais une série de questions auxquelles vous avez déjà, madame, très largement répondu dans votre exposé, ce dont je vous remercie.

Dans votre dernière partie, vous dites qu'il faut arrêter de faire le "marketing" de la drogue. Je suis particulièrement sensible à cette remarque, parce que je suis allé la semaine dernière en Espagne, où j'ai vu qu'il y avait des boutiques à en-tête du "docteur Cogolo", avec une grande feuille de cannabis. On a pu observer que ce symbole de la drogue qu'est la feuille de cannabis est également utilisé de façon massive dans notre pays, puisqu'on peut trouver par exemple des bonbons portant l'indication "cannabis". Certes, ils ne tombent pas directement sous le coup de la loi puisqu'il est indiqué, non pas sur le bonbon mais sur le paquet, qu'il n'y a pas de THC, mais on pourrait imaginer que cela tombe sous le coup de la loi sur l'incitation à usage.

Mme Marie-Françoise CAMUS - Tout à fait. Cela relève de l'article L 630 du code de santé publique qui n'est jamais appliqué.

M. le Rapporteur - Exactement. Votre témoignage sur cet aspect de la question est donc très important, parce qu'il attire plus encore notre attention sur le fait qu'il existe un climat général qui ressemble à de la promotion commerciale pour le cannabis...

Mme Marie-Françoise CAMUS - ...qui est de la promotion commerciale.

M. le Rapporteur - Il s'agit donc d'un aspect de la question qu'il faut impérativement traiter. Merci de ce témoignage.

Je voudrais maintenant savoir comment votre association se fait connaître.

Mme Marie-Françoise CAMUS - Par le bouche à oreille. Nous n'avons aucune subvention et nous n'avons pas d'argent en dehors des quelques cotisations que nous donnent certaines personnes mais que nous n'exigeons pas et qui sont spontanées. Quand nous aidons une famille en difficulté, nous n'allons pas lui demander une cotisation.

Nous sommes donc davantage soutenus par des gens qui ne sont pas encore confrontés à la question mais qui ont pris conscience du problème, et notre but est aussi de faire comprendre à l'ensemble de la population que, dans ce domaine, il vaut mieux prévenir que guérir.

M. le Rapporteur - Cela veut-il dire que, lorsqu'une famille a des enfants qui ont, par exemple, des problèmes avec le cannabis, si elle a entendu parler de vous, elle vous appelle pour vous demander des conseils ?

Mme Marie-Françoise CAMUS - Nous avons également publié ce petit livre : *"Le Phare, familles face à la drogue"*, avec l'indication d'un numéro de téléphone, et je passe plusieurs heures par jour au téléphone à répondre aux familles qui m'appellent de toute la France. Nous avons d'autres numéros de téléphone, mais, sur ce livre, il n'y a que le numéro où je réponds personnellement.

M. le Rapporteur - Quels sont les produits les plus consommés et pour lesquels vous êtes les plus sollicités ? J'imagine que le cannabis est très présent, mais voyez-vous aussi monter la consommation, et donc les problèmes liés à celle-ci, d'ecstasy et de drogues chimiques ?

Mme Marie-Françoise CAMUS - Nous sommes dans une société tellement médicalisée que les jeunes ne se rendent absolument pas compte qu'un petit cachet de rien du tout peut donner la mort. Il est très important que des parents réagissent contre cela.

Cela dit, le gros problème, c'est le cannabis, du fait de tout cet environnement médiatique qui en fait une mode. Il n'est pas admissible qu'une mode porte sur le cerveau. Une mode doit porter sur les vêtements et la coiffure et non pas sur le cerveau !

M. le Rapporteur - C'est donc le cannabis qui, pour le moment, représente le problème principal.

Mme Marie-Françoise CAMUS - On assiste à une croissance exponentielle des consommateurs de cannabis qui a eu lieu avec l'appui politique de médecins qui ont abusé de leur titre.

M. le Rapporteur - Puis-je vous demander ce que vous pensez de la réaction du corps enseignant quand on aborde avec lui le problème de l'information et de la prévention en matière de drogue ? D'une manière générale, vous paraît-il motivé pour que cette information, à l'évidence insuffisante, soit donnée et est-il lui-même suffisamment formé pour répondre ?

Mme Marie-Françoise CAMUS - Pas du tout. Il faut former les gendarmes, les policiers, les enseignants et les parents à cette connaissance médicale des méfaits sur le cerveau. A cet égard, nous avons l'appui d'une petite minorité d'enseignants qui en sont conscients et qui ne peuvent pas accepter que leurs élèves se détruisent, parce que cette démarche est souvent irréversible. Il faut vraiment motiver l'ensemble du corps enseignant et des parents pour arriver à une cohérence de pensée. On a remplacé la cohérence de pensée par la pensée unique de la réduction des risques, ce qui n'est absolument pas adapté à l'école.

Bien sûr, il vaut mieux prendre un préservatif ou une seringue propre plutôt que de se donner la mort ou le sida, mais ce n'est pas avec de telles évidences que l'on fait de l'éducation affective pour les enfants ni qu'on leur apprend à dire non à la drogue.

Quand nous intervenons dans une école, nous tenons toujours à ce que les parents soient partie prenante, pour qu'ils puissent être les relais. Les meilleurs éducateurs des jeunes sont ceux qui vivent au quotidien avec les jeunes, les parents et les enseignants ou éventuellement les responsables sportifs. Ce sont eux qu'il faut former pour qu'ils puissent relayer l'information scientifique que l'on donne sur les méfaits du cerveau.

En fait, on mélange tout. Nous avons un argumentaire très simple, "*Savoir dire non à la drogue*" que nous donnons à ces parents relais pour obtenir une certaine cohérence avec ce que nous avons dit pour qu'ils puissent reprendre cela par petits groupes de dix jeunes au maximum, que chacun d'eux puisse formuler son non à la drogue et que les éducateurs soient attentifs, parce que certaines questions se posent à un moment pour l'un et à un autre moment pour l'autre. Ce n'est pas un intervenant extérieur ponctuel qui suffit.

Mme la Présidente - Vous nous dites que la politique de réduction des risques convient à ceux qui sont déjà dans la drogue, mais que...

Mme Marie-Françoise CAMUS - C'est discutable, mais ce n'est absolument pas adapté pour les enfants.

Mme la Présidente - ...c'est insuffisant, notamment parce que cela n'empêche pas les jeunes de rentrer dans la drogue, sachant qu'il n'y a pas suffisamment d'information et de prévention.

Mme Marie-Françoise CAMUS - On ne leur précise pas les méfaits sur le cerveau. C'est par là qu'il faut commencer. Je ne dis pas que cela suffit, mais il faut aussi leur apprendre l'esprit critique, les former et voir cette arnaque !

M. le Rapporteur - A votre avis, quand cela commence-t-il ?

Mme Marie-Françoise CAMUS - Dès le CM. Sinon, pour certains, c'est trop tard quand ils arrivent au collège. Une information simple peut très bien être faite par des parents avertis.

M. le Rapporteur - Vous nous laisserez, je l'espère, le livre que vous avez apporté et qui est édité par votre association. J'ai vu qu'à votre gauche, vous avez aussi des revues que vous nous avez montrées tout à l'heure.

Mme Marie-Françoise CAMUS - Ce sont des revues d'ASUD.

M. le Rapporteur - Pourriez-vous nous remettre également ces documents ?

Mme Marie-Françoise CAMUS - Bien sûr. Ce sont des numéros pris au hasard, mais c'est vraiment le style d'ASUD.

M. le Rapporteur - Je vous remercie, madame. J'en ai terminé, madame la Présidente.

Mme la Présidente - M. Chabroux a maintenant des questions à poser.

M. Gilbert CHABROUX - J'ai suivi votre exposé, madame la Présidente. Je voulais vous poser la question des moyens dont vous disposez, mais vous avez répondu à M. le Rapporteur à ce sujet et je me rends compte que votre association n'a que plus de mérite à mener son action contre les drogues et la toxicomanie puisque vous ne percevez pas de subvention et qu'il s'agit pratiquement uniquement de bénévolat.

Mme Marie-Françoise CAMUS - Uniquement.

M. Gilbert CHABROUX - Je trouve cela tout à fait remarquable, mais je voudrais savoir pourquoi vous visez tout particulièrement le cannabis. Je comprends bien que...

Mme Marie-Françoise CAMUS - A cause de sa croissance exponentielle.

M. Gilbert CHABROUX - Certes, mais pourquoi, dans votre exposé et dans les documents que vous nous avez remis, n'est-il pratiquement question que du cannabis ? Vous ne parlez pas, ou très peu, des autres drogues, licites ou illicites. Vous faites une place à l'alcool, par exemple, mais elle est toute petite.

Mme Marie-Françoise CAMUS - Tout à fait. Quand nous faisons des préventions auprès des jeunes, nous parlons spécialement du tabac, de l'alcool et du cannabis, et nous faisons des comparaisons scientifiques sur les méfaits des différents produits. Il s'agit de leur montrer que le tabac est l'intrus dans le système des fonctions vitales (manger, boire, dormir, etc.) qui va leur faire croire que c'est bon alors que c'est mauvais. Le tabac va déjà leur faire croire qu'ils en ont besoin quand il y a une dépendance à la nicotine.

Cela dit, nous insistons bien sur tous les dégâts que le tabac cause à la santé (un cancer sur deux, les problèmes de grossesses dues au tabac), mais nous leur

montrons surtout la différence entre un produit modificateur de conscience et un produit qui permet quand même de travailler et de se marier, à la condition que l'on "ne pue pas", comme je le leur dis, ou d'avoir quelqu'un qui supporte que l'on pue ! J'ai l'habitude de parler aux collégiens de cette manière et j'ai besoin d'être directe avec eux.

Je fais aussi une comparaison sur les effets de l'alcool et du cannabis et, dans ces préventions, tabac alcool et cannabis prennent autant de place.

Si j'insiste ici sur le cannabis, c'est parce que nous sommes confrontés au problème de sa croissance exponentielle. Il ne s'agit pas de se focaliser sur le cannabis. Nous avons bien sûr conscience de la difficulté des jeunes qui touchent à des choses bien plus graves, notamment à l'ecstasy, mais qui sont quand même beaucoup moins nombreux que tous ceux à qui on a dit : "L'herbe, ce n'est pas grave, c'est moins dangereux que le tabac". On a besoin de démonter tous ces mensonges avec eux et de leur montrer que c'est trois ou quatre fois plus cancérigène. On insiste surtout sur le cerveau et on leur montre bien des images du cerveau et les effets que cela produit.

M. Gilbert CHABROUX - Je voudrais avoir encore quelques précisions. Une enquête récente de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies montre que les Français sont devenus plus sévères sur les drogues licites (l'alcool et le tabac) et moins sévères par rapport au cannabis et qu'un Français sur quatre serait pour la vente libre du cannabis. Je souhaite savoir comment vous interprétez cela.

Mme Marie-Françoise CAMUS - C'est à cause du mensonge médiatique.

Mme la Présidente - Je vous prie de laisser finir M. le Sénateur.

M. Gilbert CHABROUX - Par ailleurs, que pensez-vous des propos de l'OFDT lorsqu'il précise qu'il n'y a pas de liens entre les politiques publiques, libérales ou répressives, et les niveaux de consommation du cannabis. La France a l'une des politiques les plus répressives : la loi de 1970, si elle est appliquée strictement, est très répressive. Or vous dites que la consommation de cannabis s'accroît exponentiellement. Comme cela ne peut pas être la loi qui conduit à ces effets, c'est sans doute lié à d'autres facteurs ou d'autres raisons. Pourriez-vous analyser cela ?

Mme Marie-Françoise CAMUS - Vous savez bien que la loi n'est pas appliquée et qu'il y a un décalage considérable entre la pratique et la loi. Une banalisation de fait intervient de plus en plus, notamment du fait de la circulaire de Mme Guigou, et la loi n'est pas appliquée.

Prenons l'exemple de la Suède, qui est aussi un pays moderne.

M. Gilbert CHABROUX - Nous y sommes allés.

Mme Marie-Françoise CAMUS - La Suède a connu une période laxiste qui a fait des dégâts considérables, avec une génération sacrifiée, et elle a opéré une marche arrière qui fait qu'actuellement, il y a très peu de consommateurs de cannabis par rapport à la France. La France a été champion d'Europe, si je puis dire, quant à la montée exponentielle de la consommation du cannabis.

M. Gilbert CHABROUX - J'ai encore une question à vous poser. Vous avez parlé de centres de désintoxication et dit qu'il manquait de nombreux lieux d'accueil et de structures. Pouvez-vous préciser l'étendue des besoins ?

Mme Marie-Françoise CAMUS - Je vous remercie de cette question, parce que nous sommes très démunis. Il n'existe pratiquement pas de centres de désintoxication comme il en faudrait alors que chaque lycée aurait de quoi en remplir un. Il faut donc des centaines de centres de désintoxication sans substitution, avec un encadrement très ferme et très attentif à chacun.

M. Gilbert CHABROUX - Un centre de désintoxication par lycée ?... Excusez-moi, mais je me permets de relever ce que vous dites.

Mme Marie-Françoise CAMUS - Dans chaque lycée, il y a peut-être des dizaines d'enfants qu'il faudrait envoyer dans ces centres : ils perdent complètement leur temps dans les lycées et leur situation ne fait que se dégrader d'année en année. On ne peut pas laisser les choses en l'état et attendre que cela s'aggrave de plus en plus.

Souvent, quand ils ont dix ou quinze ans de consommation derrière eux, c'est encore plus difficile pour décrocher. Ils aimeraient bien le faire, mais ils ont déjà gaspillé des années qui ne reviendront pas.

Mme la Présidente - Plus de questions ? Il nous reste donc à vous remercier, madame.

**Audition de M. le Docteur Michel HAUTEFEUILLE,
psychiatre au Centre médical Marmottan à Paris,
directeur de la société d'enseignement et de recherche en toxicomanie,
ancien président de l'association « Imagine »**

(23 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Hautefeuille.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Vous allez commencer par nous faire un exposé, après quoi le rapporteur va procéder à un certain nombre de questions, ainsi que nos collègues sénateurs ici présents, membres de la commission.

Dr Michel HAUTEFEUILLE - Comme je pense que beaucoup de gens ont déjà été entendus par cette commission et que vous avez déjà beaucoup d'informations, je me propose de faire une présentation très rapide du Centre médical Marmottan, une institution qui a fait date dans le paysage de la lutte contre la toxicomanie, et d'aborder deux ou trois idées qui relèvent de la discussion ou de l'état des lieux.

Comme vous me l'avez rappelé avant que commence l'audition, madame la Présidente, nous nous connaissons depuis longtemps puisque nous avons fait partie d'une aventure commune dans le Val d'Oise au moment de la création d'une structure : le centre "Imagine". Cela a été une aventure passionnante, parce qu'il n'y avait rien dans ce département et que nous avons créé un outil d'accès aux soins, de prise en charge et de prévention sur le département du Val d'Oise. C'est un service qui avait été créé en 1984 et dont j'ai été médecin-chef pendant une quinzaine d'années.

Depuis quelques années, je suis au Centre médical Marmottan, plus particulièrement chargé de la partie recherche et formation. Ce Centre médical a été créé il y a une trentaine d'années par le professeur Claude Olivenstein et il est actuellement dirigé par le docteur Marc Valleur, praticien hospitalier, qui est à Marmottan depuis 1975.

Le Centre médical Marmottan est probablement la structure ou l'une des structures emblématiques de ce que les pouvoirs publics ont décidé de créer en France pour répondre à ce problème de plus en plus envahissant qu'est celui de la toxicomanie.

Ce centre a été créé en référence, bien évidemment, au versant thérapeutique de la loi du 31 décembre 1970 qui garantit notamment le volontariat, la gratuité et

l'anonymat par rapport aux soins. C'est sur cette base que le professeur Olivenstein a créé le Centre médical Marmottan, qui proposait, et propose toujours, ce qu'on appelle un accueil inconditionnel.

Cela veut dire que toute personne qui se présente au Centre médical Marmottan sera reçue le jour même par quelqu'un de l'équipe, même si elle n'a pas pris rendez-vous, et que, dans un deuxième temps, soit le jour même, soit quelques jours après, elle pourra être orientée vers un médecin, un psychologue ou une assistante sociale en fonction du cas particulier qu'elle présente. Nous aurons peut-être l'occasion d'y revenir.

La première chose qu'il est important de signaler, c'est que ce centre a été créé spécialement pour s'adapter au mode de fonctionnement quelque peu particulier des toxicomanes qui fait que, parfois, la prise en charge classique est un peu compliquée ou vouée à l'échec. Ils ont en effet certains modes de fonctionnement dont il faut tenir compte quand on désire offrir des réponses aux demandes qui nous sont faites.

La deuxième chose qui a été créée et développée par le professeur Olivenstein, c'est la définition d'une clinique spécifique des toxicomanes. Avant les années 70, il faut reconnaître que nous étions fort démunis d'un point de vue clinique parce que nous n'avions aucun cadre nosographique auquel nous pouvions nous rattacher, en sachant que le cadre nosographique classique qui est celui de la psychiatrie s'applique difficilement aux toxicomanes qui peuvent élarger sur tous les registres de la pathologie mentale. Un toxicomane n'a pas une structure de personnalité particulière au sens "DMS4" du terme, qui est la bible en matière de psychiatrie, c'est-à-dire au sens nosographique du terme.

Cela ne veut pas dire pour autant qu'on ne retrouve pas des éléments communs dans la personnalité des toxicomanes, mais que ce qu'ils présentent échappe au cadre clinique habituel. Il a donc fallu dégager une clinique spécifique des toxicomanes et, à partir de cette clinique, des modes de réponse particuliers.

Pour faire une présentation rapide du Centre médical Marmottan, on peut dire que nous avons trois niveaux de réponse qui sont incarnés chacun par une unité fonctionnelle.

La première unité fonctionnelle, probablement la plus importante, puisque c'est celle qui représente l'activité principale et qu'historiquement, c'est l'unité qui a été créée en premier au sein de Marmottan, c'est ce qu'on appelle l'accueil, qui est une consultation externe d'hôpital qui fonctionne tous les jours, de 11 h 00 à 19 h 00, sans rendez-vous (on y reçoit aussi les gens avec un rendez-vous, mais on peut le faire sans rendez-vous) et sans conditions particulières à l'exception de la nécessité de respecter la loi institutionnelle qui est une loi de bon sens, c'est-à-dire que le Centre médical Marmottan est un lieu où la violence physique sur soi-même ou sur les autres est interdite, un lieu où, évidemment, toute consommation, tout trafic ou tout échange d'adresses ou de plans est également interdit et un lieu où on demande que les gens respectent à la fois le personnel et les locaux.

A partir du moment où ils respectent ces éléments, on peut travailler avec eux et faire une prise en charge.

Cette consultation externe a une activité tout à fait importante. C'est probablement la file active, comme on le dit dans notre jargon, la plus importante de France, puisqu'en 2002, nous avons effectué près de 55 000 consultations avec une file active de 3 187 personnes qui ont été reçues, parmi lesquelles 1 500 toxicomanes ont été suivis régulièrement dans le cadre d'une prise en charge définie et régulière.

C'est la première unité fonctionnelle. Il s'agit donc d'une consultation externe qui est ouverte, où travaillent des médecins, généralistes ou psychiatres, des

psychologues, des assistantes sociales, des secrétaires et des accueillants qui ont un rôle particulier et sur lequel nous pourrions revenir si vous le souhaitez.

La deuxième unité fonctionnelle est un petit service d'hospitalisation. Nous avons en effet une capacité de douze lits avec une tolérance jusqu'à seize (nous sommes parfois un peu submergés) qui permet d'hospitaliser les gens dont nous pensons qu'ils n'ont pas, à l'extérieur, les conditions favorables au commencement ou à la continuation d'une démarche de soins. C'est un élément important parce que, bien souvent, cela signifie que les gens seront hospitalisés pour des raisons plutôt sociales, même s'il y a des exceptions, que médicales. Généralement, on hospitalise quelqu'un parce qu'on estime que son environnement est particulièrement toxique, dangereux ou inadapté à la démarche de soins qu'il souhaite entreprendre.

Toujours pour parler chiffres, cette unité a représenté, en 2002, 500 hospitalisations sur l'année et environ 4 000 nuitées d'hospitalisation. Les demandes qui sont faites par rapport à l'hospitalisation restent essentiellement des demandes de sevrage, soit ce qu'on appelle des sevrages totaux ou globaux, qui concernent les personnes qui consomment un certain nombre de produits et qui veulent tout arrêter, soit ce que nous appelons des sevrages sélectifs, que nous développons de plus en plus, avec des patients qui ont, par exemple, un traitement de substitution avec lequel ils sont assez équilibrés et qu'il ne convient pas de remettre en cause mais qui, en plus, sont utilisateurs d'autres produits comme l'alcool, les médicaments, la cocaïne, le crack, etc.

Nous hospitalisons donc ces patients en leur laissant le traitement de substitution parce que je répète qu'il est adapté et correspond au niveau de leur cursus et de leur évolution personnelle, et nous faisons un sevrage de tous les autres produits. C'est ce qu'on appelle le sevrage sélectif et c'est une chose qui se développe de façon assez importante. Là aussi, Marmottan a été l'une des premières structures à proposer ce type de sevrage.

Cela dit, l'hospitalisation peut aussi servir à autre chose, notamment à initialiser des traitements, soit de substitution, soit d'autres types, notamment à visée psychiatrique. Je pense aux traitements antidépresseurs ou à certains traitements antipsychotiques pour lesquels on s'aperçoit que le démarrage en soins ambulatoires est difficile, voire impossible, et donc que le cadre hospitalier convient mieux.

La troisième unité fonctionnelle est l'unité de médecine générale, sur laquelle je serai assez rapide parce que vous avez déjà auditionné le docteur Jean-Pierre Lhomme qui, en dehors de ses activités à Médecins du Monde, travaille aussi dans cette consultation de médecine générale.

Cette consultation de médecine générale a été créée en 1991 pour répondre à la difficulté qu'avaient les toxicomanes d'être suivis dans le cadre de l'hôpital général habituel, notamment par rapport à des pathologies spécifiques telles que le sida ou les hépatites.

C'est une consultation qui a une activité importante puisque la file active, c'est-à-dire le nombre de patients différents qui sont venus en 2002, est de 600 et que le nombre de consultations et d'actes infirmiers est de près de 3 500. Je précise que c'est une consultation qui est ouverte à mi-temps.

Cette consultation de médecine a donc comme première fonction de répondre aux problèmes somatiques des toxicomanes, mais elle a aussi une deuxième fonction : celle de la réduction des risques, qui consiste à mettre du matériel à la disposition des gens qui continuent d'être des usagers de produits toxiques pour éviter de se contaminer eux-mêmes ou de contaminer leur entourage.

Je tiens à préciser que cette activité de réduction des risques n'a lieu à Marmottan que dans le cadre de la consultation de médecine générale, puisque, dans le cadre de la consultation externe ou de l'accueil, il paraîtrait antinomique d'avoir une activité de réduction des risques avec des gens qui sont dans une démarche d'arrêt. Nous y reviendrons si vous le souhaitez.

Ce sont les trois unités fonctionnelles du Centre médical Marmottan.

Pour revenir au travail de consultation en ambulatoire, qui est le travail principal, j'aurais souhaité aborder trois points qui me semblent assez particuliers.

En premier lieu, force est de constater que, depuis ces dernières années, on assiste à un ralentissement de l'utilisation à des fins toxicomaniaques de produits opiacés illicites, c'est-à-dire que le nombre d'héroïnomanes, du moins pour ce que nous pouvons en voir à Marmottan, baisse de façon assez régulière depuis plusieurs années.

Mme la Présidente - Avez-vous une explication à cela ?

Dr Michel HAUTEFEUILLE - L'explication tient à la mise sur le marché des produits de substitution. Par rapport aux demandes de sevrage qui nous sont faites depuis maintenant trois à quatre ans, celle qui concernent des produits comme le Subutex ou la méthadone sont plus importantes en chiffres que celles qui concernent l'héroïne.

C'est une modification importante parce qu'elle entraîne des conséquences, notamment la diminution de l'utilisation de la seringue et des toxicomanies intraveineuses, ce qui est très important en termes de santé publique, en particulier par rapport aux problèmes d'hépatite et de sida.

Le deuxième point que je souhaite mettre en exergue est l'apparition de nouvelles formes de toxicomanie. Les toxicomanies auxquelles nous sommes confrontés sortent de l'image d'Épinal de l'héroïnomane ou du cocaïnomane telle qu'on peut l'avoir en tête et on est de plus en plus confronté à des gens qui présentent des critères d'insertion sociale, familiale et professionnelle tout à fait classiques, c'est-à-dire qui ont un travail et une famille, mais qui, en plus de cela, malgré cela ou parallèlement à cela, ont une conduite toxicomaniaque.

Dans le même ordre d'idée, il était classique de dire que le cursus habituel d'un toxicomane était quelqu'un qui rencontrait le produit vers 16-18 ans, qui devenait toxicomane entre 18 et 24 ans, qui commençait une démarche de soins aux alentours de 25 ans et qui arrêta à la trentaine. C'était le parcours classique habituel.

On voit maintenant apparaître des toxicomanes qui inaugurent leur toxicomanie aux alentours de la trentaine, voire plus tard. Pratiquement tous les mois, nous battons notre record d'âge des gens qui viennent consulter. Cela veut dire que la toxicomanie n'est plus le simple fait d'une population qui était marginale, révoltée ou inadaptée mais devient une espèce de mode de décompensation à certains moments difficiles de la vie. En tant que cliniciens, nous savons parfaitement que la trentaine est un cap un peu difficile à passer que, jusqu'ici, les gens décomposaient plutôt sur le mode de la dépression, voire de la psychose, alors que, désormais, la toxicomanie devient un mode de décompensation de ces problèmes.

La troisième chose que je voulais mettre en exergue et qui est — j'en ai conscience — tout à fait périphérique par rapport à l'objet de votre commission, concerne ce que nous appelons le développement des nouvelles addictions. Cela veut dire qu'à Marmottan, viennent des personnes qui sont dépendantes d'autres choses que des drogues. Je citerai à cet égard les trois cas auxquels nous sommes les plus confrontés.

Le premier, c'est ce qu'on appelle les joueurs pathologiques, c'est-à-dire des personnes qui ont une attitude tout à fait pathologique par rapport au jeu, qui sont en danger, à la fois psychologiquement, socialement et familialement par rapport à cela, qui ont fait eux-mêmes leur diagnostic de dépendance, c'est-à-dire qui vivent le jeu, à tort ou à raison (je pense que c'est en fait à raison), comme une véritable drogue et qui viennent à Marmottan parce qu'ils savent que nous avons un certain savoir-faire par rapport à la dépendance.

Le deuxième cas, ce sont ce que j'appelle les "dopés du quotidien", des personnes qui ont recours à des produits licites ou illicites pour faire face à leur activité professionnelle.

Le Centre Marmottan n'est pas loin de la Défense, qui est un grand quartier d'affaires, et nous avons beaucoup de cadres ou de personnes qui ont des responsabilités à différents niveaux de la hiérarchie, dans le monde des affaires, qui viennent nous voir parce qu'ils utilisent des produits pour améliorer leurs performances, pour faire face au stress quotidien ou pour répondre aux demandes qui leur sont faites dans le cadre de leur milieu professionnel.

Le troisième cas, qui est périphérique à vos préoccupations mais qu'il me semble tout à fait important de citer, c'est le développement, dont nous sommes témoins, de dépendances très importantes par rapport à Internet et aux jeux vidéo. A cet égard, nous sommes plutôt interpellés par des parents qui viennent nous voir parce qu'ils ont des enfants qui vont passer un temps considérable, soit sur les jeux vidéo, soit sur Internet, soit sur les deux, c'est-à-dire sur les jeux vidéo *on line* que l'on trouve sur Internet.

Quand je parle d'un temps considérable, je pense par exemple à une mère que nous avons vue vendredi dont l'enfant, sur 48 heures de week-end, avait passé 45 heures sur ce genre de jeu.

Mme la Présidente - Un enfant de quel âge ?

Dr Michel HAUTEFEUILLE - 17 ans et demi.

Cela pose un véritable problème de prise en charge à la fois des familles, qui sont complètement désarmées, et des jeunes qui sont dans ces situations. En l'occurrence, comme pour les joueurs pathologiques ou les dopés du quotidien, ces gens ont fait eux-mêmes leur diagnostic, ils vivent cela comme une dépendance tout à fait importante et ils viennent nous voir pour savoir si nous pouvons faire quelque chose à ce sujet.

Voilà les propos introductifs que je souhaitais exposer.

Mme la Présidente - Merci, docteur, de cet exposé qui a le mérite d'une grande clarté et d'une belle construction de réseau. Je donne tout de suite la parole à M. le Rapporteur, qui va vous poser des questions qui nous préoccupent.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Merci de votre exposé, docteur. Dans la fonction d'accueil à Marmottan, j'imagine que vous recevez beaucoup de gens qui viennent vous poser des questions sur toutes les drogues, en particulier le cannabis. Sinon, les gens qui consomment du cannabis sont-ils moins que d'autres intéressés par la prise en charge et la démarche d'un centre comme le vôtre ?

Dr Michel HAUTEFEUILLE - Quel que soit le produit, nous sommes confrontés aux mêmes situations. A l'évidence, en dépit de tout le débat qui existe sur le cannabis, nous constatons d'un point de vue clinique que des gens sont véritablement en souffrance par rapport au cannabis, qu'ils ont un usage véritablement problématique du cannabis et qu'ils viennent nous consulter sur ce point.. Ils vont donc être accueillis,

suivis, orientés ou pris en charge à Marmottan de la même façon qu'un héroï nomane ou un cocaï nomane même si, parfois, les enjeux sont un peu différents.

M. le Rapporteur - En quoi consiste la prise en charge pour quelqu'un qui a une consommation problématique du cannabis ? Est-ce un traitement psychologique, un accompagnement et une recherche de compréhension de son problème pour l'aider d'un point de vue psychologique ou est-ce aussi une aide à une forme de sevrage ?

Dr Michel HAUTEFEUILLE - Cela regroupe tous ces éléments. Les toxicomanies au cannabis sont avant tout des toxicomanies, c'est-à-dire qu'en réalité, nous sommes confrontés, tout comme le patient, à une espèce de mécanisme de dépendance qui est très tyrannique et auquel il n'arrive pas à échapper. Le but de la prise en charge sera donc à la fois de voir comment il peut se dégager du produit et de travailler avec lui pour savoir comment il va pouvoir se dégager de la dépendance dans laquelle il se trouve.

Cela peut s'accompagner à certains moments de prescriptions médicamenteuses, parce qu'on s'aperçoit bien souvent que, lorsqu'il y a un tel usage de cannabis ou d'autres produits, quels qu'ils soient, avec une telle intensité, il peut y avoir derrière un fond dépressif ou des idées un peu morbides. Nous avons des médicaments pour cela, mais je veux dire par là qu'avec ces médicaments, on soigne non pas la dépendance au cannabis mais les déterminants de cette dépendance.

Nous avons donc une action médicamenteuse, mais cela ne suffit pas. Nous prenons aussi en charge ces personnes d'un point de vue psychothérapeutique soit individuel, soit familial, soit des deux sortes à la fois, parce que nous constatons bien souvent qu'elles ont des fonctionnements familiaux pathogènes sur lesquels il convient d'intervenir.

Enfin, nous agissons sur le plan environnemental. Pour certains, l'environnement peut être non pas toxique mais préoccupant ou difficile. Là aussi, ce sont des niveaux sur lesquels il est possible d'intervenir, comme par exemple la possibilité, pour eux, de changer de réseaux de relations.

Nous travaillons sur tous ces niveaux, ce qui correspond tout à fait à ce que le professeur Olivenstein a toujours décrit en disant que la prise en charge des toxicomanes se doit d'être pluridisciplinaire. Nous allons aussi intervenir, quand c'est nécessaire, sur le plan social, par exemple.

M. le Rapporteur - Je vous remercie. Nous comprenons mieux ainsi que le cannabis puisse entraîner une toxicomanie qui, comme d'autres produits, nécessite dans certains cas une prise en charge très complète.

Nous avons découvert au cours de cette enquête que, bien entendu, le cannabis a pris beaucoup d'importance du fait de l'explosion de sa consommation dans les dernières années et que c'était sans doute d'ailleurs un problème qui était encore devant nous, parce que la capacité de production, un peu partout dans le monde, y compris chez nous, risque d'entraîner dans l'avenir une augmentation de l'offre, ce qui est un problème bien identifié.

Nous avons découvert aussi que le grand problème des dix ou quinze ans qui viennent sera celui des drogues de synthèse, des drogues chimiques. Je voudrais donc savoir si, d'une part, vous commencez à sentir une augmentation des problèmes dus à ce type de drogue et si, d'autre part, comme on nous l'a dit au cours de l'une des visites que nous avons faites à l'extérieur de la métropole, le crack a des conséquences très rapides sur le cerveau et beaucoup plus irréversibles que d'autres drogues. Autrement dit, si, à l'avenir, on assiste à une consommation de plus en plus importante de ces drogues

chimiques et du crack, qui seront des produits sans doute plus faciles à fabriquer sur le territoire national, aura-t-on en plus affaire à des drogues particulièrement toxiques ?

Dr Michel HAUTEFEUILLE - C'est une question passionnante parce qu'en réalité, cela concerne plusieurs niveaux que je vais essayer de reprendre dans l'ordre.

Le premier point concerne les drogues de synthèse. Nous y sommes effectivement de plus en plus confrontés, celles auxquelles nous avons affaire en consultation pour l'instant étant principalement l'ecstasy, la kétamine et le GHB. Ce sont les trois produits principaux qui ont des effets différents et qui entraînent des dépendances plus ou moins différentes.

A mon sens, les drogues de synthèse posent probablement plus de problèmes que le cannabis, parce que ce sont des produits dont l'accès va être de plus en plus facile : sur Internet, on peut trouver des sites qui permettent soit de se procurer ces produits, soit de les fabriquer.

Via Internet, toute l'organisation à laquelle on était habitué par rapport à la toxicomanie va exploser. On va sortir des grands trafics avec une ramification géographique et des lieux de passage que l'on connaît assez bien, et tout cela sera atomisé, ce qui permettra à la limite à chaque personne d'être son propre chimiste, son propre dealer et son propre consommateur. Cela va poser un véritable problème de santé publique et d'attitude du pouvoir politique face à cela. Que faire par rapport à un problème qui est gigantesque ?

A mon sens, cela me paraît le problème le plus grave ou, en tout cas, celui qui posera le plus de questions.

Pour ce qui est du crack, il s'agit en effet d'un produit dont la consommation est frénétique et qui est particulièrement redoutable parce qu'il entraîne une dépendance et une désocialisation très rapides. On a déjà vu des gens absolument tout perdre en quelques semaines.

Cela dit, il convient de minimiser quelque peu les choses. On a vu le crack arriver en France dans les années 1990 (en 1992 dans le Val-d'Oise) et, à l'époque, on était persuadé (on le constate quand on reprend les articles ou les coupures de presse) que ce produit serait une sorte de raz-de-marée qui allait remplacer tous les autres et qui allait faire des dégâts énormes. Finalement, on s'aperçoit dix ans plus tard que l'on n'assiste pas du tout au raz-de-marée que l'on avait pu craindre, que la consommation de crack reste très localisée et que, pour reprendre un certain nombre de propos, c'est un type de produit qui ne correspond pas véritablement à ce que recherchent les toxicomanes dans notre pays.

On peut trouver de nombreuses explications qui nous entraîneraient trop loin, mais il s'agit en gros de l'opposition qui existe entre, d'une part, les pays anglo-saxons qui sont plus dans la performance et dont la toxicomanie renvoie plutôt à des produits excitants comme la cocaïne et le crack et, d'autre part, les pays européens du "vieux continent", dont la toxicomanie et les effets recherchés sont plus liés à des effets ébrioux ou de contemplation et donc des pays où les opiacés ont plus de succès. Cela renvoie à des différences culturelles tout à fait importantes.

Cela étant, on est obligé de constater que, fort heureusement, le crack n'a pas atteint l'ampleur que l'on craignait ou que l'on peut constater notamment aux Etats-Unis.

M. le Rapporteur - J'ai une dernière question. Vous avez parlé des "dopés du quotidien", c'est-à-dire des gens qui, en milieu professionnel et sur leur lieu de travail, consomment des produits pour être plus performants. Voyez-vous vraiment une montée de ce type de problème ? Il s'agit en effet d'un problème pour les individus qui peuvent

devenir des toxicomanes dépendants avec tous les problèmes que l'on connaît bien et qui sont difficiles à traiter, mais aussi pour la société, puisque, dans cette affaire, quand on consomme au travail, on peut être dangereux non seulement pour soi mais aussi pour autrui.

Assistez-vous à une montée significative et préoccupante de la consommation de stupéfiants sur les lieux de travail de nature à amener le politique à s'interroger sur une éventuelle législation en la matière (tests et contrôles) pour un certain nombre de métiers particulièrement à risques comme les pilotes d'avion, les conducteurs de transport scolaire, les contrôleurs aériens ou les gens qui sont aux commandes dans une centrale nucléaire ?

Dr Michel HAUTEFEUILLE - Nous ne sommes pas très bien placés pour dire si c'est un phénomène qui se développe. La seule chose dont nous pouvons témoigner, c'est que c'est un type de demande qui se développe, ce qui est une petite différence.

Le dopage en entreprise, puisque c'est essentiellement à ce phénomène que nous sommes confrontés, est une chose qui reste tout à fait taboue. Nous pouvons en témoigner parce que des gens font la démarche de venir nous dire : "Je me suis fait piéger et je voudrais m'en sortir. Comment puis-je faire maintenant ?" Il est vrai que ce type de demande augmente depuis quatre ans environ de façon significative dans un centre comme Marmottan.

Il convient en fait de se demander pourquoi ce problème est tabou au sein de l'entreprise. J'emploie le terme de "dopage au quotidien" parce que j'ai une petite expérience clinique par rapport au dopage en milieu sportif et que j'ai le sentiment que les ressorts et les mécanismes sont tout à fait comparables. Dans le milieu sportif, on sait que la pratique du dopage est assez ancienne mais aussi que c'était un tabou, une chose dont il ne fallait pas parler. Dans le monde de l'entreprise, on en est à ce stade : on est actuellement dans le monde de l'entreprise comme on était dans le monde du sport il y a dix ans.

A partir du moment où quelqu'un répond à sa charge de travail et où il est performant, il peut faire tout ce qu'il veut en toute impunité. Il commence à avoir des soucis quand, malgré sa prise de produits ou, parfois, à cause de celle-ci, il n'assure plus. C'est à ce moment-là que les ennuis vont véritablement commencer pour lui. La venue en consultation de ce profil assez particulier renvoie à deux cas de figure.

Le premier est celui que je viens de citer : la personne qui a connu un dérapage très important dont l'entreprise a été témoin, la personne venant consulter parce qu'elle a peur de perdre son travail.

Le deuxième cas de figure est celui des gens qui s'aperçoivent d'eux-mêmes qu'ils sont en train de déraper, qui ont pu avoir une utilisation spécifique de produits pendant la semaine et ne rien utiliser le week-end ni pendant les vacances et qui se mettent à déraper : ils s'aperçoivent que, même pendant le week-end et les vacances, ils doivent continuer leur consommation et donc que le prétexte ou la réalité du travail ne suffit plus, à leurs yeux, à expliquer cette dépendance.

Dans votre question, il y a le problème compliqué et difficile des tests de dépistage ou de surveillance. C'est un domaine que je ne connais pas très bien, mais il me semble qu'en France, il existe actuellement une législation prévoyant le dépistage sur les postes à risques qui semble assez efficace et bien établie.

J'ai assisté il y a quelques mois à un congrès des médecins du travail où il a été présenté tout le panel prévu pour mener à bien une telle chose et il ne m'appartient pas de dire s'il est nécessaire de renforcer la législation actuelle.

En revanche, le véritable problème auquel nous sommes confrontés avec les cadres (puisque'il s'agit essentiellement de ces catégories d'emploi) qui sont amenés à utiliser des produits de ce type, concerne tout le travail d'information qui est fondamental et qui reste à faire.

Lorsque, par exemple, un médecin prescrit des anxiolytiques à une certaine dose parce que c'est nécessaire, un certain nombre de patients ne savent pas que, si on dépasse la dose, on entre dans le chemin d'une dépendance tout à fait importante. Chez les personnes dont je parle et qui travaillent en entreprise, il y a souvent, au départ, une prescription médicale qui n'a pas été respectée, par rapport à laquelle ils ont dérapé. C'est ainsi qu'au bout d'un certain nombre d'années, ils se retrouvent avec des quantités énormes de médicaments qui ont souvent des effets contradictoires et qu'ils sont souvent submergés par ces produits. De plus, pour contrecarrer les effets de ces médicaments, ils prennent souvent d'autres produits soit illicites, soit non disponibles en France.

M. le Rapporteur - J'ai oublié de vous poser une question. Confirmez-vous ce qui nous a été beaucoup dit, à savoir que l'une des caractéristiques de la toxicomanie, de nos jours, est la polytoxicomanie, la polyconsommation, c'est-à-dire le mélange de produits illicites mais aussi, évidemment, la prise de produits illicites avec une consommation d'alcool et de tabac ?

Dr Michel HAUTEFEUILLE - Tout à fait. C'est une évolution que l'on enregistre depuis une dizaine d'années. Le toxicomane exclusif n'existe plus, ou très peu et, bien souvent, quand nous faisons le point avec quelqu'un qui vient nous voir en consultation, nous faisons une espèce de liste plus ou moins longue et interminable des différents produits qui sont utilisés.

J'ajoute un autre point qui va dans le sens de votre question : on est aussi étonné de constater que de plus en plus d'usagers ne savent pas ce qu'ils prennent. Ils prennent des produits sans savoir ce que c'est et sans en connaître les effets. Ils savent simplement qu'ils vont plus ou moins leur casser la tête.

Cela pose aussi un problème, parce que nous sommes amenés à avoir en consultation des gens qui ont été victimes d'effets auxquels ils ne s'attendaient pas. Ils ne savent pas ce qu'ils prennent à la fois parce que certains produits qui circulent sont des mélanges extrêmement complexes de différentes substances aux effets paradoxaux et parce que, bien souvent, ils ont recours à ce qu'ils ont à portée de mains, à ce qu'il y a sur le marché, notamment à des médicaments. L'association médicaments/alcool est une pratique qui reste très préoccupante, notamment dans la population des jeunes. L'association des anxiolytiques ou des hypnotiques avec les bières à haut dosage ou les alcools plus forts, par exemple, est un véritable problème.

M. le Rapporteur - Une question technique : la prise d'alcool avec des médicaments, est-elle essentiellement, de la part de l'alcool, une potentialisation des effets du médicament ou l'association des deux provoque-t-elle des effets différents de ce que pourrait produire l'alcool seul ou les médicaments seuls ?

Dr Michel HAUTEFEUILLE - C'est un peu les deux. Le but de l'utilisation de l'alcool est la potentialisation des médicaments. Quand le médicament est potentialisé, il peut avoir des effets avec une force beaucoup plus grande et donc différente même si, sur le plan chimique, ce sont les mêmes produits.

M. le Rapporteur - Merci. J'en ai terminé.

Mme la Présidente - Monsieur Chabroux, vous avez la parole.

M. Gilbert CHABROUX - La commission a visité un centre de soins spécialisés dans le quartier Saint-Germain et également le service de l'hôpital Saint-Antoine qui accueille les toxicomanes, et j'ai été frappé, pour ma part, par l'importance de la psychiatrie. Quelle est votre expérience, à Marmottan, quant à la relation entre toxicomanie et maladies psychiatriques ?

Dr Michel HAUTEFEUILLE - C'est effectivement un problème qui se développe de façon extrêmement importante et qui pose véritablement question parce que nous sommes un peu démunis par rapport à cela.

Je pense qu'une des raisons pour lesquelles des structures comme Marmottan sont de plus en plus confrontées à des patients qui ont ce qu'on appelle une comorbidité, c'est-à-dire qui sont à la fois toxicomanes et qui ont une pathologie psychiatrique, c'est que les toxicomanes "faciles", si je puis dire, sont pris en charge de façon efficace en médecine libérale. Il y a donc une espèce d'effet de tri ou de tamisage qui fait que ce sont les cas les plus durs et les plus compliqués qui arrivent dans les institutions spécialisées.

Il est également évident que le fait d'être de plus en plus confronté à ce phénomène pose aussi le problème du diagnostic et de l'orientation. Il faut être capable, quand on reçoit quelqu'un dans les premières consultations, de voir quel va être le problème le plus important, celui qui est en avant.

Bien souvent, une personne véritablement psychotique qui relève d'une prise en charge psychiatrique peut être amenée à utiliser un produit comme l'héroïne parce que cela peut lui permettre de calmer ses angoisses et de se rassembler. Pendant un certain temps, cela peut être un "traitement" de sa psychose. Quand on est confronté à un tel cas, si on ne le prend en charge que du point de vue de sa toxicomanie, cela relève presque de la faute professionnelle. Le vrai problème de ce patient, c'est en effet sa psychose ; sa toxicomanie est une utilisation annexe et, quand on traite sa psychose, on s'aperçoit qu'en même temps, la toxicomanie va disparaître.

Dans ce cas, nous avons à effectuer un travail dit de diagnostic différentiel entre ce qui relèverait, d'une part, d'une pathologie majoritairement d'ordre toxicomaniaque et, d'autre part, d'une pathologie majoritairement d'ordre psychiatrique.

Pour cela, il est nécessaire de développer des coopérations avec les services de psychiatrie, ce qui est parfois un peu compliqué parce que ces patients sont assez malins ou perdus pour jouer les psychotiques dans les centres pour toxicomanes et les toxicomanes quand on les envoie en consultation dans un service de psychiatrie. Ils jouent sur les deux tableaux, ce qui complique les prises en charge. Ce sont donc des prises en charge lourdes et compliquées parce qu'elles nécessitent une coordination véritablement de tous les jours entre les structures spécialisées et les services de psychiatrie.

M. Gilbert CHABROUX - Merci.

Mme la Présidente - Il n'y a plus de questions ? Docteur, il me reste donc à vous remercier et à vous souhaiter bon courage.

**Audition de Nicolas SARKOZY,
ministre de l'Intérieur, de la Sécurité intérieure et des Libertés locales**

(23 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Sarkozy.

Mme Nelly OLIN, Présidente.- Monsieur le Ministre, au nom des membres de la Commission d'enquête, je vous souhaite la bienvenue.

Je sais que vous avez un programme extrêmement chargé, je vous remercie donc d'avoir pu libérer du temps pour venir nous exposer la politique que vous voulez mettre en oeuvre sur les produits illicites et avoir la gentillesse bien sûr de répondre à nos questions.

Vous n'êtes pas sans savoir que c'est un fléau national, au-delà d'être international, et qu'aujourd'hui c'est une jeunesse et quelques générations qui sont en grave difficulté. Nous avons en tout cas le devoir de tout mettre en oeuvre les uns et les autres pour faire en sorte que cela n'aille pas plus loin et essayer surtout d'endiguer cette vague.

Je vous laisse le temps d'exposer et si vous le permettez Monsieur le Ministre, ensuite M. le rapporteur, Bernard Plasait, rebondira sur vos propos et votre présentation pour un certain nombre de questions et je ne doute pas que mes collègues sénateurs, MM. Lagauche, Chabroux et Muzeau pour le moment, mais d'autres vont arriver, en aient également à vous poser. Merci. Je vous donne volontiers la parole.

M. SARKOZY.- Madame la Présidente, Monsieur le rapporteur, Mesdames et Messieurs les Sénateurs, le premier constat est empreint d'une certaine inquiétude sur l'évolution de la consommation de produits stupéfiants en France.

Je crois que toute personne qui regarde la situation telle qu'elle est, avec le regard le plus objectif et le plus responsable, ne peut être qu'inquiète. Disons-le clairement, la situation n'a fait que se dégrader ces dernières années. Quand je parle de dégradation, c'est de forte dégradation dont il s'agit, à tel point que la France détient un record dont elle se serait bien passée : la France est le premier pays d'Europe où les jeunes de 16 ans consomment du cannabis. Nulle part ailleurs en Europe, la consommation de cannabis est à ce point répandue chez les plus jeunes.

Sur le front de l'offre, les saisies douanières et policières démontrent que la production des différentes drogues augmente et que notre demande intérieure ne baisse pas.

L'arrivée de quantités toujours plus importantes de drogues de synthèse dans notre pays risque à court terme d'entraîner, et j'emploie les mots à dessein, une nouvelle épidémie de consommation, mettant ainsi gravement en danger la santé des plus jeunes. Vous avez entendu plusieurs de mes collaborateurs sur ce point, je n'ai donc pas besoin d'y revenir.

Pour autant, je voudrais que votre commission m'autorise à rappeler quelques chiffres en matière de consommation. Ceux-ci sont proprement consternants.

50 % des jeunes ont consommé du cannabis et 25 % le font de manière habituelle.

Entre 2000 et 2002, le nombre de jeunes gens ayant expérimenté l'ecstasy a tout simplement doublé. Tel est également le cas pour la cocaïne. Il n'est guère que la consommation d'héroïne qui a été stabilisée. Encore faut-il s'interroger sur la pertinence de ce constat, compte tenu de la politique de substitution de ce produit à l'aide d'opiacés de synthèse, qui conduit, tenez-vous bien, 80 000 toxicomanes à consommer des produits de substitution. Voilà où nous en sommes, la moitié des jeunes, un quart habituellement, consommateurs d'ecstasy, cela double, ainsi que les consommateurs de cocaïne. Sur le front de l'héroïne on dit que l'on stabilise, mais dans le même temps 80 000 consommateurs toxicomanes prennent des produits de substitution.

Ces résultats d'enquêtes témoignent d'une réalité consternante et il faut regarder celle-ci en face, nous sommes devant un phénomène de banalisation de la consommation des produits stupéfiants, quels qu'ils soient, parmi les jeunes. La drogue est banalisée, la consommation de drogue est banalisée et il est faux de dire que certains produits le sont davantage que d'autres.

Ce constat est dérangeant pour notre pays et doit être posé si nous voulons être responsables au regard de l'avenir de la santé des plus jeunes.

Je n'emploierai pas la langue de bois, Madame la Présidente, la gravité de la situation ne l'autorise pour personne. Je ne prétends pas, bien sûr, avoir la vérité, mais je veux affronter une réalité.

Force est de constater que le discours officiel, institutionnel, a entraîné une grande confusion dans les esprits, notamment en détournant -j'emploie le mot à dessein- la notion de prévention des risques. Que l'on me comprenne bien, je ne renie pas la prévention des risques, naturellement ; c'est une politique utile et justifiée dès que la santé et bien sûr la vie des usagers est susceptible d'être mise en cause.

Je n'ignore en rien les aspects sanitaires de la problématique de la consommation de produits stupéfiants, ni l'absolue nécessité de développer dans ce cadre des actions de santé publique et des politiques de soins ; mais nous devons tous veiller, quels que soient nos engagements politiques, à ce que cette politique réaliste ne soit pas dévoyée à d'autres fins, comme elle l'est pour le "testing" pour l'ecstasy. Disons les choses là encore telles qu'elles se présentent.

Les Pouvoirs Publics sont-ils par exemple obligés de soutenir financièrement des associations qui testent la qualité des pilules d'ecstasy pour que les consommateurs puissent les consommer "proprement" ?

Y a-t-il une consommation propre de pilules d'ecstasy quand nous voyons l'épidémie de consommation de produits stupéfiants chez les jeunes Français ? Moi, je ne le pense pas. En tout cas, je souhaite que nous en débattions et sans faux-semblant ni parti pris. Ne nous leurrions pas, je ne suis pas sûr que la politique de réduction des risques ait été le seul fondement de ce discours. Cela serait faire peu de cas de la volonté déclarée de certains d'obtenir la dépénalisation de l'usage des drogues, au nom de la liberté de chacun de faire ce qu'il veut.

Il a suffi de placer sur le même plan les drogues illicites avec le tabac et l'alcool pour ensuite prétendre que la seule politique à mener était la lutte contre les abus et non plus celle contre l'usage. Lutter contre les abus était noble, mais contre les usages une tout autre affaire.

L'augmentation massive de l'usage de cannabis et d'ecstasy dans notre pays, notamment parmi les mineurs, a montré l'incohérence de cette analyse.

Les études les plus récentes évoquent les dangers réels de l'ecstasy et du cannabis. Ce dernier est d'ailleurs une drogue de moins en moins douce, si tant est que

nous puissions employer l'expression "drogue douce", qui est un contresens parfait. Soit c'est une drogue, et dans ce cas-là elle n'est pas douce, soit elle est douce et dans ce cas-là ce n'est pas une drogue.

Et même s'il n'est pas démontré que l'usage de ces substances, l'ecstasy et le cannabis, conduit automatiquement à la consommation de drogues injectables, force est de constater qu'il y a, que cela plaise ou nous, une corrélation directe entre la masse des expérimentateurs et celui de toxicomanes dépendants. A force d'expérimenter, on finit par s'habituer.

J'ajoute que le discours complaisant à l'égard de la transgression, fortement relayé par certains milieux dits "branchés", soutient de fait l'économie souterraine. Nous le voyons quand la police ou la gendarmerie démantèle des réseaux. Qui trouve-t-on et en liaison avec qui? Le pouvoir d'achat ne vient pas que des jeunes dits des banlieues, mais d'ailleurs. Le trafic dans les halls d'immeubles ou encore la loi des bandes pour que la police ne vienne plus perturber les trafics locaux, où va cette consommation et pour quel genre de soirée ?

Ce discours a une conséquence directe : l'exaspération d'un grand nombre de nos concitoyens face à un Etat qui ne défend plus la loi. Or, la réponse des Pouvoirs Publics a été, il faut bien le dire, aléatoire et bien peu compréhensible pour la population.

Vous l'avez compris, j'appelle donc de mes vœux une politique de rupture.

Je rappelle en effet que selon un sondage récent, 65 % des Français sont hostiles à l'autorisation de l'usage du cannabis et 88 % le sont en ce qui concerne l'usage de l'héroïne. Nous pouvons d'ailleurs nous poser une question pour les 12%, quand nous connaissons les ravages de l'héroïne.

Je souhaite donc que notre engagement soit de nouveau clair et connu de chacun. Nous ne voulons pas organiser l'usage des drogues, mais bien le voir diminuer et cela quelle que soit la nature des drogues consommées et la fréquence de cet usage. Le combat est pour que de moins en moins de jeunes consomment de moins en moins de drogues, quelles que soient ces drogues, quels que soient ces jeunes.

Certaines substances sont illicites, mais il n'y a pas de drogues douces ou dures, pas de petite consommation personnelle, pas d'expérience individuelle, pas de jeunes "libres et branchés"; il n'y a que des drogues interdites, des usagers qui mettent en péril leur santé et transgressent la loi, drogues interdites parce que quoi que l'on ait pu en dire parfois, toutes les drogues sont nocives. Ce n'est pas parce que des effets "positifs" de certaines drogues ont pu être enregistrés dans le traitement de la douleur qu'elles sont pour autant salutaires pour la santé.

Il faut ajouter, et c'est important, que ce ne sont pas les jeunes qui sont visés, mais bien ceux qui transgressent la loi, quel que soit leur âge.

La force de ce discours et sa clarté sera la première des préventions. Il est fondamental que le discours public soit clair, car il est un signal pour tous, comme nous le voyons en matière de délinquance routière. En matière de délinquance routière, nous obtenons des résultats par la force du discours, par l'appel à la responsabilité. En matière d'usage des drogues, nous obtiendrons également des résultats par la force du discours, par la prévention.

La cohérence de cette politique repose donc sur une organisation modernisée de notre dispositif de lutte contre la drogue.

Le maintien au plan national d'un outil véritablement interministériel, la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, me paraît

souhaitable, à la condition que la MILDT inscrive strictement son action dans les orientations arrêtées par le Gouvernement. Je suis sûr que son Président, le Dr Jayle, saura mener à bien cette mission.

Il faut également clarifier la question essentielle du champ de compétence de la MILDT et sortir d'une ambiguïté aujourd'hui voulue.

Il faut distinguer la lutte contre les drogues licites et les drogues illicites. Nous pouvons nous demander s'il ne serait pas raisonnable de sortir la lutte contre le tabagisme du champ d'activité de la MILDT, dans la mesure où si le tabac est incontestablement nocif pour la santé, il ne génère pas de délinquance en lui-même. J'estime que retenir le seul critère de la dépendance est insuffisant et conduit à rendre nos messages inaudibles et confus. Les jeux de hasard, le café, ou le chocolat, et je confesse en savoir quelque chose, entraînent une dépendance, c'est incontestable, mais à l'évidence la consommation de chocolat n'entraîne pas les mêmes conséquences pour la société et les individus. Ils ne doivent pas relever du dispositif interministériel.

Au plan local, la cohérence de l'action s'impose également. Je souhaite à cet égard que les questions relatives à la prévention de l'usage des drogues et de la toxicomanie, dans le respect du plan gouvernemental en cours de rédaction, soient couvertes par le projet de loi sur la prévention de la délinquance que le Premier Ministre m'a chargé de préparer. Il convient là aussi de clarifier le discours.

Il faut également clarifier les rôles, en identifiant qui est responsable de quoi et en lui donnant des objectifs précis.

Il faudrait, selon moi, mobiliser l'ensemble du dispositif de prévention autour de cette question. La lutte contre la drogue doit s'intégrer pleinement dans le dispositif territorial de prévention rénové que nous allons mettre en place. Je pense notamment au Conseil Départemental de Prévention, aux Conseils Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance. Je crois également indispensable de généraliser les Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté, qui sont dans les établissements scolaires les mieux à même de faire travailler ensemble les différents intervenants.

Dans ce dispositif, la commune doit avoir un rôle beaucoup plus important et ce en raison de la connaissance fine du terrain qu'ont les maires et les élus, ainsi que leurs collaborateurs.

Je souhaite également que dans ce domaine comme dans d'autres soient réaffirmés le rôle et la responsabilité des adultes, quel que soit leur domaine d'activité. Je pense aux enseignants, qui sont souvent les premiers confrontés aux effets de l'usage de ces substances et notamment de leurs conséquences en matière d'absentéisme ou d'échec scolaire.

Je pense également bien sûr aux parents, qui malgré l'importance de leur mission éducative ont été les grands oubliés des politiques passées. Or, il est nécessaire de répéter que le premier acteur de la prévention n'est pas un fonctionnaire, mais un père ou une mère de famille informé, responsable, concerné et qui doit être soutenu par la collectivité si besoin en est.

Je souhaite à cet égard que les associations familiales ou de parents soient mieux associées à l'élaboration de notre politique.

S'agissant de la prévention, j'ajoute que les 480 formateurs relais antidrogue de la gendarmerie nationale et les 266 policiers spécialement formés pour mener des actions de sensibilisation s'impliqueront tout particulièrement dans la mise en place de cette nouvelle politique.

Je rappelle également l'implication du ministère de l'Intérieur dans ce domaine. 545 000 personnes, parents, enseignants et autres fonctionnaires ou élèves, ont bénéficié d'actions de prévention l'année avant même mon arrivée, puisque c'était en 2001, ce qui est quand même une action de prévention extrêmement forte.

Je souhaite que d'autres ministères aient à cœur de s'impliquer à l'avenir autant que la police et la gendarmerie.

Un discours clair, une organisation efficiente ne permettront d'agir que si nous disposons d'un cadre législatif rénové.

L'évolution des substances et des pratiques a provoqué une situation peu acceptable en démocratie. Convenons là encore que ce devrait être un point d'accord.

L'existence d'une loi dure, très dure, parfaitement vidée de son sens par une application molle, très molle. La loi est dure, mais chacun sait qu'elle n'est pas appliquée. Voilà le constat qui pourrait nous rassembler tous.

Il ne faut pas nier l'évidence, la sanction de la consommation de produits stupéfiants s'est faite beaucoup plus légère. Deux chiffres illustrent cette affirmation. En 2001, avant que j'arrive, on ne peut donc pas dire que c'est moi qui ai demandé qu'on les interpelle, 71 667 usagers de drogues ont été interpellés par la police ou par la gendarmerie, moins de 8 % ont été sanctionnés par la justice. Je rappelle qu'en 1990, il y a 13 ans, le taux de sanctions prononcées sur les usagers était encore de 30 %. Ce sont des chiffres. Après, chacun les exploitera, leur fera dire ce qu'il veut, mais j'observe. En 1990, on sanctionnait 30 % des usagers ; en 2001 moins de 8 % et nous nous retrouvons tous pour constater que la situation ne fait qu'empirer. Peut-être y a-t-il là matière à réflexion ?

Cette forte baisse de la sanction, disons-le clairement, a été un choix politique. L'adaptation des réponses judiciaires prévues par la circulaire de la Chancellerie du 17 juin 1999 s'est surtout traduite par la préconisation de toutes les mesures d'évitement de la sanction, tout mieux que la sanction. Le résultat est que pour 9 consommateurs sur 10, à peu près avec les 8 %, l'usage des stupéfiants s'est trouvé de fait dépenalisé. Les alternatives aux poursuites n'ont pas été d'une grande vigueur et le nombre d'injonctions thérapeutiques extrêmement faibles.

