203652

Actes du colloque

Saint-Etienne Vendredi 17 Mars 95
Centre de Congrès

SOMMAIRE

page 2	Sommaire
page 3	Edito
page 4	Ouverture du colloque
page 9	Toxicomanie et lois
page 36	Prévention des toxicomanies
page 49	L'adolescent face aux drogues
page 60	Prévention, soins et réduction des risques
page 84	Et la loi demain ?
page 89	Clôture

TOXIBASE
Réseau National de Documentation
sur les Pharmacodépendances
14, Avenue Berthelot
69007 LYON

EDITO

La toxicomanie, parlons en !

Osons la regarder en face, en parler, et surtout en parler ensemble.

En effet, nous ne sommes pas dépourvus de moyens pour tenter d'enrayer sa progression. Mais si, sur le terrain, de nombreuses structures réalisent un travail remarquable, les services publics, tant ceux de l'Etat que ceux du Département, souffrent d'un déficit d'information et de communication interne.

"Souffraient", devrais-je écrire, car le Colloque organisé à Saint-Etienne le 17 mars 1995 et dont les Actes sont réunis ici, a eu pour premier mérite de faire se rencontrer et se (re) connaître les acteurs multiples de la lutte contre la toxicomanie.

Les travailleurs sociaux, les enseignants, les magistrats, les membres des forces de l'ordre, les élus locaux ont saisi avec une spontanéité que je salue l'occasion de confronter leurs expériences quotidiennes et de réfléchir en commun à leur amélioration.

La réussite de ce Colloque montre que c'est de ce partage de réflexions, de propositions et d'initiatives que pourra naître une meilleure efficacité de l'action collective de prévention et de lutte contre la drogue, qui doit mobiliser toutes les forces du département.

Le Conseil général, pour sa part, a pris l'initiative d'une campagne d'information et de débats plus systématique dans chaque chef-lieu de canton.

L'emploi des jeunes et la politique de la ville sont les deux priorités du mandat 1994-1998 de l'Assemblée Départementale.

Avec la prévention de la délinquance, les opérations "Eté Jeunes" et le rattrapage scolaire, la lutte contre la toxicomanie constitue l'un des objectifs majeurs de la politique de la ville. Le chantier est vaste. Nous y mettons nos forces et notre résolution.

Pascal CLEMENT
Ancien Ministre
Président du Conseil général

LA TOXICOMANIE PARLONS-EN
17 mars 1995 - Centre de Congrès - Saint-Etienne

Bienvenue à l'Espace Fauriel pour ce colloque sur la toxicomanie qui inaugure une action de longue haleine qui revêtira diverses formes et se déclinera dans plusieurs communes de la Loire.

L'exposition au premier étage de cet Espace Congrès est destinée à tourner dans un certain nombre de lieux du Département. Ce sera le cas dès la fin du mois de mai dans le cadre de la "Foire de Montbrison" et ce sera aussi l'occasion d'exposés décentralisés.

Pour ouvrir avec quelques retards dus à des problèmes d'intendance cette journée d'information et d'échanges, je vous propose d'entendre sans plus tarder les allocutions de Bernard BONNE, vice-président du Conseil Général chargé des Affaires Sociales. J'appellerai ensuite Michel THIOLLIERE, Maire de Saint-Etienne -la Ville de Saint-Etienne a pris une part active à l'organisation de cette manifestation- et enfin Jean DAUBIGNY, Préfet de la Loire.

Monsieur Bernard BONNE s'il vous plaît.

INTERVENTION DE MONSIEUR LE DOCTEUR BONNE

Monsieur le Préfet, Monsieur le Maire de Saint-Etienne, Mesdames, Messieurs,

En ma qualité de vice-président du Conseil Général de la Loire chargé des Affaires Sociales, je me dois de vous accueillir au nom du Président Pascal CLEMENT.

Je puis vous confirmer qu'il prononcera cet après-midi l'allocution de clôture de ce colloque auquel il a attaché une importance toute particulière, puisqu'il en fût l'initiateur.

Lors de son discours d'investiture, le 1er avril 1994, le Président Pascal CLEMENT avait fait de l'emploi des jeunes et de la politique de la ville les deux priorités du mandat 1994-1998 de l'Assemblée Départementale.

Et, il avait précisé qu'avec la prévention de la délinquance, les opérations "été jeunes" et le rattrapage scolaire, la lutte contre la toxicomanie constituait l'un des objectifs majeurs de la politique de la ville.

Le Président Pascal CLEMENT exprimait ainsi la préoccupation croissante du Conseil Général face à la progression de la toxicomanie dans le Département de la Loire.

Il apparaît, en effet, qu'elle constitue en tant que telle un danger très inquiétant dans les quartiers difficiles de l'agglomération stéphanoise, mais également qu'elle se développe dans nombre de petites villes, voire de bourgs ruraux. Les propos que je recueille personnellement auprès de mes collègues élus en portent témoignage avec insistance.

Une telle progression ne peut être admise, et il nous a semblé que tous les responsables du Département devaient associer leurs efforts pour tenter d'y remédier.

Nous ne sommes pas dépourvus de moyens. Sur le terrain, de nombreuses structures réalisent un travail remarquable.

Le Président Pascal Clément a voulu ce colloque, d'abord pour faire se rencontrer et se connaître ces acteurs multiples.

Je sais que Monsieur le Préfet de la Loire a souscrit à ce projet qui peut améliorer l'échange des expériences de chacun au-delà du cadre existant du Conseil Départemental de la prévention de la délinquance et de la toxicomanie. Je me fais l'interprète de Pascal CLEMENT pour remercier Monsieur Jean DAUBIGNY d'avoir délégué ses proches collaborateurs pour coordonner la participation des Services de l'Etat placé sous son autorité.

C'est à ce prix que la synergie ainsi mise en oeuvre permettra d'améliorer les actions concrètes d'ores et déjà engagées, et d'en initier de nouvelles, dont le Président Pascal CLEMENT nous entretiendra certainement cet après-midi.

Un ordre du jour très chargé nous attend. Avant que nous commencions notre travail, je laisse la parole à Monsieur le Maire de Saint-Etienne et à Monsieur le Préfet de la Loire.

Voilà, Monsieur le Maire, en rappelant que la Ville de Saint-Etienne est partenaire de cette manifestation.

INTERVENTION DE MONSIEUR THIOLLIERE

Monsieur le Préfet, Monsieur le Président du Conseil Général, Mesdames, Messieurs les Directeurs et Présidents, Mesdames, Messieurs, Chers Amis,

Je voudrais d'abord remercier tout particulièrement le Conseil Général de l'initiative qu'il a pris dans l'organisation de cette journée, ce colloque d'informations et d'échanges sur les problèmes de toxicomanie.

J'associe bien entendu Monsieur le Préfet, tous les Services de l'Etat qui sont à vos côtés dans cette manifestation ainsi que toutes les Associations et Organismes qui ont bien voulu se joindre à l'organisation de cette manifestation.

Bien entendu en tant que Maire de Saint-Etienne, je ne peux être indifférent à ce qui se passe auprès des plus jeunes notamment dans les quartiers difficiles et on sait bien qu'aujourd'hui, la toxicomanie est un des fléaux qui ronge certains quartiers de notre ville, et même si par bonheur, nous ne connaissons pas autant de problèmes que dans d'autres grandes

cités Françaises ou Européennes, il est vrai que certains quartiers de notre ville commencent à nous donner quelques signes de dangers réels auxquels il faut essayer de remédier.

Si la ville est souvent un lieu d'échanges heureux entre les hommes, c'est parfois aussi un lieu d'échanges malheureux et bien entendu quand on entend dans certains quartiers les jeunes dire que dans des allées de leurs immeubles, sur des places de leurs quartiers se déroulent des échanges de drogues, on ne peut être que préoccupé et voir à travers ce que nous racontent ces jeunes, sans doute un des malaises de la société les plus préoccupants aujourd'hui puisqu'on sait bien que derrière la toxicomanie se cachent d'autres maux tels que la délinquance, le Sida ou autres dérives personnelles ou même dérives collectives au niveau de la vie d'un quartier.

Alors en tant que Maire, je ne puis qu'être préoccupé de ces états de fait en soulignant que la ville de Saint-Etienne non seulement se préoccupe de ces états de chose mais qu'elle souhaite également prendre part à l'action conduite par l'Etat et par le Conseil Général pour essayer de remédier à ces difficultés.

Nous sommes membres du Forum Européen pour la Sécurité Urbaine, c'est dire que nous considérons que Saint-Etienne n'est pas un cas à part ou un cas d'école et qu'il vaut mieux dans ce domaine particulier de la toxicomanie, savoir ce qui se fait ailleurs et ce qui se passe ailleurs pour essayer de construire ensemble des solutions plus durables et plus fortes, de façon à mieux endiguer ce mal de la toxicomanie.

Nous participons et nous avons participé en 94, également en octobre dernier, à la journée nationale de la toxicomanie et je voudrais saluer tout particulièrement tout le milieu associatif qui nous aide dans cette démarche, parce que je pense que les pouvoirs publics peuvent faire beaucoup notamment par le biais des subventions que nous accordons, mais je pense aussi, et je suis même convaincu que le milieu associatif a un grand rôle à jouer et que si le milieu associatif n'était pas présent dans les quartiers auprès des délinquants, des jeunes en difficulté, et bien nous n'aurions pas beaucoup de chance d'aboutir dans notre volonté d'endiguer ce mal de la drogue aujourd'hui et je remercie donc tout particulièrement les associations stéphanoises qui s'investissent chaque jour dans ces difficiles problèmes, en particulier celle que je connais peut-être le plus, mais je pense qu'il y en a d'autres, l'Association Rimbaud qui depuis de nombreuses années rend des services tout à fait particuliers à la Ville de Saint-Etienne, dans cette aide qu'elle nous apporte au quotidien.

Participer également au salon "Etudiants et Perspectives", c'est un des moyens aussi que nous avons choisi pour être le plus proche de la vie des étudiants, de la vie des jeunes, pour les informer, à la fois sur les risques, qu'ils connaissent souvent d'ailleurs, de la toxicomanie, mais aussi leur apporter une aide, pour savoir comment prévenir et comment aider ceux qui sombrent à un moment donné de leur existence dans la drogue.

Voilà ce que je voulais vous dire en espérant très sincèrement que cette journée de travail sur ce problème de la toxicomanie nous permettra de mieux connaître les difficultés que nous rencontrons, mais aussi de mieux échanger nos solutions.

Je crois que nous sommes humbles devant ce problème, qu'il n'y a pas de solutions uniques ou qu'il n'y a pas de solutions miraculeuses, mais que c'est par l'échange de nos expériences réciproques, que l'on pourra le mieux préparer dans l'avenir une société plus agréable, notamment pour les plus jeunes qui sont à la dérive. Et croyez bien que pour le Maire de Saint-Etienne, quand il a été à la rencontre de ses plus jeunes concitoyens et quand on voit

dans certains quartiers que leur seul horizon, c'est la drogue, c'est le chômage, c'est la délinquance, et bien on ne peut que rechercher des solutions et sachez qu'en tant que Maire, je ne peux personnellement que souhaiter que tous nos concitoyens participent à ce travail important qui est à réaliser dans les quartiers, mais aussi dans les associations.

Alors je vous remercie par avance du travail que vous allez fournir aujourd'hui en vous disant qu'en ce qui me concerne, avec l'ensemble de mes collègues et collaborateurs, notamment Jean BRIOUDE et son équipe, nous sommes à votre écoute pour essayer tous ensemble de sortir de ce difficile problème. Merci du travail que vous allez faire avec nous.

Merci Monsieur le Maire de l'intérêt manifesté pour cette démarche, Monsieur le Préfet de la Loire.

INTERVENTION DE MONSIEUR LE PREFET DE LA LOIRE

Monsieur le vice-président du Conseil Général, Monsieur le Maire, Mesdames, Messieurs les Magistrats, Mesdames, Messieurs les Elus, Mesdames, Messieurs.

Ce colloque a été voulu par Monsieur le Président du Conseil Général de la Loire. Il s'inscrit parfaitement dans le cadre du plan anti-drogue lancé par le Gouvernement en septembre 1993 et dans la continuité de la journée nationale de prévention de toxicomanie qui s'est déroulée le 15 octobre dernier, relayée, vous le savez, au niveau européen jusqu'au 22 octobre 1994 par la semaine européenne de prévention des toxicomanies.

La lutte contre la drogue est certes une affaire de santé, une affaire de police, une affaire de justice pour le représentant de l'Etat que je suis ; mais la toxicomanie, c'est un problème qui doit se traiter en amont, bien avant que des jeunes y aient succombé, que des familles aient plongé dans cette spirale.

La toxicomanie est d'abord, à mes yeux, un fait de société, dans lequel des femmes, des hommes nous parlent au travers de l'usage de la drogue, de leurs difficultés de vivre. Trop souvent, je crois qu'il faut le dire, nous les entendons mal ou nous ne les entendons pas.

Le traitement de ce problème de la toxicomanie est un traitement en amont. C'est informer et agir.

Informer : informer naturellement les jeunes sur l'existence, la nature, les dangers de ces produits avant qu'ils ne reçoivent une information trompeuse qui vienne de gens trop intéressés ; c'est informer bien sûr les familles, à la fois sur le risque et sur la manière d'y parer ; susciter dans l'information, le dialogue entre les jeunes, leurs parents, leurs référants, leur entourage. Informer, c'est aider tous ceux qui travaillent à lutter contre cette toxicomanie sur ce qu'il est possible de faire en faveur de ceux qui sont ainsi touchés par la toxicomanie.

En informant, nous prenons aussi conscience d'une autre dimension, que les problèmes hélas très présents sur le terrain nous font parfois oublier ; nous devons avoir conscience du grave danger économique que représente la toxicomanie Nous en avons quelque peu conscience par l'économie souterraine dont nous sentons bien qu'elle se développe dans les quartiers qui sont frappés. Mais pensons aussi à la masse énorme de capitaux à l'échelle

mondiale qui pèsent, soit par leurs cibles d'investissements, soit par leurs déplacements, aussi bien sur les économies des pays consommateurs, que sur celles des régions productrices, des pays du tiers-monde. De ce point de vue, il y a là aussi un risque majeur pour l'équilibre international et pour la société humaine.

Informer et agir : nous sommes ici tous réunis pour réfléchir aujourd'hui mais bien entendu en pensant à l'action que beaucoup d'entre vous mènent déjà contre la toxicomanie et sur laquelle il faut que nous nous mobilisions tous.

L'Etat pour sa part conduit des actions : actions dans le domaine de la santé ; actions de prévention ; lorsqu'il le faut, actions de répression.

Dans la Loire tous les moyens humains, juridiques et financiers sont naturellement mis en oeuvre par l'Etat pour combattre ce fléau et l'on pourrait donner des chiffres ; ils viendront à leur heure au cours des tables rondes qui vont suivre. Vous dirais-je simplement qu'en 1994, trois cent seize auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants ont été interpellés dans le Département marquant une forte activité. Les représentants des Services de l'Etat vous parleront aussi de bien d'autres engagements dans l'action.

De ce colloque, nous attendons tous une nouvelle prise de conscience collective. La toxicomanie, parlons-en, rompons le silence des tabous, brisons la solitude de ceux qui sont frappés ; travaillons à la réinsertion.

De ce colloque, nous attendons surtout une puissante incitation à revisiter -je dirais à réviser s'il le faut- nos actions et dans les réflexions que nous allons mener ce jour, nous allons trouver, je pense, toute la motivation pour relancer notre action en fédérant nos moyens.

Je crois que si nous y réussissons, ce sera le meilleur des remerciements que nous pourrons ainsi adresser aux initiateurs et aux organisateurs de ce colloque, comme à tous ceux, qui ici ou ailleurs, travaillent à lutter contre la toxicomanie. Merci.

Alors Monsieur le Préfet vient d'en parler, nous allons avoir un certain nombre de tables rondes tout au long de cette journée. Je vous propose de suivre maintenant une première table ronde sur le thème toxicomanie et lois.

J'appelle à me rejoindre dans la partie débat de cette scène Monsieur Gilles LECLAIR, Monsieur Jean-Jacques YVOREL, Monsieur Eric MATHAIS, Monsieur Jean-Michel LOUBOUTIN, Madame Laurence NART et Monsieur Serge DELHEURE.

Gilles LECLAIR est le Chef de l'Office Central pour la Répression du Trafic Illicite de Stupéfiants, tout le monde connaît le sigle OCTRIS. A ce titre, il voyage souvent : il revient d'ailleurs depuis quelques jours de Colombie et nous entretiendra essentiellement de géopolitique. Un propos qui nous permettra de prendre conscience du trafic international, de la réalité de pays producteurs, de pays consommateurs. Vous pourrez suivre cet exposé grâce à la cartographie qui a été jointe à votre dossier et dont vous avez aussi copie dans l'exposition présentée dans le hall.

Nous passerons ensuite à une présentation des diverses drogues sous forme de documents et enfin, si nous avons le temps, nous vous proposerons un document vidéo qui

vous permettra de découvrir les nouveaux moyens techniques de détection des cultures et des trafics. Monsieur LECLAIR vous avez la parole.

INTERVENTION DE MONSIEUR GILLES LECLAIR

Merci Monsieur FRANCON, je vous remercie tout d'abord de m'avoir accueilli ici, dans cette enceinte, devant un auditoire aussi important, je n'ai pas la tâche facile d'abord parce que je commence et deuxièmement parce que j'ai un tel programme que j'ai peur de déjà aller à l'encontre de votre timing mais bon j'essaierai d'être le plus synthétique possible.

Vous avez parlé de géopolitique des drogues, vous avez parlé de présentation des drogues, j'ai pensé qu'il serait peut-être plus logique de commencer par la présentation des drogues avant de parler de là où elles sont fabriquées, il est peut-être meilleur d'abord d'en parler physiquement.

J'ai un aide de camp de choix en la personne du Commissaire Principal LOUBOUTIN, si vous voulez bien me faire passer le premier transparent. On a plusieurs façons de parler des drogues et de les classifier, vous avez là sur ce transparent la manière dont on peut les classifier par l'origine ou la nature, les conventions internationales et législations nationales, l'indépendance engendrée par ces drogues et puis également les effets sur le système nerveux central.

J'ai choisi cette dernière catégorie pour vous présentez les trois principales qui sont les dépresseurs, les stimulants, les perturbateurs, je m'excuse d'avance parce que cela va être assez rapide mais il faut aller vite.

Les dépresseurs du système nerveux central sont en fait des ralentisseurs de ce système nerveux, les principaux que vous devez tous connaître sans doute, ce sont l'opium et les dérivés de l'opium c'est-à-dire la morphine et l'héroïne.

L'héroïne se transforme à partir de la morphine mais auparavant vous avez la capsule de pavot c'est-à-dire le pavot qui est cultivé duquel on extrait le latex qui va donner l'opium et à la suite d'une chaîne de transformation, vous le voyez là, vous aurez l'héroïne qui se trouve de deux manières : le "brown-sugar" qu'on connaît bien qui est l'héroïne n° 3 et l'héroïne blanche qu'on appelle l'héroïne n°4 qui est d'une provenance différente dont on parlera tout à l'heure.

Alors tous ces dérivés sont sur notre sol, c'est cette drogue qui fait sans doute le plus de dégâts, on en parlera sans doute dans le débat. Vous avez également un certain nombre de médicaments dépresseurs que l'on trouve de plus en plus sur le marché qui sont des médicaments notamment les barbituriques qui sont connus comme le "Gardénal", "l'Optalidon". Tous ces médicaments sont utilisés de plus en plus par les toxicomanes qui bien sûr recherchent de nombreux produits pour essayer de se soulager.

D'autres médicaments dépresseurs qui sont également connus qui sont les tranquillisants, les hypnotiques parmi lesquels les "benzodiazépines" et les plus connus d'entre eux dont vous avez sans doute entendu parler qui sont le "Valium", le "Témesta", le "Tranxen" et autres.

Enfin le dernier produit qui est moins utilisé sur notre sol qui s'appelle la "métaqualone" qui est plus connu sous le nom de "mandrax" qu'on retrouve souvent en Afrique du Sud, en Afrique tout court.

Voilà pour les dépresseurs. Ensuite on a la catégorie des stimulants dont le plus connu est la cocaïne, la cocaïne qui est fabriquée à partir de la feuille de coca, la feuille de coca qui après transformation nous donne la pasta, la pâte de cocaïne et la cocaïne base puis le chlorhydrate de cocaïne que l'on retrouve sur le marché de plus en plus et le dérivé le plus célèbre actuellement qui gagne nos marchés, c'est le crack qui est en fait un retour du chlorhydrate de cocaïne à la cocaïne base.

Parmi les autres stimulants, nous avons le "khat", c'est un arbre qui pousse en Afrique dans les régions des Cornes de l'Afrique, vers le Kenya ou à Madagascar et en Tanzanie. C'est une plante qui n'est pas tellement répandue dans la mesure où sa conservation est difficile, on ne la trouve pas beaucoup dans le trafic.

Et puis vous avez les amphétamines sous toutes leurs formes qui sont bien entendu eux aussi de plus en plus utilisées. Ce sont des stimulants assez sérieux. Et les anoréxigènes qu'on a également de plus en plus sur le marché comme substance médicamenteuse qui s'apparente aux amphétamines.

Voilà pour ce qui concerne les stimulants. Je ne peux quand même bien entendu, pas passer sous silence les drogues dites à la mode comme "l'ecstasy", qui se retrouve de plus en plus dans ce qu'on appelle les "raves-parties" dont vous avez certainement entendu parler, qui sont très à la mode en ce moment dans certains milieux.

La dernière catégorie concerne les perturbateurs. Ce sont des perturbateurs du système nerveux central dont le plus connu est le cannabis, le cannabis qui se trouve sous trois formes : l'herbe, la résine et l'huile avec évidemment en fonction du produit une teneur plus importante en tétrahydrocannabinol dont on parlera sans doute peut-être au cours de cette journée.

Un autre perturbateur connu est le L.S.D et la phencyclidine (P.C.P.) qui sont des hallucinogènes qui étaient plus à la mode il y a une quinzaine d'années, qui reviennent un peu sur le marché actuellement ainsi que tout ce qui concerne les dérivés des champignons, la "Mescaline" ou la "Psilocybine" qui est un extrait de champignon. Et on a évidemment aussi tous les inhalants qui sont en perte de vitesse actuellement, en France mais qui, à une époque, ont eu des états désastreux, notamment toutes les colles et autres solvants.

Voilà j'ai été très rapide sur la présentation des produits mais je pense que c'était très intéressant de poser le problème.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON - JOURNALISTE

Toute cette classification est reprise dans l'exposition et j'en profite pour remercier le Docteur DIGONNET qui a pris une part active à la conception de cette exposition.

INTERVENTION DE MONSIEUR GILLES LECLAIR

Je vais vous parler de géopolitique, comme vous l'avez dit au départ, je suis responsable de l'Office Central pour la Répression des Trafics et des Stupéfiants, donc à ce titre je ne m'occupe que de répression et répression internationale. Evidemment on est peut-être un peu loin du débat qui est posé dans la Loire mais il est évident que pour que les drogues se trouvent sur le marché local, il faut bien qu'elles soient produites quelque part et il se trouve que nous sommes au coeur du problème de manière générale puisque nous sommes sollicités dans toutes les enceintes internationales ou dans tous les débats nationaux ce qui fait que nous avons évidemment une vue d'ensemble de tout le problème du trafic international.

J'ai choisi de vous présenter le panorama international par les produits et par les régions, mais avant, je vais vous parler de la situation mondiale telle qu'elle est vue actuellement.

Pendant une quinzaine ou une vingtaine d'années, ça a été relativement stable, on avait un clivage relativement clair en ce sens qu'on avait les pays de production, les pays de transit et les pays de consommation.

Les pays de production avaient une consommation locale tout à fait culturelle, les pays de consommation ne produisaient pas et les pays de transit étaient des pays de transit. Il se trouve que depuis quelque temps, on a une éclosion complète et des distorsions dans le clivage puisque maintenant on ne peut plus dire qu'il y a pays de consommation ou pays de production ou pays de transit ; Les pays de production sont devenus des pays de consommation, les pays de consommation sont également devenus des pays de production. Je m'explique un petit peu : si au Pakistan il y a quelques années, on avait quelques petits "héroïnomanes" qui de temps en temps fumaient l'opium ou fumaient l'héroïne, on s'aperçoit maintenant qu'ils sont touchés par la toxicomanie puisque vous avez entre un million et deux millions de toxicomanes à l'héroïne qui sont recensés, ce qui n'est pas rien.

De la même manière, les pays occidentaux sont devenus des pays de production puisque tous ces produits à la mode que sont les produits de synthèse dérivés, sont la plupart du temps fabriqués sur les sols des pays occidentaux, ce qui fait que les pays de consommation sont devenus également des pays de production. Je ne parle pas non plus de la production de cannabis et de l'herbe de cannabis dans certains pays comme les Pays-Bas, les Etats-Unis ou la Grande-Bretagne, ce qui fait que le clivage a disparu. Alors pourquoi ce clivage a-t-il disparu ? d'abord sans doute parce que les trafiquants ont essayé de s'ouvrir des marchés, compte tenu de la masse et des stocks qu'ils possèdent. Cela entraîne évidemment un certain nombre de problèmes pour les services répressifs parce que toutes les routes, les filières traditionnelles ont un petit peu été battues en brèche. On avait un certain nombre de routes qui étaient connues et on s'aperçoit que maintenant qu'il y a une multiplicité de routes, le trafic est de plus en plus difficile à combattre, il en est de même pour les circuits internationaux de blanchiment qui sont également devenus de plus en plus anarchiques et qui bien entendu gangrènent l'économie internationale.

Cela entraîne que la situation mondiale a été pas mal perturbée, elle est perturbée aussi par, la géopolitique mondiale, il est évident que les trafiquants s'adaptent et que le fait que l'Afrique du Sud par exemple ait accédé à la démocratie, que l'Ex-Yougoslavie soit en guerre, ça entraîne un certain nombre de choses. Le bloc Soviétique, n'en parlons pas, c'est évident que la chute du mur et l'éclosion de toutes ces nouvelles républiques a ouvert de nouvelles perspectives pour les trafiquants qui profitent toujours de la faiblesse des Etats et de

leur inorganisation. C'est une constante qui fait que maintenant il y a de nouvelles routes par exemple de la cocaïne qui n'existaient pas, qui arrive par l'est, alors que traditionnellement, nous n'avions que des routes par l'ouest.

La situation mondiale, c'est aussi par rapport au trafic des stupéfiants, un problème écologique. On a de plus en plus de problèmes écologiques dans les zones de production avec tous les effluents chimiques qui sont déversés, la déforestation qui entraînent évidemment un certain nombre de conséquences à la fois nationales et mondiales.

Et puis il existe un renforcement de la criminalité liée à la drogue qu'il ne faut pas négliger. On le conçoit, nous, bien entendu à nos petits niveaux nationaux, mais l'emprise du crime organisé dans le monde devient de plus en plus un phénomène inquiétant que nous avons évidemment beaucoup plus de mal à combattre que sa création elle-même, puisqu'il faut que là, les Etats s'accordent, que les législations s'accordent, et ça demande des débats qui sont beaucoup plus longs bien entendu que l'organisation d'un trafic par l'entreprise criminelle.

Et puis toute cette mondialisation a amené des risques sanitaires très importants qu'on connaît bien évidemment dans les pays occidentaux, où il est déjà difficile d'avoir des structures d'accueil, de soins et de s'occuper de nos toxicomanes ; mais imaginez quand ça se passe en Côte d'Ivoire ou au Ghana ou en Afghanistan ou au Pakistan, ça devient beaucoup plus difficile à assumer et la prolifération du Sida n'est pas faite pour arranger les choses.

Voilà un petit peu disons la position actuelle je dirais mondiale du trafic international par rapport au phénomène stupéfiant et toutes ces données qui changent et auxquelles il faut s'adapter.

Alors on va essayer de faire un panorama rapide de la situation mondiale, je vous l'ai dit, par produits, ce sera plus facile peut-être un petit peu plus synthétique.

On va déjà parler des pays pour les opiacés, les pays sources des opiacés. Je dirais qu'il y a trois grandes régions que l'on peut mettre en exergue : celle que l'on appelle le Croissant d'Or, qui est en fait la partie du Moyen Orient Est qui concerne l'Afghanistan, l'Iran et le Pakistan -le Triangle d'Or avec toute la partie Thaïlandaise, Laos, Vietnam et Chine maintenant- et puis on avait une région qui était bien à la mode il y a quelque temps qui est le Liban, on verra pourquoi, ça a un petit peu changé. Et puis d'autres pays qui sont de plus en plus producteurs d'héroïne.

Alors l'Asie du sud-ouest, c'est un de nos grands fournisseurs en héroïne n° 3, l'Afghanistan étant le principal producteur et le Pakistan étant en second. L'Iran a un petit peu disparu de la scène de l'héroïne, il y a une très très forte chasse aux trafiquants en Iran, c'est carrément la guerre contre eux avec des opérations complètement militaires contre les trafiquants, ce qui fait que ça a un petit peu réfréné les envies de produire de l'héroïne

Ce qu'il faut signaler et qui est sans doute un nouvel enjeu aussi dans les années qui vont venir, c'est toutes ces républiques qui bordent l'Afghanistan qui sont le Kurdistan, Tadjikistan Kazakhstan, etc. qui sont des républiques musulmanes qui ont des liens culturels avec l'Afghanistan, qui ont besoin d'argent et qui produisent de plus en plus de pavot donc on peut supposer que l'on aura certainement de l'héroïne dans les années qui viennent.

L'Asie du sud-est et le Triangle d'Or nous fournissent en héroïne n° 4 à hauteur de 15 % à 20 % par an environ sur l'Europe. C'est surtout pour le marché américain, le marché

japonais, (vous connaissez tous les véritables armés qui protègent les laboratoires en Birmanie, enfin l'Ex-Birmanie, le Mianmar). La Thaïlande a fait un gros effort pour essayer d'éradiquer ces cultures, vous verrez si on a le temps un petit film là dessus tout à l'heure qui est pour redéployer les cultures illicites, mais il n'en reste pas moins que c'est un gros fournisseur d'héroïne pour le monde.

Des pays nouveaux sont en train d'éclore aussi dans cette région, le Vietnam et la Chine surtout, ce qui représente un gros marché pour la toxicomanie, mais aussi est un tel pays vaste qu'on peut supposer qu'on aura peut-être quelques problèmes à venir.

La troisième région de production d'héroïne, c'est le Liban, enfin la région du Moyen-Orient qui a été traditionnellement pendant très longtemps un de nos principaux fournisseurs en héroïne. Depuis la fin de la guerre, depuis l'influence de la Syrie au Liban, on a une volonté de virginité internationale qui fait que l'éradication des champs de pavots a été très nette puisque dans la plaine de la Bekaa, il y en a de moins en moins, il y en a même pratiquement plus de visibles en tous cas pour les observateurs internationaux. Il faut dire aussi que le Liban a envi de redécoller économiquement et que les aides économiques sont souvent subordonnées à certains efforts du pays. Il n'en reste pas moins que subsistent des laboratoires, dans les petites vallées reculées de la plaine de la Bekaa parce que bon, si on ne produit plus, on peut toujours acheter de la morphine base. Or, c'est un peu le cas, on peut très bien se procurer de la morphine base et ensuite avoir des laboratoires de transformation. Alors, il y aurait selon les autorités Libanaises une quarantaine de laboratoires qui tourneraient encore dans les vallées de la Bekaa. Il est vrai quand même qu'on a de moins en moins de saisies d'héroïnes libanaises en France en tous cas, donc c'est sans doute une preuve quand même que la production a baissé.

