



interview de didier jayle

Donner à des héroïnomanes de l'héroïne peut paraître invraisemblable

propos recueillis par Catherine Desmoulins

Comment va la France en matière d'addiction ? Et que fait le gouvernement ? Interrogé par Swaps, Didier Jayle, président de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et toxicomanies (Mildt), fait le point sur les tendances et révèle les grands axes du dispositif 2005 sur le cannabis.*

**Didier Jayle est fondateur de la revue Swaps et a été directeur de la publication jusqu'en 2002.*

Swaps : Quelles sont les tendances actuelles de consommation chez les jeunes ?

Didier Jayle : Le fait le plus marquant des dix dernières années est l'explosion de la consommation de cannabis qui a doublé chez les 16-24 ans. Par ailleurs et de façon encore plus importante, la consommation des usagers réguliers (dix fois par mois ou plus) a triplé. Ces grands consommateurs sont deux fois plus souvent des garçons que des filles. Aujourd'hui, à 17 ans, un garçon sur cinq consomme du cannabis de manière répétée dans l'année. Dans la tranche d'âge des adolescents/jeunes adultes, la consommation est comparable à celle de l'alcool !

C'est d'ailleurs le deuxième point important : la consommation d'alcool chez les jeunes a tendance à augmenter, encore une fois de manière beaucoup plus rapide chez les garçons. La troisième constatation concerne le tabac pour lequel la parité est plus que dépassée car les filles fument plus aujourd'hui. Les jeunes ont un niveau de consommation beaucoup plus important que celui de la population générale. Le fait nouveau est que depuis 2003, la consommation de tabac baisse tant en matière de consommation régulière que pour l'expérimentation pour les garçons comme pour les filles. On peut y voir un effet direct de la politique du gouvernement, notamment avec la hausse historique des taxes sur le tabac (50% en un an).

En dehors de la triade alcool-tabac-cannabis, que devient la consommation des drogues "dures" ?

Je mettrais en premier lieu une drogue de synthèse, l'ecstasy, consommée dans des cadres "festifs". Ce produit principalement fabriqué aux Pays-Bas ne semble plus être autant en vogue qu'il y a quatre ou cinq ans. Néanmoins

l'accessibilité de cette drogue reste importante et il faut rester très vigilant. Il est nécessaire d'informer précisément sur les dangers liés à la neurotoxicité de certains composants surtout quand l'usage est répété et que la drogue est associée à d'autres substances : alcool, cocaïne, etc.

Les autres hallucinogènes restent consommés par une très petite frange de la population. Il existe cependant une augmentation de la consommation des champignons hallucinogènes liée à une mode facilitée par la possibilité d'acheter ces produits sur Internet.

Le recours à l'héroïne reste très marginal. Sa consommation a fortement baissé même si l'on constate une très légère augmentation chez les sujets jeunes qui ont tendance à la fumer. Cependant, on peut craindre des retombées de l'explosion de sa production en Afghanistan, notre principal fournisseur.

Pour la cocaïne, la consommation s'est profondément modifiée. Autrefois réservée à une élite sociale car très chère, elle s'est malheureusement démocratisée et touche certains jeunes des banlieues. Le crack reste pour l'instant encore circonscrit aux départements français d'Amérique, au nord-est parisien, aux quartiers nord de Marseille. Cette drogue a des conséquences sociales et de sécurité publique particulièrement dramatiques. Contrairement à la cocaïne, le crack a une mauvaise image car il est à l'origine de conduites violentes et de dégradations de l'individu. L'Europe mène une guerre contre les narcotrafiquants Sud-Américains pour freiner l'arrivée de la cocaïne. Les résultats sont assez encourageants si l'on se fie à l'un des critères d'efficacité de cette lutte qui est le prix des stupéfiants : il reste très élevé.

Au-delà de ces tendances, c'est le phénomène de polyconsommation qui est aujourd'hui très problématique. Car l'association des produits additionne leurs effets négatifs et les majore. Il faut insister sur la potentialisation des différentes substances avec l'alcool qui est un dénominateur commun.

Vous avez préparé un plan d'attaque pour contrer la consommation de cannabis. De quoi s'agit-il ?