Je veux souligner, parce que c'est mon devoir, que dans ce contexte les services de police et de gendarmerie n'ont malgré tout, et c'est très méritant, pas relâché leurs efforts. Il faut du mérite, parce que cela donnait vraiment l'impression de vider la mer méditerranée avec une cuillère à café.

De 1990 à 2001, le nombre d'interpellations a été multiplié par trois. Nous nous trouvons dans une situation invraisemblable. Sur les 10 dernières années, on multiplie par trois les interpellations et sur les mêmes 10 dernières années on passe d'un taux de sanctions pour les consommateurs de 30 % à moins de 8 %. Pouvons-nous voir plus incohérent ? Là encore je ne me fais pas l'avocat de telle stratégie ou de telle autre à ce point de mon exposé, de mon petit propos, je dis que cela n'a aucun sens. Nous gâchons des millions d'heures de policiers et de gendarmes.

Comment maintenir cette mobilisation des policiers et des gendarmes si l'on peut en toute impunité fumer du cannabis à la sortie même du tribunal où l'on a été convoqué ? Quelle logique y aurait-il à vouloir éradiquer les trafiquants sans lutter contre la consommation ?

Tolérer la consommation est favoriser le travail des trafiquants, évidemment. Si le nombre de consommateurs augmente et si l'on peut tranquillement consommer, pourquoi voudriez-vous que les grands réseaux de trafiquants internationaux ne

considèrent pas que notre pays est un lieu d'atterrissage, d'expansion et de commercialisation particulièrement sympathique, puisque vendre de la drogue est très mal, mais on ne dit rien si l'on en consomme ? Si ce n'était pas si grave, nous pourrions parler d'incohérence.

Depuis quelques années, le discours dénonce donc les trafiquants, mais reste complaisant avec les usagers qui détiennent quelques grammes de cannabis ou quelques cachets, toujours pour leur consommation personnelle. C'est un illogisme absolu puisque, je l'affirme, il ne peut y avoir de trafic sans consommation.

Il faut donc reconsidérer la loi de 1970, qui a vieilli et qui n'est manifestement plus adaptée aux réalités.

En 1970, l'objectif a d'abord été de traiter l'augmentation considérable de l'usage de l'héroïne. Chacun s'en souvient, le problème du législateur de 1970 était bien l'augmentation de la consommation d'héroïne.

La loi a ainsi créé des sanctions très dissuasives pour que les usagers dépendants acceptent de se désintoxiquer. C'est là qu'est apparu pour la première fois, à ma connaissance, le dispositif de l'injonction thérapeutique.

De fait, la procédure et les sanctions prévues apparaissent aujourd'hui peu adaptées et trop lourdes face à la consommation très importante de nouvelles substances de type cannabis et ecstasy, alors que la plupart des usagers de drogues injectables ont rejoint des programmes dits de substitution.

La disproportion entre ce qui est prévu et ce qui est pratiqué est manifeste, entre l'interpellation d'une personne en train de fumer du cannabis et la nécessité de mettre en oeuvre une procédure judiciaire très lourde, trop lourde.

Pour que la lutte contre l'usage de drogues devienne une réalité, car c'est bien de cela qu'il s'agit, une réalité, il faut que chaque interpellation donne lieu rapidement à une véritable réponse, qu'elle soit de sanction ou d'orientation vers les autorités sanitaires, que l'on ne banalise pas cela.

Il est nécessaire de mettre en place un dispositif réellement applicable par les policiers, les gendarmes et les magistrats bien sûr, qui selon moi doit gommer la disposition la plus critiquable de la loi de 1970, à savoir la possibilité de prononcer une peine d'emprisonnement à l'encontre des simples usagers.

En revanche, il est indispensable de prévoir la création d'une échelle de sanctions adaptées permettant de punir réellement et rapidement tant les mineurs qui consomment occasionnellement du cannabis ou de l'ecstasy que les usagers d'héroïne qui refusent les soins ou la substitution.

Oui, Madame la Présidente, je demande que soient prévues des sanctions pour consommation, mais pour que celles-ci soient efficaces, il faut qu'elles soient réelles, donc que nous arrêtons d'avoir des sanctions très lourdes, d'emprisonnement, qui ne sont jamais utilisées -je parle de cannabis, ecstasy pour le consommateur, pas pour le trafiquant, nous sommes bien d'accord-, mais que nous en prévoyions toute une palette.

Puis-je oser donner quelques pistes ? Il y a bien sûr l'obligation d'accomplir un travail d'intérêt général, un stage, peut-être le recul de l'âge pour passer le permis de conduire, peut-être la confiscation du scooter lorsqu'il y en a un. Le législateur peut en la matière imaginer une panoplie de sanctions adaptées à l'âge de ceux que nous voulons dissuader de consommer de la drogue, parce que la drogue est la mort pour eux.

Prévoir tant d'années de prison n'a pas beaucoup de sens dans la mesure où ce n'est jamais appliqué, mais à l'inverse, parce que des sanctions sont trop lourdes et ne

sont pas appliquées, n'en prévoir aucune n'en a non plus aucun. Je crois profondément que la sanction a une utilité préventive et éducative, mais encore faut-il qu'elle puisse s'appliquer.

Nous devons par ailleurs inventer un dispositif qui évitera les écueils des procédures trop lourdes qui encombrant aujourd'hui la justice, qui a bien d'autres choses à faire.

L'objectif est donc des sanctions adaptées à l'âge des consommateurs et une procédure simple, rapide, respectueuse des droits et systématiquement appliquée, notamment en ce qui concerne les mineurs.

Quand un mineur de 16 ans consomme régulièrement de la drogue, si vous le laissez sans en tirer aucune conséquence, cela s'appelle de la non-assistance à personne en danger. Ayons le courage de voir les choses en face, même si dans certains milieux "branchés" on dit que c'est sa part de liberté, ce qui est à la fois choquant et incohérent.

Cette politique serait incomplète si nous n'amplifions pas nos efforts contre l'offre de drogues. Il est évident que pour réduire l'usage des drogues parmi nos concitoyens, nous allons faire la guerre aux trafiquants. Police et gendarmerie sont maintenant dotées de structures particulièrement efficaces dans la lutte contre l'économie souterraine.

Qu'il me soit permis de dire un mot des GIR. Les GIR existent depuis une dizaine de mois, très exactement depuis l'été 2002. Les GIR, rien que sur la lutte contre la drogue et l'économie souterraine, ont engagé 335 opérations, qui ont conduit à 2 500 arrestations, à la saisie d'une tonne de résine de cannabis, de 25 000 comprimés d'ecstasy et de 24 kilos d'héroïne et de cocaïne. Manifestement, les GIR sont la voie la plus adaptée pour lutter contre l'économie souterraine.

Nous avons d'ailleurs constaté, ce qui est très préoccupant, que cela demande aux services beaucoup de travail, parce que maintenant les trafiquants travaillent en flux tendu, il n'y a pas de stocks. La drogue arrive souvent du Maroc, via l'Espagne, est répartie dans un certain nombre de quartiers. Elle arrive de nuit et est répartie au petit matin. C'est la raison pour laquelle, contrairement à ce qui se passait il y a quelques années, il n'y a plus maintenant de saisies extrêmement spectaculaires. Les trafiquants pratiquent aussi le flux tendu, la gestion de stocks.

En 2003, les GIR seront renforcés par de nouveaux moyens humains, matériels et juridiques. Je pense par exemple à la possibilité d'identifier les réseaux maffieux installés dans certains quartiers, qui sera ouverte par la levée du secret fiscal, qui est un élément essentiel pour lutter contre l'économie souterraine. Je veux d'ailleurs rendre hommage à l'action de l'administration fiscale en la matière, courageuse et intelligente.

Cette action pourra encore être améliorée en décidant d'affecter une partie du produit du fonds de répartition des saisies, actuellement géré par la MILDT, pour que ces fonds puissent bénéficier aux actions répressives telles que les infiltrations de policiers et de gendarmes dans des réseaux de trafiquants.

Plus généralement, tous les services se sont fortement mobilisés en 2002 dans la lutte contre la toxicomanie. Par rapport à 2001 c'est simple, les arrestations de trafiquants ont augmenté de 20 % ; nous avons arrêté en 2002 20 % de trafiquants en plus. Les interpellations d'usagers ont augmenté de 13 % et le nombre de saisies de drogue s'est accru de 23 %. Ces chiffres se passent de commentaires.

Aujourd'hui, la lutte contre le trafic exige un net renforcement de la coopération internationale, tout d'abord au sein de l'Union européenne. C'est un domaine, hélas, dans lequel chacun de nos pays a choisi une voie spécifique. Certains ont fait le

choix de la tolérance à l'égard du cannabis. D'autres se sont engagés dans des expérimentations sur sa dépénalisation. Pour notre part, il nous faut faire le choix d'exiger que les politiques menées dans ces pays ne débordent pas dans le nôtre. L'uniformisation des politiques de lutte contre la toxicomanie est hélas prématurée, mais elle serait pourtant bien souhaitable, les réseaux étant internationaux.

Cela passe également par un soutien sans faille de l'ONU, qui s'efforce avec une légitime détermination de faire ratifier les trois conventions internationales interdisant la légalisation du commerce des drogues et la dépénalisation du cannabis.

Enfin, cela passe par la coopération avec les pays d'origine de ces drogues pour soutenir leur lutte principalement, en participant à la formation de leurs équipes, mais aussi en les aidant à se doter de moyens adaptés sur le plan répressif.

Je recevais le ministre de l'Intérieur du Pakistan il y a quelques semaines. Je serai avant l'été au Pakistan, qui a je crois 2400 kilomètres de frontière commune avec l'Afghanistan. L'Afghanistan est, hélas, redevenu un des grands producteurs mondiaux. Nous allons envoyer des équipes de formateurs de la police française pour aider le Pakistan à engager une lutte sans merci contre les grands trafiquants.

Je serai avant le mois de juillet en Colombie pour signer des accords de lutte contre les réseaux avec le "nouveau Président" colombien, enfin il est déjà là depuis quelques mois, et son gouvernement, en prépositionnant des fonctionnaires spécialisés français dans ces pays pour faire du renseignement et essayer de démanteler des réseaux, qui sont naturellement internationaux.

L'enjeu qui est le nôtre n'est pas d'adopter une nouvelle posture plus ou moins répressive, ce n'est pas mon but, mais bien de moderniser nos structures pour les rendre efficaces.

La liberté d'un homme exclut d'être l'esclave de la drogue. On ne peut pas, de mon point de vue, faire le constat que cela va très mal et en tirer la conclusion qu'il convient une nouvelle fois de ne rien faire.

Mme la Présidente.- Merci Monsieur le Ministre. Vous avez affiché clairement votre volonté et celle du Gouvernement de mettre un terme autant que faire se peut à ce fléau qui a envahi notre pays et qui est en train de détruire de jeunes générations, qui feront ou pas la richesse de notre pays.

Vous avez parlé, Monsieur le Ministre, des GIR. Pour ma part, je dois constater qu'effectivement ils sont d'une grande efficacité. Ils font cela sans bruit, sans tapage, mais leurs effets sont bénéfiques pour nos villes en difficulté et nos quartiers sensibles. J'en ai fait l'expérience dans ma ville récemment, ils ont agi. Comme vous l'avez dit, il n'y a plus de stocks, il faut faire très vite. Ils ont redémantelé un réseau et, il faut le dire, une fois de plus qui alimentait ce que l'on appelle un phénomène de mode, en tout cas qui alimentait le show-biz. Je crois qu'il faudra aussi que nous parlions de cela d'une manière claire.

Merci de cette volonté en tout cas, parce que tout parent ou tout éducateur est inquiet. Je crois qu'aujourd'hui des mesures sont à prendre. Vous avez donné plusieurs pistes de réflexion et de la volonté que vous avez affichée et des moyens que vous voulez mettre en oeuvre. Je crois que c'est encourageant, parce qu'au travers de nos auditions, de nos visites sur le territoire français mais aussi à l'étranger, effectivement il y a tout lieu de s'inquiéter si, comme vous le dites, on se contente de constater et de ne rien faire.

Si vous le permettez Monsieur le Ministre, M. le rapporteur a un certain nombre de questions à vous poser et je pense que nos collègues également. Nous allons

d'abord laisser la parole au rapporteur, Monsieur le Ministre vous répondrez et mes chers collègues, je vais prendre très tranquillement vos interventions.

M. PLASAIT, Rapporteur.- Merci Madame la Présidente. J'essaierai de ne pas abuser des questions pour laisser, pour une fois, mes collègues poser au ministre toutes celles qu'ils souhaitent.

Je ne reviendrai pas, Monsieur le Ministre, sur la philosophie de votre propos, sauf à dire que j'ai compris que vous vouliez remplacer par un discours fort et compréhensible les mortelles complaisances qui mènent au désastre que nous avons pu constater ces derniers temps.

Nous avons effectué un certain nombre de visites sur le terrain et nous avons pu constater que dans un climat extrêmement difficile, les forces de police, de gendarmerie et comme vous l'avez d'ailleurs souligné, les douanes aussi, font un travail considérable et ont bien du mérite pour ce travail efficace. Je tiens à le souligner parce que finalement quand vous évoquiez tout à l'heure les nombreuses interpellations chaque année auxquelles il n'y a pas de suite judiciaire, nous pouvons évidemment nous interroger sur leur pertinence.

En fait, je crois qu'elles ont de toute façon un intérêt, un avantage, une efficacité. En effet, nous nous sommes aperçus que ces interpellations étaient finalement pour la majorité des jeunes interpellés le premier contact qu'ils avaient avec une autorité susceptible de leur faire un rappel à la loi, à la santé, bref de leur donner les premières informations, qu'ils n'avaient jamais eues tant les carences de la famille, de l'école, de l'éducation, de la société en général sont fortes. C'est donc l'occasion de rendre hommage au travail réalisé par tous ces serviteurs de l'Etat.

Monsieur le Ministre, j'avais deux séries de questions à vous poser, les unes concernant la demande, c'est-à-dire les actions qu'il convient de mener contre la demande, et les autres concernant les actions sur l'offre.

La première de ces questions sur les actions contre l'offre concerne la coordination des services de police, de gendarmerie, des douanes, de justice. C'est donc un petit peu le bilan des GIR. Cette coordination, très technique, des forces d'action directe est-elle satisfaisante ?

Deuxième question, la coordination nationale de tous les acteurs impliqués ou qui devraient l'être dans la lutte contre la drogue et la toxicomanie est-elle vraiment assurée dans une dynamique de combat pour assurer avec efficacité cette lutte ?

Troisième question, la coordination internationale est-elle satisfaisante ? Ne manque-t-il pas, d'une part, une coordination technique entre les différentes instances communautaires et autres et, d'autre part, une véritable coordination politique des 15 Etats de l'Union européenne, qui permettrait une véritable stratégie de lutte contre la drogue, contre le trafic et la consommation, et assurerait une convergence des politiques et peut-être sinon une harmonisation, au moins un rapprochement des législations ?

Puisque vous avez fait un certain nombre de suggestions, ne pensez-vous pas qu'il serait bon de réinventer une sorte de CELAD, ce Comité européen de lutte contre la drogue qui a existé il y a une dizaine d'années et qui a été supprimé ?

Voilà les premières questions que je voulais vous poser concernant l'offre.

M. SARKOZY.- Madame la Présidente, Monsieur le rapporteur, rapidement, la coordination des services sur le plan français, notamment dans le cadre des GIR, fonctionne bien, mieux que nous pouvions le craindre.

Pour dire la vérité, nous avons un petit problème avec les douanes. Il se trouve qu'il y a dix ans, j'ai dirigé les douanes pendant deux ans, en tant que ministre du Budget, je connais donc leur efficacité et leur professionnalisme. Nous avons eu un petit problème un peu administratif. Pour que les meilleurs soient volontaires pour intégrer les GIR, il faut que ceux, douaniers, policiers ou gendarmes, qui les intègrent ne soient pas sortis de leur administration et soient reconnus dans une possibilité d'avancement. Je m'en suis ouvert avec M. Mongin, Directeur Général des douanes, pour mettre ce petit point en place. Cela va se faire.

Il y avait également la spécificité du code des douanes. Nous sommes en train d'harmoniser les choses. Vous savez que policiers et gendarmes ne vivaient pas toujours bien le fait d'être obligés d'avoir un douanier à côté d'eux pour ouvrir le coffre d'une voiture de façon inopinée.

Sur le plan de la coordination des services au plan national, Monsieur le rapporteur, je crois que nous pouvons dire que cela fonctionne bien. Ce n'était pas si évident. On nous avait expliqué que rapprocher policiers et gendarmes allait créer des problèmes considérables. Il y a eu des problèmes, mais ils n'ont pas été considérables et n'ont pas empêché d'agir.

Y a-t-il une dynamique de combat ? Soyons clairs là-dessus, il n'y aura pas une dynamique de combat de chaque instant tant qu'il n'y aura pas une volonté politique clairement exprimée d'une nouvelle étape de la lutte contre le trafic de drogue et l'usage des stupéfiants. Là aussi il y a toujours eu des contrôles sur la route. Il y en a plus aujourd'hui et ils sont plus efficaces parce qu'il y a l'expression indéniable d'une volonté politique.

Dans une démocratie, les mots ont un sens, la sémantique a une signification. Disons-nous tous que nous voulons mettre un terme à l'épidémie de l'usage des drogues chez les jeunes ? Si nous le disons, nous donnons un signal politique fort.

Acceptons-nous qu'un jeune sur deux consomme du cannabis ou pas ? Voilà la question qui est posée. Tant que nous ne nous serons pas mis d'accord sur une orientation politique de cette nature, je ne peux pas jurer qu'il y ait la dynamique de combat.

Monsieur le rapporteur, vous voyez bien que je ne mets pas en cause les policiers et les gendarmes, pas même les douaniers. C'est plutôt nous, les responsables politiques, qui le sommes. Eux obéissent.

Troisième remarque, la coopération internationale est-elle satisfaisante ? Oui, elle l'est sur un plan bilatéral, non sur un plan multilatéral.

Puis-je prendre des exemples ? Sur un plan bilatéral, par exemple avec l'Espagne, le ministre de l'Intérieur du gouvernement de M. Aznar, Angel Acebes, homme absolument déterminé et très remarquable, nous travaillons absolument en commun, pas seulement sur la lutte contre les drogues, mais sur le terrorisme, l'ETA et cela fonctionne bien.

Avec M. David Blunkett, le ministre de l'Intérieur du gouvernement Blair, nous travaillons main dans la main. Avec M. Otto Schily, le ministre de l'Intérieur allemand, sur l'ensemble nous travaillons bien.

Vous avez peut-être vu que nous avons ouvert des CPD, Commissariats Policiers et Douaniers, à toutes nos frontières. Je voudrais qu'à chacune de nos frontières il y ait des patrouilles mixtes, avec le droit de suite. Il est extraordinaire que nos frontières ne soient efficaces que pour nos policiers et gendarmes. C'est quand même extraordinaire. Quand un policier monte dans le train de Vintimille, à Modane, il doit laisser son arme. Cela n'a pas de sens.

La coopération fonctionne bien de ce point de vue, c'est incontestable, notamment avec l'Espagne, qui est très importante. Nous avons engagé un certain nombre d'opérations, dont j'espère nous verrons les résultats dans quelques semaines.

En revanche, cela ne va pas sur le plan multilatéral. Pourquoi ? C'est pour une raison simple, il faut revoir la liste des eurocrimes. Le trafic de drogue n'est pas un eurocrime. Le trafic d'euros en est un.

La question difficile est : à partir du moment où nous faisons du multilatéral, sous quelle autorité cela doit-il être ? Je vous rappelle que nous ne sommes pas dans un travail de police administratif, mais aussi de police judiciaire, dépendant d'un parquet ou d'un juge, ce qui est tout à fait normal.

Sur le plan multilatéral, nous nous heurtons au fait qu'il n'existe pas une autorité judiciaire européenne, qu'Europol est un organisme de coopération plus qu'un organe opérationnel.

Je ne suis pas sûr que réinventer un Comité européen soit à la hauteur du défi. En revanche, que les principaux ministres de la Justice et de l'Intérieur des pays les plus concernés se voient régulièrement pour mettre à l'ordre du jour cela, pour échanger leurs renseignements et agir opérationnellement de concert est tout à fait nécessaire.

Peut-être que la solution à trouver est entre le bilatéral d'aujourd'hui et le multilatéral complet, parce que nos législations n'étant pas les mêmes, je crains qu'en expliquant aux Suédois ou aux Danois que nous allons engager un grand travail de lutte contre la consommation de cannabis chez les plus jeunes, la coopération de la police danoise ou suédoise ne soit pas automatique, puisqu'elles ont une autre vision du problème.

Voilà ce que je pouvais vous dire à grands traits. J'espère avoir répondu à vos questions.

Mme la Présidente.- Merci Monsieur le Ministre.

Monsieur le rapporteur, avez-vous d'autres questions ?

M. PLASAIT.- A la charnière de l'offre et de la demande, à la rencontre des deux...

M. SARKOZY.- Pardon, je précise que je vais en Colombie avec des collaborateurs du ministre britannique et du ministre espagnol, puisque nous avons convenu que nous mutualiserons nos moyens.

Par exemple pour lutter contre l'immigration clandestine, quand David Blunkett ira dans un certain nombre de pays, il signera en notre nom. Nous aurons le même accord.

J'ai proposé que pour la Colombie, à partir du moment où les Espagnols, les Anglais sont sur la même ligne que nous et ont les mêmes problèmes, ce ne soit peut-être pas la peine, Monsieur le rapporteur, d'aller trois fois en Colombie ; nous pouvons le faire en une fois.

Mme la Présidente.- Merci Monsieur le Ministre.

M. PLASAIT.- A la rencontre de l'offre et de la demande, c'est-à-dire sur le marché s'organisant sur les trottoirs, dans les cités, quelquefois à la sortie des écoles, il y a donc le problème des revendeurs, des petits dealers. Là, cette remarque nous est faite très souvent, notamment de la part des parents d'élèves : "C'est un spectacle insupportable".

Les éducateurs demandent comment ils peuvent lutter sérieusement contre l'idée que la drogue, le cannabis sont des délits, alors que devant les yeux de tout le monde, de toute la population, un véritable marché est organisé. Lorsque l'on dit cela aux forces de police, elles répondent souvent : "Oui, mais interpellé un petit dealer présente un inconvénient : cela ne nous permet pas de remonter les filières."

La question que je voudrais vous poser est la suivante : ne considérez-vous pas que même s'il est très important de remonter les filières à partir de ces dealers, il l'est encore plus de chasser systématiquement ces revendeurs de terrain pour supprimer ce désordre d'ordre public proprement insupportable aux citoyens et en même temps pour réduire l'offre de proximité, c'est-à-dire rendre l'acte d'achat plus difficile ?

M. SARKOZY.- La notion de "petit dealer" me fait penser à celle de "drogues douces". Soit on est dealer, soit on ne l'est pas. Qui vous dit qu'il est petit ? Est-ce de petites quantités tous les jours ou une grosse une fois par semaine ? Là encore, nous ne devons pas le tolérer.

La défense des dealers arrêtés par les services de police est toujours la même : "Oui, j'ai quelques cachets. C'est pour ma consommation personnelle et pour mes amis ce soir".

Le seul moyen de remonter à la source est le moyen fiscal. Des opérations ont été engagées. Je pense notamment à l'une des dernières à Colombes, dans un département que vous connaissez bien Monsieur le Sénateur. Un jeune homme de 19 ans n'avait jamais travaillé de sa vie, était au RMI et avait 150 000 € de numéraire sur son compte et 10 MF de propriétés immobilières, sans jamais avoir travaillé de sa vie. Vous le prenez à la sortie en train de consommer ou de dealer, il vous dira qu'il est un petit.

Deuxième remarque, nous nous apercevons que les notions familiales jouent beaucoup maintenant. Nous imaginons le trafic international, mais cela ne se passe pas ainsi, il y a le grossiste international qui amène et de véritables entreprises familiales où toute la famille est concernée, dans des immeubles passés en coupe réglée. Là encore Monsieur le rapporteur, nous tolérons soit tout, soit rien. Vous l'avez compris, je propose que nous ne tolérions rien.

Enfin dernier point, vous êtes un élu de Paris. Je crois que nous pouvons rendre hommage aux services de la Préfecture de police, qui se sont donnés beaucoup de mal dans un certain nombre de quartiers de la capitale pour tout simplement faire revenir l'Etat de droit ; mais c'est fascinant, quand les services lèvent le pied pendant une semaine, cela repart comme avant. C'est pour cela que j'en viens à demander de la sévérité à l'égard des consommateurs, car dans une économie de marché si le client est là affamé de produits, comment voulez-vous éradiquer le commerçant qui les offre ?

Il n'y a pas d'un côté l'ignoble trafiquant qui tente de faibles victimes et de l'autre l'innocent consommateur pour lui et ses amis consommateurs habituels. Il y a un véritable marché de la drogue.

Tolérer qu'un jeune sur deux fume du cannabis, c'est dire à toutes les familles qui mettent leurs enfants dans nos collèges et lycées que nous acceptons une situation où par pression sociale, la pression du milieu ambiant, certains jeunes qui arrivent, qui n'avaient pas du tout l'envie de fumer de la drogue, se trouvent entraînés.

Je ne peux pas penser que les familles donnent leurs enfants à l'Etat pour qu'ils apprennent quelque chose et que nous leur rendions dans un pays où un sur deux fume du cannabis. Il y a quand même une contradiction, une incohérence. Que faisons-nous ? Que leur disons-nous ? En quoi notre responsabilité est-elle ou non engagée ?

Là encore, je crois que la solution la plus efficace est de dire très clairement que nous n'accepterons pas de voir un jeune fumer de la drogue.

Mme la Présidente.- Merci Monsieur le Ministre.

M. PLASAIT.- Merci Monsieur le Ministre.

M. MAHEAS.- Monsieur le Ministre, une phrase m'a choqué dans ce que vous avez dit. Vous ne souhaitez pas organiser l'usage des drogues. Je vous comprends bien, sauf que nous organisons l'usage de l'alcool et du tabac (60 000 et 40 000 morts). Donc là, il y a quand même philosophiquement une anomalie, qu'on le veuille ou pas. Je crois même savoir qu'il y a des taxes importantes.

L'avantage d'organiser est qu'il y a moins de trafics souterrains, moins d'économies parallèles, encore que avec les taxes sur le tabac, il commence à y en avoir. Avec la dernière fermeture de tabac dans ma ville, il y a eu effectivement la vente illicite de cigarettes.

Là-dessus ne trouvez-vous pas, quels que soient les gouvernements -bien évidemment, je ne vais surtout pas dire que c'est mal maintenant et que c'était bien avant, pas du tout- que quelque chose est à expliquer là sur l'usage et la distinction de drogues illicites et licites ? C'est ma première question.

Deuxième question, j'ai bien apprécié ce que vous avez dit connaissant l'implication des communes. Seulement depuis deux années en ce qui me concerne, et certains d'entre nous ici ont dit au cours d'autres interrogations de responsables que cela faisait plus longtemps, nous n'avons plus aucune information nous parvenant concernant les statistiques départementales sur les prises de stupéfiants, les usages de drogues etc. Nous l'avions avant. D'une façon assez régulière, nous avions ces statistiques (les quartiers sensibles, les difficultés, les jeunes que l'on essayait de remettre dans un circuit éducatif). Cela existait. Cela a été abandonné depuis quelques années. Seriez-vous prêts, en tant que ministre, à remettre cela au goût du jour ?

Vous avez parlé des TIG. En tant que maire de Neuilly-sur-Marne, j'ai formé 40 employés municipaux pour accueillir des TIG. Depuis plus d'un an, je n'en ai plus un seul. Pourtant, je pense que ce serait une action répressive bien adaptée pour éduquer ces jeunes, faire en sorte d'ailleurs qu'il y ait une collaboration entre la commune, la police et la gendarmerie de façon qu'il y ait des stages, une forme éducative remise au goût du jour.

Vous avez raison, il existe des sanctions, rarement appliquées parce qu'inadaptées. Vouloir durcir des sanctions ne me paraît effectivement pas être la bonne solution.

En ce qui concerne les priorités que vous avez à dégager en tant que ministre de l'Intérieur, ne pensez-vous pas qu'il existe des produits de drogue abominables ? Il y a bien évidemment des différences entre l'héroïne, le crack, la cocaïne, l'ecstasy, les drogues de synthèse et le cannabis. Nous l'avons vu, car nous sortons d'un voyage à Saint-Martin...

Mme la Présidente.- Attention à ce que vous allez dire, Monsieur Mahéas.

M. MAHEAS.- ... au cours duquel nous avons vu de nos yeux le ravage du crack véritablement, avec des dégâts physiques extrêmement importants.

Dernier point, en tant que ministre de l'Intérieur n'avez-vous pas une action plus particulière ? Nous avons parlé de la coopération internationale, je suis très partisan de cela, mais il est vrai qu'il existe des lieux de marché parallèle. Il y a deux solutions : ou l'Etat fait en sorte de l'organiser, ou il réprime.

Dans le journal d'aujourd'hui -je ne l'ai pas fait par hasard, c'est assez souvent nous lisons que les trafiquants d'ecstasy s'approvisionnaient au 287 à Aubervilliers. C'est une discothèque dite "branchée" de la région parisienne. Une jeune fille de 19 ans a été interpellée à Arpajon. Comme elle s'est fait voler son sac à main et qu'à l'intérieur on a trouvé ses comptes, on a remonté la filière pour constater qu'elle allait acheter par paquets de 500 des cachets d'ecstasy, qu'elle revendait et qui lui ont rapporté quelque chose comme 17 000 €

Nous sommes quand même conscients qu'il existe des lieux particuliers, qui sont effectivement à surveiller plus spécialement. Monsieur le Ministre, avez-vous envisagé ce type d'action en profondeur sur certains lieux ?

Je suis interrogatif. Bien souvent, on dit que l'on voit à la sortie des écoles, etc., cela se passe dans le grand jour. Je n'ai quand même pas vu beaucoup de choses comme cela. J'entends plutôt parler de dealers assez roués, plutôt pas bêtes, parce qu'il ne faut pas être complètement sot pour mettre 10 millions de côté -vous n'êtes d'ailleurs pas le premier à raconter cette anecdote - et ne pas réussir à se faire prendre. Ce trafic a quand même duré depuis extrêmement longtemps.

Ne peut-on donc pas intervenir sur ces lieux qui me paraissent particulièrement sensibles ?

Mme la Présidente.- Si vous voulez bien répondre.

M. SARKOZY.- Bien sûr, avec plaisir, d'autant plus que voici une très bonne nouvelle, M. Mahéas me permettra de dire malicieusement qu'une seule phrase de moi l'a choqué en 45 minutes de propos ! Nous avons fait pire tous les deux, Monsieur Mahéas. Cela prouve donc que nous ne sommes au fond pas si loin.

Je dirai un mot sur le 287, même s'il est difficile, vous le comprendrez bien sûr, de faire des cas particuliers, mais il est fermé.

M. MAHEAS.- Il doit rouvrir. Cette discothèque venait de rouvrir ce même jour. Elle a peut-être été refermée depuis.

M. SARKOZY.- Vous avez vu tout ce qui se passe dans les discothèques aujourd'hui. Je ne peux pas rentrer dans le détail mais...

M. MAHEAS.- Nous sommes aptes à tout entendre.

M. SARKOZY.- Bien sûr. "Vous" n'est pas vous, mais je rappelle qu'ici c'est public. Vous avez certainement vu un certain nombre de contrôles, qui ont abouti à des fermetures, qui me valent les protestations d'un certain nombre de personnes d'un certain milieu.

Là encore, quand vous pensez que nous trouvons dans certains établissements, je ne parle même pas de celui-là, les pilules pour violer les jeunes filles. Des individus sans scrupules les glissent dans un verre d'eau et elles se retrouvent violées dans un appartement sans se rendre compte de rien. Je n'ai pas l'intention que nous tolérions cela, ni de près ni de loin.

Monsieur Mahéas, vous pourriez me demander quel est le rapport avec le cannabis. Tout cela est un marché et il n'est pas vrai que celui qui peut se fournir en cannabis ou qui en fournit n'est pas capable de fournir autre chose. En tout cas nous ne sommes pas capables, si nous voulons avoir un discours efficient vis-à-vis de l'opinion publique, de faire la différence.

Nous nous apercevons que les revendeurs sont comme les représentants, avec des cartes multiples, ils ont toutes les formes de produits.

Les jeunes ont bien le droit de s'amuser et tant mieux. Ce n'est pas un hasard si depuis quelques semaines nous avons demandé aux services de police d'aller dans les lieux où les jeunes vont s'amuser et de contrôler. Pardon, mais les contrôles auxquels nous nous sommes livrés ont produit des résultats consternants.

Il est vrai qu'il n'y a pas que la drogue, mais aussi des habitudes sur les services de sécurité en interne et beaucoup d'autres choses, mais sur ce plan, Monsieur Mahéas, je vous rejoins.

Cependant je ne pense pas, y compris sur le 287, que quel que ce soit nous accuse d'être trop faibles, même si je vois dans des journaux des anecdotes racontées qui ne sont pas vérifiées parfois et qui jettent le discrédit sur un quartier ou un établissement. Soyons prudents les uns et les autres.

Monsieur Mahéas, je suis tout à fait d'accord, je suis contre durcir les sanctions et pour les rendre efficaces, y compris les adoucir s'il le faut. Je préfère une sanction plus douce mais efficace plutôt qu'une théoriquement dure et pas appliquée. Sur ce plan, nous pourrions donc nous retrouver sans aucun problème. Il me semble d'ailleurs assez normal que des gens de bonne volonté, quels que soient leurs engagements politiques et partisans par ailleurs, sur un fléau de cette nature puissent trouver des points communs.

Je me renseignerai sur les TIG. Je ne suis pas capable de vous dire pourquoi vous n'en avez plus. J'ai cité les TIG comme un exemple. Je trouve que c'est une très bonne chose pour un jeune pris en train de fumer du cannabis. Retarder la date du permis de conduire, confisquer le scooter, obliger à faire un travail d'intérêt général, bref il y a toute une palette. Je suis comme vous, je trouve cela très intéressant. Je me permettrai de vous écrire pour vous donner la réponse que je ne peux pas vous fournir sur ce fait.

Là où je suis moins d'accord, c'est quand vous dites que lorsque l'on organise, il y a moins de trafic. Ce que nous venons de vivre ces dix dernières années montre le contraire. Nous avons organisé des produits de substitution, personne ne se risquerait à dire que nous avons moins de trafic.

Parce que la société a été mauvaise depuis tant d'années sur l'alcool et le tabac, faudrait-il commettre les mêmes erreurs sur la drogue ? Ce n'est pas ce que vous voulez dire et pas ce que je souhaite. Il y a la comparaison avec ceux qui se saoulent à la bière. C'est aussi une dépendance. Pourquoi ne les sanctionnons-nous pas ? Peut-être, mais ce n'est pas parce que l'alcoolisme est un fléau qui existe dans notre pays, inégalement réparti selon les régions, et que nous n'avons pas su maîtriser qu'il faut qu'en plus nous fassions la même catastrophe sur les drogues avec les plus jeunes.

Il est vrai que pendant des années, l'Etat a fabriqué des cigarettes. Je le reconnais, puisque c'est moi qui ai privatisé la SEITA. J'appartenais à un gouvernement qui m'avait demandé de la privatiser. La privatisation de la SEITA ne remonte pas à Matusalem, mais à 1994. En 1994, l'Etat produisait des cigarettes et en même temps finançait les programmes d'information pour détourner les jeunes du tabac ; cela n'avait pas de sens.

Est-ce parce que nous sommes en situation de contradiction ou que nous avons été en situation massive et dans des moindres formules mais encore sur l'alcool et le tabac qu'il faudrait nous y mettre aussi sur les drogues ? Ne pourrions-nous pas retourner votre raisonnement, Monsieur Mahéas, dire certes que nous avons été mauvais sur les deux autres, que nous allons essayer d'être bons sur la drogue et donc faire différemment, c'est-à-dire ne pas fermer les yeux et réprimer là encore à sa juste proportion le phénomène de consommation ?

J'imagine que nous aurons encore bien d'autres choses à nous dire.

Je voudrais également vous indiquer que nous allons beaucoup renforcer les effectifs de lutte contre les trafiquants. La Préfecture de police a prévu 30 enquêteurs de plus sur un effectif de 95, ce qui n'est pas rien.

Sur les trois départements de la petite couronne, nous en mettons 20 de plus sur un effectif de 110.

Sur l'OCRTIS, nous allons mettre 10 fonctionnaires de plus, c'est-à-dire 30 au total, à l'issue du programme -il y en a 80 aujourd'hui-, notamment des officiers de liaison en poste à l'étranger, puisque l'OCRTIS fait la collaboration. On pourrait dire : "Il y en a 80, vous allez en mettre 30 de plus...", mais pour un pays comme le nôtre, 110 personnes consacrées uniquement aux renseignements et à la lutte contre les trafics internationaux sur la drogue n'est pas rien.

Je voulais vous donner ces chiffres. Je vous avais donné l'augmentation des arrestations, +20 %. Je crois que ces éléments permettront de nourrir le rapport de la Commission, pour bien montrer que la volonté ne peut pas être que politique et théorique, mais doit se traduire aussi dans des choix d'effectifs.

Merci Monsieur Mahéas.

Mme la Présidente.- Monsieur le Ministre, merci.

M. CHABROUX.- Monsieur le Ministre, au sujet du trafic, pour compléter mon information, vous avez dit que tolérer la consommation était favoriser le trafic. C'est vrai, mais on nous dit que c'est parce que le trafic se développe que la consommation s'accroît et que la drogue arrive très facilement dans certains quartiers.

Pourriez-vous nous donner quelques précisions sur l'évolution des trafics, des méthodes des trafiquants ?

On nous dit que cette évolution est rapide, que nous avons affaire maintenant à des trafiquants faisant partie du grand banditisme. On nous a cité le cas, et je demande ce que vous en pensez, des "go fast".

Le chef de la brigade des stupéfiants nous a dit que, comme vous l'avez d'ailleurs évoqué vous-même, la drogue part du Maroc, est acheminée à travers l'Espagne, de nuit, et livrée et écoulée en flux tendu. Le lendemain matin, avez-vous dit, c'est terminé.

On nous explique que des voitures rapides, très rapides, parcourent les autoroutes de l'Espagne, de la France, en convoi parfois, avec des quantités importantes de drogue et que cela ne peut pas passer inaperçu. On nous dit que l'on ne peut pas intercepter ces véhicules parce que l'on n'a pas les moyens suffisants. Je demande exactement ce qu'il en est.

Nous avons eu un certain nombre d'auditions ici, qui vraiment nous posent problème. Si c'est ainsi, si le trafic est aussi facile et s'il n'y a pas prise sur ces méthodes, sur ce grand banditisme, sur ces "go fast", nous nous sentons un peu démunis et tout ce que nous disons peut paraître un peu vain.

Savez-vous ce qu'il en est ? Le ministre de la Justice dit qu'il ne sait pas grand-chose. Vous le savez certainement mieux. Nous souhaiterions être informés.

M. SARKOZY.- La technique est la suivante : ils volent des véhicules de grosses cylindrées (Audi, BMW, Mercedes). Ils sont lourdement armés. Ils traversent l'Espagne et la France à toute allure, avec des véhicules de reconnaissance qui se prépositionnent aux péages pour repérer si la voie est libre, pied au plancher, malheur à

celui qui se trouve sur leur route. Voilà la réalité devant laquelle nous nous trouvons. Ce sont des jeunes pour qui la violence est sans limite et pour qui la vie des autres n'a aucun sens.

Lors d'une des dernières prises, je crois qu'ils ont trouvé 180 kilos de drogue dans la voiture. Une partie des trafiquants a été arrêtée, les autres se sont enfuis. Les interpellations sont extrêmement à haut risque bien sûr pour les fonctionnaires ou les militaires, mais aussi pour ceux se trouvant autour.

C'est un phénomène que nous connaissons, hélas. Je ne suis pas venu le nier, bien au contraire, je vous le confirme. Je ne vois d'ailleurs pas pourquoi nous devrions nier une réalité quand nous sommes face à cela.

La drogue arrive au petit matin, ils déchargent avant l'heure des perquisitions. C'est extraordinaire, une équipe de trafiquants de la région parisienne quittait systématiquement le domicile à 5 heures 15 tous les matins, c'est-à-dire avant l'heure de la perquisition, pour que de toute manière les appartements soient vides.

S'agissant d'une autre équipe, nous avons constaté qu'il y avait dans une HLM de la région parisienne un homme lourdement armé à la porte toute la nuit. C'est pour vous dire à quel point tout ceci est grave.

Que pouvons-nous faire ? Nous avons d'abord à mettre en place une nouvelle doctrine pour piéger les autoroutes. Les autoroutes sont devenues des axes de circulation rapide pour la grande délinquance, mais Monsieur Chabroux, pas simplement pour les trafiquants de drogue. Nous voyons un certain nombre d'équipes partir de Lyon et aller pendant une nuit entière écumer un département voisin. La Champagne ou la Champagne-Ardenne se trouve être dans cette situation, pas tellement loin de Paris. On part donc pour une équipée dite sauvage, on prend l'autoroute comme un boulevard, avec des voitures rapides qui ont été volées dans un endroit et l'on fait de la voiture bélier ou une autre agression dans un autre.

Il faut que la gendarmerie comme la police changent leurs méthodes sur les autoroutes. Nous sommes en train de travailler là-dessus. C'est plus facile à dire qu'à faire. Je ne suis pas, comme je l'entends dire, le premier "flic" ou le premier gendarme de France. J'ai demandé que l'on travaille ces questions pour mettre en place une nouvelle doctrine afin de rendre dangereux pour les délinquants nos axes autoroutiers. C'est un premier élément. Quand il y a parfois des pièges, je vois que cela consomme des milliers d'heures et que naturellement le jour où nous le faisons, il n'y a jamais personne.

Je voudrais aussi que nous fassions du contrôle de la délinquance routière et de la délinquance tout court. Or parfois, je m'étonne que ce soit l'un ou l'autre. Cela peut être les deux.

Nous sommes vraiment en train de travailler là-dessus et de mettre en place une nouvelle doctrine.

Deuxième élément, je souhaite que nous utilisions mieux les péages. C'est un débat que nous avons eu avec M. Mahéas. Il s'en souviendra certainement, lui qui est un sénateur si attentif au projet de loi sur la sécurité. J'ai été autorisé, sans son vote hélas...

M. MAHEAS.- Mais cela peut arriver !

M. SARKOZY.- Même maintenant, il ne va pas le regretter. J'ai été autorisé à créer un système de fichier des voitures volées, avec lecture automatique aux péages. Je souhaite que nous puissions savoir si chaque voiture qui passe aux péages a été volée ou pas. Vous voyez très bien ce qu'il en est et vous faites le lien avec la première remarque, Monsieur Chabroux, parce que sur les milliers de kilomètres d'autoroutes, nous ne

pouvons pas mettre des gens partout, mais vous avez compris. Je n'ai pas non plus à expliquer en direct ce que nous allons faire, mais vous voyez à peu près ainsi les conséquences que nous pouvons en tirer.

Le troisième point est l'acquisition de nouveaux véhicules. Je pense notamment aux Ford 145 CV, que nous avons acquises, c'est-à-dire des véhicules plus modernes. Je voudrais vous donner des chiffres pour que vous les ayez, parce qu'ils sont intéressants. Nous avons acheté pour la police nationale 5 000 véhicules. Ils seront livrés cette année, en 2003. Il n'y a pas à se tromper, c'est le double de 2002. Pour la gendarmerie, nous en avons acheté 4 400. Près de 9 500 véhicules seront donc livrés en 2003 et notamment pour les BAC en ville, Monsieur Mahéas, mais aussi pour les gendarmes sur autoroutes.

Je ne vous dis pas que nous allons résoudre le problème, je ne suis pas sot à ce point, mais des véhicules rapides, des fichiers de lecture automatique des plaques des voitures volées aux péages, de nouvelles stratégies d'intervention sur les autoroutes je pense pourront produire des résultats.

Quatrième élément, je souhaite développer le renseignement sur le grand banditisme, sur les trafiquants de drogue et l'infiltration. Ce qui fonctionne avec le terrorisme doit être utilisé avec les mafias.

D'ailleurs que font les GIR, si ce n'est du renseignement en amont, soit par le fisc, soit par de la filature, soit par des caméras filmant. M. Mahéas se souvient que j'ai demandé aussi l'autorisation de filmer. Tout ceci n'est pas totalement anecdotique, parce que ce sont les mêmes. Celui qui fait un trafic de ce genre ne va pas une semaine au bureau et fait cela la semaine suivante. Ce sont des professionnels.

Monsieur Chabroux, je ne sais pas si je réponds à vos questions, mais voilà ce que nous essayons de faire avec les professionnels de la police et de la gendarmerie.

Je voudrais en terminer par là parce que c'est passionnant, nous nous apercevons que la force des mafias, car ce sont des mafias, est qu'elles sont réactives et s'adaptent plus rapidement que l'Etat. J'aimerais que l'Etat, en tout cas dans l'administration dont j'ai la responsabilité, ait cette culture de la réactivité et de l'adaptabilité. Il faut que nous puissions nous adapter tout de suite, beaucoup plus rapidement. Eux s'adaptent avec une vitesse stupéfiante. C'est leur force. Il faut que nous le fassions aussi. Sur les autoroutes, il faut changer complètement nos méthodes. C'est ce que nous sommes en train de faire.

Mme la Présidente.- Merci beaucoup Monsieur le Ministre.

M. LAGAUCHE.- J'interviendrai très brièvement Monsieur le Ministre. Je ne demande pas forcément des réponses immédiatement, mais vous nous les communiquerez, puisque je pense que votre temps est compté.

Premier point, sur les statistiques que vous allez nous remettre, nous n'avons pas le temps de vous répondre, vous donnez tantôt des statistiques, tantôt des chiffres ; vous savez bien que cela mérite toujours comparaison. Malheureusement, il est vrai que depuis des années, les services de police n'en ont pas toujours bénéficié.

Lorsque nous allons sur le terrain et que vous nous parlez par exemple des véhicules etc., je sais que vous allez être rapide, vous l'avez fait savoir, prononcé, néanmoins sur le terrain nous n'avons pas toujours le même écho sur ce que ressentent les fonctionnaires. Ils trouvent toujours que l'on met beaucoup de temps et à juste titre.

Nous pouvons vous aider en tant que parlementaires, mais il faut que nous ayons quand même des bases et que vous nous aidiez, comme vous le faites d'ailleurs, vous essayez de donner la réalité. Je comprends très bien aussi que parfois cela mérite

discussion. Sur ce point sur les statistiques, je pense qu'il est important que nous ayons des comparaisons.

Deuxième point, vous avez fait part tout à l'heure de "descentes" qui ont été effectuées avec les résultats, les protestations. Dans les milieux scolaires, les parents du simple consommateur disent que c'est exceptionnel, pas possible etc. Les enseignants, nous le savons quand même, dans un certain nombre d'établissements ferment les yeux, disent : "Que puis-je faire ? Rien. A partir du moment où le jeune dort au fond de la classe et ne me casse pas la tête, cela va, c'est aussi bien."

Ce que vous proposez va nécessiter obligatoirement la collaboration et non les protestations des uns et des autres. J'aimerais dans l'avenir, mais pas forcément immédiatement, que vous nous disiez quelle méthode vous allez proposer à vos collègues, y compris ministres, parce que ce n'est pas si simple, pour modifier ce comportement des jeunes, de notre société effectivement laxiste.

Il n'y a pas de petits et de gros consommateurs, mais je parle pour ceux qui ne consomment pas trop régulièrement. Quelle méthode allez-vous employer pour convaincre les autres administrations, y compris les parents ? Nous le voyons bien dans les conseils de discipline, les parents en premier protestent sur le fait que jamais leur enfant n'aurait pu faire cela. Il n'est pas si simple d'avoir l'appui des parents d'élèves, y compris des associations de parents d'élèves, dans les mesures que vous proposez.

M. SARKOZY.- Monsieur Lagauche merci de votre question, parce qu'elle me permet de m'apercevoir que j'avais omis de répondre à M. Mahéas sur la question des statistiques.

Depuis la LSI, c'est un droit pour le maire d'avoir toutes les statistiques et donc un devoir pour le commissaire de police ou le commandant de groupement de vous les donner. Je veillerai personnellement à ce qu'il en soit ainsi.

Monsieur Lagauche, sur les mêmes statistiques, vous le savez, je ne souhaite pas avoir raison contre tout le monde. Le ministère est ouvert. Je suis à la disposition de qui veut. Les services sont à votre disposition.

Comme toujours, et vous avez parfaitement raison, les statistiques se discutent. Il y a une seule chose que personne ne discute : le fait que cela va en s'aggravant. Je n'ai vu personne dire le contraire. Pas une personne ne m'a dit que la situation s'améliorait.

Sur la statistique en elle-même, je fais une proposition : où voulez-vous ? Quand ? Comment ? Nous ouvrons tout.

Il n'y a pas d'autre chemin, et c'est ma deuxième réponse, pour convaincre que d'être le plus transparent possible, il faut tout donner. Il faut maintenant que la loi du silence soit vaincue et que la chape de plomb du silence soit levée. Monsieur Lagauche c'est la méthode, faire un diagnostic le plus honnête et le plus objectif possible.

Il n'est pas question d'ordre moral naturellement, ni chez vous ni chez moi, personne ne veut cela, mais de sauver une génération entière d'une véritable épidémie. Voilà ce qui est en cause entre nous.

Pour convaincre, il faut deux choses. Premièrement, il faut le constat le plus objectif possible, donc la transparence. Il est vrai que la police et la gendarmerie ont des progrès à faire en la matière. Que les parlementaires nous aident. Deuxièmement, il faut une volonté politique pour commencer à soulever la montagne, parce que chacun attend que l'autre commence.

Mettez-vous à la place de cette enseignante certifiée arrivant pour son premier poste et constatant qu'un certain nombre de jeunes manifestement sont sous l'emprise de

drogue, elle ne peut pas elle-même porter toute seule ce problème. Ce n'est même pas le chef d'établissement qui le peut tout seul.

Pourtant je suis convaincu, Monsieur Lagauche, que les mentalités sont en train de changer, que le "il est interdit d'interdire", tout cela n'existe plus.

Je vois sans arrêt à la télévision des reportages d'enseignants demandant pourquoi il n'y a pas plus de policiers, pourquoi ils ne sont pas plus en sécurité. Monsieur Lagauche, nous n'aurions jamais pu entendre ces propos il y a quelques années. Je le vois bien, je peux faire passer des idées aujourd'hui qui n'auraient jamais pu être entendues auparavant. Quand je dis quelques années, mettons-nous d'accord, je parle de 10, 15, 20 ans, que sais-je. Les choses ont évolué. On attend simplement qu'un certain nombre de responsables prennent leurs responsabilités et disent : "Cela suffit, nous sommes décidés à agir et non à subir."

Je suis persuadé que c'est le premier geste qui compte, le premier déclic qui fera que toute la société bougera. Les enseignants ne peuvent pas être seuls, les médecins, les maires non plus. Ils attendent que l'exemple vienne d'en haut. C'est à nous, me semble-t-il, de le donner et beaucoup plus fortement que nous ne l'avons fait jusqu'à présent.

Nous aurons l'occasion de poursuivre ce débat, parce que je n'ai pas l'ambition que nous résolvions ce problème en quelques semaines, mais que nous changions maintenant de stratégie, car celle retenue jusqu'à présent est synonyme d'un seul mot, celui d'un échec consternant.

Mme la Présidente.- Merci Monsieur le Ministre.

M. GIROD.- Monsieur le Ministre, ce n'est pas moi qui vous freinerai sur la volonté. Je crois que vous le savez.

Je voudrais d'abord faire une réflexion et vous posez deux séries de questions.

Vous avez eu tout à l'heure une réflexion sur les usagers, en disant qu'en 1990 on punissait 10 % des usagers.

M. SARKOZY.- 30 %.

M. GIROD.- Pardon, 30 % des usagers. On en condamne plus que 8%, mais on va tripler. Le nombre total de condamnations varie peu en définitive. Ce qui varie, c'est le fait que nous n'avons pas la volonté de suivre l'évolution d'un phénomène au niveau de la répression. Nous ne sommes pas très loin l'un de l'autre. Je crois que c'est en réalité un problème de mentalité globale.

Je suis de ceux qui pensent que l'exemple est aussi le côté exemplaire de certaines opérations.

Je voudrais vous poser deux questions sur cet aspect des choses. Dans notre société, un certain nombre de personnes qui ont une réputation, une image devant le public, affichent froidement qu'elles ont fumé, qu'elles fument, qu'elles se piquent. Il n'y a aucune poursuite. L'entraînement vient derrière. Ne pensez-vous pas qu'il y a lieu de réformer un peu nos mœurs et que chaque fois que sur un écran de télévision quelqu'un a affiché un certain nombre d'habitudes personnelles, il soit poursuivi au moins autant que le petit fumeur que nous récupérons ici ou là, même si c'est insuffisamment ?

Le deuxième problème concerne les rave party. S'il y a un endroit où le flux tendu me semble exister moins qu'ailleurs, c'est bien là. Vous avez dit précédemment, non sans raison, qu'il vous semblait invraisemblable que les Pouvoirs Publics financent des associations ne se contentant dans ce genre de chose que de contrôler la qualité du

produit, sans aller plus loin. Je n'arrive pas à m'expliquer que l'on n'ait pas fait une fois un exemple en matière de répression sur une rave party, en faisant descendre l'escadron de gendarmerie nécessaire pour saisir le stock de drogue s'y trouvant. J'imagine que ces espèces de supermarchés vitrine marketing -on les a décrits ainsi un jour dans une audition ici-, destinés en définitive pour une bonne part à ramener de nouveaux clients dans le système, ne soient pas l'occasion de quelques saisies et répressions spectaculaires.

Vous avez parlé du côté international. C'est un tout autre domaine. Nous étions récemment à Vienne. Nous sommes au sein des organismes internationaux représentés entre autres par un policier de très grande qualité. Nous avons bien compris, si j'ai bien entendu, qu'un jour ou l'autre sa mission prendra fin, ne serait-ce que parce que sa carrière personnelle ne pourra pas se poursuivre au sein de l'administration sur le territoire avec la même qualité que s'il était resté au sein des forces de police française. Ce n'est pas un phénomène uniquement de police, ce n'est pas uniquement viennois, puisque nous savons bien que si nous avons peu de hauts fonctionnaires d'influence au sein des administrations bruxelloises, c'est aussi pour des phénomènes du même genre.

Envisagez-vous, Monsieur le Ministre, de faire en sorte que vos préoccupations, vos relais restent de la même qualité en essayant d'obtenir de votre collègue de la Fonction publique un certain nombre d'amodiations de ces stupidités de statut, de telle manière que vos antennes soient de haut niveau et que nous ne voyions pas de très hauts fonctionnaires remplacés par des débutants au motif que nous ne pouvons pas continuer ainsi ?

Dernière question, vous approfondissez beaucoup vos enquêtes et vous n'avez pas, vous l'avez dit précédemment, que la drogue à gérer, mais aussi le terrorisme. Avez-vous eu l'occasion ces derniers temps d'avoir des sentiments de liaison précis ou imprécis entre les réseaux de drogue auxquels vous vous attaquez et les réseaux terroristes contre lesquels vous nous défendez ?

M. SARKOZY.- Je commence par la dernière question, oui, il y a des liaisons. C'est clair. Le fondamentalisme extrémiste religieux se nourrit et se finance sur le banditisme et notamment sur le trafic de substances illicites. Il ne faut bien sûr pas généraliser, mais il y a des éléments de porosité. C'est le moins que nous puissions dire.

Ensuite, non seulement nous favoriserons la carrière de nos agents acceptant d'aller à l'étranger, mais nous augmentons le nombre de postes à l'étranger. Ainsi, sur ces dernières semaines, nous avons installé 7 personnes de la police française en Roumanie, pour six mois. Là, je crois qu'il n'en reste que 3. Dans celles revenues, notamment un de nos fonctionnaires qui parle neuf langues a été récompensé. Nous les récupérons pour les utiliser. C'est une typologie de carrière où ils sont demandeurs de partir.

J'en ai prépositionné 4 en Bulgarie sur l'affaire des réseaux de trafiquants de prostitution. M. Lagache s'en souvient, nous en avons beaucoup parlé. Je suis allé en Bulgarie. Nous avons prépositionné ces fonctionnaires, créé une plate-forme ONG. Environ 350 prostituées bulgares "travaillent" en France. Nous avons commencé le travail pour les renvoyer là-bas. Nous exploitons des renseignements.

On me disait que 32 réseaux ont fait l'objet d'échange de renseignements à la minute où je vous parle, en quelques semaines. D'ailleurs c'est très intéressant, parce que ces pays, je pense à la Bulgarie et à la Roumanie, qui veulent absolument rejoindre le "club" des Nations européennes, sont absolument impeccables en matière de coopération policière. Il faut vraiment tenir compte de cela. Il faut voir l'attente de respectabilité de ces pays.

En Colombie, nous allons aussi installer un certain nombre de fonctionnaires.

Notre idée est que plus nous les installons en amont, plus nous sommes efficaces et moins nous avons besoin de fonctionnaires. C'est normal, en amont l'angle est plus faible, nous mettons moins de monde ; en aval l'embouchure est plus grande, nous avons besoin de plus de monde. L'idée serait même de systématiser, quelle que soit la lutte contre les réseaux.

Par exemple, j'ai une discussion avec les autorités maliennes pour l'aéroport de Bamako. Nous avons deux fonctionnaires là-bas qui les aident à débusquer les faux papiers. Il est plus facile pour nous de travailler à Bamako. Pardon, je sors peut-être du sujet, mais nous sommes dans la lutte contre les mafias. Deux personnes à l'aéroport de Bamako pour empêcher ceux ayant de faux papiers d'entrer dans l'avion est beaucoup, alors qu'il en faudrait 50 à l'arrivée à Roissy, compte tenu des millions de personnes que nous recevons.

Monsieur le Sénateur, c'est vraiment une politique systématique. Non seulement je ne veux pas ramener les fonctionnaires en poste à l'étranger, mais je souhaite les développer. Je ne peux pas dire mieux. Je crois beaucoup à cela. En plus, cela crée des liens avec les services étrangers. Nous allons installer du monde au Pakistan, en Russie aussi, compte tenu de ce qui se passe dans le Caucase. Ce sont trois ou quatre autres missions d'enquête auxquelles il faudrait répondre.

Les rave party et free party sont un sujet très important. J'ai rencontré les organisateurs de rave et de free. Ils ne sont pas du tout les mêmes. D'abord, je crois que nous ne devons pas empêcher l'organisation de ces événements musicaux, qui ont existé à toutes les époques. Il y a eu la génération Woodstock, la génération hippie, la génération yéyé, la mode du rock'n'roll. A toutes les époques, la jeunesse ou une partie de celle-ci s'est emparée d'un style musical, la techno à un moment.

Je ne porte pas de jugement, je n'ai d'ailleurs naturellement pas à en avoir. Je constate qu'à un certain moment, une partie de la jeunesse s'exprime dans un courant musical, qui est lui-même porteur d'habitudes. Quelle est cette habitude ? C'est assez curieux, mais c'est ainsi, de la musique assourdissante –j'ai dit que je ne portais pas de jugement, je décris- lors de rassemblements de trois ou quatre jours, extrêmement nombreux, très curieusement d'ailleurs assez peu mêlés au sens de l'origine des gens. Nous avons le rap d'un côté, qui correspond à une origine, et la techno de l'autre. Si vous regardez les défilés, vous serez assez étonnés de voir cela. Ce sont des rassemblements festifs où l'on consomme beaucoup de bière, achetée en général au supermarché du coin. Ils arrivent à 10 000, 15 000, 20 000. Ils se donnent rendez-vous, font 10 ou 15 heures de voiture. Les règles d'hygiène sont minimales et il y a de la drogue.

Qu'essayons-nous de faire ? D'abord je n'ai pas l'intention, et je n'en ai pas les moyens, d'interdire tous ces rassemblements. Pourquoi les interdire, à partir du moment où c'est de la musique ?

De plus, ces rassemblements ne sont pas violents, sauf quand nous intervenons. C'est d'ailleurs assez curieux, à partir du moment où la police intervient, la violence est terrible. Il faut dire les choses telles qu'elles sont, assez peu de bagarres sont à déplorer. Pourtant, cela crée pour le voisinage un traumatisme complet.

Nous essayons de les prévenir, c'est-à-dire de leur trouver des terrains. En ce moment même, je suis en train de négocier avec l'administration de la Défense un grand terrain militaire pour installer une des rave traditionnelles du mois de mai. La prochaine s'appelle Technival. Monsieur le Sénateur Girod, je préfère la précéder, trouver un terrain. En échange du terrain trouvé par l'Etat, nous avons un accord avec les organisateurs -le mot "organisateur" étant complexe- pour installer un PC de sécurité afin de procéder à des contrôles de drogue et nous mettre d'accord avec les organisateurs

pour que nous puissions aller chercher les personnes. Comprenez que lorsqu'il y a 20 000 jeunes, vous ne pouvez pas envoyer les forces de police sans avoir un minimum d'accord avec les organisateurs, sauf à déclencher des situations dont personne ne sort gagnant.

Enfin, systématiquement nous faisons des contrôles d'alcoolémie et de drogue à 30 ou 40 kilomètres, au moment de la démobilisation de tout le monde, pour nous assurer de la sécurité de tous ces jeunes.