Puis je parlerai de trois autres pays qui nous intéressent moins pour l'instant mais qui intéressent surtout le marché américain, c'est le Mexique, la Colombie et la Turquie.

On parle souvent de la production du Croissant d'Or et du Triangle d'Or, il faut vous dire que le Mexique et la Colombie actuellement représentent à peu près 30 % du marché des Etats-Unis et du Canada en héroïne.

La Colombie et les cartels colombiens sont en train de redéployer leurs efforts sur la production d'héroïne en cultivant de plus en plus du pavot afin de diversifier leurs marchés et ils se serviront bien évidemment des circuits de distribution qu'ils ont déjà pour la cocaïne. Donc c'est quelque chose à prendre en compte, il y a déjà des passeurs qui ont été interpellés et qui venaient de ces régions là avec de l'héroïne colombienne vers l'Europe.

Et puis je ne peux pas passer sous silence la Turquie qui est je dirais la plate-forme principale pour l'Europe en provenance du Croissant d'Or, la Turquie qui a de nombreux laboratoires qui tournent et qui fournissent de l'héroïne pour les marchés occidentaux. C'était le point de départ de ce qu'on appelait la route des Balkans qui était une route traditionnelle qui passait par la Grèce, la Yougoslavie, l'Italie, l'Autriche et qui ensuite se diversifiait vers les différents pays de l'Ouest Européen. Cette route des Balkans depuis la fin de la guerre Yougoslave, s'est un peu éclatée mais elle subsiste et ça c'est un de nos points noirs avec tous les contrôles difficiles que l'on a à faire sur les transports internationaux routiers et tous ces camions qui viennent de l'Est.

Voilà en ce qui concerne les pays source pour les opiacés, on va passer à ceux de la cocaïne. La cocaïne est principalement fabriquée dans cette région d'Amérique du Sud, la

feuille de coca pousse, le premier producteur c'est le Pérou suivi de la Bolivie, la Colombie qui a elle aussi une virginité internationale a réaliser fait un gros effort pour lutter contre les cultures. Il est évident que quand même c'est difficile dans toutes ces forêts amazoniennes ou tropicales de tout surveiller mais les colombiens ont fait de gros efforts. Actuellement il y a un débat avec les Etats-Unis, vous savez que les Etats-Unis délivrent ce qu'ils appellent la "certification" à tous les pays qui font des efforts pour la lutte contre les stupéfiants. Il y a un débat en Colombie pour ce label que les Etats-Unis leur ont donné sur le bout des lèvres et le Président Semper qui est actuellement en Europe d'ailleurs, est en train de faire une campagne pour essayer de convaincre les européens d'être leur nouveau partenaire, en tous cas de diversifier son partenariat.

La Colombie a de moins en moins de culture de feuilles de coca, bien qu'elle en ait encore mais les laboratoires sont toujours dominés par les cartels. Alors ces cartels, les plus célèbres sont Médellin et Cali, il y en a sept en Colombie qui sont de véritables entreprises criminelles qui dominent pas mal de rouages de l'Etat.

Il y a des nouveaux pays qui pointent comme ça à l'horizon maintenant, c'est l'Equateur qui devient aussi un pays de production assez important, le Venezuela qui est un pays de transit de la cocaïne de la Colombie et qui est d'ailleurs un lieu d'accueil de plus en plus important de malfaiteurs français chevronnés. Et puis le Paraguay qu'on n'a pas là sur la carte mais qui est de plus en plus envahi par les colombiens. Le Brésil bien entendu qui est une grande plaque tournante de transit et de culture également, de nombreux courriers partent vers l'Europe.

Voilà, ensuite on va passer au cannabis, le cannabis, ça pousse partout, il y en a partout, il y en a même sur les balcons en France, mais je dirais qu'en grande majorité, au stade industriel, on a quand même quelques zones à montrer.

Il y a d'abord la zone américaine où on retrouve la Colombie qui est un grand producteur également de cannabis, le Mexique et puis la Jamaïque et bien entendu, je ne peux pas passer sous silence les Etats-Unis qui sont l'un des plus gros producteurs de cannabis dans le monde et qui je dirais ne s'auto-suffisent pas mais en tous cas fournissent une grande partie du marché de toxicomanie cannabis aux Etats-Unis. Ils ont de gros problèmes pour les cultures sous serres comme un certain nombre de pays d'ailleurs en Europe qui sont très difficiles à contrôler.

Ensuite on a la zone africaine. En Afrique le cannabis il y en a partout que ce soit à l'ouest, au Nigeria, au Ghana et maintenant de plus en plus au Sénégal, en Côte d'Ivoire, au Benin, on en a en Afrique Centrale, on en a en Afrique du Sud et on en a en Afrique du Nord et ça c'est là notre principal fournisseur puisque le Maroc, vous le savez ou vous ne le savez pas mais en tous cas c'est 85 % du cannabis français sur le marché, suivi du cannabis libanais du Moyen-Orient.

On a bien entendu aussi du cannabis en zone asiatique, il pousse partout et il est fabriqué partout en Thaïlande, en Birmanie, aux Philippines et en Asie du sud-ouest en Iran, en Afghanistan, au Népal et en Inde. Le cannabis afghan et népalais étant relativement bien côté dans le milieu des utilisateurs car il est très bon.

Et puis je dirais qu'on peut maintenant parler de la zone Europe parce que les Pays-Bas sont de plus en plus un pays de production sous serres, c'est ce que l'on appelle le "nederwitt", parce que c'est une herbe très forte en tétrahydracannabinol ce qui fait qu'on

retrouvera dans les années qui viennent de la résine de cannabis provenant de cette herbe là, qu'on aura des problèmes beaucoup plus importants à mon avis sur le système nerveux.

Et puis et bien la dernière catégorie, ce sont les précurseurs et les psychotropes. Les psychotropes, drogues synthétiques à la mode, sont certainement un des enjeux, et représentent un des enjeux futurs, et font de gros dégâts actuellement. Ces psychotropes, on les trouve sous toutes les formes. On a des laboratoires clandestins dans pas mal de pays, il y a beaucoup de Pays de l'Est qui se sont spécialisés, je parle de la Roumanie, de la Pologne mais les anglais sont bien aussi.

Ces psychotropes sont utilisés beaucoup en Afrique, ils ont aussi beaucoup de stocks de médicaments qui sont utilisés, mais les africains sont très très friands de psychotropes, ce qui fait que ça fait des gros dégâts.

Et, je parlais des précurseurs, les précurseurs chimiques ne sont pas une drogue mais aident à la fabrication, c'est même indispensable et, là les principaux pays de l'Ouest Européen, les Etats-Unis ou l'Inde sont concernés par le contrôle de ces précurseurs et c'est bien sûr un débat international actuellement. On est en train de mettre au point nous, une loi qui réduira et qui permettra le contrôle des importations et des exportations mais c'est aussi un des enjeux, c'est de bien contrôler les précurseurs pour éviter que les stupéfiants soient fabriqués.

Voilà, j'espère que je n'ai pas été trop long mais vraiment c'est un peu le marathon

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Si vous voulez, si vous en êtes d'accord, on passera éventuellement ultérieurement cette vidéo. C'est une vidéo sur les moyens satellitaires dont on dispose pour faire du repérage de cultures. Un document semblable a été diffusé, vous l'avez peut-être vu il y a quelque temps sur la cinquième.

Donc merci Gilles LECLAIR, après donc ce travail de lexicographie et de cartographie qu'il fallait bien sûr faire en introduction, je vais dans quelques secondes passer la parole à Jean-Jacques YVOREL qui est Historien et Sociologue, il est également l'auteur récent du livre "Les poisons de l'esprit".

Je crois que le temps nous a manqué pour vous présenter une table avec un certain nombre d'ouvrages mais on joindra aux actes du colloque une bibliographie, je crois que c'est ce qui était souhaité par un certain nombre d'entre vous.

Alors, c'est un ouvrage passionnant et c'est d'ailleurs dans les premières pages de ce livre que j'ai trouvé cette phrase "la drogue est de tout temps et de tous lieux". Sans doute les vingt minutes de votre exposé, et je m'en excuse ne suffiront pas pour effleurer l'histoire de la drogue à travers les âges. Aussi, je crois que nous allons nous limiter à l'histoire contemporaine et à la genèse de la Loi de 1916, première loi pénalisante en matière de stupéfiants.

Monsieur YVOREL.

INTERVENTION DE MONSIEUR YVOREL

La Loi du 12 juillet 1916 concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, notamment l'opium, la morphine et la cocaïne -tel est son titre- appartient à ces incriminations portant sur le contrôle des moeurs, de l'hygiène et de la santé publique dont le développement est particulièrement net à partir de 1880. Nous vous proposons de rappeler succinctement les conditions de son élaboration puis d'analyser les caractéristiques essentielles de ce texte assez représentatif des textes juridiques ce que Michel Foucault nomme le pouvoir sur la vie ou bio-pouvoir.

Le XIXe siècle et les premières décennies du XXe siècle constituent une période charnière dans la construction du problème de la drogue, et ce au double niveau inextricablement mêlé de la consommation objective (de plus en plus de produits consommés par de plus en plus de gens) et de la perception sociale du phénomène. Dans ce processus le rôle des médecins est crucial. Ils sont largement à l'origine du développement de l'usage des modificateurs de conscience au travers des usages thérapeutiques et notamment antalgiques qu'ils en font. C'est eux qui mettent en lumière les dangers liés à une absorption habituelle et extra-médicale de ces substances ; ils "pathologisent" l'usage de drogues et inventent de nouvelles entités nosographiques. Ils interpellent l'opinion et les pouvoirs publics.

Dans un premier temps lesdits pouvoirs publics se contentent d'appliquer la loi de juillet 1845 sur la vente des substances vénéneuses. Ainsi en 1883, un pharmacien qui avait fourni de la morphine à une cliente notoirement intoxiquée, sans respecter la réglementation en vigueur, est condamné à huit jours d'emprisonnement et 1 000 francs d'amende. Nous ne pouvons alors distinguer, au niveau de l'exécutif ou du législatif, aucune existence d'une "conscience d'avoir à légiférer", pour reprendre l'expression de la sociologue du droit Jacqueline Bernat de Celis. Une telle volonté n'apparaîtra qu'avec le développement de la fumerie d'opium.

L'usage de fumer de l'opium n'a pas franchi les frontières de l'hexagone en ce siècle. Cependant l'art de "tirer sur le bambou" ne connut une réelle expansion que dans les années 1900 suite à la conquête de l'Indochine.

En effet, pour garantir des revenus fiscaux à ce nouveau territoire, les autorités coloniales organisent la commercialisation du chandoo (opium préparé pour être fumé). D'abord affermée, la vente de l'opium passe ensuite sous le régime de régie directe. Si cet encouragement "au vice" représente une source de rentrées fiscales très substantielles, il a pour inconvénient de "contaminer" les Européens qui ont des contacts directs avec l'Asie du sud-est. Les officiers de marine civils ou militaires, les fonctionnaires coloniaux, les officiers des corps d'armées expéditionnaires seraient tous des consommateurs effectifs ou potentiels. Ces données sociologiques expliquent en grande partie le renforcement des motivations prohibitionnistes des institutions étatiques : il y va de la défense des intérêts extérieurs de la France.

Face au danger, les ministres des Colonies et de la Marine, les gouverneurs des provinces conquises réagissent. Entre 1905 et 1907, diverses circulaires interdisent aux fonctionnaires de fumer de l'opium. Des sanctions sont prévues, qui, en cas de récidive, peuvent aller jusqu'à l'exclusion de l'armée ou de la fonction publique. L'idée que le simple usager d'un toxique est coupable et condamnable est bien présente, même si la révocation est une mesure administrative qui ne peut toucher qu'une petite fraction de la population et non une loi pénale, partie intégrante du droit positif.

Une affaire judiciaire va accélérer le processus de pénalisation : l'affaire Ullmo. Charles Benjamin Ullmo, enseigne de vaisseau de son état, est très endetté. Il a l'idée de s'emparer du code secret des signaux lumineux de la Marine Nationale. Il essaie de les vendre à l'Allemagne puis à son propre gouvernement. Il est démasqué et arrêté le 23 octobre 1907. Nous aurions là une banale affaire de trahison et de chantage si Ullmo, pour sa défense, n'avait pas invoqué sa qualité d'opiomane invétéré. Cette funeste habitude ayant, selon son défenseur, "oblitéré la notion de ses devoirs et enchaîné son libre arbitre". Si, en réalité, l'opium n'est pas pour grand-chose dans la tentative de trahison de Ullmo, la thèse de l'opium péril national sort largement renforcé de cette affaire. Aristide Briand suivant les recommandations du conseiller Abel Flourens modifie le décret d'application de la loi du 19 juillet 1845. L'inculpation des fumeurs reste cependant impossible, ce que déplorent certains policiers et une partie de la presse. C'est le pouvoir législatif qui va rouvrir le dossier de l'incrimination de l'usage de la "dive drogue", alors même que la question de l'opium s'internationalise.

Une première proposition de loi tendant à réglementer l'importation, le commerce, la détention et l'usage de l'opium et de ses extraits est déposée, en avril 1911, par Jacques Catalogne au nom du groupe antialcoolique du Sénat. Dans l'exposé des motifs nous trouvons les deux axes fondateurs du discours contre l'opium :

- la fumerie d'opium est un danger social et sanitaire se développant comme une épidémie : "Paris lui-même a ses fumeries et est gravement atteint de ce mal, qui annihile les intelligences après les avoir un instant surexcitées, paralyse les énergies, anéantit les initiatives et constitue à la fois un agent démoralisant et un fléau humain".

- l'opium est un danger pour la patrie. Catalogne ne manque pas de rappeler l'affaire Ullmo avant d'estimer qu'"aussi dans nos stations maritimes, les fumeries d'opium se sont-elles multipliées en de telles proportions qu'on évalue à 15 % les fumeurs d'opium dans notre infanterie coloniale, 20 % dans la légion étrangère, 25 % parmi les Européens détachés dans nos régiments indigènes".

En 1913, ce sont trois propositions qui sont déposées sur le bureau du président de la Chambre des Députés, où, au côté de l'opium, la morphine, la cocaïne, l'éther, le haschisch sont évoqués. Les textes sont renvoyés devant la commission d'hygiène publique qui par la voix du député Mille rend, le 23 novembre, un rapport circonstancié. Le rapport Mille introduit une dimension souvent absente du discours sur les drogues : la relativisation. Il souligne que la "drogue" la plus dangereuse reste l'alcool et il ne présente pas la croissance de la morphinomanie et de la cocaïnomanie comme devant suivre une courbe exponentielle, ce vice étant "circonscrit dans un certain Monde voué à toutes les excentricités". Traitant de la fumerie d'opium, qui reste le souci premier des parlementaires, il laisse entendre qu'un usage modéré de la "noire idole" peut exister : "beaucoup d'Européens fument en effet, par intermittence ou à dose modérée, tout à fait insuffisantes pour déterminer des troubles d'intoxication". Relativisation n'est pas négociation ; un point reste acquis, "c'est qu'il y a des fumeurs et qu'il y en aura toujours trop, parce qu'ils sont néfastes et quand ils ne peuvent pas nuire, ils sont quand même une perte économique". le rapporteur voit deux façons d'atteindre ces fumeurs qui sont un danger social : "directement en les rendant incapables de nuire, ou bien d'une manière indirecte par la suppression radicale de l'opium". Il réserve toutefois la manière directe aux marins et fonctionnaires dont l'opiomanie peut facilement être connue de leurs chefs, car pour les autres "le juste sentiment que nous devons avoir de la liberté individuelle nous interdit, en effet, de songer aux enquêtes vexatoires et aux visites domiciliaires pour dépister les fumeries".

Ces initiatives parlementaires relancent l'activités prohibitionniste de l'exécutif. Le ministère de la Justice entreprend, en 1913, une grande enquête sur la fumerie d'opium auprès des procureurs des cours d'appel d'Aix, de Brest et de Paris ; les fonctionnaires de la place Vendôme rencontrent leurs collègues de la place Beauveau pour étudier un nouveau décret. Il s'avère bientôt que pour promulguer ledit décret, il faut passer par une modification de la loi. On peut supposer d'ailleurs que le texte gouvernemental est prêt dès la fin 1913- début 1914. En effet, en février 1914, le préfet de police Hennion réorganise la Brigade des moeurs. Parmi les tâches de ce corps de police judiciaire, la surveillance du trafic de stupéfiants. La locution est écrite telle que, sans aucuns guillemets ; or le concept de "stupéfiants" existe uniquement dans les projets de décret et de loi. En février 1914, date du texte d'Hennion, le droit positif s'en tient encore à la seule infraction au commerce des substances vénéneuses. Un préfet de police est généralement bien informé. Il est donc permis de penser que les textes sont quasi prêts, que le gouvernement se prépare à les présenter devant l'Assemblée et que seule l'évolution de la situation internationale retarde cette "formalité".

En 1915, le Sénat reprend l'initiative. Une première proposition de loi visant la seule cocaïne, désormais appelée "nouveau fléau allemand" voire "poison boche", est déposée par Louis Martin puis Catalogne, s'exprimant toujours au nom de la commission antialcoolique, reprend les propositions précédentes et propose deux nouvelles moutures de la loi. la première incrimine l'usage individuel, la seconde uniquement l'usage en société.

Toutes ces activités aboutissent le 12 juillet 1916 au vote unanime de la loi concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, notamment l'opium, la morphine et la cocaïne.

A ce niveau, une première remarque s'impose : la loi telle qu'elle est votée est l'oeuvre du seul gouvernement ou plus exactement des fonctionnaires du ministère de la Justice et de ceux de la direction de l'assistance et de l'hygiène publique du ministère de l'Intérieur. Si l'Assemblée nationale a joué un rôle important dans le développement de l'idée "d'une nécessité à légiférer", techniquement elle laisse l'exécutif imposer son projet. Durant les ultimes débats qui précèdent l'adoption de la loi par le Sénat, un participant le reconnaît : "Le projet actuel, c'est celui du gouvernement qu'elle (la commission antialcoolique) a pris à son compte".

Doit-on attribuer cette prégnance de l'exécutif à la situation de guerre dont nous savons qu'elle fut favorable à "l'exubérance de l'Etat" ou la retrouve-t-on dans les autres lois organisant la "bio-politique de la population" ? La question est ouverte. Notons simplement, pour rester dans le domaine de l'incrimination de l'usage des stupéfiants, qu'il en fut de même, en 1970, lors de la création du désormais célèbre article L 620.

Le 19 juillet 1845, au lendemain de l'affaire Lafarge, afin de mieux contrôler la vente des poisons, une loi sur la vente des substances vénéneuses avait été promulguée. Il ne s'agissait pas d'une loi purement répressive interdisant la circulation de produits jugés inutiles et dangereux ; au contraire le texte organisait le commerce de substances nécessaires pour la thérapeutique ou l'industrie. Seul le non-respect ou le dépassement des règles prévues entraînait une sanction, à savoir une amende de cent à trois mille francs et un emprisonnement de six jours à deux mois;

La loi du 12 juillet 1916 s'appuie sur ce premier texte qui est simplement "modifié et complété". Dès qu'il ne s'agit plus de simples poisons mais de "stupéfiants tels que : opium brut et officinal ; extrait d'opium ; morphine et autres alcaloïdes de l'opium (à l'exception de la codéine), leurs sels et leurs dérivés ; cocaïne, ses sels et ses dérivés ; le haschich et ses

préparations", les peines pour toute infraction aux règlements d'administration publique concernant la circulation de ces produits sont considérablement augmentées : on risque désormais de trois mois à deux ans de prison et de mille à dix mille francs d'amende. L'usage en société est réprimé par les mêmes peines. L'usage individuel est visé, lui aussi, mais plus indirectement, puisque "ceux qui, au moyen d'ordonnances fictives, se seront fait délivrer ou auront tenté de se faire délivrer l'une des substances" visées ou "les personnes qui auront été trouvées porteurs, sans motif légitime, de l'une de ces mêmes substances", s'exposent à des condamnations identiques.

La première caractéristique de cette loi, c'est qu'elle n'a de sens qu'au travers d'un décret portant règlement d'administration publique ne fait que punir le non-respect des règles édictées par l'Etat. Nous avons même vu que la loi de 1845 a été modifiée pour permettre l'application du décret... En droit pur, c'est là une curieuse façon de faire. Présentement c'est un décret du 14 septembre 1916 qui va organiser de façon restrictive "l'importation, l'achat, la vente, le détention et l'emploi" des substances vénéneuses qui sont "soumises à des régimes distincts selon qu'elles sont classées dans les tableaux A, B ou C annexés au décret (J.O., Lois et Décrets, 15 septembre 1916". Certains juristes parlent à cet égard d'un droit pénal de discipline qu'ils opposent au droit pénal rétributif classique.

Conséquence directe de cette structure juridique, le pouvoir de l'exécutif, de ses fonctionnaires et de ses experts est considérablement renforcé puisqu'un simple décret peut, de fait, transformer complètement les résultats de la loi. Cette situation n'échappe pas au sénateur Goy qui, durant les débats, interpelle le représentant du gouvernement : "La proposition de loi qui nous est soumise présente cette singularité qu'elle édite des peines considérables contre ceux qui contreviendront à un règlement que nous ne connaissons pas". Il aurait pu ajouter et dont nous ne maîtrisons pas l'évolution.

La seconde caractéristique de la loi réside dans les distorsions de sens qui apparaissent entre ses différents objectifs, sa signification juridique et sa portée sanitaire et sociale.

Selon les acteurs ou les moments considérés, étaient mis en avant les problèmes sanitaires posés par la consommation répétitive et systématique de modificateurs de conscience ou les problèmes d'ordre public engendrés par une certaine pratique (la fumerie d'opium) d'une certaine catégorie de la population (les officiers de marine et les coloniaux). Finalement cette incrimination ne vise pas directement ce qui a motivé son élaboration :

- La loi n'interdit pas de se droguer, elle interdit de le faire dans certaines conditions (en réunion) et avec certains produits. Un psychotrope aussi "historique" que le laudanum de Sydenham, cher à Thomas de Quincey, ne figure pas au tableau B (stupéfiants) mais seulement au tableau A (poisons). L'éther, pourtant évoqué durant les débats, ne figure sur aucun tableau, probablement parce que, comme le remarque le député Mille, "ce produit est d 'un usage courant dans l'industrie".

- Lorsqu'elle vise le consommateur, la loi ne distingue pas entre usage et abus, entre absorption occasionnelle et chronique.

- L'incrimination de l'usager a plutôt tendance à aggraver le problème social et sanitaire en marginalisant un peu plus le "toxicomane".

La loi du 12 juillet procède de ce que Michel Foucault appelle la bio-politique. La seconde moitié du XIXe siècle et les premières décennies du XXe siècle constituent un moment fondamental dans la mise en place de cette politique du mens sana in corporo sano généralisé.

Le développement du capitalisme rend nécessaire une gestion relationnelle de la reproduction/conservation de a force de travail et les progrès de la médecine permettent et justifient cette rationalisation. Concrètement l'édification des différentes facettes de cette bio-politique passe approximativement par les mêmes phases. Partant de leurs expériences, les médecins et thérapeutes décrivent les ravages engendrés par un usage, un abus, une pratique ; les partis politiques et les groupes de pressions, la société civile reprennent, modifient ou combattent ce discours ; le pouvoir exécutif légifère, décrète, organise la lutte contre le fléau en fonction des rapports de forces, des contradictions idéologiques, des contingences économiques (voire électorales). Une construction qui ne va pas sans introduire de nombreuses distorsions entre la question initiale et la réponse juridique qui peut être apportée.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Monsieur YVOREL, s'il vous plaît, on va peut-être s'arrêter, je m'en excuse, parce qu'il y a d'autres intervenants qui ont des messages aussi à nous délivrer. Je voudrais quand même que l'on garde une petite partie pour les questions de la salle : les parties débat sont déjà relativement restreintes et on aura sûrement l'occasion de revenir sur cette première loi pénalisante donc de 1916 et sur ses décrets d'application.

Je m'excuse d'être un petit peu abrupt, je vais passer la parole maintenant pour un quart d'heure à Monsieur le Substitut du Procureur de la République de Saint-Etienne, Eric MATHAIS : vous allez nous évoquer le traitement pénal face à la drogue en un quart d'heure, je vous demanderais d'être aussi précis et concis.

Vous allez nous parler des différentes possibilités de la justice, des mesures à vocation répressive, semi-répressive et semi-curative. On va parler essentiellement de l'injonction thérapeutique. Votre exposé sera complété par quelques données locales chiffrées, des données d'origine pénitentiaire concernant les usagers des drogues.

Eric MATHAIS pour un quart d'heure.

INTERVENTION DE MONSIEUR ERIC MATHAIS

Traitement pénal face à la drogue :

- La répression de l'usage et du trafic de drogue est relativement récente (comparativement à d'autres infractions pénales existant en droit FRANCAIS "de tous temps". (Cf: vol-meurtre)

Cette répression date du 19ème siècle et notamment de la loi du 19 Juillet 1845.

En réalité la législation pénale s'est développée en parallèle avec l'augmentation de la consommation et du trafic en France.

- L'on peut signaler que jusqu'en 1970, l'usage de stupéfiants en solitaire n'était pas incriminé. Seuls les usages "aggravés" (en société notamment) étaient punis. C'est la loi du 31 décembre 1970 qui la première a permis de condamner même une personne faisant usage seule et à son domicile.

- On peut distinguer deux grandes tendances dans notre législation relative à la drogue :

- une tendance "stable" pour ce qui est du "statut du toxicomane" : Stable depuis la loi importante du 31 décembre 1970 qui n'a été, en ce qui concerne le statut du toxicomane, pratiquement pas modifié.

Cette loi correspond, pour la date, à l'augmentation massive de la consommation à la fin des années 1960.

L'idée est :
- de prendre en compte le toxicomane pas uniquement comme un délinquant ;
- de cerner plus près les causes "médico-psychologiques" du phénomène ;
- donc de considérer également le toxicomane comme un malade qu'il faut soigner.

Il est possible de parler d'un statut dualiste : à la fois délinquant et malade. Ce statut n'a pas été modifié depuis 1970.

- la seconde tendance évidente est la sévérité toujours accrue pour les trafiquants et les revendeurs de stupéfiants. Concernant cet aspect du "traitement pénal" les réformes se sont succédées.

La Législation relative au trafic et à la revente :
une sévérité sans cesse accrue

- L'entrée en vigueur du NCP en mars 1994 a permis de clarifier la distinction trafic/usage.

Avant cette date, toutes les dispositions légales relatives aux infractions à la législation sur les stupéfiants étaient contenues dans le Code de la Santé Publique.
Désormais, le trafic de stupéfiant est réprimé par le Code Pénal et la législation relative à la consommation se trouve dans le Code de la Santé Publique.

- La meilleure façon d'illustrer cette "sévérité sans cesse accrue", c'est de signaler que la plupart des lois postérieures à 1970 (et il y en a eu beaucoup) sont des lois aggravant les sanctions et voulant permettre une répression plus large du trafic.
(liste non exhaustive)
L 17/01/86 - L 31/12/87 - L 12/07/90 - L 19/12/91
Code Pénal de 1994

- la sévérité accrue n'est pas limitée aux peines. Les enquêteurs disposent de pouvoirs importants et dérogatoires au droit commun.

L'on peut également parler de sévérité des lois de procédure : par exemple en ce qui concerne la prescription pénale (droit à l'oubli : temps au terme duquel l'infraction ne peut plus faire l'objet de poursuites).

Droit commun : - délits : 3 ans
- crimes : 10 ans

En matière de stupéfiants : - délits : 20 ans
- crimes : 30 ans

- Les infractions en matière de stupéfiants sont regroupées dans un titre du CP intitulé : "des atteintes à la personne humaine" et au sein d'un chapitre relatif aux "atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne". C'est donc une infraction contre les personnes (différente des atteintes aux biens, des crimes et délits contre la nation...).

- La loi ne distingue pas selon les stupéfiants : sont des stupéfiants toute plante ou substance classée comme telle par décret.

- **Le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition, l'importation**
10 ans d'emprisonnement (récidive 20 ans)
50 M de NF d'amende
222-37 et 222-36 du CP (ancien L 627...)

- **La cession à autrui** en vue de sa consommation personnelle ("deal de rue")
5 ans
500 000 F (222-39)

- Le NCP a "criminalisé" (transformé des délits en crimes) les faits les plus graves (Cour d'Assises spéciale, comme en matière de terrorisme)

- **Importation en bande organisée** :
30 ans de réclusion criminelle
50 MF 222-36

- **Le fait de diriger ou d'organiser un groupement ayant pour objet le trafic de stupéfiants** :
Réclusion Criminelle à perpétuité
50 000 000 222-34
(plus qu'un meurtrier, autant qu'un assassin)

- Les tribunaux peuvent prononcer de nombreuses "peines complémentaires"

- interdiction de séjour sur une partie du territoire

- interdiction de quitter le territoire
- interdiction du territoire national...

à titre d'exemple : en 1994 le Tribunal Correctionnel de Saint-Etienne a condamné 75 personnes (sur 2 900 personnes condamnées pour délit) pour trafic, la peine la plus forte a été de 4 ans d'emprisonnement ferme.

à titre d'illustration : actuellement à la maison d'arrêt de Saint-Etienne (compétence sur toute la LOIRE : 53 personnes sont incarcérées du chef de trafic de stupéfiant (sur 343 détenus).

La conception dualiste du statut de toxicomane

Ce statut est stable depuis 1970.

L'usage illicite de stupéfiants (pas de distinction selon le type de drogue) est puni (L 628 du Code de la Santé Public) de :

- 1 an d'emprisonnement
- 25 000 F d'amende

(Ce sont des maximums...)

à titre d'illustration : environ 50 personnes ont été poursuivies de ce chef en 1994 devant le Tribunal Correctionnel (sur 2 900 condamnés au total).

La question que l'on pose souvent est de savoir si des toxicomanes sont effectivement condamnés à des peines de prison ferme.

C'est très rare (peines alternatives mieux adaptées, actuellement, aucune personne poursuivie ou condamnée pour usage n'est écrouée à la Maison d'Arrêt de la TALAUDIERE).

- Le toxicomane est ensuite considéré également comme une personne intoxiquée, malade, qu'il faudrait aider plutôt qu'incarcérer.

- La disposition légale qui correspond le plus à la conception de l'"usager malade" avant d'être délinquant est certainement l'injonction thérapeutique (L628-1 et suivant du Code de la Santé Publique).

- Le Procureur de la République saisi d'une procédure d'usage de stupéfiant peut enjoindre à la personne en cause de subir une cure ou un traitement médical avant toute poursuite.

- si la personne accepte , le dossier est mis en attente. En cas d'issue positive : (à la discrétion du médecin chargé de la mesure), ou plus exactement si la "personne se soumet au traitement médical et le suit jusqu'au bout". La poursuite est classée sans suite.

En cas d'issue négative : (ne va pas aux consultations, n'y va que pour faire de la présence) des poursuites devant le Tribunal Correctionnel sont à nouveau possibles.