C'est un programme global de grande envergure centré sur la prévention. Il sera lancé dès février 2005 à travers l'ensemble des médias. Pour la première fois, l'Etat va prendre la parole pour informer des dangers liés à la consommation régulière de cannabis. L'objectif est de sensibiliser les Français à ce problème et de renforcer le travail des acteurs de sa prise en charge, médecins, associations, etc. La campagne va renvoyer sur un numéro de téléphone dédié au cannabis de Drogue Info Service. Une autre partie du projet consiste à mettre en place, dans chaque département, au moins une consultation gratuite garantissant l'anonymat pour les personnes qui ont des problèmes avec le cannabis : les consommateurs eux-mêmes ou leurs parents. Des brochures d'information pour les jeunes et les parents ainsi qu'un guide à l'arrêt pour ceux qui désirent se sevrer font aussi partie du programme.

Une consultation pour les fumeurs de haschich, n'est-ce pas un peu utopique ?

Certaines personnes disaient la même chose quand on a ouvert les centres de dépistage anonyme et gratuit du VIH alors que ces consultations sont aujourd'hui un vrai succès. Dans la mesure où 450000 personnes consomment quotidiennement du cannabis dont au moins 15% sont dépendants, on ne peut pas imaginer ne pas prendre de mesure face à ce problème. Un nombre

croissant de jeunes consomment du cannabis tous les jours avant d'aller au lycée voire au collège (car la consommation touche les adolescents de plus en plus tôt). Certes, des professionnels travaillent déjà sur cette addiction mais on manque d'un réseau visible et organisé. La consultation pourra servir à dédramatiser ou à proposer des thérapies brèves qui donnent de bons résultats avec le cannabis. C'est une réponse de première ligne. Pour les jeunes consommateurs qui ont des problèmes psychologiques graves, une prise en charge psychologique s'impose. Les consultations dédiées au cannabis s'articuleront avec un réseau de psychiatres. Il ne faut pas oublier que le cannabis peut être le symptôme d'un mal-être. Mais il peut aussi déclencher des épisodes psychotiques ou venir bouleverser un équilibre familial déjà fragile.

N'allez-vous pas stigmatiser les jeunes fumeurs de haschich ?

Ce ne sont pas les consommateurs que l'on stigmatise, mais le produit ! Pourquoi voulez-vous qu'on lutte contre la consommation de tabac et que l'on sanctifie celle du cannabis ? Ce produit est aussi cancérigène que le tabac et plus toxique pour l'arbre respiratoire. Vous voudriez que l'on concentre l'énergie sur le tabac en laissant se développer le mythe du cannabis sans danger, naturel et bio ?

La résine de cannabis est trafiquée, sa culture fait appel à des techniques de plus en plus modernes y compris aux OGM et les risques de cancers, de schizophrénie, de délire liés à son usage méritent que l'on communique clairement sur cette drogue. De plus, les cannabis cultivés à partir de produits sélectionnés ont des taux en THC jamais vus, de 15% à 25% alors qu'avant on n'atteignait pas 5%. Les Hollandais face à ce problème ont fermé la moitié des coffee-shops. Ils se posent même la question de revoir leur arsenal juridique devant l'arrivée de ces produits extrêmement concentrés qui peuvent faire considérer le haschich comme une drogue dure.

Comment expliquer le retard français en matière de prescription médicalisée d'héroïne ?

En France l'héroïne, "c'est le diable". Toute la politique de réduction des risques par la substitution a été très difficile à mettre en place car il y avait beaucoup de réticence à la prescription des opiacés pour traiter des héroïnomanes. Devant l'urgence du sida, elle a pourtant été acceptée et ce fut un succès en termes de limitation de l'épidémie de VIH, de baisse des overdoses et *a minima*, de baisse de l'hépatite C. Cependant, donner à des héroïnomanes de l'héroïne peut paraître invraisemblable. On se heurte à un obstacle psychologique et éthique. Il est hors de question de prescrire de l'héroïne à tous ceux qui en feraient la demande. En réalité, la prescription médicalisée d'héroïne concernerait un nombre restreint de personnes qui ont des années de toxicomanie intraveineuse derrière elles, pour lesquelles tout a été tenté (méthadone, buprénorphine) et qui restent accrochées à l'héroïne. Elles se l'injectent dans de mauvaises conditions et sont souvent contaminées (VHC, VIH). L'Allemagne, la Suisse, les Pays-Bas ont développé des programmes d'injections médicalisées d'héroïne qui sont acceptés. Je pense qu'il faut continuer la réflexion malgré les obstacles psychologiques, politiques et financiers car ces programmes coûtent très cher : la drogue doit être consommée sur place, trois fois par jour, sept jours sur sept. Cela impose des

équipes compétentes et très nombreuses, des lieux sécurisés, des liens avec les services de police prêts à intervenir à n'importe quel moment.