Quand c'est illégal, j'ai fait saisir, ce qui leur fait très peur, les murs de son.

Je ne dis pas que le problème est réglé, du tout, mais je crois que personne ne peut dire que nous ne nous en sommes pas occupés. J'essaie de m'en occuper tant que je peux.

Nous nous sommes donc mis d'accord sur 7 ou 8 rendez-vous. Je parle des grands, des 400 000 ou 500 000, pas des 15 000 ou 20 000. Sur les autres, la gendarmerie, parce que c'est souvent en campagne, a un certain nombre de consignes. Il faut voir la brigade territoriale à 4 ou 8 qui voit venir 1 000 jeunes gens.

Nous tolérons le moins possible, nous y allons, mais souvent la répression n'est efficace qu'a posteriori, en saisissant le matériel sonore et en effectuant des contrôles.

Jusqu'à présent, j'ai voulu éviter qu'il y ait des incidents très graves, parce que lancer les forces de l'ordre, même si vous en lancez 40 et qu'il y a plusieurs milliers de jeunes, est ingérable. Madame la Présidente, nous nous trouvons dans des situations pires, car nous déclenchons un phénomène que nous ne contrôlons plus, de violence.

J'ai gardé un souvenir du 15 août de l'année dernière. J'avais fait barrer le col, car ils s'étaient mis sur la frontière italienne. Vous savez, nous avons eu de la chance, parce qu'il y avait tellement de voitures que nous ne pouvions pas aller chercher les blessés. Un jeune aurait fait un malaise en pleine nuit, j'avais fait mobiliser un hélicoptère, mais qui ne volait pas la nuit, nous aurions pu avoir des incidents très graves.

Je ne suis pas du tout pour le laxisme en la matière. Nous discutons avec eux, nous essayons de mettre en place des procédures, mais ce n'est pas facile, je le confesse bien volontiers.

Mme la Présidente.- Monsieur le Ministre, nous vous remercions beaucoup, pour la franchise de vos propos, pour la volonté que vous affichez de vous battre contre ce fléau. Au moins, cela nous redonne espoir de voir une société nouvelle vivre dans quelques années, parce que je vous assure que vraiment tout ce que nous avons entendu autour de cette commission, car nous arrivons à la fin de nos travaux, finissait pas par nous laisser le moral au plus bas, car nous sommes là pour travailler, mais en tout cas une impression de désastre total. Merci et bon courage dans vos missions.

**Audition de Jean-François MATTÉI,
ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées**

(23 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Mattéi.

Mme Nelly OLIN, Présidente.- Monsieur le Ministre, je sais, et je viens de le dire, combien votre emploi du temps est chargé, mais je crois que plus que quiconque aussi vous savez quel est le problème de société auquel la France est confrontée aujourd'hui face à ce que nous pouvons appeler un fléau, la drogue, qui en tout cas est en train de gâcher des générations entières et qui au lieu d'aller en régressant va, malheureusement, en progressant. Cela touche tous les milieux.

Les auditions auxquelles nous avons procédé nous inquiètent de plus en plus.

Nous aimerions vous entendre, Monsieur le Ministre, pour savoir quelles sont vos propositions, vos préconisations, ce que vous entendez mettre en place en tout cas. Je vous donne donc, Monsieur le Ministre, très volontiers la parole.

M. MATTEI.- Merci Madame la Présidente.

Mesdames, Messieurs les Sénateurs, je dois d'abord vous dire combien je suis heureux d'être là pour participer à vos travaux.

Vous voyez comme le hasard est étrange, jeudi dernier j'étais à Vienne pour la réunion sur les stupéfiants, regroupant un très grand nombre de pays appartenant à l'ONU. Ayant partagé un repas avec les autorités, elles m'ont signalé que peu de jours auparavant, une mission sénatoriale s'était rendue à Vienne, justement dans cet organisme international, pour se rendre compte et interviewer les personnes qui étaient là.

Ce sujet me tient particulièrement à cœur. J'y ai beaucoup travaillé à Marseille, comme adjoint au maire de Marseille, en charge de la lutte contre le sida et la toxicomanie, et ce pendant six ans.

En plus, c'est un des sujets que j'aborde volontiers pour montrer combien il y a des idées toutes faites et combien nous pouvons être amenés à évoluer.

Trop longtemps, et je l'ai vécu personnellement sur le terrain, la drogue a été perçue avant tout comme un problème d'ordre public, devenant par la même un sujet de polémique, de débats passionnés, de désaccords importants au sein de la société entre les responsables politiques ou les gouvernements.

Cependant, chacun a en mémoire que le sida a, dans ce domaine comme dans d'autres, profondément modifié notre perception à tous.

Avant 1985, les échecs fréquents du sevrage chez les toxicomanes donnaient aux médecins un sentiment d'impuissance, partagé par les Pouvoirs Publics.

Or, le drame du sida nous a obligés à nous engager dans des actions de réduction des risques pour tenter d'éviter l'hécatombe. Dès lors, on n'a plus considéré le drogué comme un délinquant, mais comme le maillon de la chaîne de l'épidémie et de la transmission. Dès lors, on a porté sur lui un regard un peu différent, on l'a considéré comme un patient nécessitant de l'aide, de l'humanité et enfin des traitements. Nous avons été amenés à proposer des traitements de substitution d'abord, mais aussi de l'infection au VIH et plus récemment des hépatites C. Dès lors, je crois que nous avons

quitté les débats idéologiques et que la drogue est devenue un problème de santé publique.

En France, il y a entre 170 000 et 190 000 toxicomanes dépendant des opiacés. Ces chiffres m'ont été communiqués par la MILDT. La politique de santé en direction de ces usagers de drogue s'articule autour de deux grands axes : premièrement la réduction des risques infectieux liés à l'usage de drogues et deuxièmement les traitements de substitution.

Sur la réduction des risques infectieux liés à l'usage de drogues, il faut rappeler la décision courageuse de Mme Michèle Barzach, alors ministre de la Santé, qui a permis dès 1987 la vente libre de seringues en pharmacie.

A partir du milieu des années 1990, la réduction des risques s'est aussi appuyée sur la diffusion de kits d'injection. Des centres de soins et d'accueil de première urgence pour les usagers de drogues, particulièrement pour les plus démunis d'entre eux, ont été créés.

Je ne peux pas m'empêcher là, sortant un instant de ma fonction ministérielle, à ce point précis, de ne pas vous dire comment les choses se sont passées à Marseille.

En 1995, le maire de Marseille m'a confié cette lourde tâche et j'ai participé à une première réunion où le sujet était le suivant : où allons-nous implanter l'automate distributeur et échangeur de seringues ? Personne, évidemment, n'en voulait. J'ai réalisé alors qu'il y avait, et c'est commun à Paris, à Lyon et à Marseille, 8 secteurs à Marseille. Ma réponse a été de dire qu'il ne fallait pas en implanter un, mais en attribuer un à chaque secteur.

A partir du moment où nous avons dit à chaque mairie de secteur qu'elles avaient toutes droit à un automate et qu'elles allaient elles-mêmes en choisir l'implantation, la chose a été réglée en trois mois ; le dialogue avec les Comités d'intérêt de quartiers s'est parfaitement réglé, éventuellement avec mon intervention sur le plan de santé publique.

Ce qui est le plus intéressant, c'est que nous avons confié ces automates à des associations chargées d'en assurer la maintenance, et de nouer le contact avec le drogué qui venait là pour tenter de lui faire rejoindre la filière thérapeutique.

Au bout d'un an d'expérience, nous avons fait une évaluation, une enquête, qui a été menée par l'Observatoire Régional de la Santé, sur deux ans. Les résultats ont été absolument étonnants, non seulement cela fonctionnait, mais nous avons là ouvert l'accès à une politique de réduction de risques à des populations qui n'allaient pas en pharmacie chercher les seringues, ni même aux bus de Médecins du Monde. Nous avons donc ouvert la possibilité et l'accès à une nouvelle population.

Je le dis volontiers parce que je sais que mes collègues élus locaux sont quelquefois confrontés à des difficultés pour faire accepter ces structures. Ils sont en place depuis maintenant 8 ans et fonctionnent parfaitement bien. Je n'ai, à l'exception des toutes premières semaines, jamais eu la moindre réclamation. Cela fonctionne très bien.

Le deuxième axe est la politique de substitution en France. Elle repose sur un réseau de centres de soins spécialisés, les fameux CSST dont nous avons parlé dans le dernier PLFSS, puisque l'on n'a pas transmis le financement à la Sécurité sociale. Ces centres sont capables d'apporter une réponse médicale, sociale et de délivrer de la méthadone.

La politique de substitution repose sur une très forte implication désormais des médecins généralistes, qui ont en France, depuis 1995, la possibilité de prescrire du

subutex comme traitement de substitution. Le subutex est en effet plus facilement maniable que la méthadone et expose moins au risque de surdose létale.

Il est intéressant maintenant de vous dire le résultat que cela a donné, depuis le temps. Ce choix s'est révélé parfaitement judicieux, puisque actuellement les deux tiers des usagers de drogue, soit environ 116 500, reçoivent un traitement de substitution. Trois quarts d'entre eux, c'est-à-dire à peu près 90 000, sont traités par subutex et suivis par un médecin généraliste.

Naturellement, tout ceci n'est possible que grâce à un effort financier important. Le ministère de la Santé consacre chaque année 14 millions d'euros à la seule réduction des risques.

La Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT), qui coordonne les différents champs d'action publique de lutte contre la drogue, y consacre aussi une bonne partie de son budget, qui s'élève à 40 millions d'euros.

Le subutex est en termes de coût au 11^e rang des médicaments remboursés par l'assurance maladie, ce qui représente un coût de 112 millions d'euros en 2002.

Enfin, le coût des centres spécialisés s'élève à 134 millions d'euros.

Les sommes mises bout à bout montrent bien -je l'avais déjà dit, mais je le répète dans un autre cadre, ici- que le budget consacré à la drogue n'est pas le seul budget de la MILDT, tant s'en faut. Les sommes sont considérables, puisqu'elles affleurent 300 millions d'euros.

Une fois que je vous ai dit cela, politique de réduction des risques, politique de substitution, vous êtes en droit de vous demander si cette politique sanitaire a porté ses fruits, si c'est utile, efficace. Ma réponse est oui.

Depuis la fin des années 1980, les ventes et distribution gratuite de seringues aux usagers des drogues n'ont cessé de croître, pour atteindre 18 millions d'unités en 1999. Cela signifie que de plus en plus de drogués y ont recours et ont pratiquement abandonné la seringue qu'ils se repassaient. Mais surtout, la transmission du VIH parmi les toxicomanes s'est considérablement ralentie. La prévalence a été divisée par deux entre 1988 et 2002, passant de 40 à 20 %.

Plus encourageant encore, une enquête très récente vient de retrouver une prévalence de VIH nulle chez les jeunes toxicomanes de moins de 30 ans. C'est donc une preuve éclatante de l'efficacité de la politique qui a été choisie et conduite.

Probable conséquence du développement important de la substitution, les surdoses mortelles ont chuté de 75 % entre 1995 et 1999. Elles sont actuellement stabilisées aux alentours de 120 par an.

Je dois vous dire aussi que chez les personnes incarcérées, les traitements de substitution sont maintenant poursuivis sans problème et la situation des personnes prises en charge s'améliore aussi dans le domaine du logement et de l'insertion professionnelle.

Enfin, il faut ajouter que le nombre d'interpellations liées à l'usage d'opiacés a lui aussi chuté. La santé publique ramène, en quelque sorte, l'ordre public. Pour autant, tout n'est pas résolu.

Nous orientons actuellement nos efforts dans plusieurs directions. D'abord, il faut améliorer la prévention de l'hépatite C. La réduction des risques si efficace sur le VIH semble se heurter à ce virus, dix fois plus contagieux et qui survit mieux sur le

matériel d'injection. L'hépatite C infecte encore 40 % des toxicomanes de moins de 30 ans, c'est beaucoup trop. Un renforcement des actions de prévention en direction des usagers de drogues est prévu en 2003.

Le deuxième point d'effort est la couverture vaccinale des toxicomanes pour l'hépatite B. Elle doit être remboursée. Moins de la moitié des toxicomanes sont vaccinés, ce qui n'est pas acceptable, car ils sont pour l'essentiel d'entre eux suivis dans le dispositif médico-social. Un effort d'information doit être fait et le sera en direction des patients et des médecins.

Contrairement au VIH, le traitement des personnes infectées par l'hépatite C reste encore insuffisant, en raison des réticences des patients. Il faut, et c'est un point d'effort sur lequel mon ministère va s'appliquer, veiller à une meilleure coordination entre le dépistage et la prise en charge thérapeutique dans le cadre des réseaux de soins toxicomanie ville-hôpital.

Un dernier point d'effort est le détournement du subutex, parfois revendu dans la rue et même utilisé après dilution comme drogue par voie intraveineuse, ce qui doit faire l'objet d'une analyse attentive. J'annoncerai prochainement un train de mesures visant à contrôler spécifiquement ce phénomène.

C'était la première partie des propos que je voulais tenir devant vous.

Dans la deuxième, je voudrais dire que les progrès accomplis dans le domaine des addictions les plus sévères pour réduire les risques les plus urgents ont peut-être masqué un constat qui s'impose aujourd'hui : la prévention primaire reste le maillon faible de notre système sanitaire. Ne nous y trompons pas, réduire les dommages liés à la consommation de drogue n'est pas prévenir la consommation elle-même.

Si le nombre de jeunes expérimentateurs d'héroïne ne s'est stabilisé en France à un niveau relativement bas depuis 1993, 0,2 % des lycéens, au même moment le cannabis amorçait une forte poussée. Aujourd'hui, plus de la moitié des jeunes de 18 ans expérimentent le cannabis. Plus du quart des garçons (29 %) et 14 % des filles en ont une consommation régulière ou intensive.

Vous le savez, la France possède le record d'Europe de la consommation de cannabis chez les jeunes. Bien sûr, le cannabis n'est pas l'héroïne, les Français le savent bien, mais plus de 50 % des personnes interrogées perçoivent l'expérimentation de cannabis comme dangereuse.

Cette perception rejoint les données scientifiques les plus récentes, confirmant l'existence d'effets nocifs du cannabis sur l'attention, la mémoire, les performances intellectuelles et l'adaptation sociale. Les jeunes consommateurs vont moins bien à la maison, à l'école et avec les amis.

Le rôle de la consommation régulière du cannabis dans le déclenchement ou l'aggravation de psychose est de plus en plus solidement établi dans la littérature scientifique.

Par ailleurs, je n'aurais garde d'oublier le rôle cancérigène pour les gros consommateurs. Ce rôle est désormais démontré.

Il est, à mon sens, largement temps d'agir dans ce domaine au nom du principe de précaution si souvent brandi pour des causes moins solides.

La consommation du cannabis chez les jeunes, de mon point de vue, n'est pas une fatalité. Elle n'est pas due à la prétendue inefficacité de la prévention ou des législations, comme certains l'affirment, mais bien à l'absence d'informations claires, de programmes d'ensemble cohérents et de volonté politique.

Changer le comportement des gens est possible. La lutte contre le sida l'a montré. La guerre entamée contre le tabac le montre. Cette guerre menée avec succès par certains pays l'a montré avant même que nous en fassions nous-mêmes la démonstration.

Notre objectif est donc clair, il faut lutter contre la consommation de cannabis, prévenir l'expérimentation chez les jeunes et tout faire pour éviter le passage à la consommation régulière chez les expérimentateurs.

Le ministère de la Santé, la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie et le ministère de l'Education nationale vont lancer une campagne d'information et des actions d'éducation et de prévention contre le tabagisme et le cannabis dans les établissements scolaires.

La loi doit aussi jouer son rôle dissuasif, mais je suis convaincu que ce rôle dissuasif sera d'autant plus important que la loi sera comprise.

Prévention et sanctions savent aussi se conjuguer. Le succès récent de la lutte contre l'alcool au volant en France vient de le montrer de façon éclatante.

L'interdiction de la consommation du cannabis, à mon sens, doit être maintenue. Les Français y sont d'ailleurs favorables dans leur grande majorité, à près de 75 %.

En revanche, la loi datant de 1970, dont l'objet principal était l'usage de l'héroïne, se révèle de mon point de vue désormais totalement inadaptée au cannabis et devrait être modifiée en ce sens.

Si nous avons des messages clairs à faire passer sur la dangerosité du cannabis, nous pouvons adapter les peines sans craindre que cela soit compris comme une dépénalisation de celui-ci.

Il faut aussi apporter à ces jeunes consommateurs de cannabis des conseils, ainsi qu'à leurs parents, à leurs amis. De véritables progrès doivent être réalisés pour repérer la prise précoce et assurer la prise en charge des adolescents consommateurs problématiques ou polyconsommateurs, plusieurs milliers en France, au sein de structures originales et adaptées.

Vous voyez, je vous disais qu'il fallait avoir des raisons claires et cohérentes pour maintenir l'interdiction du cannabis. Je veux simplement les résumer.

Premièrement, je vous ai parlé du principe de précaution. Dès lors que nous savons qu'il y a des risques potentiels, même si tel ou tel sont plus ou moins argumentés ou discutés, le principe de précaution nous interdit d'en autoriser la consommation. Tout le monde sait d'ailleurs que si le tabac était une substance sollicitant aujourd'hui son autorisation de mise sur le marché, sachant ce que nous savons de ses effets délétères sur la santé, l'autorisation lui serait refusée. A partir du moment où nous aurions cette attitude sur une substance réputée nocive, il faut naturellement maintenir l'interdiction sur celle qui est interdite.

La deuxième raison est la cohérence du message pédagogique. Comment voulez-vous que des jeunes comprennent, et j'avoue que chez certains je ne comprends pas l'ambiguïté du discours, qu'il ne faut pas fumer, que fumer tue, oui à la guerre contre le tabac, qu'il faut respecter la loi Evin dans les lieux publics, et dans le même temps leur dire qu'éventuellement fumer un joint n'a pas d'importance ? Il n'y a pas de cohérence dans ce message pédagogique. Je crois donc qu'il faut être très cohérent, nous faisons la guerre au tabac et au cannabis. Nous n'avons pas de chance, le tabac est déjà autorisé, il faut donc que nous en perdions petit à petit l'habitude ; mais pour le cannabis, il n'y a aucune raison de donner un contre-signal pédagogique.

J'ajoute, parce que nous en avons parlé à Vienne, qu'à partir du moment où un pays autoriserait ou tolérerait le cannabis, il se mettrait en situation de devoir prendre la responsabilité de s'assurer de la qualité du produit consommé et donc entrerait dans une démarche de contrôle de qualité et naturellement de distribution éventuelle. Nous voyons bien la logique dans laquelle nous entrons.

Je résume donc les trois réponses qui m'amènent à dire non à la dépénalisation du cannabis : la précaution sanitaire, la cohérence pédagogique et le refus d'un système organisé, sous le couvert de l'Etat.

En revanche, je le redis, la loi de 1970 doit être adaptée et, à mon avis, nous devons aller vers une proportionnalité des peines. Le niveau de contravention pour la consommation occasionnelle devrait être retenu. Là aussi c'est un contre-message pédagogique, on peut enseigner l'instruction civique aux enfants, mais si la loi n'est pas appliquée... Il vaut mieux faire en sorte qu'elle puisse l'être. C'est donc un message fort que je passe à la haute assemblée.

Je terminerai en disant que nos efforts en matière de lutte contre la toxicomanie s'intègrent dans un combat beaucoup plus vaste, que je mène depuis mon arrivée au gouvernement, visant à redonner à la prévention et à la santé publique toute sa place.

Nous allons dans les semaines à venir, soit avant l'été, soit immédiatement à la rentrée pour ce qui concerne le Sénat, devoir discuter de la nouvelle loi de politique de santé publique, qui doit fixer les grandes priorités à moyen terme dans le domaine de la santé publique. La lutte contre la toxicomanie fera l'objet, avec la lutte contre le tabac et l'alcool, qui sont deux autres drogues dévastatrices pour la santé, des orientations prioritaires pour les cinq années à venir.

Voilà les quelques mots que je souhaitais tenir devant vous, avant de me plier au jeu des questions et réponses, s'il y en a.

Mme la Présidente.- Merci Monsieur le Ministre d'avoir exposé comme vous l'avez fait, d'une manière aussi claire, l'état de la situation et la volonté que vous avez de mettre en place un certain nombre de mesures.

Je vais demander à M. le rapporteur de bien vouloir poser ses questions, et ensuite mes collègues s'ils en ont, je vous remercie d'y répondre.

M. PLASAIT, Rapporteur.- Merci Madame la Présidente.

Monsieur le Ministre, j'ai écouté avec beaucoup d'intérêt votre exposé, qui je crois résout la contradiction que j'avais cru pouvoir observer entre les louanges de la politique de réduction des risques et le fait que, comme cela nous a été dit assez souvent pendant les auditions, il n'y avait pas eu au cours des dernières années suffisamment d'information et de prévention au moment où nous assistions à l'explosion de la consommation du cannabis.

Par exemple, il nous a été souvent dit qu'une des publications de la MILDT, « Savoir plus pour risquer moins », était déjà, par son titre même, une sorte de renonciation à la prévention de la drogue, la volonté de gérer le mieux possible ce phénomène.

Or vous nous dites, si je vous comprends bien, que la politique de réduction des risques était absolument nécessaire, évitait des morts, était un problème majeur de santé publique, qu'elle a d'ailleurs porté ses fruits, a eu de bons résultats et qu'il faut la maintenir.

Cependant, cette politique de réduction des risques s'insère dans un ensemble : il doit y avoir une politique forte de prévention des risques de la toxicomanie, donc de la consommation du cannabis, parce que nous assistons à une explosion, et aussi d'un autre type de drogue, dont nous avons compris à travers cette enquête que c'était peut-être le grand problème de demain, à savoir les drogues chimiques (ecstasy, drogues de synthèse, etc.).

Si c'est bien ce que vous nous dites, je crois que l'inquiétude que je pouvais nourrir est levée. J'abandonne donc la partie prévention, à charge pour vous bien sûr de me corriger si j'ai mal compris votre pensée.

Ma première question sera donc : sur la prise en charge sanitaire et sociale, la question en particulier d'une politique globale de lutte contre les drogues licites et illicites, c'est-à-dire le fait que l'alcool et le tabac aient été mis dans le champ de compétence de la MILDT, vous paraît-elle devoir être maintenue ?

Qu'en est-il de la mise en oeuvre réelle des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, puisque je crois que dans un premier temps vous n'aviez pas signé le décret d'application, mais que finalement vous l'avez fait, dans certaines conditions ? Pouvez-vous nous donner des précisions là-dessus ?

M. MATTEI.- Monsieur le rapporteur, je suis très heureux que vous ayez expliqué votre cheminement au fur et à mesure que je déroulais mes arguments.

Il est vrai qu'avant l'épidémie de sida, les drogués -j'étais déjà en médecine depuis près de 25 ans- étaient d'abord et avant tout considérés comme des délinquants, des voyous, des personnes que nous marginalisions et que nous essayions de ne pas trop voir. Evidemment, nous ne nous intéressons pas aux personnes que nous cachons, nous n'apprenons donc pas à les connaître.

Certaines personnes s'occupaient des drogués. Quelques-unes écrivaient ici ou là. Chacun sa méthode. Je n'ai pas peur de dire que cela ne rentrait pas dans le champ de la médecine à proprement parler, à quelques exceptions près.

L'arrivée du sida a tout de suite montré que les usagers de drogues intraveineuses étaient inclus dans la chaîne et qu'il fallait aller les chercher. Nous sommes donc allés les chercher et nous avons découvert que premièrement lorsque nous agissions à leur niveau, l'épidémie de sida pouvait s'arrêter, que deuxièmement ils étaient vraiment malades et troisièmement qu'il fallait nous en occuper.

Cela ne réglait pas du tout le problème de l'amont, c'est-à-dire le trafic, le dealer, le producteur, le maffieux et tous ces circuits qui doivent être évidemment condamnés avec force, mais je ne suis pas du tout entré dans ce volet, puisque je pense que le ministère de l'Intérieur s'est exprimé avant moi, nous n'allions donc pas doubler. Je ne voudrais pas vous donner le sentiment de ne m'intéresser qu'au volet soins. Je sais qu'il y a l'amont, qu'il est indispensable, mais il fallait prendre en charge le malade.

Nous intéressés d'abord aux drogués intraveineux, nous avons approché les autres, les drogues synthétiques, l'ecstasy et le cannabis naturellement. Nous avons donc commencé à avoir une vision globale des choses.

Cette vision globale des choses a conduit les neurobiologistes à construire -il y a notamment eu le rapport Roques- une théorie globale disant en définitive que quelle que soit la substance ayant un neurotropisme, que ce soit l'alcool et même le tabac, le cannabis, les drogues plus dures ou les psychotropes, parce que nous oublions toujours les psychotropes... Je ne vous en ai pas parlé, mais quand j'entends qu'il faut faire des

examens sur les drogués au volant, à mon avis il serait tout aussi important de dépister ceux qui ont pris un tranxène le matin et qui ont pris le volant de la voiture. A mon avis, leur réactivité est aussi atteinte, probablement, simplement ils ont avalé une pilule psychotrope.

Nous nous sommes aperçus qu'il y avait des mécanismes communs, d'où en pratique l'œuvre de Mme Maestracci au niveau de la MILDT, qui a été de prendre les choses en les globalisant. Bien sûr quand nous prenons les choses par le mécanisme, il y a un tout. Personne ne conteste aujourd'hui que ces mécanismes sont communs.

En revanche, pourquoi ai-je hésité ? J'ai pris le problème par le biais des consultants, des patients, des usagers : d'une façon générale l'alcoolique, sauf le polyconsommateur naturellement, n'est pas forcément celui qui prend des psychotropes, le consommateur de cannabis pas forcément celui qui boit de l'alcool à en devenir un éthylique chronique. Les populations ne sont pas les mêmes. J'avais manifesté un doute sur le fait qu'une personne victime de ce que nous appelons l'alcoolisme mondain, mais bien imprégnée quand même, se présentant à une consultation de sevrage se retrouve dans la même salle d'attente que des jeunes utilisant d'autres drogues.

J'avais posé la question à Didier Jayle lorsqu'il est arrivé, je lui avais dit : "Je n'ai pas signé, parce je comprends bien que les problématiques peuvent être souvent les mêmes, que les troubles du comportement peuvent se rejoindre sous la forme de dépendance, c'est-à-dire l'aliénation de sa propre liberté. Ce qui est en commun vis-à-vis de tous ces gens, c'est qu'ils ont aliéné leur liberté, mais les publics sont différents." C'est là qu'il m'a répondu : "Laissez-moi réfléchir, regarder les choses et je vous dirai."

Il m'a dit qu'il fallait quand même mutualiser des équipes, mais il est vrai qu'il faut probablement qu'il y ait des entrées différentes selon les populations qui viennent. C'est dans cet état d'esprit que j'ai signé, étant bien entendu, je vous le confirme sous la foi du serment, que de mon point de vue l'alcool, le tabac, le cannabis, l'héroïne et les psychotropes sont des substances que je considère comme des drogues, qui à des degrés divers aliènent la personne humaine.

Vous avez parlé des drogues synthétiques. Tous les spécialistes, et nous en avons aussi parlé à Vienne, pensent que c'est le grand danger de demain, parce que l'on pourra composer des drogues avec des substances inattendues, imprévues. Il faudra que sur le domaine de la santé publique, nous ayons véritablement la prévention consistant à saisir le comportement anormal. Il faudra probablement que nous développiions cela.

Ensuite, j'ai en partie répondu à votre question sur les CSST. J'ai souhaité l'année dernière que les centres de soins spécialisés pour les toxicomanes soient financés par l'assurance maladie, tout simplement parce que ce sont des soins et que cela démontre bien que ces centres doivent être en lien éventuellement avec l'hôpital ou avec des réseaux ville-hôpital. Il y a une forte symbolique à ce qu'ils ne soient plus financés par l'Etat, mais par l'assurance maladie.

Voilà ce que je pouvais vous dire, étant entendu que naturellement nous sommes loin d'être parvenus au but et que les choses sont encore extrêmement compliquées.

Mme la Présidente.- Merci Monsieur le Ministre.

M. PLASAIT.- J'ai deux dernières questions. Quand on parle de la politique de substitution, nous sommes évidemment aussi un peu interpellés. Nous avons fait quelques visites, en hôpital en particulier. Nous avons écouté des médecins. A certains moments, nous pouvons nous demander si le parti n'est pas un peu pris de considérer que la substitution doit régler le problème de façon définitive et que l'on a donc un peu

abandonné, l'idée qu'elle était une étape vers la sortie de la drogue. Je voudrais que vous nous disiez quelle est votre conception, votre philosophie là-dessus.

M. MATTEI.- Mon sentiment est très clair à cet égard. Je pense que vous avez raison, la substitution par la méthadone ou le subutex n'est pas pour le drogué l'équivalent de l'insuline pour le diabétique. Nous ne pouvons jamais priver un diabétique d'insuline. La substitution doit être l'entrée dans le sevrage. On doit y tendre progressivement, avec peut-être des rechutes, des difficultés, mais ce doit être l'objectif naturellement. Ce n'est pas quelque chose installé définitivement, car ce serait une solution de facilité et abandonner les personnes à leur sort.

Mme la Présidente.- Dans un hôpital, nous avons vu une personne depuis neuf ans sous traitement de substitution. Neuf ans est quand même une longue période. Il est vrai que nous ne sommes pas médecins, mais nous avons l'impression que ce serait à vie.

M. MATTEI.- Madame la Présidente, si vous me permettez, si les drogués sont des malades, leur maladie s'exprime par des troubles du comportement, une fragilité neuropsychique. La comparaison doit se faire avec les malades mentaux.

Quand vous mettez un malade mental sous une prescription médicamenteuse pour mélancolie, schizophrénie, psychose maniaco-dépressive, pour troubles obsessionnels convulsifs, vous ne savez pas quand vous pourrez le sevrer. Naturellement si une psychothérapie est engagée à côté, c'est bien pour essayer le moment venu de diminuer les doses, de les supprimer, mais ce n'est pas gagné d'avance.

Autrement dit quand je fais ma réponse, je ne vous dis pas que cela doit conduire au sevrage, mais simplement qu'il ne faut jamais perdre de vue que l'objectif éventuel signant la guérison est le sevrage.

M. PLASAIT.- Je voulais vous interroger sur le trafic de subutex. Vous venez de nous dire que vous alliez prendre des mesures. Pourriez-vous nous donner, pas forcément dans l'immédiat mais dans les jours à venir, quelques éléments là-dessus, de telle manière que ce que nous allons dire dans le rapport corresponde à la réalité de la situation au moment où il sortira ?

M. MATTEI.- Monsieur le rapporteur, pour vous dire combien c'est d'actualité pour nous, mes collaboratrices viennent de me tendre une note, deux réunions sur le mésusage et le détournement de la buprénorphine au dosage subutex se sont tenues au cabinet le 14 janvier et le 20 mars pour faire le point sur la situation, envisager diverses mesures. L'objet de cette note est de proposer au ministre des mesures.

Je ne sais pas quels sont vos impératifs, mais je ne verrais aucun inconvénient, si vous en étiez d'accord, à vous faire passer un document qui, sans entrer dans le détail des choses, pourrait au moins vous montrer les différentes pistes poursuivies. Je ne voudrais pas vous infliger la lecture de trois pages écrites d'une manière serrée.

Mme la Présidente.- Monsieur le Ministre, nous avons un impératif de délai, avant la fin du mois si c'était possible.

M. MATTEI.- Avant la fin du mois, vous n'aurez probablement pas les décisions, mais les pistes sur lesquelles travaille le ministère de la Santé eu égard à ce sujet extrêmement important.

Mme la Présidente.- Merci beaucoup Monsieur le Ministre.

M. PLASAIT.- Dernier point, il s'agit de vous faire part de mon étonnement, de mon inquiétude ou même peut-être de mon indignation devant un journal, que j'ai sous les yeux, de l'association ASUD, qui s'appelle le Journal des Drogués Heureux. J'en

ai deux numéros et dans les deux c'est la même chose, il y a tout un dossier sur le cannabis et tout l'intérêt que l'on peut y trouver.

Je croyais que c'était réservé à la Hollande ou à l'Espagne, mais à la fin il y a de la publicité pour un ouvrage sur du cannabis dans mon jardin, comment cultiver les meilleurs plants, etc. C'est vraiment le journal des consommateurs qui voudraient bien pouvoir être heureux.

En ouvrant l'ouvrage en question, je m'aperçois que ce numéro a pu paraître grâce au soutien de l'association Ensemble contre le Sida et de la Direction Générale de la Santé, du ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

M. MATTEI.- Je partage votre indignation, en tout cas votre étonnement. Nonobstant ce que vous venez de dire et de lire, j'ai une tendresse particulière pour l'association ASUD et d'abord parce que dans "ASUD" il y a "SUD" et qu'elle est née à Marseille.

Des drogués qui s'en sont sortis se sont constitués en association. Ils assument la surveillance de deux de mes automates dans les quartiers nord de Marseille.

Il est vrai que lorsque vous les voyez à côté des drogués dont ils s'occupent, vous ne savez pas lesquels sont les drogués et lesquels sont les anciens. Il est vrai qu'ils ont parfois tendance à franchir la barrière pour aller chercher le copain.

Je pense que vous avez raison. Je n'ai pas connaissance de cela. Si vous me saisissiez en vous étonnant, cela me permettrait de revenir vers eux en leur disant que nous les aidons, que nous sommes admiratifs du travail de rue, de quartier, qu'ils peuvent faire, mais que probablement ce n'est pas le bon usage et le bon message que celui utilisé là

M. PLASAIT.- Je vous remercie et je vous saisirai, Monsieur le Ministre.

M. MATTEI.- Merci.

M. MUZEAU.- Monsieur le Ministre, j'ai beaucoup apprécié votre déclaration quand vous indiquiez que la santé publique ramenait la sécurité publique. Cela nous fait nous évader un peu de cette pression ambiante qui est toujours plus de sécuritaire, la peur de l'autre et quelques fantasmes sur qui sont les autres, les affreux drogués, etc.

Vous donnez votre appréciation positive sur le travail qui a été mené par la MILDT au fil des années et sur les effets extrêmement intéressants sur la réduction des overdoses, sur une autre perception de l'usage des automates. Ma commune a été une des premières à mettre en place ces automates dans chacun des quartiers et quasiment au pied de chaque pharmacie. J'ai eu les mêmes réactions que vous dans cette ville et quelques semaines après, celles-ci n'existaient plus. Il est vrai que la fin ou la quasi-fin des overdoses constatées dans les halls d'immeubles ou dans les vide-ordures a été bien plus bénéfique que les polémiques qui ont eu lieu autour de l'installation de ces automates. J'ai donc beaucoup apprécié votre positionnement et je tenais à vous le dire.

J'aimerais avoir votre sentiment quant à votre perception du degré d'information du corps médical dans son ensemble, à commencer par les médecins libéraux, sur leur rôle et les moyens d'information dont ils disposent pour discuter avec leurs patients, les familles, les jeunes qu'ils reçoivent afin soit de les mettre en garde, soit de leur montrer quelles voies peuvent être utilisées pour les soins et la prévention. J'ai le sentiment qu'ils ont eux-mêmes de réelles difficultés d'accès à l'information en général.

M. MATTEI.- Monsieur le Sénateur, vous posez une question bien délicate, parce qu'il est vrai que les médecins généralistes ne sont pas formés pour des malades toxicomanes.

Ils peuvent, au fil de leurs trois années de résidanat, prenant des gardes, être confrontés à telle ou telle urgence et donc par bribes et par morceaux retrouver un fil conducteur. Ils peuvent s'y intéresser, suivre un diplôme universitaire et donc progresser, mais il est vrai qu'ils ne sont pas préparés à cela.

Quand je dis que vous posez une question difficile, c'est parce que cela pose tout simplement la question de la formation médicale continue et également celle pour le médecin d'aller chercher les informations dont il a besoin, y compris sur Internet. Quelqu'un qui ne sait rien sur la drogue aujourd'hui et qui veut bien se donner la peine d'aller surfer sur le Net trouve pratiquement tout ce qu'il veut pour mieux savoir, y compris d'ailleurs les différents rapports qui sortent. Le vôtre sera sur le Web, sur le site du Sénat, j'en suis sûr.

Autrement dit ce qui m'inquiète aujourd'hui, c'est davantage l'état d'esprit du corps médical qui ne va pas chercher des informations dont il a pourtant besoin. Je suis là un peu déconcerté.

Je me permets d'ouvrir une toute petite parenthèse, qui n'a rien à voir avec le sujet, à propos de la pneumonie asiatique. J'ai eu quelques émissions avec des appels de médecins me disant : "Nous n'avons pas été informés. Vous ne nous informez pas." La réponse a été simple : "Le temps que nous vous adressions l'information, le jour où vous la recevrez, elle sera périmée, alors que vous avez en temps réel sur le site du ministère de la Santé ou de l'Institut de veille sanitaire toutes les recommandations de l'OMS. A l'instant même où c'est décidé, vous l'avez." Je ferme ma parenthèse.

Une révolution est à faire et il faut expliquer aux médecins -nous allons nous y employer et reprendre notre bâton de pèlerin- leur signifier qu'ils ne savent pas tout et qu'ils ont la possibilité de mieux se former par les formations continues et Internet si besoin est.

Les vrais généralistes qui s'intéressent au phénomène de la drogue, j'en ai connu quelques-uns, deviennent extrêmement compétents très vite et cela se sait. D'ailleurs, cela les conduit quelquefois à être ennuyés. En effet, cela se sait tellement que les drogués viennent tous les voir.

M. CHABROUX.- Monsieur le Ministre, j'irai dans le même sens que Roland Muzeau, j'ai trouvé votre exposé très intéressant. Votre façon d'aborder les problèmes de la drogue, de la toxicomanie me semble tout à fait ouverte. Vous parlez des patients, des malades, des soins. Vous faites un bilan qui me semble satisfaisant de la politique de réduction des risques, vous mesurez bien les résultats par rapport au VIH, à l'hépatite C, où des progrès sont encore à accomplir, le problème de l'hépatite B. Votre exposé me semble tout à fait clair et équilibré sur ce sujet.

Vous avez également ouvert le champ et parlé du tabac, de l'alcool, des médicaments psychotropes ; je crois que c'est une bonne façon de parler des drogues et de la toxicomanie.

Je voudrais quelques précisions complémentaires. Vous allez bientôt présenter une loi de programmation de santé publique. Vous avez dit que vous alliez mettre l'accent sur la prévention, parler du tabac, de l'alcool. Allez-vous également parler dans cette loi des drogues illicites ? L'accent sera-t-il vraiment mis sur la prévention de l'ensemble des drogues ? Allez-vous parler des médicaments psychotropes ?

Je vous pose cette question pour prolonger un peu celle de M. Muzeau par rapport au corps médical. Ce matin, nous recevions le Dr Hautefeuille, du centre Marmottan. Il nous disait que l'on passait très facilement des anxiolytiques aux drogues illicites. On commence par des doses faibles, puis on les augmente. Les médecins prescrivent, ne regardent pas trop. Je ne peux pas porter de jugement, mais si ces médicaments sont surdosés ou associés à l'alcool, on a très vite tendance à aller plus loin et à consommer des drogues illicites.

Il me semble que tout est lié et que s'il doit y avoir un volet prévention dans cette loi de programmation de santé publique, il faudrait qu'il soit le plus large possible.

Vous avez dit que si vous aviez à vous prononcer sur le tabac et son autorisation de mise sur le marché, vous diriez non. Vous n'engagez que vous en disant cela. Nous pourrions revenir sur une autorisation de mise sur le marché. Je pense qu'il y a des problèmes assez vastes. Nous les mesurons tous. Il est quand même bien de dire cela et d'élargir encore une fois le champ et de prendre en compte toutes les drogues. Je souhaiterais qu'il y ait quelque chose sur les médicaments psychotropes et que nous puissions responsabiliser un peu plus le corps médical.

Vous avez fait allusion aux problèmes qui pourraient se poser, à la conduite automobile, que sais-je. Cela mériterait d'être signalé et souligné.

Par rapport à l'application de la loi de 1970, vous avez évoqué une interprétation. Faut-il la remettre complètement en question ou est-ce un problème de pratique ? Faut-il vraiment dépenser beaucoup d'énergie pour une réforme législative ? Ce qui compte, c'est sans doute de maintenir l'interdiction du cannabis. Ne pourrions-nous pas adapter l'application de la loi et éviter cette réforme législative ?

Il me semble que le plus important, ce sur quoi il faudrait mettre l'accent, soit quand même la prévention, l'éducation et l'insertion. Là, il y a sans doute des choses à faire.

Mme la Présidente.- Monsieur le Ministre, avant de vous redonner la parole, je souhaiterais saluer l'arrivée de M. le ministre délégué à l'enseignement scolaire, M. Darcos, à qui je vais demander d'avoir la gentillesse de bien vouloir patienter quelques instants.

Monsieur le Ministre, c'est très volontiers que je vous redonne la parole.

M. MATTEI.- Merci Madame la Présidente.

Monsieur le Sénateur Chabroux, je vous confirme que la loi de politique de santé publique abordera ces sujets. Vous comprendrez aussi que je ne veuille pas la dévoiler à l'avance, mais cette loi pourra surprendre, car ce sera une première loi de santé publique.

Or, une loi de santé publique est basée sur des objectifs quantifiés. Autrement dit, dans une loi de santé publique nous déterminons les outils, nous fixons les stratégies et ensuite nous énumérons les objectifs quantifiés que nous voulons atteindre dans la période donnée. C'est cela la démarche de santé publique. Il est donc clair que nous pouvons parfaitement, c'est même prévu, envisager des objectifs quantifiés à atteindre sur les sujets que vous avez évoqués.

Je pense que lorsque vous parliez des psychotropes, à de fortes doses etc., vous faisiez allusion à un produit qui s'appelle le rohypnol, qui était en vente à deux dosages. Pour le dosage élevé, le fait de consommer la boîte entière, associée à d'autres produits, avait des résultats qui effectivement ouvraient la voie ensuite à la consommation de

drogue. C'est la raison pour laquelle, si ma mémoire est bonne, le dosage fort a été supprimé du marché.

Pour le tabac, bien entendu vous avez raison, c'était une hypothèse d'école. Nous sommes dans une civilisation internationale, mondiale, le tabac est partout. Avouez comme moi, mais je pense que vous n'êtes pas loin de penser ainsi, que si nous étions vierges de tout usage passé du tabac sur le globe et si le tabac nous était soumis aujourd'hui pour autorisation de mise sur le marché, l'enquête pharmacologique ayant démontré les risques sanitaires, probablement que cette substance ne serait pas autorisée.

Je vais répondre très vite à vos deux autres questions. Oui, les médecins généralistes seront impliqués dans la prévention, car il sera prévu notamment dans cette loi une consultation de prévention à intervalle régulier par les médecins généralistes. C'est là qu'ils interviendront.

Enfin pour la loi de 1970, je ne suis pas sûr de m'être bien fait comprendre. Je suis favorable au maintien de l'interdiction de la consommation de cannabis et naturellement d'autres drogues, mais je souhaite simplement que nous revoyions l'échelle des peines, parce que nous ne devons pas punir de la même façon celui qui fume un joint, qui aujourd'hui devrait, dans la bonne application de la loi, aller en prison. Chacun comprend que ce n'est pas possible.

Il ne s'agit pas de nous relancer dans un long chantier législatif ; il suffirait de toiletter cette loi ou même d'identifier deux ou trois articles plus spécifiques et une proposition de loi pourrait parfaitement répondre à l'ensemble, me semble-t-il.

Voilà. Je vous remercie pour vos questions.

Mme la Présidente.- Monsieur le Ministre, nous vous remercions aussi pour la disponibilité que vous avez eue à notre égard, sachant que vous avez beaucoup de choses à faire. En tout cas, cela nous a permis de poursuivre et d'éclairer nos travaux. Merci infiniment à vous.

**Audition de Xavier DARCOS,
ministre délégué à l'Enseignement scolaire**

(23 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Darcos.

Mme Nelly OLIN, Présidente.- Monsieur le Ministre, au nom de mes collègues et de la Commission d'enquête, je vous souhaite la bienvenue. Nous sommes heureux que vous ayez, malgré votre lourde charge, pu vous libérer, parce que nous avons besoin de vous entendre sur ce problème particulièrement préoccupant, qui aujourd'hui prend une ampleur extraordinairement dramatique, touchant tous les milieux, de plus en plus jeune et qui est à la porte, quand il n'est pas à l'intérieur, des établissements scolaires.

C'est très volontiers que nous allons vous écouter, avec beaucoup d'attention.

M. DARCOS.- Merci Madame la Présidente, merci de votre accueil.

Je suis très heureux de venir parler devant cette commission d'enquête parlementaire, car le sujet qui vous préoccupe rejoint évidemment celui de mon propre ministère.

Je crois que vous avez déjà entendu Luc Ferry, qui vous a précisé que le domaine spécifique de lutte contre la toxicomanie dans les établissements scolaires relevait du ministère délégué à l'enseignement scolaire.

J'imagine que votre commission est fort bien informée, mais je commencerai peut-être par rappeler quelques chiffres, car pour nous ils sont alarmants. J'appellerai drogue ici tout ce qui d'une manière ou d'une autre contribue à déstabiliser gravement l'équilibre, la santé psychologique et physique des jeunes.

D'abord, nous savons que l'expérimentation de l'alcool est de plus en plus précoce et que chez nos élèves, en particulier chez les garçons, c'est à 13 ans et un mois que se trouve en moyenne l'utilisation précoce de la drogue. Pour les jeunes filles c'est un peu plus tard, à 13 ans et 6 mois. Les trois quarts des jeunes, le chiffre exact est 76,4 %, déclarent avoir consommé de l'alcool au cours de leur vie scolaire.

Si nous précisons les chiffres, parmi les lycéens de 14 à 19 ans, environ 60 % déclarent boire occasionnellement et 10 % plus d'une fois par semaine. Il est vrai que la bière est la boisson alcoolique la plus consommée, ce n'est peut-être pas la plus dangereuse, ni la plus alcoolisée, mais tout de même.

Le tabac, comme vous le savez, nous préoccupe beaucoup, puisque nous constatons que la loi Evin est pratiquement ignorée. 80 % des collégiens n'en ont jamais entendu parler. 63 % des lycéens considèrent que les adultes ne donnent d'ailleurs pas l'exemple dans les lycées, qu'ils ne voient pas pourquoi ils s'obligeraient eux-mêmes à une pratique qu'ils ne voient pas respectée chez les adultes ou chez nos propres personnels.

La consommation de tabac est elle aussi assez précoce, puisque les premiers usages de cette substance se situent vers 14 ans. Elle augmente très rapidement, puisque chez les lycéens nous considérons qu'à peu près un sur deux fume régulièrement.

Nous observons aussi que l'usage quotidien du tabac est plus fréquent chez les filles qu'il ne l'était naguère et que là aussi il y a eu une augmentation extrêmement rapide, l'usage répété pour les adolescentes rejoignant le chiffre que nous avons sur les adolescents, à peu près 4 adolescents sur 10 dès l'âge de 17 ans.

Le troisième point enfin, toujours sur cet état des lieux -je vous prie de m'excuser de donner des chiffres, mais ils permettent de voir un peu les statistiques que nous fournissent nos propres services- concerne les drogues illicites et le cannabis en particulier. L'âge moyen d'entrée dans la consommation se situe un tout petit peu avant 16 ans. Cette drogue est finalement assez souvent consommée, puisque l'on nous dit qu'un tiers de nos jeunes, en particuliers nos lycéens, avouent en avoir consommé au moins une fois au cours de leur vie et nous savons que 15 % en consomment régulièrement. L'augmentation de l'usage du cannabis est tout à fait sensible, puisque entre 14 et 18 ans l'usage du cannabis passe de 14 à 59 % chez les garçons et de 8 à 43 % chez les filles.

Les expérimentations sur les autres drogues, pour autant que nous le sachions, sont assez faibles, même si on nous parle d'une augmentation très perceptible de la consommation des drogues dites de synthèse.

Ces chiffres généraux sont confirmés par la révélation des trafics dans nos établissements. L'an dernier, nous avons arrêté -je ne parle pas de ceux que nous n'arrêtons pas- 741 dealers, qui dans les établissements scolaires pratiquaient le trafic de stupéfiants. Nous avons des chiffres à peu près constants, puisque de septembre à décembre 2001 nous avons arrêté 302 dealers et de septembre à décembre 2002, 285.

C'est un peu moins, mais cela reste tout de même des chiffres très importants. Je le répète, je ne parle que de ceux que nous avons nous-mêmes révélés.

En ce qui concerne la polyconsommation, c'est-à-dire le mélange de produits avec des psychotropes, le mélange de tabac et d'alcool, de tabac, d'alcool et de cannabis, les chiffres là aussi sont tout à fait inquiétants. Les trois quarts des expérimentateurs de cannabis restent fumeurs de tabac, dont 55 % régulièrement et la moitié des usagers de cannabis déclarent consommer aussi régulièrement de l'alcool. Nous avons donc là une population que nous finissons par repérer, polyconsommante –si je peux utiliser ce terme–, en tous les cas qui est presque déjà dans la situation addictive.

Quant aux médicaments psychotropes, là nous avons des statistiques moins alarmantes, mais nous sommes surpris de constater que leur utilisation est trois fois plus fréquente chez les filles (29 %) que chez les garçons (10,6 %) à l'âge de 17 ans. Il s'agit d'un usage désordonné, mais restant très important.

Concernant la population scolaire, la France se place par rapport à ses voisins européens parmi les pays de tête, puisque nous sommes à 12 %, pour une moyenne européenne de 10 %.

Pour résumer les grandes tendances nous dirons ceci, et j'en viendrai ensuite au dispositif de réplique : le pourcentage des jeunes ayant consommé au moins une fois du tabac se situe environ à 20 points au-dessus de l'année 1993. L'augmentation de la consommation de tabac reste constante, même si elle est moins significative. En 1999, à 18 ans, 59 % des garçons et 43 % des filles déclarent avoir pris du cannabis, contre respectivement 34 % des garçons et 17 % des filles en 1993. D'une manière générale, plus de 99 % des jeunes de moins de 19 ans ont expérimenté au moins une fois un produit psychotrope.

Vous le voyez, ces chiffres ne sont pas bons et, je le répète, ils sont ceux que nos propres logiciels, nos propres enquêtes nous permettent de savoir ; ils sont donc sans aucun doute en deçà de la réalité.

Comment réagir ? Que faisons-nous ? D'abord, évidemment il y a les dispositifs institutionnels, comme vous le savez bien. Peut-être pourrai-je passer un peu vite, car forcément votre commission a eu à en connaître.

Nous travaillons en particulier en collaboration étroite avec la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) et notre Direction de l'Enseignement Scolaire (DESCO) a, avec son accord, son aide, en collaboration avec elle, généralisé ce que nous appelons des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté dans tous les établissements du second degré.

Ces Comités ont pour tâche essentielle de relayer l'action de la Mission Interministérielle, de créer des partenariats.

Nous avons même expérimenté dans 10 départements la mise en place d'un chef de projet Education nationale, qui auprès de l'Inspection de l'académie est responsable de la lutte générale contre la toxicomanie.

De même, nous avons renforcé notre programme de partenariat avec les services de la santé -je ne sais pas si Jean-François Mattéi a eu le temps de l'évoquer- dans le cadre des programmes régionaux de santé et des schémas régionaux de santé.

Il existe aussi des dispositifs beaux, auxquels notre ministère est associé. Je pense en particulier au volet éducatif des contrats locaux de sécurité ou les nouveaux contrats locaux de sécurité et de prévention de la délinquance. Madame la Présidente, vous connaissez cela très bien.

Nous y consacrons tout de même quelques sommes, puisque le ministère de l'Education nationale concourt à l'action de la MILDT dans les établissements et la MILDT a décidé de participer à hauteur de près de 3 millions d'euros (fonctionnement et formation) pour l'action de prévention dans nos contrats, dans nos dispositifs locaux. Nous avons donc là une aide importante.

Par ailleurs, évidemment le ministère utilise ses propres ressources pour divers dispositifs, en particulier en finançant l'Observatoire français des drogues et de la toxicomanie, etc.

Indépendamment de ces collaborations, le troisième point, et c'est sans doute le plus important que j'ai à présenter ici, est de savoir ce que nous faisons, ou ce que nous tentons de faire. Quelle est la politique spécifique du ministère pour lutter contre les conduites addictives et contre leur développement ?

L'essentiel de ces mesures ont été présentées très récemment, puisque c'est une communication que j'ai faite en Conseil des Ministres le 23 février dernier, dont je vous donnerai, si vous voulez bien Madame la Présidente, ainsi qu'à la Commission, un document complet.

Ces mesures touchent à la santé en général, mais évidemment la prévention des conduites addictives y tient une place prioritaire. Je vais les énoncer succinctement.

Premièrement, nous avons décidé de réorganiser complètement notre programme d'éducation à la santé, qui sera intégré dès l'école primaire, extrêmement tôt sur la totalité du cursus, de sorte que tous les comportements à risque, y compris d'ailleurs la conduite automobile, et spécifiquement évidemment celui des consommateurs de produits illicites et dangereux seront examinés, étudiés. Nous attirerons l'attention de nos jeunes sur ces questions. Autrement dit, nous ne considérons plus que c'est un tabou ; nous ne faisons plus comme si ces choses n'avaient pas lieu.

Deuxièmement, nous mettons en place un plan quinquennal avec la Mission Interministérielle, pour installer dans tous les établissements scolaires au moins un type de partenariat avec une association amie, avec un organisme de lutte quelconque, avec toutes sortes de partenaires pouvant contribuer à sensibiliser les jeunes.

Troisièmement, nous allons organiser dans les années 2003 et 2004 des journées interacadémiques à destination de nos formateurs, de nos coordonnateurs, de nos chefs de projet, de sorte qu'ils aient une véritable connaissance des méthodes de prévention qui existent par ailleurs, mais qui au fond ne sont pas forcément dans les cordes de nos propres cadres, qui ne sont pas habitués à ces questions. En fait, nous allons former nos cadres à la prévention en matière de drogue et de dépendance.

Quatrièmement, et je suis extrêmement ferme sur ce sujet, du moins j'espère pouvoir être entendu, la lutte contre le tabagisme va être conduite avec détermination. Mon objectif est simple, je l'ai répété, je l'ai d'ailleurs dit à nos cadres, il est de considérer que la loi Evin doit strictement s'appliquer dans les établissements scolaires, tant aux personnels qu'aux élèves. L'objectif à terme est d'arriver à des établissements sans tabac.

Des instructions très précises sont actuellement dirigées vers nos chefs d'établissement. Cette application sera évaluée lors des déplacements des corps d'inspection dans les établissements. Vous le savez, nous avons énormément d'inspections, de toute sorte. Ce point sur l'application ou non de la loi Evin devra faire partie systématiquement de l'évaluation d'un inspecteur, que c'en soit un d'espagnol, de mathématiques, peu importe. Quand il vient dans l'établissement, il entre dans sa mission de vérifier que la loi Evin est appliquée.

Il faut aussi que nous tenions compte de ceux qui sont déjà dans la dépendance. Les infirmières des établissements scolaires pourront proposer aux adolescents, dans le cadre des actions de prévention, des tests de dépendance à la nicotine et leur communiqueront des informations sur l'accès au dispositif de sevrage. Elles auront d'ailleurs la possibilité de délivrer ponctuellement et gratuitement des substituts nicotiniques lorsqu'il sera considéré par le service médical que c'est nécessaire.

Par conséquent, un accord cadre entre les deux ministères, de la Santé et de l'Education nationale, va renforcer de façon visible cette prévention et cette lutte contre le tabac en milieu scolaire. Nous allons même créer dès la rentrée prochaine 20 centres ressources expérimentaux dans des établissements volontaires, qui seront équipés de matériel, de documentation, etc.

Enfin, sixième point, nous voulons travailler sur la loi de 1970, c'est-à-dire faire en sorte que la procédure disciplinaire que prévoit la loi puisse s'appliquer, bref que notre intolérance à la consommation et au trafic se manifeste, non pas évidemment contre l'élève lui-même qui serait en train de consommer, encore qu'il sera évidemment concerné par les procédures disciplinaires, mais surtout en vue de chasser et pourchasser les dealers dans nos établissements, qui seront systématiquement exclus de l'établissement et déférés aux autorités judiciaires ou signalés ainsi. Nous considérons que l'Education nationale ne sait pas et ne doit pas régler en son sein le sort de dealers, quels qu'ils soient, quel que soit leur âge, lorsqu'ils sont avérés comme tels. En revanche, il est de son devoir de remettre aux autorités judiciaires les élèves pratiquant ce type de trafic. Voilà dans quelle disposition d'esprit nous sommes.

Pour l'instant, nous considérons que l'urgence est une mobilisation accrue autour de la santé des élèves, une meilleure prise en compte des facteurs pouvant lui nuire.

Evidemment, nous savons que tout le travail que nous faisons sur le repérage du maître des jeunes -car nous ne renonçons pas à notre rôle d'éducateur et à notre mission de prévention, sur l'éducation et la santé- est une condition de réussite scolaire mais aussi de protection des enfants, qui sont les plus susceptibles de céder à ces tentations. Nous considérons donc que l'école, en liaison étroite avec les familles, a une mission particulière dans ce domaine et que contribuer à la prévention des conduites à risque constitue une de ses missions essentielles.

Voilà, Madame la Présidente, pour ce préambule. Je suis évidemment à votre disposition pour répondre à des questions, si je peux.

Mme la Présidente. - Merci Monsieur le Ministre pour votre exposé, la clarté de vos propos et la volonté que vous affichez de mettre fin à ce qui se passe dans les établissements scolaires.

Vous nous avez annoncé des chiffres. Vous avez dit que c'était ceux que vous connaissiez, mais qui étaient probablement bien en dessous, qu'ils étaient alarmants. Je crois, et chacun l'a compris, qu'un réel travail de terrain est à faire. Nous ne doutons pas de votre volonté et des moyens que vous mettrez en oeuvre pour parvenir à ce que tout cela cesse.

M. PLASAIT, Rapporteur. - Merci Monsieur le Ministre de votre exposé, notamment des chiffres que vous nous avez donnés.

Pour compléter peut-être un peu cet état des lieux, encore que bien sûr si vous ne pouvez pas y répondre là d'une façon précise, vous pourriez bien entendu nous apporter quelques précisions par écrit par la suite, d'abord, tout simplement, existe-t-il des indicateurs précis permettant d'assurer un suivi régulier de la consommation de

drogue d'une manière générale, comme vous le dites, dans les établissements scolaires ? Si ces indicateurs n'existent pas, avez-vous l'intention d'en mettre en place ?

J'ai une question sur l'évolution depuis une dizaine d'années. Avez-vous des chiffres là-dessus ? Existe-t-il une différence de nature et d'intensité de ces phénomènes selon le type d'établissement et selon le degré ? Certaines académies sont-elles plus touchées que d'autres ?

Enfin j'avais une question sur la loi Evin, mais vous y avez répondu.

M. DARCOS.- En ce qui concerne les indicateurs, oui nous avons un système d'alerte, qui s'appelle SIGNA, relativement sophistiqué, qui dépend des chefs d'établissement eux-mêmes, qui le remplissent régulièrement et qui nous permet d'avoir une vue assez nuancée finalement sur les divers problèmes de violence, de déviances en tous genres. Dans ce logiciel, se situent les informations régulièrement suivies en ce qui concerne la consommation de drogue, nous avons donc des indications chiffrées relativement précises.

Vous me posiez une question sur le fait de savoir si cela avait augmenté ou pas. Je l'ai dit précédemment. Je ne vais pas revenir sur les chiffres. Mes deux dates étaient 1993 et 1999. Cela montrait en effet une augmentation extrêmement sensible. J'indiquais qu'en 1999, 59 % des garçons et 43 % des filles disaient consommer du cannabis. En 1993, ils n'étaient que 34 % des garçons et 17 % des filles. Là, nous avons donc des chiffres tout à fait inquiétants. Pour les filles, nous sommes passés de 17 % à 43 % en six ans.

Existe-t-il des établissements, des lieux, des académies, des territoires plus susceptibles d'accueillir des consommateurs ? La réponse est évidemment oui. Ce sont les mêmes établissements, les mêmes lieux qui nous posent tous les problèmes, car tout est lié : échec scolaire, intégration, violence sous toutes ses formes, violence sexiste, réapparition du communautarisme, drogue. Tout cela va ensemble.

Il y avait aujourd'hui même dans un journal du soir, que chacun connaît bien, une étude sur la Seine-Saint-Denis, faisant apparaître les difficultés principales de cette académie, même sans doute un peu exagérées. Evidemment, un paragraphe est consacré à la drogue.

Ce sont les mêmes lieux qui nous donnent les mêmes soucis. Ce sont aussi ceux sur lesquels nous avons le plus à agir. Il ne s'agit pas dans mon esprit d'évoquer là l'ostracisme ou la dénonciation de qui que ce soit, mais de constater que l'action éducative est plus que nécessaire dans ces endroits. Ce sont ceux où la drogue existe le plus.