Il est à noter que le Juge d'Instruction et le Juge pour Enfants disposent de mesures un peu semblables.

Cette mesure a été critiquée pour son efficacité relative (on ne soigne pas quelqu'un contre son gré ; nécessité d'une volonté de s'en sortir). Elle est diversement mise en place par les parquets en France.

Mais selon une circulaire du 15 février 1993, une étude de la direction générale de la santé, démontre qu'un usager de drogue sur deux faisant l'objet d'une telle mesure entre à cette occasion pour la première fois en contact avec un soignant. En 1994 à Saint-Etienne : 13 injonctions thérapeutiques

- Lorsque l'usager est poursuivi devant le Tribunal Correctionnel, il ne perd pas forcément ipso facto son statut de "personne intoxiquée".

Il existe des dispositions spécifiques du Code de la Santé Public permettant au tribunal de prononcer à l'encontre d'une personne poursuivie pour usage illicite, une mesure de soins obligatoire.

Par ailleurs, il existe dans notre droit pénal de nombreuses peines dites alternatives (qui ne sont du reste pas spécifiques à l'usager et pourront donc être appliquées au bénéfice de l'usager-revendeur) destinées à :

- éviter prison ferme (donc désocialisation)
- tenter de resocialiser
- inciter à des soins ou au moins à un suivi médical

C'est ce que l'on appelle aussi "l'individualisation de la peine" qui est particulièrement adaptée au toxicomane, et dont les tribunaux correctionnels peuvent faire usage à la place des peines "classiques" :

- sursis avec mise à épreuve (suivi par le comité de probation et d'assistance au libérés, avec éventuellement obligation d'examen médical, de traitement, de soins mêmes sous le régime de l'hospitalisation), (en 1994, 31 personnes considérées comme toxicomanes ont fait l'objet d'une telle mise à l'épreuve à Saint-Etienne soit 4,8 % des probationnaires).

- sursis avec obligation d'effectuer un TIG (qui peut être en plus assorti de la même obligation de soins).

- ajournement avec mise à épreuve
(déclaration de culpabilité, renvoi à une audience ultérieure pour détermination de la peine, mise à épreuve entre temps). la personne pouvant alors espérer une dispense de peine.

- conversions ultérieures à la demande du JAP de petites peines fermes en peines assorties de l'obligation d'effectuer un TIG.

On voit qu'il existe toute une série de mesures (des peines) permettant un traitement pénal éventuellement adapté, autre que celui de la seule répression.

Conclusion :

Nous avons vu que notre législation fait une différence entre trafiquants/revendeurs et usagers.

En pratique, la situation est plus compliquée que cela car dans un dossier l'on peut rencontrer des :

- consommateurs occasionnels
- consommateurs intoxiqués
- consommateurs - revendeurs
- revendeurs, consommant occasionnellement
- revendeurs

La législation a du mal à tenir compte de ces subtilités. Alors que l'on parle de reformer la Loi de 70, une des pistes serait peut être de tenter de mieux tenir compte de ces nuances.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Merci pour ce commentaire concis, j'ajoute que sur une partie de votre exposé qui porte sur le nouveau code pénal et notamment sur la mise en place de Cour d'Assises Spéciales, nous aurons l'occasion d'y revenir en cours d'après midi en particulier avec Gilles LECLAIR.

Commissaire Principal du Service Régional de la Police Judiciaire de Lyon, Monsieur Jean-Michel LOUBOUTIN va maintenant traiter des aspects répressifs de la lutte contre la toxicomanie. Il va nous rendre compte du travail accompli par les différents services de police et de gendarmerie, j'insiste sur cet aspect, en évoquant particulièrement le cas de la Loire pour le comparer avec les échelons régional et national. Nous aurons ainsi une idée plus précise de la situation de notre Département et de certains de ses secteurs les plus touchés. Je vous laisse parler à la tribune pour à peu près un quart d'heure Monsieur.

INTERVENTION DE MONSIEUR JEAN-MICHEL LOUBOUTIN

Ce bref exposé n'a pas la prétention d'être une étude approfondie sur l'usage et le trafic des stupéfiants dans la Région Rhône-Alpes et le Département de la Loire plus particulièrement.

Il n'a que pour seule ambition de permettre une approche du travail quotidien des services répressifs dans ce domaine, de faire part des résultats de cette activité et d'en dégager les tendances.

L'action de la police et de la gendarmerie
dans la lutte contre l'usage et le trafic de stupéfiants :

- **La philosophie de l'action et son cadre juridique :**

Priorité assignée par les gouvernements successifs à la Police et à la Gendarmerie, à chaque policier et gendarme - Je n'oublie pas les douanes. - l'action des services répressifs s'inscrit au quotidien dans le cadre de **la loi du 31 décembre 1970** et des textes complémentaires qui répriment :

- l'usage de produits stupéfiants,
- le trafic, c'est-à-dire :
  la production,
  la fabrication,
  l'importation,
  l'exportation,
  le transport - détention - offre-cession
  le fait de diriger une organisation

- et un certain nombre d'infractions périphériques telles que :
  le blanchiment,
  la facilitation à l'usage,
  la provocation à l'usage...

Qu'ils agissent au plan local, départemental, régional, national ou international le rôle principal des services répressifs consiste au démantèlement des filières dans la perspective de mettre hors d'état de nuire "dealers", trafiquants et organisateurs et de tarir telle ou telle source d'approvisionnement en un lieu déterminé.

C'est dans le cadre de ses investigations notamment, à l'échelon local, que le policier ou le gendarme est en contact avec l'usager, le toxicomane, car il est le dernier maillon d'une chaîne qui peut par les renseignements qu'il est à même de communiquer, aider à remonter la filière.

Mais pour atteindre efficacement dealers et trafiquants, il faut établir la preuve de leur participation à des activités délictueuses. Or les réseaux de distributions de drogues -même les plus petits- sont structurés, difficiles à pénétrer.

Par exemple à Saint-Etienne, dans tel ou tel quartier, où il se vend des stupéfiants, le moindre dealer est :

- entouré par des guetteurs chargés de détecter toute présence policière,
- secondé par des "rabatteurs" chargés de détecter les clients potentiels,
- protégé par des "gardes du corps" qui peuvent être armés.

C'est la raison pour laquelle, les enquêtes sont longues et difficiles. "Planques", filatures sont le lot quotidien des Enquêteurs des unités spécialisées.

Pour recueillir les preuves de la culpabilité d'un dealer qui vend par petite quantité, il faudra établir l'habitude et donc n'intervenir que lorsque plusieurs ventes auront été matérialisées.

- **Les moyens de la lutte** :

Ils découlent principalement de la loi. En effet parce que des enquêtes dans ce domaine sont difficiles et spécifiques, le législateur a attribué aux services répressifs des pouvoirs exorbitants du droit commun :

- la possibilité d'effectuer des perquisitions de jour comme de nuit, après l'accord de l'Autorité Judiciaire.
- la possibilité de placer les trafiquants (et non les usagers) en garde à vue durant 96 heures au lieu de 48 heures.
- la possibilité pour les policiers spécialisés dans la lutte contre le trafic, de procéder à des opérations d'achat, de livraisons contrôlées, ou plus périlleux, à l'infiltration de réseau. Pour des raisons évidentes, vous me permettrez d'être discret sur ces techniques.

Les résultats de l'action des services répressifs dans la région Rhône-Alpes et dans le Département de la Loire.

Il est utile de préciser que ces résultats ne sont le fruit que du seul travail d'initiative des services qui concourent à la lutte contre l'usage et le trafic de stupéfiants. En effet, dans ce domaine il n'y a pas de plainte comme pour un vol. Il faut détecter avant d'agir.

C'est la raison pour laquelle, en un lieu déterminé, le phénomène drogue et ses tendances, d'un point de vue police ou gendarmerie peut s'évaluer à partir de quatre facteurs :

- le nombre d'interpellations,
- les quantités de produits stupéfiant saisis,
- les drogues utilisées par les toxicomanes,
- les décès par overdose.

- **le nombre d'interpellations** :

En 1994, les services de police et de gendarmerie ont interpellé dans la Loire environ 320 auteurs d'infractions à législation sur les Stupéfiants, ce qui représente une augmentation de 52 % par rapport à l'année précédente.

- 60 d'entre eux ont été convaincus de trafic ou d'usage revente (+ 125 % environ)
- 50 ont été écroués par l'Autorité Judiciaire (+ 9 %)

Le nombre d'interpellations sur le département de la Loire a représenté en 1994, 8% du nombre total des interpellations sur la Région Rhône-Alpes (4 200 environ, + 14,5 %).

- **Les quantités de stupéfiants saisies :**

Parce que le Département de la Loire n'est ni une zone frontalière, ni la plaque tournante du trafic dans la région -rôle dévolu au Rhône et à LYON en particulier-, les quantités de produits stupéfiants saisies restent modestes mais en progression :

12 kilogrammes de haschisch + 18 % (600 kilogrammes sur la région)
110 grammes d'héroïne + 115 % (24 kilogrammes sur la région)

Il n'y a pas ou peu de cocaïne, ectasy, L.S.D.

- **Le profil de l'usager et les drogues utilisées dans la Loire :**

- Le profil de l'usager :

90 % des personnes interpellées sont de sexe masculin,
5 % sont des mineurs,
60 % ont entre 18 et 25 ans,
33 % ont plus de 25 ans,
60 % sont sans emploi.

- **Les drogues utilisées :**

75 % des personnes interpellées en 1994 faisaient usage de cannabis ou ses dérivés, 22 % usage d'héroïne.

D'une façon générale, ces pourcentages n'amènent pas de remarque particulière car ils sont sensiblement identiques à ceux établis au plan régional et national.

A noter cependant pour le Département de la Loire une très forte progression de l'usage d'héroïne (+ 77 %), produit stupéfiant aux effets dévastateurs.

- **Les décès par overdose :**

2 décès par overdose ont été constatés dans la Loire en 1994 (26 sur la Région).

Conclusion

Même si le département de la Loire n'apparaît pas comme une plaque tournante de l'usage et de la distribution de produits stupéfiants sur la région, il n'en demeure pas moins que le phénomène est bien présent. Il semble même s'amplifier.

En effet, l'augmentation du nombre des interpellations, la progression de l'usage d'héroïne, le démantèlement par les services de la gendarmerie en zone rurale, par la Direction Départementale de la Sécurité Publique, notamment à Saint-Etienne, de plusieurs filières locales de distribution, la résolution par le S.R.P.J. de deux meurtres ayant pour origine des transactions de produits stupéfiants, sont les révélateurs de la croissance du phénomène.

Pour être plus efficace, policiers, gendarmes et douaniers accentuent leur collaboration, essaient de coordonner leurs actions. Nous progressons ainsi chaque jour dans ces domaines.

Nous savons aussi qu'une lutte efficace contre la toxicomanie passe par le partenariat avec d'autres services de l'Etat ou des associations. Par l'intermédiaire de nos policiers ou de nos Gendarmes Formateurs Anti-Drogue, nous participons à de nombreuses actions de formation ou d'information, sans exclusive. Mais chacun doit jouer son rôle.

En tout état de cause dans la lutte contre l'usage et le trafic de stupéfiants indépendamment des considérations internationales ou de l'ampleur de la tâche, face au défaitisme, à la lâcheté, à la tentation de capitulation de certains, nous avons délibérément choisi la voie de la rigueur, du professionnalisme et de l'enthousiasme parce que nous croyons à notre métier d'enquêteur.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Merci beaucoup Monsieur LOUBOUTIN et les chiffres que vous venez de nous livrer sont une preuve supplémentaire de la nécessité de l'action qui commence aujourd'hui.

Au Ministère des Affaires Sociales, Laurence NART est Chef du Bureau de la Toxicomanie de la Direction Générale de la Santé. Madame NART vous allez nous présenter les grands axes actuels de la politique sanitaire de l'Etat qu'il s'agisse des réseaux de vie, des produits de substitution, des structures d'hébergement, des différentes formes de lutte contre les risques comme l'échange des seringues. Nous parlerons au présent, j'insiste là dessus puisque nous vous retrouverons cet après midi Madame NART lors d'une autre table ronde qui, pour sa part, fera une large place à la réflexion prospective notamment à partir des divers rapports dont vous avez tous pris connaissance ou dont vous connaissez au moins l'existence. Madame NART pour 15 minutes.

INTERVENTION DE MADAME NART

Je vous remercie. Vous avez décrit mon bureau comme s'occupant de toxicomanies. Je crois que c'est très important de préciser qu'il s'agit d'un bureau qui s'occupe de santé mentale, de dépendance et de toxicomanies, c'est à dire en même temps des consommations de tabac, d'alcool et de drogues illicites.

Lorsqu'on parle de toxicomanie, il ne faut pas oublier notre bonne toxicomanie nationale : l'alcool.

Revenons à la toxicomanie telle qu'elle est entendue de façon générale avec quelques éléments d'épidémiologie, ensuite un descriptif du dispositif sanitaire qui est mis en place, pour terminer, sur les orientations actuelles, j'ai bien entendu, nous discuterons cet après midi des évolutions éventuelles.

L'épidémiologie, le nombre des toxicomanes, c'est une grande question. Des chiffres circulent plus ou moins fantaisistes, il est vrai que devant un phénomène illicite, c'est un peu difficile de comptabiliser : il faut avoir une clef d'entrée. La clef d'entrée des services répressifs qui effectivement peuvent comptabiliser les personnes interpellées pour certaines catégories d'infractions, nous avons des chiffres concernant le secteur répressif, nous avons les chiffres des personnes qui sont entrées dans le dispositif sanitaire et social, ils sont différents

mais ils reflètent une réalité identique avec un taux de recouvrement que nous ignorons, nous ne pouvons que projeter à partir de ces chiffres là des estimations.

Le chiffre officiel, issu des enquêtes que nous menons dans les établissements sanitaires et sociaux, donne une estimation de 200 000 toxicomanes.

Si ce chiffre peut surprendre, peut-être vient-il de la définition que nous donnons du terme toxicomane. Pour nous, un toxicomane est un usager de drogues présentant une dépendance avérée. Cela ne comprend pas les usagers occasionnels de produits comme par exemple le cannabis. On pourra revenir sur les dangers potentiels de sa consommation, sur la notion de souffrance et de signalement d'une jeunesse en difficulté qui se tourne vers ces produits illicites, bien qu'une enquête SOFRES signale qu'un tiers de la population jeune a eu l'occasion de fumer du cannabis.

En référence avec l'alcool, il existe 2 000 000 de buveurs dépendants et 5 000 000 de buveurs excessifs c'est-à-dire de consommateurs à risque qui ne sont pas dans un phénomène de dépendance mais dont la consommation est très importante et cause un certain nombre de dégâts.

La population toxicomane, c'est un peu l'équivalent de ces personnes alcoolo-dépendantes. Ceux qui sont repérés dans les structures sanitaires et sociales sont des cas lourds et sont quasiment consommateurs d'héroïne à 60 %.

Nous voyons dans le dispositif spécialisé sur lequel je reviendrai, à peu près 40 000 personnes par an. C'est à partir de ces 40 000 personnes plus ceux qui vont dans les hôpitaux, dans les structures de soins non spécialisées, que nous arrivons à 70 000 et à partir de ce chiffre nous extrapolons à 150 000. C'est un phénomène très lent qui a explosé il y a plusieurs dizaines d'années et dont nous voyons maintenant au niveau sanitaire les conséquences très dommageables.

Cette population consommant à 60 - 70 % de l'héroïne, venant dans les centres spécialisés, est à prédominance masculine (les deux tiers), assez âgée (27 ans), comme s'il fallait un long parcours avant d'entamer un processus de soins. Elle est "désinsérée", et marginalisée, ne travaillant pas (65 %) et ayant un logement souvent précaire.

Cela change beaucoup du "baba-cool" des années 70 ou de l'intellectuel qui recherchait des paradis artificiels, là aussi non seulement le nombre a changé mais les caractéristiques de cette population ont beaucoup évolué.

Une chose aussi importante par rapport à ces populations : une grande partie de ces consommateurs s'injectent les produits, ce sont ce qu'on appelle des toxicomanies par voies intraveineuses. Vous avez immédiatement fait le rapport avec le Sida.

Il faut savoir que lorsque nous prenons les cas cumulés des personnes atteintes du Sida alors qu'au démarrage les populations toxicomanes ne représentaient que 3 à 5 % du total, il représente désormais presque le quart des cas cumulés.

Dans les enquêtes (DGS), il est estimé 25 à 30 % de toxicomanes sont infectés par le V.I.H.. Il est intéressant de voir que dans le Nord de la France les toxicomanes sont peu infectés et qu'ils le sont beaucoup plus en Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Depuis 1985, le taux baisse. Responsabiliser les toxicomanes, ça marche ! Bien que, quand le toxicomane se trouve dans un moment compulsif, il aura tendance à prendre la seringue de son voisin. Mais là je reprendrais une comparaison de Madame VEIL lors d'un discours "quand on est toxicomane, on n'échange pas plus sa seringue que quand vous et moi, on échange sa brosse à dents, c'est-à-dire qu'on ne le fait que quand on y est obligé".

Donc depuis 1985 et plus nettement depuis que les textes visant la libéralisation des seringues ont été pris, la contamination par le VIH baisse dans les nouvelles populations toxicomanes et les dernières études sont encourageantes, vous me direz il y en aura toujours trop, mais on est autour de 5 voire 10 % de contaminations VIH chez les nouveaux toxicomanes, plus chez les femmes que chez les hommes. Voilà quelques données épidémiologiques, encore une fois à manier avec beaucoup de précautions.

Sur le descriptif du dispositif, que fait l'Etat dans le domaine de la prise en charge, étant entendu que malgré tous les efforts qui sont faits en matière de répression ou en matière de prévention, il reste des personnes à soigner. Il faut préciser que les plans gouvernementaux équilibrent entre ces trois volets de la lutte contre la drogue à savoir :

- le volet répressif tant international que national,
- le volet préventif,
- le volet sanitaire.

Le dispositif spécialisé de soins aux toxicomanes, est un dispositif dérogatoire de droit commun. En France, il existe un dispositif sanitaire qui est financé par la Sécurité Sociale, (financée par les cotisations). Là, nous avons à faire à un dispositif étatique financé par l'Etat, (par l'impôt).

Alors vous voyez tout de suite les disproportions qui peuvent exister entre ce qu'on peut proposer dans un dispositif dérogatoire et ce qui est proposable dans un dispositif général.

Alors pourquoi ce dispositif dérogatoire ? Eh bien parce que, il faut le reconnaître, les dispositifs généraux, qu'ils soient sociaux ou sanitaires ne se sont jamais vraiment beaucoup intéressés jusqu'à maintenant aux toxicomanes. A leur décharge, c'est une population difficile à soigner.

Historiquement, il y a donc eu une conjonction entre une volonté des autorités sanitaires et des associatifs pour créer ce dispositif dans les années 70.

Ce dispositif est à 70 % associatif, peu médicalisé, et réparti géographiquement en fonction des personnalités qui voulaient le créer mais aussi des besoins. Il n'y a pas autant de toxicomanes dans certaines régions peu peuplées, enclavées qu'en région parisienne ou en Provence - Alpes - Côte d'Azur qui sont les deux régions particulièrement touchées par la toxicomanie.

Il est composé de centres d'accueil qui reçoivent des patients, leur famille sans hébergement (188) ; des centres avec hébergement (49) plus connus sous le nom de postcures , des appartements thérapeutiques et des familles d'accueil ;

Des centres dits de transition qui permettent effectivement entre le centre d'accueil, le centre de postcure ou la famille d'accueil, de faire une pause ; des centres d'urgence ; des

boutiques (12) ; des réseaux (22) ; donc vous voyez, tout un maillage qui vise à proposer à l'usager de drogues, un contact avec des équipes sanitaires.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Madame NART, je suis obligé de vous interrompre parce que normalement maintenant on devrait déjà avoir commencé la partie débat qui est bien entendu attendue par la majorité d'entre vous et on a encore une intervention officielle à entendre qui est celle de Monsieur DELHEURE. Alors, c'est un peu abrupt, vous étiez j'imagine à la conclusion de votre énumération des actions de l'Etat, encore une fois, on y reviendra cet après midi puisque vous allez à nouveau intervenir.

Monsieur DELHEURE, on ne va pas mordre sur votre temps de paroles mais je vous demanderais d'être très, très précis parce que les horaires ne sont plus respectés, Monsieur DELHEURE vous êtes Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales dans notre Département et vous allez nous livrer un certain nombre de commentaires chiffrés, quelques données notamment sur le plan sanitaire dans le Département, des éléments qui concerne les gens qui ont eu recours à un service sanitaire ou social.

Nous aurons ainsi une idée plus précise de l'engagement financier de l'Etat dans le Département, autrement à travers le financement, Madame NART l'a évoqué ce matin, un certain nombre de structures et notamment du tissu associatif dont le rôle, -il a également été souligné par Monsieur le Préfet tout à l'heure-, est primordial en matière de prévention et également en matière curative. Voilà Monsieur DELHEURE 10 minutes - un quart d'heure et je couperai le micro malheureusement.

INTERVENTION DE MONSIEUR SERGE DELHEURE

Merci, j'ai bien saisi le message. Mon intervention en fait vient en complément à la fois du Substitut MATHAIS et de Madame NART, pour vous donner quelques indicateurs sur la prise en charge et les soins délivrés aux toxicomanes du Département de la Loire.

Alors, je commencerais toujours avec les mêmes précautions, dans la comptabilisation et toutes les réserves avec lesquelles il faut prendre les chiffres, tel que Madame NART tout à l'heure en a parlé, je dirais simplement que nous n'avons comme indicateur du nombre de toxicomanes qui sont pris en charge et qui sont soignés dans ce Département, que ceux qui fréquentent effectivement les structures de soins, donc disons que ces chiffres sont plus une mesure d'activité de ces structures que la comptabilisation des toxicomanes du Département.

Ces chiffres de quelle source viennent-ils ? Pour le Département de cinq sources :

- tout d'abord des injonctions thérapeutiques dont a parlé le Substitut Mathais,

- de l'enquête "novembre" qui est annuelle : tous les ans au mois de novembre, une enquête qui est une photographie du Département, de la fréquentation des structures sanitaires et sociales dont a parlé tout à l'heure Madame NART donne un certain nombre d'indicateurs.

- l'activité des centres de soins et il y en a deux importants dans ce Département qui sont : l'Unité de Traitement de la Dépendance des Toxicomanies dirigée par le Docteur DIGONNET à l'Hôpital Bellevue et le Centre d'Accueil et de Prise en Charge des Toxicomanes géré par l'Association Rimbaud. J'y ajouterais aussi le Service du Docteur STRAUB à l'hôpital de Roanne au service de psychiatrie qui accueille aussi, et traite un certain nombre de toxicomanes.

- Quatrième source de comptabilisation, le nombre de cures de sevrage effectuées en milieu hospitalier,

- le nombre de déclaration obligatoires des malades atteints du Sida dont certains sont des toxicomanes.

Voilà les cinq sources qui permettent aux services de la DDASS d'évaluer, d'estimer, la population toxicomane, en tout cas celle qui fréquente les structures sanitaires et sociales du Département.

En ce qui concerne les injonctions thérapeutiques, c'est ce volet de la Loi du 31 décembre 1970 largement évoqué précédemment, qui est un des aspects, entre guillemets, je dirais de dépénalisation, en tous cas d'atténuation de la répression, qui permet d'évaluer déjà un certain nombre de toxicomanes pour lesquels leur est enjoint une obligation de soins. Obligation de soins qui se fait sous le contrôle de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales en la personne du Médecin Inspecteur de Santé Publique qui accueille le toxicomane adressé par le Parquet et lui propose un certain nombre de propositions de soins, de structures vers lesquelles il sera dirigé pour respecter son engagement de soins.

Dans la Loire le nombre d'injonctions thérapeutiques est relativement modeste, encore qu'il a subi ces trois dernières années, une augmentation très significative, mais là aussi, comme le disait le Substitut MATHAIS, c'est souvent la pratique des Parquets qui quelquefois fait varier le nombre d'injonctions thérapeutiques néanmoins, ce sont des tendances qui sont à considérer.

Pour ce qui est des chiffres : en 1992, le nombre d'injonctions a été de deux, en 1993, de trois et en 1994 de treize et pour 1995, il y a un nombre déjà non négligeable d'injonctions qui ont été prononcées laissant prévoir un dépassement du nombre de 1994. On voit une progression importante des injonctions thérapeutiques c'est-à-dire du nombre de toxicomanes usagers justifiant de soins.

Deuxième point en ce qui concerne l'évaluation par l'enquête "novembre", elle nous donne pour 1993 (nous n'avons pas encore les chiffres définitifs pour l'année 1994) pour la France : 17 000 toxicomanes fréquentant les structures sanitaires et sociales c'est-à-dire les centres spécialisés, les établissements sanitaires publics et privés et les établissements sociaux non spécialisés, centres d'hébergement et de réadaptation sociale...

Sur les 17 000 en 1993 sur la France entière, on comptabilise 139 cas pour la Loire, ce qui fait 0,8 %. Rapporté à une population de 100 000 habitants, ça donne pour la France 30 toxicomanes identifiés, fréquentant les structures pour 100 000 habitants, l'Ile de France 41 pour 100 000, Rhône-Alpes, 30 pour 100 000 qui correspond à la moyenne nationale et pour la Loire 18,6 pour 100 000, ce qui est effectivement un chiffre relativement faible et en dessous de la moyenne nationale.

En ce qui concerne la répartition des produits consommés, la Loire est à l'inverse des chiffres de la tendance nationale révélée par Madame NART tout à l'heure où effectivement l'indication était que 60 % des toxicomanes étaient des consommateurs d'héroïne ou dérivés d'opiacés et le reste d'autres drogues. Pour le Département, nous avons une tendance inversée qui se situe à 34 % de consommateurs d'héroïne et 63 % de consommateurs de cannabis essentiellement, encore une fois, il s'agit là des toxicomanes qui fréquentent les structures de soins.

Le Département de la Loire se situe à un niveau nettement inférieur aux moyennes nationales. En ce qui concerne les activités des Centres Spécialisés de la Loire, je vous ai dit qu'il y avait deux centres bien identifiés, l'un qui est une unité hospitalière et l'autre un centre d'accueil. On a constaté en 1993, une file active cumulée sur ces deux structures de 737 personnes qui ont été suivies ainsi qu'une augmentation de 448 nouveaux consultants, c'est-à-dire qu'on constate une proportion de nouveaux consultants non négligeable chaque année qui fréquente ces structures. La répartition des sexes situe ces 737 personnes à deux tiers de sexe masculin dont 40 % ont moins de 25 ans.

Une augmentation très significative a été enregistrée à l'unité traitement de l'hôpital Bellevue. On est passé de 121 personnes à 186 personnes en 1994. Cette population qui fréquente cette unité est constituée en majorité de personnes qui consomment des opiacés et notamment de l'héroïne.

Pour ce qui est des sevrages en milieu hospitalier, c'est un volet de la Loi de 1970, l'article L355 - 21 du code de la santé qui dit ceci "Les toxicomanes qui se présenteront spontanément dans un dispensaire ou dans un établissement hospitalier afin d'y être traités ne seront pas soumis aux dispositions indiquées ci-dessus", c'est-à-dire des dispositions répressives et d'injonctions, ils pourront, s'ils le demande expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission et cet anonymat ne pourra être levé que pour des causes autres que l'usage illicite de stupéfiants.

Donc là, on a aussi avec les injonctions thérapeutiques, dans le volet sanitaire de la Loi 1970, une mesure relativement dépénalisante puisque l'usager qui est un délinquant selon le code pénal, peut se faire soigner spontanément et revendiquer l'anonymat sans être inquiété, dès lors qu'il n'est que simple usager bien entendu, puisque l'anonymat peut être levé si effectivement il est trafiquant.

Il faut savoir que ces sevrages liés à la prise en charge des soins et des séjours hospitaliers est une prise en charge à 100 %, financièrement payée par le budget de l'Etat, c'est-à-dire que les hôpitaux qui ont à traiter le sevrage des toxicomanes qui spontanément s'y sont présentés sont tout à fait habilités à envoyer la facture des frais de séjours et cette facture là est honorée à 100 % par la DDASS et non par le budget de l'assurance maladie. C'est une des mesures d'accompagnement qu'à permis la Loi de 1970, aux toxicomanes donnant la priorité des soins sur la répression.

La file active des sevrages se situe entre 100 et 130 sevrages par an, essentiellement sur le mode ambulatoire et essentiellement traités par l'unité médicale de l'hôpital de Bellevue, ce qui représente une dépense au budget de l'Etat de 330 000 francs par an.

- Cinquième indicateur : ce sont les toxicomanes qui sont révélés par les déclarations obligatoires des malades atteints du Sida. Sur un chiffre cumulé depuis le début de l'épidémie, c'est-à-dire début des années 80, 133 malades du Sida ont été déclarés dans la Loire et sur ce chiffre, on constate que le pourcentage de toxicomanes est de 12 %, pourcentage relativement modeste puisqu'il est très largement inférieur à celui qu'a cité Madame NART tout à l'heure qui est de 23,4 % pour la proportion nationale.

Ce qu'on peut en conclure, c'est que la Loire, jusqu'à présent, semble bien moins touchée que d'autres départements français puisque bon nombre de ces indicateurs sont en dessous de la moyenne nationale, que l'on constate une augmentation chez les personnes soignées, de consommateurs d'héroïne ce qui constitue une tendance préoccupante.

On peut constater par ailleurs que chez les consommateurs de cannabis qui sont majoritaires dans le Département de la Loire, notamment pour ceux qui se font soigner, on observe une tendance de comportements dans la consommation du cannabis, qui d'une pratique occasionnelle est en train de s'acheminer vers une pratique, je dirais de "pharmacodépendance" type alcoolisme.

Certains chiffres qui demandent certes à être vérifiés mais qui sont cependant inquiétants, nous viennent des blessés admis aux urgences de Saint-Etienne, notamment du C.H.R., chez lesquels et en particulier les accidentés de la route suivant les analyses qui leur sont faites, des traces de cannabis sont fréquemment décelées s'apparentent à des consommations additives comme d'autres consommateurs de toxiques.

Le dispositif de la Loire est un dispositif qui, pour l'instant, fonctionne dans des conditions relativement correctes, je dirais au passage que l'Etat consacre trois millions de francs par an au fonctionnement de ces structures de soins et de prise en charge des toxicomanies. Ce qu'il reste à développer, c'est la prise en charge de la postcure, nous n'avons pas de structures de ce type dans le Département de la Loire, ce qui oblige, après les cures de sevrage, d'adresser les personnes dans des centres hors Département.

Un autre projet vise la création de réseaux ville-hôpital afin de créer à Saint-Etienne et à Roanne, une synergie entre la médecine de ville, la médecine hospitalière, les réseaux associatifs, entre le monde de la prévention, le monde hospitalier et le monde de la médecine libérale.

Et enfin, je terminerai par un projet qui est tout à fait d'actualité, tout à fait récent puisque mes services ont été saisis en février d'une demande de mise en place de programme méthadone par l'unité de Bellevue.

Tels sont les projets à venir dans ce domaine pour le Département de la Loire.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Je vous remercie, on aura l'occasion de reparler de ce projet précis que vous venez d'évoquer avec le Docteur DIGONNET en cours d'après midi.