Que dire de la situation des consommateurs les plus marginalisés comme les consommateurs de crack dans les squats ? Ne faudrait-il pas autoriser des salles d'injection ou de fumette ?

Des expériences sont faites notamment en Allemagne et dans certains pays nordiques dans un objectif de sécurité publique et de gestion de l'ordre social. Ces pays ont choisi d'encadrer les injections au moyen de lieux spécifiques, ce qui permet de réduire la présence des toxicomanes dans les parcs publics ou les cages d'escaliers. La France refuse ce choix qui, d'une certaine manière, peut apparaître comme une façon de cautionner la consommation de drogues. Ouvrir des salles de consommation de produits illicites, non prescrits par un médecin, engendre un problème de responsabilité. Les salles d'injection sont absolument condamnées par l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS). En matière de populations marginalisées, il y a eu récemment un problème important avec une population très désocialisée de crackeurs dans le nord-est parisien. L'existence d'une zone de non-droit, de violence et de prostitution a abouti à la fermeture de leur lieu de vie. Certains squatters ont été relogés mais d'autres pas. Il est très difficile de trouver un lieu pour ces personnes car les hôpitaux ne sont pas préparés à accueillir ce type de drogués en manque, les structures d'accueil des SDF n'en veulent pas, chaque terrain proposé par une municipalité soulève une opposition. Des salles destinées à fumer du crack ne seraient pas une solution car des expériences préalables ont montré que cela ne fonctionnait pas. Il faut trouver des solutions à long terme. La Mildt a débuté une réflexion avec l'ensemble des associations et des élus locaux pour trouver des solutions individuelles.

Avez-vous d'autres campagnes de sensibilisation aux stupéfiants en vue ?

Nous lancerons d'autres campagnes en 2005 et 2006 qui s'articuleront sur la sécurité routière. Nous attendons pour cela les résultats de l'étude Sam¹ qui porte sur 10000 accidents routiers mortels et qui doit quantifier le surrisque d'accident lié à la consommation de cannabis. On devrait aussi savoir quel est le poids des associations de produits, du cocktail alcool (désinhibiteur) et cannabis (baisse de vigilance) notamment. Il ne fait pas de doute que la conduite sous cannabis majore le risque d'accident. Des tests de dépistage salivaire de cannabis sont en cours d'évaluation par des laboratoires compétents et l'Afssaps. On dispose de tests assez prometteurs même s'ils donnent un peu trop de faux négatifs. A la différence du test urinaire qui détecte des dérivés du THC jusqu'à trois semaines après sa consommation, les tests salivaires témoignent d'une consommation récente. Cependant, un dépistage positif doit être confirmé par un dosage sanguin, cela reste encore une démarche lourde. On doit continuer les efforts car plus de la moitié des jeunes meurent à cause de produits psychotropes, principalement l'alcool. Nous envisageons également des actions de sensibilisation sur l'économie souterraine liée au cannabis. D'après la dernière étude Escapad², on estime qu'un consommateur quotidien dépense 130 euros par mois, un consommateur régulier 80 euros. Ces sommes multipliées par le nombre d'utilisateurs deviennent considérables. Cet argent est utilisé par des organisations mafieuses liées à la

grande criminalité voire au terrorisme. Notre mission est aussi de sensibiliser les jeunes qui ne veulent pas être manipulés.

- 1- Le projet Sam (Stupéfiants et accidents mortels) a pour but d'évaluer la prise de stupéfiants chez les conducteurs impliqués dans des accidents mortels de la circulation routière.
- 2- L'enquête Esapad (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'Appel de préparation à la défense) de l'OFDT évalue les consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 17/18 ans lors de l'Appel de préparation à la défense.