Nous constatons deux phénomènes : le premier évidemment est que nous voyons très bien la porosité de l'établissement par rapport au quartier (intrusion, va-et-vient de ceux qui viennent de l'extérieur pour quelques trafics). Ce sont ces établissements que nous avons beaucoup de mal à sécuriser et pour lesquels d'ailleurs nous sommes plutôt favorables à l'idée d'une clôture, même si certains la dénoncent.

Par ailleurs s'organise une sorte d'économie parallèle, qui a des effets tout à fait négatifs sur l'image de la culture scolaire. J'ai moi-même, au cours d'une visite dans un petit collège de la banlieue de Toulouse, en parlant avec des professeurs d'élèves de 6ème, entendu dire ceci : "Vous comprenez, ce jeune garçon, en n'étant pas en classe mais devant l'établissement et en faisant simplement le guet pour surveiller l'arrivée éventuelle de policiers ou d'éducateurs, pour permettre le trafic, gagne 150 francs par jour. Pourquoi voulez-vous qu'il ait l'idée de la réussite scolaire ? Il gagne presque autant que son père qui est RMIste." Nous voyons donc très bien que dans ces quartiers il y a

une espèce de fusion entre une sorte de culture parallèle, de culture de quartier et l'établissement, qui nous crée beaucoup de soucis évidemment.

M. PLASAIT.- Je vous remercie.

Dans le cadre de l'information, prévention, évidemment très importante en milieu scolaire, dont d'ailleurs on nous a dit qu'elle devrait commencer très tôt, dès le CM, j'ai compris évidemment à travers vos propos quelle pouvait être votre philosophie.

J'emploie ce mot et je pose cette question parce qu'évidemment j'étais un peu préoccupé quand je regardais les différents documents qui ont été publiés dans les années précédentes, notamment un bulletin de l'Education nationale que j'ai ici, le n° 9, dans lequel on trouve des phrases à la fois éloquentes et un peu inquiétantes, telles que : "La prévention est aussi apprendre à se confronter aux risques. Il faut s'attacher davantage au comportement qu'aux produits consommés", qui appelait une réflexion des élèves et du corps enseignant sur ce qui relève d'une prise de risque acceptable. Tout cela était en quelque sorte la doctrine officielle de l'Education nationale, puisque cela paraissait dans un bulletin officiel.

Je n'imagine pas que vous ayez cette même conception et cette même philosophie. D'une façon pratique, concrète, quelles orientations avez-vous données à la MILDT de telle manière que dans son approche, il y ait quelque chose de différent de ce qu'elle a pu avoir dans le passé à cet égard, pour le prochain plan triennal ?

M. DARCOS.- Concernant le bulletin que vous évoquez en particulier, il a été décidé de refaire entièrement ces documents. Ceux-ci sont annulés. Pour nous, ils ne correspondent pas à la doctrine de ce ministère. En accord avec la MILDT et avec les partenaires, ils sont actuellement en cours de réécriture. Ils ont une approche radicalement différente, éducative, non pas à partir du CM, comme vous le disiez Monsieur le rapporteur, mais très tôt, à partir du CP. Nous considérons que tout le circuit scolaire doit évoquer cela.

Quand nous parlons d'éducation à hauts risques, il ne s'agit pas d'éduquer les jeunes à prendre des risques, même pas celui de fumer une cigarette, mais au contraire de leur apprendre que ce n'est pas en prenant des risques inutiles en tout cas que l'on se grandit.

De même que nous luttons par exemple, pour donner une autre comparaison, contre l'image de la voiture rapide et violente. En effet, nous considérons que la prise de risque d'aller vite n'en est pas une qui grandit celui qui la choisit.

Nous allons donc refaire entièrement les documents. Notre doctrine est plutôt évidemment de n'avoir aucune complaisance vis-à-vis de ce type d'expérimentation, autant qu'il est possible évidemment, de le formuler dans un cadre scolaire, car nous ne pouvons pas entrer dans les familles. Nous restons dans notre mission scolaire.

En tous les cas, les BO seront entièrement refaits. Je pense d'ailleurs qu'ils seront dans leur nouvel état dès la fin de l'année civile et opérationnels pour l'année 2003-2004, si je ne m'abuse.

M. PLASAIT.- Merci beaucoup.

J'ai une dernière question concernant les CESC. Finalement, c'était une très bonne idée qu'avait eue le Premier Ministre de l'époque, je crois que c'était en 1990, où Lionel Jospin avait institué les Comités d'Environnement Social. Cela a échoué parce que l'on ne s'était pas donné les moyens que cela fonctionne. Ils ont été remplacés, je crois que c'était sous le ministère de M. Allègre, par les Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté. Les mêmes causes produisant les mêmes effets, cette bonne idée n'a

sans doute pas eu de bons résultats parce que les moyens, la mise en place n'a pas été réelle, sauf à croire ce que disent les documents officiels, à savoir que 75 % des établissements seraient effectivement équipés. Cependant, d'après ce que nous entendons dire, à la suite des différentes auditions et visites, nous serions loin du compte. Que pouvez-vous nous dire à ce sujet ?

M. DARCOS.- Je ne peux que me référer aux chiffres officiels que me donnent mes propres services, à savoir que les Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté sont actuellement implantés dans 73,7 %, c'est-à-dire pratiquement les trois quarts. Il est possible que certains soient plus ou moins en sommeil. Le but est précisément de les réactiver, comme je l'ai dit.

Je crois difficile de contester ces chiffres, parce qu'ils sont faits à partir de documents circulant depuis l'établissement lui-même. Je ne vois pas des proviseurs nous envoyer des documents en disant : "J'ai un CESC, il n'existe pas."

M. PLASAIT.- La question est : fonctionne-t-il ?

M. DARCOS.- En tous cas, notre volonté de les réactiver est absolue. Il est vrai que certains étaient peut-être en sommeil, c'est évident, d'où l'idée que l'inspecteur de l'académie, à chaque rentrée, le réunisse et le préside. Nous sommes ainsi certains qu'il sera activé à chaque rentrée. C'est la décision que nous avons prise. Nous vérifierons qu'à chaque rentrée il est installé et animé, réanimé.

M. PLASAIT.- J'ai une dernière question, qui m'est inspirée par ce que vous disiez tout à l'heure sur ce caractère insupportable de voir les revendeurs, les dealers quelquefois à l'intérieur de l'établissement, ou à la périphérie de celui-ci, ce qui détruit évidemment le message pédagogique que l'on peut envoyer, qui est la mission même de l'Education nationale.

Seriez-vous favorable au fait que la législation française évolue vers ce qui existe aux Etats-Unis, c'est-à-dire vers l'idée de la circonstance aggravante lorsqu'une infraction à la législation sur les stupéfiants est commise dans un périmètre proche de l'école ?

M. DARCOS.- Je peux répondre à titre personnel, à défaut d'avoir concerté ma réponse avec mon collègue Luc Ferry. J'y suis favorable et d'ailleurs pas seulement pour la drogue, parce que d'une manière générale je trouve que s'organise autour des établissements scolaires une sorte d'activité illicite qui n'est pas seulement celle de la drogue. Cela attire là toute sorte de racketteurs.

Je trouve que cela fait partie de notre devoir en effet de considérer que le périmètre où circulent des jeunes, jusqu'à l'endroit où ils vont prendre le bus doit faire l'objet d'une attention particulière et en effet qu'il puisse y avoir une circonstance aggravante à être dealer ou racketteur lorsque l'on est près d'un établissement scolaire et que l'on s'adresse à des mineurs.

M. PLASAIT.- Merci Monsieur le Ministre.

M. LANIER.- Je vous poserai une question un peu simple, mais qui me taraude depuis très longtemps parce que j'assiste à des Conseils d'Administration de plusieurs lycées dans mon département ou collège. C'est le rapport entre l'Education nationale et les familles, c'est-à-dire une entité de plus en plus inexistante, me semble-t-il, comme interlocuteur, avec des parents d'élèves souvent très agités dans les réunions, mais qui sur le plan de la coopération avec l'Education nationale et entre autres sur le problème qui nous intéresse, la drogue, me paraît quand même pouvoir faire l'objet de progrès. Comment pourrions-nous les réaliser ?

M. DARCOS.- Mon ami Lucien Lanier me pose une vaste question. Ce qui est certain, c'est que le consensus entre la famille et l'école, qui a fondé au fond l'école républicaine, a beaucoup perdu de son intensité dans ces dernières années, pour deux raisons.

La première est d'abord parce que la famille a changé (familles monoparentales, éclatées, enfants qui ne savent plus très bien avec qui ils vivent).

J'ai moi-même fait l'expérience dans une école maternelle, en dernière année, de voir que beaucoup d'enfants ne savent plus quel est leur lien de parenté avec les personnes qui les attendent à la sortie de l'école. Quand vous demandez à un enfant qui vient le chercher, il répond : "C'est Jean-Pierre." Quand vous lui demandez qui est-ce, il répond : "C'est la personne qui vit avec maman." Ils s'y perdent un peu.

Quand on parle de la famille aujourd'hui, on parle de quelque chose qui n'a évidemment pas du tout le même caractère que ce que qui existait à l'époque de Jules Ferry, qui recommandait aux instituteurs de se conduire en pères de famille.

Deuxièmement en ce qui concerne les parents, il faut bien dire clairement que nous voyons des parents plutôt que les parents. Nous voyons même des fédérations de parents plutôt que les parents. Nous en voyons particulièrement une, la Fédération de Conseil de Parents d'Elèves, contre qui je n'ai rien à titre privé, mais dont nous voyons bien que l'activité a un caractère très marqué par l'ambiance politique, qui se conduit plutôt avec nous dans un rapport syndical plutôt qu'en communion autour de valeurs partagées. Je n'ai pas à en juger, je l'observe simplement.

Bien sûr il faut associer les familles, s'adresser aux associations familiales. Bien sûr, nous ne pouvons pas lutter contre des difficultés se posant à l'école sans connaître l'environnement familial. Il faut que nous établissions plus de contacts avec elles, mais je le répète, c'est devenu de plus en plus difficile. Nous manquons un peu de personnel spécialisé dans ce domaine.

Je crois que de ce point de vue la décentralisation, va donner une cohérence aux politiques départementales en matière de santé, d'action sociale, de prévention, les assistantes sociales, la médecine scolaire. Tout ceci sera repris au niveau départemental. Je pense que cela permettra à l'école de conserver évidemment à cet égard toutes ses missions, mais d'avoir là un système plus réactif, du moins je l'espère.

Mme la Présidente.- Merci Monsieur le Ministre.

M. CHABROUX.- Monsieur le Ministre, comment cela se passe-t-il d'une manière concrète lorsqu'il y a un problème de drogue important dans un établissement (consommation, deal) ? Comment cela se passe-t-il avec la police, avec la justice ? Vous avez dit que ce n'était pas à l'Education nationale de traiter jusqu'au bout ces problèmes, qu'il fallait s'en remettre aux autorités judiciaires, mais quelle est la coopération ? La police peut-elle venir ? Y a-t-elle accès ? L'Education nationale ne se replie-t-elle pas un peu sur elle-même ? Le chef d'établissement, le corps enseignant ne cherchent-ils pas à traiter eux-mêmes le problème et à ne pas le faire transparaître à l'extérieur ? Je pose cette question. Maintenant, y a-t-il une ouverture un peu plus grande de l'école et une meilleure collaboration avec la police et la justice ?

M. DARCOS.- Monsieur Chabroux, je crois que les choses ont beaucoup évolué à cet égard. Il y a encore une quinzaine, même une dizaine d'années, l'idée que des uniformes apparaissent dans les cours de récréation, que les professeurs discutent avec un commissariat, tout ceci paraissait quand même obliger des entités ennemies à se croiser, en tous les cas sinon ennemies, du moins très séparées.

Les choses ont beaucoup changé. La plupart des établissements scolaires qui sont dans des zones sensibles, dans des ZEP, classés sensibles sont habitués à travailler avec le commissariat, avec la protection judiciaire de la jeunesse, avec tout ce qui se fait en matière d'action sociale ; ils sont donc habitués à se voir. Ils ont même d'ailleurs des réunions formelles à cet égard régulièrement en ce qui concerne les ZEP et les établissements sensibles. En conséquence, la collaboration est meilleure.

Je crois que lorsque vraiment un cas avéré non pas de consommation mais en tous les cas de trafic apparaît, l'établissement n'hésite pas à faire appel à la police et à remettre le cas à la protection judiciaire de la jeunesse, qui en fait ensuite son affaire.

En revanche, vous avez certainement raison pour ce qui est d'un jeune vu pour une fois avec une cigarette de cannabis. Il est tout à fait possible en effet que l'établissement cherche à régler la chose par lui-même, qu'il considère qu'il s'agit encore de son acte éducatif, que ce n'est pas la peine d'alerter tout le monde, que cela mérite en tout cas d'être regardé avec circonspection. Il a donc établi des contacts avec les familles, avec l'environnement social pour savoir ce qui se passe là-dessous. C'est le rôle de nos conseillers principaux d'éducation, qui font cela fort bien et celui des assistantes sociales.

C'est aussi beaucoup -et je tiens à le signaler devant la Commission, celui de nos infirmières, qui ont beaucoup plus un rôle de prévention et de médiation que de distribution de soins. Voilà, je crois, comment les choses se passent.

Mme la Présidente.- Monsieur le Ministre, avant de donner la parole à M. le rapporteur, je voudrais vous parler quand même de la formation des instituteurs dans les ZEP. Dieu sait que j'en parle aussi en connaissance de cause, puisque j'ai la "chance" d'avoir toute ma ville en ZEP.

Nous avons des jeunes qui ont beaucoup de valeurs, mais qui sont quelquefois démobilisés vu la dureté des ambiances de la ville par moments.

Je crois aujourd'hui que comme les parents, ces jeunes instituteurs qui sortent de l'IUFM sont peut-être un peu non pas en manque d'informations mais de formation. Les parents n'osent pas aborder la question de la toxicomanie ou de la consommation, parce que pour la famille cela reste un sujet encore tabou.

Ne pensez-vous pas que nous pourrions donner aux jeunes sortant de l'IUFM une formation spécifique, afin qu'ils puissent chaque matin, chaque semaine ou chaque mois, dans leur cour, avoir une heure d'explications claires pour dire ce qu'est la drogue, quels dangers elle présente, vraiment quelque chose de concret ? Je ne suis pas sûre qu'ils soient préparés à cette réalité. Ne serait-ce pas à envisager ?

M. PLASAIT.- Puis-je compléter ?

Mme la Présidente.- Oui, bien sûr, Monsieur le rapporteur.

M. PLASAIT.- Merci Madame la Présidente. C'est une idée un peu complémentaire, une question jointe. Sauf si je me trompe, mais d'après ce que j'ai compris, il n'y a pas eu beaucoup d'opérations de grande envergure du point de vue de l'information prévention dans des établissements scolaires et quand elles ont lieu, c'est le plus souvent le fait d'intervenants extérieurs. Il faudrait sans doute que ce soient les enseignants eux-mêmes qui se sentent concernés par ce problème d'information prévention et qui, étant motivés, dispensent eux-mêmes la bonne parole.

Mais n'a-t-on pas encore un problème de ce point de vue du fait même d'une sorte de culture chez beaucoup d'enseignants qui les prédispose à avoir une certaine complaisance vis-à-vis par exemple du cannabis ? N'y a-t-il pas une imprégnation d'une

partie du corps enseignants d'une culture qui ne les prédispose pas à avoir envie de diffuser ce message de prévention ?

M. DARCOS.- Ce sont deux questions différentes. L'une est plus concrète que l'autre, j'y répondrai plus nettement.

En ce qui concerne la formation des IUFM, il est vrai qu'il n'y a pas de formation systématique à toutes ces questions, pour la bonne raison que les IUFM sont généralistes et qu'il n'est pas certain que nos futurs professeurs se retrouveront dans des situations d'avoir à en connaître finalement. Cependant, nous avons décidé en effet, dans le cadre du plan santé, d'ajouter des modules de formation sur ces questions.

Par ailleurs, nous avons proposé que les professeurs qui seront affectés dans ce que nous appelons les PEP, les postes à exigences particulières, en échange du fait qu'ils restent trois ans dans cette mission aient un accompagnement, une formation continue à toutes ces questions. L'idée au fond est de faire en sorte que les jeunes professeurs nommés dans des zones difficiles et qui auront des exigences particulières restent quelque temps, se stabilisent, voire qu'ils arrivent à plusieurs du même lieu de formation, en équipe et habitués à travailler ensemble et qu'ils aient une formation spécifique à ces questions. D'ailleurs, ils la réclament.

Je pense que là aussi le système est assez réactif. Nous en parlons avec les directeurs de nos IUFM. Je crois que grâce à l'aide du plan santé, nous allons pouvoir mieux y préparer nos professeurs.

Pour ce qui est des mentalités profondes de nos enseignants face à la consommation de cannabis en particulier, je ne sais pas s'il faut généraliser. Toute une génération d'enseignants est arrivée au moment de la massification, au moment où nous avons eu de grands besoins en matière de personnel, c'est-à-dire dans les années 1970. A cette époque, je le rappelle, on construisait en France un collège par jour. Nous avons eu là des générations très importantes de jeunes gens qui avaient fait leurs études avant ou après 1968 et de ce point de vue je rejoins parfaitement l'analyse de mon collègue et ami Luc Ferry, sur le fait qu'il y a eu une imprégnation mentale de cette époque.

Les enseignants entrés à cette époque sont ceux qui partiront à la retraite dans les 20 années à venir. Je crois donc que le renouvellement qui se dessine, qui va être très important puisque nous allons renouveler 40 % de nos personnels entre maintenant et 2010, soit 400 000 personnes tout de même, permettra de faire évoluer les mentalités, à supposer, ce que je ne dis pas, qu'il y ait une complaisance majoritairement chez nos enseignants face à la consommation du cannabis. C'est à supposer que ce soit le cas.

En tout cas il y a devant nous un très joli pari, qui est de renouveler de manière très importante nos personnels et de voir arriver des jeunes gens, de futurs professeurs qui auront une mentalité je crois beaucoup plus consciente de l'évolution récente des événements que ne pouvaient avoir des personnes qui sont entrées à l'école à une époque où tout cela était quand même très rare, épisodique.

J'ai été enseignant pendant très longtemps. J'ai commencé moi aussi d'ailleurs après 1968, puisque c'était en septembre 1968, date fatidique. Franchement, cela n'existait pas. Je ne connaissais pas d'élèves qui fumaient du cannabis. Cela n'existait pas. Nous avons bien été obligés de nous adapter. Je crois que nos personnels s'adapteront, parce qu'ils aiment les élèves, parce qu'ils savent où est l'intérêt des jeunes et parce qu'ils veulent essayer de venir à leur secours.

M. PLASAIT.- Merci Monsieur le Ministre.

Mme la Présidente. - Merci infiniment Monsieur le Ministre. Nous vous souhaitons aussi beaucoup de courage, parce que je crois que vous avez énormément de travail.

M. Michel SETBON,
chercheur au laboratoire d'économie et de sociologie du travail
du Centre national de la recherche scientifique (CNRS)

(29 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Setbon.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Je pense que vous allez procéder à un exposé.

M. Michel SETBON - J'ai préparé une petite introduction, comme cela m'a été demandé.

Mme la Présidente - Je vous donne très volontiers la parole, après quoi M. le Rapporteur aura un certain nombre de questions à vous poser.

M. Michel SETBON - C'est en tant que président de la Commission d'évaluation du collège scientifique de l'OFDT que je suis ici et que j'étais responsable, avec d'autres membres de collèges scientifiques, de l'évaluation du plan triennal qui figure la politique de lutte contre la drogue entre 1999 et 2002.

Je vais essayer, en peu de temps parce qu'il est impossible de résumer un rapport qui fait 250 pages, de vous dire un certain nombre de points importants.

Tout d'abord, l'évaluation de la politique de lutte contre la drogue pendant cette période vient après 35 ans d'application de la loi de 1970 qui n'a jamais été évaluée. Une tentative a été faite en 1993 — j'en faisais partie —, mais elle n'a pas abouti.

C'était donc une exigence qui demandait beaucoup de courage et de conviction pour lancer une telle opération, dans un contexte national peu favorable au développement de l'évaluation des politiques publiques. Je le rappelle en tant que praticien de l'évaluation.

Evaluer, c'est essayer de rendre compte de l'atteinte des objectifs visés par une politique publique et de vérifier leur degré de contribution à avancer dans l'efficacité des objectifs supérieurs à ceux qui sont énoncés.

L'objet de l'évaluation, selon l'accord qui était passé dans le cadre du mandat d'évaluation, était l'ensemble du plan triennal. C'était une commande de la présidente de la MILDT entre 1999 et 2002, Nicole Maestracci, qui nous a donné un mandat d'évaluation avec l'appui de tout son conseil d'administration.

Nous avons mis en place un dispositif à la fois indépendant, puisqu'il était composé d'une commission de quatre chercheurs, dont moi-même, et d'un appui en termes techniques et logistiques et en termes de collecte de données du pôle d'évaluation de l'OFDT.

L'approche que nous avons préconisée était ce qu'on appelle une approche globale, mais elle s'adaptait aux différents niveaux de mise en œuvre des objectifs du

plan triennal. Cela signifie que, si on voulait embrasser l'ensemble de la politique publique, elle était figurée par un certain nombre d'objectifs, dont certains d'ordre stratégique et d'autres d'ordre opérationnel, qu'il n'était pas pensable d'évaluer un à un, d'autant plus que leur ordre de mise en œuvre pouvait venir directement de 1999, à la suite du plan triennal, d'autres étant antérieurs et continuant sur la durée ou étant modifiés par rapport à une stratégie de départ.

En prenant en compte les référentiels que nous avons établis, nous avons vite compris qu'il était impossible de prendre comme référentiel d'évaluation l'efficacité de la politique publique de ces différents objectifs. Le plus souvent, nous nous sommes attachés à montrer la cohérence entre la mise en place des modes opérationnels, les axes stratégiques dans lesquels ils étaient inclus et, surtout, leur effectivité. Autrement dit, alors que le plan triennal énonçait un certain nombre d'objectifs à atteindre, nous nous sommes d'abord attachés à vérifier en quoi ils s'intégraient aux stratégies identifiées et en quoi ils avaient été réellement mis en œuvre pendant cette durée.

Il nous a donc fallu identifier les axes stratégiques et les faire figurer sous la forme de ce qu'on appelle une chaîne d'objectifs qui, pour être simple, est une sorte de théorie causale qui permet de relier un objectif opérationnel à un objectif stratégique.

La méthode consistait à collecter toutes les données accessibles en matière d'effectivité et d'efficacité des différentes opérations menées pendant cette période et de mener parallèlement un certain nombre d'évaluations *ad hoc* et spécifiques sur certains points. C'est ainsi qu'il a été fait notamment une évaluation sur la formation professionnelle des acteurs de la politique de lutte, une évaluation sur un objectif mis en place de façon expérimentale dans le 18^e arrondissement de Paris et une évaluation des Contrats départementaux de prévention. En tout, cette opération a donné lieu à quatre ou cinq évaluations qui ont été jugées prioritaires et qui ont donné lieu à des recherches spécifiques avec des conclusions spécifiques.

Je répète qu'il est impossible d'en résumer le résultat, sachant que je pourrai répondre à vos questions parce que j'ai l'ensemble des résultats accessibles, mais nous avons abouti à un certain nombre de constats sous forme de tendances génériques qui ont entraîné des questions et des recommandations que nous avons énoncées dans notre rapport d'évaluation.

Je rappelle que le plan triennal est extrêmement ambitieux, tant en nombre d'objectifs visés qu'en termes d'innovations par rapport à un courant qui, depuis la loi de 1970, était assez étalé en matière de politique de lutte contre la drogue. Les premiers infléchissements ont été mis en place au cours de l'épidémie de sida, au début des années 90, mais le plan triennal a innové et a fait preuve d'un volontarisme très fort.

Dans un contexte d'innovation en termes de champs et d'objectifs et dans un contexte de réaffirmation volontaire du rôle de la MILDT, nous limiterons nos conclusions à quatre points figurant les tendances marquantes du rapport d'évaluation et donc du plan triennal évalué.

Tout d'abord, nous sommes arrivés à ce constat au terme de notre travail : le champ d'action de la MILDT, qui est immense puisqu'elle essaie d'impulser, d'animer et même parfois d'agir directement sur des secteurs extrêmement différents et à cheval sur une quinzaine de ministères, peut à nos yeux être différencié selon trois cercles concentriques qui figurent trois niveaux d'engagement différenciés, et cela vaut pour l'ensemble des objectifs qui ont été mis en œuvre lors du plan triennal.

Le premier, c'est ce que nous avons appelé le pilotage en direct. La MILDT joue le rôle de maître d'ouvrage et l'acteur central d'un certain type d'action, de certains axes stratégiques ou de parties d'entre eux. Par exemple, nous avons pu voir qu'en

matière d'information du grand public ou de mise en place des éléments d'une culture commune sur la politique de lutte contre la drogue et sur les données qui les fondent, elle a joué un rôle d'acteur moteur et central sans s'attacher directement à des ministères particuliers. Elle a répercuté cela sur le ministère de l'éducation nationale, sur celui de la recherche, etc.

Le deuxième cercle est un peu plus loin du centre : c'est celui que nous qualifions de pilotage contractuel. Il s'agit d'un espace d'activité ou d'action dans lequel sa présence, bien que réelle, est essentiellement traduite par des contrats d'objectifs avec des ministères, des institutions, associatives ou non, et des acteurs divers sous forme de contractualisation mais sur lesquels elle n'a pas d'action propre directe. C'est donc essentiellement à travers le financement qu'elle essaie de générer et d'impulser son action.

Le troisième cercle est ce qu'on appelle le pilotage par une coordination formelle. C'est le plus lâche, le plus lointain et le plus difficile à mettre en œuvre. En l'occurrence, elle est sans pouvoir réel vis-à-vis d'administrations ou d'acteurs qui, pour être simples, n'ont pas réellement besoin d'elle. Il s'agit de la justice et de la police, qui ont leur logique d'action, leur financement, etc.

En fonction de l'identification de ces trois champs, nous avons pu constater que la MILDT a pu installer ou inscrire des priorités qui n'étaient pas identifiées au départ de la mise en place de son plan. Cela veut dire qu'elle a pu s'appuyer sur des terrains particuliers sur lesquels son action était la plus propre et la plus intense, et cela révèle que le rôle de la MILDT pour faire émerger des priorités est difficilement prévisible sans que cela se passe au sein de l'action elle-même.

Ce constat nous incite à réfléchir au contenu de la fonction interministérielle, qui est une vraie question, à ses possibilités actuelles, à son évolution et aux conséquences qu'il y aurait à renforcer ou à affaiblir ses pouvoirs selon les différents cercles. A notre avis, c'est une question qui demande réflexion. Il s'agit vraiment de se demander ce que peut ou ce que doit faire la MILDT et ce qui peut sortir de son champ.

Les trois points suivants figurent les constats transversaux aux huit axes stratégiques. Je ne vous les cite pas, mais, si vous les voulez, je pourrai vous en donner la liste...

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Je préférerais qu'ils soient mis en annexe, si vous le voulez bien.

Mme la Présidente - Vous pourrez peut-être nous les laisser en tant que documentation.

M. Michel SETBON - Bien sûr.

Je vous rappelle que la fonction essentielle de l'évaluation d'une politique publique aussi complexe et difficile est d'identifier essentiellement les difficultés qui freinent la mise en œuvre et la réussite des objectifs qui sont visés. Nous allons donc nous attacher à cela. Cela ne veut pas dire qu'à côté, des choses n'ont pas été faites ou qu'elles ont eu des impacts difficiles à mesurer, mais ces trois obstacles nous paraissent extrêmement importants et innervent les huit axes stratégiques.

Le premier concerne la définition des objectifs visés. Trop souvent, la définition opérationnelle des objectifs est insuffisamment précisée, ce qui aboutit à deux conséquences majeures.

Première conséquence : des objectifs multiples qui sont désignés au sein d'un programme donné et qui s'avèrent contradictoires lors de leur mise en œuvre. Je citerai

un exemple sur lequel j'ai travaillé particulièrement : l'expérimentation du 18^e arrondissement de Paris qui visait deux objectifs : le renforcement de la prise en charge par les équipes de proximité, c'est-à-dire dans la rue, d'usagers de drogue problématiques et très marginalisés ; la médiation sociale, qui consiste à nouer un dialogue avec les riverains pour favoriser l'acceptabilité de la présence et de l'action des acteurs de terrain pour que cette intégration soit possible. Bien entendu (faute de temps, je n'entre pas dans les détails), ces objectifs, dans leur mise en œuvre, se sont avérés incompatibles pour les mêmes acteurs.

Deuxième conséquence : l'insuffisance de définitions qui aboutit à des objectifs généraux ou flous, sans lien réel avec l'action sur le terrain et rarement quantifiés, sauf en termes de dispositifs. Quand il s'agit par exemple de déterminer le nombre d'équipes de proximité ou de distributeurs de seringues, cela a été quantifié au départ, mais en ce qui concerne l'effet de l'action, le public que l'on veut atteindre ou le type d'action que l'on veut impulser, ces objectifs manquent de quantification.

Le deuxième obstacle générique, c'est l'opacité des moyens nécessaires pour atteindre les objectifs fixés ou, du moins, affichés.

Les moyens doivent s'entendre en termes généraux, c'est-à-dire que ce ne sont pas simplement des moyens financiers. Il s'agit de toute la partie qui permet de faire l'adéquation entre ce qu'on veut atteindre et la manière dont on va l'atteindre : avec quelles forces et quels acteurs, en leur donnant quel type de formation, en mettant combien de personnes là où il faut, etc. ? Cette définition des moyens nécessaires à l'action manque souvent.

Cela a une double conséquence. D'un côté, cela sert souvent de justification aux acteurs de la mise en œuvre pour dire que celle-ci n'est pas possible faute de moyens (c'est bien connu dans l'action publique) ; d'un autre côté, par rapport à l'acteur public interministériel, cela entraîne une multiplication inconsidérée d'objectifs non quantifiés qui lui permet de satisfaire toutes les demandes, mais sans induire véritablement une réalisation de ses objectifs.

Je vous donnerai un exemple cité dans notre rapport. Dans le cadre de l'élargissement au tabac et à l'alcool de la politique de lutte contre les produits psychoactifs, on a fixé une mission d'élargissement à l'Institut qui s'appelait "Drogues info-service", qui est devenu "Drogues, tabac, alcool info-service" et qui a pour fonction, je vous le rappelle, de répondre à la demande téléphonique individualisée de conseil et d'orientation. Or l'explosion d'appels qui a suivi cette promotion ou cet élargissement ne s'est pas accompagnée de la mise en place des structures nécessaires pour répondre. Alors qu'on s'est retrouvé avec un nombre d'appels qui a quintuplé, la réponse aux appels est restée quasiment stable.

Voilà un exemple.

Mme la Présidente - N'y voyez pas de ma part de la discourtoisie, monsieur Setbon, mais nous sommes limités par un délai et une chaîne d'auditions. Nous allons donc vous demander de nous laisser un maximum de documents et peut-être rebondir tout de suite sur vos premiers propos, si vous le voulez bien.

M. Michel SETBON - Je vous donne mon troisième point et je termine, car avec cela, vous aurez l'essentiel.

Le troisième obstacle, c'est l'insuffisance des systèmes d'information. C'est un mal chronique du système public français, qui n'est ni de la responsabilité directe de la MILDT, ni propre à cette politique publique que j'ai pu vérifier par ailleurs dans bien des champs, mais dont les conséquences directes sur le pilotage de l'action publique et sur

l'évaluation sont extrêmement importantes. La solution — je le sais — n'est pas aisée parce qu'elle s'inscrit dans la longue durée, mais la MILDT — nous avons insisté sur ce point — dispose d'un levier d'action, en tout cas dans son premier champ d'action, dans lequel elle travaille en direct, mais aussi dans son deuxième champ, dans lequel elle est en contrat avec des institutions et des organismes, pour mettre en place de vrais contrats qui imposent la relation entre le financement et le système d'information. C'est un point extrêmement important.

Mme la Présidente - Merci infiniment. Je donne la parole à M. le Rapporteur.

M. le Rapporteur - Merci, monsieur. Je ne vais pas du tout rebondir sur vos propos parce que, comme nous sommes limités par le temps, je voudrais vous poser d'autres questions.

J'avais des questions générales sur le plan sociologique et je vous les poserai si nous avons une minute, mais je souhaite tout de suite vous interroger sur la sociologie du travail.

Pouvez-vous nous parler de l'usage de drogue au travail ? Avez-vous observé un développement important de la consommation de produits sur les lieux de travail, notamment de produits stimulants, induits par la nécessité de la performance, et les cadres, notamment, ne sont-ils pas particulièrement frappés par ce syndrome ?

De même, les médecins du travail vous semblent-ils suffisamment informés et formés pour répondre à ce problème important qu'est la consommation de drogue sur les lieux de travail en milieu professionnel ?

M. Michel SETBON - Sur le premier point, il n'y a pas, à ma connaissance de travaux réellement qualifiables de conséquents sur cette question et ce point n'a pas été abordé dans notre rapport d'évaluation parce que nous ne disposons pas de données sur la question.

Maintenant, j'ai une certaine expérience dans les risques au travail et non pas dans la médecine du travail.

M. le Rapporteur - C'est à cela que je fais appel. Je ne parle pas du tout de vos travaux sur l'évaluation mais de votre expérience de sociologue.

M. Michel SETBON - A ma connaissance, ce n'est pas une préoccupation prioritaire des médecins du travail et cela ne donne lieu à aucun relevé quelconque ou à des publications conséquentes sur la question. Cela n'a pas fait partie des priorités ni même des définitions du champ ou des objectifs du plan triennal et, à ma connaissance, ce n'est pas une préoccupation sur laquelle on relève des traces en termes de produits et de publications.

M. le Rapporteur - Cela veut-il dire qu'en fonction de vos différentes recherches et de votre expérience, vous n'avez pas au moins un sentiment sur la façon dont se pose le problème de la consommation de stupéfiants en milieu professionnel ?

Vous en savez quand même sans doute davantage dans ce domaine que bien d'autres puisque, dans vos études, vous avez en particulier travaillé sur la sociologie du travail et que les informations que vous pourriez nous donner là-dessus sont précieuses.

Vous avez répondu sur les médecins du travail et c'est une indication intéressante, mais ce sujet, par exemple, est-il encore tabou dans les entreprises ? N'en parle-t-on pas ? Ne veut-on pas en parler ou bien, au contraire, commence-t-on à se dire que c'est un problème qu'il faut commencer à étudier parce que, du fait des conduites à risques dans les endroits où il y a des machines dangereuses ou des actions dangereuses

de la part des professionnels, il faut se demander dans quelles conditions ils peuvent exercer leur métier ?

M. Michel SETBON - En dehors de quelques traces de lutte contre l'alcoolisme en entreprise, les produits illicites, à ma connaissance, ne font pas partie des recherches systématiques ou mêmes sporadiques à l'intérieur du monde du travail pour une raison assez simple : en dehors de la médecine du travail, qui pourrait tomber par hasard sur un cas d'utilisation de produits psychoactifs chez des gens qui sont dans des postes dangereux, exposés ou mêmes normaux, c'est la police qui détecte les usagers de drogue. Or la police n'est pas dans les entreprises.

Par conséquent, il n'y a pas grand-chose, en dehors d'une mobilisation du corps des médecins et des inspecteurs du travail qui pense, d'après ce que j'en sais, que les priorités sont ailleurs et en dehors de la part, débutante mais encore petite, de la lutte contre l'alcool ou du dépistage de conduites à risques à l'origine d'une alcoolisation excessive.

M. le Rapporteur - Selon vous, ne faudrait-il pas une modification de la législation ou l'introduction dans la législation de dispositifs qui permettraient de se pencher sérieusement sur ce problème ? Quand on sait, d'une part, que certaines professions font courir aux autres des dangers (je pense aux conducteurs d'autobus de ramassage scolaire, aux pilotes, aux contrôleurs aériens ou à ceux qui, dans les centrales nucléaires sont devant des cadrans et des leviers dont la manipulation peut être extrêmement dangereuse) et que, d'autre part, la prise de médicaments le matin avant d'aller au travail ou le fait d'avoir fumé du cannabis peut entraîner des modifications dans le comportement et dans l'appréciation du temps et de l'espace, il est évident que la puissance publique ne peut pas se désintéresser de ce qui se passe dans un certain nombre de métiers à risques. Quel est votre avis sur ce point ?

M. Michel SETBON - Cela pose un problème de dépistage extrêmement complexe à installer de façon ciblée et spécifique en fonction des produits que l'on recherche et de la dangerosité sur les comportements que cela induit, et je pense que l'on aurait probablement des surprises si on mettait en œuvre un dispositif pareil.

Dans la sphère du système de santé, que je connais un peu, j'ai eu connaissance du fait, par exemple, que les anesthésistes utilisaient pour eux-mêmes certains produits euphorisants.

M. le Rapporteur - Voilà qui est inquiétant.

M. Michel SETBON - Pour autant, il n'y a aucune enquête sérieuse sur ce point. Vous pouvez imaginer la difficulté que représenterait un travail quasi scientifique, c'est-à-dire lié à des observations ou à des déclarations qui feraient foi. A part un dépistage biologique en situation réelle, aucune donnée ne serait fiable.

M. le Rapporteur - Alors qu'on se préoccupe de considérer le comportement de sportifs en se disant qu'il faut que leurs performances soient limpides, il me semble qu'à tout le moins, on devrait avoir la même préoccupation pour des gens qui exercent un métier faisant courir aux autres un risque important, quelles que soient par ailleurs les difficultés du dépistage.

M. Michel SETBON - C'est un vrai problème. Vous connaissez le problème pour la conduite automobile, qui est toujours controversée dans son effectivité et sa capacité à répondre à la question de savoir si quelqu'un qui a utilisé du cannabis la veille et qui prend sa voiture le lendemain augmente le risque d'atteinte à autrui ou à soi-même de façon objectivement démontrable selon la latence des produits, les effets et le type

d'usage, qui varient énormément et ont des impacts différents selon la susceptibilité des individus.

A mon avis, c'est une question extrêmement sérieuse que vous posez mais dont la réalisation en termes de recherche me paraît complexe.

M. le Rapporteur - Merci, monsieur.

Mme la Présidente - Avez-vous d'autres questions, mes chers collègues ?

Mme Monique PAPON - Ce que vous venez de nous dire m'inquiète un peu, monsieur. En effet, si j'ai bien compris, aucune étude n'aurait, d'après vous, quantifié la responsabilité exacte de l'excès de drogue dans l'origine, par exemple, des accidents du travail dans l'entreprise.

M. Michel SETBON - Pas à ma connaissance.

Mme PAPON - Merci.

M. Serge LAGAUCHE - Je reste sur cette question. Quand il se produit un accident du travail, un rapport et des analyses sont effectués et on peut faire des recherches, par exemple, concernant l'alcool ou des pratiques habituelles, notamment alimentaires. Des choses sont donc faites à cet égard. Maintenant, le fait est qu'on ne dispose sans doute pas d'une compilation suffisamment connue des résultats de ces analyses au niveau de la médecine du travail.

Par ailleurs, vous avez parlé des anesthésistes qui prennent des produits euphorisants, mais ils ne les prennent pas quand ils sont en train de faire des anesthésies ; ils les prennent en dehors. La pratique, en particulier chez les personnels hospitaliers, de l'utilisation de certains produits qu'ils connaissent est faite dans des conditions qui ne sont pas, à part quelques exceptions, régulières. Je parle bien du milieu hospitalier, puisque ce sont des produits hospitaliers dont il est effectué un contrôle de la consommation. Il s'agit donc forcément, en principe, de faibles quantités, même si, au travers des laboratoires, il peut y avoir parfois un certain laisser-aller dans les périodes expérimentales, mais cela reste faible.

M. Michel SETBON - De toute façon, ce que vous évoquez dans un sens ou un autre revient à dire la même chose : ce qu'on peut révéler par un événement qui démontre l'utilisation de produits psychoactifs lors du travail ne peut en rien nous donner l'échelle, c'est-à-dire que ce qui est possible ne nous indiquera jamais la probabilité et sa fréquence. C'est le vrai sujet.

A mon avis, si des gens prennent des produits qui modifient leur comportement dans de nombreuses sphères de travail, je suis prêt à faire le pari que cela existe. Le problème est de déterminer à quelle fréquence. Pour un accident révélé sous prise de produit, combien de pratiques à risques sont-elles susceptibles de produire un accident ? Voilà la vraie question.

Là-dessus, on est incapable, pour des raisons à la fois sociales, déontologiques, politiques, scientifiques ou méthodologiques, de mettre en place des protocoles capables de dire, avant que l'accident se produise, quelle est la taille de la population relative susceptible de générer un accident. C'est un vrai défi, mais je comprends votre souci. A ma connaissance, en France en tout cas, aucune étude n'a été programmée dans ce sens.

M. le Rapporteur - Savez-vous justement si, à l'étranger, il y a des pratiques ou des législations différentes ?

M. Michel SETBON - Non, mais votre question me poussera à aller chercher si des travaux ont été publiés dans ce sens, mais je pense que les freins éthico-politiques

sont moindres dans certains pays dans lesquels la recherche de produits psychoactifs peut être plus systématiquement mise en œuvre que dans notre pays. Je rechercherai.

M. le Rapporteur - Si vous pouvez nous donner quelques indications sur ce point, cela nous sera précieux. Je n'ai plus de questions et je vous remercie.

Mme la Présidente - Nous vous remercions beaucoup. Pourriez-vous nous laisser des documents ?

M. Michel SETBON - J'ai pratiquement dit l'essentiel, mais je peux vous laisser le document de base qui comporte les huit axes que je n'ai pas pu citer.

Mme la Présidente - Nous vous remercions.

**Audition de M. François-Georges LAVACQUERIE,
membre du Collectif d'information et de recherche cannabique (CIRC)**

(29 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Lavacquerie.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Je pense que vous avez un exposé à faire. En combien de temps tient-il ?

M. François-Georges LAVACQUERIE - Quinze à vingt minutes.

Mme la Présidente - Il serait souhaitable qu'il ne dépasse pas dix minutes, si vous le voulez bien, pour permettre au rapporteur et aux membres de la commission de vous poser un certain nombre de questions.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Parfait. Je ferai donc quelques ellipses dans mon discours et, pour un certain nombre de points que je prévois polémiques, je répondrai aux questions.

Mme la Présidente - Je vous remercie et je vous donne la parole.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Je remercie d'abord le Sénat et sa commission de nous avoir auditionnés. Cela témoigne de l'ouverture d'esprit du Sénat et de son désir d'entendre toutes les parties en cause, notamment les fumeurs, qui sont les premiers visés par la législation sur les stupéfiants.

Nous avons suivi avec intérêt les travaux de votre commission à la télévision et sur Internet, comme nous avons suivi d'ailleurs ceux de vos homologues canadiens, que nous avons beaucoup appréciés et étudiés.

Nous avons également été intéressés par ce que nous avons entendu, mais aussi parfois un peu inquiets, parce qu'il nous a semblé que le cannabis était, trop souvent à notre goût, présenté d'une façon particulièrement sévère, parfois même caricaturale, voire apocalyptique. Nous avons donc un peu l'impression d'être ici l'avocat du diable. Je vous rassure : c'est un bon diable et ce sont des choses que je vais essayer de vous démontrer.

Je vais vous préciser rapidement ce qu'est notre association. Nous existons depuis dix ans, nous avons 2 000 ou 3 000 adhérents répartis sur toute la France et l'objet de notre association est l'information sur le cannabis, que ce soit d'un point de vue agricole, médical ou récréatif, sur son statut légal et sur les problèmes que cela pose aux gens qui en consomment et qui sont, de ce fait, dans l'illégalité.

Notre groupe s'est créé en réaction à la stigmatisation des fumeurs et à des idées reçues trop souvent négatives sur le cannabis, et il vise à faire respecter un certain nombre de droits et de libertés. Pour nous, le fait d'user du cannabis est simplement l'exercice d'une liberté personnelle fondamentale, et nous nous référons pour cela à l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme, qui précise que la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui. Nous estimons que la consommation de cannabis n'excède pas ce genre de limite et qu'elle est comparable à celle de l'alcool ou du tabac.

Par ailleurs, nous avons beaucoup réfléchi sur la législation actuelle et sur ce que nous pensons souhaitable, tant pour les fumeurs que pour la société.

L'un des points qui fait que le cannabis est si facilement diabolisé, c'est son statut assez ambigu. C'est la drogue la plus illicite dont la consommation est la plus répandue, tant en France que dans le reste du monde : l'ONU estime qu'il y a environ 147 millions de consommateurs dans le monde et, rien que dans notre pays, 9,5 millions en ont déjà fait l'expérience. On peut évaluer en outre le nombre de consommateurs à un, deux ou trois millions, selon qu'ils sont occasionnels ou réguliers, ce qui fait beaucoup de monde. C'est un point particulièrement sensible pour la société, puisque ce caractère est particulièrement net dans la jeunesse. En effet, 55 % des jeunes garçons de 17 ans ont déjà essayé ce produit et 45 % des filles du même âge ont fait de même.

Le cannabis est une drogue qui est très ancienne, probablement la plus ancienne utilisée par l'humanité, mais également la plus neuve parce que, en Europe et en France, sa consommation est récente. C'est également une drogue qui a été évaluée de très nombreuses fois. La première, à l'époque moderne, est la commission anglo-indienne, et de nombreuses commissions ont ensuite travaillé sur ce point pour aboutir invariablement à la conclusion qu'il était très peu dangereux. Cette faible dangerosité n'implique pas une absence de dangerosité, mais, comparée à d'autres drogues, elle est assez peu dangereuse.

En dépit de tout cela, c'est la drogue la plus plébiscitée et celle qui focalise beaucoup d'inquiétudes dans la société. Je pense que c'est dû au fait de la nouveauté de cette consommation en Europe et à la jeunesse des gens qui en consomment.

Récemment, mon prédécesseur en ces lieux, le ministre de l'intérieur, a donné son sentiment sur la loi de 1970, qui est l'objet, entre autres, de vos débats, estimant que celle-ci était une vieille loi mal appliquée et inapplicable et qu'il y avait urgence à la reprendre ou à la modifier. Il a également dit qu'il trouvait cette loi trop sévère en ce qui concerne les consommateurs, bien que M. Sarkozy ne passe pas pour excessivement laxiste. Sur tous ces points, nous sommes d'accord avec lui, mais nous jugeons les remèdes qu'il a proposés dangereux ou ambigus.

Il a évoqué deux possibilités : celle des amendes et les alternatives à l'emprisonnement. Les alternatives à l'emprisonnement auraient le même inconvénient que les poursuites actuelles : celle d'embouteiller la justice. Le ministre avait souligné que, sur les 71 000 personnes interpellées, seules 9% avaient été punies, selon le mot qu'il avait employé, par la justice. Si on mettait des peines alternatives à celles de la prison, cet embouteillage ne serait pas corrigé et rien ne dit que les juges donneraient plus de peines alternatives qu'ils ne donnent de peines de prison.

Notre sentiment, c'est que si cette répression est excessive et si elle paraît au contraire trop faible aux yeux du ministre, il n'en demeure pas moins qu'elle est assez injuste. En effet, 90 % des gens ne sont pas punis, ce qui, d'après le ministre, signifie qu'ils sont dépénalisés de fait.

Nous pensons, nous, qu'il ne s'agit pas là d'un laxisme des juges mais de l'appréciation de la justice que 90 % de ces affaires ne méritaient pas de poursuites réelles et qu'il n'y avait pas là de quoi fouetter un chat. Il n'empêche que ces affaires ont occupé à notre avis d'une manière excessive les services de police et de justice.

Une répression apparemment moins sévère mais plus systématique serait-elle de nature à obtenir plus de résultats ? Il faudrait avant tout se poser la question de savoir quel résultat on veut obtenir. Si on veut faire régresser les consommations, l'expérience des législations qui ont été tentées dans divers pays montre que, selon que la législation est sévère ou laxiste, les résultats sont à peu près les mêmes, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de corrélation entre la sévérité des peines et des politiques et le niveau de consommation.

L'exemple bien connu et paradoxal, c'est la comparaison entre la France, pays qui est parmi les plus répressifs d'Europe, et la Hollande où, sans être légale, la consommation et l'achat de petites quantités pour les consommateurs est libre : la Hollande a un taux de consommateurs plus faible que celui de la France.

Notre association, le CIRC, qui a beaucoup réfléchi à ces questions, a fait des propositions dans ce petit livre que nous avons envoyé aux députés il y a cinq ans assorti d'un joint, ce qui nous a valu un procès et une publicité certaine.

Il nous a semblé d'abord qu'il fallait revenir sur la pénalisation des drogues en général, qu'il s'agissait, tant qu'il n'y avait pas péril pour autrui, de l'exercice d'une liberté fondamentale, que l'Etat sortait de son rôle en voulant prescrire des conduites individuelles et que nous souhaitions une politique de l'Etat plus neutre et plus respectueuse des libertés individuelles et publiques.

Nous proposons donc une réglementation. Nous avons le souci de faire du neuf, c'est-à-dire que la législation ne pénalise pas les consommateurs de certaines drogues comme le cannabis au détriment d'autres, et également de bâtir un cadre qui ne mette pas les consommateurs dans les mains des marchands.

D'une manière très précise, nous avons parlé de l'auto-production et du cannabistrot. L'auto-production est le sous-produit de la répression, c'est-à-dire que beaucoup de fumeurs finissent par cultiver eux-mêmes leur produit dans des jardins ou des placards, ce qui est très intéressant car on évite ainsi la plupart des inconvénients du marché illégal : ce n'est pas très cher, le produit est bien connu, on ne s'expose pas à des poursuites judiciaires et il n'y a pas de trafic.

Cela dit, tout le monde n'ayant pas la main verte ou un jardin, nous avons pensé qu'il serait bon qu'il y ait un système légal de distribution. Pour cela, nous n'avons pas fait des plans sur la comète ni des projets chimériques ; nous nous sommes fondés sur deux éléments : le système du cannabistrot hollandais et le régime des alcools et tabacs en France.

Le système hollandais fonctionne depuis vingt ans et permet d'empêcher que les mineurs consomment, de tempérer la consommation et de faire en sorte que les consommateurs ne soient pas en contact avec les systèmes délinquants. En dépit du fait que toute l'Europe déboule à Amsterdam, c'est un système qui marche bien. Il souffre de deux contradictions : le fait que le commerce en gros est interdit et donc que l'approvisionnement de ces lieux est illégal ; le fait d'être isolé, ce qui fait, comme je l'ai dit, que tout le poids de cette consommation retombe sur Amsterdam.

Nous proposons donc une extension au cannabis du régime des alcools et tabacs, avec une licence particulière et des restrictions à l'entrée aux mineurs (16 ou 18 ans, cela se discute), aux droits de publicité et aux droits de marque, ainsi que la vente en vrac. C'est notre expérience qui nous a amenés à proposer la vente en vrac. En

effet, nous avons constaté que, lorsque les gens avaient leur compte, ils ne faisaient plus de pétards et qu'en revanche, s'ils avaient un paquet, comme on a des paquets de cigarettes, la consommation serait plus élevée. Nous avons donc pensé qu'il serait bon de n'autoriser que la vente en vrac, la gourmandise étant freinée par la paresse. Cet équilibre des vices nous paraît tout à fait appréciable.

Enfin, nous avons pensé qu'il serait bon que des mesures permettent d'orienter ce marché vers un système qui ressemblerait plus à celui du marché des vins, avec ses coopératives, ses cépages et ses appellations contrôlées, qu'à celui de la bière, avec ses marques internationales qui ont recours à beaucoup de publicité.

Ce sont des problèmes concrets et des solutions concrètes. J'aurais voulu parler de deux autres choses...

Mme la Présidente - Si vous le voulez bien, nous allons laisser la parole au rapporteur, puis aux commissaires ici présents, et si le temps nous le permet, vous pourrez ajouter quelques mots.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Excusez-moi d'avoir peut-être été un peu trop long.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Merci, monsieur, de votre exposé. Nous comprenons mieux votre position. Vous dites que le cannabis est un bon diable. J'espère que ce bon diable ne conduira pas vers des enfers artificiels. La question est justement celle de la dangerosité. Nous ne voulons ni diaboliser, ni banaliser ; nous voulons savoir la vérité. A aucun moment, je crois, nous n'avons fait une présentation apocalyptique du cannabis, puisque ce sont les gens que nous avons auditionnés qui nous ont alertés sur les dangers de ce produit.

Or il me semble maintenant tout à fait clair que la communauté scientifique est totalement d'accord sur un certain nombre de points et discute sur quelques autres points. Sur les effets immédiats du cannabis et sur les effets à long terme, tout le monde est d'accord, y compris le professeur Roques, que nous avons auditionné. C'est d'ailleurs indiqué noir sur blanc dans le rapport de l'Inserm, qui a fait suite au rapport Roques.

Ma question est donc toute simple : mettez-vous en doute cette réalité de la dangerosité du cannabis ou non ?

M. François-Georges LAVACQUERIE - Cette question de la dangerosité est très relative. Le cannabis est une drogue et il y a des risques avérés, le premier étant le risque pulmonaire : que l'on fume de l'herbe, du gazon, du cannabis ou du tabac, il est clair que ce n'est pas bon pour la santé.

Il a aussi un certain nombre d'effets psychiatriques, mais ces effets sont peu nombreux et le rapport de la commission du Sénat canadien a conclu que les consommateurs récréatifs couraient peu de risques, à court et à moyen termes, que ce soit du point de vue de la santé mentale ou physiologique ou du point de vue social.

Il me semble que, de toutes les drogues dont on parle, à part peut-être le thé ou le café, le cannabis est la moins dangereuse et que cela doit être entendu.

M. le Rapporteur - Pardonnez-moi de vous interrompre. Vous nous parlez là en effet des éléments de dangerosité sur lesquels il y a encore interrogation d'une partie de la communauté scientifique, mais vous passez sous silence ce que l'on écrit, par exemple, dans le rapport de l'Inserm :

"Effets immédiats : la prise de cannabis altère de manière réversible certaines performances psychomotrices et cognitives. A la dose induisant somnolence, euphorie et sensation de bien-être (c'est-à-dire des petites doses) s'associent déjà une altération de

la perception temporelle, des troubles de la mémoire et une incapacité à accomplir certaines tâches et, lorsque la prise est plus importante, des troubles du langage et de la coordination motrice..."

Cela veut dire que la communauté scientifique, à travers le rapport de l'Inserm, a signalé le fait que cette dangerosité immédiate du cannabis peut avoir des effets sur l'individu, mais aussi sur autrui, et c'est là que la liberté individuelle s'arrête.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Ce que vous décrivez là revient à expliquer en termes médicaux et scientifiques ce que les fumeurs appellent l'effet "*high*". Il est très clair que le cannabis modifie la perception de l'espace et du temps et altère la mémoire et que l'on peut en parler en ces termes scientifiques, mais c'est simplement la description de l'effet qui est recherché par les fumeurs. Cet effet n'est pas dangereux. Il est réel, mais cela ne veut pas dire pour autant qu'il est dangereux.

Par ailleurs, quelle que soit la dangerosité d'une drogue, avérée ou non, cela ne justifie pas en soi son interdiction : l'alcool tue 40 000 personnes chaque année, il est impliqué en outre dans des dommages causés à autrui très importants et bien documentés et il n'est pas pour autant interdit. Son usage est simplement régi et restreint par un certain nombre de dispositions.

Quant au tabac, qui tue 68 000 personnes par an, il est en vente libre absolue.

M. le Rapporteur - Je suis d'accord avec vous : alcool et tabac sont deux fléaux sociaux. Faut-il en ajouter un troisième ?

M. François-Georges LAVACQUERIE - Il n'y a pas besoin de l'ajouter. Il est là et les chiffres de l'Etat en témoignent : il y a des millions de personnes qui fument.

M. le Rapporteur - Je suis désolé, mais vous ne pouvez pas dire qu'il y a des millions de personnes qui fument. Vous pouvez dire ce que disent les statistiques officielles, c'est-à-dire que 7 millions de personnes, en France, ont fumé du cannabis au moins une fois.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Absolument.

M. le Rapporteur - Mais en termes de consommation régulière ou fréquente, on est très loin de cela, puisque les fumeurs quotidiens sont estimés à 250 000 ou 300 000. Ce n'est donc pas un phénomène de société tel que l'on puisse imaginer qu'il soit irréversible.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Je ne sais pas s'il est irréversible. Rien n'est irréversible à part la mort, dans ce pays.

Mme la Présidente - Comme partout, d'ailleurs.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Tout à fait. Ce qui est certain, en tout cas, c'est que cette consommation augmente régulièrement. Vous dites que 250 000 personnes en consomment tous les jours, ce qui est un fait, mais j'ajoute que les gens qui en font un usage habituel, d'après les statistiques du ministère de l'intérieur, représentent 25 % des jeunes. C'est le ministre lui-même qui a donné ces statistiques.

De toute façon, la question des libertés ne dépend pas de 10 millions ou d'un million de personnes. Il s'agit d'un certain nombre de vos concitoyens qui fument du cannabis.

M. le Rapporteur - Le problème n'est pas là. Si le cannabis est inoffensif...

M. François-Georges LAVACQUERIE - Je pense qu'il l'est en grande partie.

M. le Rapporteur - ...il faut le légaliser parce que c'est alors une question de liberté individuelle. En revanche, s'il est dangereux pour le consommateur et autrui, il faut l'interdire.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Il n'est pas dangereux.

M. le Rapporteur - S'il y a doute, il faut appliquer le principe de précaution et ne pas prendre la référence par rapport au tabac et l'alcool. En effet, si on peut contrôler les choses, tant mieux, mais en ce qui concerne l'alcool et le tabac, on fait de nombreux efforts et je ne vois pas pourquoi on inciterait à la consommation et on permettrait une consommation plus facile. Alors que l'on assiste déjà à une explosion de la consommation, sachant que plus un produit est à disposition, plus il est consommé, on accroîtrait l'explosion de la consommation et, contrairement à ce que vous dites d'ailleurs, l'explosion du trafic. On aurait donc ainsi péché contre la santé publique.

Je ne vois pas bien où serait l'intérêt de libéraliser un produit dont vous dites vous-même qu'il est nocif.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Je n'ai pas dit qu'il était nocif ; c'est vous qui me le faites dire. Je dis qu'il présente des risques très faibles. Vous ne trouverez pas, dans toute les littératures mondiales, un seul cas documenté de décès attribuable au cannabis alors que, chaque année, dans ce pays, on compte 60 000 décès dus au tabac.

Mme la Présidente - Je vais vous interrompre, parce que je lis le journal comme tout le monde tous les jours et ne croyez pas que je le fouille à dessein. En venant au Sénat, j'ai lu un article d'un quotidien (je ne sais plus s'il s'agit du *Monde* ou de *Libération*) daté d'aujourd'hui précisant : *"Défenestration d'un fumeur de cannabis : prison avec sursis. Le tribunal correctionnel de Créteil a condamné à des peines allant de quatre à douze mois de prison avec sursis quatre jeunes âgés de 22 à 25 ans qui avaient offert un double joint d'un puissant cannabis à un jeune homme qui s'était ensuite défenestré, pris d'un fort malaise."*

Si vous estimez qu'il n'y a pas de danger dans le cannabis, que ce soit en consommation ou en offre pour consommer, permettez-moi de vous dire que c'est un exemple donné ce matin dans le journal qui est plus qu'inquiétant.

M. François-Georges LAVACQUERIE - C'est une affaire qui a trois ou quatre ans et qui est bien connue. La personne a consommé effectivement du cannabis, ce qu'on appelle "une moustache", c'est-à-dire un double pétard, et elle a mal apprécié les effets. Cela dit, c'est un effet très rare et les millions de personnes qui en ont consommé et les centaines de milliers qui en font un usage quotidien ne font pas ce genre de chose. On ne peut pas baser une interdiction sur un cas.

M. le Rapporteur - Il ne s'agit pas que d'un cas. Le rapport de l'Inserm, qui est une bible en la matière, parle de la possibilité, en cas de consommation répétée, à long terme, de bouffées hallucinatoires.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Il peut y avoir des bouffées hallucinatoires et des effets de panique. Le rapport du Sénat canadien a montré que les effets psychiatriques étaient, grosso modo, une entrée sur mille dans les hôpitaux psychiatriques. Après avoir examiné également toute sortes d'études, il a conclu qu'il y avait très peu de cas attribuables au cannabis.

En revanche, il y a une causalité : on s'est rendu compte que beaucoup de schizophrènes ou de psychotiques avaient un attrait pour le cannabis, mais la corrélation n'est pas la causalité. Je tiens à dire que, de toute façon, ce n'est pas la dangerosité qui doit mener à l'interdiction d'un produit. Sinon, il faudrait interdire l'alcool et le tabac, dont la dangerosité, elle, n'est pas sujette à caution.

Il ne s'agit pas de faire de la promotion d'un produit mais de laisser les citoyens majeurs décider des risques qu'ils veulent encourir pour des bénéfices illusoire dont ils seront eux-mêmes juges et d'encadrer les cas dans lesquels ils pourraient représenter un danger pour autrui.