Madame, Messieurs, merci pour vos contributions, je vais vous demander de regagner vos places dans la salle. Je prends sur moi de condenser et de supprimer la partie

question, soit de moi-même, soit de vous, pour aborder le troisième volet de cette matinée qui est un débat sur la prévention des toxicomanies.

Si vous voulez regagner vos places et on va changer en quelque sorte de plateau, donc l'alliance internationale, c'est le plus grand ensemble associatif de clubs de service. Son district Rhônalpin compte un certain nombre de clubs, plusieurs dizaines et plusieurs centaines de membres et émanation du Lion's, l'Association Lion's de Prévention a son siège social à Paris et une importante antenne Rhônalpine qui est animée par Madame Jacqueline STAAL.

Le but d'A.L.P., voilà le sigle, c'est d'agir dans les clubs Lion's auprès des éducateurs, des parents, en partenariat avec les associations qui sont impliquées dans la lutte contre la toxicomanie, je cite "pour définir et réaliser des actions de prévention des déviances".

Vous avez, entre autres Madame STAAL et son association, organisé le 1er octobre 1994 à Grenoble, un forum sur la prévention des toxicomanies dont l'invité principal était déjà le Docteur Francis CURTET qui est responsable de deux associations. L'une d'entre elles est à l'origine du vidéogramme que nous allons découvrir dans quelques instants et qui s'intitule "on ne parle pas à table".

Voilà, nous nous retrouverons d'ailleurs précisément tout à l'heure pour le déjeuner mais j'invite Madame STAAL et Monsieur CURTET à nous rejoindre sur scène pour cette partie donc consacrée à la prévention des toxicomanies. Voilà, je vous en prie.

INTERVENTION DE MADAME JACQUELINE STAAL

Bonjour à tous, je vais vous présenter le Docteur Francis CURTET que certains d'entre vous connaissent. Le Docteur Francis CURTET est psychiatre, il a été médecin hospitalier dans un premier temps, en charge des problèmes de toxicomanie depuis octobre 1969. Donc vingt-six ans d'expérience dans ce domaine, sept ans de travail comme interne, puis vacataire, puis enfin Assistant du Professeur OLIVENSTEIN très connu, dont on vous a dit tout à l'heure qu'il était le pape des toxicomanies en France.

En mars 1978, fondateur d'une association qui s'appelle "Trait d'Union" et en parallèle de cette activité, il a été aussi Attaché en milieu pénitentiaire, c'est-à-dire s'occupant des prisons particulièrement en région parisienne, et bien évidemment des toxicomanes incarcérés.

En novembre 1990, il fonde une association Grande Ecoute dont il est le Directeur. C'est une association qui s'occupe précisément de prévention qui a une mission, je dirais identique à celle de l'ALP, "l'Association Lion's de Prévention" , c'est-à-dire de rechercher des outils, une façon de mener la prévention de manière globale.

Francis fait cette prévention au travers des médias, par les médias et il va d'ailleurs vous le dire tout à l'heure et en parler de façon beaucoup plus précise que je ne saurais le faire. Il recherche si vous voulez une prévention beaucoup plus active au niveau du grand public par l'intermédiaire des médias.

Je donne maintenant la parole à Francis.

INTERVENTION DE MONSIEUR CURTET

Merci beaucoup. Je vais être rapide puisque nous avons pris du retard et que nous avons un film à voir, qui n'est pas long, qui dure à peu près 14 - 15 minutes. Je vais simplement vous dire un tout petit mot sur ce film, il a été demandé et sollicité par la Mairie de Paris et on est arrivé à faire accepter à la Mairie de Paris que ce film soit conçu par un groupe de jeunes qui avait entre 16 et 21 ans et c'est donc les grandes lignes, en quelque sorte, le synopsis de ce film a été établi par des jeunes et j'ai trouvé que c'était important.

Alors comprenez bien que ce film n'est pas destiné à avoir un césar, ce n'est pas une oeuvre d'art, c'est une amorce dans tous les sens, c'est-à-dire que c'est pour amorcer un débat avec vous, vous aurez enfin la parole, si vous voulez poser des questions même en dehors de la prévention, vous pourrez poser les questions que vous n'avez pas posé aux intervenants tout à l'heure.

Mais, c'est une amorce également dans la mesure où c'est fait pour provoquer et c'est volontairement fait pour vous provoquer donc sans plus tarder, je crois que l'on pourrait passer au film tout de suite.

INTERVENTION DE MADAME JACQUELINE STAAL

En regardant ce petit film, certains d'entre vous se sont reconnus, où il leur a semblé qu'ils avaient vécu certains petits passages de ce film, ne pensez-vous pas qu'être acteur de prévention ou être préventeur, c'est savoir communiquer, savoir écouter, peut-être un simple dialogue, peut-être un simple sourire.

Si vous voulez, avec Francis, nous allons vous poser des questions et c'est vous qui avez la parole. Devant un tel film, vous ne pouvez pas rester sans réactions. Francis qu'en penses-tu ?

INTERVENTION DE MONSIEUR FRANCIS CURTET

Je crois que pour gagner du temps, il vaut mieux passer le micro dans la salle. Si ce n'est que je pense que ce film, même si vous ne vous êtes pas reconnu, a dû vous surprendre, parce que volontairement, il y a quelque chose qui est fait pour surprendre.

On pourrait faire un tout petit commentaire mais très rapide sur le film mais sinon posez n'importe quelle question en matière de prévention puisqu'on est là. On n'a pas beaucoup de temps mais on va essayer quand même de voir comment on peut prévenir les toxicomanies avec peut-être une seule chose que je vais vous dire : pour ma part, je suis intimement convaincu qu'on peut prévenir les toxicomanies, que c'est tout à fait évitable, que ce n'est nullement une fatalité.

Il y a deux notions à avoir sur les toxicomanes contrairement à ce que racontent certains, la toxicomanie n'est pas une maladie chronique, irréversible au même titre que le diabète, qu'il faudrait soigner à vie. Un toxicomane n'est jamais irrécupérable, il faut toujours l'avoir en tête, de la même manière, on peut toujours éviter qu'une toxicomanie apparaisse chez

soi. Donc sur cette base là, nous avons des choses à vous dire mais je préférerais que vous me posiez des questions.

INTERVENTION DE MADAME JACQUELINE STAAL

Qui se jette à l'eau, la première question, Madame, on va vous passer le micro.

QUESTION DANS LA SALLE

Bonjour, je représente un peu les familles, je suis frappée que ce film, vous l'ayez placé dans un contexte familial justement et ce qui m'a intéressé, ce sont les deux petits qui ont réagi les premiers en fait, qui ont été les meilleurs observateurs et qui ont fait débloquer le système, même si c'est une concentration d'événements et de moments familiaux.

Ca m'intéresse d'autant plus que je pense que la prévention peut aussi passer par les petits, beaucoup de choses doivent leur être dit jeunes, avant d'arriver trop tard. Voilà, c'est juste une réaction.

Maintenant lorsque les familles ne sont pas présentes, qu'est-ce qu'on fait ?

INTERVENTION DE MONSIEUR FRANCIS CURTET

Tout de suite je vais réagir à votre commentaire, je vais vous dire une chose, je pense que la prévention, contrairement à ce qu'on peut imaginer dans un premier temps, que l'on a imaginé longtemps, que l'on imagine dans certains pays. Qui prend de la drogue ? Avant tout des jeunes, avec des produits qui sont dangereux donc on va cibler les jeunes pour leur expliquer que c'est dangereux, cette prévention là, elle ne sert quasiment à rien.

Elle ne fait que dissuader ceux qui ne se seraient jamais drogués lorsque quelqu'un à 16-17 ans se met une seringue dans les veines avec de l'héroïne, il sait pertinemment qu'il peut mourir, il sait pertinemment qu'il peut attraper le Sida mais sa philosophie de la vie, se résume par "à quoi bon" et c'est ce désabusement, ce désenchantement, ce refus de grandir, ce refus de devenir adulte qui doit nous interroger nous adultes. Comment se fait-il qu'on l'ait si mal préparé à grandir ? Et voilà pourquoi je pense que, en fait, la prévention devrait être dirigée prioritairement sur les adultes et encore plus sur les parents.

Qui peut nous apprendre des choses ? Les enfants eux-mêmes, il y a tout un projet d'ailleurs de prévention qu'on met en place qui s'appelle "quand les enfants élèvent leurs parents" et je suis intimement persuadé que si nous élevons nos enfants, eux aussi nous élèvent. Ils nous apprennent des tas de choses, d'ailleurs, c'est ce qui se passe dans le film, ce sont les petits qui leur permettent de comprendre quelque chose et je crois qu'ils nous apprennent notre rôle de parents et c'est ce que l'on a voulu intégrer dans ce film.

INTERVENTION DE MADAME JACQUELINE STAAL

Une autre question, je crois qu'il y avait un monsieur qui voulait poser une question il me semble

QUESTION DANS LA SALLE

Oui, bonjour, j'aurais voulu vous poser une question qui relate un petit peu ce qu'on vient de voir à l'écran, à savoir qu'apparemment une des principales composantes qui pourrait amener, à en croire ce qu'on a vu, à la toxicomanie ou aux toxicomanies, c'est la communication.

Cette communication ne pensez-vous pas, cela a déjà été relaté ou expliqué dans différents endroits, par différentes personnes, ne pensez-vous pas qu'elle commence déjà dans la prime enfance ? Et qu'elle doit être prodiguée par je dirais les pédagogues, instituteurs et autres et si oui de quelle manière ?

INTERVENTION DE MADAME JACQUELINE STAAL

Francis n'as-tu pas l'impression que cela commence même au berceau ?

INTERVENTION DE MONSIEUR FRANCIS CURTET

Je pense que ça commence même lorsque l'enfant est dans le ventre de sa maman. Je crois que la prévention ne consiste pas à parler de la drogue avec ses enfants, bien évidemment le jour où ils abordent le sujet, il faut en parler, il n'est pas question que ce soit un sujet tabou au même titre que le jour où ils abordent la sexualité, il faut en parler, ce n'est pas un sujet tabou.

Mais la prévention, ce n'est pas des produits, il faut bien avoir en tête que ce n'est jamais le produit qui fait la toxicomanie, c'est la motivation qui fait la toxicomanie et une motivation de fuite. Quelqu'un qui face à des problèmes sociaux ou des problèmes relationnels, psychoaffectifs ne sait pas se protéger de ses problèmes, risque de fuir avec un produit dont il s'imagine qu'il va tout résoudre et c'est bien le piège de la drogue.

Donc la prévention, doit être faite très en amont des produits, on ne peut pas éviter tous les problèmes à un enfant et je pourrais dire, si vous voulez, que c'est l'élément peut-être le plus fort de la prévention, puisqu'on ne peut pas éviter les drames, on ne peut pas éviter les chagrins, on ne peut pas éviter les déceptions, d'ailleurs nous le savons tous que dans la vie il y a des hauts et des bas pour les enfants comme pour nous, personne n'est dans cette espèce de béatitude permanente, de performance ou de top niveau permanent auquel une société de performances veut nous contraindre.

L'autre jour Surya BONALI était seconde alors il disait "c'est dommage d'être seconde" je dis mais non, moi je trouve que c'est bien patiné, cela suffit bon mais malheur au second et c'est épouvantable, je crois qu'il faut dire aux enfants : Dans la vie, il y aura des hauts et des bas, il y a des jours où tu seras performant, il y a des jours où tu ne le seras pas, il y a des jours où tu seras triste, des jours où tu seras en colère et tu as droit à tout cela, c'est normal, tu as droit à cette fragilité et nous-mêmes, on y a droit aussi. Il y a des jours où on ne sera pas des papas ou des mamans très efficaces parce qu'il y a des jours où on "déconne", mais il y a des jours où on ne va pas bien et c'est valable pour tout le monde mais quoi qu'il arrive, je ne cesserais jamais de t'aimer et de te faire confiance".

Et je crois que c'est rassurer un enfant que de faire en sorte qu'il n'est pas besoin de passer un examen ou de paraître fort, je pense par exemple à un "toxico" qui nous avait raconté ceci : "moi, j'avais des parents formidables, ce sont des parents qui se sont occupés de moi, qui étaient chouettes, on parlait de tout à la maison, c'étaient des parents enseignants, il n'y a aucun sujet qui était interdit mais justement ils étaient tellement bien mes parents que je n'ai pas voulu les décevoir parce que moi par exemple, je n'étais pas fort en latin et alors du coup, j'ai triché pour qu'ils croient que j'ai dix-neuf" et il résumait tout ça en disant "en fait, je n'étais pas fort, mais ils croyaient que j'étais fort et je voulais qu'ils croient que j'étais fort" et, ce qu'il ne disait pas parce que sous-entendu s'ils pensent que je suis faible, ils vont cesser de m'aimer et de me faire confiance".

Et moi, je suis complètement frappé par une chose, quand je vois les "toxicos" et j'en ai vu quand même des milliers depuis vingt-cinq ans, ils ont tous en commun ce point là, enfin pour une grande partie d'entre eux, à moins que ce soit une des causes sociales qui les aient engagés dans la toxicomanie, mais quand c'est une cause relationnelle, ils sont tous intimement persuadés que leurs parents ne les aimaient pas, ne leur faisaient pas confiance et ne s'intéressaient pas à eux. Ce qui est faut car dans l'immense majorité des cas, les parents les aimaient, leur faisaient confiance mais faute de temps, faute de disponibilité ou par pudeur imbécile, parce que ce n'est pas facile de dire à son enfant, je t'aime et je te fais confiance.

Vous qui avez un enfant adolescent, réfléchissez depuis combien de temps vous ne le lui avez dit et c'est pas tout de le savoir, c'est encore mieux en le disant, "tu sais que tu es une chouette maman, tu sais que tu es un chouette papa", si difficile à dire et pourtant on a besoin de ces certitudes de confiance et d'amour pour pousser.

Je crois que c'est l'élément peut-être le plus important de la prévention, alors bien évidemment ce genre de prévention commence depuis qu'il est né et depuis qu'il est là et au fur et à mesure lui dire "Voilà, quoi qu'il arrive, je ne te demande pas d'être le meilleur, je ne te demande pas d'être le premier, joues tes atouts, tu as le droit, tu es triste, t'as le droit de pleurer". Par exemple une des phrases la plus anti-préventive du monde, c'est "un homme, ça ne pleure pas", c'est la phrase la plus "con" qui soit ; Je ne vois pas pourquoi dans ces cas là, les hommes auraient des glandes lacrymales, bon, et je crois qu'effectivement autant pleurer quand on est triste, on a fini, d'ailleurs par pleurer et on peut sourire à nouveau.

Et c'est par ces genres d'éléments très relationnels, en fait très simples mais en pratique très difficiles à réaliser parce que toute une culture ne nous a pas toujours préparé à passer ces caps, que l'on fait de la prévention.

INTERVENTION DE MADAME JACQUELINE STAAL

Je crois Francis qu'il y a une notion qui est quand même très importante, c'est de savoir écouter parce que je crois que les parents le soir quand ils rentrent chez eux, le père ou la mère n'a pas forcément le temps d'écouter leur enfant et on a remarqué, il y a une statistique qui a été faite à ce sujet, les parents en général consacrent à peu près le soir douze minutes à leurs enfants, ce qui consistait à dire "oh ! J'ai pas le temps de m'occuper de toi, va demander à ta mère ou on s'en occupera demain, on verra ça demain", c'est-à-dire qu'on reporte toujours et je crois qu'on ne met pas assez de force dans la notion d'écoute qui est à mon avis une notion en matière de prévention, fondamentale et très importante, tel que d'ailleurs vient de le définir Francis et je pense que c'est important.

INTERVENTION DE MONSIEUR FRANCIS CURTET

Je voudrais simplement rajouter, à ce que vient de dire Jacqueline, il ne doit pas y avoir d'équivoque dans nos propos, on n'est pas là en train de dire d'accuser les parents, de les culpabiliser ou de dire c'est leur faute. Non, les parents ont par définition des responsabilités, ils ont décidé de mettre un enfant au monde, ils ont la responsabilité donc de lui apprendre à grandir, de lui apprendre à partir fort dans la vie parce que je crois qu'en effet, élever un enfant, c'est lui apprendre à partir.

Mais on fait ce qu'on peut en tant que parent, moi-même, je me "plante" autant que vous avec mes enfants et presque autant que les gens dans le film, même si ceux là sont un peu des "bidochons" avec des enfants mais, je fais ce que je peux. Mais cela ne veut pas dire pour autant qu'il ne faille pas aider les parents parce que c'est dur d'être parents, c'est peut-être la fonction au monde la plus difficile, celle à laquelle on prépare le moins.

Donc, je crois que c'est dans cette optique là qu'il faut leur parler, en leur disant "faites ce que vous pouvez", d'autant plus que beaucoup de parents finalement en ont un peu marre de ce monde de performances où on ne peut pas exprimer ce que l'on ressent, ce que l'on pense, où on ne peut pas être vrai, être nature et au fond ils souhaitent être un peu plus authentique. Je le sens un peu partout, quand je discute avec les gens, ils ont envie d'être plus vrais et je crois que la plus belle des préventions c'est d'être soi-même, parce que si vous êtes vous-même, vous donnerez à votre enfant l'occasion également d'être lui-même et qu'on l'accepte pour ce qu'il est.

INTERVENTION DE MADAME JACQUELINE STAAL

Oui mais à ce moment là, il ne faut pas que les parents posent des interdits par exemple, je pense à une histoire que j'ai entendue : "un fils rentre de chez le coiffeur et il s'est fait coupé les cheveux à la mode, très ras, maintenant on se coupe les cheveux très ras, c'est très bien, ça fait très chic et le père voyant cela dit : mais qu'est-ce que t'es moche !" Je te pose une question Francis, et s'il a envie d'être moche".

INTERVENTION DE MONSIEUR FRANCIS CURTET

Mais c'est son droit qu'il soit moche, c'est vrai que ça peut nous surprendre mais c'est son droit et puis il pourra changer de coupe d'autant plus que les cheveux repoussent vite.

INTERVENTION DE MADAME JACQUELINE STAAL

Oui, parce qu'on pose souvent en tant que parents certains interdits en disant "cette couleur, cette coupe de cheveux, ça me plaît pas, tu devrais faire comme ça et comme ça" et très souvent même en allant plus loin en disant "moi j'ai été médecin, je veux que mon fils soit médecin". Je pense que là on pense carrément et on réfléchit à la place des enfants.

INTERVENTION DE MONSIEUR FRANCIS CURTET

C'est surtout qu'on les coince un petit peu, si on dit à son enfant "voilà, moi je souhaite que tu sois médecin parce que moi j'aurais aimé l'être", eh bien, c'est une envie par procuration en quelque sorte. Et, si justement il vous aime beaucoup, pour ne pas perdre votre amour, il risque de devenir médecin pour vous faire plaisir, alors que ce n'était pas sa vocation personnelle.

C'est dangereux ce que tu disais parce qu'il est important de mettre des limites et je crois que c'est fondamental, autant il faut être tendre, autant il faut rassurer sur l'amour, sur la confiance, je crois que mettre des limites à un enfant est essentiel parce que je ne vois pas comment on peut grandir sans se référer à des limites y compris si on les dépasse ces limites. Une limite vous donne au moins l'occasion de réfléchir d'abord : pourquoi m'a-t-il mis cette limite, pourquoi moi je la respecte ou pourquoi je n'ai pas envie de la respecter mais au moins on se détermine en fonction des limites et c'est une notion cette histoire des limites tout à fait fondamentale parce qu'elle est au coeur même de la réflexion, du débat qui est très à la mode actuellement "faut-il légaliser ou pas ?".

Moi pour ma part, je vais vous dire une chose, je pense tout d'abord que c'est un faux problème de savoir s'il faut dépénaliser ou pas. Je pense qu'il y a deux questions à se poser en matière de drogue : un, est-ce que la prison est utile ? Deux, est-ce que les limites et l'interdit sont utiles ? A laquelle je répondrais parce que j'ai quand même travaillé onze ans en prison, que la prison est une stupidité totale et que le premier changement à faire de la loi, ce serait de dire qu'en aucun cas, l'usage d'une drogue ne devrait être sanctionné par une incarcération quelle que soit la drogue y compris pour l'héroïne.

Mais inversement, je maintiendrai un interdit, mais pas un interdit qui lorsqu'il est transgressé amène une punition mais amène une aide, histoire simplement de dire à quelqu'un "mais pourquoi vous avez pris ce produit ?" Et s'il vous dit, "j'en prends, je vais mieux", lui dire "mais vous n'allez rien résoudre avec ce produit, alors on va essayer de voir avec vous comment on peut vous aider à résoudre, soit par une aide sociale, soit par une aide thérapeutique, pas forcément médicale mais en gros, un point d'appui pour aider et si vous n'avez plus ce point d'appui, c'est l'indifférence qui s'installe et je crois qu'il n'y aurait rien de pire que d'organiser l'indifférence comme règle de vie dans notre société.

A partir du moment où l'on dit la drogue est légale, vous pouvez en prendre quoi qu'il arrive, ça veut dire : droguez-vous, faites pas de vagues, votre souffrance, je m'en fiche et vous pouvez mourir, je m'en fiche et c'est ce qui pourrait nous arriver de pire.

INTERVENTION DE MADAME JACQUELINE STAAL

Je crois qu'il y a des questions dans la salle.

QUESTION DANS LA SALLE

On ne parle justement que de gens qui ont des problèmes, de jeunes qui ont des problèmes, alors que doit on penser de Pierre PALMADE qui il y a quelque temps a répondu "mais Monsieur le Juge, moi j'ai tout, j'ai 24 ans, j'ai tout réussi, alors comment voulez-vous que je ne me drogue pas ?" Et qui a été puni pour pas grand chose ?

INTERVENTION DE MONSIEUR FRANCIS CURTET

Ecoutez le cas de PALMADE arrive très bien pour essayer de différencier quelque chose qui a été dit à un moment donné par Laurence NART. Je crois qu'il faut distinguer deux catégories de gens : il y a les gens qui sont toxicomanes et les gens qui sont usagers d'un produit et moi je ferais une grande différence.

Pour moi un toxicomane si vous voulez, cela n'a rien à voir avec les définitions de l'O.M.S. parce qu'on n'y comprend rien, parce qu'on nous parle de dépendance avant tout alors c'est complètement stupide parce que prenons un produit comme le L.S.D. qui ne créé aucune dépendance, quelqu'un qui prend du L.S.D. ne serait pour autant pas toxicomane. Vous voyez, c'est donc limiter la toxicomanie à une notion de dépendance physique et c'est stupide.

Pour moi, un "toxico" c'est l'association de la fuite et de la démesure, quand quelqu'un face à des problèmes personnels fuit avec un produit et en plus a tendance à augmenter ses doses de produits parce qu'il faut qu'il fuit de plus en plus, même si quelques fois le produit l'accroche lui-même mais d'autres fois ne l'accroche pas.

Prenons un jeune par exemple, il y a à peu près 10 % ou 15 % de ceux qui fument du haschich, qui ne le font non pas par plaisir ou par convivialité, comme nous on pourrait boire une coupe de champagne mais qui eux le prennent parce qu'ils ne font pas bien. Même si c'est du haschich, même si c'est une drogue pas trop dangereuse, mais pas anodine non plus, ils sont dans une conduite toxicomaniaque ces 10 %.

A l'inverse, un type comme Pierre PALMADE qui dit lui-même "moi, je n'ai aucun problème, pas de problème particulier, j'ai réussi, je vais bien" et qui par plaisir ou parce que c'est la mode, par ignorance aussi, parce qu'il n'a pas encore compris qu'il paiera un jour en négatif ce que la cocaïne lui donne en excès d'énergie, mais qui prend ce produit de toute façon.

Pour moi, ce n'est absolument pas un "toxico", c'est un usager d'un produit, je ne vois pas au nom de quoi, on devrait le punir. On pourrait lui rappeler qu'il prend un risque, que c'est dommage, que s'il "sniffe de la coc", il risque un jour de se retrouver à la veille de faire un spectacle, incapable de parler.

Je suis intimement persuadé par exemple, qu'un type comme Patrick DEWAERE s'est "foutu en l'air" en descente de cocaïne parce qu'il était dans un état dépressif créé par la cocaïne.

Donc, c'est important de rappeler le danger qu'ils courent mais leur mettre l'étiquette de toxicomane me parait tout à fait abusif et que la loi vienne les mettre en prison, c'est également stupide, mais par contre, on pourrait leur donner un conseil, si votre enfant vient un jour et vous dit "voilà, j'ai fumé un joint", d'abord à mon avis, c'est une bonne chose, parce que s'il vous le dit, c'est qu'il vous fait vraiment confiance.

Alors, évidemment, vous avez les deux "trucs" à ne pas faire, c'est soit effectivement lui flanquer une paire de "baffes" monumentale, un coup de pied "au cul" et le virer, soit fumer un joint avec lui pour lui montrer à quel point vous êtes un père copain mais le B A BA et qui souvent est oublié, c'est de lui dire "mais pourquoi tu as pris ce produit", parce qu'il va vous donner tout votre mode de réaction et il y a huit chances sur dix pour qu'il vous dise "je l'ai pris parce que depuis le temps qu'on en parlait, je voulais voir, il y avait des copains qui en prenait, on m'en a proposé, et par curiosité"...

Ensuite on discute, on lui rappelle quels sont les dangers du joint, il n'y en a pas trente-six mille, il y en a trois. Il n'y a pas celui que raconte le Professeur NAHAS, la toxicomanie ça rend impuissant, enfin du moins que cela crée des troubles de la reproduction, quand je vois ce qui se passe en Afrique du Nord, je n'ai pas l'impression que la sous-population les guette.

Par contre, c'est vrai qu'on peut lui dire "ça va te déconnecter, ça va te démotiver donc fumer un joint avant de travailler, c'est vraiment tout à fait dommage, à la limite fumer un joint lorsque tu as terminé tous tes examens, ce n'est pas ce que tu peux faire de plus intéressant mais c'est peut-être moins grave".

Deuxième point : "ça risque de te mettre dans un état de pseudo d'ébriété, pseudo d'ivresse et si tu conduis une voiture ou une mobylette ou même un vélo, tu peux te "casser la figure", il faut le savoir".

Et troisièmement lui rappeler "depuis le temps que tu me dis que tu as envie d'être libre, vivement que tu aies dix-huit ans, eh bien, ce qui est le plus formidable dans la liberté, c'est de maîtriser les choses, maîtriser sa vie, c'est quand même dommage à ce moment là, de prendre un produit qui va restreindre cette liberté, ce qui fait que le lendemain, tu seras peut-être obligé de dire "qu'est-ce que j'ai fait, qu'est-ce que j'ai dit" parce que tu ne seras même plus maître de la situation". Et à mon avis, cela suffit amplement de le dire à un jeune parce que c'est la réalité et cela peut lui permettre de réfléchir.

Mais si par contre, votre gamin vous répond "eh bien moi je fume parce que ça me permet d'aller mieux", là il faut avoir peur, là il est dans une conduite toxicomaniaque et cela vaut le coup de lui dire "attend un peu, qu'est-ce qui ne va pas, essayons d'en parler. Alors peut-être qu'il pourra parler avec vous, sa mère, son père. Peut-être qu'il ne pourra pas parler avec vous sa mère, son père, il faut lui dire "trouve quelqu'un, quelqu'un peut-être de la famille,

un oncle un grand père à qui tu pourrais parler ou un médecin de famille ou un "prof" à qui tu fais confiance, mais ne gardes pas pour toi ce qui t'inquiètes et ne t'imagines pas qu'il y a un seul produit qu'il soit illégal ou légal qui résout le moindre problème".

QUESTION DANS LA SALLE

Bonjour, vous nous avez expliqué que la communication était le maître mot je pense pour essayer d'éviter ce problème de toxicomanie.

Comment faire pour aider une population peut-être plus à risques, dit dans des quartiers "plus chauds", quand il est difficile de communiquer avec les parents de ces enfants, parce qu'il y a la barrière de la langue, c'est quand même une question très concrète qui se pose je crois à Saint-Etienne aussi.

Comment faire pour prévenir les parents de ces enfants et de ces jeunes ?

INTERVENTION DE MONSIEUR FRANCIS CURTET

Là je n'ai pas de "truc" à vous donner, c'est compliqué.

Mais en vous écoutant parler, je pensais à quelque chose, à un film vidéo, que vous pourrez d'ailleurs peut-être vous procurer parce que, il a été fait par de jeunes maghrébins qui habitent dans une cité dortoir de la périphérie d'Angoulême et ils ont fait un film formidable.

D'abord parce que, dans l'idée de certains, par définition un maghrébin dans une cité dortoir, c'est un dealer, c'est un trafiquant et c'est un usager de drogues. On va s'apercevoir que fort heureusement ce n'est pas du tout le cas, cela peut être le cas mais pas forcément plus que les autres personnes. Et puis, en plus, ils ont fait vraiment un film tout à fait intéressant, qui explique comment on peut communiquer avec les jeunes, qui fait qu'on comprend pourquoi il y a une résistance à la drogue et que derrière la prise de drogue, ils essayent toujours de comprendre : mais pourquoi en a-t-il pris ? Comment peut-on l'amener à un dialogue ? Comment peut-on l'amener à devenir enfin à nouveau maître de sa vie et jouer ses atouts ?

Donc moi je serais tenté de vous dire que j'irais vers ces jeunes en leur disant "on va essayer de trouver un moyen pour que vous puissiez communiquer, quel est le moyen qui vous plaît le plus ?" De toute façon, si vous prononcez le mot solidarité devant un jeune, par définition cela le "branchera", c'est peut-être la valeur la plus forte pour un jeune.

Donc toute opération, toute idée, toute option de solidarité d'un jeune devrait toujours être encouragée par les adultes et par les municipalités en général et si vous lui dites "voilà, essayez de trouver comment on pourrait trouver la meilleure solidarité entre vous et d'autres groupes, entre vous et vos parents, que vous puissiez expliquer quelque chose à vos parents, que les gens puissent discuter ensemble".

Par exemple tenez, une autre idée que je vais vous donner aussi qui pourrait être faite, je ne sais pas si on va y arriver, c'est très très compliqué. Il y a un projet à grande écoute qui s'appelle "la fête de la maison", alors "la fête de la maison consisterait, le premier samedi de

juillet a incité dans un quartier entier, les gens à descendre le soir avec leurs tréteaux, leurs planches, leurs "bouffes" et leurs boissons et que simplement ils mangent tous ensemble et se connaissent pour la première fois de leur vie et parlent ensemble de leurs problèmes de ce qu'ils font..

Voilà, c'est aussi simple que cela mais il faut faire cet effort, vous pourriez peut-être essayer de voir avec ces jeunes, de les inciter, dans le quartier où vous êtes et organiser cette fête le premier samedi de juillet.

INTERVENTION DE MADAME JACQUELINE STAAL

Oui, je pense d'ailleurs que ce n'est pas que dans les quartiers chauds que cela peut se faire, mais aussi dans tous les quartiers parce que l'on s'aperçoit très facilement qu'on ne connaît pas du tout ses voisins en règle générale.

QUESTION DANS LA SALLE

C'est une question qui est un peu dans le même sens que la précédente, c'est par rapport à l'aspect, je dirais "sociétal" de la question. Je pense sur la Loire 24,6 % des jeunes n'ont pas d'emploi et je conclurai ma question en citant une parole de jeune d'un L.E.P. de Saint-Chamond me disant "moi je sniffe de la colle pour décoller" et je crois que là il y a une question qui dépasse le cadre familial.

INTERVENTION DE MONSIEUR FRANCIS CURTET

Attendez, alors je vais essayer de vous répondre sur cette histoire de la colle parce que c'est un "truc" un peu particulier, je vais vous répondre sur la colle mais d'abord, je vais revenir un peu sur une question qui m'a été posée sur le milieu scolaire.

Tout de suite je vais parler du milieu scolaire parce que j'avais un peu éludé la question à un moment donné. Dans le milieu scolaire, il n'y a pas trente-six mille choses à faire : que l'on fasse une sensibilisation des enfants à propos de la toxicomanie n'est certainement pas utile, mais je peux vous dire par exemple qu'il y a trois jours, je suis allé faire tout un débat pendant deux heures avec des collégiens de 4ème et 3ème dans un lycée proche de Paris. Ils m'avaient dit "si vous voulez, on peut leur demander de préparer un exposé sur la drogue", j'ai dit "non non, nous allons leur faire faire une rédaction pas notée sur le thème à quoi servent les limites".

Et je crois que c'est infiniment plus utile, de les amener ainsi en amont de ce qui peut créer la toxicomanie et ils ont parfaitement compris, par exemple il y en a un qui ne m'a écrit que trois lignes, il disait "pour moi quand j'ai vu ce sujet, j'ai tout de suite pensé au respect des autres, est-ce que je ne suis pas hors sujet ?" Mais non, il était exactement dans le sujet.

Voilà donc ce qu'on peut dire pour l'école, pour les élèves et par contre pour les professeurs, il serait important de leur dire une seule chose, c'est que lorsqu'il voit qu'un gosse

ne va pas bien dans une classe et cela se voit, parce qu'un gosse qui habituellement est consciencieux, travailleur, tout d'un coup il est complètement dissipé ou il a l'air triste dans son coin, abattu, n'importe quoi...

Je crois que c'est le rôle d'un professeur de lui dire "bon écoutes, tu resteras après les cours, je voudrais te parler deux minutes" et lui dire "qu'est-ce qui ne va pas ?" Et s'il vous dit à ce moment là, il y a quelque chose qui ne va pas, peu importe qu'il se drogue ou pas, il vous a montré qu'il n'allait pas bien et lui dire "écoutes, ce que tu me dis là c'est important, on va voir qui pourrait t'aider, est-ce que tu peux en parler avec tes parents ou est-ce que tu peux en parler avec un médecin de famille, ou est-ce que tu peux en parler avec quelqu'un ?".

Il n'est pas question de demander à un professeur ou à un enseignant de jouer les thérapeutes, ce n'est pas son rôle, mais par contre, cela peut être son rôle simplement de montrer à un jeune qu'il a compris qu'il n'allait pas bien et d'essayer de tenir lieu en gros de messager, c'est-à-dire quelqu'un avec qui il pourra parler et ce B A BA malheureusement n'est pas souvent fait dans les écoles parce que quelquefois les professeurs n'osent pas poser cette question qui est "qu'est-ce qui ne va pas" et pourtant c'est important.

Alors maintenant vous me parlez de la colle, je vais vous dire juste un petit mot sur la colle, ces derniers temps les problèmes de solvants volatils, il n'y en avait pas trop apparemment. Tout à l'heure en entendant parler de l'overdose, je me suis dit "tiens, il y a peut-être à nouveau des problèmes de solvants volatils tout au moins dans cette région". Dans la majorité des cas, contrairement à l'héroïne, qui la plupart du temps signe toujours une détresse, signe toujours une souffrance, un malaise qui est derrière, qu'on a voulu gommer avec le produit, les solvants volatils, ce n'est pas toujours le cas, cela peut être parfois une mode complètement saugrenue qui concerne les plus jeunes et les plus pauvres.

Or, cette mode complètement saugrenue, elle est extrêmement dangereuse parce qu'il faut savoir qu'avec le trichloréthylène, avec l'eau écarlate, avec tous ces produits, on risque de mourir, soit directement par oedème du poumon, soit indirectement, si en plus, on s'est mis la tête dan un sac pour majorer les effets, donc c'est vraiment trop bête.

Et je crois que là aussi, il faut avoir la même attitude : voir le gosse et lui dire "pourquoi t'as fait ça ?", Parce que s'il vous dit "parce que ça me permet d'aller mieux", on est toujours dans cette conduite toxicomaniaque et il faudra voir comment l'aider à résoudre le malaise qu'il n'avait pas exprimé jusque là.

Et s'il vous dit "c'est pour avoir des sensations fortes", moi je vais vous donner un conseil et je n'hésiterais pas une seconde, je lui dirais "je vais te dire, c'est très clair, puisque tu veux des sensations fortes, je te préviens que la prochaine fois que je te vois faire un "truc" pareil, tu prendras "la plus belle branlée" de toute ta carrière, comme sensation forte, tu ne seras pas déçu du voyage et si je te dis cela, c'est parce que c'est très dangereux, tu peux mourir et moi je ne veux pas que tu meures parce que je t'aime, puisque tu veux des sensations fortes, eh bien on va inventer ensemble, qu'est-ce qu'on peut trouver comme autres sensations fortes ? Est-ce que tu as envie de descendre l'Ardèche en kayak ? Est-ce que tu as envie de faire du parapente ? Est-ce que tu as envie d'aller jouer aux auto-tamponneuses ?". On trouve n'importe quoi, mais on trouve autre chose, une alternative.

Et là je crois que vous lui avez tout dit, vous lui avez expliqué que vous l'aimez, vous lui avez mis la limite mais je crois que c'est important de mettre une limite on ne peut pas lui dire "eh bien continue mon vieux !".

INTERVENTION DE MADAME JACQUELINE STAAL

Une autre question, une dernière question car nous n'avons plus que cinq minutes.

QUESTION DANS LA SALLE

S'il vous plaît, j'aurais voulu savoir le titre du film de cette équipe d'enfants maghrébins.

INTERVENTION DE MONSIEUR FRANCIS CURTET

Le titre du film fait par les enfants maghrébins, c'est "la poudre d'escampette". Pour ceux qui travaillent dans le domaine des toxicomanies, je vous conseille vraiment un guide "jalon" pour la prévention des toxicomanies, guide des outils de prévention. C'est un guide où a été analysés et critiqués, selon l'intérêt qu'ils pouvaient avoir, pratiquement tous les outils de prévention que ce soient les vidéocassettes, que ce soient les affiches, les brochures, il n'y a que le livre qui n'ont pas été mis en place et vous pouvez vous procurer très facilement auprès du C.N.D.T. à LYON. C'est remarquablement bien fait, ce sont des gens qui ont fait un extraordinaire boulot.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Vous en avez un exemplaire dans votre dossier de congressiste. Voilà je crois qu'on va conclure sur cette information bibliographique.

Trois petites informations très brèves parce que vous savez que cette manifestation est organisée à l'initiative et sous la responsabilité du Conseil Général mais avec l'aide de la Ville de Saint-Etienne pour des supports de logistique avec l'aide de Casino, vous allez vous en rendre compte dans quelques instants pour la restauration et avec l'aide d'E.D.F.-G.D.F. Service Loire pour ce qui concerne le financement de l'exposition.

Je vous souhaite un bon appétit et impérativement, nous vous attendons tous ici à 14 H 30.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Cette après-midi sera divisée en quatre parties :

- de 14 H 30 à 15 H 15 un débat qui sera animé par Daniel PETETIN, et Jean-Marc BOTTA sur le thème "l'adolescent face aux drogues"

- ensuite, nous passerons à 15 H 15 à une table ronde "prévention, soins et réduction des risques", suivie dans la foulée, avec je l'espère des possibilités d'échanges avec vous-même de questions-réponses,

- d'une deuxième table ronde avec trois intervenants sur le thème "et la loi demain ?",

- et puis le Président du Conseil Général prononcera son allocution de clôture aux alentours de 17 H 30.

Mais aussi, et je sais que ça tient à coeur à beaucoup d'entre vous, on parlera du dispositif qui est prévu pour la suite en matière de prévention.

Donc si vous le voulez bien on va prendre place.

Daniel PETETIN, vous êtes le Président de l'Association Rimbaud, une association dont Serge DELHEURE nous a dit quelques mots ce matin, association qui a été fondée dans le Département et qui est basée à Saint-Etienne, qui a été fondée en 1978 et je cite, je crois que ça doit se trouver dans l'article un des statuts "chargée de participer aux actions de prévention et de soins aux toxicomanes".

Vous allez pendant les minutes qui suivent animer une rencontre avec un de vos homologues puisqu'il s'agit du Président de l'Association A3, le Docteur Jean-Marc BOTTA qui est pédopsychiatre.

Petite modification par rapport à votre programme, nous ne vous proposerons pas de projection de vidéos pour des raisons purement pratiques. Daniel PETETIN je vous laisse la parole jusqu'à 15 H 15

INTERVENTION DE MONSIEUR DANIEL PETETIN

Merci. Trois quarts d'heure nous sont alloués pour traiter de l'adolescence face aux drogues. Je vous propose donc de répartir ce temps en deux parties : l'une sera un exposé de Jean-Marc BOTTA, pédopsychiatre et puis l'autre sera réservée aux questions-réponses de la salle.

Effectivement, nous avions prévu des "spots" représentant la façon dont chaque pays européen fait face à la drogue, à la toxicomanie, nous ne pourrons effectivement pas vous les présenter, je citerai cependant quelques exemples marquants de politiques déployées face à la drogue :

- Liverpool avec son plan méthadone très développé,

- Amsterdam où la drogue est en vente libre accompagnée d'une prévention de rues,

- Zurich avec sa gare désaffectée où de nombreux toxicomanes s'échangeaient et consommaient leurs doses, jusqu'à une décision récente d'interdire l'accès de ce lieu,

- Madrid et la dépénalisation.

Je pourrais citer aussi Berlin et Paris.

La France a du mal à se déterminer sur la politique à suivre, j'en veux pour preuve les trois derniers rapports commandés par les pouvoirs publics et la remise du rapport de la Commission HENRION qui se prononce à une très faible majorité pour la dépénalisation.

Nous allons donc écouter Jean-Marc BOTTA, je salue en lui le pédiatre, le psychiatre et le légiste, en effet, il a exercé le métier de pédopsychiatre au C.H.R. de Lyon et puis dans diverses institutions lyonnaise. Il a été aussi chargé de cours de psychologie médicale et participe également à la formation des psychiatres, des travailleurs sociaux et des éducateurs.

Je salue en lui un collègue puisque Jean-Marc BOTTA est aussi Président de l'Association A3 qui effectue sur Lyon essentiellement, le même travail que l'Association Rimbaud dans la Loire.

Nous attendons de lui qu'il nous éclaire sur le comportement des adolescents face aux drogues et j'insiste sur le mot pluriel pour les drogues. Cela suppose que l'on ne parle pas de la toxicomanie pure, si j'ose m'exprimer ainsi, avec opposition entre les drogues dures et les drogues douces, mais aussi de l'abus de médicaments, tranquillisants ou au contraire bourrage de vitamines avant certains examens, dopage avant certaines compétitions sportives même pour des très jeunes. Que l'on parle aussi de l'abus de tabac et de l'abus d'alcool, plus précisément de la consommation excessive d'apéritifs et de bière chez les adolescents.

Sur toutes ces pistes de réflexion, la parole est à vous Jean-Marc BOTTA.

INTERVENTION DE MONSIEUR JEAN MARC BOTTA

Je voudrais dire, avant de commencer deux-trois petites choses à propos de ce qu'on pourrait appeler les états d'âmes et j'emprunterai pour la faire, la voix du romancier Daniel PENAC. A propos de l'expression "c'est un vrai professionnel, il dit qu'elle est utilisée aujourd'hui par soustraction de toutes les composantes humaines qui font qu'un métier est un vrai métier, le vrai professionnel ne pense qu'au résultat sans s'encombrer des paramètres de l'affectivité", il poursuit "l'autre jour, j'entendais un Architecte qui en parlant de la banlieue évoquait un formidable gisement architectural, ce brave homme avait laissé son inconscient professionnel parler, à savoir qu'il n'y a pas d'autres projets urbanistiques, que de s'en mettre plein les poches, en exploitant un gisement".

Alors s'il n'y a peut-être pas de morale des mots, il y a une réflexion sur l'usage que nous en faisons et qui est très révélateur de notre morale des comportements. Il est difficile aujourd'hui d'avoir et d'exprimer des émotions sans apparaître comme l'émotif de service. Or, je souscris tout à fait aux paroles de Daniel PENAC. J'ai envie, pour résister au langage "salopard" des vrais professionnels, de faire le "con", c'est-à-dire d'avoir des états d'âme et je vais essayer de vous en parler comme Président mais aussi comme professionnel.

Alors pour en parler, le titre "l'adolescent face à la drogue", ça me fait bondir, pourquoi ? Parce que la drogue est objectivée, et alors que devient l'adolescent face à la drogue, alors qu'il faut s'interroger sur l'utilisation que l'adolescent fait des conséquences de l'absorption de produits divers.

Et puis aussi, l'adolescent qu'est-ce que ça veut dire ? La médecine ne dit pas grand chose de l'adolescent, elle connaît la puberté, elle connaît la fertilité, elle ne connaît guère l'adolescent. La psychanalyse qu'est ce qu'elle en dit ? Elle dit que l'adolescence, c'est la reviviscence des problématiques de l'enfance, mais je n'en suis pas bien sûr. L'adolescence est plutôt l'affrontement à une problématique nouvelle. L'adolescent doit s'intégrer au sein de l'espace social, non pas comme si c'était un monde de nourrices où il s'agit simplement de parler pour les séduire mais un monde où c'est au pied du mur que l'on reconnaît le maçon, où ce n'est pas avec des si qu'on change les choses, mais où il faut des outils.

Or il existe un monde où l'incantation verbale prospère, c'est si vous voulez, celui de la majorité des politiques et même des technocrates. Nous sommes conduits à être des bonimenteurs, d'ailleurs tout à l'heure, j'entendais le maître de jeu dire "on va changer de tableau", j'avais l'impression d'être au théâtre, alors qu'on changeait seulement de sujet.

Donc, ces bonimenteurs, dont je ne voudrais pas être, vous voyez qu'ils sont aussi les maîtres de l'illusion puisqu'on leur demande de voir s'ils ont quelque chose dans les poches ou non. Ils doivent aujourd'hui avant de faire campagne les retourner pour qu'on puisse bien compter tout ce qu'ils ont dedans et voir si nos économies, ne vont pas engraisser leurs lapins.

Mais revenons à l'adolescence c'est quoi ? Eh bien, l'adolescence c'est simplement un état qui apparaît dans une société qui n'initie plus les enfants à l'âge adulte, c'est-à-dire qui ne met plus en place des événements réglés par l'ensemble de la structure sociale, mais des événements laissés au hasard et vous savez que l'initiation sexuelle, l'initiation alcoolique, l'initiation à la première paye, au premier achat, ce sont des événements qui n'ont plus de références ritualisées, donc qui ne peuvent plus correspondre à des événements concernant l'ouverture à d'autres domaines, à d'autres dimensions.

Donc l'adolescence, c'est maintenant une sorte de concept artificiel et je ne voudrais pas qu'il en soit de ce concept comme celui de social. Au fonds si je réfléchis à ce qu'est le social, je dirais comme Jacques BRANSERE, "le social s'impose comme la vérité que le politique dissimule et le but qu'il est incapable d'atteindre puisque le social est la norme qui mesure l'écart ou la contradiction de la société avec elle-même, or le problème du politique est justement de régler ces écarts".

Donc on voit bien que l'adolescence c'est aussi l'écart, c'est aussi la contradiction que nous nous dissimulons, c'est-à-dire que nous demandons à l'adolescent d'être responsable et nous ne lui donnons aucune responsabilité. Si, celle du vote parce que ça arrange, celle d'ouvrir des crédits parce que ça marche bien mais en fait ce qu'on lui dit en gros cela, tu parleras quand ce sera ton tour d'être aux manettes..

Alors à quoi l'adolescent est confronté dans ce phénomène de rencontre avec la drogue ? Avant d'en venir là, je voudrais vous dire que souvent on repère le comportement toxicomaniaque comme un comportement de transgression de la loi ou de la norme, or moi je pense qu'il y a une chose que nous oublions, c'est que le réglementant, c'est-à-dire la référence qui réglemente les conduites et les usages, doit être défini, et ça nous l'avons complètement

oublié, moins négativement par rapport à ce à quoi on renonce que positivement par rapport au titre de ce à quoi on a droit.

Si vous voulez, il ne faut pas définir le réglementant en disant à l'adolescent la drogue, c'est ce à quoi tu dois renoncer mais il faut à ce moment là introduire le bien auquel le renoncement doit lui donner droit. C'est ce que Françoise DOLTO appelait le jeu du qui perd, gagne. Il n'est pas possible humainement de dire "tu dois renoncer à ça" sans proposer quelque chose au jeu qui perd gagne, or, moi je crois que s'il y a une chose qui est tout à fait mésestimée aujourd'hui, c'est la vertu.

Ceci m'amène à parler de la vertu mais je ne vais pas en parler en moralité mais dans des termes que cliniquement je peux décliner. Ainsi on confond souvent par exemple la chasteté avec l'impuissance, je suis allé dans des rencontres de psychanalystes où quand on disait qu'on n'avait pas envie de faire l'amour avec un collègue ou une collègue, on était traité soit d'impuissant, soit de refoulé, or il y a d'autres raisons qui font qu'on peut renoncer à certains comportements, le renoncement vient pas le refoulement.

De la même façon, on parle d'obéissance et on la confond avec un manque de personnalité, on parle de tendresse et on la confond avec un manque de virilité, on parle de jeûne et on le confond avec l'anorexie, etc., etc.. Donc l'interdit déjà, s'il n'offre pas déjà une sorte de compensation à ce qu'il devrait supprimer, ne peut pas fonctionner.

Et puis, qu'est-ce que nous constatons dans les discours sur la drogue ? Actuellement la drogue est présentée comme le maudit, le malin, en un mot comme une chose satanique, qui est l'adversaire du bon et du béni dont le visage est le notre et serait celui de nos enfants, s'il n'y avait pas cette horreur... En un mot, elle est diabolisée.

En conséquence, et c'est là où je vous demanderais de bien vouloir suivre le chemin de ma réflexion, je trouve que l'actuelle lutte contre la drogue ressemble tout à fait au fanatisme et que nous n'avons rien à envier, dans ce système là, aux intégristes. Nous sommes psychologiquement du même bord. Ca va peut-être vous faire réagir mais c'est comme ça, parce que diaboliser un produit alors que tout le monde l'a dit, OLIVENSTEIN le premier, la toxicomanie c'est la rencontre du produit et d'une personne donc c'est ce à quoi il nous faut essayer de réfléchir.

Diaboliser la drogue, pour lutter contre elle, c'est peut-être possible pour les "vrais professionnels". Je ne sais pas si le Substitut du Procureur de la République a des états d'âme mais "le traitement pénal face à la drogue", sonne comme si c'était de la drogue dont il fallait s'occuper, alors que se sont les Chimistes qui s'occupent des drogues et je ne vois pas quel traitement pénal leur appliquer. Souligner cela, est-ce jouer avec les mots ?

Non. On voit bien lorsqu'on parle ainsi qu'on essaye à la fois d'objectiver le problème pour le rendre statistiquement conforme et puis pour ne surtout pas changer nos habitudes. On peut aussi discuter du traitement pénal des violences dans la rue etc. mais le traitement, il est aussi celui des violents et celui des victimes.

A côté de ce qui ressemble à l'intégrisme, il y a les mythologies et là nous ne sommes pas mieux organisés. Pensez à ce que l'on est en train de nous raconter sur l'ozone ! Tout irait mal apparemment parce qu'il y a un trou dans ce "sacré machin" dont on ne sait trop à quoi il nous sert. Bien sûr les Sociologues, les Anthropologues vont nous dire c'est le retour de l'irrationnel, d'accord mais une fois qu'on a dit ça, il vaudrait mieux se demander comment

nous traitons justement cette propension de l'homme à donner des explications là où il y a une sorte de trou blanc dans la carte du monde qui nous entoure.

En réalité, la drogue n'a rien en elle-même de diabolique, je crois que la drogue est une prothèse, (prothésis, c'est ce qui est amené devant), or une prothèse ne participe plus à la synergie d'un ensemble : quand nous avons le bras cassé et qu'il est immobilisé par des attelles plâtrées, nous ne savons plus quoi en faire ! C'est-à-dire qu'il est devenu effectivement un objet qui ne participe plus à la synergie de l'ensemble moteur et nous savons bien que, nous pouvons par contre l'utiliser comme une sorte de signe de quelque chose et on le mettra "en avant" comme on dit. Mais ça ce n'est jamais que quelque chose de l'ordre de "tenir la pose" or nous savons bien que l'homme ne s'y retrouve pas, il n'y a que le fou qui se retrouve dans la pose. Mon Maître Henri MALDINEY, philosophe, disait que "l'homme a sa tenue hors de toute contenance", c'est-à-dire que rien ne peut le résumer et qu'a contrario seul celui qui prend la pose peut être résumé pour rentrer facilement dans des classements.

Voilà aussi pourquoi l'adolescence est le temps où chacun d'entre nous a essayé différentes attitudes, vous n'avez qu'à regarder un adolescent marcher dans la rue, enfin ceux qu'on appelle les adolescents et qui peuvent avoir jusqu'à 70 ans, ils sont dans une dynamique, un style de déplacement qui changent, qui ne sont jamais les mêmes. Ils essayent certaines poses mais ils ne s'y complaisent pas.

Pourquoi ? Parce qu'ils se sentent regardés de toutes parts et qu'ils veulent prendre leur place dans le monde. Pas seulement une place de sujet, mais selon la distinction que fait J.GAGNEPIN, une place de personne qu'est selon cet auteur, celle qui peut rentrer dans l'échange. Voilà pourquoi je vous ai dit que l'adolescent est la preuve de l'échec de notre société à intégrer les jeunes dans un système d'échanges. Il faut qu'ils attendent à la porte et c'est difficile d'attendre.

Dans le monde, un adolescent est donc regardé mais il est aussi fasciné par le lointain. L'adolescence c'est la période de l'existence où chacun d'entre nous peut avoir à faire avec le lointain. Les voyages extraordinaires qu'en rêverie l'enfant a fait, l'adolescent peut les réaliser, les accomplir. Il veut avoir sa place dans tous les spectacles du monde et l'espace de l'ailleurs, du différent, de l'inconnu, du nouveau et même de la démesure est quelque chose qui lui convient. C'est peut-être aussi le lointain de l'introspection et on sait bien que l'infiniment profond et l'infiniment lointain ont quelque chose de la même quête. Je vous rappelle que la psychanalyse, ça s'appelait l'analyse des profondeurs. Et l'on sait que certains adolescents par exemple plus littéraires sont plus intéressés par le lointain eux-mêmes que par le lointain du monde. De toute façon la drogue intervient comme une rencontre possible avec une sorte de démesure, mais ça n'est pas la transgression de l'interdit. Celle-ci, bien-sûr pose le défendu puis ouvre dans le même temps la transgression. Donc tout interdit est destiné à être transgressé sinon il ne fonctionne pas. Mais est-ce pour jouer avec l'interdit que les adolescents utilisent les drogues ? Non, je ne le crois pas, ça n'est pas la dialectique du permis et du défendu qui les intéressent, ce qui les intéressent c'est celle du possible et de l'impossible.

C'est cette dialectique du possible et de l'impossible qui structure nos renoncements. A l'âge adulte la réalité a beaucoup de possibles, auxquels nous avons renoncé et nous arrivons à faire notre vie avec. L'adolescent lui, essaye de ne pas renoncer tout de suite, de repousser au maximum le moment du renoncement. Voilà pourquoi, il est aussi par rapport à nous dans une position critique lorsqu'il dit par exemple à son père qui est à table "regarde les gens qui ne mangent pas", et lorsque celui-ci se sert d'une grande tranche de gigot, "comment peux-tu faire pour arriver à manger devant le spectacle de la famine ?" C'est-à-dire

qu'au fond il ne renonce pas tout à fait à être quelqu'un qui pourra essayer de continuer a approuver des états d'âme et il s'entendra dire "Arrêtes, tes conneries".

Bien sûr, il faut que nous pensions que nous avons accepté de renoncer mais attention quelle est notre drogue de substitution ? Eh bien, je crois que c'est la rêverie. Je vais vous en donner un exemple : quand je rentre chez moi à Lyon, le "sens interdit" qui est posé à l'entrée de la rue que je dois emprunter m'empêche de rentrer chez moi rapidement, et m'oblige de faire un grand tour ; Alors comment puis-je supporter ce renoncement, et bien tout simplement en "rêvant" que si j'étais le préposé au plan de la circulation de Lyon, j'aurais sûrement fait autrement. C'est comme ça et pas autrement que nous supportons certains renoncements en devenant conforme.

Alors, il ne faut pas vous étonner si, la toxicomanie, on la trouve mieux contrôlée chez certains intellectuels mais je ne suis pas d'accord avec l'analyse de Monsieur CURTET, qui disait, "il y en a qui ont le droit de prendre de la drogue parce que ce sont des intellectuels". Dire des choses comme cela c'est dangereux.

Mais ceci étant, ceux qui s'intéressent au monde des images, on le sait ce sont les artistes, ce sont les écrivains, ce sont les musiciens de jazz, ils ont essayé en vain d'utiliser la drogue d'aller au plus loin de leur possible. Alors, nous aussi nous sommes des toxicomanes. Quand on prend du "maxiton" pour se réveiller et des somnifères pour s'endormir, c'est bien que nous voulons aller au-delà et que nous ne renonçons pas à ce que notre corps ait des limites.

Alors, dans un monde où l'on dit que tout est possible puisque demain on rasera gratis la génération curieuse qui a lu Jules VERNE comme de la science fiction et qui a vécu dans un monde où tous ses romans se sont réalisés. Parce que c'était des éventuellement possible, il fallait trouver à les actualiser par les techniques, par les outils, mais il y a des renoncements qu'il faut que nous acceptions.

Alors, c'est vrai que ceux qui ont de quoi penser, qui peuvent se droguer avec des mots, avec des idées, avec des images, ça ne fait de mal à personne et c'est très bien, par contre, ceux qui n'ont pas accès à la capacité de penser, ceux auquel l'acte sert d'unique capacité pour exprimer, pour dire les choses, ils sont beaucoup plus et beaucoup plus gravement concernés par toutes les toxicomanies.

Et là je suis d'accord, ils utilisent aussi bien l'alcool, les médicaments, le jogging, parce qu'on peut courir comme un vrai "toxico", alors on est allé nous raconter qu'il y avait peut-être une libération d'endorphine, peut-être mais ce n'est pas ça qui est l'important. Je veux dire que nous avons tous un combat à mener contre les limites et ce combat, il faut le faire avec des renoncements et la seule possibilité de renoncer, c'est de gagner quelque chose ailleurs et autrement.

Alors je vous demande de réfléchir deux minutes, quand nous avons à faire à des adolescents qui boivent 26 - 27 canettes de bière dans une soirée, qu'est-ce qu'ils font, si ce n'est de ne plus avoir de pensées, c'est-à-dire de se "péter" complètement. Ce n'est pas pour rien, qu'ils vont se désaisir d'eux-mêmes, ils ne sont même pas déprimés, ils vont se désaisir de ce qu'ils sont eux-mêmes, c'est-à-dire partir pour le voyage le "trip" mais vous savez que s'enfuir, c'est toujours se fuir. C'est une adolescente qui écrivait cela dans une lettre qu'elle avait écrite pour annoncer son suicide à sa famille, "j'ai souvent pensé à partir mais j'ai compris

que m'enfuir, c'était toujours me fuir et que de toute façon, je me retrouverai toujours au dernier tournant".

Elle pouvait heureusement penser, certains ne le peuvent pas et je pense que la prévention c'est de mettre en oeuvre tout ce qui pourra permettre à l'homme de penser ce qui lui arrive, pourquoi ça lui arrive. Tout ce qui pourra permettre à l'homme de qualifier, c'est-à-dire de poser des références, de dire cela existe, oui on peut être triste, oui on peut pleurer, enfin tout ce qui nous a été dit un peu de façon incantatoire mais qui était intéressante parce que, c'est vrai qu'il faut qualifier les événements et nous les adultes nous devons dire ce à quoi nous avons à renoncer.

Et puis pour terminer, je vous dirais qu'il y a une chose à laquelle on pense peu c'est la question de la conscience personnelle et de la responsabilité. Selon J. GAGNEPAIN "pour être civique, l'instruction doit s'attacher à développer l'esprit tant de fair-play que de contribution de la personne, en un mot de son civisme et de sa civilité", et il ajoute "encore ne faudrait-il point identifier le contribuable à ce qu'en fait notre civilisation mercantile c'est-à-dire le prestataire uniquement financier d'une collectivité d'assistés".

Je crois que ceci nous amène à penser à la nécessaire responsabilité. Actuellement le traitement pénal de la sanction n'a qu'une façon de responsabiliser les gens, c'est de les faire payer, je ne dis pas que c'est "idiot", mais il faudrait peut-être imaginer qu'il y a d'autres manières de faire que de contribuer par une responsabilité uniquement financière.

C'est dans les petites classes presque dans les C.P. qu'il faut préparer les enfants parce que sinon quand on intervient à l'adolescence c'est trop tard. Mais surtout en ce qui concerne la prévention, la véritable population à risques, ce sont les parents donc tous les adultes, ici présents dont il faudrait s'occuper. Ce serait cela notre véritable solidarité : la mutualisation de toutes vos responsabilités envers les jeunes qui ne sont que ce que nous en faisons.

INTERVENTION DE MONSIEUR DANIEL PETETIN

Merci Jean-Marc BOTTA de ce survol de l'adolescence, il me semble quand même que vous avez fait réagir la salle à plusieurs reprises. Je vais reprendre une phrase "se droguer c'est aussi faire du jogging au-delà des limites", le sport n'est-il pas aussi de repousser les limites avec ses propres moyens, sans substitut.

INTERVENTION DE MONSIEUR JEAN-MARC BOTTA

Oui bien-sûr, bien-sûr mais où ça s'arrête ? Je pose la question où ça s'arrête ? On voit bien qu'il est impossible de faire de la compétition même de soi à soi sans essayer de se surpasser.

Mai j'ai peur qu'on parle de la limite comme d'un interdit, la limite c'est réel, le dépassement c'est quelquefois plutôt de la physiologie.

INTERVENTION DE MONSIEUR DANIEL PETETIN

Oui, sauf que quand même, repousser les limites avec ses propres moyens sans se droguer, sans se doper, c'est bien le but de l'homme également.

INTERVENTION DE MONSIEUR JEAN-MARC BOTTA

Oui dans une certaine vision idéaliste, ou nous a trop dit, ouvrez une école, ouvrez un stade et vous arrêterez la toxicomanie ou vous fermerez une prison, oui c'est faux, d'autant que l'école est un système de compétition. Mon voisin de table à midi racontait qu'il était dans une école très élitiste, qui à chaque fin d'année enlevait un certain nombre d'étudiants et d'élèves qui n'étaient pas capables de rentrer dans la compétition.

INTERVENTION DE MONSIEUR DANIEL PETETIN

Y a-t-il quelques questions dans la salle sur ces rapports de l'adolescent et des différentes drogues ?