M. le Rapporteur - Vous avez parlé de majeurs. Que faites-vous des mineurs ?

M. François-Georges LAVACQUERIE - Je pense qu'il faut faire la distinction entre quelqu'un qui a 12 ou 13 ans et quelqu'un qui en a 16 ou 17. Il se trouve qu'à l'adolescence, tous les êtres humains testent leurs limites et que c'est à ce moment-là qu'ils commencent à avoir des aventures sexuelles et à faire des expérimentations. C'est une chose qui est naturelle et saine. Il faut donc faire en sorte que ces expériences nécessaires, toutes les sortes d'expériences qui se font à ce moment-là, n'entraînent pas, pour les jeunes, de conséquences irrémédiables.

M. le Rapporteur - Vous croyez que le système de distinction entre les différents âges pourrait être applicable ?

M. François-Georges LAVACQUERIE - Aux Pays-Bas, ce système fonctionne très bien. Il y a une consommation plus faible de cannabis chez les jeunes qu'en France et il est possible d'y interdire aux mineurs de moins de 18 ans ou de moins de 15 ans de prendre ces produits ou de les consommer dans ces bars.

M. le Rapporteur - Pour revenir des Pays-Bas, je ne suis pas convaincu par le système. En effet, il est très clair que les cannabistrots locaux permettent l'achat d'une quantité beaucoup plus importante de cannabis que ce que la loi tolère théoriquement, et, en particulier, que l'on peut très bien acheter des joints et aller les fumer chez soi.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Absolument. C'est la vente à emporter ou à consommer sur place.

M. le Rapporteur - Je m'arrêterai sur les constatations que nous avons pu faire là-bas, mais cela m'amène à revenir sur votre affirmation de tout à l'heure sur le fait qu'il n'y avait pas de corrélation entre les législations et la quantité d'usagers d'un produit. Vous avez cité la France et la Hollande.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Je pourrais citer aussi la Suède.

M. le Rapporteur - J'allais justement le faire. Premièrement, en ce qui concerne la France, vous ne pouvez pas dire qu'il n'y a pas de corrélation parce qu'il ne faut pas essayer de corréler la consommation avec la législation mais avec la pratique. Comme la législation n'est pas appliquée, vous ne pouvez pas dire que la France très répressive n'a pas empêché l'explosion de la consommation de cannabis.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Je le constate.

M. le Rapporteur - En revanche, la Suède, qui, elle, est beaucoup plus répressive dans l'application que dans la lettre de la loi, a le taux de consommation le plus faible d'Europe puisqu'il est de l'ordre de 1,5 % à 2 %.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Absolument. La Suède a également un régime sur l'alcool que la plupart des Français n'apprécieraient pas.

Pour en revenir à cette question de la corrélation entre les politiques répressives et la consommation, ce n'est pas moi qui le dis mais M. Raymond Kendall, qui a été pendant quinze ans secrétaire-général d'Interpol.

M. le Rapporteur - Il s'agit d'un dépénalisateur notoire.

M. François-Georges LAVACQUERIE - Qu'il soit dépénalisateur ou prohibitionniste, le fait est qu'il a eu une expérience assez importante et qu'il a expliqué de nombreuses fois que le fait de penser qu'une aggravation de la répression ou de la législation permettrait de faire baisser la consommation était une idée reçue.

J'ajoute que, dans le rapport de la commission canadienne, sont étudiées toutes ces corrélations par rapport au nombre de policiers et aux peines d'emprisonnement et que l'on ne trouve jamais de liens. En revanche, la répression a un coût très important.

M. le Rapporteur - J'observe simplement que M. Kendall est le seul de son espèce, puisque, partout ailleurs, c'est le contraire qui est dit.

J'ai une dernière question à vous poser. Vous vous êtes prononcé officiellement dans vos documents en faveur de l'abrogation de la loi de 1970. Cela signifie-t-il qu'au-delà de la dépénalisation du cannabis, dont vous venez de nous parler et qui semble être l'objectif principal de votre association, vous êtes en faveur de la légalisation de toutes les drogues ?

M. François-Georges LAVACQUERIE - Nous sommes effectivement pour l'abrogation de la loi de 1970 et pour le fait que plus personne ne soit poursuivi ou n'aille en prison pour la consommation d'une drogue, quelle qu'elle soit. Pour ce qui relève des autres drogues, nous n'avons pas de modèle précis à donner. Nous avons donné un modèle à notre avis applicable et fondé sur la réalité pour la distribution du cannabis, mais nous ne sommes pas allés au-delà. Nous ne nous sommes pas préoccupés de ce qui ne fait pas partie de notre champ d'activité.

M. le Rapporteur - Si je vous comprends bien, cela veut dire que vous êtes pour la légalisation de l'usage de l'héroïne, de la cocaïne et des autres drogues.

M. François-Georges LAVACQUERIE - En tout cas, nous sommes hostiles au fait que la consommation d'une drogue, si dangereuse soit-elle, emmène quelqu'un en prison, mais nous ne savons pas comment cette distribution pourrait être faite. Je rappelle simplement que, depuis que la France a mis en place les programmes de substitution avec la méthadone et le Subutex, le nombre de surdoses est passé de 540 à 114 en moins de cinq ans, alors qu'il était passé de 1 à 530 sur 25 années.

J'ajoute que la Suisse, pays raisonnable s'il en est, a un programme de distribution d'héroïne qui a permis de stabiliser les toxicomanes qui entrent dans ce cadre et de réduire la délinquance et la petite criminalité qu'ils commettaient et que cette politique a été approuvée par la population.

M. le Rapporteur - La Suisse a aussi le projet d'installer des salles d'injection, ce qui, soit dit en passant, me fait froid dans le dos. Je vous remercie.

Mme la Présidente - Il n'y a plus de questions. Par conséquent, nous vous remercions, monsieur.

**Audition de Mme Lucile RABILLER,
membre conseiller de la Fédération des parents d'élèves
de l'enseignement public (PEEP)**

(29 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à Mme Rabiller.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Je pense que vous avez préparé un exposé. Vous savez que, malheureusement, nous sommes assez limités par le temps, ce dont je suis navrée ; ne pensez pas qu'il soit discourtois de vous le rappeler. Pouvez-vous nous dire à combien de temps vous en estimez la durée ?

Mme Lucile RABILLER - Non. Je l'ai fait très tard hier soir. Je pense qu'il ne sera pas très long.

Mme la Présidente - Si je me permets de vous interrompre à un moment, ce sera donc pour ouvrir un vrai débat et des questions. Je vous donne très volontiers la parole.

Mme Lucile RABILLER - Je suis donc Lucile Rabiller et j'interviens pour la Fédération des parents d'élèves de l'enseignement public (PEEP).

En France, la politique de lutte contre les drogues s'inscrit dans le cadre légal de la loi de 1970. L'arrivée du Sénat, l'évolution des connaissances sur les drogues et celui des modes de consommation ont fait évoluer cette politique.

La question de la drogue, particulièrement celle du cannabis, appartient aujourd'hui au domaine du politique. Les débats contradictoires se sont multipliés entre experts dans un climat très marqué idéologiquement : drogues douces/drogues dures, dépénalisation/légalisation, répression/prévention.

Les tendances actuelles chez les jeunes, tant pour les drogues illicites que pour l'alcool ou le tabac, indiquent que l'expérimentation et la consommation sont en hausse. Le directeur de la MILDT indique que la France compte 2 millions de fumeurs réguliers de cannabis, parmi lesquels 5 à 10 % en font un usage problématique.

La consommation de ce produit peut entraîner des difficultés scolaires ou sociales et le développement de troubles psychiques importants chez les adolescents vulnérables.

Les professionnels s'accordent aujourd'hui pour dire que la loi de 1970 doit être revue, mais les avis divergent sur les corrections apportées, comme l'a montré le débat qui a succédé aux récentes déclarations du ministre de l'intérieur.

Notre intervention concernera les drogues illicites consommées par les adolescents, c'est-à-dire essentiellement le cannabis, sous ses différentes formes, et les drogues de synthèse de type ecstasy.

La PEEP n'entend entrer ni dans un débat médical, qui appartient aux spécialistes, ni dans une approche idéologique qui ne fait pas avancer le débat. Elle restera donc dans une approche de terrain dans le cadre qui est le sien, c'est-à-dire celui qui concerne les enfants et les adolescents d'âge scolaire.

Les représentants élus des parents d'élèves ont un rôle fondamental dans les établissements scolaires : relations avec les chefs d'établissement, participation aux conseils d'administration, aux conseils de classe et, bien sûr, aux CESC, les Conseils

d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Dans de nombreux établissements, nos équipes organisent, en collaboration avec les professionnels de la lutte contre la toxicomanie, des débats et des réunions d'information en direction des parents et de la communauté éducative. Ils participent également aux différents groupes de travail mis en place sur ce thème par l'Education nationale et les différentes instances travaillant sur la prévention.

Les problèmes de santé scolaire et les questions de drogue occupent une place importante dans la réflexion de notre Fédération : Commission nationale, production édifiante de fiches auprès de nos responsables, dossiers, enquêtes de l'Observatoire des parents, qui est un outil de mesure de l'opinion mis en place par notre Fédération, journées de santé scolaire (nous avons organisé dernièrement une "*journée alcool/drogue/tabac, quelle prévention ?*", avec en particulier l'intervention de Mme Choquet), et des ateliers à notre prochain congrès national, en mai, notamment un atelier sur les différentes politiques face à la drogue en Europe.

Les responsables de la Fédération participent également à des groupes de travail ministériels et sont en relation avec la MILDT. Les déclarations du docteur Jayle, le nouveau directeur de la MILDT, que nous avons rencontré en février dernier, indiquent que les discours sur les méfaits du cannabis n'ont pas été assez énergiques. Ces déclarations vont, pour nous, dans le bon sens et elles sont en phase avec le nouveau plan pour la santé scolaire du ministre de l'éducation nationale.

J'en viens à nos constatations.

Nous constatons la banalisation de la consommation de cannabis et la banalisation de ce produit dans le discours de très nombreux adultes. Les parents de notre mouvement, à travers leur travail quotidien dans les établissements scolaires dans toutes les régions de France, ont pu faire un certain nombre de constatations à partir de témoignages concordants. Les jeunes ne connaissent ni les risques pénaux de cette consommation, ni les risques pour la santé. La consommation est importante, même à l'intérieur des établissements. Elle concerne les enfants de plus en plus jeunes et l'achat de ces produits est extrêmement facile.

Les parents sont très préoccupés par ces questions. En août 2001, selon les informations recueillies par notre observatoire, 7 parents sur 10 plaçaient l'usage de la drogue par leur enfant en tête de leurs soucis.

La PEEP s'est maintes fois inquiétée des réactions irresponsables et complaisantes d'hommes politiques ou de personnalités médiatiques connues appelant à la dépénalisation, voire à la légalisation. Ces déclarations contribuent à la banalisation des consommations en mettant l'accent sur un aspect festif et convivial tout en occultant les dangers de ces produits.

Elle regrette également certaines orientations passées de la MILDT comme la mise en place d'une politique de réduction des risques qui a pu avoir des effets pervers et être perçue comme des approbations à la prise de cannabis. Il en est de même pour la formule : "Une société sans drogue, cela n'existe pas".

Face au constat alarmant de l'augmentation de la consommation de drogue et à certains lobbies, il ne saurait être question, pour nous, de baisser les bras. La PEEP a donné son avis dans plusieurs communiqués de presse et de nombreuses interventions et elle s'est prononcée contre la dépénalisation du cannabis.

Les parents, premiers éducateurs de leurs enfants, ont un rôle primordial dans cette lutte contre les drogues, et la prévention n'est pas du seul ressort des spécialistes. Cependant, pour remplir leur rôle, les parents ont besoin que les informations fondées scientifiquement soient largement diffusées. Ils pourront ainsi mieux répondre aux

interrogations de leurs propres enfants et mieux remplir leur rôle dans les différentes instances où ils siègent.

Par ailleurs, les parents directement concernés doivent pouvoir trouver des informations concrètes et des conseils dans des lieux faciles d'accès pour tous.

L'école doit, elle aussi, jouer un rôle important dans la prévention de la toxicomanie. Pourtant, elle ne pourra le remplir que si tous les personnels travaillant dans les établissements scolaires reçoivent une véritable information leur permettant de faire face aux situations qu'ils rencontrent. Trop souvent, ils ne savent pas repérer les signes qui doivent inciter à la vigilance ni donner les réponses qui conviennent. Les parents et tous les acteurs travaillant sur la santé des jeunes doivent disposer d'un argumentaire sérieux leur permettant de faire face aux situations difficiles.

En outre, même si de grands progrès ont été faits, de trop nombreux chefs d'établissement n'acceptent pas de reconnaître que les problèmes de drogue existent dans leur établissement. Cette attitude est un frein à toute prévention.

La volonté affichée des ministres de faire appliquer de façon stricte la loi Evin, mal connue et insuffisamment respectée, est pour nous très positive et peut avoir un impact sur la consommation de cannabis.

L'éducation nationale dispose d'un outil intéressant, les CESC (Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté), dont les établissements scolaires sont en principe dotés. Dans ces comités, un véritable travail de partenariat est fait entre l'école, les institutions concernées par ces questions et les parents d'élèves.

Toute politique de prévention, pour avoir une chance de réussir, doit être faite dans la durée. Trop souvent, les actions menées sont ponctuelles et n'entrent pas dans un véritable projet d'établissement. Il faut donc réactiver ces comités qui n'existent trop souvent que sur le papier et les intégrer dans des projets d'établissement ambitieux.

La loi de 1970 interdit l'usage de stupéfiants sous peine de sanctions pénales pouvant aller jusqu'à des peines d'emprisonnement ferme. La PEEP est opposée à la dépénalisation qui, dans l'esprit de nombreux jeunes, serait perçue comme synonyme de légalisation et d'autorisation à la consommation. En revanche, la PEEP demande que ces peines soient proportionnées et que les sanctions soient appliquées rapidement pour ne pas être déconnectées de leur contexte.

La PEEP pense que nous devons offrir à nos jeunes d'autres solutions et une autre ambition que celle de gérer la drogue et de se droguer propre. La drogue ne doit pas être acceptée comme une fatalité et les parents, premiers éducateurs de leurs enfants, ont un rôle primordial à jouer dans la prévention et la lutte contre les toxicomanies.

Mme la Présidente - Nous vous remercions de votre exposé qui a le mérite d'une grande clarté. Je donne la parole à M. le Rapporteur.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Il s'agit d'un exposé très clair et très complet et vous avez largement répondu aux questions que je voulais vous poser. Je vais néanmoins en reprendre certaines sous un biais un peu différent pour bien comprendre votre pensée.

Vous avez parlé des CESC en disant que les établissements scolaires en étaient dotés "en principe". Cela veut-il dire que vous partagez les conclusions d'un rapport parlementaire qui disait qu'en réalité, ces CESC étaient plus théoriques que réels et que les enseignants y étaient peu présents, pas plus d'ailleurs que les parents et les élèves ? Est-ce votre sentiment ?

Mme Lucile RABILLER - Je partage complètement cette conclusion. C'est une chose que nous avons notée sur le terrain et que nous observons dans les établissements. Assez souvent, ces comités se sont mis en place à travers une mention dans un document, mais, généralement, même quand ils ont été mis en place, ils ont très peu fonctionné.

M. le Rapporteur - Vous avez parlé aussi de la préoccupation des parents d'élèves. J'avais relevé un pourcentage très élevé de familles qui plaçaient en effet la drogue à l'école comme principale préoccupation des parents. Dans cet esprit, quel est le niveau de connaissance des parents en la matière ? J'ai l'impression qu'il est très faible, pour ne pas dire nul, et je voudrais donc avoir votre sentiment sur ce point. De même, les parents abordent-ils le problème de la drogue avec leurs enfants et, dans ce cas, de quelle façon le font-ils ? Ne sont-ils pas le plus souvent paralysés par cette question ?

Mme Lucile RABILLER - Le niveau de connaissance est très faible, d'autant plus que les opinions sont très variables et que ce qu'on entend à droite et à gauche est très contradictoire. Par ailleurs, à travers les médias, certains hommes politiques et certaines personnalités connues, nous avons des prises de position très favorables à l'usage du cannabis, en ne parlant que de son côté festif et en oblitérant tout le reste. Ce que nous voyons, nous, comme les parents, ce sont des cas concrets de jeunes qui ont commencé à fumer. Pour certains, il n'y a absolument aucun problème, effectivement, mais d'autres ont vraiment de gros problèmes. C'est cela que les parents voient au quotidien.

Maintenant, les jeunes en parlent, en effet. Aujourd'hui, quand on interroge les enfants et les copains ou les jeunes que l'on connaît sur la présence de drogue dans les lycées, ils répondent généralement très ouvertement que c'est une réalité et une banalité étonnantes et que, dans les cours des lycées, on roule des pétards à la récréation. Certains témoignages de personnes sérieuses m'indiquent même que, dans certains cours, on fume des pétards.

Tout cela est fumé devant les personnels de surveillance et autres qui n'interviennent pas. Personne n'intervient.

M. le Rapporteur - Cela vient-il aussi du fait qu'une part des gens qui sont dans les établissements scolaires manifestent une certaine "complaisance", dans la mesure où leur culture et le fait qu'ils étaient jeunes en 1968 font qu'ils ont au minimum de l'indifférence, c'est-à-dire qu'ils ne prennent pas le problème très au sérieux ?

Mme Lucile RABILLER - Pour être intervenue personnellement dans un établissement où ce produit existait, je peux vous dire que les CPE, les proviseurs et autres ne connaissent pas bien le sujet. De ce fait, ils évitent d'en parler ou, quand on leur en parle, ils ne répondent pas ou ils disent que cela n'existe pas. Il faut donc prendre en compte cette méconnaissance.

Chez certains, il y a l'idée que, de toute façon, cela ne doit pas être trop dangereux, et la grande idée, c'est que, puisque tout le monde fume, il faut accepter l'affaire et dresser le constat.

M. le Rapporteur - Pour en revenir aux parents, lorsqu'ils apprennent que leur gamin se drogue, quelle est en général leur réaction, avez-vous à en connaître et s'ils sont amenés à vous demander votre avis, leur faites-vous des recommandations ?

Mme Lucile RABILLER - Je crois qu'ils n'osent pas trop en parler. Peut-être le font-ils maintenant un peu plus, mais récemment encore, c'était une chose dont on n'osait pas parler. En tout cas, les parents ne savent pas vers qui se tourner en dehors de certaines structures qui se trouvent dans certaines villes, mais encore doivent-elles être

connues. Ils pensent souvent que s'ils vont dire quelque part que leur enfant fume, on va peut-être le coincer.

Ces parents ne s'adressent pas vraiment à nous. En revanche, quand nous faisons des intervention auprès des parents dans les établissements avec certains spécialistes de la drogue, nous donnons des adresses des centres auxquels on peut s'adresser, adresses que nous communiquons également dans des bulletins d'information des villes où nous nous trouvons.

Je suis responsable dans les Pyrénées-Atlantiques et ce sont des choses que nous faisons très régulièrement. Nous indiquons tous les centres vers lesquels les parents peuvent se tourner et tous les numéros d'appel. Nous les diffusons très largement pour que les parents puissent s'adresser facilement à ces personnes.

M. le Rapporteur - Vous avez dit que les élèves n'étaient pas bien informés de la réalité des choses en matière de cannabis. Comment réagissent-ils au message de prévention qui leur sont délivrés ? N'est-il pas regrettable que ce message soit le plus souvent délivré par des intervenants extérieurs et non pas par le corps enseignant lui-même et, à votre avis, les messages doivent-ils être plutôt axés sur ce qui fait peur ou, au contraire, sur une information neutre ?

Enfin, ne pensez-vous pas que le meilleur médium pour s'adresser aux enfants serait un adolescent ? Le mieux ne serait-il pas de faire parler un ado aux ados ?

Mme Lucile RABILLER - Il est peut-être bon que ce soient des intervenants extérieurs, parce que tous les enseignants ne sont pas forcément formés à ce genre de prévention. En revanche, pour nous, il est essentiel que tous les personnels travaillant dans les établissements soient pour le moins informés et reçoivent une information très sérieuse. L'intervenant est là un jour J mais il n'est plus là ensuite et il faut donc que l'information soit suivie dans les établissements. Il faut que tous les personnels travaillant dans les établissements connaissent les dangers et les risques de cette consommation.

Maintenant, vaut-il mieux que ce soit un jeune ou non ?

M. le Rapporteur - Il ne serait pas question de le charger de l'ensemble du message de prévention, mais on pourrait le faire intervenir pour être susceptible de parler avec le langage des gamins eux-mêmes.

Mme Lucile RABILLER - Je ne suis pas persuadée que ce serait forcément bien. Cela tient surtout à la personne qui dit les choses. A la limite, son âge importe peu. Je pense que c'est la façon qu'elle a de le dire qui compte, qu'elle soit jeune ou non. Cela tient essentiellement à la personne.

M. le Rapporteur - Sur le type de message, vaut-il mieux faire peur ou simplement donner une information de façon neutre ? Avez-vous un avis là-dessus ?

Mme Lucile RABILLER - Les avis valent ce qu'ils valent. Je pense que le fait de faire intervenir des médecins qui travaillent très directement en contact avec les jeunes qui ont réellement des problèmes serait une bonne chose. Souvent, on fait en effet intervenir des personnes qui ne connaissent pas trop le sujet. Si nous avions affaire à des médecins, comme pour l'alcool ou des choses de ce genre, qui ne présenteraient pas forcément cela sous un jour dramatique et catastrophique, car il ne faut pas non plus tenir ce discours, mais qui diraient très clairement : "voilà à quoi j'assiste au quotidien, voilà les jeunes que je rencontre", je pense que cela pourrait avoir un impact.

M. le Rapporteur - J'ai une dernière question : pensez vous qu'une idée comme celle qui est appliquée aux Etats-Unis et qui consiste à délimiter un périmètre de

proximité immédiate des établissements scolaires à l'intérieur duquel toutes les infractions à la législation sur les drogues, par exemple le fait de revendre, sont liées à une circonstance aggravante serait une mesure dont nous pourrions nous inspirer ?

Mme Lucile RABILLER - Je n'y ai pas réfléchi. Je ne sais pas. Je pense que, de toute façon, il faut que les adultes arrêtent de se voiler la face et de tourner la tête quand ils rencontrent ce genre de problème. C'est ce qu'on voit vraiment trop fréquemment.

M. le Rapporteur - Merci, madame.

Mme la Présidente - Vous aurez encore deux questions, madame : celle de M. Lagauche et la mienne.

M. Serge LAGAUCHE - Dans le cas d'une modification de la loi, c'est-à-dire au cas où, pour ceux qui consomment, en particulier les mineurs, elle serait adaptée avec des mesures comme les travaux d'intérêt général, par exemple, dans l'hypothèse où, dans un établissement, on s'aperçoit que certains élèves, en classe, montrent à l'évidence qu'ils sont consommateurs réguliers, qu'à la sortie de l'établissement, que ce soit un collège ou un lycée, ils fument beaucoup et qu'un petit trafic existe, quelles seraient à votre avis les conditions pour que la police et la justice, voire les collectivités territoriales, obtiennent la collaboration, par exemple au travers des conseils d'administration, des parents, des enseignants, voire des élèves qui sont élus ? Dans ce cadre, il faudrait que, de la classe, parte l'information en direction de l'extérieur pour que l'extérieur, c'est-à-dire la justice et la police, puisse intervenir dans la volonté de purger cette affaire. C'est ma première question.

J'en ai une deuxième. Dans cette hypothèse, quels sont les moyens auxquels vous avez peut-être pu réfléchir qui seraient indispensables, dans les établissements, soit pour faire une meilleure information, soit pour avoir davantage de possibilités d'intervention que vous jugez prioritaires ?

Mme Lucile RABILLER - Je pense que l'on en revient aux CESC, qui ne fonctionnent pas et qui pourraient avoir un rôle très important à cet égard, puisque cela devait être en principe des structures auxquelles participaient toute la communauté éducative ainsi que des institutions extérieures comme la justice ou la police.

A travers cette structure et à travers les conseils d'administration, je pense que l'on pourrait faire toute cette information et toute cette formation tant auprès des adultes et de la communauté éducative qu'auprès des jeunes, et voir, en cas de problème, comment et qui on pourrait faire intervenir. Je pense que ce sont vraiment des structures qui sont extrêmement intéressantes.

Mme la Présidente - Madame, votre Fédération voit un peu l'ensemble des problèmes sur toute la France. Je voulais savoir si vous aviez une information à nous donner quant aux secteurs les plus touchés. Ce problème touche-t-il tous les établissements et toutes les zones, y compris rurales et urbaines, ou y a-t-il, quelque part, du plus et du moins, si je puis dire ?

Mme Lucile RABILLER - Nous n'avons pas d'observations liées à notre observatoire des parents. En revanche, nous savons très concrètement, dans les discussions que nous avons avec tous les représentants de France, que ces produits existent dans tous les établissements, qu'ils soient classés en zone sensible, que ce soient des établissements chics de centre-ville ou des établissements ordinaires, comme la plupart des établissements. Ils existent partout, dans tous les milieux et nous pouvons le constater dans les conversations que nous avons avec les jeunes par ailleurs.

J'ai quatre enfants, trois dans le supérieur et un encore au lycée, dont l'aîné a 25 ans, et je peux vous dire que, pour en avoir parlé avec eux et en recoupant leurs témoignages avec ceux qui me viennent d'autres parents, j'en déduis que cette consommation s'est développée au cours des dernières années, qu'elle s'est généralisée et qu'elle est maintenant indiquée ouvertement.

M. le Rapporteur - Je suppose que ce sont partout les mêmes produits, le cannabis et l'ecstasy ?

Mme Lucile RABILLER - Essentiellement le cannabis. Je suis sur la côte basque et le département des Pyrénées-Atlantiques, et nous avons des produits de type ecstasy qui circulent, mais en dehors de l'école. Ils circulent essentiellement au cours des soirées de week-end sur la côte basque.

Mme la Présidente - Madame, nous vous remercions de votre témoignage.

Mme Lucile RABILLER - Je vous ai apporté un dossier avec les résultats de nos différentes enquêtes.

**Audition de M. Michel BOYON,
président du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD)**

(29 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Boyon.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Nous allons vous laisser exposer sur un temps relativement court pour permettre ensuite que le débat s'ouvre à travers les questions de notre rapporteur et de mes collègues sénateurs membres de cette commission.

M. Michel BOYON - Combien de temps me laissez-vous pour cette intervention, madame la Présidente ?

Mme la Présidente - Si cela pouvait durer une dizaine de minutes, ce serait parfait. Je vous donne très volontiers la parole.

M. Michel BOYON - Je vous remercie, madame la Présidente. Je tiens tout d'abord à vous dire que je suis très sensible à l'honneur qui m'est fait par votre commission de m'avoir invité à m'exprimer devant elle.

C'est un sujet dont vous avez déjà entendu parler par le ministre des sports il y a quelque temps et je ne reviendrai donc pas sur ce qu'il a pu dire.

Je commencerai par préciser ce qu'est le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage que j'ai l'honneur de présider. Il a été créé par une loi de 1999 qui a été votée au Sénat à l'unanimité, comme d'ailleurs à l'Assemblée nationale, et le Sénat avait pris une très grande part à la rédaction du texte, puisque la plupart des articles sont issus d'amendements qui avaient été élaborés par le Sénat lui-même.

C'est un organisme qui a le statut d'autorité administrative indépendante et qui ne dépend donc d'aucun ministère ni d'aucun gouvernement. Aussi bien par les conditions de nomination des membres que par ses règles de fonctionnement, cette indépendance est réelle et les quelques années de pratique que j'ai aujourd'hui me permettent tout à fait de le confirmer.

Le Conseil, que l'on a pris l'habitude fâcheuse de désigner par ses initiales, le CPLD, est un établissement qui, comme son nom l'indique, a une double mission.

La première est une mission de prévention du dopage qu'il exerce de plusieurs manières, notamment en essayant de favoriser des initiatives, parce que beaucoup de personnes et d'acteurs peuvent intervenir dans la prévention du dopage, depuis les pouvoirs publics et le mouvement sportif lui-même, bien sûr, jusqu'aux collectivités locales, aux établissements d'enseignement, aux professions de santé et aux médias aussi.

Nous nous efforçons également de lancer des programmes, et je me permettrai de revenir de manière plus précise sur l'un d'entre eux parce qu'il interfère très directement avec le sujet sur lequel votre commission a réfléchi.

Nous avons enfin une activité de recherche scientifique, puisque nous avons la charge de coordonner la recherche scientifique fondamentale et appliquée en ce qui concerne la médecine du sport, et non pas seulement sur le dopage, et que nous lançons nous-mêmes des projets de recherche.

Deuxièmement, nous sommes également une autorité disciplinaire. Nous exerçons un pouvoir disciplinaire qui se traduit par l'interdiction faite à un sportif de participer temporairement ou définitivement à des compétitions sportives sur le territoire national, puisque, par définition, notre juridiction ne va pas au-delà des frontières. Nous exerçons ce pouvoir de deux manières.

Lorsqu'il s'agit de sportifs licenciés d'une fédération française sportive, nous intervenons en complément de l'action de la fédération, qui est responsable en première ligne, et le Conseil n'intervient que si la fédération n'a pas statué dans les délais, certes très courts, qui lui sont assignés par la loi, ou bien s'il estime (nous pouvons le faire de notre propre initiative) que les commissions disciplinaires fédérales n'ont pas bien fonctionné, n'ont pas respecté les droits de la défense, se sont trompés sur l'interprétation des analyses ou ont infligé une sanction qui nous paraît inappropriée, soit parce qu'elle est trop grave, soit parce qu'elle est trop bénigne.

En ce qui concerne les sportifs qui ne sont pas licenciés d'une fédération sportive, principalement les sportifs licenciés d'une fédération étrangère, c'est nous qui conduisons directement la procédure disciplinaire, puisque la fédération française ne peut évidemment rien faire à leur égard.

Voilà les principales attributions du CPLD qui existe depuis le printemps 1999. L'accent est mis par les médias davantage sur son action disciplinaire parce que c'est la plus spectaculaire, mais, dans notre esprit, le plus important reste la prévention, l'information et la sensibilisation, notamment celle des jeunes, qu'il s'agisse de jeunes sportifs ou de jeunes qui pourraient, un jour ou l'autre, consacrer une partie de leur vie au sport.

La question de la toxicomanie par rapport à celle du dopage est souvent à l'origine de confusions. La première peut s'expliquer par le fait qu'un certain nombre de produits considérés comme dopants sont aussi des produits stupéfiants.

Je rappelle qu'une liste internationale a été établie par le Comité international olympique et l'Agence mondiale anti-dopage, liste qu'en vertu d'une convention du Conseil de l'Europe, la France est obligée d'accepter et de transcrire dans son droit interne. Il s'agit de la liste des produits dopants dont l'usage est interdit ou soumis à restriction.

Sur cette liste, on trouve un certain nombre de produits stupéfiants, dont le cannabis, qui a représenté en 2002 près de 27 % des contrôles anti-dopage positifs, mais

on y trouve aussi la cocaïne et la morphine. C'est la première raison du rapprochement ou de cette confusion entretenue entre le dopage et la toxicomanie.

Deuxièmement, il est vrai que le comportement des sportifs qui se dopent de manière usuelle présente des apparentements avec le comportement d'une personne qui se drogue. On constate en particulier des phénomènes d'accoutumance et de sevrage que l'on trouve dans les mêmes conditions pour le sportif dopé et le toxicomane.

Il est vrai aussi (nous avons eu malheureusement quelques exemples célèbres) que des sportifs qui ont pratiqué des disciplines dans lesquelles le dopage est culturellement assez répandu, se sont retrouvés toxicomanes après avoir arrêté la compétition.

Il est vrai enfin qu'il existe dans les deux cas, la toxicomanie et le dopage, le volet "trafic" qui est comparable en apparence. En effet, on peut se dire que les mauvais fonctionnements de professionnels de la santé, les envois qui sont faits à la suite de commandes pratiquées sur Internet et les vols commis dans les pharmacies hospitalières peuvent se traduire aussi bien dans des conduites de toxicomanie que dans des conduites dopantes.

Pendant, au-delà de cette apparence, il y a une vraie différence entre la toxicomanie et le dopage, du moins le dopage répété, ce qui n'interdit pas pour autant la lutte contre le dopage d'être aussi, d'une certaine manière, au service de la lutte contre la toxicomanie.

Le premier point que je voudrais souligner à cet égard, c'est que, le plus souvent, quand un sportif est contrôlé positif à un produit dopant qui est en même temps un produit stupéfiant, on s'aperçoit que ce n'est pas pour améliorer la performance qu'il l'a utilisé. Pour la morphine et la cocaïne, il est vrai qu'il y a parfois des liens, mais c'est pour le cannabis que les choses sont les plus évidentes : la quasi-totalité ou la très grande part des consommations de cannabis que l'on trouve chez les sportifs sont en fait des consommations de type ludique qui ne sont pas spécialement destinées à l'amélioration de la performance. Il est vrai que, dans un certain nombre d'activités sportives, l'effet désinhibiteur du cannabis peut aider la performance. On l'a dit pour les gardiens de but, pour certains joueurs de tennis ou pour le tir à l'arc, mais en même temps, le cannabis peut avoir sa contrepartie du fait d'une moindre vigilance. Il faut vraiment avoir des protocoles extrêmement savants pour connaître le bon moment d'utiliser le cannabis avant la compétition.

En revanche, la très grande majorité des produits dopants ne sont pas des stupéfiants, qu'il s'agisse de stimulants, d'anabolisants, de produits diurétiques, de corticoïdes, de l'hormone de croissance ou de l'EPO, c'est-à-dire de l'essentiel des produits dopants qui figurent sur la liste internationale qui est appliquée en France.

Deuxièmement, les motivations sont très différentes. Nous avons rencontré à de nombreuses reprises des spécialistes de la toxicomanie qui nous ont tous tenu à peu près le même discours consistant à dire que la toxicomanie est plutôt une fuite, qui peut s'expliquer par différents motifs alors qu'on sait bien que le dopage est un comportement inverse, qu'il correspond plutôt à la volonté de s'affirmer pour gagner de l'argent ou simplement pour être le premier, pour la gloriole, c'est-à-dire qui vise à exprimer sa supériorité.

Cette différence dans la motivation du recours au dopage ou du recours à la toxicomanie doit avoir des conséquences sur la manière dont on essaie d'adresser des messages.

Troisièmement, il faut faire attention à une idée que l'on répand un peu trop largement sur le thème : "les anciens sportifs dopés sont des toxicomanes. Comme je l'ai dit tout à l'heure, nous avons des exemples fâcheusement célèbres, mais nous ne disposons pas de statistiques réellement fiables sur ce sujet et je crois donc qu'il faut être extrêmement prudent. Le risque existe, mais c'est tout ce qu'on peut dire.

En ce qui concerne le volet du trafic, que j'évoquais tout à l'heure, il se trouve que le CPLD a eu, hier, l'occasion d'entendre un membre de la brigade des stupéfiants de la préfecture de police, qui nous a expliqué qu'au-delà de l'apparence dans les filières et les réseaux de trafic de produits dopants et de stupéfiants, il y avait en réalité des différences assez sensibles. Les pratiques peuvent être les mêmes, mais les réseaux sont quand même bien cloisonnés, ne serait-ce que parce que le marché n'est pas le même : le marché des produits dopants reste très mineur, aujourd'hui, par rapport à celui de la toxicomanie.

Du fait de la différence dans les motivations, il faut bien insister sur le fait que les messages ne sont pas du tout les mêmes. Nous réfléchissons beaucoup, depuis trois ans, sur le message qu'il convient d'adresser aux sportifs, notamment aux jeunes sportifs, pour les détourner de l'usage des produits dopants, car il est très difficile à faire passer.

Il faut bien reconnaître que le message sur le risque pour la santé, le risque immédiat et le risque à terme passe mal. En effet, quand on a 18 ans, les risques que l'on court vingt ans plus tard paraissent bien éloignés et bien aléatoires. De même, le message sur la tricherie passe chez ceux qui ont envie de l'entendre et non pas chez les autres. En tout cas, les messages (j'utilise le pluriel parce qu'il faut les adapter aux différentes catégories de dopage ou de risques de dopage que l'on peut rencontrer) sont très différents de ceux de la toxicomanie.

Pour autant, la lutte contre le dopage peut être, d'une certaine manière, une contribution à la lutte contre la toxicomanie, et je voudrais signaler trois points à cet égard.

Le premier, qui hérisse beaucoup le CPLD aujourd'hui, est le fait que, depuis deux ans, la liste des produits dopants comporte deux parties. La première, la liste longue ou la liste normale, est le récapitulatif de tout ce qui est interdit au moment des contrôles en compétition.

Cela étant, les contrôles anti-dopage ne sont pas seulement effectués à l'issue de la compétition mais aussi à l'entraînement. Or, depuis deux ans, sous l'influence — il faut bien le dire — de pays anglo-saxons et de pays de l'Europe du nord, on a bâti, pour les contrôles anti-dopage effectués hors compétition, une liste très restreinte. De ce fait, un certain nombre de produits tels que les cannabinoïdes, par exemple, peuvent être librement utilisés à l'entraînement ou, en tout cas, ne donnent pas lieu à sanctions disciplinaires s'il y a contrôle positif le jour de l'entraînement, ce qui n'est pas le cas le jour de la compétition.

Cette distinction est absurde sur le plan scientifique et médical parce que l'usage de ces produits fausse la performance. Il permet d'améliorer la performance le jour de la compétition et même de s'entraîner dans des conditions artificielles, ce qui fait que, le jour de la compétition, on aura été artificiellement, et donc par tricherie, mieux préparé que les autres sportifs.

Plus encore que cet aspect scientifique et médical, je tiens à préciser que cette distinction nous paraît vraiment absurde et scandaleuse sur le plan éthique et sportif parce que c'est reconnaître implicitement qu'un sportif peut prendre de la cocaïne entre deux matches, que cela n'a pas d'importance et que, du coup, lorsqu'il s'agit de sportifs qui sont connus, on peut se demander ce que devient la vertu d'exemplarité du sport.

Deuxièmement, le CPLD a constitué il y a environ un an une commission de réflexion prospective sur le dopage pour essayer d'anticiper les choses, de casser cette espèce de course du voleur et du gendarme à laquelle nous sommes confrontés depuis des années dans le monde du dopage. Cette commission a pris en compte l'étude de la toxicomanie et des conséquences toxicomaniaques de l'usage de produits dopants. Parmi ses membres, nous avons une personnalité scientifique de très haut niveau, le Dr William Lowenstein, qui nous apporte son concours.

Enfin, avant de conclure, pour illustrer de manière concrète la manière dont la lutte contre le dopage peut aussi contribuer à la lutte contre la toxicomanie, je précise que, l'année dernière, le CPLD a lancé un important programme de sensibilisation destiné aux jeunes des sections sportives scolaires. Cela concerne environ 50 000 à 60 000 jeunes qui constituent la pépinière de ceux qui seront, demain, sportifs de haut niveau, dirigeants ou managers de clubs, gestionnaires d'équipement sportif, entraîneurs, professeurs de sport, etc. C'est donc la population la plus directement concernée par le risque du dopage.

C'est ainsi que nous avons lancé, avec le soutien de la Communauté européenne, un programme important (son coût s'élève à plus d'un million d'euros) qui est étalé sur quatre ans et qui repose sur un ensemble de trois conférences interactives conduites dans les classes, pendant les heures de cours, par des intervenants extérieurs qui sont spécialement formés à cet effet et qui interviennent à la demande d'un professeur, généralement le professeur d'éducation physique et sportive, mais éventuellement un professeur de sciences de la vie ou éventuellement un professeur d'instruction civique ou de français.

Il ne s'agit pas de conférences formelles au cours desquelles un message est délivré mais d'un travail interactif qui est poursuivi avec un outil audiovisuel de grande qualité à partir duquel les élèves doivent entreprendre un travail de réflexion individuelle qui devient ensuite un travail collectif devant déboucher sur une sorte de charte de la classe, les meilleures de ces chartes étant destinées à figurer sur le site du CPLD.

C'est ainsi que des questions sont posées aux intervenants sur la drogue, ce qui fournit aussi l'occasion, en essayant de détourner les jeunes de l'usage de produits qui sont à la fois dopants et stupéfiants, de les détourner de la toxicomanie. Je dois dire que ces conférences remportent un réel succès, qu'elles fonctionnent sur le bouche à oreille, et que nous avons un peu de mal à faire face à la demande.

J'espère, madame la Présidente, ne pas avoir trop dépassé le temps que vous m'aviez imparti.

Mme la Présidente - Nous vous remercions de cet exposé particulièrement intéressant et recherché. M. le Rapporteur va avoir un certain nombre de questions à vous poser.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Merci, monsieur le Président. J'ai quelques petits points que je voudrais vous entendre évoquer pour une meilleure connaissance du sujet.

Quels sont les sports les plus touchés et, inversement, y a-t-il des sports qui sont particulièrement épargnés ? Par ailleurs, avez-vous le taux des contrôles positifs ?

M. Michel BOYON - Le taux des contrôles positifs était de 7 % l'an dernier. Il est en augmentation, mais il ne faut absolument rien en déduire. Il y a simplement moins de vices de procédure aujourd'hui parce que les médecins qui sont chargés de faire les contrôles sont mieux formés et se laissent moins facilement manipuler et parce qu'on

recherche des produits qu'on ne recherchait pas auparavant, soit parce qu'on ne voulait pas les chercher (c'est le cas des corticoïdes), soit parce qu'on ne savait pas les détecter.

Par conséquent, l'augmentation n'est pas significative et il faut vraiment se garder de toute conclusion hâtive à ce sujet.

En revanche, en vous disant qu'il y a 7 % de contrôles positifs, je suis incapable de vous dire si cela signifie que 7 % des sportifs français sont dopés ou non. Il y en a peut-être beaucoup plus, parce qu'on ne sait pas détecter certains produits, ou beaucoup moins, parce que les contrôles ne sont pas pratiqués sur des sportifs qui constitueraient un échantillon particulièrement représentatif de la communauté sportive.

Les sports les plus touchés sont traditionnellement le cyclisme (cela dure depuis bien longtemps, depuis les premiers Tours de France, au début du XXe siècle, où des cas de dopage ont été constatés ; il faut le dire : il y a une véritable culture du dopage, encore aujourd'hui, malheureusement, dans le monde du cyclisme) et l'haltérophilie. Pour autant, aucun sport n'est épargné. Chaque année, nous avons des contrôles positifs, notamment, en tir à l'arc, en boule, en badminton, c'est-à-dire des disciplines qui paraissent secondaires. Cela dit, les pourcentages de contrôles positifs sont plus faibles et la vérité oblige à reconnaître que les produits utilisés sont souvent moins dangereux que ceux qui sont utilisés dans d'autres sports.

Ce qui me préoccupe beaucoup, c'est la professionnalisation. Nous avons sous les yeux ce phénomène aujourd'hui avec le rugby. La professionnalisation est la plus grande tentation qui puisse exister pour le dopage, parce que le sportif professionnel doit, sur un nombre d'années qui a plutôt tendance à se restreindre, essayer d'emmagasiner, disons-le crûment, le maximum d'argent. En même temps, il y a la pression de l'investisseur et du club qui joue dans le même genre : il faut que la star soit opérationnelle toute l'année, qu'elle ne soit jamais malade ni blessée et qu'elle récupère le plus rapidement possible.

La professionnalisation nous fait peur. Des sports sont professionnels depuis plus longtemps. Nous avons assisté à des épidémies de nandrolone qui ont eu lieu en Italie et qui ont eu également lieu probablement en France, mais à un moment où nous étions nettement moins vigilants en ce qui concerne les contrôles, époque qui est peut-être aujourd'hui dépassée.

Dans des sports comme le tennis, il y a également certainement du dopage, mais le sport qui nous préoccupe le plus aujourd'hui est vraiment le rugby, à la fois du fait du phénomène de mondialisation, qui fait que les joueurs jouent de plus en plus dans d'autres pays que ceux dont ils ont la nationalité, et du fait de la professionnalisation, qui est une tentation très forte.

M. le Rapporteur - Monsieur le Président, vous avez parlé des sanctions que vous pouviez prononcer. Quelles sont les voies de recours contre ces sanctions ?

M. Michel BOYON - Elles sont définies par la loi : c'est un recours devant le Conseil d'Etat. Jusqu'à présent, nous avons eu beaucoup de chances puisque, sur plus de 250 décisions rendues, nous avons dû avoir trois recours devant le Conseil d'Etat.

M. le Rapporteur - J'ai une question à vous poser sur l'innocence relative mais peut-être réelle (c'est ma candeur naturelle qui me pousse à le supposer) de sportifs qui prennent des produits dopants quelquefois sans le savoir vraiment. N'y a-t-il pas souvent un entourage très important et manipulateur qui conduit le sportif, avec son agrément ou non et sans qu'il est en ait vraiment connaissance, en particulier le jeune sportif, à prendre des produits illicites ? Les médecins, les entraîneurs, les sponsors, les médias

n'exercent-ils pas une influence décisive sur des gens qui, souvent jeunes, sont particulièrement influençables et particulièrement innocents ?

M. Michel BOYON – Votre question comporte deux points, monsieur le Rapporteur.

Le premier concerne le sportif complètement innocent. C'est un discours que j'étais prêt à admettre il y a encore quelques années, mais plus aujourd'hui. Il est vrai que beaucoup de gens, aujourd'hui, achètent par Internet et reçoivent par colis postaux des produits qui sont présentés sur le Net comme étant énergisants, qui leur permettent de mieux récupérer, mais qui peuvent comporter des substances dopantes extrêmement dangereuses, notamment de la nandrolone, sans que ce soit écrit nécessairement sur la boîte.

Autant le sportif occasionnel ou celui qui est vraiment très éloigné du monde de la compétition peut encore aujourd'hui, malgré les nombreuses mises en gardes qui ont été adressées, se laisser piéger, autant c'est un discours qu'il devient de plus en plus difficile d'admettre pour les sportifs de haut niveau, qui sont censés être très sensibilisés à cette question. Quand un sportif de haut niveau vient dire aujourd'hui : "j'ai pris tel ou tel complément alimentaire ou supplément nutritionnel que j'ai acheté en Belgique ou en Andorre ou que j'ai commandé par Internet sans savoir qu'il était dangereux", c'est un discours que nous n'acceptons plus parce qu'on en a suffisamment parlé depuis deux ou trois ans.

Deuxièmement, comment s'opère le début du processus de dopage, la tombée dans la marmite ? Il y a un très grand nombre de cas, mais en général, d'après ce que nous pouvons savoir grâce aux études qui ont été réalisées sur le sujet, ce n'est normalement pas une démarche ou une demande du jeune sportif lui-même mais plutôt une sollicitation qui passe souvent par les camarades d'entraînement. On dit un jour : "j'ai pris tel produit et je me suis senti beaucoup mieux : je suis allé plus vite, j'ai sauté plus haut, etc." C'est malheureusement un cas assez répandu qui implique tous les inconvénients que l'on peut imaginer : non seulement le produit dopant est dangereux, mais quand il s'associe à l'auto-médication, cela peut devenir terrible.

Pour le reste, certains médecins ont contribué à des pratiques et doivent encore le faire aujourd'hui. Pour autant, il ne faut pas assimiler les médecins du sport à des médecins dopeurs parce que cela ne correspondrait absolument pas à la réalité des choses. Certains entraîneurs commencent souvent par donner une barre chocolatée à un jeune sportif en lui disant de la prendre s'il est fatigué, après quoi l'habitude se crée. Bien souvent, ces produits ont des effets placebo sur la performance immédiate, mais le jeune sportif, qui est prêt à croire beaucoup de choses et qui est très angélique, finit par se dire que, s'il le prend, c'est que cela lui apporte quelque chose et, de fil en aiguille, on a recours à des produits plus élaborés, voire à des procès ou des protocoles de dopage très savants.

Nous avons le cas à l'heure actuelle en Italie, où un procès est mené contre un médecin italien soupçonné d'avoir pratiqué un dopage de très haute qualité sur des très grands sportifs, et il est vrai que ce qui a été découvert chez lui sur ses protocoles scientifiques de dopage est ahurissant.

Les familles sont parfois coupables. Les parents qui s'imaginent que leur rejeton a toutes les vertus pour devenir le champion de demain peuvent également -nous en avons eu des exemples concrets— être un facteur de tentation.

M. le Rapporteur - Hélas... Merci, monsieur le Président.

Mme la Présidente - M. Paul Girod a une question à vous poser, monsieur le Président.

M. Pau GIROD - Monsieur le Président, vous avez évoqué tout à l'heure la fameuse liste européenne avec un petit regret dans la voix, en disant que vous aviez été obligé de la subir, et nous en avons eu un début d'explication ensuite puisque vous avez parlé de la liste longue et de la liste courte.

Cela m'amène à vous poser une question au sujet de l'Europe. Alors que, sur le plan des stupéfiants, nous savons bien que l'attitude des pays est différente de l'un à l'autre, y a-t-il également des différences en matière de dopage et retrouve-t-on des pays plus laxistes sur la liste que nous avons plus ou moins en tête, au premier rang desquels figurent les Pays-Bas, en matière de souplesse vis-à-vis du dopage ? Pouvez-vous également faire des rapprochements entre les deux ?

M. Michel BOYON - Malheureusement, il y a effectivement un classement à faire dans la détermination des pays européens, même si ce n'est pas très plaisant. Il y a en gros trois groupes.

Les premiers sont les pays qui ont vraiment envie que les choses changent et qui ne sont pas nécessairement les plus grands. Je range la France parmi eux parce qu'elle a eu un rôle moteur dans ce domaine depuis plusieurs années, mais il est vrai que l'Irlande et le Portugal y sont aussi très attentifs.

Nous avons ensuite un petit magma de pays qui se sentent bien obligés de suivre le mouvement parce qu'il y a, chez eux, une forte pression médiatique ou parce que l'opinion publique s'insurge de temps en temps contre certaines choses.

Enfin, il y a des pays dans lesquels on traîne délibérément les pieds. Je dois dire que l'Espagne, notamment, est un sujet de préoccupation, parce que c'est le pays qui, dans les discussions européennes, est souvent celui qui ne souhaite pas que les choses changent.

Malgré tout, il y a aujourd'hui une certaine prise de conscience en Europe. Depuis quatre ans, la concertation européenne a abouti parfois à des prises de décision ou de position communes. De toute manière, à cause de la mondialité du sport, une lutte contre le dopage ne peut pas être purement nationale. En revanche, il est tout à fait concevable que des pays soient plus vigilants que d'autres et se fixent un degré d'exigences plus élevé pour essayer d'entraîner les autres pays avec eux.

Sur le plan européen, très franchement, la situation est meilleure aujourd'hui qu'il y a quelques années, bien que le Traité de Rome ne comporte pas d'article sur le sport. Par le biais de la santé publique et aussi parce que la commissaire européenne a été assez en pointe sur le sujet, les pays européens ont été obligés de travailler ensemble.

M. Paul GIROD - Où mettez-vous les Pays-Bas dans votre liste ?

M. Michel BOYON - Je les mets plutôt dans le troisième groupe, monsieur le Sénateur.

Mme la Présidente - Monsieur le Président, nous vous remercions infiniment. Croyez bien que votre contribution va enrichir nos travaux.

**Audition de M. François MONGIN,
directeur général des douanes et droits indirects (DGDDI),
et de M. Gérard ESTAVOYER,
directeur national du renseignement et des enquêtes douanières (DNRED)**

(29 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à MM. Mongin et Estavoyer.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Nous vous laissons faire votre exposé, après quoi le rapporteur et nos collègues membres de cette commission interviendront.

M. François MONGIN - Si vous le permettez, je vais essayer de situer le rôle de l'administration des douanes dans la lutte contre les drogues illicites.

Longtemps, l'administration des douanes a été l'instrument d'une politique nationale à dominante protectionniste et elle a vu son environnement d'action profondément modifié par la libéralisation des échanges et la création d'un espace européen de libre circulation des marchandises, des personnes et des capitaux.

Parallèlement, il est incontestable que ces évolutions ont facilité le développement de la dimension transnationale des grands courants de fraude, en particulier du trafic de stupéfiants.

Cette situation a conduit la douane française à repenser progressivement l'organisation et les modalités d'intervention de ses services pour concilier les contraintes liées à la fluidité des échanges et des exigences croissantes en matière de protection de la santé et de la sécurité de nos concitoyens.

C'est dans ce contexte que la lutte contre le trafic de stupéfiants a pris rapidement un caractère prioritaire pour la douane, compte tenu du positionnement spécifique de cette administration. L'efficacité de son dispositif en la matière s'appuie également sur un renforcement de la coopération avec les autres services répressifs concernés ainsi que sur une coopération internationale ancienne et efficace.

La lutte contre les stupéfiants, tout d'abord, constitue un enjeu prioritaire pour la douane, qui exerce dans ce domaine à la fois une action spécifique et une action complémentaire à celle des autres services intervenant dans ce domaine.

L'organisation des services douaniers et les pouvoirs généraux de contrôle et d'enquête de ces services constituent des atouts au service de la lutte contre le trafic de stupéfiants. La douane — ne l'oublions pas — est avant tout une administration de terrain. Présente sur celui-ci 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, elle est composée pour moitié d'agents en uniforme positionnés aux points d'entrée du territoire les plus communément utilisés (aéroports, ports, gares, frontières intra et extra communautaires, terrestres, aériennes et maritimes) ainsi que sur les principaux axes de circulation de tous les moyens de transport.

Ces agents disposent de moyens d'intervention adaptés à leur mission. Ils possèdent une bonne connaissance de leur terrain d'investigation qui leur permet de conduire des contrôles efficaces et de recueillir des renseignements.

L'autre partie des effectifs douaniers est affectée de façon plus classique au contrôle et au traitement des opérations commerciales. Dans ce cadre, les agents maîtrisent et analysent les flux de marchandises et de biens. Ils peuvent ainsi orienter des recherches ciblées sur les marchandises sensibles et les vecteurs de transport susceptibles

d'être utilisés pour organiser des trafics et des infiltrations clandestines de personnes ou de produits.

Cette culture de renseignement, d'investigation et de contrôle est commune à l'ensemble des personnels douaniers, qui ont une longue et solide tradition de partage de l'information et de travail en commun.

L'exercice des missions de contrôle de l'administration des douanes repose sur des pouvoirs d'investigation et d'enquête orientés vers la vérification de la régularité de la situation douanière des marchandises et de leur détention. Dans ce cadre, les contrôles physiques des personnes, moyens de transport et marchandises prévus aux articles 60 et suivants du code des douanes constituent un atout majeur dans la lutte contre le trafic de stupéfiants.

Ce droit de visite prévu par le code des douanes s'étend également aux navires et marchandises se trouvant à bord des navires et, dans certaines conditions, aux locaux professionnels ou autres lieux où sont entreposées des marchandises.

Les contrôles spontanés que peuvent conduire, sur ces bases juridiques, les agents des douanes sont complétés par un dispositif d'enquête fondé en particulier sur le droit de communication de tout document intéressant le service.

La douane joue ainsi un rôle important et spécifique en matière de lutte contre le trafic de stupéfiants. Comme je l'ai dit, la lutte contre le trafic de stupéfiants constitue l'une des priorités d'action de la douane compte tenu de ses capacités d'intervention dans ce domaine et des dangers que représentent ces trafics en termes de santé et de sécurité publique.

Depuis 1997, ce thème figure constamment parmi les priorités définies à travers deux niveaux d'orientation des contrôles : l'instruction cadre, qui précise les douze secteurs prioritaires de l'action douanière, d'une part, et le plan national de contrôle annuel que nous recalons chaque année, d'autre part.

L'action de la douane en matière de lutte contre le trafic de stupéfiants s'exerce à travers ses missions générales de dédouanement et de surveillance des flux de marchandises, de personnes et de capitaux. Dès lors, c'est l'ensemble des agents participant à ces missions qui est amené à contribuer directement ou indirectement à la lutte contre ce type de trafic.

Néanmoins, la douane dispose de moyens humains et matériels plus spécialisés dans la lutte contre les trafics de stupéfiants : 190 équipes cynophiles, un réseau de dix laboratoires scientifiques et des matériels de détection spécialisée. Par ailleurs, certains agents de la Direction nationale du renseignement et des enquêtes douanières, que dirige M. Estavoyer, sont spécialisés dans le domaine des stupéfiants, que ce soit en matière de renseignements et d'analyses, d'enquêtes ou de mises en œuvre de techniques spéciales d'investigation connues, vous le savez, sous le vocable de "livraisons surveillées".

Outre les pouvoirs généraux de contrôle et d'enquête évoqués ci-dessus, la douane dispose de pouvoirs spécifiques à la lutte contre le trafic de stupéfiants comme la possibilité de faire pratiquer des examens de dépistage médicaux sur une personne suspectée de transporter des stupéfiants *in corpore*, la mise en œuvre de livraisons surveillées de produits stupéfiants (article 67 bis du code des douanes) et, sous certaines conditions, le droit d'intervenir à bord de navires se trouvant en haute mer.

L'emploi de ces différents pouvoirs et moyens exige évidemment un professionnalisme de plus en plus exigeant. La particularité de l'action de la douane tient au fait qu'elle met en œuvre une procédure spécifique fondée sur le code des douanes et qu'elle intervient à ce titre souvent en amont des autres administrations répressives.

Du reste, la liaison entre la procédure douanière et la phase judiciaire d'un dossier s'établit au moment de la remise des personnes au service de police judiciaire indiqué par le parquet, la douane transmettant à cette occasion au dit service l'ensemble des informations qui ont pu être collectées au cours de la procédure douanière.

Les résultats en termes de saisies annuelles témoignent, je crois, de l'importance du rôle joué par cette administration en matière de lutte contre la drogue. Au cours de l'année 2002, les services douaniers ont réalisé 26 753 saisies qui ont donné lieu à l'interpellation de 26 559 personnes et permis d'intercepter 46 tonnes de produits stupéfiants, auxquelles s'ajoutent près de 2 millions de cachets d'ecstasy..

De plus, les services douaniers interviennent dans les circuits de blanchiment du produit de ces infractions en les constatant sous la forme de contrôles du manquement à l'obligation déclarative de capitaux ou en contrôle des nombreux changeurs manuels. En 2002, 1 784 manquements à l'obligation déclarative ont ainsi été relevés par l'administration des douanes portant sur un montant de plus de 233 millions d'euros, un certain nombre de ces affaires étant directement liées au trafic de stupéfiants. La douane a déposé notamment treize plaintes pour blanchiment de capitaux issu de ces trafics.

Ainsi, les missions assignées traditionnellement à la douane et son dispositif territorial lui permettent de jouer un rôle important en matière de répression du trafic de stupéfiants. En saisissant en moyenne entre 70 et 80 % des quantités de drogue interceptées sur le territoire national, l'administration des douanes contribue à réduire l'accessibilité de ces produits et s'efforce de procéder à l'identification et au démantèlement des réseaux criminels qui se trouvent impliqués dans ces trafics.

L'efficacité de la douane en matière de lutte contre les stupéfiants repose sur des méthodes de travail qui semblent adaptées et sur un engagement fort dans des dispositifs de coopération aussi bien nationale qu'internationale.

L'adaptation du dispositif douanier s'est d'abord traduite, après l'avènement du marché unique de 1993, par un repositionnement des unités de surveillance douanière et le redéploiement d'une partie de ces agents vers l'intérieur du territoire, en vertu desquels la douane dispose aujourd'hui à la fois d'une capacité de contrôle des flux en tout point du territoire et de restauration d'une présence jugée parfois nécessaire aux frontières lorsque les circonstances l'exigent.

Cependant, comme je l'ai dit tout à l'heure, le point d'équilibre entre facilitation et contrôle est toujours difficile, et les contrôles douaniers pour respecter ce délicat équilibre, se doivent d'être rapides, soigneusement sélectionnés et efficaces. C'est à ce titre que l'administration des douanes recourt de manière croissante au renseignement et au ciblage d'un certain nombre d'opérations de contrôle.

Ces évolutions ont conduit à la définition d'une nouvelle politique de contrôle et de lutte contre la fraude qui n'est plus fondée sur une recherche totalement aléatoire de la fraude mais sur l'exploitation, à chaque fois que faire se peut, du renseignement et sur l'utilisation de nouvelles méthodes de travail telles que l'analyse de risques ou le ciblage d'un certain nombre de contrôles.

L'organisation du renseignement dans l'administration des douanes repose en particulier sur l'idée selon laquelle la collecte de celui-ci concerne tout agent alors que son analyse et son traitement sont plutôt, eux, affaire de spécialistes. La douane s'est donc efforcée de mettre en place une procédure de transmission souple et rapide du renseignement, la simplicité de l'information recueillie garantissant une remontée plus rapide et plus efficace de l'information des services de contrôle opérant sur le terrain vers les services plus spécialisés qui vont chercher à exploiter ces informations retenues.

Au niveau national, la Direction nationale du renseignement et des enquêtes douanières assure la centralisation des informations sur la fraude et effectue les recoupements nécessaires, y compris internationaux. Elle constitue ainsi le point de rencontre et de contact entre le renseignement douanier et les autres acteurs du renseignement sur le plan national.

Pour terminer, je voudrais évoquer le renforcement de la coopération entre l'action de l'administration des douanes en matière de lutte contre les trafics de stupéfiants et les différents services nationaux compétents par ailleurs, ainsi que les coopérations ou alliances internationales que cette administration a pu développer au cours de ces années.