INTERVENTION DANS LA SALLE

A un moment donné, vous avez dit qu'il fallait considérer le problème de la drogue à l'enfance et que quand on arrivait à l'adolescence, c'était trop tard ou que certainement il y avait peut-être des gens qui n'étaient pas forcément là pour vous aider. Alors moi je voudrais vous dire que j'ai connu le problème à 19 ans, je l'ai reconnu à 29 ans et qu'il y a quelqu'un de formidable qui m'a aidé, enfin une équipe en particulier dont le Professeur DIGONNET ici présent et je voudrais dire que c'est jamais, jamais trop tard et qu'on peut devenir toxicomane aussi bien à 15 ans avec des parents formidables, qu'à 30 ans avec des parents plus que "pourris", si je peux employer ce mot et que ce n'est jamais trop tard.

INTERVENTION DE MONSIEUR JEAN-MARC BOTTA

Je ne pense pas avoir dit que c'était trop tard, j'ai dit qu'il fallait faire de la prévention, très tôt, je n'ai pas parlé du traitement. Je reconnais tout à fait comme vous et je crois que je peux en apporter le témoignage dans ma pratique, qu'il n'y a pas d'âge pour essayer de se soigner, de se traiter et que les équipes peuvent intervenir n'importe quand et à n'importe quel âge. Moi je n'ai pas parlé de traitement, j'ai parlé de prévention, j'ai dit que faire de la prévention au moment de l'adolescence, c'était trop tard.

QUESTION DANS LA SALLE

Vous avez parlé de vos états d'âme qui sont à mon avis plus vos aigreurs, ça vous regarde. Je voudrais simplement vous demander quelle est votre mission et en tant que pédopsychiatre que pouvez-vous répondre à des parents qui ont perdu des enfants "ados" ou qui sont confrontés à ce problème ? Merci.

INTERVENTION DE MONSIEUR JEAN-MARC BOTTA

Alors, je peux effectivement répondre à la question que vous posez, que répondre à des parents ? D'abord dire quelque chose qui concerne leur peine, d'une part, c'est d'abord ça. Ensuite, essayez de voir s'ils me demandent quelque chose, ce qui n'est pas évident.

S'ils me demandent quelque chose, je verrais avec eux si je suis capable d'y répondre et donc éventuellement je me mettrais à leur service sauf si effectivement, j'ai une mission qui m'est conférée par un mandat extérieur. A ce moment là, ils sauront simplement que je suis là comme capable intrinsèquement de leur répondre et qu'ils pourront essayer de me voir puisque j'appartiendrais peut-être au carnet d'adresses donné par des dépliants, ou par une autre instance.

Pour finir, je n'ai pas parlé de mes aigreurs, vous l'avez peut-être perçu comme cela. J'ai parlé de mes états d'âme.

QUESTION DANS LA SALLE

Vous avez dit à un moment que l'adolescent n'était pas intéressé par la dialectique du permis et de l'interdit mais par la dialectique du possible et de l'impossible. Je trouve très belle cette phrase mais je voudrais savoir ce que ça change au niveau de l'approche de l'adolescent qu'on pense en danger ? Qu'est-ce que ça change que ce soit l'interdit ou la transgression, ou l'impossible ? C'est aussi dangereux, il risque autant à ce niveau là.

INTERVENTION DE MONSIEUR JEAN-MARC BOTTA

Oui, je peux peut-être m'exprimer un petit peu plus dans cette opposition qui est pour moi signifiante. Pour moi, le licite ou l'illicite, le permis ou le défendu suppose la reconnaissance d'une instance extérieure à moi-même qui me dit l'interdit. Par contre le possible et l'impossible suppose la parfaite connaissance que j'ai de mon humanité puisque ma possibilité d'agir dans le monde est toujours une restriction de mes aspirations. Je veux dire mon corps n'est pas que la possibilité de réalisation de mes désirs, il est une constante entrave à leur réalisation. C'est pour ça que je dis qu'il vaut mieux, plutôt que de dire, c'est interdit de courir ou de soulever des poids par exemple quand on a moins de sept ans ou des choses comme ça, je préfère dire que c'est impossible parce que par rapport à la constitution de l'humanité, par rapport au problème des cartilages, par rapport au problème de la formation des muscles qui vont empêcher les cartilages de continuer à jouer leur rôle d'accroissement en longueur, la pratique du sport par exemple de la gymnastique trop tôt empêche la croissance.

Voilà c'est ce que je veux dire. Il s'agit d'essayer non pas de se référer par rapport à quelque chose qui vient de l'extérieur sanctionné mais par rapport à quelque chose qui vient de l'intérieur. Pour cela mettre le sujet en communication avec ce qu'il est, c'est-à-dire un être dont les aspirations ne sont médiatisées que par le corps et effectivement la drogue est une tentative de passer par-dessus les limitations qu'imposent l'organisme et le corps au vouloir. C'est pour cela qu'ils ne jouent pas avec l'interdit, ce n'est pas parce que c'est interdit qu'ils vont utiliser la drogue, c'est parce que ça leur permet de penser qu'il est possible d'aller au-delà du possible, des limites de ce possible. Voilà pourquoi, ça me parait important, ça veut dire qu'à ce moment là, il faut travailler avec la connaissance que le sujet a de lui-même mais non pas une connaissance morale de la norme du permis et du défendu mais une connaissance fonctionnelle des normes qui régissent le possible de l'impossible. Je parle de fonction, je ne parle pas de morale.

QUESTION DANS LA SALLE

Bonjour, je suis Etudiant à l'IRFAS, j'aurais voulu vous demander ce que vous entendez par conduite à risques à travers le sport puisque d'ailleurs un auteur assez connu qui est Patrick BAUDRY en parle à travers le dépassement corporel et justement le fait de vouloir changer de peau.

Ne pensez-vous pas que ce discours s'adresse surtout et avant tout je dirais à des pédagogues à savoir les instituteurs et autres personnes ayant à la base la charge de la préformation du devenir de l'enfant plus peut-être qu'à des parents qui eux sont là avec leur adresse et leur maladresse et surtout et pour finir, le fait que maintenant aussi bien au niveau scolaire et sportif et souvent les deux sont liés, cette relation qu'on a de vouloir faire faire à tout prix du sport aux enfants ne tend pas un peu à l'élitisme et par conséquent justement pour être bon mais il faut l'être et par n'importe quel moyen.

INTERVENTION DE MONSIEUR JEAN-MARC BOTTA

Je vous remercie de cette intervention parce que je ne voudrais pas que les personnes ici entendent mal parce que c'est toujours compliqué de se faire entendre, parce qu'on intervient sur des contenus de pensées qui existent. Moi, je n'arrive pas à vous parler sans que vous ayez des pensées donc chaque fois ça fait "choc", etc., on risque de ne pas s'entendre. Ce que je veux dire simplement, c'est que je ne suis pas contre le sport, ni même l'activité physique.

Par contre, ce que je constate à l'heure actuelle et là je peux en parler simplement en tant que citoyen, si je veux faire une activité sportive de façon amateur, c'est impossible parce qu'à ce moment là, il faut que je rentre dans une équipe et si je ne viens pas aux "entraînements", je peux jouer quand ? L'été (c'est le volley-ball ma passion), quand je mets mon terrain sur un coin de la plage et quand je joue avec qui j'ai envie de jouer, voilà sinon c'est impossible.

Et puis quand même, si les conduites mafieuses se sont emparées de certains sports, c'est parce que les mafieux sont à l'affût de tout ce qui peut gagner du "pognon". Ce

n'est pas le sport qui est mafieux, vous l'avez compris, ce sont les conduites mafieuses qui se sont emparées du sport l'ont transformé en un "truc" horrible qui fait que vous avez actuellement presque autant de morts dans les sportifs de hauts niveaux, par overdoses d'entraînements, ou overdoses de produits destinés à améliorer leurs comportements sportifs.

Les mafieux s'emparent tout aussi bien du sport que de la prostitution, que de tout ce qu'on veut, je veux dire qu'à l'école, on sait très bien que les gamins mafieux se font élire au conseil de classe pour contrôler la classe. Madame PIERRELLE dit que dans les écoles, il y a des adolescents qui ont des comportements mafieux et qu'il ne sert à rien de faire de l'angélisme. Il existe des jaunes qui se baladent actuellement dans les lycées avec des armes, il ne sert à rien de faire de l'angélisme sous prétexte qu'il y en a qui sont très gentils, les mafieux ils savent quoi faire croyez-moi et ils sont organisés, vous avez entendu le Commissaire ce matin, ils sont organisés : il y a des guetteurs, il a des rabatteurs, il y a des protecteurs. Si ce n'est pas cela l'organisation mafieuse, moi je ne sais pas ce que c'est.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Moi j'aurais aimé Monsieur BOTTA peut-être vous demander puisque je pense que vous avez réfléchi à la question, quand vous nous dites en conclusion de vos propos "il doit exister d'autres manières de faire que de poser une sanction uniquement financière" parce que vous avez sûrement travaillé sur un certain nombre de pistes et très très rapidement à quoi pensez-vous comme alternative à ce type de sanction qui est celle à laquelle classiquement la société fait appel.

INTERVENTION DE MONSIEUR JEAN-MARC BOTTA

Je pourrais vous répondre très simplement, je n'ai réfléchi au problème de la sanction financière qu'en ce qui concerne la psychothérapie et je m'oppose à ce qui est dit d'habitude en disant qu'une psychothérapie ça ne fonctionne que si on paye le psychothérapeute. Pour moi le paiement est la marque de ce que le psychothérapeute n'est pas un fantasme, c'est-à-dire n'est pas quelqu'un auquel j'ai accès sans aucun système de seuil, l'argent est un système de seuil. C'est pour ça que DOLTO, quand elle disait "c'est un paiement symbolique", c'est pour ne pas se faire exclure des sociétés de psychanalyses parce que quand vous vous faites payer par chèque, ce que font beaucoup de patients à des analyses, vous êtes interdit d'existence dans les sociétés de psychanalyses et tous les psychanalystes en formation mentent à leur formateur lorsqu'ils se font payer par chèque.

Alors je ne vous réponds pas sur le plan de la justice, je ne sais pas. Sur le plan de la psychothérapie, je vous réponds, c'est une position de seuil, c'est une manière de franchir un seuil, c'est-à-dire d'acquitter quelque chose, mais acquitter ça ne veut pas dire simplement payer, ça veut dire simplement qu'on ne passe pas d'un seuil dans un autre comme ça, simplement en le voulant. Pour aller voir Françoise DOLTO, il fallait que le gamin ramasse une feuille ou un caillou. D'ailleurs c'était si peu symbolique que quand le gamin n'amenait pas le caillou ou la feuille, elle lui disait "je te verrai la semaine prochaine avec ton caillou ou ta feuille", ce qui veut dire que ce n'était pas symbolique du tout mais bien réel. C'est la seule réponse que je peux faire je m'en excuse.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Merci, la deuxième table ronde de cette après midi est intitulée "prévention, soins et réduction des risques", elle nous permettra d'entendre successivement et jusqu'aux alentours de 17 heures et je les appelle à nous rejoindre sur scène : Pierre GUETTE, Alain ODDOU, Jean-Pierre BERTHAULT, Dominique BUTHEAU, Christian DIGONNET et Frédéric LUCHT.

Alors Pierre GUETTE, on va commencer avec vous, vous êtes Directeur Scientifique du Centre National de Documentation en Toxicomanie, un sigle qui je pense est connu de la majorité du public. Il y a un certain nombre de documents qui ont été remis dans les dossiers qui émanent de cet organisme. Vous êtes plus particulièrement chargé de l'évaluation des actions de documentation, vous êtes à Lyon mais vous intervenez fréquemment dans notre Département et on vous a vu dans des villes comme la Ricamarie, Saint-Chamond et de façon un peu plus rapide pour l'instant à Feurs.

Après nous avoir présenté le C.N.D.T., je voudrais qu'on aborde avec vous la politique de la ville et la responsabilité des élus locaux. Alors l'exercice est difficile, ça fait trois sujets en une dizaine de minutes mais je sais que vous y parviendrez.

INTERVENTION DE MONSIEUR PIERRE GUETTE

Eh bien écoutez, je vais essayer d'y parvenir, alors je vais vous présenter le C.N.D.T. rapidement ; tout à l'heure, le Professeur BOTTA parlait du travail de la pensée. Eh bien je crois que dans la suite du travail de la pensée, il y a les actions et la mise en place de la prévention primaire, tout le travail qui consiste à mettre en place des actions de formation et d'information.

C'est la mission et c'est le rôle du C.N.D.T. et l'une des grandes chances du C.N.D.T., est d'avoir été créé dans les années 70, en étant un petit peu en distance et en détachement du clivage qu'il y a au niveau des soins entre le secteur de lutte contre l'alcoolisme et de lutte contre la toxicomanie.

Au niveau du C.N.D.T. en terme de documentation, nous avons rassemblé en fait ce qu'on pourrait appeler ces grandes conduites de dépendances. Ce qui fait que le fond documentaire du C.N.D.T., comprend l'ensemble de ces dépendances qui se concentrent sur l'alcoolisme, le tabagisme, les médicaments, les produits illicites.

Depuis la création du C.N.D.T., c'est vrai que ce fond documentaire a été aussi élargi, il a été élargi en fait dans des directions qui ont été choisies d'abord par des événements de circonstance liés à certaines pathologies, je pense au Sida donc c'est tout ce qui en lien sida-toxicomanie mais il a été aussi élargi à travers des nouvelles données sociologiques et des évolutions sociales et c'est donc là toute la politique, tout ce qui tourne autour de la politique de la ville, les problématiques de violences urbaines et puis aussi des sections plus récentes dont on a déjà un petit peu débattu à l'instant, tout un travail autour de la notion de sport et dopage.

On voit bien qu'à travers la recherche documentaire, la réflexion documentaire, c'est aussi éventuellement, de nouveaux positionnements des images de prévention que l'on peut offrir au public. Je crois que la notion du sport et du dopage actuellement au niveau du Ministère de la Jeunesse et des Sports est en cours un petit peu d'évaluation, de réévaluation à travers l'image du sportif dont effectivement on commence à concevoir un certain nombre de décalages entre un sportif de haut niveau qui est une machine fabriquée psychologiquement au niveau des produits chimiques et ce n'est peut-être pas le bon modèle à offrir en terme d'acteur de prévention aux jeunes.

Je crois que ce travail documentaire permet aussi d'avoir une réflexion et de déboucher peut-être sur de nouvelles pensées de prévention. Alors, toujours pour rester sur le thème de la documentation, c'est aussi notre souci de faire vivre cette documentation, dans les dossiers qui vous été remis, il y a un certain nombre d'exemples.

Ce matin Francis CURTET vous parlait du guide "jalon" des outils de prévention, guide critique des outils de prévention et grâce au Ministère de la Jeunesse et des Sports, c'est un travail quasiment unique en Europe pour le moment qui a été entrepris et qui a consisté d'une part avec un groupe d'expert à un niveau national sous l'égide du Ministère et du C.N.D.T., à recueillir l'ensemble ou l'essentiel des outils de prévention en matière de toxicomanie quel que soit le type de support, ça va de la vidéo, du film, des expositions, du livre, des brochures. Et puis surtout c'est un petit peu la nouveauté et c'est important qu'un ministère puisse se lancer aussi dans ce genre de type d'actions, de porter un regard critique sur ces outils.

Ce qui fait qu'à la sortie, nous avons un travail de grande qualité qui permet aux acteurs de prévention, de pouvoir faire des choix en fonction de l'organisation de leur thématique préventive.

Ce travail documentaire, il se double maintenant d'une revue qui s'appelle "jalons pour la prévention" qui va paraître en fait trois fois par an, toujours avec Jeunesse et Sports et qui reprendra numéro après numéro à travers un thème. Nous allons privilégier une thématique à travers des outils particuliers et essayer de rendre cet abord le plus vivant possible à travers des outils repérés et la manière dont on les fait fonctionner, donc à travers les expositions, à travers les pièces de théâtre et le prochain numéro qui va sortir très prochainement sera consacré aux bus qui circulent maintenant dans un certain nombre de communes en France, sur le Rhône, l'Ain, l'Ile de France et d'autres régions de France.

La deuxième mission du C.N.D.T. qui est effectivement, ce que vous avez évoqué, la notion de formation, qui est en lien très étroit avec la notion de politique de la ville et je crois que vous avez cité les actions que nous menons sur la Loire, j'aurais peut-être l'occasion d'y revenir dans le débat mais je voudrais faire un petit peu une approche historique si vous voulez de ce travail au niveau du C.N.D.T. en particulier avec la D.A.S.S. du Rhône et c'est un travail là qui est peut-être plus en lien avec le Ministère de la Santé et de la Ville.

Sur le Département du Rhône si vous voulez, nous sommes partis, à la fois de commandes de la D.A.S.S. par rapport à la formation de certains acteurs au niveau santé et nous avons créé des stages de niveau un, de base si vous voulez autour de la toxicomanie pour offrir un peu un panorama de l'ensemble des conduites de dépendance et ces stages qu'on appelle D.A.S.S.-C.N.D.T. sont offerts aux fonctionnaires de la fonction publique du Département.

Et c'est à partir en fait de ces stages que nous avons pu ensuite mener des actions de formation, d'information et de prévention au sein des sites qui sont concernés par la politique de la ville donc tous les sites qui sont classés D.S.Q. - D.S.U.. Dans le cadre des concepts de prévention de la délinquance et c'est un petit peu au sein de tous ces sites officiels, sous la tutelle des services de l'état que l'on a pu mener un certain nombre d'actions.

Alors c'est vrai que la philosophie de ce travail, c'est de toujours partir d'un diagnostic, il peut être éventuellement extrêmement précis parce qu'une commune va se donner les moyens de faire un diagnostic sur un mode large et en profondeur, comme il peut être aussi un travail par questionnaire.

C'est l'idée d'essayer de repérer véritablement sur le site, les réalités des phénomènes de dépendance, dans les divers niveaux, de repérer aussi le travail existant de l'ensemble des acteurs de prévention parce que je crois qu'il y a tout un travail qui existe de fait, depuis un certain nombre d'années en France sur le terrain. Et à partir de ce travail de repérage, faire des propositions d'actions. Actuellement au niveau du C.N.D.T., nous gérons effectivement une trentaine de sites et d'actions qui peuvent être extrêmement diverses et je crois que ça fera un lien avec ce qui a été développé dans la journée.

Vous avez vu ce matin et puis même à l'instant que la notion de prévention est quelque chose qui commence sans doute avec le désir parental par rapport à l'enfant et qui va être un cheminement pendant toute l'évolution et l'éducation de cet enfant et que selon les sites, on va être amené à éventuellement privilégier les publics, privilégier les types d'acteurs ce qui nous amène à développer des actions qui peuvent être soit centrées sur le monde scolaire par exemple avec la ville de Lyon, on a expérimenté et maintenant on met en place tout un travail dans les classes de C.M.2 qui est aussi en lien avec le Conseil Général du Rhône et en lien avec les problèmes de tabagisme, qui sera repris normalement dans les classes de cinquième.

Ca peut être des actions qui visent à former des adultes relais avec soit des pôles de bénévoles, soit des pôles au contraire de professionnels qu'on va mixer ou au contraire qu'on va séparer.

Et puis, alors je ne vais pas vous présenter un catalogue parce que je crois que ce serait un petit peu décourageant, mais actuellement on met en place dans le cadre du Département du Rhône et je crois que ça va aussi se mettre en place au niveau du Département de la Loire et on est à l'esquisse et aux prémices de tout ce qu'on appelle le réseau de médecins ville-hôpital et je crois que là c'est un travail où nous essayons de partir avec l'aide des services de l'Etat, non pas de prendre des modèles extérieurs ou en tous cas peut-être d'en prendre des morceaux mais de partir de l'existant, de l'existence sanitaire sur le Département et à partir de cet existant, essayer de monter au jour le jour, c'est là un travail de longue haleine, l'idée d'un réseau ville-hôpital avec quand même un terme c'est de se dire d'ici trois-quatre ans, il faudra qu'il y ait une quarantaine ou une cinquantaine de médecins généraliste qui soient en lien avec les services hospitaliers sur le Département du Rhône. Donc c'est tout un travail sur le long terme.

Alors peut-être en conclusion vous dire au fond qu'à partir d'un centre documentaire, on peut mener un certain nombre d'actions de prévention primaire, qu'effectivement nous sommes sur les actions en lien avec le monde du soin, le monde curatif mais que nous privilégions, vraiment nous avons pour souci, je crois de plus en plus, de nous tourner vers l'ensemble des acteurs de la prévention et effectivement vers peut-être toutes les personnes, tout le personnel qui gravite autour de la petite enfance, autour de la famille parce

que je crois que c'est vraiment dans ce cadre là que petit à petit, au jour le jour mais aussi avec une vision, une représentation du monde que ces actions de prévention doivent se mettre en place.

Voilà, je crois que j'ai tenu à peu près dix minutes, je m'en tiens là et puis je pourrais peut-être répondre aux questions tout à l'heure.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Merci. Alors maintenant je voudrais vous dire que pour respecter un petit peu la logique de l'intitulé de cette table ronde, nous allons procéder à quelques inversions dans l'ordre de prise de parole des intervenants, donc c'est Jean-Pierre BERTHAULT qui va maintenant présenter son exposé. Jean-Pierre BERTHAULT vous êtes Directeur Départemental de la Jeunesse et des Sports dans ce Département et avec vous il sera question de primo-prévention. Nous verrons ce que votre ministère, le Ministère de la Jeunesse et des Sports finance en matière d'actions de prévention notamment en direction des Animateurs de quartiers, cette action de sensibilisation vise à connaître le phénomène toxicomanie, ses pratiques et également à les mesurer. Monsieur BERTHAULT donc pour une dizaine de minutes également.

INTERVENTION DE MONSIEUR JEAN-PIERRE BERTHAULT

Le Ministère de la Jeunesse et des Sports s'est s'associé à l'action d'autres ministères - notamment le ministère des Affaires sanitaires et sociales, en intervenant sur le strict volet de la primo-prévention.

Pour présenter les choses d'une autre manière, je dirais que notre ministère - au travers du financement d'actions exemplaires complète, quelque peu, les actions engagées par les autres services de l'Etat.

L'intervention du ministère de la Jeunesse et des Sports se situe :

- au niveau national celui-ci s'est engagé depuis de nombreuses années aux côtés du Centre National de Documentation sur la Toxicomanie pour la mise en oeuvre d'actions d'information des **publics jeunes** et vous remercie d'avoir bien voulu rappeler la documentation éditée à cet effet.

- un deuxième volet du niveau national me paraît important à signaler : c'est la formation d'une **personne ressource** dans chaque Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports chargée précisément du dossier prévention de la toxicomanie.

- un troisième volet d'action de l'échelon national fait intervenir nos partenaires traditionnels que sont les fédérations de Jeunesse et d'Education Populaire. Notre Ministère a passé avec une quinzaine d'entre elles une série de conventions qui précisent que dans le cadre des formations destinées aux futurs (es) directeurs (trices), animateurs (trices) de Centres de Vacance, un temps particulier soit réservé à la sensibilisation aux dangers de la toxicomanie.

En résumé la stratégie du niveau national est de développer des accords avec des organismes relais voire de former des personnes qui seront susceptibles de faire passer le message sur le terrain auprès des jeunes les plus exposés au fléau de la toxicomanie.

Le cadre départemental constitue le deuxième niveau d'intervention du ministère de la Jeunesse et des Sports qui s'appuie sur l'action de ses services déconcentrés.

La Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports de la Loire en partenariat avec les Communes et leurs services spécialisés, les administrations de l'Etat, les associations de Jeunesse et Sportives mènent des opérations à la fois de sensibilisation aux dangers des drogues et des substances dopantes et d'éducation à la santé par l'incitation à pratiquer des activités physiques et sportives.

Pour être concret, je voudrais citer quelques dispositifs que nous développons au plan départemental :

- la formation des personnes qui sont en contact avec les jeunes en difficulté dans les quartiers difficiles des principales agglomérations de la Loire (animateurs de quartier, responsables de Maison de Jeunes, éducateurs sportifs). Ces formations sont assurées par la **personne ressource** dont il est fait référence en haut.

- le financement d'actions arrêtées par les comités départementaux et communaux de prévention de la délinquance. Pour être synthétique ces actions tournent toujours autour de la formation et de la sensibilisation des publics relais.

- la mise à disposition (au titre de l'information d'intervenants spécialisés) d'une mallette pédagogique contenant des ouvrages et des cassettes sur les thèmes de la toxicomanie. Cette mallette est actuellement confiée à une association stéphanoise bien connue dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie : le Centre Rimbaud. Toujours sur le chapitre des actions de prévention notre service participe à un certain nombre de manifestations telles que la Quinzaine Santé du Chambon-Feugerolles, la Semaine Santé de Rive-de-Gier - la Quinzaine Santé de Roanne, pour lesquelles des aides financières sont accordées.

Voilà Mesdames et Messieurs, l'exposé de nos interventions au titre de la primo-prévention dans le domaine de la lutte contre les toxicomanies.

Me permettez-vous de revenir sur un exposé précédent mettant en cause les associations sportives qui seraient paraît-il "des structures de caractère mafieux". En tant que Directeur Départemental chargé de la promotion de la vie associative et sportive, je ne peux laisser de tels propos se propager dans l'esprit de nombreuses personnes ici présentes.

Si je reconnais bien volontiers que le sport tel qu'il est retransmis parfois dans les médias donne une très vilaine image de lui-même (violence sur les stades et dans les tribunes, dopage de sportifs de notoriété, gestes d'anti-jeu caractérisés), je ne voudrais pas que l'on passe sous silence le travail de centaine de milliers de bénévoles qui oeuvrent quotidiennement dans plus de deux millions d'associations au grand bonheur de près de quinze millions de jeunes et de moins jeunes qui souhaitent pratiquer une activité sportive.. Je crois le moment mal choisi de délivrer des qualificatifs en direction de personnes dévouées alors même que nous constatons une montée des individualismes et des pratiques sauvages peu favorable à la formation à la citoyenneté.

Actuellement, le ministère de la Jeunesse et des Sports se penche sur un phénomène qui tend à se développer et qu'on dénomme la mode "californienne ou australienne" et qui voudrait que l'épanouissement du pratiquant se fasse en dehors de la sphère associative si possible en se dispensant de l'étape d'apprentissage pour accéder directement au plaisir de la pure consommation de l'activité sportive. Cette mode touche aujourd'hui une population de plus en plus importante que nous appelons les **inorganisés.**

C'est pourquoi, les propos tenus par l'intervenant précédant visant la vie des clubs sportifs ne pouvaient me laisser indifférent. Je souhaiterais gommer ces mots fâcheux en ne rappelant ici que les services communaux, les services de l'Etat, toutes nos associations de la Loire font un travail éducatif remarquable et s'agissant précisément des clubs sportifs souligner qu'ils participent à l'éducation des jeunes, qu'ils font preuve d'une capacité d'accueil et de convivialité inspirant le respect en acceptant des jeunes et des moins jeunes -qui dans la société actuelle ne trouvent pas toutes les satisfactions espérées-.

Je vous remercie de votre aimable attention.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Merci d'avoir procédé à cette mise au point, puisque nous ne sommes pas en retard, peut-être pourriez -vous nous préciser le nombre de licenciés qu'on dénombre dans ce Département par rapport au phénomène que vous nous avez décrit sur un plan plus général.

INTERVENTION DE MONSIEUR JEAN-PIERRE BERTHAULT

Si je me réfère à la population actuelle de la Loire - 748 000 habitants - je suis en mesure de vous indiquer que la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports recense environ 190 000 licenciés sportifs adhérents dans plus de 2 000 clubs sportifs agréés et affiliés auprès d'une des 60 fédérations sportives ligériennes. La Loire qui a une réputation d'être une département sportif peut se flatter de compter environ 400 000 personnes qui pratiquent plus ou moins régulièrement, soit en compétition, soit dans le cadre du loisir ou d'une détente une ou plusieurs activité (s) physique (s) ou sportive (s).

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Puisque vous avez le micro encore trente secondes, pouvez-vous nous dire deux mots peut-être sur la personne ressource qui s'occupe auprès de vous de ce suivi, de ce travail de suivi avec le tissu associatif, avec les collectivités locales.

INTERVENTION DE MONSIEUR JEAN-PIERRE BERTHAULT

J'aurais dû citer au tout début de mon intervention le nom de la personne ressource, fonctionnaire à la Direction Départementale et Chargée de Mission Politique de la Ville - Lutte contre les toxicomanies : il s'agit de Madame Safia KHORSI-COUGOULE qui

est présente parmi vous aujourd'hui et qui fait un travail remarquable dans les quartiers difficiles de notre Département.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Merci Monsieur BERTHAULT, nous allons continuer toujours à parler de primo-prévention et je voudrais maintenant donner la parole à Madame Dominique BUTHEAU pour voir avec elle quelles sont les actions que mène l'Education Nationale en matière de prévention.

INTERVENTION DE MADAME DOMINIQUE BUTHEAU

Merci, je m'appelle Dominique BUTHEAU, je suis Médecin Conseiller Technique auprès du Recteur de l'Académie de Lyon et à ce titre, chargée de prévention tant au niveau des élèves qui sont le public de nos établissements, qu'au niveau des personnels.

Je commencerai mon propos qui va être très court, par trois ou quatre chiffres. En 1994, une enquête de l'I.N.S.E.R.M. a permis à Marie CHOQUET de publier les résultats des recherches qu'elle avait menées dans les établissements de 8 académies sur le plan national. **Parmi les onze-dix-neuf ans, 85 % n'ont jamais consommé de produits stupéfiants, 6 % en ont expérimenté une à deux fois, 3 % en ont pris trois à neuf fois, 5 % en ont pris au moins dix fois.**

Parmi les drogues expérimentées, c'est le haschich bien entendu, qui vient en première ligne ; c'est la drogue illicite la plus consommée. Les garçons sont plus consommateurs que les filles, les lycéens de la voie générale et technique ont des consommations analogues à ceux des lycées professionnels. Enfin, la consommation s'accroît avec l'âge et plus fortement chez les garçons.

Que faire donc devant cette analyse publiée en 1994 ? Je dirais que cela découle de ce que nous faisons, de ce que nous avons déjà commencé depuis 1973. 1973 marque en effet la date à laquelle l'Education Nationale est entrée dans le champ de la prévention.

Durant dix ans, jusqu'en 1983, le système éducatif et notre académie en particulier, ont développé la connaissance des produits, ont commencé aussi de s'intéresser aux comportements des adolescents. Ce fut l'époque et cela va faire écho chez nombre d'entre vous je suppose, du dispositif "médiateur adulte-relais" qui était construit, je vous le rappelle, autour d'une poignée de professionnels, administratifs ou enseignants et personnels médico-sociaux bien-sûr, lesquels étaient formés en de grands regroupements départementaux ou académiques et constituaient dans leurs établissements un pool d'adultes-ressources, des adultes-relais. Je remarque que nous n'avons pas labélisé ce concept mais qu'à présent il est très utilisé.

Une meilleure appréhension des fonctionnements comportementaux des jeunes nous a permis de progresser dans notre réflexion et d'évoluer vers le concept d'équipes-relais.

Actuellement, depuis 3 ans environ, la réalité quotidienne des établissements -et chacun constitue une véritable communauté dont l'activité s'inscrit étroitement dans son

environnement social,- nous a amené à orienter nos efforts vers l'éducation à la santé globale, la communication entre enseignants et enseignés et la qualité relationnelle.

La prise des produits stupéfiants n'est donc pas à l'évidence notre seule préoccupation. D'autres conduites à risques et je veux évoquer la consommation de médicaments, en particulier chez les jeunes filles, les conduites de fugue et d'isolement qui vont jusqu'à la rupture, les comportements de violence à autrui et à soi-même c'est-à-dire les tentatives de suicide nous préoccupent beaucoup.

Je ne veux pas dresser là un tableau apocalyptique de la situation de notre société mais je rappellerai que la prévention n'a de sens que si elle intervient en amont, c'est-à-dire dès que les signaux d'alarmes se font jour ; tous ces comportements que nous vivons à travers les élèves de nos établissements, à travers les jeunes de la société, comportements qui ne sont d'ailleurs pas réservés aux adolescents mais qui concernent un nombre de plus en plus important d'entre eux, interpellent le système éducatif alors qu'ils trouvent leur source, soyons clairs, dans les bouleversements des modèles éducatifs et des liens entre les générations.

Que fait l'école auprès de ces adolescents en difficulté affective et éducative ? Nous sommes donc bien au-delà des produits, même si par un travail de longue haleine et de partenariat avec les autres services de l'Etat, je veux dire gendarmerie, police, justice, nous apportons bien sûr notre collaboration contre la distribution et le trafic.

En réalité, nous nous efforçons et nous commençons à y parvenir, à mobiliser la communauté éducative entière pour redonner un cadre et des repères à ces adolescents, pour leur permettre de renouer des liens, de sortir du repli de soi. Vous percevez bien là, la complexité de la tâche et nul n'est infaillible ; c'est néanmoins le devoir d'éducation dont le système éducatif ne se détourne pas. Ce devoir s'ajoute à celui d'instruction, oh combien difficile, vous le comprendrez, si l'adolescent est en rupture quasi-totale.

Effort gigantesque que mènent les personnels dans les établissements et qui ne pourra porter ses fruits qu'à la seule condition bien évidemment qu'il soit reconnu et partagé par les autres responsables éducatifs, au premier plan les familles et (ou) leur substitut et l'environnement social.

Ce travail avec les partenaires familiaux et sociaux constitue actuellement notre objectif numéro un à court terme mais aussi pour les quelques années à venir probablement. Je veux simplement terminer en disant que durant deux jours la semaine dernière, nous avons réuni tous les chefs d'établissements des établissements scolaires de la Loire à Andrézieux et nous avons, au cours de ces deux journées mené un travail de réflexion sur les conduites à risques. Nous l'avions intitulé "La vie scolaire au service de la prévention des conduites à risques". Nous y avons évoqué longuement toutes les situations vécues dans les établissements y compris les problèmes liés aux violences.

Je vous remercie.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Merci Madame, vous venez d'évoquer ce séminaire de travail de 48 heures, est-ce qu'à l'instar de ce que nous a dit Monsieur BERTHAULT pour Jeunesse et Sports, vous

disposez soit au niveau de l'académie, soit au niveau du Département, d'une personne qui est chargée de coordonner ce type d'actions que vous venez d'évoquer.

INTERVENTION DE MADAME DOMINIQUE BUTHEAU

La formation était au niveau académique puisqu'elle se poursuit actuellement dans les autres départements de l'académie. Pour la Loire ça c'est donc fait la semaine dernière et actuellement nous sommes dans le Rhône, nous sommes en train de réunir tous les chefs d'établissements.

Je dirais que la personne responsable et là je me sens à part entière responsable, je suis une des personnes référantes, il y a avec moi deux autres conseillers techniques au niveau du rectorat : l'Infirmière et l'Assistante Sociale avec lesquelles d'ailleurs nous avons construit ce séminaire.

Et puis tous les gens de la vie scolaire au niveau du rectorat bien entendu et tous les organismes de formation, donc je peux dire que ça mobilise beaucoup de gens. Vous dire qu'il y a une personne référante, eh bien je dirais le Service Médical et Social du Rectorat.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Merci, je vais maintenant passer la parole à Alain ODDOU qui est Psychiatre, Directeur de l'Association A3, c'est l'association dont vous avez entendu le sigle tout à l'heure. Vous avez écouté avec attention son Président Jean-Marc BOTTA.

Alain ODDOU va nous parler des soins, il abordera la question de la réduction des risques, avec lui nous tenterons d'imaginer d'autres approches en sachant que le moteur de toutes les décisions politiques, c'est vous le savez tous ici, la crainte du Sida.

INTERVENTION DE MONSIEUR ALAIN ODDOU

Je ne reviendrai pas sur le cadre juridique de l'usage des produits dit illicites avec ses versants sanitaires et sociaux et juridiques d'autre part, sauf à signaler les différences entre la loi de 1970 qui spécifie l'usage illicite de substances classées comme stupéfiants et comme le soulignait Madame NART ce matin, l'élargissement à l'usage de tous les produits psychotropes au niveau de l'enquête du S.E.S.I. annuelle organisée dans les établissements spécialisés et non spécialisés à propos de l'usage des produits psychotropes, sauf l'alcool en exclusivité, d'après le cadre actuel.

Donc c'est pour vous dire que le travail, le soin, les grands axes de la prise en charge des toxicomanes et des usagers de drogues en général, vont être définis en fonction d'une prise en charge sanitaire et sociale. Je fais exclusion de l'aspect répressif et du traitement judiciaire de l'usage de produits illicites.

En termes clinique, il est tout à fait nécessaire de préciser d'abord, ce qui est considéré comme problématique à traiter. Cela a été souligné aussi ce matin, il faut bien regarder qu'il y a plusieurs modalités d'usage de psychotropes, la lutte contre l'alcoolisme telle qu'elle est définie dans le cadre de nos pratiques thérapeutiques se consacre presque essentiellement à l'abus d'alcool et à l'alcoolodépendance ou la pharmacodépendance à l'alcool.

Je crois que c'est relativement simple et clair, l'alcoolisme ou le traitement de l'alcoolisme ne prend pas en compte l'usage récréatif que nous faisons tous de l'alcool. Pour ce qui est des produits psychotropes, le problème est complètement différent puisque la prise en charge générale, sanitaire et sociale commence, d'après la loi, dès l'usage simple, c'est-à-dire voire accidentel ou exceptionnel de substances illicites et qu'elle se décline ensuite à partir de l'usage dit récréatif, qui représente probablement une population beaucoup plus vaste que l'ensemble des usagers de drogues pharmacodépendants.

On peut aussi y retrouver des usages dits occasionnels, des usages abusifs et des usages avec dépendance ou pharmacodépendance, comme vous voulez, que nous réduisons nous souvent aux termes de toxicomanie ou de toxicomane (chaque type d'usage a ses conséquences en terme de sanction thérapeutique et sont tout à fait différentes en terme de stratégie thérapeutique).

Comment donc définir les grands axes de cette prise en charge ? Je crois qu'on peut essayer de les délimiter sur différents secteurs très différents les uns des autres et en particulier au niveau des potentialités techniques qui peuvent être développées pour traiter ces différents problèmes.

Les toxicomanes vont être pris en charge sur le plan médical, par exemple sur un plan toxicologique, au niveau d'une intoxication aiguë, voire d'une intoxication chronique avec des complications éventuellement neuro-biologiques.

Les toxicomanes peuvent être pris en charge sur un plan médico-psychiatrique, c'est-à-dire sur les composantes plus psychiques de la consommation des produits ou des situations de personnes qui consomment des produits.

Les toxicomanes peuvent être pris en charge sur un mode médico-somatique et en particulier toutes les complications infectieuses plus spécialement les hépatites et le Sida bien évidemment mais bien d'autres infections et d'autres problématiques somatiques que les toxicomanes peuvent éventuellement connaître dans leur existence de pharmacodépendant.

Ensuite, le toxicomane va être pris en charge à d'autres niveaux, au niveau éducatif par exemple, au niveau préventif, (la prévention spécialisée s'occupe des jeunes qu'ils rencontrent dans leur exercice).

Ce peut être une prise en charge sociale et dans celle-ci on peut y incorporer la prise en charge répressive, c'est-à-dire le traitement judiciaire ou le traitement répressif mais aussi l'aspect social de l'individu c'est-à-dire son accès à la citoyenneté ordinaire.

Donc les problèmes, si vous voulez, ne vont pas s'aborder de la même façon, s'il s'agit d'un usage très exceptionnel, à titre accidentel voire récréatif par rapport à quelqu'un qui est complètement dépendant de l'usage d'une substance, du moins c'est comme ça qu'il présente ses problèmes.

Je m'attarderai plus particulièrement sur la prise en charge du pharmacodépendant, c'est-à-dire de quelqu'un qui est dépendant de l'usage d'un produit psychotrope lui produisant des effets dont a priori, il dit, il pense, ne pas pouvoir se passer dans son existence et qui souhaite en même temps interrompre cette dépendance mais qui constate, ce n'est pas toujours le cas, que cette séparation, cette rupture est l'occasion d'une souffrance et que sa dépendance est elle-même productrice de souffrances.

Et je crois que là se situe la différence en terme de prise en charge, nous prenons en charge sur un plan clinique, des gens qui souffrent de leur dépendance. Il est difficile et c'est peut-être une des limites de l'injonction thérapeutique, de prendre en charge quelqu'un qui n'a pas encore nommé sa souffrance ou qui n'a pas encore l'expression d'une souffrance à mettre sur la "table" dans le cadre thérapeutique.

Il est évident qu'un usager de drogue qui tire encore des effets bénéfiques, et là on peut en discuter, mais qui tire encore des effets bénéfiques, qu'il estime que les effets du produit sont encore positifs pour lui, qu'il ne se sent pas en mauvaise santé ou que ce n'est pas l'occasion d'une souffrance, il est difficile pour lui de "reconnaître" qu'il est malade, même s'il peut se reconnaître comme un objet de justice c'est-à-dire un objet de droit et de devoirs éventuellement. Donc obligé de rendre compte à la justice, s'il est dans les repérés et identifiés dans le cadre judiciaire il n'est pas obligé de rendre compte en terme de maladie. C'est cela qui est très difficile dans les soins avec les toxicomanes.

Voilà donc les niveaux de cette prise en charge. Je ne ferai pas appel au descriptif du dispositif, je crois que ça été fait, ce sera encore rappelé tout à l'heure. Je me contenterai d'aborder les différentes étapes potentielles de cette prise en charge.

Le toxicomane va être pris en charge au niveau médical, en particulier les conséquences dites somatiques, c'est-à-dire qu'est-ce que les drogues et ses comportements vont occasionner au niveau de son corps. Alors nous signalons bien évidemment dans cette complication majeure de la toxicomanie, l'aspect V.I.H, c'est-à-dire le Sida, mais qui n'est probablement pas le problème le plus important en termes quantitatifs dans la population des toxicomanes, même si ça prend une place exorbitante dans nos pensées, dans la mesure où le sida n'a pas de sanctions thérapeutiques salvatrices et que tous les gens qui sont en Sida décèdent.

L'autre problème très important au niveau somatique des toxicomanes, ce sont les hépatites et actuellement les toxicomanes sont beaucoup plus contaminés par les virus des hépatites que par le virus du Sida et toutes les hépatites sont rencontrées chez les toxicomanes, il y a même des hépatites particulièrement spécifiques de la toxicomanie et je n'oublie pas bien évidemment toutes les complications infectieuses.

C'est dans ce domaine aussi que s'est développée la notion dite de substitution, c'est-à-dire que c'est l'approche médicale au sens somatique et ses complications qui ont fait l'avancée de l'approche de la substitution.

Le deuxième versant, c'est le versant psychologique, psychiatrique pour certains qui vont aller de la relation simple, d'échanges de paroles entre un sujet et un thérapeute ou un intervenant, à la psychothérapie ou des processus qui sont beaucoup plus élaborés sur des registres comportementaux ou d'autres modalités. A ce niveau psychologique, le sujet reste le seul interlocuteur du travail, c'est-à-dire du travail sur la question de la dépendance et des conséquences de cette dépendance.

Le troisième niveau, c'est le niveau familial, c'est-à-dire qu'on sait aujourd'hui que l'incidence de la toxicomanie a quelque chose à voir avec l'économie familiale et qu'on peut essayer de travailler en terme de système sur l'ensemble de la famille. Au niveau de ces pratiques familiales, au niveau des techniques qui sont développées, on peut avoir énormément de possibilités, que ce soit du soutien, de la guidance parentale ou carrément de thérapie systémique très organisée sur le plan technique.

Le quatrième niveau, c'est le niveau social c'est-à-dire que nous devons travailler avec ces personnes à un niveau d'accès à la citoyenneté ordinaire. Il nous parait fondamental que le toxicomane sorte du ghetto de représentation qui nous habite tous et qui en même temps repose sur des conceptualisations extrêmement diffuses, que le toxicomane rentre dans le champ commun, c'est-à-dire dans le même champ que nous tous. Le toxicomane, n'est ni un martien, ni un zombie, c'est un individu comme nous, ordinaire et il a le droit et le devoir de rentrer dans ce système.

Le cinquième niveau, c'est le système éducatif. Ce sont souvent des personnes qui ont connu des carences éducatives dans leur enfance et dans leur adolescence et qui ont souvent besoin d'être "éduquées ou rééduquées" de manière simple et l'éducation n'est pas uniquement un processus mais un ensemble qui permet à l'individu de reconnaître les autres comme existants et lui-même comme séparé.

Et puis, il y a un niveau qui est particulièrement difficile, qui n'est pas toujours très organisé, c'est le niveau d'insertion dans le monde du travail ou le maintien dans le monde du travail parce que les toxicomanes ne sont pas tous désinsérés, un certain nombre sont très marginalisés, certains sont en voie de marginalisation mais d'autres sont totalement intégrés. Quand on évoquait ce matin certains artistes, il est évident qu'il y a aussi des artistes dont on parle beaucoup dont un frère de Ministre qui est "particulièrement" toxicomane et qui est "particulièrement" bien intégré, qui n'a pas besoin d'être réinséré mais qui d'être maintenu dans sa place sociale et dans sa situation professionnelle.

Dans ces six niveaux, ce qu'il faut bien repérer, c'est qu'il est pratiquement impossible de mettre en route les cinq niveaux ou les six niveaux de prise en charge en même temps pour un même sujet, c'est trop lui demander. Il est très difficile pour un pharmacodépendant, de mettre en oeuvre le traitement médical, le traitement psychologique, le traitement familial, le traitement éducatif, le traitement social et l'insertion en même temps.

Ce qui nous aide dans ces différents axes et dans les différentes possibilités, c'est que finalement la toxicomanie, ça ne se résout pas en huit jours et ça demande énormément de temps puisqu'une toxicomanie dure en moyenne une dizaine d'années. On peut proposer à un moment ou à un autre, en fonction de la demande, et c'est là où est toute la grande difficulté, c'est qu'il faut pouvoir travailler sur l'élaboration de la demande du sujet, c'est-à-dire travailler avec lui et lui proposer ce qui est le plus opportun au moment où il vient formuler une demande.

C'est le cadre classique de tout l'ensemble de la prise en charge. Aujourd'hui nous avons développé en France depuis l'apparition du Sida et depuis quelques années déjà, le phénomène dit de réduction des risques qui est excessivement, c'est mon point de vue, axé sur le Sida c'est-à-dire que nous avons saisi "l'opportunité" du Sida, de la pression des gens qui s'occupent du Sida, de cette maladie et de son terme fatal et de l'angoisse que cela induit dans notre groupe social, pour nous pencher sur une question très fondamentale qui est que les toxicomanes sont concernés d'une manière très spécifique par le virus du Sida que ce soit non

seulement eux, mais leur entourage proche, c'est-à-dire les concubins, les relations éventuellement futures, par ce problème très très prenant.

Mais la réduction des risques en France se limite pour l'instant à la substitution et l'accès au matériel d'injection. La question est de savoir si dans l'avenir ou si à l'image d'autres pays, la réduction des risques va s'élargir à d'autres aspects de ce qu'on peut considérer dans le cadre de l'usage des stupéfiants en général et des psychotropes. Est-ce que nous devons prendre en compte les risques de l'ensemble des prises de psychotropes ou simplement considérer les risques d'une maladie infectieuse ou de quelques maladies infectieuses ?

Lorsqu'on regarde par exemple l'approche britannique de la réduction des risques (qui se traduirait d'ailleurs beaucoup plus par la réduction des dangers), on s'aperçoit que la politique britannique est une politique de réduction des risques globale c'est-à-dire que c'est l'ensemble des soins du dispositif qui est représenté dans la réduction des risques, elle va de ce que vous avez appelé tout à l'heure la primo-prévention jusqu'à la réinsertion, c'est-à-dire que nous, nous l'avons située à une étape de la pharmacodépendance qui est celle où le risque Sida devient prioritaire et nous l'avons réduite à cette zone là.

L'ensemble des problèmes posés par la consommation des psychotropes comporte des risques à tous les niveaux de la relation avec le psychotrope et dès l'usage d'un produit, l'individu se trouve dans cette situation à risques. La question est donc de savoir si elle aura des incidences c'est-à-dire que dans le cadre légal tel que nous l'avons aujourd'hui, il est évident que l'interdit posé sur l'usage des drogues comporte un certain nombre de risques et en particulier ce qu'on appelle les "périphéries" de la toxicomanie.

On peut considérer le fait que le produit soit interdit occasionne sa cherté, sa clandestinité, la mauvaise qualité et que l'ensemble de ces éléments sont aussi des éléments moteurs dans la réduction des risques de Sida.

On peut tout à fait se poser la question de la pertinence de l'illicité de certaines substances alors qu'on détourne la question. Je crois que c'est une des questions essentielles de l'avenir : savoir dans quel nouveau système nous allons nous engager dans la mesure où aujourd'hui, et apparemment c'est très difficile, nous sommes dans un système de prohibition légalement toujours en place et nous sommes en même temps, de manière concomitante dans un système de légalisation contrôlée sous contrôle médical et qu'aussi nous faisons l'économie d'une question fondamentale, posée d'une manière assez ouverte par le Comité d'Ethique sur le statut juridique de la consommation de certaines substances en fonction de leurs dangers et des risques encourus par l'être humain. Voilà je m'en arrêterai là.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Merci. On aura sûrement l'occasion dans le débat, de revenir sur cet exemple britannique que vous avez cité et sur les nombreuses questions que vous avez soulevées à la fin de votre exposé.

Christian DIGONNET vous êtes Médecin et Directeur de l'Unité de Traitement des Dépendances et des Toxicomanies à l'Hôpital Bellevue de Saint-Etienne. Je dois absolument à cette place dire toute la part active que vous avez pris à l'organisation de cette journée et bien au-delà de cette journée, à l'élaboration de l'exposition. Vous avez rapidement pu la découvrir

mais vous aurez l'occasion de la voir plus longuement lorsqu'elle circulera dans les localités du Département et je l'imagine dans tel ou tel quartier de Saint-Etienne.

Votre exposé comportera deux parties, comme nous en avons convenu ensemble, puisque cette exposition sera complétée par un document d'accompagnement que vous avez rédigé en grande partie.

On va passer à une première partie de votre exposé Christian DIGONNET pour nous présenter ce document, puisque la plupart d'entre vous est directement et personnellement concerné par ce document et puis dans un deuxième temps, vous nous parlerez des produits de substitution comme de la méthadone, ça a déjà été évoqué par un de vos prédécesseurs à ce micro.

INTERVENTION DE MONSIEUR CHRISTIAN DIGONNET

Oui, je le pressentais, je n'ai pas de chance. Je vais vous présenter quelque chose que je ne suis pas censé faire c'est-à-dire m'occuper de prévention puisque je suis avant tout un soignant, et je vais être obligé de vous parler de quelque chose que je ne fais pas encore puisque je vais essayer de vous expliquer un peu mon point de vue sur la méthadone : pourquoi effectivement il y a quelques semaines de ça, on a présenté un projet de transformer, d'amener l'unité dont je m'occupe à l'hôpital à être prescripteur de méthadone.

On va commencer par "l'expo" qui nous servira peut-être aussi à expliquer ce qu'est la méthadone, allons-y ! Cette "expo" elle est conçue d'abord et avant tout pour être une occasion de "causer" de drogue à des jeunes.

Donc "prendre l'occase", ça veut dire quoi ? : "planter cette exposition dans un endroit où des jeunes passent" ; mais elle n'a de sens que si elle est "couplée" avec un système de conférence, soit par les gendarmes, soit par la brigade des "stups", soit par les médecins, soit par les associations qui s'occupent de toxicomanie et si possible par tout le monde.

Une fois qu'on a dit ça, cette "expo" va être vue par des jeunes et je crois qu'elle sera vue surtout par des petits groupes ; on a fait un pari pédagogique qui est risqué puisqu'on n'a pas eu le temps de le tester pour savoir s'ils y comprenaient quelque chose. Je vais d'abord vous présenter les quatre premières feuilles qui présentent le sommaire et qui seront le document qui sera donné à l'adulte accompagnateur : "prof", "éduc", animateur, etc. qui accompagnera le groupe de jeunes.

Donc, ce sommaire est en trois points et en quatre feuilles puisqu'il y a le dernier point qui est un point important.

"Des drogues et des hommes", c'est simplement décliner la drogue en terme de produit, de marchandise et de substance avec la définition de ce qu'Alain ODDOU évoquait tout à l'heure du problème du psychotrope : ce qui fait effet sur le cerveau.

Ensuite on peut passer au deuxième chapitre qui est dans l'autre sens : "des hommes et des drogues" et qui décline tout ce que sont les utilisations, autres que toxicomaniaques, de chaque produit et de chaque drogue avant d'en arriver au concept d'habitude nuisible à la santé puis de toxicomanie. Pour en quelque sorte mettre la drogue dans

sa problématique par rapport à l'être humain qui est effectivement une utilisation de tous les temps, vieille comme le monde et qui est une utilisation très variée d'un individu à un autre : on a dit tout à l'heure "dédiabiliser", c'est aussi connaître.

Ensuite on en arrive au troisième chapitre, plus important, qui est "maladie et soins" : ce sont les complications dues aux drogues c'est-à-dire attachées aux produits quelque soit le type d'utilisation, même occasionnelles. Et puis on oppose à ça les complications des toxicomanies, les toxicomanes ayant bien entendu "l'avantage" de pouvoir avoir les complications précédentes plus celles des toxicomanies.

Si on prend par exemple ceci, vous voyez qu'il y a des logos qui repèrent un certain nombre de thèmes, ils sont au nombre de quarante-trois et ce qu'on a essayé de faire, c'est de reprendre chaque logo pour chaque produit : c'est ce que vous avez vu à l'entrée, pour les opiacés, la cocaïne, le haschich, l'alcool, le tabac, etc. Le principe de cette "expo", c'est de permettre une lecture produit par produit avec une signalétique simple : après un petit apprentissage, on peut voir que "la chaîne qui se brise", c'est le logo qui repère les problèmes de sevrage pour chaque produit et donc on peut avoir une lecture verticale produit par produit ou horizontale où on peut lire les complications liées au sevrage chaque fois qu'on voit le logo "la chaîne qui se brise".

Donc les panneaux que vous avez vus vont être complétés par un certain nombre de "tirés" à part de chaque logo et on pense qu'au niveau pédagogique, on pourra jouer avec ces différents logos, pour en quelque sorte faire circuler les jeunes dans ces différents concepts.

Ce document sera à la disposition de l'adulte accompagnateur et les jeunes auront un quadri-feuille : la première page va donc être une signalétique sur le thème "mes craintes, mes questions, quelles réponses". Et vous avez ensuite les mêmes grands items de "l'expo" qui sont repris en langage simple. Le jeune gardera ce petit dépliant tout au long de "l'expo" et il pourra l'emmener aussi ensuite.

L'argumentaire vous paraît peut-être évident à ce moment ? C'est tout simplement de dire "faut être fou pour s'enfiler un truc qu'on ne connaît pas", c'est-à-dire avant que, si je m'enfile quelque chose, il faut que je sache quand même un peu les risques que j'ai et après on décline tout ça. Donc, on rappelle effectivement les risques avec le rappel des items ; ensuite on parle de toxicomanie pour en arriver à la notion d'aide aux toxicomanes c'est-à-dire aux copains. Trois points simplement sont rappelés au niveau de "l'expo" en fonction de chaque produit pour terminer, je l'avoue sur un slogan que j'ai emprunté au Centre Diderot à Paris qui s'occupe beaucoup de toxicomanie, de documentations sur les toxicomanes et de soins aux toxicomanes : "on tient à toi", c'est-à-dire qu'on n'est pas loin de toi, on a de l'affection pour toi et on essaye de se rapprocher et de t'écouter.

On finit mon petit "topo" sur les jeunes avec la dernière page où il y aura les adresses utiles, le Centre Rimbaud, l'U.T.D.T., le C.N.D.T. Voilà un peu la philosophie générale de cette exposition. Elle a été faite c'est vrai par un médecin. On a essayé d'y réfléchir avec les publicitaires et les gendarmes. Voilà ce que ça donne, j'espère que ça servira à des gens ici dans la salle et c'est pour ça que je vous l'ai expliqué.

Alors deuxième mi-temps...

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Alors entre les deux parties, je glisse juste une information pratique, donc l'exposition sera visible, entre autres, et je crois que ce sera sa première sortie mise à part cette journée dans le cadre de la Foire de Montbrison, c'est fin mai, c'est donc le week-end de l'Ascension et là on escompte comme vous l'avez dit tout à l'heure, la présence de nombreux jeunes en groupe ou autres mais aussi l'occasion, vu le type de manifestation, de toucher les adultes et d'autres catégories de populations.

INTERVENTION DE MONSIEUR CHRISTIAN DIGONNET

La méthadone est une drogue : c'est un produit synthétique, synthétisée par l'Allemagne en guerre qui était en panne de morphine, ils ne pouvaient plus fournir de morphine pour leurs armés et donc la méthadone à l'origine est un ersatz de morphine. C'est un produit qui est resté illicite très longtemps en France et qui est en train d'être dépénalisé puisque la réglementation d'une prescription en pharmacie va sûrement passer d'ici la fin du mois ou les quelques semaines qui viennent.

Actuellement, elle est distribuée dans des centres agréés seulement et ces centres agréés distribuent un produit qui se présente sous forme de sirop. Il est à noter que le trafic de cette drogue existe quand même malgré sa distribution et il y a eu notamment des articles récents dans les journaux avec des trafics, je ne sais pas si vous avez suivi ça : il y a quelques mois à Paris quelqu'un qui avait de la méthadone et qui hurlait au scandale parce qu'il avait deux cents comprimés de méthadone sur lui et que c'était son usage personnel, ...paraît-il !

C'est une substance psychotrope du type dépresseur qui provoque un ralentissement et un endormissement puisque c'est un homologue de la morphine, de l'héroïne et des opiacés. Elle a les mêmes risques toxiques, physiques que l'héroïne, la morphine et les autres opiacés, les risques psychiques sont bien moindres et c'est ça qui la fait proposer dans le traitement des toxicomanes.

C'est donc un produit particulier puisqu'il n'y a pas de traditions, il n'y a pas d'usage social, ni récréatif, ni dopage : c'est un produit médical. De l'utilisation médicale "ersatz de morphine", on est passé il y a à peu près une vingtaine d'année à une utilisation dans les cures de sevrage pour les toxicomanes en substitutif : c'est-à-dire un stupéfiant qu'on peut donner en substitution aux héroïnomanes et aux morphinomanes.

Il faut dire que l'état de dépendance reste identique, que la dépendance psychologique est importante et que la dépendance physique va nécessiter pour l'arrêt, des doses régressives si on veut arrêter correctement ce genre de produit ou va nécessiter un sevrage après coup.

Qu'est-ce qui se passe ? Je crois qu'il faut garder peut-être l'image de l'ersatz. Dans le problème de la méthadone ces derniers temps, il y a une imposture médiatique qui est d'avoir de façon tout à fait inconsciente (parce que c'est le drame des médias actuellement), d'avoir passé des messages simplifiés. Ca a été décodé comme "méthadone, c'est un produit qui va résoudre les problèmes".

Je vous l'ai dit, je viens de faire un dossier pour demander que l'unité dont je m'occupe distribue de la méthadone. On a une file active de six cents individus soignés pour

toxicomanie depuis 1987 ; honnêtement j'estime qu'il y en a une trentaine sur six cent pour lesquels peut-être on aurait pu se poser honnêtement l'indication.

Le problème, si vous voulez, c'est qu'en publicisant, cette méthode thérapeutique dite substitutive, en la faisant sortir du secret de la relation médecin - malade, on en a fait un "zinzin" qui nous est brandi sous "les trous de nez" en terme d'exigence par les toxicomanes qui ne voient plus en nous des médecins mais de vulgaires distributeurs de méthadone : et ça c'est grave !

Alors vous allez me dire que je ne me soucie guère de mon pouvoir médical, etc., etc., ce n'est pas ça, je vais essayer de vous prendre un exemple : si j'étais chirurgien esthétique, il y a un "type" qui vient et qui me dit "je veux que vous m'opériez mon nez". Moi je pense que c'est une erreur de lui opérer son nez parce qu'il a le foie "bousillé" et qu'il ne va pas résister à l'anesthésie, parce qu'il a les poumons encrassés et qu'il risque de me faire des complications sur la table opératoire, parce qu'il est un petit peu "fêlé" et qu'on coupe pas le nez à Cyrano de Bergerac ! Bref, des tas de raisons médicales, des tas de raisons qui sont de mon fait, de ma profession et pour lesquelles je dois avoir liberté de prescription ; si la réponse de mon candidat à l'opération de chirurgie esthétique c'est "si tu ne m'opères pas mon nez, je te casse le tien", que voulez-vous que je fasse ?

Et c'est ce qui se passe tous les jours quand on médiatise trop le phénomène méthadone : je vois arriver des gens qui me disent "Docteur, je viens chercher de la méthadone", je lui dis "attends il faut qu'on cause",

Lui : "causer, causer, toujours causer il y en a ras le bol",
Moi : "il faut que je te connaisse, il faut que je sache, etc.",
Lui : "j'en ai rien à foutre, ils l'ont dit à la télé".

Et moi je me place où comme soignant ? Ce que je sais, c'est que lui, il reste complètement dans l'immédiat et la toute puissance du toxicomane.

Et le problème de la méthadone, c'est qu'elle est sortie, comme tous les substitutifs, du secret et de l'humanité de la relation médecin - malade et qu'on en arrive à une tarte à la crème qu'on balance un peu partout en disant "c'est La Solution". Ce n'est pas qu'on veuille faire ce message, c'est que ce message, du fait des médias devient cette caricature et du fait aussi peut-être de la logique du toxicomane mais ce serait trop long de développer ici.

Alors on était parti d'un ersatz de morphine pour des blessés de guerre allemands, on en arrive dans nos sociétés actuelles à un ersatz d'héroïne, ce serait un peu comme si on proposait à un amateur de café de la ricorée. Alors vous allez me dire, c'est du sirop, ça évite de se "shooter" donc ça va être fantastique pour la prévention du SIDA. Peut-être, sauf que je ne suis pas sûr qu'on soit dans la bonne voie.

Fin 1986 quand on a commencé la consultation, on a été parmi les premiers centres à l'hôpital Bellevue de Saint-Etienne, à proposer des dépistages gratuits systématiquement aux toxicomanes, à faire un gros travail dans la population toxicomane de prévention, d'explication du "shooter propre" et je crois que tout le monde l'a fait ensuite dans tous les centres pour toxicomanes de France. Ce matin j'entendais "que ça a quand même payé et que ça a pas si mal marché ça", eh oui sans s'encombrer de la méthadone !