La coopération au plan national s'est renforcée au cours des dernières années dans le cadre d'une politique interministérielle de lutte contre la drogue plus affirmée. Les structures de liaison et de coopération ont ainsi été renforcées, notamment au travers du développement des relations avec les offices centraux de police judiciaire et la mise en place d'un agent des douanes au sein de l'Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants.

Plus récemment, la mise en place des groupes d'intervention régionaux, auxquels la douane est associée, va dans le sens d'une coopération plus grande entre services locaux de l'Etat dans les différentes formes de lutte contre la délinquance organisée, mais aussi les trafics de drogue.

En outre, l'habilitation de certains agents de l'administration des douanes à exercer des fonctions de police judiciaire constitue aujourd'hui un facteur supplémentaire de rapprochement entre ces deux administrations accru par la possibilité de création d'unités temporaires mixtes à l'initiative de l'autorité judiciaire en matière de lutte contre les trafics de stupéfiants.

Mme la Présidente - Monsieur le Directeur général, je ne voudrais pas paraître discourtoise, mais comme nous ne disposons que d'un temps limité dans cette commission, pourrions-nous vous poser un certain nombre de questions pour revenir sur la première partie de votre présentation ? Je suis sincèrement désolée de jouer un rôle de gardien du temps.

Vous aurez peut-être aussi une intervention à faire, monsieur le Directeur national, ou pensez-vous pouvoir répondre à nos questions ?

M. Gérard ESTAVOYER - Je vais plutôt répondre.

Mme la Présidente - Nous essayons de fonctionner de cette façon parce que nous avons un complément indispensable d'informations à obtenir. Pardonnez-moi.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Monsieur le Directeur, vous pourrez nous laisser la fin de votre intervention si vous n'avez pas le temps de la terminer car je voudrais effectivement vous poser un certain nombre de questions.

La première concerne le rôle des douanes dans le cadre des GIR et, en particulier, le fait que, lors de son audition par notre commission, le ministre de l'intérieur a évoqué des *"difficultés d'ordre administratif liées au statut du douanier"* et, évidemment, à la spécificité du code des douanes. Pouvez-vous nous dire ce qu'il en est exactement ?

M. François MONGIN - Avec plaisir, monsieur le Rapporteur. En fait, ce n'est pas très compliqué, mais nous butons sur une difficulté de nature juridique. Les agents qui participent aux UOC ou aux GIR agissent sur la base du corpus juridique de

doctrine qui leur est propre. Les agents des douanes agissent à ce titre sur la base du code des douanes, qui est leur seule base de légitimité juridique.

Or les UOC sont, comme vous le savez, dirigées par un membre du Service régional de police judiciaire ou par un membre de Section de recherche de la gendarmerie nationale. Nous avons donc affaire à des officiers de police judiciaire qui mettent en œuvre quotidiennement le code de procédure pénal. Toute la difficulté pour les agents des douanes est donc d'arriver à trouver leur place dans un dispositif qui est dominé par la mise en œuvre du code de procédure pénal et par la difficulté que peuvent avoir ces agents à se situer dans ce cadre alors qu'ils ne sont pas officiers de police judiciaire. Le fait de les amener à instrumentaliser des procédures qui relèvent de la procédure judiciaire peut mettre en péril les procédures diligentées dans le cadre des UOC ou des GIR.

Pour autant, cela n'empêche pas les GIR de fonctionner dès lors que l'on admet que les agents qui y sont mettent en œuvre les pouvoirs pour lesquels ils sont habilités, et si les GIR mettent davantage en œuvre un certain nombre de procédures ressortissant plutôt du domaine de la police administrative, il n'y a évidemment alors aucune difficulté à ce que les agents des douanes instrumentalisent sur la base du code des douanes, de même que les agents des impôts instrumentalisent sur la base du code général des impôts.

Toutes la difficulté vient du réglage entre la part jouée par la procédure pénale et la part jouée sur la base des autres codes qui peuvent être utilisés, mais je pense que c'est un problème de réglage initial et qu'il est tout à fait possible, en intégrant cette difficulté et ce problème de répartition de compétences, d'arriver à faire fonctionner ces équipes.

M. le Rapporteur - J'ai ensuite une question qui s'adresse davantage à M. Estavoyer.

En ce qui concerne tout d'abord le renseignement sur le plan national, la coopération entre les différents services susceptibles d'apporter des renseignements est-elle bonne ? Autrement dit, y a-t-il une bonne mutualisation du renseignement ?

Ensuite, concernant le réseau international des attachés douaniers, peut-on dire qu'il fonctionne de façon satisfaisante et que la remontée des renseignements est bonne ?

M. Gérard ESTAVOYER - En ce qui concerne le renseignement au niveau national, il y a d'abord une collecte, comme le disait M. le Directeur général tout à l'heure, de renseignements par tous les agents des douanes et, ensuite, une remontée et une analyse de ces renseignements sur la Direction nationale du renseignement et des enquêtes douanières.

Puisque votre question porte plus précisément sur la coordination et la mise en commun des renseignements, je puis vous garantir qu'au niveau de ma direction, qui est spécialisée dans ce domaine sur le plan national, nous avons des échanges cinq ou six fois par jour avec l'Office central des stupéfiants, qui est l'organisme du ministère de l'intérieur chargé de la collecte du renseignement.

A chaque fois que nous avons des renseignements, nous les échangeons avec le responsable de l'OCRTIS et nous envisageons ensemble la meilleure procédure pour mettre en œuvre des contrôles, de façon à utiliser les deux codes et tous les moyens techniques, humains et juridiques qui sont en notre possession. Je crois pouvoir affirmer sans aucune crainte d'être démenti que cette coopération fonctionne bien.

M. le Rapporteur - Et au niveau des attachés douaniers ?

M. Gérard ESTAVOYER - Au niveau international, nous avons plusieurs types d'échanges de renseignement.

Au titre des accords de coopération, dont a parlé M. Mongin, nous avons des contacts directs soit avec les administrations étrangères, soit avec nos attachés douaniers, qui sont chargés d'avoir des contacts avec les autorités douanières des pays à différents niveaux : celui des directions générales ou opérationnelles ou à celui des services de renseignement. Les attachés douaniers nous servent de "courroie de transmission" pour les opérations et les échanges de renseignement, et ils sont à notre disposition 24 heures sur 24.

A chaque fois que nous avons une affaire sur l'Espagne, l'Angleterre ou ailleurs, nous utilisons la compétence des attachés douaniers pour faciliter nos contacts avec nos homologues. Il est évident que cela ne nous interdit pas d'avoir des contacts directs avec les organisations, puisqu'un agent ne peut pas tout faire, mais ils sont très utiles pour mettre en œuvre tous ces protocoles.

M. le Rapporteur - Qu'ils soient utiles, j'en suis convaincu, mais, si je vous pose la question, c'est parce qu'on nous a dit, en particulier à Saint-Martin, qu'il restait, de ce point de vue, beaucoup de progrès à faire. Etes-vous vraiment satisfait de la façon dont fonctionne ce réseau, y a-t-il plus à en attendre ou faudrait-il modifier les choses et obtenir de nos partenaires un système de coordination différent ?

M. Gérard ESTAVOYER - Tout système peut être amélioré. Si vous prenez l'exemple de Saint-Martin, dans les Caraïbes, nous nous trouvons dans une situation un peu particulière avec un mélange d'îles qui sont de différentes nationalités et une spécificité en matière de trafic de stupéfiants dans cette zone spécifique, puisque les zones de production de cocaïne, notamment la Colombie, sont proches, de même que les pays d'expédition (soit la Colombie directement, soit le Venezuela, soit le Panama, c'est-à-dire tous les pays de la zone).

Nous avons donc là-bas une complexité juridique énorme en matière d'eaux territoriales et de possibilités d'intervention. Dans ce domaine, il existe un organisme qui s'appelle le JIATFE, qui met en commun tous les objectifs et toutes les cibles et au sein duquel nous avons des échanges avec les pays de la zone.

M. le Rapporteur - Encore une fois, tout cela est-il satisfaisant ou ne demande-t-il pas franchement à être amélioré ?

M. Gérard ESTAVOYER - Pour l'instant, il n'y a pas de discussions sur le rôle des attachés : nous avons un attaché adjoint à Miami, à Bogota et à Buenos Aires et cela se passe bien. Même dans des pays où les relations sont extrêmement étroites (je peux citer la Colombie, qui est le cœur du problème) entre l'Office central des stupéfiants à Paris et mon service, sur la zone, nous avons des relations très étroites et quotidiennes entre l'attaché des douanes et l'attaché de police de l'Office et nous travaillons actuellement sur des affaires en commun.

Cela dit, nous pourrions peut-être progresser. Nous avons un projet de transfert d'un bureau de liaison permanent (BLP) de Pointe-à-Pitre sur la Martinique pour se rapprocher des centres de décision, et je pense que nous pouvons toujours progresser, effectivement, mais la mise en commun me semble déjà importante.

M. le Rapporteur - Nous avons eu le sentiment que l'attaché de Bogota, en particulier, était en quête de renseignements, qu'il n'avait pas suffisamment de renseignements.

M. Gérard ESTAVOYER - Un attaché est là aussi pour chercher du renseignement. Cela fait des années que nous avons un attaché à Bogota, un pays qui

n'est pas très facile avec des relations avec les autorités locales qui ne sont pas toujours commodes et un problème (je tiens à mesurer mes termes), que nous rencontrons également ailleurs, de fiabilité des administrations partenaires de ces pays. C'est donc un métier très difficile.

M. le Rapporteur - J'ai une autre question qui s'adresse à vous et qui concerne le statut des informateurs douaniers. Ce statut est-il satisfaisant ou, selon vous, faudrait-il faire évoluer l'article 67 bis du code des douanes qui régit l'infiltration des réseaux ?

J'ajouterai une autre question à celle-ci : les moyens de rémunération des aviseurs sont-ils suffisants et suffisamment souples pour que vous soyez, de ce point de vue, aussi efficaces que d'autres ?

M. Gérard ESTAVOYER - Je vais renchérir sur votre question. Pour l'instant, seule la douane est capable de rémunérer ces aviseurs de façon correcte, légitime et parfaitement légale. Certes, on peut toujours améliorer les choses, mais les textes permettent d'avoir une relation que je qualifierai non pas de paisible mais de simple.

On peut qualifier les relations entre un aviseur des douanes et les services des douanes, en particulier mes services, comme obéissant à une espèce de contrat civil : un aviseur s'engage à fournir un certain nombre de renseignements et, si ce renseignement est utile et s'il produit une affaire, cet aviseur peut être rémunéré dans la parfaite légalité. Cela nous permet aussi de ne faire aucune concession avec les aviseurs, dans la mesure où, dès l'instant où ils sortent de ce contrat sur une affaire que nous connaissons et dont il nous a parlé, nous n'avons pas, comme d'autres, à le protéger. Nous ne le protégeons que sur ce que nous connaissons. Il y a donc une certaine souplesse et des textes qui ont le mérite d'exister.

M. le Rapporteur - Pouvez-vous me préciser comment ce système est financé ? Est-ce bien le chapitre 15-01 de la dette publique ?

M. Gérard ESTAVOYER - Il s'agit du chapitre 15-03, celui du produit des amendes et confiscations, pour le quel il existe des barèmes extrêmement précis et limités. Ce n'est pas, comme nous avons pu l'entendre ici ou là ces jours-ci, le tiers du produit des affaires sans limitation. Il s'agit en fait du tiers théorique, avec un plafond qui est actuellement fixé à 20 000 F (excusez-moi de ne pas donner ce chiffre en euros), et seule une décision du directeur général des douanes peut permettre d'autoriser son dépassement, parce qu'il est évident que, sinon, ce chiffre serait insuffisant.

En ce qui concerne votre deuxième question au sujet de l'article 67 bis du code des douanes, je précise qu'un projet de loi va être déposé, ou vient de l'être, devant les assemblées pour y apporter une modification parce que le texte, qui date de 1991, ne permettait pas suffisamment, selon moi, la protection de ce que nous appelons les aviseurs. Ceux-ci étaient en effet en péril absolu devant la justice s'ils étaient découverts.

Dans ce domaine des stupéfiants, il ne faut pas mélanger certains aspects que certains qualifient de moraux pour savoir si c'est de la délation ou non. Dans cette lutte acharnée que nous menons contre les trafiquants à haut niveau, si des gens prennent des risques pour avoir des renseignements, il faut pouvoir les rémunérer et les protéger. Le projet de loi va dans ce sens et permettra de mieux les protéger.

M. le Rapporteur - Il s'agit bien là de la protection des aviseurs, mais aussi des agents infiltrés ?

M. Gérard ESTAVOYER - Tout à fait.

M. le Rapporteur - Merci. J'ai ensuite une question qui s'adresse plus à M. le Directeur général, sachant que vous pourrez juger vous-même qui est le mieux placé pour y répondre.

J'ai parlé de notre voyage à Saint-Martin, où nous avons découvert une situation des Antilles singulière, que vous venez d'évoquer, en particulier en matière de manque de personnel douanier.

Premièrement, on nous a parlé de l'outil formidable que constitue cette vedette magnifique qui permet un travail d'interception en mer de grande qualité, mais on nous a dit aussi que, malheureusement, l'application des 35 heures et le manque de personnel, notamment, font que ce bateau reste à quai quatre jours par semaine. Il est évident qu'un autre dispositif et un peu plus de personnel rendraient beaucoup plus performant cet outil remarquable.

Deuxièmement, on a fait état des difficultés liées au statut institutionnel de Saint-Martin (partie française et partie hollandaise) faute d'officialisation de la convention qui n'a pas été ratifiée.

Troisièmement, on a cité les difficultés matérielles liées à l'importance de plus en plus grande du système de passage par les "*bolitas*", les boulettes *in corpore*, ainsi que l'absence de services fiscaux sur l'île. A cet égard, nous avons élaboré une palette de revendications pour que le système fonctionne dans de bonnes conditions à un endroit où, plus qu'ailleurs, il doit être particulièrement performant.

M. François MONGIN - Vous faites allusion, monsieur le Rapporteur, au régime de travail des marins douaniers. Il est vrai que ce régime de travail est favorable aux marins en cause et qu'il ne favorise pas forcément la meilleure utilisation des ressources disponibles. Je ne suis pas certain que, de ce point de vue, la douane soit une administration unique. Je crains que les affaires maritimes n'aient pas forcément un régime de travail plus intéressant de ce point de vue. Il est vrai que les difficultés que cette administration a pu rencontrer ces dernières années en matière de personnel et le processus de réduction de ces effectifs sont des éléments qui expliquent peut-être pour partie cette situation.

Ce n'est toutefois pas la seule explication. Ces vedettes garde-côtes et, éventuellement, les navires d'interception qui sont à côté n'ont pas non plus vocation à faire des ronds dans l'eau et nous préférons disposer de renseignements pour être certains que, lorsque la vedette fait une sortie importante en mer, elle le fait plutôt sur un objectif finalisé, sans quoi, dans cette partie de l'Atlantique, elle pourrait passer de longues heures à la mer à brûler du carburant sans le moindre résultat. Il faut donc tempérer la première appréciation par celle-ci.

M. le Rapporteur - Je comprends tout à fait votre argument, qui me paraît excellent, mais il faut quand même pouvoir apprécier les choses. J'aimerais donc connaître le coût de ce matériel, son amortissement et son coût d'entretien annuel, pour essayer de voir si on peut l'utiliser davantage avec efficacité, pour rester dans le cadre de ce que vous dites, sans quoi son coût étant exorbitant, aussi bien en termes d'amortissement qu'en termes de fonctionnement, il faudrait peut-être le revoir. Si vous pouviez nous communiquer dans les jours qui viennent quelques éléments chiffrés sur ce point, cela nous serait très utile.

M. François MONGIN - Je vous les ferai passer. Ces moyens participent, comme vous le savez aussi, à des opérations coordonnées au plan international dans la zone. On a dû vous parler de l'opération *Carai bes Venture* ou d'autres opérations qui peuvent être montées dans le cadre de la Conférence départementale inter-Carai bes ou des organisations de la zone, mais je vous communiquerai les données demandées.

Pour le reste, je ne peux que partager votre constat sur Saint-Martin, qui est une espèce d'être hybride sur le plan institutionnel, avec une frontière totalement poreuse, des normes différenciées de part et d'autre de la frontière, des casinos partout, des institutions financières dont on peut penser qu'elles ne sont pas forcément inactives en matière de blanchiment et une absence de services fiscaux, là comme à Saint-Barthélemy, d'ailleurs, où le seul fait de décliner sa qualité d'agent du fisc vous vaut en général d'être extraordinairement mal accueilli.

J'imagine d'ailleurs que, dans la visite que vous avez pu faire dans cette île, on a dû vous expliquer que l'implantation initiale de la Brigade de contrôle et de surveillance des douanes avait été particulièrement chaotique.

M. le Rapporteur - Tout à fait. On nous a dit qu'elle avait été "sportive".

M. François MONGIN - Nous avons aujourd'hui une petite équipe de qualité qui n'est pas nombreuse mais qui est bien acceptée dans le paysage et qui, par sa connaissance du terrain (le chef d'équipe a une très bonne connaissance de la zone) arrive à collecter des renseignements et à mener, en coopération avec d'autres services, y compris d'autres pays (je pense en particulier à la DEA américaine), des opérations coordonnées de lutte contre le trafic de drogue.

M. Gérard ESTAVOYER - La coopération internationale de la zone fonctionne particulièrement bien : nous mettons en commun des objectifs et des cibles.

Quant à votre question sur l'utilisation des moyens maritimes, je peux vous dire que, lorsqu'une cible est fixée, il peut se poser des problèmes juridiques d'eaux internationales ou non, en vertu ou non de l'article 17, selon le pavillon du navire et l'Etat compétent pour l'arraisonner, et que nous recherchons ensuite l'administration nationale des différents pays qui a le plus d'informations et les moyens maritimes les mieux placés sur le parcours de l'objectif afin de remonter le plus loin possible.

Saisir des quantités de stupéfiants est une bonne chose, mais quand on peut remonter tout le réseau ou au moins une partie importante, c'est mieux. Nous essayons donc à chaque fois d'utiliser soit la vedette des douanes, soit les bateaux de la marine, soit les vedettes des Américains ou des Néerlandais. A cet égard, nous pouvons nous féliciter de la coopération qui fonctionne et qui est très pragmatique.

M. le Rapporteur - C'est ce que nous avons ressenti, mais nous sommes revenus de notre déplacement là-bas avec le sentiment qu'effectivement, Saint-Martin était une île stratégique pour le trafic de drogue (on nous a parlé de plaque tournante et cette situation n'en est pas très éloignée) et qu'alors qu'en raison de sa situation géographique et de son statut juridique, elle aurait besoin d'être suréquipée par rapport à d'autres parties du territoire national pour lutter contre la drogue, elle est sous-équipée. Il y a effectivement une très belle vedette, mais elle n'est pas utilisée à plein et il n'y a pas de services fiscaux ni de procureurs.

Notre sentiment, c'est qu'il faut donc sans doute se donner davantage de moyens à cet endroit pour que tous les serviteurs de l'Etat, qui font un travail remarquable, que ce soit dans votre domaine ou dans celui de la gendarmerie et de la police, aient un travail valorisé et rendu beaucoup plus efficace parce qu'enfin, le système serait à la hauteur des enjeux et de leurs compétences.

Je vous pose ces questions pour vous y rendre plus sensible encore que vous ne l'êtes peut-être si, d'aventure, c'était nécessaire. J'en ai terminé, madame la Présidente.

Mme la Présidente - Pour ma part, j'aurai deux choses à vous dire, monsieur le Directeur général.

Premièrement, nous avons auditionné la délégation américaine auprès des Nations-Unies et je dois dire que, dans un contexte plutôt difficile, ses représentants ont fait part de l'excellente coopération qui existait entre les services américains et les services français. Alors que nous nous attendions à un entretien difficile, cela n'a pas été le cas et je tiens donc à le dire.

Deuxièmement, il est vrai que nous avons rencontré des gens très expérimentés dans tous les domaines, notamment chez les douaniers, connaissant parfaitement le terrain et fortement impliqués, et constaté une bonne coopération entre les services qui sont sur le territoire de Saint-Martin (un peu moins avec l'autre partie), les gendarmes travaillant avec les douanes de manière très soudée. Autrement dit, tout le monde est solidaire et conscient de l'enjeu de ce territoire.

Je tiens aussi à vous remercier, monsieur le Directeur général, parce que, grâce à vous, nous avons eu une visite particulièrement organisée. Je sais en effet que vous êtes intervenu pour nous faciliter un certain nombre de choses. Au nom des membres de la commission, je tenais à vous le dire.

Cela dit, nous sommes très préoccupés, comme vous-même, sur la situation là-bas. Nous avons en effet constaté un dysfonctionnement particulier entre la partie française et la partie hollandaise de l'île de Saint-Martin, et je pense qu'il y a effectivement encore beaucoup de travail à faire.

M. François MONGIN - Je me permettrai de revenir une dernière fois sur ce sujet du trafic de drogue dans les Caraïbes. Il est très difficile de mettre en place un système à caractère permanent qui soit constamment efficace dans les Caraïbes, et ce pour plusieurs raisons.

La première tient évidemment à la géographie particulière du croissant des Caraïbes qui fait que, si vous concentrez vos efforts à gauche, cela va passer à droite.

Mme la Présidente - L'ingéniosité des trafiquants est sans limite.

M. François MONGIN - La possibilité de sauter d'île en île autorise également des moyens de transport relativement discrets et des ruptures de charges malheureusement assez importantes.

Deuxièmement, nous savons que la "densité répressive" française non négligeable dans cette zone est connue des trafiquants qui, autant que faire se peut, essaient d'éviter les îles françaises.

A vrai dire, les meilleures affaires que nous pouvons faire dans ce domaine restent celles qui nous sont indiquées sur renseignements, souvent d'ailleurs par l'intermédiaire de la Joint Interagency Task Force de Key West, qui optimise effectivement la distribution de son information en fonction du positionnement supposé du vecteur et de l'état des forces dans la zone. Les affaires les plus significatives se font souvent directement au départ du continent sud-américain ou à l'arrivée en Europe.

De ce point de vue, nous avons une politique d'un très grand pragmatisme, comme nous l'avons encore démontré il y a quelques semaines en fournissant une information qui a permis à la DAVA espagnole de saisir pratiquement 700 kg de cocaïne, et lorsque nous avons une information dont nous savons que nous ne sommes pas en situation optimale pour l'exploiter, nous n'hésitons pas (c'est le dernier sujet que je voulais aborder dans mon exposé, mais j'ai été coupé) à donner cette information sur la base de nos accords de coopération et d'assistance mutuelle internationale à nos partenaires les mieux placés pour intercepter le trafic ou démanteler la filière.

M. le Rapporteur - J'ai une dernière question, monsieur le Directeur général, que je pose en lieu et place de notre collègue Chabroux, qui est très inquiet de la situation qu'entraînent les passages de frontières de ce que l'on appelle les "go fast", qui se pratiquent par bateau mais surtout par voie routière. Comme vous le savez, cela consiste, pour les trafiquants, à affréter des voitures très robustes et très rapides et à passer des quantités considérables de produit en roulant à 200 ou 250 km/h sur les autoroutes, ce qui rend l'interception extrêmement difficile pour toutes sortes de raisons que l'on peut comprendre.

La question est donc la suivante : réfléchissez-vous, avec vos collègues de la police et de la gendarmerie, sur les systèmes qui pourraient être mis en place pour contrarier ce type de passage en force ?

M. François MONGIN - Je vais laisser M. Estavoyer préciser certains éléments de réponse, mais nous avons une espèce de "veille technologique" permanente, en particulier avec nos collègues gendarmes, sur ce sujet, et nous avons des petits groupes de travail qui réfléchissent à des moyens de sécuriser des méthodes d'interception ou des barrages. Nous sommes en train d'acquérir, en liaison avec la gendarmerie nationale, un nouveau système de herse qui permettrait d'éviter ce type de passage de vive force.

De la même manière, nous nous sommes équipés conjointement et progressivement, avec les gendarmes, de gilets pare-balles, car nos agents sont beaucoup plus exposés que par le passé aux manifestations de violence à certains points de passage, notamment de la frontière suisse. Les gardes frontières suisses, au cours des dernières années, ont eu un nombre significatif de morts et de fonctionnaires écrasés par des voitures correspondant à ce que vous évoquez. Nous essayons donc de mettre en commun nos réflexions techniques et méthodologiques sur le sujet pour contrer ce phénomène.

M. Gérard ESTAVOYER - Nous avons des échanges sur les techniques d'interpellation. Là comme ailleurs, nous travaillons surtout sur le renseignement, dans la mesure où nous avons affaire à une nouvelle forme de criminalité avec des gens qui passent en voiture, pour ce qui est des "go fast" terrestres, avec un véhicule éclaireur, un véhicule porteur et un véhicule suiveur. Nous essayons de travailler le plus possible sur le renseignement afin de faire interpellier ces véhicules non pas par des services classiques mais par des services particuliers.

Traditionnellement, nous faisons faire des barrages par les unités douanières traditionnelles ou par des unités de gendarmes chargés de cela, mais, lorsque nous travaillons suffisamment le renseignement, nous faisons intervenir des personnes spécialisées.

J'ai un exemple relativement récent dans la région de Nantes, où nous avons des informations assez précises que nous avons mises en commun avec le SRPJ et les gendarmes et qui nous ont permis d'intervenir non pas exactement au péage d'une autoroute, où le risque de faire des victimes est trop important, mais un peu plus loin : nous avons demandé ce jour-là aux gendarmes et aux douaniers classiques de ne pas être là et nous avons mis en place des équipes de chez moi et des services spécialisés de la PJ et de la gendarmerie afin d'équilibrer les chances entre, si vous me passez l'expression, ces fous furieux et des fonctionnaires beaucoup plus aguerris qui ne font pas des contrôles de routine. C'est ainsi que nous avons pu interpellier les criminels en question.

Les deux façons de lutter contre les "go fast", sur terre comme en mer, sont, d'une part, le renseignement et, d'autre part, la technique pour essayer de les immobiliser d'une façon ferme et sans trop de dommages. Nous y travaillons.

M. François MONGIN - Pardonnez-moi de prolonger cette audition, madame la Présidente, mais je voudrais encore dire un mot sur ce sujet qui est important. Souvent, on obtient une meilleure efficacité de la lutte contre le trafic de drogue par des réponses pragmatiques à des problèmes assez concrets.

Nous avons des difficultés (et nous ne sommes pas le seul service en difficulté de ce point de vue) à opérer des contrôles sur les grands axes routiers et autoroutiers. Evidemment, comme je vous le disais tout à l'heure, la douane est tiraillée de façon permanente entre facilitation, conformément au marché unique, et contrôle, mais la fonction de contrôle reste importante dans son activité.

Les grands axes routiers, les voies expressives ou les autoroutes deviennent en quelque sorte des tunnels (ce phénomène va s'accroître avec l'élargissement de 2004) et nous avons de plus en plus de difficultés à obtenir des sociétés d'autoroute des plates-formes de contrôle et des locaux de visite ou de contrôle qui permettent à nos agents et aux gendarmes, avec lesquels nous nous sommes ouverts récemment, d'effectuer en toute sécurité des contrôles permettant de savoir si un camion transporte ou non des stupéfiants. Quand un camion est bourré de palettes jusqu'au fond de la deuxième remorque, il faut éventuellement pouvoir décider de le décharger, ne serait-ce que pour faire passer un chien, et cela suppose un minimum de conditions de sécurité et d'aires de visite qui, de plus en plus, sont sacrifiées dans les projets d'aménagement et de construction des autoroutes.

M. le Rapporteur - Ce n'est jamais dans les cahiers des charges de construction des autoroutes ?

M. François MONGIN - Pas à ma connaissance, monsieur le Rapporteur.

M. le Rapporteur - Voilà une chose qu'il faut noter. Nous allons nous en charger.

Mme la Présidente - Puis-je me permettre de vous demander de nous fournir le texte de l'article de loi qui modifie l'article 67 bis du code des douanes et que vous avez évoqué tout à l'heure ?

M. François MONGIN - Je vous le fournirai, madame la Présidente.

Mme la Présidente - Je vous remercie en tout cas des propos que vous avez tenus et de ces informations sur les autoroutes que nous ne manquerons pas d'inclure dans le rapport, parce que je crois que tous les moyens que nous pourrions mettre en œuvre seront importants et nécessaires. Quand on considère en effet l'évolution des trafics, on ne peut qu'être très inquiet de ce réel fléau pour notre société et les générations à venir.

**Audition de M. Alain QUÉANT,
sous-directeur de la police territoriale à
la Direction de la police urbaine de proximité**

(29 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Quéant.

Mme Nelly OLIN, Présidente - Je vais vous demander, si possible, de caler votre exposé sur une dizaine de minutes pour permettre au rapporteur et à nos collègues ici présents de vous poser des questions.

M. Alain QUÉANT - Je vais m'y efforcer, madame la Présidente.

Je vais vous exposer le rôle de la Direction de la police urbaine de proximité dans la lutte contre les drogues illicites. Si vous le voulez bien, pendant une minute ou deux, je vais très sommairement vous présenter ma direction, après quoi nous entrerons dans le vif du sujet.

La Direction de la police urbaine de proximité de la préfecture de police a été mise en place il y a peu de temps, le 18 avril 1999. C'est une maison relativement jeune qui est issue de la réforme des services actifs de la préfecture de police. C'est une nouvelle structure de 12 000 policiers, hommes et femmes, qui s'est vue assigner, lors de sa création, la mission de mieux prendre en compte l'insécurité quotidienne dans la capitale par une lutte contre la petite et la moyenne délinquance, une présence policière sur la voie publique plus importante et, surtout, mieux adaptée aux besoins des habitants et un travail de prévention et de sensibilisation en direction des publics vulnérables et des professions à risques.

L'objectif était donc de mettre en place, dans Paris, une véritable police de proximité comprise non comme un appendice d'un service central, comme cela a pu se faire ailleurs, mais comme un dispositif qui intégrait la totalité des missions de police incombant au niveau local.

Sans entrer dans les détails d'organisation et de structure, sauf si vous souhaitez m'interroger là-dessus, il faut souligner que notre dispositif est axé sur une organisation territoriale simple basée sur l'arrondissement parisien et dont la cellule de base est le commissariat central d'arrondissement.

Ce service, qui est placé sous l'autorité unique d'un chef, le commissaire central, a amalgamé les anciennes unités territoriales qui existaient auparavant. Il comporte trois axes principaux :

un service de voie publique, qui est une police d'intervention, sept jours sur sept et 24 heures sur 24 ; c'est Police secours, que vous connaissez bien ;

un service de la police de quartier, que l'on appelait autrefois l'îlotage et qui assure la présence policière sur la voie publique et les contacts avec les administrés, et auquel on peut attacher une unité chargée de la prévention et de la communication,

le service de l'accueil, de la recherche et de l'investigation judiciaire, qui est pour nous essentiel ; il s'agit d'un service de police judiciaire local qui fonctionne et assure un traitement judiciaire sept jours sur sept et 24 heures sur 24 dans chaque arrondissement.

Je ne vous citerai pas trop de chiffres, mais sachez qu'en 2002, nous avons enregistré 300 000 faits délictueux et criminels qui représentent 95 % de la délinquance et de la criminalité parisienne. Par rapport aux services spécialisés qui traitent un nombre d'affaires beaucoup plus restreint mais importantes, nous traitons un gros contentieux de masse.

Cette structure au plus proche du terrain et des préoccupations des usagers ne pouvait pas ignorer la prise en compte de la toxicomanie dans toutes ses composantes. Avant 1999, la brigade des stupéfiants de la Direction de la police judiciaire bénéficiait d'un monopole absolu du traitement judiciaire dans ce domaine. C'était et c'est toujours un service central chargé de lutter contre le trafic de stupéfiants à grande échelle (vous avez d'ailleurs entendu mon collègue, M. Peuch, son chef, il y a quelques jours), mais, avant 1999, il prenait en compte le dernier usager arrêté sur la voie publique de manière centrale. Il s'ensuivait que ce n'était peut-être pas la meilleure façon de traiter ce phénomène. De même, les aspects de prévention étaient traités par la Direction de la police judiciaire ou de la sécurité publique de manière peu cohérente.

Il y a donc eu, dès le départ, un protocole entre l'ensemble des directions de la préfecture de police pour assigner à chacun le rôle qui lui appartient. Concernant ma maison, notre mission se décline en quatre volets que je vais vous exposer successivement.

Le premier est la prise en compte des phénomènes de toxicomanie et, surtout, le traitement des nuisances qu'ils engendrent. En effet, nous sommes confrontés au quotidien aux rassemblements de drogués et de toxicomanes dans certains sites, à la présence de véritables abcès de fixation (immeubles squattés, lieux publics, etc.) ou, de manière moins grave, à la présence dans des halls d'immeuble ou d'autres lieux, voire dans les jardins du Luxembourg, de jeunes usagers qui fument du cannabis, ce qui nécessite une véritable prise en compte. Vous savez qu'une modification législative à ce sujet permet aux gardes du Luxembourg d'instrumenter. C'est en traitant leurs procédures que nous constatons qu'il y a beaucoup d'usagers de cannabis. Je cite cet exemple car nous sommes en ce lieu.

Ces phénomènes, qui sont bien sûr très divers (on ne va pas comparer les trois fumeurs de joints du Luxembourg aux rassemblements de toxicomanes de la porte de la Chapelle), nécessitent une véritable prise en compte locale très fine d'importance et de sensibilité variable, et les habitants, bien entendu, y sont très sensibles et sollicitent fréquemment notre concours.

On estime, pour en revenir au 18^e, qu'une centaine de polytoxicomanes en totale déshérence errent en permanence sur l'arrondissement. Il y a quelques mois, nous avons eu des phénomènes lourds dans le secteur de la place Stalingrad, ce lieu géographique situé entre le 10^e, le 18^e et le 19^e arrondissement, qui a abouti à la mise en place d'un dispositif important qui a permis de résorber de façon notable les nuisances par une présence massive de police. Nous avons eu également la chance d'évacuer un certain nombre d'immeubles squattés parallèlement, ce qui a assaini le secteur et aussi dilué le phénomène. Certes, il a été un peu diminué, mais nous ne l'avons évidemment pas éradiqué.

Evidemment, le traitement de ces problèmes nécessite un partenariat avec les associations d'aide et de suivi des toxicomanes, mais il faut aussi savoir que ces structures, avec lesquelles nous entretenons généralement des rapports de partenariat très constructifs, constituent, surtout dans certains quartiers, un pôle de fixation des drogués et génèrent des nuisances, que ce soit des pôles fixes, comme des boutiques ou des centres d'accueil, ou des structures mobiles comme le Bus du Monde.

Vous êtes tous des élus, mesdames et messieurs, et vous savez que nos commissaires sont en relations avec leurs élus, qui leur disent souvent : "Cela doit se passer de préférence sur l'arrondissement ou le quartier d'à côté, mais surtout pas chez nous !"... Nous avons eu un problème rue Beaurepère il y a quelques années qui nous avait causé quelques soucis.

Pour prendre cela en compte, il faut une nécessaire action de répression.

Comme je vous l'ai dit, avant 1999, autant le trafic de stupéfiant organisé et structuré obtenait de bons résultats, autant le petit usage et le petit deal étaient tombés en déshérence en matière de répression. Nous avons donc repris la main puisque notre service a pris en compte la lutte contre l'usage simple, ce qu'on appelle dans notre jargon le deal de rue ou d'appartement et le petit trafic local, à l'exception, de manière absolue, de la lutte contre les réseaux organisés, que nous laissons à nos collègues de la police judiciaire.

Un protocole d'accord et des dispositifs ont été mis en place pour éviter les dysfonctionnements et le fait notamment que des actions locales brisent des enquêtes de longue haleine. Depuis quatre ans — je touche du bois —, nous n'avons eu aucun dysfonctionnement dans ce domaine, ce qui prouve que les systèmes d'alerte et d'information réciproques que nous avons mis en place ne fonctionnent pas trop mal.

Notre activité est en hausse croissante, en particulier depuis l'année 2001 où nous avons mis une structure en place. En effet, une maison de cette importance ne s'est pas mise en place en deux jours, comme vous pouvez vous en douter. Sachez que, de 2001 à 2002, la hausse globale des faits constatés en matière de stupéfiants a été de 50,42 % et le nombre de personnes mises en cause de 48 %.

Sur un plan quantitatif (j'insiste beaucoup sur ce point), ma direction a traité 5 229 faits constatés en 2002 sur l'ensemble des infractions de notre compétence dans le domaine de la toxicomanie, avec 6 261 personnes en cause, dont 10 % de mineurs.

Il faut savoir que ce chiffre représente 87 % des faits constatés à Paris dans ce domaine, les 13 % restant étant à la charge de la police judiciaire, mais il faut savoir que si, numériquement, le pourcentage est beaucoup plus faible, le rapport est évidemment tout autre en termes qualitatifs et d'importance des affaires.

Les 5 229 faits se décomposent en 872 faits de trafic et de revente (c'est du petit trafic), 390 faits d'usagers revendeurs, c'est-à-dire des usagers qui achètent deux doses et en revendent une pour payer la leur, avec 510 mises en cause, et, surtout, 3 352 faits d'usage simple et de détention, ce qui représente 93 % des faits parisiens en ce domaine.

Il faut aussi souligner qu'au-delà de ces faits, un certain nombre de faits bénins, qui concernent des usagers inconnus des services de police ou qui détiennent de très faibles quantités de produits, bien entendu toujours du cannabis (certains n'ont que quelques miettes ou quelques rognures) font l'objet de simples notes par main courante et non pas de procédures. C'est une pratique assez répandue.

J'en viens à la réponse judiciaire à nos procédures, car les chiffres que j'ai donnés concernent uniquement les procédures diligentées. Cette réponse judiciaire est variable selon les types d'infraction, puisque 44 % des personnes gardées à vue pour revente ont été déférées au parquet, de même que 38 % des usagers revendeurs et 28 % des usagers simples.

Une expérience avait été menée en 2000-2001 sur le 18^e, qui est un arrondissement pilote dans ce domaine, bien entendu, en liaison avec le magistrat référent, puisque le procureur de l'époque avait territorialisé son parquet et instauré dans

chaque arrondissement des substituts référents. Le commissaire de police avait ainsi son magistrat qui connaissait bien les problèmes, ce qui permettait de mettre en place des micro-politiques pénales.

C'est ainsi qu'il avait été décidé au niveau local de privilégier de manière très intense l'injonction thérapeutique. Sur le papier, c'était très bien, mais les structures de suivi, si je puis dire, n'ont pas été au rendez-vous et, malheureusement, cela n'a pas donné les résultats que l'on avait espérés. Dans ce cas, on en revient au tout ou rien : soit la répression, soit rien du tout ou pas grand-chose.

J'en viens à mon troisième volet. Pour éviter que les jeunes accèdent à la drogue, nous menons une politique de prévention particulièrement active et forte dans ce domaine.

La politique de prévention est définie au niveau de la direction par un service qui m'est directement rattaché et elle est déclinée au niveau local par chaque commissaire central.

Il y a bien entendu un protocole entre les directions pour savoir qui fait quoi et il nous incombe la totalité des actions de prévention auprès des élèves des collèges et des écoles primaires, où cela commence, la Brigade des stupéfiants de la PJ s'occupant des lycées et des publics adultes.

Nous bénéficions pour ce faire de 18 policiers qui bénéficient de la qualification nationale de policiers formateurs anti-drogue. Pour vous situer leur action, je dirai qu'en 2002, ils ont mené 650 actions de formation et touché 16 849 jeunes au total sur l'ensemble des collèges, dont 80 % sont scolarisés dans des classes de 4^e et 3^e, c'est-à-dire les plus âgés du collège. Nous sommes maintenant partenaires officiels de la MILAD et nous participons, en dehors de Paris, à des actions de formation internationale et, bien sûr, à toutes les instances partenariales parisiennes de concertation ou de décision.

Le dernier volet qui monte en puissance et sur lequel nous sommes encore dans les limbes, c'est l'aspect des drogues illicites et de la sécurité routière.

La sécurité routière ayant été promue par le chef de l'Etat grande cause nationale, ma Direction, à Paris, effectue la totalité des procédures sur les accidents corporels et mortels et relève 93 % des constatations relevées sur Paris. Je ne vais pas développer cet aspect de la sécurité routière qui est en dehors du cadre de votre commission, mais sachez que, dès que la loi concernant l'usage des stupéfiants au volant est entrée en vigueur, nous avons pratiqué des dépistages systématiques sur les personnes mises en cause dans les accidents corporels et mortels. L'ensemble des accidents graves est traité par un service spécialisé, à Paris, qui y procède.

Nous travaillons aussi à la mise au point, avec la Direction de l'administration de la police nationale, de systèmes de tests plus simples que la prise de sang, à laquelle nous sommes obligés de recourir aujourd'hui, afin de nous permettre d'appliquer, ce que nous ne faisons pas aujourd'hui, la détection de l'usage de stupéfiants sur certaines infractions graves au code de la route que constatent tous les jours nos policiers sur la voie publique, sachant que, pour l'instant, nous ne pouvons pas faire ces tests.

Comme vous le voyez, madame la Présidente, mesdames et messieurs, la Direction de la police urbaine de proximité est impliquée dans la lutte contre les drogues illicites à un niveau très important. Elle se doit donc d'aborder la problématique dans tous ses aspects, mais si la répression ne peut être considérée comme une fin en soi, elle demeure, dans l'état actuel des choses, un outil nécessaire pour assurer un semblant de régulation du phénomène.

Une forte politique de prévention peut bien entendu limiter l'accès aux drogues par le jeune public. Toutefois, à mon sens — et je parle en homme de terrain —, la problématique la plus lourde s'avère le suivi et la prise en compte de ces très fortes populations de toxicomanes marginalisés qui n'ont plus aucun repère et qui constituent, dans certaines zones, une importante source de nuisances pour les habitants qui ont en général comme unique réflexe de se tourner vers nous. Nous ne pouvons agir malheureusement que de manière limitée, sans pouvoir prendre en compte de manière globale ces personnes en dérive.

Voilà ce que je voulais vous dire, madame la Présidente, mesdames et messieurs, et je suis bien entendu à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

Mme la Présidente - Je vous remercie de cet exposé, monsieur le Directeur.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur - Monsieur le Directeur, est-ce à vous de faire de l'information-prévention dans les écoles ? Autrement dit, est-ce que vous le faites parce que personne d'autre ne le fait et qu'il faut bien le faire ou pensez-vous que vous êtes mieux qualifiés que d'autres ?

M. Alain QUÉANT - Nous avons une qualification. Nous n'en revendiquons pas le monopole, évidemment, mais nous estimons qu'il est bon que nous le fassions et nous le faisons de manière particulièrement normée. Comme je l'ai dit, il ne s'agit pas que n'importe qui aille faire n'importe quoi dans une école. Seuls 18 policiers, sur une direction qui en compte 12 000, ont le label "policiers formateurs anti-drogue" (PFAD), une qualification nationale qui s'acquiert après une formation spécifique, et mènent cette action.

Globalement, nous suivons la demande, c'est-à-dire que nous n'imposons jamais à un chef d'établissement scolaire de venir faire une action chez lui. Nous lui faisons des offres de service, nous lui expliquons que nous sommes là, que nous pouvons l'aider et il prend ou non, mais je dois dire que nous avons de plus en plus de demandes, depuis un an et demi, et que, comme pour toute qualification nationale, il se pose des problèmes de formation...

M. le Rapporteur - Ne vous méprenez pas sur le sens de ma question : je ne doute pas une seconde que vos agents soient qualifiés et compétents et qu'ils le fassent avec cœur. Nous en avons d'ailleurs des témoignages multiples et cela me donne l'occasion de vous dire que vous rendez là un service éminent et reconnu.

Ma question est simplement de savoir si les choses ne vont pas mieux quand chacun fait son métier. Ne serait-ce pas, de votre point de vue, davantage aux enseignants d'inclure un dispositif et des séances d'information-prévention à l'école de telle manière que les policiers fassent davantage leur métier de policier ?

M. Alain QUÉANT - Bien entendu, mais je vois plutôt cela comme une action de prévention et de mise en garde que de formation, un peu comme le policier qui est au bord de la route et qui ne relève pas forcément les contraventions et qui, par sa simple présence, évite que des infractions soient commises.

Je crois encore — j'ai peut-être cette faiblesse — à l'impact de la fonction de police. On discute beaucoup de la loi de 1970 qui est en vigueur et sur laquelle je n'ai pas à me prononcer, mais les policiers formateurs expliquent cette loi dans les établissements scolaires en indiquant (c'est l'aspect pédagogique) ce qu'on risque si on fait telle ou telle chose, et le retour auprès des élèves est très bon.

Effectivement, si les enseignants étaient prêts à prendre le relais, il pourrait en être autrement, mais le sont-ils ? Je me pose la question. Je répète que cela me coûte

18 fonctionnaires sur 12 000 et je pense que c'est un investissement qui n'est pas tout à fait perdu.

On a beaucoup polémique sur ce qui s'était passé à Toulouse lors de la visite du ministre de l'intérieur, il y a quelques semaines, mais, pour notre part, notre politique de prévention, dans ce domaine comme dans d'autres, se fait de manière très normée. La préfecture de police est une vieille maison très centralisée et notre credo consiste à dire qu'il faut faire des activités de prévention, mais jamais en tant que moniteur de sport ou qu'animateur. Pour notre part, nous disons à nos fonctionnaires : "vous êtes policiers et vous devez toujours l'être avant tout". Ceux qui vont faire de la formation dans un collège sont souvent des gradés en uniforme de police et nous ne faisons jamais d'interventions en civil. En termes d'image, c'est très fort.

M. le Rapporteur - Parlons justement de la loi de 1970 que vous évoquez et dites-nous ce que vous en pensez ou, plutôt, si vous ne croyez pas que, finalement, comme un dealer se présente toujours uniquement comme un consommateur, il n'y a pas quelque chose à revoir, sinon dans la loi de 1970 elle-même, du moins dans son dispositif ou dans l'application qui en est faite et dans les circulaires d'application qui ont été données par le ministère de la justice aux procureurs. En fait, c'est la question des seuils qui se pose : qui décide du seuil qui va permettre de considérer que l'on est en présence d'un usager simple ou d'un usager-revendeur ? Avez-vous des instructions de la part du procureur ?

M. Alain QUÉANT - Non. C'est pratiquement du cas par cas. Les instructions sont verbales et pratiquement au cas par cas. Chaque affaire fait bien entendu l'objet d'un compte rendu au procureur de la République, conformément à la loi, mais la suite dépend de l'explication. Je vous ai parlé tout à l'heure de la territorialisation qu'avait mise en place M. Dintillac. A certains égards, elle a été très bénéfique. Cette expansion au 18^e n'a pas totalement réussi parce que les structures n'ont pas suivi mais, sur le fond, j'estimais que c'était une bonne mesure. Cependant, cela a entraîné, dans ce domaine comme dans d'autres qui n'ont rien à voir avec l'objet de votre commission, des disparités d'action publique d'un coin à l'autre de Paris, puisque les substituts référents, sous couvert de mettre en place des micro-politiques pénales locales, faisaient qu'un usager-revendeur n'était pas pénalisé de la même façon dans le 15^e que dans le 19^e.

M. le Rapporteur - Vous avez évoqué tout à l'heure les élus qui vous font souvent le reproche de laisser perdurer un désordre à l'ordre public, avec des dealers qui s'organisent en véritables marchés, pratiquement au vu et au su de tout le monde, certes sur certains points de la capitale seulement, mais tout de même assez importants, en vous accusant de ne pas faire cesser ce désordre et de ne pas chasser les dealers au motif que vous avez besoin de remonter les filières. Vous avez un peu évoqué ce problème tout à l'heure, mais je voudrais savoir quelle réponse vous leur apportez. Pourriez-vous être plus précis sur ce sujet ?

M. Alain QUÉANT - Je peux vous dire que nous ne remontons pas les filières car ce n'est pas notre mission. En 1999, on ne chassait pas du tout les dealers, effectivement. Je ne vais pas faire le procès de la structure qui existait auparavant puisque j'y appartenais, même si c'était dans d'autres fonctions, mais nous ressentions le besoin de faire autre chose.

Je me permettrai, si vous me le permettez, de vous refaire l'historique. En 1999, les policiers de la Direction de la sécurité publique chassaient les dealers comme ils le pouvaient. Dès qu'ils en avaient, comme ce n'étaient pas des affaires fondamentales, ils allaient à la brigade des stupéfiants qui leur disait : "nous traitons les grands réseaux et vos affaires ne nous intéressent pas", pour le dire en termes choisis

pour cette assemblée. C'est ainsi que les fonctionnaires se démotivaient. Comme leur chef n'avait pas en charge le suivi de l'affaire, cela croissait et perdurait.

Depuis 1999, chaque commissaire central, notamment ceux du 18^e et du 19^e, qui sont bien sûr les plus touchés, mais tous les autres également, a en charge un aspect qui n'est pas juridique mais qu'en tant qu'élus, vous pouvez parfaitement comprendre : la physionomie de son territoire ; il en est responsable. Effectivement, il est plus facile d'avoir une bonne physionomie dans le 15^e ou le 16^e qu'à la porte de la Chapelle. En tout cas, le fait de dire qu'on laisse faire les dealers pour remonter les filières — je vous parle très librement — n'est pas vrai au niveau de ma direction et il est exceptionnel que des services spécialisés nous disent : "Dans ce domaine, il faut laisser les choses en l'état". Ils pourront dire que cela va durer un jour ou deux, le temps de faire une surveillance, mais cela restera très limité dans l'espace et le temps.

En revanche, nos moyens d'action ne sont pas illimités. Le meilleur moyen de neutraliser les dealers, monsieur le Rapporteur, c'est de les arrêter, mais, pour ce faire, il faut établir des flagrants délits. Nous pratiquons ce que j'appelle la dispersion, dont les résultats sont assez aléatoires parce que ces personnes reviennent au bout d'un moment.

Je peux vous citer l'exemple de Stalingrad, où il se posait un problème très lourd et où nous avons vraiment, comme on le dit vulgairement, mis le paquet. Cela a fonctionné, mais il se produit, comme nous le disons dans notre jargon, un effet "splash", c'est-à-dire que nous traitons un endroit et que cela s'éparpille.

Je pense quand même — mais je ne vais pas lancer un cocorico — que nous nous occupons maintenant beaucoup des phénomènes de deal et que l'on constate une petite amélioration de la physionomie, même si la situation n'est évidemment pas parfaite.

M. le Rapporteur - Justement, je ne peux que me féliciter de constater que la police de proximité a permis d'avoir une action plus efficace et régulière contre les dealers. Même s'il y a cet effet "splash", il est sûr que ce que j'appelais le désordre à l'ordre public, c'est-à-dire un spectacle qui, aux yeux du citoyen, est parfaitement contradictoire avec l'idée que l'on se fait de la vie dans les cités et qui est un mauvais exemple pour les enfants, est un phénomène qui doit disparaître, même momentanément.

Cela dit, il est aussi important de remonter les filières et de démanteler les réseaux. La distinction entre police de proximité pour cette action locale de terrain régulière et la police d'investigation est une bonne chose, mais n'a-t-on pas joué à effectifs constants dans la réforme, n'a-t-on pas déshabillé Paul pour habiller Jacques et n'y a-t-il pas un déficit pour la police d'investigation au profit de la police de proximité ?

M. Alain QUÉANT - Avant la réforme, j'étais à la Direction de la police judiciaire et je vais vous dire très précisément combien de policiers de la brigade des stupéfiants ont été mutés à la Direction de la police urbaine de proximité : trois sur un effectif d'une centaine.

Cela dit, il faut savoir que la Direction de la police judiciaire a perdu, dans sa composante globale, 600 fonctionnaires qui sont venus chez nous, mais ces 600 fonctionnaires, à l'exception d'une vingtaine qui faisaient le service de nuit des divisions de police judiciaire et que nous avons pris chez nous pour faire le même travail dans nos structures, étaient des gens des commissariats de quartier. Ces gens ne faisaient donc pas de la police d'investigation au sens où on l'entend. Ils ont continué sous une autre structure et un autre drapeau, avec des méthodes de travail un peu différentes, à faire le travail qu'ils faisaient auparavant.

Par conséquent, ce que nous appelons les brigades centrales de la police judiciaire, c'est-à-dire la brigade des stupéfiants, ont perdu trois fonctionnaires et elles peuvent s'en remettre. Quant à la brigade criminelle et la brigade de répression du banditisme, elles n'ont pas été touchées par la réforme.

M. le Rapporteur - Je vous remercie. Vous avez évoqué le quartier Stalingrad. Je voudrais donc vous demander quelles ont été vos relations avec le Collectif anti-crack, qui a eu une action très spectaculaire au moins d'un point de vue médiatique. Avez-vous pu mesurer l'efficacité de son action sur le terrain, cela vous a-t-il gêné ou avez-vous eu une coordination avec ses membres ?

M. Alain QUÉANT - Nous avons eu de bonnes relations avec eux. Je ne pourrai pas dire que cela nous a aidés. L'intérêt de ce collectif, c'est que cela a permis de mettre un coup de projecteur sur le site. En tout cas, cela ne nous a gênés en aucun cas, d'autant plus que, compte tenu de la qualité de nos relations, si nous avions une action à mener ou quelque chose qui nous intéressait, nous pouvions très bien leur demander d'éviter de faire ce jour-là une démonstration sur tel ou tel site et cela se passait globalement très bien. Les relations étaient donc très bonnes, d'autant que le secteur de Stalingrad est dirigé par un chef de secteur qui regroupe trois arrondissements et qui est lui-même fortement impliqué dans ce domaine.

M. le Rapporteur - Cependant, vous n'iriez pas jusqu'à appeler de vos vœux la création d'associations de cette nature, aussi remuantes que l'a été ce collectif ?

M. Alain QUÉANT - Je n'irai pas jusque là, mais ce collectif ne nous a pas gênés.

M. le Rapporteur - J'aurai une dernière question à vous poser. Vous avez parlé tout à l'heure du dépistage des contrôles. Evidemment, on comprend la difficulté que représente le dépistage en matière de stupéfiants, le problème que posent les tests, leur lourdeur, leur coût, etc., mais envisagez-vous, comme le font d'autres pays, d'utiliser des tests comportementaux ? Il s'agirait de faire un premier test d'alcoolémie, qui, s'il est positif, serait suivi par des tests comportementaux, eux-mêmes suivis, s'ils sont positifs, d'une analyse d'urine dans le car qui aboutirait, si elle est positive, à envoyer la personne à l'hôpital pour une prise de sang.

M. Alain QUÉANT - Actuellement, toutes les voies sont ouvertes et les décisions ne sont pas prises. Une expérience est en cours dans le 18^e, où nous avons une population particulière.

M. le Rapporteur - Quelle est la raison pour laquelle vous avez pris le 18^e comme arrondissement pilote ?

M. Alain QUÉANT - Tout simplement parce que c'est là que le problème se pose avec le plus d'acuité. C'est le seul arrondissement de Paris qui, avec le 19^e (quand je parle du 18^e, je veux bien entendu parler du pôle 18-19^e), connaît cette situation.

M. le Rapporteur - Toute autre raison que l'on pourrait supputer ne serait que fortuite ?

M. Alain QUÉANT - Bien entendu ! Amenez-moi les cent toxicomanes du 18^e dans le 15^e ou le 14^e et ce seront ces deux arrondissements qui seront principalement concernés. Il faut être très clair sur ce point. Le nord-est parisien, pour être large, est un secteur dans lequel il y a beaucoup de communautarisme, où il est facile, pour des marginaux, de se glisser dans la foule sans se faire remarquer et où on trouve également une forte concentration d'immeubles squattés que nous avons beaucoup de mal à évacuer pour de nombreuses raisons juridiques et administratives et qui constituent tout naturellement des abcès de fixation.

Si nous avons cent toxicomanes en déshérence qui tournent en permanence aux confins de la porte ou du square de la Chapelle, c'est tout simplement parce qu'ils cherchent des dealers et qu'ils savent qu'ils ont plus de chances d'en trouver là-bas que porte de Versailles. C'est uniquement pour cela que cet arrondissement m'intéresse.

M. le Rapporteur - Monsieur le Directeur, je vous remercie beaucoup de toutes vos réponses.

Mme la Présidente - Nous vous remercions infiniment, monsieur le Directeur, et nous avons beaucoup apprécié de vous entendre. Il était intéressant d'avoir votre point de vue et d'apprendre la manière dont vous travaillez sur tous les secteurs. Nous avons bien compris qu'il y avait des "poches".

M. Alain QUÉANT - Je travaille sur des poches, mais nous travaillons sur le reste aussi.

Mme la Présidente - En tout cas, bon travail à l'avenir, monsieur le Directeur.

**Audition de M. François HERVÉ,
président de l'association nationale des intervenants en toxicomanie (ANIT)**

(30 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Hervé.

Mme Nelly OLIN, Présidente.- Vous avez prévu un exposé. Sur quel délai l'avez-vous calé à peu près ?

M. HERVE.- Onze minutes.

Mme la Présidente.- D'accord. Je vous donne très volontiers la parole.

M. HERVE.- Je vous remercie Madame la Présidente.

Je veux d'abord vous remercier Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs les Sénateurs, au nom de l'ANIT, l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie, pour votre invitation à témoigner devant cette commission.

Je vous rappelle que l'ANIT est une association de personnes physiques et morales représentant une part importante du dispositif de soins, de prévention et de réduction des risques liés aux toxicomanies.

C'est donc à partir d'une position d'intervenant de terrain que j'aborde la question des politiques publiques et de leur objet.

Tout d'abord, je veux souligner la complexité du problème traité, qui touche d'une part à la prévention primaire, c'est-à-dire comment éviter que des jeunes ou moins jeunes ne consomment des drogues, et d'autre part à l'accompagnement et aux soins des plus exclus, que leur toxicomanie ait été cause ou conséquence de leur exclusion, sans parler de toutes les situations intermédiaires à ces extrêmes.

Cette multiplicité d'aspects fait toute la difficulté d'un discours cohérent en ce domaine, qui oppose trop souvent des positions fondées à partir de points d'observation différents.

C'est aussi ce qui fait la difficulté pour le législateur, je pense, à produire une politique publique tenant compte de l'ensemble de ces aspects.

Je voudrais souligner trois points, qui caractérisent les politiques publiques en matière de toxicomanie. Elles sont sensibles aux idéologies et représentations que chacun se fait des toxicomanies et de leurs causes. Elles sont sensibles aux modes. En conséquence des deux premiers points, elles manquent de suivi.

Cela aboutit à un développement des dispositifs d'aide et de soins peu coordonné. Nous avons connu une époque "tout sevrage", une "toute insertion", plus récemment, car j'en passe, une époque "tout substitution et droit commun", chaque nouvel engouement conduisant à laisser dépérir les dispositifs précédents, sans évaluation sérieuse de leur pertinence.

Je ne reviendrai pas sur la dangerosité des drogues, qui a été déjà largement développée et débattue devant vous, leur potentiel intoxicant, addictif ou d'altération psychique ou cognitive variable selon les substances et leur mode de consommation.

En revanche, je voudrais insister sur quelques points qui me semblent déterminants et invariables dans le recours aux drogues et dans l'installation de leur consommation, quelles que soient les politiques publiques menées.

Je vais faire deux parties : une première sur pourquoi on prend des drogues, une deuxième sur les conséquences en matière de politique publique.

Les usages de drogues reposent-ils sur une volonté de transgresser la loi ? Parfois, mais cela est très minoritaire et concerne le plus souvent des adolescents à la recherche de limite. Nous avons alors affaire à des consommations très démonstratives, mais il ne faut pas se tromper de réponse, car celle-ci sera d'autant plus pertinente qu'elle est donnée par la personne ou l'instance qui est visée, c'est-à-dire souvent les parents. Ces parents, parfois eux-mêmes en difficulté personnelle ou sociale, peuvent être informés et soutenus dans leur rôle éducatif.

Mais le plus souvent, l'expérience clinique témoigne d'autres ressorts à la prise de drogues.

D'abord, la recherche de plaisir. Toutes les drogues psychotropes apportent une certaine sensation de plaisir, plus ou moins et différemment en fonction de leurs propriétés pharmacologiques particulières et des effets anticipés par leurs usagers, qui se font alchimistes de leurs sensations et émotions.

Mais surtout pratiquement toutes les drogues, à des degrés divers, lèvent les inhibitions et donnent un sentiment de se libérer des contraintes.

Il faut remarquer aussi que cette recherche se mue souvent en un simple plus qui comble l'ennui, apporte un soulagement à un mal-être sous-jacent ou permet une adaptation meilleure, mais factice, à l'environnement. Le recours aux substances psychoactives devient ainsi un élément nécessaire à la personne pour "fonctionner".

C'est en cela que fréquemment des consommations de drogues s'établissent sur cette ambiguïté où des usages d'apparence hédonique ont en réalité une fonction autothérapeutique entraînant vers la dépendance.

Deuxième ressort : se soigner. Toutes les substances psychoactives ont été à un moment ou à un autre des médicaments. Elles agissent sur la douleur, douleur physique mais aussi psychique, sur l'angoisse et la dépression. La cocaïne a eu ses heures de gloire pour lutter contre la neurasthénie. Les hallucinogènes, les amphétamines ont eu leurs indications thérapeutiques. Le tabac (l'herbe à la Reine, qui soignait les migraines de Catherine de Médicis) est abandonné par la médecine depuis longtemps.

Il apparaît, à la lumière de ces effets, que de nombreux usages constituent pour beaucoup un autotraitement, qui à plus ou moins brève échéance se referme comme un piège. Si certains vont mieux au moins un temps sous drogue que sans drogue, ces recherches de mieux être, d'amélioration des performances physiques, psychiques et relationnelles risquent de devenir organisatrices de la vie de ces personnes, centrant dès lors l'essentiel de leur activité sur la recherche et la consommation du produit.

Enfin, le troisième ressort est la socialisation. Cela peut paraître paradoxal au vu des conséquences des consommations, mais il est indéniable que les substances psychoactives n'ont pas que des propriétés chimiques, elles sont également porteuses de "valeurs" sociales et connaissent des modes. Ce fut le cas des solvants chez les adolescents il y a quelques années, disparus aussi vite qu'ils étaient venus.

Il semble que le cannabis connaisse aujourd'hui une telle mode, une telle vogue, malgré l'interdit qui le frappe, et son usage se banalise dans des groupes de plus en plus nombreux.

A un niveau moindre, l'ecstasy et la cocaïne ne sont aussi à la mode, alors que l'héroïne ne voit son image accolée aux maladies et à la mort. Interviewé lors d'un reportage

télévisé, un dealer de cocaïne ne revendiquait son commerce en se démarquant fortement des dealers d'héroïne, qui eux "vendent la mort", disait-il.

Il ressort de ce qui précède que ce qui est recherché dans la consommation de drogues n'est donc pas tant un bonheur hors du commun que de pouvoir vivre comme tout le monde, par une tentative de se transformer soi-même ; plutôt que de transformer le monde pour le rendre plus habitable, ce que chacun d'entre nous tente de faire, devant l'immensité de la tâche, on transforme la perception que l'on en a.

C'est bien le piège principal des drogues, indépendamment de leurs différentes toxicités, que de conduire à une altération du rapport au monde et aux autres qui se traduit en un isolement de plus en plus profond.

Ces constats conduisent à proposer quelques pistes pour des politiques publiques, dont nous percevons déjà qu'elles ne peuvent se satisfaire d'une réponse unique ou sur un seul axe.

Tout d'abord, je soulignerai qu'une politique qui ne s'intéresserait qu'aux produits, illicites en particulier, et ne ciblerait que ceux-ci, passerait à côté de toutes ces motivations à les consommer, risquant de n'aboutir qu'à transférer ces comportements vers d'autres, non moins dangereux, mais ne tombant pas ou moins sous le coup de la loi, vers des surconsommations d'alcool, de médicaments psychotropes détournés de leur usage ou de prise de risques sans drogue, comme le jeu du foulard dans certaines cours d'écoles, visant à s'étrangler jusqu'aux modifications d'état de conscience précédant l'évanouissement.

Il est donc nécessaire de s'appuyer sur une approche globale de la personne et de développer des dispositifs de prévention, d'aide, de soins et d'accompagnement, en particulier des dispositifs de prévention et de soins précoces, qui à ce jour restent expérimentaux, en y consacrant bien sûr les moyens nécessaires.

Cela va dans le sens du rapport effectué par vos collègues sous la direction de Jean-Louis Lorrain, qui plaide en faveur d'une vraie politique pour les adolescents. L'accent est mis sur la prévention, le dépistage précoce des troubles, une meilleure prise en compte par la médecine scolaire, le décroisement, le développement de lieux spécifiques pour les adolescents. Voilà des pistes qui assurément ont toutes leur place aussi dans la lutte contre le développement des usages de drogues.

Je terminerai par un plaidoyer pour des politiques publiques équilibrées associant plusieurs approches : la répression, le soin, la prévention et la réduction des risques.

La répression est nécessaire en particulier lorsque la consommation met en danger la sécurité d'autrui, c'est le cas de la conduite automobile, de l'utilisation de certaines machines dans l'industrie, lorsqu'elle crée un trouble à l'ordre public (ivresse et consommation dans l'espace public, revende) ou incite à l'usage.

Pour ce qui est de la dangerosité pour soi-même, il s'agit selon moi davantage d'un problème de santé publique que la loi doit intégrer en tant que tel, en favorisant l'accès à l'information, la prévention et le soin.

Le deuxième point est le soin. Il est impératif de stabiliser et renforcer le dispositif de soins spécialisés dans la diversité et la complémentarité de ses réponses.

Il est en partie stabilisé depuis le passage des CSST (Centres de Soins Spécialisés en Toxicomanie) au médico-social par la loi du 2 janvier 2002 et son financement par l'assurance maladie depuis le 1^{er} janvier 2003.

Cependant, j'attire votre attention sur deux points. D'une part, le dispositif spécialisé a été fragilisé par un sous-financement chronique des CSST depuis plusieurs années. Nous en avons à plusieurs reprises informé la représentation nationale. D'autre part, la plupart des actions destinées à l'approche et au soin précoce des jeunes consommateurs repose sur des financements fragiles, non pérennes et remis en cause d'une année sur l'autre à partir non d'une évaluation de la pertinence de l'action, mais de critères purement économiques.

La prévention doit reposer sur plusieurs axes et d'abord sur une information validée, à jour des connaissances scientifiques les plus récentes, mais celle-ci ne peut se limiter à l'information. Elle doit traverser toute l'éducation, prévoir l'information, le soutien des parents, ainsi que la formation de l'ensemble des éducateurs. Elle doit miser sur l'apprentissage de la responsabilité et de la démocratie, s'appuyer sur une éducation à la santé intégrée dans les cursus scolaires.

Enfin, il y a la réduction des risques. Ce sont en fait des structures de première ligne, qui ont montré leur capacité à aller au devant des plus exclus et constituent une passerelle vers le soin. Ces structures doivent sortir de leur précarité actuelle pour être reconnues et pleinement intégrées dans le dispositif de soins.

Ces quatre axes sont indissociables. Ils doivent être développés de front afin de dégager des réponses cohérentes au problème que posent à l'ensemble de la société l'extension et la diversification des usages de drogues.

Cela plaide aussi pour le maintien d'une réelle interministérialité, apte à coordonner et donner du sens à l'action collective, tout en gardant à chacun ses spécificités. La remise en cause de cette interministérialité m'apparaîtrait comme une erreur lourde de conséquences, indépendamment même des politiques publiques décidées par le Gouvernement.

Tous les travaux montrent la complexité du problème, qui implique des aspects éducatifs, pénaux, de santé publique et de santé individuelle, physique et psychique. C'est pourquoi je terminerai en affirmant que face aux risques de déséquilibre engendrés par les usages de drogues, la société se doit de répondre par de l'équilibre, dans la nature des réponses, préventives, sanitaires, répressives, mais aussi dans les moyens affectés à chacune de ces réponses, c'est-à-dire à la démesure des drogues, opposer la mesure.

Mme la Présidente.- Merci, Monsieur le Président, pour votre exposé, qui a le mérite d'être très clair et bien construit.

M. HERVE.- Merci.

Mme la Présidente.- Nous connaissons votre expérience sur le terrain.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur.- Monsieur, je vous remercie beaucoup de votre exposé.

Vous dites pas seulement le produit, mais le produit aussi.

M. HERVE.- Bien sûr.

M. PLASAIT.- Dans bien des cas, la motivation est très importante. La prévention consiste à comprendre, à prendre en charge psychologiquement etc. Je ne voudrais pas que l'on oublie que le produit joue aussi un rôle.

M. HERVE.- Bien sûr.

M. PLASAIT.- Sommes-nous bien d'accord là-dessus ?

M. HERVE.- Bien sûr.

M. PLASAIT.- Bien. Je vous remercie.

Ne trouvez-vous pas qu'à côté des aspects tout à fait positifs de la politique de réduction des risques, elle a empêché qu'il y ait bien des morts, elle a été trop la politique unique de ces dernières années, oubliant justement l'information prévention et finalement conduisant à se contenter de gérer la toxicomanie ou ses conséquences, plutôt que d'avoir pour ambition principale d'empêcher qu'il y ait chaque année un nombre important de nouveaux consommateurs de drogues et d'essayer aussi de faire en sorte que ceux à l'intérieur de la drogue en sortent ?

M. HERVE.- C'est une question complexe. Effectivement, nous voyons les résultats de la politique de réduction des risques : une chute de la mortalité, un meilleur état sanitaire.

Le problème est ce que je soulevais d'entrée de jeu dans mon exposé, nous avons affaire à des politiques publiques qui s'empilent en strates comme cela, mais sans coordination réelle.

La politique de réduction des risques a toute sa place, à condition d'être effectivement articulée avec le soin, la prévention et la répression. Le message que je souhaite faire passer devant cette commission est le nécessaire équilibre entre ces quatre axes, qu'ils soient coordonnés et pas objet d'un engouement l'un plus que l'autre. On doit développer des politiques publiques équilibrées. La réduction des risques a toute sa place, comme le soin, la prévention.

La grande oubliée de plusieurs décennies est la prévention. Il faut savoir qu'il y a toujours eu un tabou sur la prévention, sur cette question. Il y a fort longtemps, une décision de la Société des Nations considérait que la prévention était toxique dans les pays de faible endémie, ce qui fait que nous sommes restés pendant très longtemps sur cette idée que parler des drogues pouvait être quelque chose de toxique, parce que cela pouvait favoriser les consommations. Or, je pense que la prévention et parler des drogues n'est pas toxique. Les drogues sont toxiques, mais en parler ne l'est pas.

La question de la prévention effectivement est essentielle et n'ont jamais été mises en place réellement des politiques de prévention au long cours. Quand nous voyons comment sont construites les actions de prévention, elles le sont souvent sur des modalités de financement extrêmement fragiles faisant que celles-ci sont très ponctuelles, il n'y a pas de pérennité dans l'action, pas de réelle évaluation des actions.

Une priorité serait d'insister sur la prévention et l'accès précoce aux soins pour les jeunes adolescents. Quand nous regardons les rapports actuels sur la santé psychique des adolescents, nous avons de quoi nous inquiéter. Là on pourrait intervenir de façon très précoce, pas seulement sur la question des usages de drogues, intégrés parfois dans une série de troubles et de problèmes que rencontrent les adolescents. Effectivement, la prévention devrait certainement être mieux pensée et mieux coordonnée.

M. PLASAIT.- Pensez-vous aussi que ne pas parler de la drogue est stigmatiser ceux qui sont rentrés dedans et notamment qui sont souvent de simples usagers occasionnels ? Pensez-vous que c'est d'une certaine manière les marginaliser ? Si nous en parlons, ils sont complètement socialisés, intégrés à la société.

M. HERVE.- Je ne sais pas si parler des drogues favorise l'intégration des usagers ; je ne suis pas sûr. Il faut parler des drogues et de pourquoi on en consomme. Il faut aussi rappeler la position de la société par rapport aux drogues.

La prévention est compliquée, ce n'est pas seulement parler des drogues, mais aussi apprendre aux adolescents à se construire, à construire un rapport au monde dans lequel les drogues ne sont pas indispensables. C'est apprendre aussi que l'on peut faire la

fête sans consommer de drogue. C'est un certain nombre de choses comme cela. La prévention n'est donc pas seulement prévenir contre les dangers des drogues ou contre d'éventuelles sanctions pouvant intervenir si l'on en consomme.

Je plaiderais pour des états généraux de la prévention en matière de toxicomanie pouvant un peu réfléchir, reprendre cette question de fond et poser de grands axes forts en matière de prévention et de mise en oeuvre de stratégies vis-à-vis des adolescents.

M. PLASAIT.- Très bien, Monsieur votre message est très clair.

Dernière question : y a-t-il des exemples à l'étranger dont à votre avis nous pourrions nous inspirer ?

M. HERVE.- Je pense qu'actuellement sur ces questions, tout le monde est un peu en recherche. Je n'ai pas un exemple en tête me venant immédiatement sur ces questions.

M. PLASAIT.- Merci Monsieur.

M. HERVE.- Je vous en prie.

Mme la Présidente.- Merci Monsieur le Président, Monsieur le rapporteur.

Mme PAPON.- Monsieur le Président, ma question est un peu conséquente de celle que vient de vous poser M. le rapporteur. Je voudrais vous interroger sur vos actions internationales, parce que je crois que l'ANIT est forte d'une expérience de plusieurs années de collaboration internationale, tant au plan européen que hors Europe, et que vous avez impulsé des réunions, des rencontres avec des intervenants en toxicomanie.

M. HERVE.- Absolument.

Mme PAPON.- Que pouvons-nous retenir ? Qu'émerge-t-il de ces contacts réguliers que vous avez avec les intervenants en toxicomanie, européens ou autres ? Est-il utopique de penser qu'il y aura à échéance pas trop lointaine une politique européenne relative au problème des drogues ?

M. HERVE.- La politique européenne relative au problème des drogues ne m'appartient pas. Je ne pourrai pas vous répondre sur ce point.

Effectivement, l'ANIT a été cofondatrice avec d'autres d'une Fédération européenne des intervenants en toxicomanie, qui a pour objet de promouvoir des rencontres et des échanges d'expériences.

Je pense qu'il a été tout à fait intéressant, notamment à propos de la réduction des risques à une époque où cette question était extrêmement débattue en France, de rencontrer des collègues étrangers qui avaient cette expérience, de voir que finalement il y avait des résultats, des choses tout à fait intéressantes dedans. Cela a permis, je pense, de mieux appréhender cette question et la mise en oeuvre de programmes de réduction des risques par nos établissements. Ce point a été tout à fait intéressant.

Sur les questions que nous évoquions précédemment, par exemple sur la prévention, là je pense qu'il y a aussi à échanger beaucoup sur les expériences que nous avons les uns et les autres, parce que nous nous apercevons que celles-ci sont extrêmement multiples et diversifiées. Si aucune ne peut faire modèle, c'est pour cela qu'il est extrêmement difficile de répondre à la question de savoir si l'on peut citer un modèle comme cela, je pense que de ces échanges peuvent ressortir de grands axes, notamment tout ce qui est des nouvelles drogues ou des nouvelles modalités de consommation, puisque nous nous apercevons que très souvent nous retrouvons de

nouvelles modalités naissant dans un pays, dans un autre quelques mois ou quelques années après. Cela permet aussi d'anticiper les réponses que nous pouvons faire. Je plaide là aussi pour favoriser ces rencontres européennes.

Mme la Présidente.- Merci beaucoup. Monsieur le Président, nous vous remercions infiniment. Je crois que vous nous avez apporté un certain nombre d'éclairages pour compléter nos travaux. Merci et bon courage aussi pour tout ce que vous faites.

**Audition de M. Faride HAMANA,
secrétaire général de la Fédération des conseils de parents d'élèves (FCPE)**

(30 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Hamana.

Mme Nelly OLIN, Présidente.- Monsieur le Secrétaire général. Je vais vous laisser exposer. Sur quelle durée avez-vous prévu cet exposé ?

M. HAMANA.- Dix minutes.

Mme la Présidente.- Très bien. Je vous en prie, je vous donne volontiers la parole.

M. HAMANA.- Madame la Présidente, Mesdames Messieurs, avant de débiter mon exposé, je voudrais au nom de ma fédération protester contre les propos tenus par M. le ministre de l'Enseignement scolaire, Xavier Darcos, devant votre commission, selon lesquels une fédération comme la FCPE a une activité très marquée par une ambiance politique et se conduit plutôt comme un syndicat. Ce sont ses propos. Nous les condamnons. Ils outrepassent les prérogatives d'un ministre à l'égard d'un partenaire du système éducatif qui n'est ni un syndicat ni un parti politique, mais une association composée de citoyens bénévoles. J'ai terminé sur cette déclaration.

Mme la Présidente.- Monsieur le Secrétaire général, si vous souhaitez protester, vous le faites directement auprès du ministre. Ici, toutes les personnes que nous avons auditionnées n'ont pas été censurées.

M. HAMANA.- Ce n'était pas l'objet.

Mme la Présidente.- Qu'elles proviennent d'une association ou du monde politique, ministres compris, nous n'avons pas jugé devoir sanctionner ou censurer les propos. Ici, il s'agit d'une commission d'enquête. Chacun peut s'exprimer comme il l'entend, après en pense ce qu'il veut et en dehors de cette commission d'enquête peut agir comme il le souhaite. Voilà ce que je souhaitais rappeler.

M. HAMANA.- Tout à fait.

Mme la Présidente.- Maintenant, nous allons rentrer dans le vif du sujet.

M. HAMANA.- C'est ce que j'allais faire.

Je vais présenter rapidement notre Fédération de parents d'élèves. La FCPE a été créée en 1947 et compte aujourd'hui 325 000 adhérents. L'adhésion est familiale, ce sont donc bien des familles. Nous avons 120 000 parents d'élèves élus aux Conseils d'école et d'Administration des collèges et lycées. D'ailleurs, la FCPE représente 57 % des parents élus au Conseil d'Administration des collèges et lycées. Nous avons un

réseau composé de 20 000 conseils locaux et de 100 associations départementales et extra-métropolitaines. Nous représentons aussi des établissements français à l'étranger.

Concernant le sujet de la Commission, les parents sont d'une façon générale préoccupés par les problèmes de santé que peuvent rencontrer les enfants et en particulier les adolescents et jeunes adultes. D'ailleurs, la FCPE a consacré son dernier congrès sur ce sujet, qui démontrait évidemment l'intérêt croissant des parents sur ce sujet de santé, dont évidemment fait partie la question des consommations, aussi bien de produits dits licites qu'illicites.

En fait pour les parents, la consommation d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes, de cannabis ou d'autres drogues est toujours une source d'inquiétude, car ces produits produisent des effets sur la santé à court et à long terme de leurs enfants, leur capacité d'attention scolaire, donc de réussite et surtout l'expression d'un malaise qu'il est parfois très difficile de cerner.

Pour ce qui concerne le problème très spécifique de la consommation de cannabis, les motifs généralement invoqués par les jeunes et les parents sont tout d'abord le caractère festif de cette consommation occasionnelle, pour certains une pratique régulière et pour certains marginaux une situation beaucoup plus dramatique, une forme de dépendance qui se produit par rapport à la consommation irréprouvable de ces produits.

Nous constatons une consommation de masse de ces produits, du cannabis par exemple, qui pénètre culturellement dans les pratiques de consommation des jeunes et des adultes depuis à peu près une trentaine d'années. Aucun collège et aucun lycée ne sont préservés et ne peuvent se sentir ainsi. Tous les milieux sociaux sont concernés, il n'est donc pas possible de dire que les autres sont plus concernés que sa propre famille.

Pour nous, quel que soit le produit en question, nous préconisons une démarche d'éducation, de prévention et de soin. Enfin, je terminerai sur la question de la sanction.

Le premier point est l'éducation. Pour nous, éduquer dans ce domaine serait permettre au jeune de connaître la nature des produits qu'il peut être en mesure de consommer, de prendre conscience des risques encourus pour sa santé et des conséquences pour les autres, de mesurer ces risques, d'agir de façon responsable et dans une situation de transgression de l'interdit et de consommation, d'être en capacité de formuler un besoin d'aide et de soin afin de pouvoir s'engager dans une démarche de traitement.

Cette éducation passe pour nous par une information constante et continue dans les programmes scolaires, dès le collège, poursuivie au lycée, sur les différents types de produits et leur toxicité.

Cela passe par la réactivation des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, dont nous avons eu comme écho que certains notamment n'étaient pas mis en place, étaient totalement ignorés.

Cela passe aussi par l'éducation à la santé et la prévention des conduites à risque, qui doit être intégrée dans le projet d'établissement et régulièrement évaluée.

Enfin, la formation et l'information des personnels en contact avec les jeunes, quel que soit l'espace fréquenté par les jeunes, aussi bien l'Education nationale que dans les autres univers où les jeunes sont susceptibles d'évoluer.

Il y a un point sur les parents. Ceux-ci doivent être informés régulièrement et nous pensons que les réseaux d'écoute et d'aide à la parentalité constituent au sein des

établissements des outils pouvant permettre des échanges sur ces questions entre parents, aidés éventuellement par des professionnels. L'objectif est de donner au jeune les moyens d'être un acteur pleinement conscient de son comportement dans une situation à risque.

Le deuxième point est la prévention. Pour nous, il s'agit d'empêcher la consommation ou d'en rechercher une maîtrise raisonnée. Le dialogue doit donc être permanent avec les jeunes, notamment en cas de consommation excessive. Cela passe par des adultes formés ou sensibilisés dans les établissements scolaires, notamment en particulier les infirmières, les médecins scolaires, les enseignants, les personnels de surveillance et en particulier ceux exerçant dans les internats.

Ensuite, il faut mobiliser l'ensemble des acteurs en contact avec la jeunesse, qu'il s'agisse des municipalités, les Conseils généraux et régionaux, les services de l'Etat et l'ensemble des organisations même sportives qui organisent des activités auprès des jeunes.

Cette prévention doit permettre de repérer les jeunes en difficulté, mais il convient aussi de déterminer et de trouver des procédures en coordination avec les parents afin de mieux détecter, et le plus précocement possible, chez certains jeunes les situations de souffrance psychique pouvant amener à des comportements suicidaires dans ce domaine.

Enfin, il y a le soin. Le jeune doit pouvoir accéder aux soins et disposer d'un suivi médical régulier avec le médecin de son choix. Les hôpitaux devraient être mieux associés à la politique de prévention et de soins, notamment en matière d'usage abusif.

En ce qui concerne la question de la sanction qui sous-tend ce sujet, la loi de 1970 nous paraît aujourd'hui inadaptée au phénomène de consommation de masse tel que nous le constatons aujourd'hui. L'idée de sanction pour nous doit être réexaminée.

Pour nous, une sanction nous paraît tout à fait légitime lorsque le comportement de l'individu porte un préjudice à autrui ou à la société.

En l'espèce, la consommation de produits psychoactifs nuit à la santé de la personne qui les consomme en premier lieu, mais peut avoir aussi des conséquences pour les autres citoyens dans la mesure où il y a altération des capacités physiques et ou intellectuelles de cette personne pouvant induire un comportement de nature à causer des dommages à autrui.

C'est dans ce cadre qu'il nous paraît utile de développer la sanction, qui doit être adaptée à la situation de la personne et aux circonstances.

Il nous paraît inutile de criminaliser un comportement de consommation, notamment lorsqu'il se produit dans la sphère privée.

En revanche dans la sphère publique, la consommation doit être réglementée et contrôlée dans l'optique de protéger les enfants et les non-consommateurs de façon générale.

Pour nous, la loi Evin offre un cadre qui pourrait utilement servir de référence dans ce type de consommation.

Evidemment, l'Etat a un rôle et une mission de contrôle et de qualité sur les produits consommés.

Voilà les réflexions de notre fédération sur ce dossier. Je vous remercie.

Mme la Présidente.- Je vous remercie Monsieur le Secrétaire.

M. Bernard PLASAIT Rapporteur.- Merci, Monsieur, de votre exposé.

Lorsque vous dites que vous n'êtes pas pour la criminalisation de l'usage privé, entendez-vous par là qu'il ne devrait pas y avoir de réponse du tout à une consommation d'ordre privé, ou qu'il ne faut pas la punir trop sévèrement comme la loi de 1970 le permet actuellement par une peine de prison, mais qu'il doit bien y avoir une réponse adaptée à cette consommation ?

M. HAMANA.- Une peine de prison pour un individu consommant un produit nous paraît inadaptée. En revanche, si une personne qui a consommé un produit illicite ou licite commet un dommage à quiconque, ce sont des circonstances aggravantes et il nous paraît tout à fait utile de la sanctionner. Si elle provoque un accident parce qu'elle est ivre, parce qu'elle a consommé trop d'alcool ou trop de cannabis, c'est équivalent pour nous, on doit la sanctionner.

M. PLASAIT.- Je vous remercie.

Je voudrais savoir comment vous appréciez l'attitude de la "communauté éducative" dans le problème de l'information et de la prévention des drogues. Trouvez-vous que d'une manière générale cette communauté se sent concernée, s'implique, ou bien au contraire qu'elle s'en désintéresse un peu ou en tout cas est trop en retrait ? D'ailleurs, l'information prévention donnée dans les établissements est plutôt le fait d'intervenants extérieurs que de personnes de la "maison". Quelle appréciation portez-vous sur cette situation ?

M. HAMANA.- Je pense que l'on ne peut pas dire que la communauté éducative se désintéresse de ces problèmes de comportement à risque et de consommation de produits aussi bien licites qu'illicites. Les enseignants, ne serait-ce que lorsqu'ils font une sortie de plusieurs jours, doivent mettre en place un certain nombre de règles de comportement, que ce soit par rapport à l'alcool, au tabac et a fortiori aux autres types de drogues. Il y a donc une sensibilité, qui peut être à certains moments plus aiguë qu'à d'autres, au niveau des établissements.

Dans certains établissements, manifestement une politique est mise en oeuvre par les responsables d'établissement, donnant des opérations plus d'informations, une sensibilisation aussi bien des enseignants que des élèves. Cela passe surtout aussi par un personnage-clé de l'établissement quand il existe : l'infirmière scolaire. Beaucoup de problèmes sont détectés ou peuvent être abordés ou réglés avec l'infirmière scolaire.

Ceci dit, pour la consommation de cannabis par exemple, même si les élèves ne consomment pas dans le lycée mais viennent en cours après avoir consommé le produit, il y a quand même des comportements qui font que le signal d'alarme est là. L'enseignant ne peut pas se voiler la face devant des comportements manifestement anormaux.

Pour nous, il y a donc une sensibilisation générale sur l'ensemble des comportements à risque. Il est vrai que dans certains établissements des procédures sont plus accentuées, parce que des chefs d'établissement mettent un accent sur ce problème.

M. PLASAIT.- Je voudrais quand même insister sur cette question, parce que je vous le disais, l'information prévention dans les établissements scolaires est surtout le fait d'interventions extérieures. Nous retrouvons des policiers, des gendarmes, des associations, ce qui est très bien.

Mais quand nous constatons l'explosion de la consommation de drogues et en tout cas du cannabis, que nous voyons les dégâts que cela peut avoir sur des générations d'enfants, vraiment l'école au sens large ne devrait-elle pas être le principal lieu d'information et de prévention sanitaire vis-à-vis de ces problèmes graves ?

Nous avons deux fléaux : l'alcool et le tabac. Nous sommes en passe d'en avoir un troisième : le cannabis. L'école ne devrait-elle pas être le fer de lance de la prévention ?

M. HAMANA.- Je crois que l'école a son rôle à jouer. Elle ne peut pas jouer ce rôle toute seule. C'est de la responsabilité de l'ensemble des acteurs concernés par la jeunesse, quel que soit le lieu, d'intervenir.

L'école a un rôle en particulier en matière d'information et pour intégrer notamment dans les programmes une information sur la consommation de ces produits et les effets dans les comportements. Il est légitime que ceci soit de la responsabilité de l'école. Il s'agit d'une connaissance de la réalité de la vie et biologique en particulier.

Mais l'information n'est pas simplement spécifique à l'école. Certains endroits sont évidemment privilégiés : les centres sociaux, les maisons de la jeunesse, etc. Les municipalités ont aussi un rôle à jouer quand elles ont des actions auprès de la jeunesse. Les centres de loisirs font partie aussi des endroits où il y a un contact entre les jeunes et les adultes. Chaque fois qu'il y a un contact adultes/jeunes, il doit y avoir une capacité à informer, à repérer les enfants pouvant consommer ces produits. Autant il y a une spécificité en matière de programme, autant l'action de l'information est la responsabilité de tous les acteurs concernés par la jeunesse.

M. PLASAIT.- Les parents parlent-ils de drogue avec leurs enfants ? Quelle est leur attitude, leur réaction quand ils apprennent que leur enfant fume du cannabis ? En connaissez-vous ? Vous en informent-ils ? Quelquefois vous posent-ils des questions ? Si oui, que leur répondez-vous ?

M. HAMANA.- D'abord, il y a une inquiétude générale par rapport à des collèges ou des lycées particulièrement marqués. Dans le cadre des activités associatives des parents d'élèves, les parents se retrouvent et abordent ce genre de question pour voir notamment comment réagir, avec la participation des médecins ou des responsables d'établissement par exemple.

Bien sûr, il y a un dialogue avec les enfants. Le tabac, l'alcool et le cannabis font partie des sujets de santé inévitables dans une famille. Les parents interviennent pour essayer de dire qu'il ne faut pas fumer de cannabis, pas boire d'alcool. Un jeune sur deux ne consomme pas de drogue, heureusement. Certains sont capables de dire non et de refuser ce genre de produit.

Certains basculent et là c'est à la fois le sentiment d'inquiétude et parfois d'angoisse. Généralement, les parents ne sont pas avertis le jour même ou le lendemain ; ils le découvrent soit parce que cela s'est passé dans l'établissement ou dans un endroit particulier, soit parce que cela s'est mal passé. Dans ce cas-là, il est évident que des réactions vont se produire.

Nous préconisons surtout un dialogue et un suivi permanent. Cela peut être une consommation occasionnelle dans le cadre festif. Nous insistons lourdement sur le basculement vers une pratique régulière, car nous savons très bien que certains élèves consomment deux, trois, quatre, cinq joints par jour. Là, cela mérite un suivi important, notamment médical. C'est une relation entre un médecin, les parents, des enseignants ou des personnels de l'établissement, pour essayer de déterminer dans quelles conditions ils peuvent travailler avec l'enfant.

M. PLASAIT.- Monsieur, j'ai une dernière question. Selon vous, quel type de message faut-il envoyer aux enfants, aux adolescents dans une bonne politique de communication ? Est-ce des messages plutôt révélant les dangers, consistant à faire peur,

ou au contraire doivent-ils être relativement neutres, c'est-à-dire de l'information ? Il y a des thèses très différentes sur ce sujet. Quel est votre sentiment ?

M. HAMANA.- Mon sentiment est qu'il faut que le message soit crédible par rapport à ce que vivent les jeunes. Si nous leur faisons trop peur en disant que dès la première bouffée de cannabis ils vont se retrouver toxicomanes à l'héroïne, ce discours ne passe pas, n'est pas crédible.

Sans aller au-delà de mon expérience professionnelle, les jeunes de 18-20 ans savent très bien les risques qu'ils encourent quand ils fument trop, boivent trop et consomment trop de cannabis. Le message est de leur dire : *"Vous faites des excès. Mesurez-les. Ayez plutôt à privilégier une hygiène de vie, à vous occuper de votre santé, de votre corps, de vos états d'âme, de vos études, de vos relations avec les autres. Surtout si vous consommez, soyez capable de vous maîtriser vous-même et à partir de là de vous engager dans une démarche d'arrêter de fumer, de consommer de l'alcool ou du cannabis par exemple."* Cela me paraît aujourd'hui important.

Nous nous apercevons que les jeunes savent très bien que consommer du tabac peut être dangereux. De plus en plus disent qu'ils vont s'efforcer d'arrêter de fumer. Cette démarche me paraît tout à fait positive. C'est ce message qui me paraît plus porteur pour dire à un jeune : *"Vous consommez de temps en temps, arrêtez, soyez capable d'arrêter et dites non à un moment donné pour vous-même, pour votre corps et pour les autres."*

M. PLASAIT.- Demander à un adolescent de s'adresser aux adolescents vous paraît-il une bonne solution pour faire passer les messages, pour que ce soit quelqu'un qui parle leur langage ?

M. HAMANA.- Cela ne me paraît pas évident du tout, d'abord parce que la plupart du temps, celui qui procure la drogue est aussi un jeune. Il a son propre langage. A la limite nous pouvons jouer sur le langage des jeunes en particulier, mais ce qui m'intéresse aussi, c'est qu'il y ait une présence d'adultes. Ce n'est pas seulement un dialogue entre un jeune et un autre jeune, mais un dialogue doit aussi s'installer entre un jeune et des adultes.

M. PLASAIT.- Merci.

M. GIROD.- Votre fédération organise-t-elle des réunions de parents pour les aider dans ce genre de chose ou considérez-vous que ce n'est pas du ressort des fédérations de parents d'élèves ?

M. HAMANA.- C'est de notre ressort. Tout ce qui concerne l'éducation de l'enfant nous concerne. La santé nous concerne. C'est un problème récurrent dans notre fédération, mais je pense pour les autres aussi, à savoir que les problèmes de santé intéressent vraiment les parents.

Il arrive régulièrement dans les collèges, les lycées que les parents de notre fédération, les autres aussi, organisent des soirées débats sur le problème de la drogue par exemple, de la consommation de la drogue. Généralement, ils invitent un pédiatre, un psychologue ou un médecin pour traiter avec eux le sujet. C'est très fréquent. Il n'y a pas besoin de lancer une campagne particulière, cela se fait spontanément et depuis des années.

Il est vrai qu'avec la médiatisation qu'il y a, nous pouvons être sûrs que l'année prochaine beaucoup de conseils locaux s'intéresseront à cette question.

M. GOUTEYRON.- J'ai deux questions, Monsieur.

Pouvez-vous essayer de nous dire quelle est la situation dans les établissements ? Plus exactement, actuellement le corps enseignants dans sa majorité vous paraît-il bien armé, mal armé, insuffisamment, pour traiter ce genre de problème ?

Concrètement un enseignant constate que dans la classe, tel ou tel a un comportement bizarre. D'ailleurs, certains signes physiques ne trompent pas. Que se passe-t-il ? Vous avez dit tout à l'heure que cela variait beaucoup, que cela dépendait beaucoup de la situation de chaque établissement et souvent du chef d'établissement. Pouvez-vous nous en dire un peu plus ? Les enseignants tels qu'ils sont sont-ils bien armés pour traiter ces problèmes d'aujourd'hui ?

J'ai une remarque. J'ai bien compris ce que vous avez dit et précisé à la demande de notre rapporteur, la distinction faite entre la consommation privée et la consommation je ne sais pas comment la qualifier, mais pouvant être dommageable à autrui. Nous comprenons tout à fait cela. Mais ne pensez-vous pas que cette distinction, par son caractère un peu arbitraire quand même et peut-être flou, n'est pas porteuse de quelques dangers sur le plan social ?

M. HAMANA.- Sur le premier point, sur la capacité des enseignants à se mobiliser, il faudrait déjà que dans leur formation même, il y ait véritablement une sensibilisation sur la santé des jeunes. Cela nous paraît fondamental. Nous le répétons depuis de nombreuses années et ce n'est toujours pas fatalement acquis.

Vous venez de souligner le comportement d'un jeune en classe qui manifestement n'est pas en état d'être attentif parce qu'il est ailleurs. C'est là où nous manquons de procédures, où nous ne savons pas exactement ce qu'il faut faire.

La procédure la plus simple est de renvoyer le jeune, de lui dire qu'il n'est pas en état, qu'il va voir le personnel de surveillance pour voir dans quel état ils peuvent le prendre.

La deuxième solution est une infirmière scolaire quand il y en a une et quand une infirmerie fonctionne.

Après, c'est la procédure disciplinaire. Il est plus facile de sanctionner quelqu'un pris sur le vif en train de fumer un joint ou une cigarette dans l'établissement, parce qu'on le voit, il y a des témoins. Si quelqu'un arrive et a consommé des médicaments, du cannabis ou de l'alcool, les procédures sont de façon empirique, nous déterminons.

Les enseignants comme l'ensemble des autres personnels ne savent pas véritablement la procédure qu'il faudrait mettre en place en voyant un enfant dans cette situation. Si l'enfant est en danger, fait un malaise, quelles sont les procédures ? Là, c'est le SAMU. Même cela mérite parfois d'être éclairci. Il est vrai que nous manquons de procédures concrètes, notamment de coordination entre les parents et les enseignants quand ils constatent les mêmes phénomènes.

Sur le caractère privé et public, il est vrai que la sanction est arbitraire. Il est vrai que dans la sphère privée, par exemple au domicile personnel, dans sa chambre personnelle, celui qui consomme ces produits ne gêne personne tant que cela reste là. Supposons qu'une personne consomme un produit tel du cannabis, qu'elle sorte dans la rue et parce qu'elle en a consommé provoque un accident, elle est responsable de l'accident et de façon aggravée, puisqu'elle savait pertinemment que son comportement de consommation en a induit un qui socialement provoque des dommages à autrui. C'est un peu pour cela.

Mme la Présidente.- Merci, Monsieur le Secrétaire général, de nous avoir apporté votre point de vue et votre expérience de fédération de parents d'élèves et de parent d'élève.

M. HAMANA.- Merci.

**Audition de Mme Marie CHOQUET,
chercheur à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)**

(30 avril 2003)

La présidente rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à Mme Choquet.

Mme Nelly OLIN, Présidente.- Je vais vous laisser exposer. Sur quel délai avez-vous prévu d'exposer ?

Mme CHOQUET.- Dix minutes.

Mme la Présidente.- Je vous en prie.

Mme CHOQUET.- Je me permets de me présenter. Je suis Marie Choquet, chercheur, Directeur de recherche à l'INSERM, où je travaille plus particulièrement sur la santé des jeunes.

L'approche que j'ai de l'adolescent en est une globale, j'étudie un ensemble d'aspects de la santé et en particulier avec des moyens épidémiologiques, c'est-à-dire que j'organise des enquêtes en population générale ou auprès des populations particulières si nous voulons focaliser sur un problème spécifique.

Depuis 1971, j'ai fait la première enquête autour de la consommation des substances psychoactives, comme on dit maintenant. C'étaient d'abord des enquêtes très globales sur l'alcool, le tabac, les médicaments et drogues, sans préciser lesquelles.

Nous avons pu aborder substance par substance en 1988, parce que bien sûr pour mener des enquêtes, il faut avoir une autorisation ministérielle et de l'ensemble des responsables, en particulier de l'Education nationale.

En 1993, nous avons fait la première enquête nationale, les autres étant régionales.

Nous participons depuis 1999 à l'enquête ESPAD, puis à l'enquête européenne sur la consommation des substances psychoactives. Actuellement, la tranche 2003 est terminée. Cette enquête se déroule tous les quatre ans.

J'avais envie de donner quelques tendances, bien que j'ai l'impression que vous savez déjà beaucoup de choses, puisque j'ai vu que d'autres personnes épidémiologistes avaient été auditionnées. Toutefois, peut-être que j'apporterai quelques particularités, dans la mesure où j'étudie l'ensemble des problèmes de santé des jeunes.

Comme vous le savez, la consommation de cannabis a très nettement augmenté. Elle a augmenté depuis le moment où nous avons commencé à l'étudier en 1988. 1988-1993, 1993-1999, nous avons constaté un doublement de la consommation, ce qui fait que maintenant nous arrivons à des taux relativement élevés.

Dans le même temps nous avons constaté, surtout les dernières années, une augmentation de la consommation de tabac. Il faut dire que cannabis et tabac sont des substances finalement consommées au même moment. Nous ne sommes pas étonnés de

voir en même temps que l'augmentation du cannabis et du tabac, alors qu'en ce qui concerne l'alcool, nous avons constaté une augmentation entre 1971 et 1993, mais depuis nous avons plutôt une stabilité.

Si nous regardons maintenant les jeunes consommant plusieurs substances, évidemment avec l'augmentation de la consommation d'une substance, nous allons automatiquement, mathématiquement, augmenter la polyconsommation. Celle qui a le plus augmenté, mais pas plus que chacune des substances, est bien sûr la consommation simultanée de cannabis et de tabac.

Les autres drogues sont restées plutôt plus stables. La consommation, l'expérimentation des autres drogues est restée stable. Cela a amené d'une certaine façon une différence dans le temps. Avant, à peu près 5 % des jeunes qui ont consommé du cannabis ont pris une autre substance. Cette relation a plutôt tendance à diminuer à cause de l'augmentation du cannabis et la stabilité des autres produits.

Si nous regardons maintenant ce qui se passe en France par rapport à l'Europe, puisque l'enquête ESPAD montre cela, le cannabis a augmenté partout, dans tous les pays européens, mais nous pouvons dire que la France a été championne en la matière, dans la mesure où nous sommes passés d'une place moyenne en 1993, 1995, à une première aujourd'hui. Nos jeunes de 16 ans sont les plus nombreux à consommer du cannabis en Europe, dans les pays qui ont été inclus dans cette enquête.

Nous constatons aussi que plus un comportement devient fréquent, plus nous avons aussi une diversité des comportements possibles. Nous pouvons globalement faire la différence entre ceux qui ont et ceux qui n'ont pas, quand il s'agit de produits consommés par moins de 5% d'une population. Plus la consommation d'un produit augmente, plus nous allons avoir une diversité de comportements et avoir des non-consommateurs, il en reste, et des petits, des moyens et des gros. Plus un produit augmente, plus nous sommes obligés de regarder plus finement les comportements ; autrement, nous risquons fortement de nous tromper dans leur signification.

Nous constatons que, mais c'est une loi internationale que nous constatons bien sûr chez nous, plus un produit augmente, plus nous allons avoir des consommateurs réguliers.

Avec l'augmentation de l'expérimentation du cannabis, nous avons vu l'augmentation de la consommation régulière de cannabis. C'est une loi assez constante. Certains croient que l'on peut augmenter l'expérience sans augmenter la consommation régulière ; je ne sais pas par quel moyen. Il y a peut-être des moyens, mais jusqu'à maintenant nous n'avons toujours pas trouvé.

Cette augmentation de la consommation de cannabis a aussi changé la population qui le consomme. Automatiquement quand un produit devient important, mais ce serait pareil pour un comportement, il n'a pas tout à fait la même signification quand la moitié de la population le consomme ou 10 %. Automatiquement, cela va changer. En fait, les liens entre la consommation et les autres comportements à risque diminuent lorsque la consommation du produit augmente. D'une certaine façon, cela signifie qu'il est banalisé.

Néanmoins, la consommation de cannabis même expérimentale est associée aux troubles des conduites, mais de façon moins importante en fonction de l'augmentation de l'expérimentation. Je parle dans le temps. A un moment donné, plus on a consommé, plus on a des troubles associés bien évidemment. Dans le temps, les choses changent.

Si nous essayons de voir quelle est la population à risque, nous pourrions dire qu'en 1993 il fallait prendre comme critère de consommation régulière de cannabis le fait d'en avoir consommé au moins trois fois dans l'année. Aujourd'hui, ce sont les jeunes qui en ont pris au moins dix fois par mois qui ont les mêmes caractéristiques. Nous voyons donc bien comment finalement il faut aussi changer un peu de critère quand il s'agit du point de vue du comportement. Je ne parle pas de tout ce qui serait neurologique, ce qui n'est pas mon champ. Pour ce qui est du comportement, nous pouvons dire qu'aujourd'hui ceux qui en consomment dix fois et plus par mois sont équivalents à ceux qui en consommaient trois fois par an en 1993.

Là j'ai pas mal parlé de cannabis, parce que c'est le produit qui a le plus augmenté et qui fait partie maintenant dans les faits un peu du lot alcool-tabac-cannabis tellement le taux est actuellement assez proche des consommateurs de tabac, pas tout à fait mais s'en rapproche quand même très nettement. Nous aurions tort, bien sûr, d'oublier les autres drogues.

Parmi les autres drogues, la plus consommée est les médicaments contre la nervosité et l'insomnie sans ordonnance médicale. Je n'ai pas inclus ceux pris sur prescription médicamenteuse. Après, ce sont les champignons hallucinogènes et en troisième position l'ecstasy. Après, loin derrière, viennent les autres substances, à moins de 2 % parmi une population tout venant.

Sur ces autres produits, nous pouvons dire que la France est plutôt en deçà de l'Europe. Si par exemple nous sommes au même niveau de consommation de cannabis que les Anglais, nous avons un taux de consommation deux fois moindre que eux en ce qui concerne les autres substances, en particulier donc les champignons hallucinogènes, l'ecstasy, l'héroïne, la cocaïne, le crack, etc.

La seule chose où de nouveau la France est "meilleure" que l'Europe est sur les médicaments, mais nous savons qu'en ce qui concerne ceux prescrits, nous sommes aussi les premiers d'Europe. Il n'est donc pas étonnant de voir que lorsqu'un pays est le premier d'Europe au niveau des adultes, il y a de grandes chances bien sûr que chez les jeunes la chose se constate de façon identique. Il ne faut jamais oublier que les produits les plus consommés sont bien sûr ceux qui prévalent le plus dans les populations adultes. Il y a bien sûr une continuité entre les jeunes et les adultes.

Pour parler de deux substances sur lesquelles j'ai plus particulièrement travaillé, qui sont l'ecstasy et les stéroïdes anabolisants, nous voyons que les jeunes consommateurs de ces produits sont des expérimentateurs tous azimuts. Nous n'avons pas d'une part les jeunes qui consomment alcool, tabac et cannabis et d'autre part ceux qui prendraient l'ecstasy au hasard d'une soirée, au cours de laquelle on leur aurait passé le produit sous le manteau. Les jeunes consommateurs d'ecstasy sont d'ailleurs les plus consommateurs d'autres substances, ce sont donc des personnes qui savent ce qu'elles consomment.

Il en est d'ailleurs de même de ceux qui prennent des stéroïdes anabolisants. Ce sont aussi très souvent des personnes consommatrices d'autres substances. Toute naïveté dans la matière ne serait probablement pas de mise.

Si nous regardons maintenant les facteurs associés à cette consommation, nous sommes d'abord étonnés que ce ne le soit pas nécessairement à ce que nous imaginons, c'est-à-dire le divorce des parents, le fait d'être en ZEP ou pas, en lycée professionnel, dans l'enseignement privé ou de faire une activité sportive. Ces facteurs jouent très peu sur le fait de consommer ou pas. Nous avons quasiment autant de consommateurs dans l'enseignement privé que public. Nous en avons même pour certaines catégories plus

parmi ceux ayant une activité sportive intense. Globalement, nous pouvons dire que ce ne sont pas des facteurs jouant un rôle très important.

En revanche, nous constatons que s'il y a une différence, ce sont plutôt les élèves de ZEP qui sont moins consommateurs en particulier d'alcool. Nous allons trouver beaucoup de jeunes de l'immigration dans ces lieux. Il faut bien le dire, quand on est moins consommateur d'un produit, on l'est aussi souvent moins d'autres produits. Il y a un enchaînement dans un sens comme dans l'autre.

Par contre, ce qui est extrêmement associé et nous pourrions dire probablement des facteurs dont nous pouvons redouter qu'ils soient étiologiques, c'est le contrôle familial, c'est-à-dire le fait que les parents sachent où sont les jeunes le samedi soir. C'est une question un peu anodine, mais à laquelle les jeunes répondent bien. Cela ne signifie pas que les jeunes ne sortent pas, qu'ils restent chez eux, mais en tout cas quand les parents ont un œil sur ce qui se passe, les jeunes sont quand même très nettement moins consommateurs.

Bien sûr nous n'avons pas tout étudié, mais parmi les variables que nous avons examinées, ce sont les deux qui sortent. Il y a le fait de sortir beaucoup. Nous pouvons donc quand même redouter que les lieux de sorties des jeunes ne soient pas suffisamment "sécurisés" par rapport à la drogue. Je crois que nous aurions intérêt à peut-être mieux sécuriser les lieux où les jeunes se rencontrent, plutôt que de montrer des produits, comme nous pouvons parfois le voir.

En ce qui concerne le lien avec la scolarité, plus les jeunes sont consommateurs, plus ils ont des difficultés scolaires, ils aiment moins l'école, sont plus absents. Il est parfois difficile de savoir dans quel sens joue le lien. Est-on plus consommateur parce que l'on a des difficultés ou a-t-on plus de difficultés parce que l'on est consommateur ? Le lien entre les deux n'est pas toujours évident, mais il est probable. C'est ce que montrent les enquêtes étrangères, que c'est un enchaînement, c'est-à-dire que les jeunes en difficulté vont consommer et cette consommation va avoir un effet aussi sur l'augmentation de ces difficultés. Nous pouvons imaginer plutôt une liaison en spirale.

Il y a bien sûr une augmentation très forte des violences parmi les consommateurs, mais je tiens à dire que ce ne sont pas uniquement ceux de cannabis, nous retrouvons ces mêmes associations pour les consommateurs de tabac et d'alcool.

Là où les choses deviennent me semble-t-il intéressantes, c'est de voir les différences de sexe, parce qu'il y a d'abord des drogues masculines et des drogues féminines, mais avec l'âge, elles deviennent de plus en plus différenciées par sexe. Si une drogue est masculine, ce qui est particulièrement vrai pour l'alcool par exemple, elle va le devenir d'autant plus avec l'âge. Nous voyons bien que là joue la perception sociale comme un point très important dans la consommation ou non d'une substance. Il en est de même pour les filles, qui sont plus consommatrices de médicaments. Cette différence entre les sexes augmente encore avec l'âge.

A la fin de l'adolescence, nous pouvons dire que globalement il y a bien des comportements masculins et féminins. C'est vrai pour les consommations, mais pour l'ensemble des comportements. Il y a des comportements plus masculins, qui sont tout ce qui concerne les conduites violentes, l'absentéisme, et des comportements plus féminins, en particulier la dépression, les tentatives de suicide, tout ce qui a trait au corps et au malaise plus intériorisé.

Nous constatons que les filles qui consomment ont plus que les garçons des comportements dits masculins, toute proportion gardée bien évidemment. Nous trouvons que le lien entre tabac, cannabis, alcool mais aussi la consommation avec les violences

etc. est plus fort chez les filles que chez les garçons. Quand une fille consomme, c'est un indicateur plus important de gravité que lorsque c'est un garçon, même si les liaisons existent et que nous pouvons estimer que la gravité existe pour tous.

Il me semble que cette spécificité féminine est souvent oubliée, rarement notée quand nous voyons les reportages sur les banlieues ou des choses comme cela. Il est très étonnant de voir que le féminin est souvent absent. Or, ce sont souvent elles qui sont le plus en difficulté quand elles sont consommatrices.

Certaines liaisons sont méconnues, comme celle entre consommation et tentatives de suicide, fugues et là encore plus chez les filles que chez les garçons.

J'ai aussi analysé plus particulièrement les non-consommateurs, parce qu'il m'a semblé intéressant de le faire. Je vais terminer là-dessus. D'abord il y a peu de non-consommateurs, c'est-à-dire ceux qui n'ont jamais essayé ni alcool ni tabac ni cannabis (8 %). Ce pourcentage a été divisé par deux depuis 1993. Nous en avons 15 % environ en 1993 et là plus que 8 %.

Ce qui les caractérise, c'est une concurrence de trois facteurs assez étonnants. C'est probablement pour cela qu'ils sont si peu nombreux. Ce sont des jeunes issus de familles socialement peu intégrées. Ils ont une mère souvent qui n'a pas fait d'études, ou un père, ce qui est quand même relativement rare en France ; nous pouvons donc supposer qu'ils sont plus des enfants de l'immigration. Ils sont plus en ZEP, donc ce sont des jeunes qui de par leurs caractéristiques familiales sont plutôt en difficulté.

Par contre, et c'est là où cela devient intéressant, du point de vue personnel ce sont plutôt des jeunes qui investissent l'école, qui ont de bonnes notes scolaires, qui n'ont pas de troubles autres du comportement et qui d'une certaine façon sont en train de récupérer des choses qui s'étaient mal passées pour leurs parents, qui veulent donc absolument devenir des Français à part entière, si nous pouvons l'exprimer ainsi. C'est assez étonnant.

Nous avons toujours constaté que les Français de souche étaient les plus consommateurs et en particulier bien sûr des drogues les plus répandues, que sont l'alcool et le tabac.

Mme la Présidente. - Madame, merci infiniment pour cet exposé et ces études auxquelles vous avez procédé.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur. - Madame, je vais laisser la parole à mes collègues. Je voulais simplement vous demander deux petites choses.

D'abord concernant l'ecstasy et les drogues de synthèse, nous avons compris à travers nos auditions et nos visites que pour beaucoup, le grand danger à l'avenir, la grande consommation des jeunes dans l'avenir serait les drogues de synthèse. Dans vos études, sentez-vous monter cette tendance ?

Mme CHOQUET. - Il est vrai que parmi les drogues autres que celles que j'ai citées, ce sont celles qui auraient le plus augmenté. Le problème est que nous n'avons pas nécessairement des données nous permettant de l'affirmer, parce qu'en 1993 nous n'avions pas la question en tant que telle. C'est donc plutôt par soustraction, d'une certaine façon, que nous pourrions dire qu'en effet c'est la drogue qui a le plus augmenté.

Je crois que les personnes qui disent qu'elle a tant augmenté vont plutôt se baser sur des études étrangères que françaises, ce qui peut être effectivement assez intéressant, parce que lorsque nous voyons l'image de l'Europe, il est vrai que les produits de synthèse ont le plus augmenté. Souvent on cite l'Angleterre, qui a eu une augmentation très importante. Quoi qu'il en soit, sur tous les produits autres que le

cannabis, nous ne sommes pas tout à fait dans la même tendance que ce que nous constatons en Angleterre. Peut-être, mais je n'en suis pas sûre.

M. PLASAIT.- Oui, d'autant que ce pronostic avait été fait au temps du LSD. Nous avons imaginé que ce serait une explosion et en réalité, cela n'a pas été le cas.

Mme CHOQUET.- En réalité, nous ne l'avons jamais constaté. Il faut toujours être prudent. C'est un peu comme d'ailleurs pour le cannabis, nous constatons une augmentation et après une stabilité, puis éventuellement une diminution et nous avons quelque chose en sinusoi de, mais nous n'avons jamais 100% d'une population par exemple qui aura expérimenté du cannabis. Aucune enquête, dans aucun pays, même les pires, n'a vu des taux de ce type. Nous sommes à 50 % pour un âge de 16 ans. Nous pouvons supposer, ou l'espérer tout au moins, que nous avons atteint notre taux maximal.

M. PLASAIT.- Je vous remercie.

Une autre question me préoccupe un peu. Vous avez parlé des champignons comme étant une des consommations importantes. Or, ce n'est sans doute que la troisième ou la quatrième fois, mais pas beaucoup plus, peut-être que nous entendons parler de champignons. Je suis en train de me demander si nous ne sommes pas passés à côté d'un phénomène plus important que ce que nous pouvions imaginer. Pouvez-vous nous dire quelques mots de plus là-dessus ?

Mme CHOQUET.- Je suis d'accord avec vous, parce que si nous regardons les autres consommations par exemple, par âge, car nous regardons aussi ce qui se passe par âge et c'est un assez bon indicateur, si par exemple un produit augmente peu avec l'âge, nous supposons que nous avons mieux maîtrisé la chose que s'il augmente de façon exponentielle.

Parmi tous les produits autres que l'alcool, le tabac, le cannabis et les médicaments parce que c'est un peu particulier, notamment pour la France, c'est le seul produit qui augmente très sensiblement avec l'âge. A l'âge de 19 ans, 10 % des garçons en ont expérimenté et 4% des filles. Nous avons toujours cette différence par sexe. Par rapport à 14 ans où nous en avons 3%, vous voyez que cela a triplé entre 14 et 19 ans, ce qui n'est pas vrai par exemple quand nous regardons ne serait-ce que l'ecstasy ou d'autres substances. Nous pouvons donc penser que nous sommes peut-être passés à côté de quelque chose. Nous-mêmes avons été très étonnés de ce constat.

M. PLASAIT.- J'ai une autre question, qui sort peut-être un peu de votre champ d'investigation, d'étude, mais qui est un des points nous préoccupant. Quel type de message a le plus de chance de toucher les adolescents ? Avez-vous des éléments de nature à nous éclairer sur ce sujet ?

Mme CHOQUET.- D'abord, les comportements ne sont pas tant liés aux messages que ce que nous croyons. Le message en soi n'est pas ce qui fait consommer un jeune. Ce qui le fait consommer, c'est que la société consomme la substance, nous le voyons avec l'alcool, le tabac, l'attitude qu'a la société en général sur une substance.

Il me semble que sur le cannabis, cette augmentation peut être quand même partiellement expliquée par le fait que certains disaient que cela ne faisait rien, que c'était moins grave que l'alcool. Comme tout le monde consommait de l'alcool, on se dit que si c'est moins grave, consommons les deux au fond.

Après, il y a bien sûr aussi les difficultés personnelles des uns et des autres.

Je ne suis pas sûre que les messages aient autant d'importance que cela. Déjà, il faut bien dire que l'attitude des adultes va être prédominante. Comment allons-nous réagir en tant qu'adultes dans notre propre consommation et sur l'image que nous

donnons aux jeunes vis-à-vis des substances ? Il me semble que c'est un point assez important.

Par exemple quand nous regardons les Suédois, ils ont une très faible consommation de cannabis. Je leur ai demandé pourquoi ils en avaient peu, car après tout ils sont un pays développé. Ils disent que chez eux, cela ne se fait pas. C'est un message indirectement donné par les adultes, cela ne se fait pas.

M. PLASAIT.- C'est ce que nous avons constaté.

Mme CHOQUET.- A partir de là, le contrôle social d'une certaine valeur de proximité va jouer un rôle très important. D'ailleurs quand nous demandons aux jeunes pourquoi ils ne consomment pas, bien sûr cela ne prévaut pas à 100 %, mais ils répondent que c'est parce que leurs parents ne veulent pas. Une attitude assez claire sur des choses par les parents est peut-être parmi les protections possibles, probablement une des meilleures.

Effectivement, dans ce cas-là le message est plu tôt indirect que direct par les publicités, etc. Il faut aussi faire des messages bien évidemment, mais cela ne peut pas se faire sur un substrat, si je puis dire, d'incohérence, de consommation élevée. S'il y a une prise de conscience des adultes, à ce moment-là les jeunes demandent à avoir des informations claires, mais aussi les dangers. Ils le demandent, surtout les petits, qui sont beaucoup plus sensibles à tout ce qui est danger, que les plus grands, qui souvent demandent plus de données scientifiques.

Les dangers seraient plus adaptés aux plus petits, parce qu'au fond il faut qu'ils ne commencent pas. Pour les plus grands, pour ceux qui ont parfois déjà consommé, les données scientifiques pourraient éventuellement faire qu'ils ne continueront pas ou qu'ils modéreront, qu'ils essaieront de contrôler leur consommation.

Je vous dis, cela reste au total peut-être epsilon, enfin non, je crois qu'après tout si la publicité existe, c'est qu'elle fonctionne ; mais sur tout ce qui est comportements à risque, c'est quand même plus une ambiance sociétale qu'uniquement le message.

Si nous avons comme objectif de diminuer la consommation d'alcool et de tabac chez les adultes, cela peut être un excellent vecteur de diminution de consommation chez les jeunes et même d'autres produits. Nous voyons quand même qu'ils vont vers des produits illicites une fois qu'ils en ont consommé des licites. Je ne dis pas que l'un est la cause de l'autre, parce que ce n'est bien sûr pas ainsi que cela se présente. Les Américains appellent cela les "get away". C'est la drogue introductive, celle qui va permettre de dire qu'après tout, cela fait du bien. Agir aussi sur ces drogues et en tant que société responsable sur l'ensemble de la population est probablement une meilleure façon de faire.

C'est ce que nous avons vu sur l'alcool par exemple, puisque nous avons une diminution de la consommation d'alcool en France. Toutes les courbes le montrent. Nous avons une diminution de consommation régulière d'alcool chez les jeunes. Certes, ils s'enivrent. C'est donc contre l'ivresse qu'il faut lutter, mais la consommation régulière d'alcool chez les jeunes est relativement faible et c'est un effet d'une certaine façon, en tout cas cela va dans le même sens, je dirais même multiplié, que ce que nous avons constaté chez les adultes.

M. PLASAIT.- Madame, je vous remercie beaucoup.

Mme la Présidente.- Merci Madame.

Monsieur Barbier, je crois que vous avez des questions à poser.

M. BARBIER.- Oui, Madame la Présidente. J'ai deux petites questions.

Vous n'avez pas trop parlé de l'évolution du comportement. Avez-vous un suivi de ces consommateurs ? Jusqu'à quel âge ? Vers 25 ans, la consommation notamment de cannabis disparaît-elle ? Avez-vous des données scientifiques sur ce secteur, qui est quand même important ? A quelle période ?

Deuxième question, vous nous avez dit qu'en matière d'attitude, de comportement des jeunes, quel que soit le milieu, quelle que soit l'origine, la consommation est à peu près la même ou varie très peu. Vous n'avez jamais évoqué notamment lors de la consommation chez les filles d'ecstasy et de drogues assez fortes de ce type les problèmes liés à la sexualité. Est-ce un facteur que vous avez analysé dans ce domaine ?

Mme CHOQUET.- D'abord sur l'évolution, il y a diverses façons de la voir. Par des coupes transversales, nous pouvons suivre l'évolution du phénomène, à savoir si nous avons une augmentation de la consommation ou pas. C'est surtout ce que j'ai fait, ce dont j'ai parlé.

Sur le suivi des jeunes, c'est-à-dire ce que deviennent les consommateurs en tant qu'individus, nous avons déposé un projet, parce que ces études coûtent très cher et pour lequel nous n'avons jamais eu les moyens de le faire.

En France, nous ne disposons pas d'une enquête de suivi des adolescents, et ce quels que soient leurs problèmes d'ailleurs, pour voir ce qu'ils deviennent ultérieurement. Pourtant je suis d'accord avec vous, si des nouveautés sont à amener en matière de recherche, il faut bien sûr suivre régulièrement les phénomènes. La nouveauté serait dans le suivi des individus pour savoir ce qu'ils deviennent.

Nous avons une toute petite expérience de suivi, mais sur un an seulement, ce qui ne correspond bien sûr pas à la question que vous vous posez, qui est plus à long terme. Néanmoins nous constatons que sur un an, qui consomme consommera. Grosso modo c'est ce que nous constatons et en particulier d'ailleurs pour le tabac, qui est le produit finalement assez banalisé mais qui rend les jeunes assez dépendants. Quand ils sont consommateurs, il leur est assez difficile de s'arrêter. Il y a aussi le cannabis, mais dans une moindre mesure.

Si nous faisons la hiérarchie des produits addictogènes, ce serait le tabac d'abord, le cannabis et in fine l'alcool, au regard de ce que nous voyons sur un an de consommation.

En ce qui concerne les filles, nous constatons que quel que soit le produit, à part les médicaments, elles sont moins consommatrices. C'est aussi vrai, bien sûr, pour l'ecstasy. Cependant comme pour l'ensemble des consommations, celles consommatrices d'ecstasy vont beaucoup plus mal que les garçons consommateurs. Nous retrouvons cette différence quelle que soit la substance, mais nous en avons beaucoup moins. Par contre, il y a chez elles beaucoup plus d'absentéisme, beaucoup plus de violence et cette dernière est particulièrement forte, en particulier chez celles consommatrices de drogues illicites.

Mme la Présidente.- Merci infiniment Madame. Nous avons bien noté qu'il vous manquait quelques moyens pour poursuivre des choses particulièrement utiles pour l'avenir.

M. PLASAIT.- Ce sera mis en exergue.

Mme CHOQUET.- Merci beaucoup.

**Audition de M. le Docteur Raymond TRARIEUX,
président de l'Association pour l'étude des conduites addictives et des conséquences
sur l'aptitude médico-professionnelle**

(30 avril 2003)

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Trarieux.

M. Gilbert BARBIER, Président.- Je vous donne la parole pour votre exposé, environ dix minutes. Ensuite, M. le rapporteur et les commissaires interviendront.

M. TRARIEUX.- Comme vous avez dû le voir dans le petit curriculum vitae que j'ai envoyé, je suis de formation médecin spécialiste en médecine du travail.

Notre grand souci en médecine du travail est l'aptitude des salariés à occuper des postes de sécurité ou de sûreté.

J'ai été moi-même, en tant qu'ancien médecin-chef au ministère des transports, à l'Inspection du Travail et de la Main-d'Oeuvre, mis en face des problèmes de drogue dès 1982, lorsque notamment un Président des Etats-Unis de l'époque a pris un décret autorisant la recherche de drogue d'une façon imprévue chez le personnel d'un avion posant ses pneumatiques sur un tarmac des Etats-Unis.

Vous voyez tout de suite les retombées qu'il pouvait y avoir à ce genre de chose. A ce moment-là, les compagnies aériennes, qui étaient Air France, UTA et Air Inter, ainsi que Aéroports de Paris, ont mis en place quelques recherches, qui malheureusement ont abouti à des cas positifs. A l'époque, il a donc fallu régler le problème de ces personnels. Pour certains, c'était le licenciement.

Or, à chaque fois qu'il y a licenciement de ce genre de personnel, les organismes officiels, l'Inspection du Travail des Transports, étaient consultés. J'ai donc dû à ce moment-là étudier ce problème.

Avec les médecins-chefs de ces grandes compagnies et d'autres qui sont venues nous rejoindre très vite telles que EDF, CEA, etc., nous avons fondé une association, l'AFEDCAP, l'Association Française d'Etude des Déviations et de leurs Conséquences sur l'Aptitude Professionnelle. Le titre est un peu long, mais à l'époque il valait mieux expliquer pourquoi nous agissions.

J'ai notamment présenté dans plusieurs conférences les retombées possibles du Code du Travail et de ses conséquences d'application sur les possibilités de recherche de consommation de drogue sur l'aptitude au travail.

En effet, en médecine du travail nous avons les gens qui sont à la sortie des écoles, qu'elles soient grandes ou petites et il faut déterminer une aptitude vis-à-vis des postes de sécurité et de sûreté. Les postes de sécurité se comprennent d'eux-mêmes, ce sont les postes de conduite d'engins par exemple, etc. Les postes de sûreté n'ont pas forcément une sécurité immédiate, mais on doit être sûr de la valeur des personnes.

Par exemple sur un tarmac, beaucoup de personnes viennent autour d'un avion et peuvent introduire certaines choses dedans sans avoir forcément un poste de sécurité. Je penserai simplement, mais sans les désigner, aux personnes qui apportent de la nourriture, qui nettoient l'avion et autres.

Pour nous, en médecine du travail, un poste de sécurité ou de sûreté couvre toutes les notions de la hiérarchie, du plus haut au plus bas.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur.- Un contrôleur aérien est-il de la sécurité ou de la sûreté ?

M. TRARIEUX.- La sécurité, parce qu'il n'est pas en contact direct avec l'avion. Il peut faire ce qu'il veut, mais il travaille dans un domaine particulier, c'est donc la sécurité.

Là-dessus, la situation a évolué. Nous voyons maintenant, vu l'évolution que prennent les recherches de drogue notamment pour la route, en médecine du travail notamment, que nous avons donc affaire à des salariés. Ces salariés pourront être victimes d'un accident du travail ou pourront en créer un.

Il y a également des accidents de trajet, importants, pouvant être créés par des gens qui consomment de la drogue.

Il y a les accidents de travail, mais là malheureusement il n'y a pas de recherches très importantes menées actuellement. Ceci est important parce que ces accidents du travail sont l'objet d'une législation particulière avec cotisation de l'employeur en fonction du nombre d'accidents qu'il a dans son entreprise. Mais ces cotisations, s'il en a beaucoup, vont se répercuter dans les prix de ses services ou de ses produits. En fin de compte, c'est nous qui paierons ces conséquences et subirons éventuellement les conséquences de ces accidents, soit directement, soit indirectement. Je pense notamment à l'environnement. Une explosion dans une centrale atomique, dans l'industrie chimique, peut se répercuter sur l'extérieur de l'entreprise proprement dit.

Voilà nos réflexions. Nous sommes arrivés à créer une nouvelle association, regroupant des médecins du travail de différentes provenances et également des employeurs, qui est la CAAM. Le titre est peut-être un peu provocateur, mais nous l'avons voulu ainsi. Cela signifie Conduites Addictives Aptitude Médico-Professionnelle. Elle a repris les anciens textes de l'AFEDCAP.

Voilà très rapidement notre souci. Notre souci est important maintenant puisqu'en médecine du travail, comme je le disais tout à l'heure, nous avons les personnes sorties de l'école, grandes ou petites, facultés, etc. et il faut que nous déterminions une aptitude.

Cette aptitude est difficile à déterminer parce qu'évidemment lorsque nous aurons un consommateur devant nous, il aura tendance à dire qu'il ne consomme pas ; il faudra donc que nous apportions la preuve de sa consommation.

Cette aptitude est difficile parce qu'actuellement il est admis du point de vue international que les doses notamment pour le cannabis sont de -je m'excuse de rentrer dans les petits problèmes- 50 ng, ce qui pour nous est la découverte d'un iceberg. Nous observons des consommations importantes pour atteindre ces doses de recherche. Pour nous, il est certain que ces 50 ng sont trop élevés. Nous voudrions entre 10 et 20 ng simplement. A ce moment-là, cela nous permettrait de trouver beaucoup de choses. Je parle du principe du cannabis.

Il y a également autre chose en ce qui concerne le cannabis. C'est ce que je dis dans certains de mes cours, notamment chez le Professeur Loo à Sainte-Anne. Si les cadres actuels et autres ont peut-être un certain laxisme vis-à-vis de consommateurs de drogues, c'est qu'eux-mêmes ont peut-être consommé, mais avec des produits peu actifs, à 2 ou 3 % de principe actif, alors que maintenant en ce qui concerne certains cannabis, notamment des Hollandais, nous arrivons à 20 à 30 % de produit actif et si c'est la résine de cannabis, de 60 à 70 %. Les problèmes sont donc tout à fait différents et c'est pour cela que je suis contre l'appellation "drogues douces", "drogues dures".

M. BARBIER.- Merci Monsieur le Président. Je vais donner la parole à notre rapporteur, qui va vous poser quelques questions.

M. PLASAIT.- Merci Monsieur le Président. Merci de votre exposé.

D'abord, dans l'entreprise le sujet est-il tabou ?

M. TRARIEUX.- Non, il ne l'est plus. Dans certaines entreprises il ne l'est plus parce que depuis un certain temps, depuis 1985 pratiquement, certaines ont eu des cas. Il ne l'est plus.

C'est un peu la même évolution que nous avons observée avec l'alcool au volant. Il ne l'est plus parce que maintenant, tout le monde est conscient qu'il peut avoir chez lui des enfants et autres consommant. Nous en entendons de plus en plus parler, ce problème n'est donc plus tabou.

La seule difficulté est la mise en place dans les petites entreprises, parce que là la situation est difficile et malheureusement la recherche de drogue coûte cher.

A côté de cela, dans d'autres entreprises beaucoup plus importantes, la recherche de drogue fait souvent partie du statut. C'est le cas notamment dans les entreprises aériennes. Dans les entreprises de premier niveau, les gens savent que les salariés auront un contrôle à l'entrée. D'ailleurs, tout à fait au début nous avions 3 à 4 %, même quelquefois 6%, de cas positifs à l'embauche. Sachant que ces examens avaient lieu, cela a beaucoup diminué.

Dans la SNCF nous savons parfaitement, puisqu'elle gère elle-même son service médical, que cela fait partie maintenant des recherches classiques et habituelles.

C'est passé dans le statut, vous y faisiez allusion précédemment, des contrôleurs aériens. C'est également maintenant automatique chez les pilotes de ligne et le personnel naviguant lors du renouvellement des licences.

De plus en plus cela se met en place, mais dans les grandes entreprises.

Le problème surtout dans certains cas et notamment par exemple dans beaucoup d'entreprises est celui de la surveillance actuellement des intérimaires et des CDD.

M. PLASAIT.- Je ne comprends pas quel est le cadre législatif. Est-ce le Code du Travail qui autorise des tests à l'embauche et éventuellement pendant l'exercice du métier ? Cela ressort-il des conventions collectives ? Quelle sont les restrictions à la mise en oeuvre de tests ?

M. TRARIEUX.- Le Code du Travail permet ces recherches. Cela a été une des démonstrations que nous avons faites à l'AFEDCAP. En analysant certains articles du Code du Travail, le médecin du travail a le droit de prescrire les examens complémentaires à la détermination de l'activité, en fonction du poste de travail sur lequel le salarié sera affecté.

M. PLASAIT.- C'est le médecin du travail qui peut le décider, pas le chef d'entreprise ?

M. TRARIEUX.- Nous avons mis en place une charte pour inviter les entreprises à discuter de ce problème d'une façon ouverte et à le faire rentrer dans le règlement intérieur, au même titre que l'alcool, de manière qu'il n'y ait pas de surprise.

Le médecin du travail peut prescrire les examens complémentaires et doit respecter le code de déontologie.

Dernièrement, lors d'une réunion que nous avons eue, le Conseil de l'Ordre a admis ce genre de recherche, à condition que cela reste dans le cadre de la déontologie médicale.

Le règlement intérieur est discuté par les instances de l'entreprise (Comité d'Entreprise, Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail), les ingénieurs de sécurité, le personnel médical. Rien n'empêche un employeur qui le veut de mettre ceci en place dans son règlement intérieur. Celui-ci sera accepté par tous les partenaires sociaux de l'entreprise et ensuite ira à l'Inspection du Travail pour voir s'il respecte les lois. Ce règlement intérieur sera donc applicable.

Evidemment le règlement intérieur, et le Code du Travail le prévoit, ne peut pas être contraire aux lois et règlements classiques, mais au sein de l'entreprise c'est tout à fait possible.

M. PLASAIT.- Quelles conséquences tire-t-on lorsqu'il y a un test positif ?

M. TRARIEUX.- Il est bien évident que dans une entreprise et devant les difficultés de recherche, tous les postes de travail n'ont pas à être soumis à ce genre de détection. Justement, le règlement intérieur de l'entreprise peut prévoir et énumérer les postes de travail soumis à ceci.

En revanche, lorsque ces postes de travail seront déterminés, quand aura lieu la visite ? Elle aura lieu lors de la visite d'embauche si la personne est affectée directement au poste de sécurité. Elle peut avoir lieu, au contraire, lorsque la personne passe d'un poste ordinaire à un de sécurité.

Le Code du Travail prévoit un certain nombre de visites : d'embauche, d'aptitude renouvelable tous les ans, en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle, après 21 jours d'absence. Le cadre suffit donc largement. Il n'y a pas besoin de le fixer à tout le monde.

M. PLASAIT.- Cela signifie donc que dans votre esprit il y a un éventail de possibilités suffisant et qu'il n'est pas nécessaire de modifier la loi, d'ajouter des possibilités. Vous nous parlez là du passé et de la situation présente. Nous sommes en train de nous dire qu'avec l'explosion de la consommation de cannabis par exemple, il y aura évidemment des risques plus importants dans l'exercice de certaines professions. Pour faire face à ces risques en augmentation, notre arsenal juridique est-il suffisant ? Toutes les possibilités sont-elles données ?

Par ailleurs, voyez-vous des freins, des obstacles à la découverte des situations à risque et leur traitement ?

M. TRARIEUX.- Lorsqu'un salarié est découvert positif à cette consommation, le licenciement ne doit pas forcément être la conséquence. C'est simplement une inaptitude au poste de sécurité.

C'est d'ailleurs exactement la même chose pour d'autres maladies. Nous n'allons pas confier la conduite d'un engin à un épileptique.

Le médecin du travail, dans son bulletin d'aptitude destiné à l'employeur, doit dire : "apte à ce poste de sécurité", puisque la détermination de l'aptitude a lieu en fonction d'un poste donné ou "inapte à ce poste", mais ne doit pas non plus donner la raison de cette inaptitude, comme il le fait d'ailleurs actuellement pour toute aptitude ou inaptitude due à des maladies.

Le médecin du travail est un médecin. Lorsqu'il découvrira une consommation, il devra donc avertir le salarié de la raison pour laquelle il met une inaptitude et pourra l'inviter à se faire soigner. Maintenant évidemment, il devra tenir compte aussi de

personnes qui sont allées se faire soigner et qui sont sous traitement de substitution vis-à-vis du produit et du poste de travail. Ceci est un grave problème.

Ce qui nous préoccupe en médecine du travail, je l'ai abordé tout à l'heure rapidement, c'est le problème de la dose, notamment pour le haschisch. La dose internationale admise actuellement est 50 ng. Or, si nous considérons les personnes soumises à la consommation, ces 50 ng sont un iceberg, c'est-à-dire qu'il y a 10 % au-dessus et 90 % en dessous. Avec un seuil à 50 ng, et nous rejoignons d'ailleurs les problèmes de la route, nous allons détecter relativement peu de monde.

M. PLASAIT.- Comment ce seuil est-il fixé et par qui ?

M. TRARIEUX.- Il a été fixé par convention internationale et est venu de relations internationales, notamment des Etats-Unis.

M. PLASAIT.- Si je vous comprends bien, le médecin du travail est le pivot du système.

M. TRARIEUX.- Tout à fait.

M. PLASAIT.- Son action peut être extrêmement positive, peut-être un peu limitée par les obligations déontologiques, l'obligation du secret médical, mais c'est vraiment le pivot.

Cela signifie, si je vous comprends bien, que dans la mesure où la puissance publique prendrait conscience que la consommation de stupéfiants en milieu professionnel devient un problème très alarmant, elle pourrait, par l'intermédiaire du ministère du Travail, alerter à la fois les salariés et les chefs d'entreprise de ce problème et donc avoir une action tout à fait positive dans ce domaine. C'est bien cela ?

M. TRARIEUX.- Tout à fait et d'autant plus pour les problèmes de circulation routière. Lorsque le médecin du travail fait passer une visite médicale à un conducteur routier, il doit appliquer des textes du ministère du Travail. Je pense notamment à l'arrêté de mai 1997, qui fixe les incompatibilités pour l'obtention ou le renouvellement du permis de conduire. Si une législation est prise pour la route, elle sera applicable pour le médecin du travail.

Les postes de conduite sont importants. Il y a le conducteur routier proprement dit, mais également toutes les professions qui ont besoin d'une voiture pour l'exercice de leur profession, qui ne sont pas cataloguées comme conducteurs routiers, mais qui sont à voir vis-à-vis de cette aptitude à la consommation de drogue. Je pense notamment aux facteurs à la campagne, aux représentants de commerce, à tous les petits artisans qui font du déménagement, de la livraison de colis. Ce ne sont pas de grosses entreprises de transport. Ils ne sont pas soumis au permis poids lourd, un permis B suffit, donc délivré d'une façon définitive, mais comme leurs conditions de travail comprennent de la conduite, le médecin du travail devra tenir compte de ces textes.

M. PLASAIT.- Si le médecin du travail est le pivot, il y a une question complémentaire : les médecins du travail sont-ils bien formés à ce problème particulier ?

M. TRARIEUX.- Certains oui, d'autres malheureusement pas. Nous observons que dans certains services interentreprises notamment, les médecins du travail veulent difficilement endosser cette responsabilité supplémentaire, mais la formation continue existe en médecine du travail.

M. PLASAIT.- Très bien. C'est donc un point sur lequel il faut que nous insistions.

M. TRARIEUX.- Tout à fait.

M. PLASAIT.- Monsieur le Président, je vous remercie.

J'ai simplement une dernière question. En milieu professionnel, ne voit-on pas monter chez les cadres soumis à une espèce d'obligation de performance l'utilisation de stimulants ?

M. TRARIEUX.- Certainement. Peut-être même que certains produits peuvent être utilisés pour avoir un centième de point à un concours. C'est pour cela que je disais tout à l'heure que certains cadres en place ont une vue peut-être un peu laxiste vis-à-vis de consommateurs plus jeunes ou de candidats aux fonctions, parce qu'ils consommaient des produits peu actifs, alors que maintenant c'est tout à fait différent et la consommation a beaucoup augmenté.

M. PLASAIT.- Monsieur le Président, je vous remercie.

Mme PAPON.- Docteur, dans vos propos liminaires j'ai cru comprendre, mais je pensais le savoir, qu'aucune étude n'avait vraiment quantifié la responsabilité exacte de l'excès de drogue dans l'origine des accidents du travail.

M. TRARIEUX.- Pour l'instant, non.

Mme PAPON.- Nous pouvons le regretter.

M. TRARIEUX.- Oui, c'est regrettable.

Mme PAPON.- J'ai une question, parce qu'un chef d'entreprise m'a interpellée ces jours-ci en me disant que devant la frilosité de son médecin du travail, ce que vous nous disiez à l'instant, il s'appuyait tout simplement sur la circulaire officielle de 1990, qui dit que rien ne justifie un dépistage de la toxicomanie organisé de manière systématique dans l'entreprise. Malheureusement, me disait-il, le même texte n'établit pas de liste d'activités ou de postes de travail entraînant un dépistage justifié.

A partir des propos que vous avez tenus précédemment, le fait d'avoir un règlement intérieur permet-il de contourner cette circulaire officielle ?

M. TRARIEUX.- Je connais bien cette circulaire de 1990, parce que j'ai participé aux travaux et je représentais le ministère des Transports. Cette circulaire, à la sixième ou septième page, prévoit une toute petite ligne disant que dans certains postes de travail, la recherche peut être justifiée.

M. PLASAIT.- A condition d'avoir une bonne loupe !

M. TRARIEUX.- Oui, mais elle est de 1990. Depuis, il y a quand même eu beaucoup de choses. Ce texte le permet donc.

Comme dans la prévention, il faut être le plus scientifique possible et le plus proche de la réalité. C'est pour cela qu'avec les médecins-chefs des grandes entreprises et après mûre réflexion avec différents partenaires sociaux, nous pensons que le mieux est de passer par le règlement intérieur, qui donne quand même un pouvoir de police -passez-moi ce mot- à l'entreprise.

Ce règlement intérieur permet d'officialiser la discussion dans l'entreprise, de désigner les postes de travail qui seront soumis, ce qui fait une liste évolutive. Le ministère du Travail ne peut pas donner une liste exhaustive de tous les postes de sécurité. Le même poste de sécurité peut être de sécurité parce que nous allons avoir affaire à une vieille machine dans une entreprise, alors que dans une moderne ou par les moyens de production modernes, ce n'est plus un poste de sécurité. C'est donc évolutif.

Le règlement intérieur permet justement d'informer dans l'entreprise les salariés, les employeurs et d'avoir l'avis de tous les partenaires sociaux de l'entreprise et notamment de tous ceux impliqués par la sécurité.

Il est certain que les services de prévention des CRAM, des Caisses Régionales d'Assurance Maladie, devraient être sensibilisés sur cette consommation.

M. BARBIER.- Monsieur le Président, je vais vous poser une question en matière d'accident du travail : il n'y a pas d'obligation de recherche de consommation de drogue ? Si c'est un accident de la route...

M. TRARIEUX.- Pour l'instant il n'y a pas obligation, mais peut-être que du fait de retombées de l'application en médecine du travail du texte de la route, il y aura obligation pour certains postes de travail. Pour d'autres, non.

En revanche, j'ai le cas d'un accident mortel dans une entreprise, de quelqu'un de jeune qui est mort, cardiaque et autres. Vous savez que les cotisations à ce moment-là augmentent énormément. La maladie cardiaque n'était pas due aux conditions de travail, mais à une consommation de cocaïne. Il peut donc être important de le savoir.

M. BARBIER.- Lorsqu'il y a un accident corporel, lorsque quelqu'un provoque un accident chez un collègue de travail en dehors de la route, puisqu'au niveau des accidents de la route le texte est en train d'être examiné, mais ce sera une recherche systématique, en fonction de la gravité n'y a-t-il pas lieu de légiférer ?

M. TRARIEUX.- Lorsqu'il y a un accident du travail important et autres, c'est la justice qui mène l'enquête.

M. BARBIER.- D'accord.

M. TRARIEUX.- Elle devrait s'en inquiéter, exactement comme pour l'alcool. C'est pareil.

M. PLASAIT.- D'accord.

M. BARBIER.- Nous vous remercions, Monsieur le Président, de cette présentation.

M. TRARIEUX.- Merci.

**Audition de M. le Professeur Claude GOT,
président du Collège scientifique de
l'Observatoire français des Drogues et Toxicomanies (OFDT)**

(30 avril 2003)

Le président rappelle le protocole de publicité des travaux de la commission d'enquête et fait prêter serment à M. Got.

M. Gilbert BARBIER, Président.- Monsieur le Professeur, si vous le voulez bien, vous pouvez peut-être nous exposer votre vue des choses sur une dizaine de minutes à peu près. Ensuite, les questions de M. le rapporteur et de mes collègues vous permettront d'intervenir dans le débat.

M. GOT.- Cela correspond exactement à la durée, compte tenu des difficultés permanentes à la phase terminale d'une commission d'entendre un grand nombre de personnes.

J'ai essayé de formuler six questions, qui me paraissent les plus importantes. J'y donnerai une réponse et bien entendu je répondrai aux questions que vous vous posez.

Je m'occupe de ces problèmes des effets sur la santé des psychoactifs depuis une trentaine d'années en participant au Haut Comité d'études sur l'alcoolisme, au Haut Comité de santé publique, à la commission qui en 1993 avait proposé de rechercher les stupéfiants dans les accidents, la commission Jean Bernard. Je passe, c'est secondaire.

Je préside depuis quatre ans le Collège scientifique de l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies.

La première question que je me suis posée, fondamentale, est de savoir si nous pouvions agir spécifiquement sur les stupéfiants sans les réintégrer dans un problème global des drogues licites ou des médicaments ? Ma réponse est non. Il faut avoir une cohérence dans ces actions ; sinon, l'efficacité de l'action publique s'affaiblit.

Je donnerai un exemple. La loi Evin a tenté de limiter l'intoxication des non-fumeurs et a organisé leur protection dans les espaces publics. Depuis 12 ans, cette loi n'est pas appliquée.

Je crois que si nous voulons convaincre les adolescents que respirer de la fumée, se mettre du goudron dans les poumons, perdre sa liberté de sentir, de respirer et de vivre..., nous ne pourrons pas atteindre cet objectif si nous ne stigmatisons pas la fumée dans les lieux publics. Il faut donc des actions spécifiques, cohérentes traitant l'ensemble du problème.

Deuxième point très important : la recherche est-elle à un niveau suffisant dans ce pays dans le domaine des stupéfiants et en général des drogues ? Ma réponse est non. Il y a eu des progrès au cours des dernières années. Vous avez beaucoup entendu et utilisé dans cette commission des résultats produits avec des études financées par l'OFDT, que ce soit ESCAPADE, ce que fait Marie Choquet ou d'autres. Cependant, ces progrès sont encore dramatiquement insuffisants. Il n'y a pas de bonne législation, de bonne gestion du risque sans une connaissance approfondie.

Dans une réunion récente de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et techniques, j'ai eu à parler des lacunes de l'épidémiologie dans le domaine de la psychiatrie. C'est dramatique. Il n'y a pas une cohorte en France étudiant les effets à long terme du cannabis. Nous sommes obligés de faire venir, c'était le cas, un Anglais, qui avait étudié la cohorte suédoise, et de regarder dans la littérature les deux autres cohortes publiées, une néo-zélandaise et une australienne, avec des résultats pas tout à fait identiques, avec une forte présomption d'un développement possible de psychose en cas de consommation de cannabis par un jeune.

Nous avons donc besoin de renseignements. Quand nous voyons, je l'ai lu, le débat parlementaire, en particulier au Sénat, sur les crédits de l'OFDT et de la MILDT, je suis consterné. Ces outils, car ce sont des outils, sont à la disposition du Gouvernement. Si vous augmentez leurs moyens, vous aurez des moyens d'agir fondés sur des connaissances. Si vous les réduisez, nous serons dans le débat d'idées et pas dans une approche de la vérité.

Troisième problème fondamental : l'éducation pour la santé est-elle au niveau où elle devrait être dans ce pays ? A l'évidence, la réponse est non. Je fais partie d'un groupe, des cinq sages at-on dit. C'est une mauvaise dénomination. Nous étions un groupe d'activistes. Nous cherchions à faire évoluer le système. Quand nous avons proposé il y a 15 ans que 1 % des taxes sur le tabac aille à l'éducation pour la santé, à la formation des maîtres dans les IUFM, à des actions de terrain, nous n'avons jamais pu l'obtenir. Un certain nombre de parlementaires avaient relayé cette proposition. Nous l'avons vue apparaître parfois dans des gouvernements de droite, de gauche, parfois avec les mêmes personnes, avec des personnes différentes. Finalement, il y a eu un interdit au niveau du ministre du Budget, qui ne voulait pas d'une telle dépense affectée.

Il faut savoir ce que l'on veut. Si l'on pense pouvoir agir dans ce domaine sans donner à l'Education nationale les moyens de ses missions, éventuellement de façon contraignante, parce que tous les enseignants ne sont pas volontaires pour intervenir dans ces comportements humains, mais l'apprentissage du risque, de la vie, de la mort, des facteurs de risques et de la façon de les gérer, expliquer à des jeunes que c'est leur avenir qui est en jeu, que tous ces systèmes fonctionnent -le terme est grammaticalement et lexicologiquement correct- comme des défenseurs sociaux, c'est-à-dire des moyens qui vont permettre à quelqu'un de le faire descendre, au lieu d'essayer de réaliser son existence, sa vie professionnelle, familiale... On n'est pas capable actuellement d'expliquer cela correctement aux jeunes. Je le sais, pour intervenir constamment dans des établissements scolaires.

Hier soir, j'étais avec Bruno Dalque, un magistrat qui a été longtemps à la Direction des affaires criminelles et des grâces, qui est maintenant aux Douanes. Nous essayions d'expliquer à des parents de lycéens et à des lycéens ce problème. Mais nous promener comme des espèces d'images pieuses de gens qui ont milité dans ce domaine et qui vont une soirée rencontrer des lycéens est nul. Ce n'est pas cela qui fait la conviction, mais les actions répétées, permanentes.

Quatrième problème fondamental: l'action publique est-elle équilibrée entre les actions d'amont et d'aval? Bien entendu si nous voulons être cohérents, il faut être capable d'agir des deux côtés. Là encore, la réponse est non. La lutte contre l'approvisionnement est insuffisante. Nous avons eu la chance à l'OFDT d'avoir des personnes d'une compétence particulière dans ce domaine. Nous savons que l'approvisionnement de l'Europe en cannabis vient du Maroc. 1700 tonnes de cannabis produit de résine sont produites au Maroc. Le Maroc n'est pas un pays comme la Colombie, avec des zones totalement aux mains de mafias, mais un pays structuré. Il faut que l'Union européenne négocie avec le Maroc et obtienne qu'il y ait une interruption de cette production de cannabis marocain au niveau où elle est actuellement.

Quand nous regardons, et j'en ai beaucoup discuté avec les personnes ayant en charge cette mission de lutter contre le blanchiment de l'argent, nous sommes dans une situation incohérente. L'échange électronique de moyens de paiement est parfaitement traçable. Si nous exigeons vraiment des pays qui sont les paradis fiscaux que nous connaissons tous qu'il y ait une transparence absolue, nous savons bien que nous bloquerions les trafics en partie ; mais nous voulons avoir l'absence de drogue et l'argent de celle-ci. Grosso modo, nous voulons bénéficier de l'argent sale et ne pas mettre hors circuit les îles Moustiques, le Liechtenstein, voire le Luxembourg par certains aspects. C'est à la communauté des pays industrialisés riches de savoir régler ces problèmes. Elle ne le fait pas actuellement.

Enfin, je pense qu'il y a toujours un déficit au niveau des moyens policiers, des gendarmes, des douanes, pour lutter contre le trafic. Les GIR ont sûrement été un progrès, mais je reste persuadé qu'il faut des personnes très spécialisées, très compétentes. En avoir une centaine n'est pas suffisant. Nous n'avons pas investi suffisamment dans l'infiltration de ces milieux vivant de la drogue. Je pense que l'action d'amont actuellement est totalement déséquilibrée par rapport à l'ampleur du problème.

Autre problème extrêmement important, une question fondamentale : la répression de l'usager est-elle capable d'avoir une efficacité en matière de prévention ? Ma réponse est oui. Nous avons vu dans le domaine de la sécurité routière à quel niveau cela pouvait se situer. Actuellement, uniquement par une action psychologique qui est l'anticipation de la loi qui était encore devant le Sénat hier, nous avons eu 1 000 tués en moins sur les routes en quatre mois, uniquement parce qu'il y a eu un renforcement de la crédibilité de l'action des policiers et des gendarmes. C'est mon domaine de recherche,

puisque initialement toutes ces activités de santé publique, j'y suis arrivé par mon activité de recherche qui est la sécurité routière, l'accidentologie. C'est dans ce domaine que j'étais entré dans cette action -si je puis dire- à la jonction du scientifique et du politique, quand Simone Veil et M. Peyrefitte ont fait voter en 1978 la loi sur les dépistages préventifs de l'alcoolémie au volant.

Nous voyons donc à ce niveau qu'il est véritablement nécessaire d'agir avec des moyens efficaces, de reconnaître les conditions de l'efficacité avant d'imaginer une nouvelle réglementation, une nouvelle législation. Or, les conditions de l'efficacité dans ce domaine d'une délinquance de masse et de la sanction, vous êtes en train de la décrire dans la loi de sécurité routière, qui je trouve est un excellent texte. J'ai partiellement "trempé" dans la genèse de ce texte, parce que véritablement le contrôle automatisé est la garantie de l'efficacité.

Borkenstein l'avait dit. Je relisais ces jours-ci ses travaux pour essayer de comprendre finalement la genèse de cette compréhension de l'action efficace dans la délinquance de masse. Quand cet homme avait fait sa première étude à grand rapide sur alcool et accidents de la route, il avait déjà fixé ces règles. Il avait dit que dans la délinquance de masse, il fallait des sanctions fréquentes, légères pour être acceptables, crédibles, équitables. Ces règles sont en permanence transgressées. On voudrait au contraire augmenter le niveau de sanction jusqu'à la rendre inapplicable. De temps en temps elle tombera sur quelqu'un, et cela apparaîtra comme une loterie. C'est l'inverse de l'équité. En faisant cela, on pense être efficace.

La gestion de la délinquance financière, bancaire, les chèques en bois, etc. a été réglée par des problèmes ne faisant pas appel à la pénalisation. C'était la suppression de comptes bancaires. Là, il y avait des moyens permettant d'avoir l'exhaustivité et l'efficacité avec des mesures simples.

Sur la route, c'est déjà plus difficile. Les Hollandais nous montrent bien que le contrôle automatisé, une sanction automatique avec un lien avec le fichier des cartes grises, la personne recevant deux jours après son infraction, fonctionne, dissuade. Ils ont pacifié leurs routes avec ces systèmes.

En matière de consommation de drogue, cela va être difficile. Nous en avons eu un aperçu avec les mesures qui étaient envisagées, en particulier celles qui ont été énoncées par M. le ministre de l'Intérieur. Nous pouvons envisager des mesures de ce type, mais il faudra être très attentif au fait qu'elles soient appliquées à tout le monde, qu'elles ne désocialisent pas de façon dangereuse les personnes à qui elles vont s'appliquer.

Ce peut être des mesures financières. L'important est de les proportionner aux revenus de la personne ou de sa famille. Ceci est une difficulté, parce que nous avons toujours eu du mal, même avec toutes les possibilités de personnalisation des peines, à faire justement de l'automatique qui soit adapté. Là, il faut peut-être avoir de l'imagination et rendre possible grosso modo des sanctions financières automatiquement proportionnelles aux revenus.

Je crois que la prévention par la dissuasion fonctionne. Dans de multiples domaines, elle fonctionne.

Peut-être qu'une des explications de la diminution régulière de la mortalité et de la consommation d'alcool en France se comprend en partie par la loi de 1970 et la conduite sous l'influence de l'alcool. Tout le monde est passé vers la conduite automobile et il y a eu une contrainte, qui même si elle n'était pas totalement crédible, était tout de même forte.

Cette année, nous allons passer pour la première fois depuis la fin de la guerre à moins de 10 litres d'alcool pur en consommation d'alcool par habitant. Nous sommes le seul pays ayant diminué d'environ 40 % sa consommation d'alcool sur une période d'environ 40 ans.

J'ai réservé la dernière question pour la fin. C'est la plus difficile. Les débats parlementaires sur ce problème des drogues ont-ils été sereins au cours des périodes récentes ? Ma réponse est non. J'ai entendu dans des enceintes parlementaires des propos qui me désolent, parce que j'ai toujours fonctionné avec un principe simple : la fin ne justifie pas les moyens. On ne peut pas dire n'importe quoi pour faire adopter un texte. Malheureusement, nous avons entendu n'importe quoi.

J'ai deux propositions très concrètes à vous faire. Ce sont de petites propositions, mais c'est souvent avec des progrès de ce type que l'on réussit à faire évoluer une situation.

Je crois qu'il faut interdire, ce serait une décision des responsables du Sénat, de l'Assemblée, que des réunions se tiennent dans vos locaux, qui sont ceux où l'on fait les lois de la République, en laissant s'exprimer des groupes de pression faisant de la désinformation, c'est-à-dire mentant.

Si je dis cela et si je n'ai pas encore été poursuivi pour diffamation par les personnes que j'accuse aussi directement, c'est qu'il y a tout de même un fondement à mes propos. Quand des experts toxicologues donnent des indications sur la prévalence de la conduite sous l'influence du cannabis et que ces chiffres sont faux, j'estime qu'il est inacceptable que l'on puisse présenter de tels résultats dans des locaux qui sont ceux de l'Assemblée et du Sénat.

Deux mesures très simples redonneraient un peu de sens à ce qui se passe dans ces locaux. Ce serait d'interdire que l'on tienne des réunions de groupes de pression. Le lobbying est acceptable dans une démocratie, mais à mon avis il doit s'exprimer clairement en dehors du Parlement. Il y a une confusion des genres quand dans des locaux qui sont ceux de l'Assemblée ou du Sénat des propos sont tenus, car immédiatement il y a une notion dans le public et les médias de crédibilité, due au caractère en quelque sorte officiel de ce qui se passe dans vos locaux.

Pour avoir un lien extrêmement précis avec cet interdit, nous retombons sur un problème fondamental, qui est la déclaration d'intérêt. Quand dans l'industrie pharmaceutique il y a eu à gérer ce problème, en relation avec le ministère de la Santé, pour les autorisations de mise sur le marché, quand Simone Veil a réformé en profondeur la Direction du médicament au ministère –à l'époque j'étais son conseiller technique, je connais bien ce problème-, il y a eu progressivement une exigence de clarification du débat. On ne peut pas être un expert qui va donner un avis pour mettre un médicament sur le marché et en même temps, par exemple, le salarié de la firme qui le met sur le marché. La déclaration d'intérêt est fondamentale.

Dans toutes vos commissions, dans toutes les auditions et dans toutes les manifestations en dehors du cadre législatif se tenant au Parlement, il faut que vous exigiez des personnes qu'il y ait une déclaration d'intérêt, voir si celui-ci est direct, leur patrimoine personnel, ou indirect, leur structure qui va bénéficier d'un financement.

A l'évidence, les toxicologues qui ont fait ces déclarations avec des communiqués à l'Agence France Presse le jour du début du débat parlementaire devaient dire : *"Nous sommes intéressés à ces mesures. Chaque fois qu'un nouveau dépistage sera fait, nous allons gagner tant."* Il faut vraiment dans ce domaine, qui en est un difficile, une certaine clarté. C'est pour cela que je voulais finir par ce questionnement sur finalement la sérénité des débats, parce que je vous assure que lire que 1500 jeunes

meurent sur la route du fait de l'usage des drogues, c'est dans le Journal Officiel, est tout de même consternant. A ce moment-là quand nous regardons quelle fraction est attribuable aux drogues, il faut mettre dans les 2 300 ou 2 400 jeunes qui meurent sur la route, nous atteignons un niveau de consommation et un niveau dans la fraction attribuable des accidents liés aux stupéfiants tout simplement ridicule.

J'ai mis dans le texte que je vous donne deux citations de deux structures qui se sont prononcées sur ce problème des drogues. Nous les connaissons. Une est le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, qui est la structure qui depuis longtemps, à l'instigation du fils Pompidou, s'intéresse à ce problème et qui réunit les structures de l'Union et du Conseil de l'Europe. A la dernière réunion, il a été publié un fascicule comme cela, disant que finalement il y avait énormément d'inconnues. C'était la même conclusion dans le rapport d'expertise collective de l'INSERM, qui a dit qu'actuellement il n'y avait pas de consensus au niveau mondial, scientifique, sur la fraction attribuable des accidents liés à la consommation de cannabis seul.

Pour le cannabis et l'alcool, tout le monde est d'accord, mais là il n'y a pas de problème, l'alcool est facile à doser et à mettre en évidence.

A mes yeux, tout le débat parlementaire sur le contrôle de l'usage des drogues au volant a été pollué par véritablement ce refus d'objectivité, l'intervention de tiers extérieurs ayant un intérêt à agir. Je trouve que c'est dommage pour la qualité des travaux produits.

Je vous remercie beaucoup de m'avoir entendu. Si vous avez des questions auxquelles vous estimez que je peux répondre, je suis à votre disposition.

M. BARBIER.- Merci Professeur Got de cet exposé, très organisé.

M. Bernard PLASAIT, Rapporteur.- Monsieur le Professeur, merci beaucoup de cet exposé très intéressant, qui ramasse assez bien, de façon très parlante, un certain nombre d'idées qui nous sont venues au cours de cette enquête, nous ayant permis de découvrir l'ampleur du sujet et aussi sa complexité.

Le principal souci est évidemment celui que vous avez mentionné à la fin, l'honnêteté, car il faut que nous comprenions où est la vérité ou en tous cas essayer de nous en rapprocher, de telle manière que nous puissions préconiser les bonnes mesures.

Sur un sujet, il y a une controverse. A mon sens, un certain nombre de personnes s'expriment avec une très grande malhonnêteté intellectuelle ou avec des arrière-pensées que je ne connais pas sur la question du cannabis. Or, il me semble qu'il faut en cette matière ne pas diaboliser le cannabis, ni non plus le banaliser, mais simplement pouvoir dire à son sujet la vérité.

Nous avons vu en audition ici des personnes qui nous ont expliqué pratiquement que le cannabis était inoffensif, que sa consommation relevait de la liberté individuelle.

M. GOT.- C'est un autre problème.

M. PLASAIT.- Par conséquent, nous pouvions le dépénaliser, le libéraliser, le légaliser. Certaines sont même allées jusqu'à dire qu'au-delà du cannabis, il fallait légaliser l'usage de toutes les drogues.

Le cannabis est un phénomène pour nous extrêmement important, parce que nous avons compris que sa consommation avait explosé dans les dix dernières années.

M. GOT.- Pas dans les dix dernières années ; il augmente régulièrement depuis trente ans. La pente est pratiquement stable depuis trente ans. A mon avis,

l'affirmation d'une explosion les dix dernières années ne correspond pas à la réalité documentée.

M. PLASAIT.- En tout cas une augmentation considérable et régulière de la consommation de cannabis fait que certains posent le problème en termes de culture, de phénomène de société qui serait irréversible, etc.

La question est de savoir si le cannabis est dangereux ou pas. S'il ne l'est pas, il n'y a pas de raison de ne pas le légaliser, de ne pas le laisser utiliser de la façon dont les jeunes en particulier ont envie de l'utiliser dans leurs nouveaux rites, leur nouvelle culture.

En revanche s'il est dangereux, il faut l'interdire et dire pourquoi. S'il y a doute, avant d'en savoir plus, il faut peut-être appliquer le principe de précaution.

J'ai retenu, et je parle sous le contrôle de tous les commissaires qui ont participé à cette enquête, que finalement il y a, comme d'ailleurs le titrait la *Recherche* du mois de mars 2003, un consensus scientifique au moins sur un certain nombre de points et discussion sur certains autres.

Je vous le dis rapidement pour que vous puissiez me donner votre sentiment là-dessus, infirmer ou valider cette approche. La partie qui me paraît certaine ou à peu près certaine est celle figurant dans le rapport de l'INSERM, où l'on parle des effets immédiats ou à court terme. A dose induisant la somnolence, on a déjà un certain nombre d'effets. Lorsque la prise est plus importante, on en a d'autres. On a des effets certains aussi à long terme, avec une consommation répétée. Voilà pour la partie paraissant certaine.

D'autres parties sont en discussion. Le cannabis est-il un facteur direct de schizophrénie ou facilite-t-il l'arrivée de la schizophrénie lorsqu'il y avait les éléments déjà constitués ? Il y a le problème de la dépendance. Est-ce une vraie dépendance au sens scientifique du terme ? N'est-ce qu'une accoutumance ? J'ai parlé récemment avec un professeur qui a ce problème avec ses élèves, qui sont un peu retirés de leur scolarité par ce qu'il appelait l'obsession du cannabis. C'est une forme d'accoutumance et de dépendance. Il y a discussion là-dessus entre les experts.

Enfin, il y a la question du cannabis au volant. Nous pouvons penser que le delta-9 ou le delta-8 en cas de relarguage ont un effet évident. Pour autant, pouvons-nous décider aujourd'hui qu'il y a un lien de causalité parfaitement établi avec des accidents automobiles ? Sans doute pas, mais peut-être que le principe de précaution devrait nous alerter sur quelques mesures à prendre. En tout cas, pour avoir une certitude là-dessus, il faut attendre d'en savoir plus et en particulier connaître les résultats de l'étude épidémiologique qui avait été prévue, et qui est en cours, après la loi Gayssot.

M. GOT.- D'ailleurs, elle fonctionne très bien. Nous en reparlerons.

M. PLASAIT.- Dans cette présentation générale des choses, approchons-nous de la vérité ?

M. GOT.- Oui. Je vais essayer de répondre rapidement et ponctuellement. Le débat sur dangereux ou pas n'existe plus ; tout le monde est d'accord pour dire qu'il y a des risques liés à l'usage du cannabis.

Là, à mon avis ce qui est très surprenant, c'est de voir privilégié constamment le risque de l'effet psychoactif par rapport au risque physique. Peut-être est-ce dû en grande partie au fait que nous revenons à la recherche.

Combien de machines à fumer en France font des études régulières avec le cannabis saisi, avec de la combustion et des cancérogènes qui les documentent ? C'est

facile, il n'y en a pas. D'ailleurs, il n'y a même pas de recherches sur la fumée du tabac, ce qui a permis aux manufacturiers du tabac, pendant des décennies, d'utiliser des machines à fumer qui fumaient de façon différente des usagers, avec une combustion et une absorption de nicotine et de goudron ne correspondant pas à la réalité.

Quand on veut documenter un risque, on se donne les moyens de le documenter. Ce ne sont pas des coûts importants, mais il n'y a pas de machines à fumer permettant de faire ce que demandait par exemple Mme Sasco, du Centre International de Recherche sur le Cancer, c'est-à-dire des études systématiques. Elle a publié sur ce sujet.

Dire que le cannabis n'a jamais tué personne, étant donné qu'il y a entre quatre et dix fois dans un joint la quantité de goudron qu'il y a dans la combustion d'une cigarette, est la négation du tabagisme passif et de tout ce qui a été accumulé depuis quarante ans sur la connaissance du risque lié au tabac.

En plus, comme la consommation de cannabis est associée habituellement à celle de tabac, il y a le développement d'un risque supplémentaire, qui est l'addiction à la nicotine, dont personne ne discute que c'est une drogue dure extrêmement addictive.

Vraiment, le débat sur le risque physique ou psychique lié au cannabis est actuellement inexistant. Il existe sur la nature du risque et son amplitude. C'est bien là où dans tous les exemples que vous donnez, il y a des certitudes et des incertitudes, avec un domaine d'incertitudes, un intervalle de confiance qui est la difficulté actuelle.

Si nous revenons très brièvement sur l'insécurité routière, dans le rapport de l'INSERM vous avez vu rapporter les études concernant le cannabis seul. Quatre concluaient à l'absence de risque relatif significatif, deux à l'existence d'un risque supérieur à un, mais avec un intervalle de confiance pas satisfaisant. C'était la situation 2001.

Depuis, deux études ont été publiées. Nous les connaissons. Le milieu qui s'intéresse à cela dans le monde est extrêmement limité. Nous retrouvons ces publications à l'ICADS, dans le Groupe Pompidou ou dans les quelques groupes réunissant ces données.

Une étude a été extrêmement discutée, celle du Dr. Mura dans le cadre du plan hospitalier de recherche clinique. Là, la discussion a été sur la qualité du groupe témoin. Personne ne met en doute la qualité de ces toxicologues. Le problème n'est pas là ; c'est un problème méthodologique. J'en ai souvent discuté avec Patrick Mura. Sur la route, on est exposé à un risque d'accident parce que l'on est sur la route.

Depuis Borkenstein, la règle fixée est que le groupe témoin devait en être un exposé au risque, c'est-à-dire un groupe circulant au même moment au même endroit. Borkenstein a fait son étude de grand rapide avec une méthode très simple : on arrête au même endroit quelqu'un qui passe, on lui demande de souffler dans un éthylomètre et l'on voit s'il est sous l'influence de l'alcool. On a fait la même chose avec les accidentés et l'on voit s'il y a plus de gens sous l'influence de l'alcool en accident que dans le groupe témoin.

Si nous n'avons pas un groupe témoin valable, je prends souvent cette comparaison, c'est comme si l'on disait que 12 % des accidentés ont les yeux bleus. A ce moment-là on ne va pas sauter le pas et dire que c'est parce qu'ils ont les yeux bleus qu'ils ont un accident. Pour pouvoir calculer une fraction attribuable, il faut avoir un groupe témoin.

Pour l'alcool nous avons toujours pu l'avoir facilement, parce que l'alcool est accepté culturellement. Quand 3000 personnes étaient arrêtées au bord des routes, la

fraction refusant de souffler dans l'éthylomètre était extrêmement faible. A ce moment-là, on pouvait dire que 2,5 % des gens circulaient avec une alcoolémie dépassant 0,8. C'était le taux de l'époque. En accidents, nous avons 33 ou 35 %. Je menais des études dans les années 1973 et qui ont permis d'adopter la loi de 1978. Là, on calcule un risque relatif et on dit en moyenne, toutes alcoolémies confondues, qu'il y a dix fois plus de risques d'avoir un accident mortel quand on est sous l'influence de l'alcool à plus de 0,8 que lorsque l'on n'a pas une alcoolémie à ce niveau.

Nous pouvons même faire des sous-classes et dire que lorsque l'on est à plus de 2 grammes par litre d'alcool, on a un risque relatif supérieur à 100, 10 000 % d'augmentation. On fait un kilomètre, il y a 100 fois plus de risques d'avoir un accident mortel que si l'on n'est pas sous l'influence de l'alcool.

La difficulté pour le cannabis est que nous ne pouvons pas voir de relation dose/effets, parce que l'absorption est rapide, le taux sanguin s'effondre et après il y a une diminution lente. Beaucoup de toxicologues, c'est l'opinion du Dr. Mura, nous disent que sur cette partie qui descend, nous n'aurons jamais de relation dose/effets calculable. Nous allons voir. Je pense que c'est un problème aussi d'échantillon. Si nous avons des dizaines de milliers de cas étudiés, nous aurions peut-être, mais c'est une hypothèse, pas une vérité scientifique. Actuellement, aucune équipe au monde, en accidentologie routière, avec un groupe témoin, n'a montré de relation dose/effets.

Le groupe témoin de l'étude du Dr. Mura du PHRC vient de personnes consultant aux urgences. Nous comparons un groupe d'accidentés à un groupe venant consulter aux urgences. Je regrette, pas une équipe d'accidentologie au monde n'accepte un tel groupe témoin, parce que si les jeunes consomment plutôt du cannabis à l'extérieur et se retrouvent sur les routes revenant d'une rave à 200 kilomètres parfois de l'endroit où ils habitent, les conditions d'exposition au risque ont été liées aussi aux conditions de consommation. Ils consomment plus souvent à l'extérieur de chez eux que chez eux.

Si ceux qui viennent aux urgences pour une appendicite, une colique néphrétique, un événement aigu, viennent de conditions différentes de vie, d'exposition au risque, sont deux fois moins consommateurs avant de venir à l'hôpital, le risque relatif 2 va apparaître dans l'étude. C'est une hypothèse.

Le Dr. Mura nous dit que ce n'est pas vrai, la preuve : pour l'alcool nous avons aussi un risque relatif ; mais on ne consomme pas d'alcool chez soi comme du cannabis.

L'autre étude qui a été publiée, passionnante, est celle de Claude Dussault, qui a dirigé longtemps le service de recherche de la Société d'Assurance Automobile du Québec. C'est une société d'assurance particulière, puisque le Québec, libéral, a nationalisé son assurance automobile. La SAAQ gère le permis à points, l'assurance et une bonne partie de l'organisation de la sécurité routière au Québec bien sûr, sous le contrôle des parlementaires pour tout ce qui est de nature législative. Cette étude est à sa phase encore préliminaire pour les résultats. Ceux-ci ont été passionnants. Ils ont réussi à faire un groupe témoin hors accidents au bord de la route, mais avec beaucoup de refus. Là, Claude Dussault se dit que ceux qui ont refusé sont peut-être ceux qui consomment. Si ceux qui ont refusé et qui sont dans le groupe témoin sont ceux qui ont consommé, on crée un risque relatif artificiellement.

Comme il est malin et sérieux, il a fait aussi un groupe témoin en accidents analogue à la méthode retenue par l'OFDT et que nous utilisons depuis deux ans, qui va aboutir à des résultats en 2004 sur environ 10 000 accidents mortels. L'étude du groupe témoin en accidents consiste à prendre tous les accidentés, à se documenter sur l'alcool, les drogues, éventuellement les médicaments et de voir quelle est leur responsabilité dans l'accident.

Quelqu'un perd le contrôle dans un virage, part à gauche et tue un autre usager de la route. Cet usager est un bon témoin, parce qu'il est au même endroit au même moment, au même jour de la semaine, dans les mêmes conditions d'exposition au risque.

La méthode de l'OFDT, vous l'avez peut-être connue, est de prendre tous les accidents mortels. Nous venons ou sommes sur le point de recevoir cette semaine le 6 000ème procès-verbal. Nous en aurons 10 000. Cela a été lent à se mettre en route. Cela fonctionne parfaitement, nous avons une très bonne relation avec les policiers, les gendarmes et les CRS, qui nous envoient leurs procédures. A partir de là, un groupe d'accidentologues étudient la responsabilité sans connaître bien sûr les résultats des dosages, ni pour l'alcool ni pour les stupéfiants. C'est vraiment fait dans des conditions qui sont celles de la recherche médicale pour des médicaments. A terme, nous serons capables de comparer et nous vous dirons si nous avons un risque relatif documenté ou pas.

En ce qui concerne les psychoses, là la réunion de l'Office parlementaire a été passionnante. Je pense qu'avec les trois études publiées l'année dernière, nous avons plus qu'une ébauche, nous avons des éléments nous permettant de penser que la consommation de cannabis est prédictive du développement d'une psychose, d'une schizophrénie 20, 25 ans après.

Est-ce un effet direct ou agit-on sur des gens qui ont un facteur de risque personnel et est-ce cela qui va les faire passer de l'autre côté ? Honnêtement, cela n'a pas une grosse importance. Que l'on passe de l'autre côté parce que l'on est prédisposé ou indépendamment d'un facteur génétique prédictif n'a pas d'importance. Si nous sommes capables de calculer une fraction attribuable, nous l'utilisons comme un élément d'attribution d'un facteur causal. Même si nous savons qu'il n'est pas commode dans l'épidémiologie de passer d'une corrélation à une explication causale, dans un cas comme celui-là, à mon avis, nous avons la possibilité de le faire, mais le risque est faible.

Sur les dizaines de milliers de conscrits suédois, il faut toujours regarder les valeurs absolues. Quand nous regardons au bout du compte quels étaient les effectifs dans les différents groupes, deux personnes, trois, cinq, nous étions dans un risque que nous pouvions considérer comme documenté, mais faible. Vous voyez donc la difficulté d'utiliser ce genre d'argument. Ce n'est pas un risque majeur mais faible. Cependant, à mes yeux, maintenant, je le crois documenté. C'est une appréciation personnelle du moment.

Regardez les difficultés que nous avons eues sur la documentation de l'effet favorable des faibles doses d'alcool sur les maladies cardio-vasculaires. Nous avons mis trente ans à nous mettre d'accord. Maintenant, c'est une notion acceptée. Maintenant, la discussion existe sur la mortalité globale et là, le problème n'est pas résolu.

En ce qui concerne les psychoses, voilà ce que j'en pense actuellement avec les données.

Sur la notion d'accoutumance, tout le monde est d'accord pour dire qu'il n'y a pas une dépendance forte, physique et psychique en matière de cannabis, mais il y a des personnes qui dans leurs conditions de consommation, dans leur environnement, avec leurs caractéristiques personnelles, vont faire que pour elles, la consommation de cannabis sera un facteur d'inhibition de la qualité de leur travail, de leurs relations sociales, professionnelles et grosso modo sera destructrice, comme peut l'être l'alcool.

Le tabac l'est beaucoup moins, car il a un effet psychostimulant et peu d'effets finalement destructurants de la personnalité, mais il a l'énorme inconvénient de tuer 60 000 de ses consommateurs chaque année. L'alcool est plutôt à 40 000, 45000.

Nous voyons bien que lorsque nous raisonnons en termes de risques, là un mot maintenant m'inquiète, qui est le principe de précaution. Quand nous disons s'il est dangereux, par précaution il faut l'interdire, là nous retombons sur le problème de la gestion cohérente des risques. C'est ma spécialité.

Le dernier livre que j'ai écrit est sur la gestion des risques. En trente ans, j'ai participé à vingt commissions, j'ai fait le compte, ayant eu à gérer des problèmes de risques, que ce soit le rapport sur le sida qui m'avait été demandé par Claude Evin ou la commission Jean Bernard sur l'alcool, qui était une commande de Valéry Giscard d'Estaing, ou le rapport sur l'amiante en 1999.

La gestion du risque, c'est-à-dire la jonction entre la connaissance et le passage à l'acte administratif, ou politique quand on est dans le domaine législatif, est mon objet passionnel -si je puis dire- d'intérêt. Il est extrêmement difficile de garder une cohérence dans ces domaines, surtout si vous allez jusqu'à utiliser le principe de précaution.

Il y a eu un séminaire du plan sur le principe de précaution, qui a duré un an. Je suis allé à toutes les séances, sauf à une je crois. Cette réunion a été passionnante, parce que nous avons bien vu les dangers de sortir le principe de précaution du domaine pour lequel il a été créé, qui est le domaine du risque en gros planétaire ou étendu dans le domaine de l'environnement. Il a été créé pour la gestion de la pollution de la Mer du Nord. Ensuite, la conférence brésilienne sur en gros l'environnement, l'effet de serre et Kyoto ont repris ces notions. Lorsqu'il y a un risque pas assuré, mais les éléments pour penser que c'est crédible et lorsque l'on doit le gérer politiquement, si ce risque est planétaire et irréversible, il faut être tout de même extrêmement méfiant et accepter d'utiliser ce principe de précaution.

Si nous l'utilisons dans la vie quotidienne à propos du risque individuel, nous sommes perdus, parce que c'est un principe d'inaction, ou alors en permanence nous nous exposons à la critique qui a été formulée dans le débat sur la sécurité routière. J'ai lu totalement ce débat. Certains de vos collègues disaient : "*Vous dites principe de précaution, qui s'oppose grosso modo à la prévention. La prévention est d'être sûr. Il y a risque documenté, nous sommes capable d'agir en disant si je supprime ce risque, je supprime la mortalité de telle cause par un facteur 2, 3 ou 5.*" L'opposition prévention/précaution existe, même si ce n'est pas du tout ou rien. Il y a des domaines dans lesquels nous commençons à savoir un peu, puis beaucoup et à un moment, nous admettons que c'est une certitude. La transition de l'un à l'autre se fait insensiblement. Il y a tout de même des domaines où la certitude existe et où nous n'agissons pas, alors qu'il n'y a pas d'intérêt à ne pas agir.

Là, je tombe sur ma spécialité. Vous m'entendez tenir ce discours depuis 15 ans. Lorsque l'on laisse mettre en circulation des véhicules allant à 200 kilomètres par heure dans un pays où la vitesse est limitée à 130 et que les assureurs nous documentent depuis 20 ans le risque relatif en disant que lorsque l'on met en circulation un véhicule lourd, inutilement rapide et puissant, il fait 18 fois plus de dommages corporels chez les tiers qu'un véhicule léger et lent, là on est dans la prévention. Le risque existe, il est documenté et on n'agit pas.

Un de vos collègues, dans la loi, a proposé un amendement pour limiter la vitesse lors de la construction à 130 kilomètres à l'heure, comme cela a été fait pour les poids lourds, les mobylettes. Il a été refusé en disant que c'était une décision européenne, qu'une directive nous obligeait à avoir des conditions d'homologation uniformes.

Quand nous avons utilisé les dispositions du traité pour s'en abstraire à propos de l'encéphalite bovine, nous avons dit que nous bloquions l'importation de viande britannique, embargo, en utilisant l'article du traité indiquant que lorsque nous avons des

raisons de santé publique d'agir, nous sommes capables d'agir unilatéralement. Si ensuite la commission n'est pas d'accord, si la Cour du Luxembourg nous condamne, nous pouvons revoir notre position, mais nous n'avons même pas essayé de le faire.

Nous sommes donc dans des domaines de gestion du risque. Je terminerai là-dessus, parce que je crois que sur la question de dangerosité, c'est évident. La dépendance n'est pas forte. La pathologie psychiatrique à mon avis est un risque faible, mais il est documenté. Sur le volant, nous en avons parlé. Sur la précaution, non. Je crois qu'il faut que vous ayez à l'esprit, et vous l'avez, cette hiérarchie du risque liée aux psychoactifs. Il y a le tabac avec 60 000 morts, l'alcool avec 45 000, avec des dégâts sociaux considérables en plus de ceux physiques.

Vous ne vous occupez pas assez d'un problème : les médicaments. Nous en avons longuement discuté avec ces familles et ces élèves hier dans ce lycée. Nous sommes dans une société où l'on règle les problèmes de comportement et de mal-être avec des pilules et du chimique. Lorsque les enfants voient ce recours et cette fausse sortie à leurs problèmes avec un joint, là ce serait mal, alors que l'on a inondé des générations, et on le fait encore, d'anxiolytiques, de tranquillisants et d'hypnotiques. Nous sommes tout de même un des pays au monde, avec la Belgique, ayant la plus forte consommation par habitant de ces produits. L'OFDT le documente.

L'étude de M. Dussault a montré un risque significativement augmenté d'accident avec les anxiolytiques, alors que sur l'étude en accident, avec le groupe témoin sur la responsabilité, je ne vous l'ai pas dit, je n'avais pas fini ma phrase, elle ne montrait pas de différence significative.

Gérer le problème du cannabis au volant sans gérer celui des médicaments au volant heurte profondément mon sens de la cohérence dans l'action publique.

Voilà, si j'ai répondu à vos questions.

M. PLASAIT.- Merci Monsieur le Professeur.

M. GOT.- C'est moi qui vous remercie, Monsieur.

M. BARBIER.- Merci de ces réponses passionnées.

Mes chers collègues, avez-vous des questions ? (*Aucune*) Je crois que vous avez abordé globalement le problème. Nous vous remercions d'avoir accepté cette audition.