On est arrivé à des sacrés résultats au niveau de la prévention du SIDA . On peut être un peu plus inquiet pour l'hépatite mais pour le SIDA, je crois qu'il a été fait du travail et du travail de terrain, sans rien renier de ce qui est notre idéal thérapeutique et sans renoncer à ce qui pourrait être un projet. Le toxicomane, pour imaginer autre chose que sa dépendance, il est obligé d'aller dans ce qu'il croit impossible c'est-à-dire vivre sans son produit.

J'ai bien peur qu'on se trompe quand on dit que, on va vraiment réduire les risques du SIDA avec la méthadone.

C'est vrai que le gars qui ne prendra plus que du sirop, il ne se piquera plus donc il aura moins de "chance" d'être infecté mais quelle désespérance ! Méthadone ersatz de morphine ? Ricorée pour un amateur de café ? Sirop pour un amoureux du shoot ? Je trouve que ne pas s'affronter à la seringue et à ses risques (par exemple multiplier de simples distributeurs), on ne fait que déplacer le problème. Un peu comme si à nous tous qui avons une activité sexuelle on faisait des campagnes pour la prévention du SIDA non pas en parlant de capotes mais en imposant à toute la population française "de baiser avec des poupées gonflables !".

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Merci beaucoup, avant de passer pendant quelques minutes de questions-réponses avec vous-même, eh bien il me reste à donner la parole au Professeur LUCHT. Le sujet qu'il va vous présenter à l'aide de diapositives a été évoqué par quelques uns des orateurs précédents. Je rappelle quelques statistiques Rhonalpine 19 % des toxicomanes en Rhône-Alpes souffriraient d'une hépatite virale et un pourcentage encore plus important serait infecté par le virus du Sida.

C'est donc dire si on va vous écouter avec attention, j'espère qu'en régie on est prêt puisqu'on a un certain nombre de diapositives, je dois avant de vous laisser la place, Professeur, dire que vous êtes responsable du Service des Maladies Infectieuses à l'Hôpital de Bellevue et votre sujet, mais vous l'avez vu sur votre programme, c'est les complications infectieuses de la toxicomanie. On essaye de tenir en une dizaine de minutes car on a déjà débordé, pour ensuite jusqu'à 17 heures, prendre quelques questions que vous avez envie de poser aux invités.

INTERVENTION DE MONSIEUR FREDERIC LUCHT

Rassurez-vous, je serais très bref donc après l'exposé extraordinaire de Christian DIGONNET, je pense qu'il faut trente secondes pour que la salle se ressaisisse. Donc je m'occupe des complications somatiques et des complications infectieuses.

Alors je crois que l'image du Sida, d'autres l'ont dit avant moi, a contribué à réduire si vous voulez la population toxicomane à un groupe à risques, un groupe de transmission, c'est quelque chose de très réducteur, ça a été très véhiculé aussi par les médias et je crois qu'il n'y a pas d'identité toxicomane, malgré l'infection commune qui les accable, qu'elle soit sociale, culturelle ou historique, tout le monde l'a dit largement avant moi.

Je crois que le Sida a véhiculé en tous cas dans le grand public mais y compris chez les personnels de santé non-spécialistes de toxicomanie, une image très réduite de la toxicomanie. Dans le fond c'est devenu un groupe à risques de Sida point final, et ce qui est complètement faux et le Docteur Alain ODDOU a bien précisé qu'il n'y avait pas que le Sida, il est évident que c'est une maladie qui est constamment mortelle actuellement mais il n'y a pas que le Sida, ils sont très largement exposés à bien d'autres infections que je vous présenterai en quatre minutes et notamment aux hépatites.

Ils souffrent de très nombreuses infections des parties molles en particulier des veinites qui vont être le point de départ très souvent de septicémies, de phlébites qui vont être le point de départ d'embolies pulmonaires, de cellulite, d'abcès au lieu d'injections des drogues et de myosites également.

Ils vont souffrir aussi d'infections pulmonaires soit à l'occasion de troubles de conscience, éventuellement de vomissements, ils vont déglutir dans leurs poumons et souffrir d'infections pulmonaires, ce qu'on appelle des pneumopathites d'inhalation qui peuvent être très graves, ils peuvent souffrir d'embolies pulmonaires septiques qui ont également un pronostic qui est souvent très mauvais et puis vous savez, on parle beaucoup aujourd'hui de la tuberculose, alors la toxicomanie en soi n'est pas certainement un facteur d'accroissement de la tuberculose mais la toxicomanie s'accompagne souvent de promiscuité, de pauvreté et on sait que ce sont des facteurs de risque de la tuberculose. Il semble que chez les toxicomanes, on isole plus souvent, des bacilles de la tuberculose qui soient plus résistants, et vous savez que dans les problèmes de la tuberculose, il y a à la fois sa recrudescence et le fait qu'on voit maintenant des bacilles résistant à nos thérapeutiques habituelles.

Ils souffrent également de septicémie donc d'endocardites infectieuses, c'est à dire de localisation des bactéries directement à l'intérieur du coeur, ça aussi c'est de très mauvais pronostics, ça touche un toxicomane sur mille. Les complications dont j'ai parlé tout à l'heure sont plus fréquentes en particulier tout ce qui est veinites, abcès, touchent à peu près 5 % des toxicomanes. Ces endocardites sont souvent de mauvais pronostic avec une mortalité qui est de 30 %, d'autant que le diagnostic est souvent difficile à faire et que ça se présente plus comme des embolies pulmonaires à répétition que comme des endocardites classiques.

Ils souffrent de quantité d'autres infections bactériennes, je n'ai pas du tout l'intention d'être exhaustif, en particulier des infections à levure au niveau des os, des articulations, des atteintes de l'oeil, des rétinites donc ils peuvent aussi devenir aveugles et puis on l'a largement redit d'hépatites virales. Effectivement 77 % des toxicomanes, on a repris les chiffres à l'occasion de cette journée, pour vous montrer des chiffres qui sont des chiffres de la Loire, 77 % donc des toxicomanes suivis dans le service ont rencontré le virus de l'hépatite B, 27 à 64 % ont rencontré un co-virus qui est moins connu dans le grand public et qui accompagne très souvent l'hépatite B, il faut déjà être porteur de l'hépatite B pour faire cette autre hépatite virale, ça peut beaucoup aggraver le pronostic et vous voyez que le virus qui a le palmarès, c'est le virus de l'hépatite C, je ne vous l'apprends pas avec 83 % et ça ce sont les statistiques du service.

Donc on est très proche de ce qui décrit dans certains pays comme l'Espagne ou l'Italie. Ils ont aussi un risque d'hépatite A, c'est connu dans d'autres pays mais on sait que l'épidémiologie varie d'un pays à l'autre. Il faut se méfier d'extrapoler les notions américaines ou anglo-saxonnes, donc on confirme aussi cette notion dans la Loire.

L'infection V.I.H., vous le voyez c'est 35 % des cas de Sida en France, c'est énorme mais ce n'est pas les 83 % d'hépatites C. Sur cent toxicomanes, quatre-vingt-trois ont l'hépatite C, trente-cinq sont contaminés par le V.I.H., ça vous donne un ordre de grandeur, alors 26 % à Saint-Etienne, est-ce que c'est le résultat du travail qui a été fait par Christian DIGONNET, je ne sais pas, c'est un chiffre, c'est une photographie à un moment donné, ce n'est pas quelque chose de dynamique. En tous cas dans la population de Saint-Etienne, dans les facteurs de risques du V.I.H., la toxicomanie est le facteur essentiel dans la population maghrébine.

Ils ont un autre problème auquel on s'est intéressé, est-ce que ces gens suivent bien les traitements ? Et vous voyez sur la colonne de gauche, ce sont les hémophiles, ils suivent très bien les traitements, quand ils sont contaminés par le V.I.H., en revanche vous voyez à l'extrême droite que les toxicomanes pratiquement une fois sur deux ne suivent pas leur traitement. C'est une notion qu'on savait, qu'on "intuitait" si j'ose dire mais que ce travail a aussi parfaitement confirmé alors désocialisation, vécu dans le temps présent, etc., d'autres que moi sauront mieux parler que ça.

Donc vous voyez ça complique la problématique du toxicomane, on a donc été obligé de travailler en collaboration bien-sûr avec Christian DIGONNET et je suis content que finalement le service des maladies infectieuses soit resté sur le site de Bellevue également pour cette raison, pour d'autres bien-sûr, il y a une interdisciplinarité, une interpénétration je veux dire entre l'U.D.T. et nous-mêmes pour la prise en charge de ces toxicomanes à tel point que parfois même nous prenons aussi en charge des patients uniquement pour des sevrages. La collaboration s'étend bien-sûr à toute l'équipe, à l'Assistante Sociale, au Psychologue.

Alors l'infection c'est une complication somatique majeure, encore une fois le sida, c'est quelque chose de très réducteur, il y a d'autres infections, les hépatites sont beaucoup plus fréquentes, il est évident que le Sida est quelque chose qui a une très mauvaise image.

Sans lancer tout de suite le débat, vous m'avez demandé de parler uniquement des maladies infectieuses mais je voudrais dire deux - trois mots de prévention, pour le toxicomane, la capacité qu'il a à transmettre le V.I.H. est en général liée à l'aiguille et à la seringue. Il est évident, je n'ai pas d'opinion très définitive sur la méthadone mais il est évident que quand on voit le nombre de gens qui sont contaminés, il est clair que si ce produit doit un jour être délivré, il devra absolument être délivré avec des messages très précis c'est-à-dire que la méthadone pourra empêcher chez les gens qui ne sont pas encore contaminés par le V.I.H. et le V.H.C., de transmettre ce virus, à condition qu'on ait réussi à faire passer dans cette population qu'ils sont également à risques sexuels et c'est là où il y a un énorme travail c'est-à-dire que la méthadone ce ne sera pas la solution et je rejoins totalement Christian DIGONNET quand il dit "il faudra absolument qu'on parle, qu'on ai un échange, qu'on arrive à faire passer ce message.

On voit sur l'observance aux traitements anti-rétroviraux que le toxicomane ne les suit pas, que les messages thérapeutiques ne passent pas. Alors quelqu'un tout à l'heure a dit "mais de toute façon le Sida est une maladie constamment mortelle, c'est clair" mais le Sida est quand même une maladie pour laquelle on a réalisé des produits non négligeables, on peut mourir dans d'atroces souffrances, dans une angoisse terrible, aujourd'hui on maîtrise mieux quand même le contrôle de l'angoisse de la douleur, la durée de vie des patients sidéens a augmenté d'un petit peu plus d'un an actuellement.

Vous allez me dire c'est pas grand chose mais il n'est jamais paru que je sache qu'on guérissait 70 % des enfants atteints de leucémie aiguë lymphoplastique, ce progrès s'est fait progressivement, ça s'est fait sur quinze ou vingt ans, quand j'ai commencé mes études de médecine, un enfant atteint de leucémie aiguë lymphoplastique mourrait.

Je suis tout à fait optimiste sur nos progrès parce que nous sommes déjà engagés dans cette voie, parce que l'étude récente sur l'A.Z.T. chez les femmes enceintes montre que nous avons des médicaments qui sont déjà efficaces, je suis tout à fait persuadé qu'on arrivera un jour à améliorer encore de manière plus significative le pronostic de cette maladie. Donc je crois qu'il ne faut pas non plus véhiculer l'image réductrice, le Sida c'est absolument incurable, il y a d'autres fonctions dans la médecine que de soigner, il y a aussi celle de soulager.

Je tiens à dire aussi un deuxième point, c'est très difficile pour nous en tant que soignants et ceux qui travaillent dans le service ou qui ont eu affaire à des patients toxicomanes, il est très difficile de prendre en charge ces patients. Il est évident que pour nous, c'est une source de très grande désorganisation dans notre service, que tous les bureaux doivent être fermés, que l'accès aux morphiniques dérivés doit être absolument contrôlé et il est évident qu'on n'a pas toujours, il faut bien le reconnaître, la formation, je ne crois pas sur le plan somatique parce que dans le fond, les complications dont ils souffrent, on les voit sur d'autres terrains donc ça ne pose pas de problème mais on n'a pas toujours la formation pour les prendre en charge sur les plans psychologiques. Heureusement encore une fois que nous ayons à proximité des unités de traitement de la toxicomanie pour nous aider à prendre en charge ces patients.

Je crois que ça mérite absolument d'être dit et deuxièmement je redis un message qui est très important, il y a une enquête qui a été publiée, qui a été faite par les gens de Nice qui connaissent très bien et le Sida et la toxicomanie : le toxicomane très clairement ne se vit pas comme un risque de transmission du V.I.H. ou de l'hépatite C ou B par l'aiguille ou la seringue, un certain nombre a fini par comprendre ce message, ils ne se vivent pas comme pouvant transmettre tous ces virus par voie sexuelle donc là aussi qui va dire méthadone va dire aussi les campagnes de formation et d'information.

Donc vous voyez qu'il y a un chemin qui est à mon avis très difficile et que les médias ont torts de tout ramener à un sirop comme le redit Christian DIGONNET en particulier. Merci.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Merci Professeur, alors pendant que vous affûtez vos questions, on va pouvoir en prendre juste une ou deux, compte tenu du retard qu'on a pris après le déjeuner.

Je voudrais quand même vous donner le menu de ce qui nous attend encore avant la fin de ce colloque, donc une deuxième table ronde, ce sera la dernière intitulée "la loi demain" avec trois participants : Michel DEBOUT, Laurence NART et Gilles LECLAIR et puis le discours de clôture mais j'aimerais dire, aussi, d'ouverture de cette campagne de prévention de Monsieur Pascal CLEMENT.

Est-ce qu'il y a des questions à tel ou tel intervenant, je vous rappelle qu'on a abordé un certain nombre d'aspects avec la primo-prévention aussi bien à travers Jeunesse et

Sports que l'Education Nationale, que nous avons ensuite entendu d'autres interventions sur la méthadone. Faites attention à ce que vos questions ne "doublonnent" peut-être pas avec ce qu'on pourra voir dans la dernière table ronde sur la loi demain où naturellement nous serons amenés à parler du sujet de dépénalisation même si le mot a déjà été prononcé. Je crois qu'on nous fait signe en milieu de salle pour une question.

QUESTION DANS LA SALLE

Je voulais demander si le Ministère de l'Education Nationale avait participé à l'élaboration du petit livre "jalon pour la prévention" avec le Ministère de Jeunesse et Sports ?

INTERVENTION DE MADAME DOMINIQUE BUTHEAU

Oui, je réponds au niveau académique non mais je pense qu'au niveau national, oui.

Un complément d'information au niveau national parmi le groupe des experts, il y avait effectivement des personnes de l'Education Nationale, le Médecin Conseil du Rectorat de Versailles.

Je peux vous dire que dans le cadre des actions "combat pour la vie" qui se font sous l'égide du Préfet de Région pour la Région Rhône-Alpes, il y aura normalement à la fois sous la gestion de la D.R.A.S.S., un guide Rhône-Alpes de l'ensemble des adresses sur tabac, alcool et toxicomanie et puis un guide, enfin deux guide plus spécifiquement en lien avec l'Education Nationale donc avec un travail d'experts à ce niveau là, qui seront centrés sur la reprise d'un travail documentaire que nous avions fait avec des documentalistes de l'Education Nationale donc un dossier très complet sur l'ensemble des conduites à risques qui seront proposés donc au niveau Rhône-Alpes et aussi un guide méthodologique pour les jeunes, sur la manière de développer des exposés par rapport aux conduites à risques et aux problèmes des dépendances. Ces travaux devraient être prêts je pense pour la rentrée prochaine.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Merci, on veillera à vous joindre toutes ces références bibliographiques dans les actes du colloque. Une deuxième question ou trois si elles sont rapides.

QUESTION DANS LA SALLE

Je voudrais poser une question à Christian DIGONNET, j'ai été un peu choquée par son intervention donc j'ai envie de réagir, je voulais vous demander pourquoi vous avez accepté de construire un dossier pour donner de la méthadone dans votre centre alors que semble-t-il manifestement vous n'êtes pas du tout d'accord avec le produit, enfin c'est comme ça que je l'ai perçu, peut-être que ce n'est pas vrai mais c'est comme ça que je l'ai perçu

puisqu'il m'a semblé que vous ridiculisiez un petit peu le produit, c'est encore comme ça que je l'ai perçu, c'était peut-être pas vrai donc je m'en excuse si c'est faux.

Par ailleurs, moi je suis un peu choquée par le fait qu'on connaît combien il est important que le médecin et les soignants croient aux produits qu'ils donnent à leur malade et je ne vois pas comment en ayant un moindre doute sur le produit qu'on va donner, comment on va pouvoir espérer une efficacité même s'il y a "x" pressions à ça.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Alors Christian DIGONNET très vite sur les motivations qui vous ont amené à faire cette demande, puis on prendra une troisième question.

INTERVENTION DE MONSIEUR CHRISTIAN DIGONNET

Je vais essayer de répondre dans l'autre sens, je ne crois pas du tout en mon médicament, j'y crois pas, j'en doute : je sais qu'il a des effets secondaires tout le temps, mais que ça va peut-être pas marcher. Je crois surtout dans le projet thérapeutique que je peux faire avec le médicament pour une certaine part à sa juste place, c'est pas une croyance du style toute puissance où méthode Coué, c'est une confiance mesurée.

La deuxième chose c'est que le problème pour aller à contre-courant d'un "truc" médiatique qui dit "ça y est ! On a trouvé le sirop Typhon", on est obligé de "matraquer" devant un auditoire pour "tirer" dans l'autre sens et c'est vrai que peut-être ma façon de tourner en dérision un peu la méthadone, c'est aller trop loin.

Je maintiens qu'un produit type méthadone comme substitutif, il a un mauvais rapport qualité-prix, c'est-à-dire au sens noble du terme. Chaque fois que je prescris quelque chose, j'essaye de donner un traitement qui va faire un effet bénéfique mais aux prix des effets secondaires, les effets secondaires du traitement substitutif me paraissent horribles pour moi, donc je suis très critique là-dessus.

La troisième chose, pourquoi je l'ai demandé ? Pour le "pognon", moi j'ai une boutique à faire marcher. Actuellement au Ministère, si on ne parle pas de méthadone, on n'arrive pas à faire passer un projet digne de ce nom, donc je le fais passer pour avoir du "pognon" pour continuer à fonctionner. J'estime que si je donne la méthadone à trente personnes en restant draconien sur mon éthique de prescription quitte à avoir des violences en face de moi pour ceux à qui je le refuserai, ça me permettra par ricochet de mieux fonctionner pour les six cents autres que j'ai en charge et que je continuerai à soigner différemment. Voilà c'est honnête ?

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Voilà, une troisième question, au préalable vous l'avez entendu Christian DIGONNET effectivement a beaucoup fréquenté les publicitaires.

QUESTION DANS LA SALLE

Moi j'ai une question pour Madame BUTHEAU : pouvez-vous préciser de quelle manière les actions de prévention peuvent et doivent se mettre en place dans les établissements scolaires. S'agit-il seulement des apports d'informations sur les drogues avec des expositions sur les produits par exemple avec débats ou bien s'agit-il plutôt de permettre aux enfants et aux adolescents de réfléchir sur leur comportement, d'améliorer la communication adultes-ados.

C'est sûr que c'est peut-être un travail de plus longue haleine dans la durée avec plus de profondeur, plus difficile à mettre en place.

INTERVENTION DE MADAME DOMINIQUE BUTHEAU

Vous faites la question et la réponse et pour en avoir longuement discuté avec vous et les services de promotion de la santé de la Loire, il y a très peu de temps, il est bien évident que si l'information peut être un préalable, ce n'est en aucune façon le seul moyen et l'unique moyen de prévention.

Bien-sûr (et je reprends là la deuxième partie de votre question qui est à la fois la réponse), bien-sûr faire de la prévention dans nos établissements c'est intégrer cette prévention à ce qui s'y passe, c'est-à-dire à la vie de l'établissement et c'est l'intégrer dans la continuité. Les actions ponctuelles, je crois que cela suffit, il y en a eu, il y en a toujours d'ailleurs, c'est un point de plus, mais à mon avis, en tant qu'acteur de santé publique, ce n'est pas ça la prévention,. Ces actions ponctuelles peuvent aider à mobiliser ou sensibiliser, à former cohérence dans une équipe, mais la prévention auprès des adolescents passe par la qualité de la relation avec l'adulte et la continuité.

J'en profite puisque j'ai le micro en mains, pour donner un complément de réponse à ce que j'ai apporté tout à l'heure en matière d'adulte référent dans le Département de la Loire si vous avez besoin d'une adresse utile, c'est bien évidemment non pas au Rectorat qu'il faut s'adresser, mais au Service de Promotion de la Santé et d'Action Sociale en faveur des élèves dont vous trouverez les coordonnées auprès de l'Inspection Académique de Saint-Etienne. Nos trois collègues et confrères qui je crois sont dans la salle et que vous aurez à l'écoute, vous conseillerons.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Bien, Madame et Messieurs merci. Je vais vous demander de regagner votre place au 1er rang de la salle, je sais qu'il y a d'autres questions, mais si vous voulez nous les regrouperons à la fin de la troisième table ronde parce qu'il peut y avoir bien entendu chevauchement entre les deux thèmes.

Alors cette dernière table ronde de ce colloque va nous amener à envisager l'avenir en tentant de répondre à la question suivante, vous l'avez vu sur le programme, "et la loi demain ?".

Pour réfléchir sur ce sujet, nous retrouvons Madame Laurence NART et le Commissaire LECLAIR qui vont être rejoints par le Professeur Michel DEBOUT qui est Médecin Légiste à Saint-Etienne, Spécialiste des problèmes d'éthique et je l'ai dit tout à l'heure, mais on peut le rappeler, Fondateur de l'Association Rimbaud dont il a été à plusieurs reprises question depuis ce matin.

Michel DEBOUT, c'est d'ailleurs à vous que je vais donner la parole en premier, vous avez créé, c'était en 1978 l'Association Rimbaud qui accueille de nombreuses personnes, à travers diverses formules, y compris l'accueil familial. Vous êtes un acteur associatif et vous êtes donc bien placé pour observer l'évolution des faits et des lois. Je vous propose de parler en quelques minutes, du rôle du tissu associatif.

INTERVENTION DE MONSIEUR MICHEL DEBOUT

En 1977, la municipalité de Saint-Etienne avait organisé une série de rencontres, de conférences sur la santé et, comme médecin, j'avais été sollicité pour indiquer quel thème pourrait être abordé. J'avais proposé la toxicomanie et mes interlocuteurs, interloqués, me répondirent "la drogue à Saint-Etienne, pourquoi ? on pourrait parler de l'alcool, mais la drogue, on ne voit pas bien...".

J'ai cependant insisté et finalement, le débat sur la toxicomanie fut organisé à la Maison de la Culture. Un médecin du Centre Marmottan est venu présenter un film réalisé par le Docteur C. OLIVENSTEIN. Plus de mille personnes à la Maison de la Culture, comme aujourd'hui huit cents à mille personnes à cette rencontre. Il y avait tellement de monde qu'il a fallu organiser un sitting en attendant que certains voient le film pendant que d'autres discutaient ensemble. C'est de cette façon que l'on a pris conscience que la drogue à Saint-Etienne, déjà à l'époque, il fallait en parler.

C'est à l'issue de cette journée qu'est née l'Association Rimbaud que j'ai eu l'honneur de présider pendant 14 ans, mais je veux dire que le Président ne fait pas tout dans l'association. Il y a tous ceux qui ont permis à cette association de vivre et de mettre en oeuvre des actions de prévention, de soutien social ou médicalisé pour les toxicomanes, notamment par la création du Centre Rimbaud qui est dirigé depuis le début par Noël TILLOL, entouré de ses collaborateurs.

Il me paraît important que les choses ne se jouent pas à deux partenaires en matière de toxicomanie, il ne faut pas qu'il y ait d'un côté les élus, et de l'autre côté l'opinion publique, d'autant que l'opinion publique, on le sait bien, est par nature versatile et notamment, elle suit, un peu comme le disait Christian DIGONNET, l'air des médias, et lorsqu'on est sur un terrain aussi difficile et aussi sensible que le terrain de la toxicomanie -parce qu'il renvoie à des problèmes essentiels de conduite humaine- on peut aller d'un côté ou de l'autre sans pouvoir prendre la distance nécessaire. La loi est faite par le législateur, mais le législateur a besoin de faire référence à ce que peuvent lui dire, au-delà des médias ou des sondages d'opinion, ceux qui connaissent, par leur action, telle ou telle question, tel ou tel dossier : c'est le rôle fondamental des associations.

L'association doit être l'intersession entre le décideur (législateur, pouvoirs publics...) et la société. Elle se doit de tracer les pistes, les meilleures pistes, et d'apporter la meilleure réponse possible aux questions qui se posent.

Voilà pourquoi je crois qu'il faut, dans le champ social et notamment dans le champ de la toxicomanie, des associations qui remplissent cette fonction et qui permettent au législateur, aux pouvoirs publics de prendre une certaine distance avec la pression médiatique, avec la pression de l'opinion publique, parfois avec la pression des parents, avec la pression de l'utilisateur et, en même temps, d'entendre aussi ce que tous ceux-là leur disent et leur demandent.

Pour que l'association remplisse bien cette fonction, fonction d'écoute de la société, fonction de quête auprès des décideurs, il faut qu'elle soit vivante et qu'elle se renouvelle.

Vous avez bien voulu me donner la parole ce soir, peut-être un peu parce que je suis l'ancien : j'ai été remplacé et j'y tenais beaucoup, par mon ami Daniel PETETIN, qui était sur ce plateau tout à l'heure, et qui est devenu le Président de l'Association Rimbaud parce qu'il faut un renouvellement dans les responsabilités associatives.

Alors, et je vais en terminer par là, le législateur : nous venons d'avoir un débat sur la méthadone. C'est un très vieux débat, contrairement à ce que certains pourraient penser.

Il y a trente ans, on parlait déjà de la méthadone, mais la spécificité française, c'était de refuser la méthadone. Nous avons très longtemps considéré que ces traitements de substitution ne traitent rien parce que la question n'est justement pas de donner un produit à celui qui est devenu l'esclave de son produit, mais au contraire de lui permettre de se libérer de son produit. Voilà quelle était notre parole à l'époque, et nous avons tenu, nous avons même résisté par rapport aux anglo-saxons, aux canadiens, qui déjà utilisaient la méthadone, bien avant le SIDA, bien avant les hépatites...

Puis il a bien fallu se rendre à l'évidence, la menace du SIDA, la menace des hépatites, la menace des infections étaient telle qu'on ne pouvait pas ne pas se poser la question du traitement substitutif et je crois qu'on a eu raison de le faire mais qu'il ne faut pas que maintenant ce produit ait un excès d'honneur après l'excès d'indignité. La méthadone est dans le champ du possible et notamment dans le champ de l'aide aux toxicomanes, dans le champ de la prévention, elle est un outil parmi d'autres : mais un outil est toujours utilisé par quelqu'un, par un thérapeute, dans une association, dans une institution.

L'outil seul ne règle rien. C'est dans la façon dont on se sert de cet outil qu'il peut y avoir bénéfice pour le toxicomane, et ce bénéfice au fond, il est dans la parole qu'on peut échanger avec lui. Dans la parole, il y a forcément le respect de l'autre, mais la parole n'est pas d'emploi facile et, pour reprendre l'expression d'Esope :"elle peut être la pire ou la meilleure des choses".

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Merci Michel DEBOUT, Laurence NART, je voudrais tout d'abord vous présenter des excuses pour la façon quelque peu abrupte avec laquelle j'avais été amené ce matin à vous couper la parole mais on a des impératifs horaires qui sont effectivement très contraignants et croyez que pour un journaliste, ce n'est pas réjouissant que de jouer les censeurs. Alors vous n'avez pas changé de fonction depuis ce matin et cet après midi, vous allez nous parler de l'approche des pouvoirs publics. C'est d'ailleurs finalement tout à fait dans la continuité de

votre propos de la matinée, donc approche des pouvoirs publics vis à vis d'une éventuelle révision de la loi de 1970.

INTERVENTION DE MADAME LAURENCE NART

Je vous remercie, oui entre la castration de ce matin et la poupée gonflable de tout à l'heure, c'est vrai que je vais essayer de me caser ! Juste deux petites choses, d'abord mes excuses aux habitants de ce pays qui est une région viticole et ses plus hautes autorités me l'ont prouvé à midi ! Deuxièmement je voudrais tordre le cou à une rumeur qui circule également chez vous et qui ressort tous les cinq ans à savoir les "blues stars", la drogue présente dans des décalcomanies. C'est un tract qui circule tous les cinq ans qui fait la terre entière et qui ne repose sur rien si ce n'est des saisies douanières où effectivement on a tendance à transporter du L.S.D. en le dissimulant sous des décalcomanies mais ce n'est qu'un mode de transport.

Alors pour revenir au coeur du sujet, les orientations visent à améliorer le dispositif sanitaire. Et je voudrais puisqu'il y a des représentants des collectivités locales, dire toute l'importance que revêt la prise en charge sociale de ces jeunes et qu'il y a toute une activité de prévention qui est du domaine de compétence des collectivités territoriales et qu'il est là très important de ne pas ignorer.

Les grands objectifs du plan triennal de lutte contre la drogue de juillet 1993, sont d'améliorer ce dispositif et particulièrement en proposant plus de structures d'hébergement parce que nous en étions sérieusement dépourvus : le plan a prévu un doublement, nous sommes actuellement à presque 1 200 places.

Le deuxième volet est de faciliter l'accès aux soins et j'ai beaucoup apprécié l'intervention précédente, à savoir qu'un thérapeute doit disposer d'un certain nombre d'outils, d'un certain nombre de possibilités et que, aussi bon thérapeute qu'il soit, si le toxicomane ne vient pas, il ne sert à rien.

Notre souci est de pouvoir toucher certaines populations et de les faire accéder, de leur donner un premier contact avec un dispositif de soins, donc il faut quelquefois aller les chercher, alors on va les chercher par l'injonction thérapeutique, par exemple. On en a un peu parlé ce matin, c'est vrai que c'est une mesure qui a été beaucoup discutée. Nous y voyons un intérêt, c'est que c'est une première prise de contact pour à peu près 50 % des populations c'est-à-dire 50 % des gens qui sont rentrés dans la procédure des injonctions thérapeutiques n'avaient jamais eu de contact avec le dispositif de soins.

Deuxième possibilité, pour faciliter l'accès aux soins, c'est de proposer des services différents des produits de substitution, un endroit où on ne leur demande rien, les fameuses boutiques dont je vous parlais ce matin, sur lesquelles je ne reviendrai pas.

La substitution c'est quoi ? C'est une prescription médicale d'un médicament de substitution qui va permettre au toxicomane qui n'est pas tout à fait prêt à s'abstenir, à rentrer en contact avec un médecin. C'est au début, venir tous les jours, "faire pipi" pour qu'on analyse s'il n'a pas pris de la méthadone en fraude ou d'autres produits opiacés et c'est de prendre une petite fiole d'un produit sucré que l'on ingère devant l'infirmière et on repart chez soi.

Le thérapeute a une boite à outils, dans sa boite à outils il a de la prescription de médicaments de substitution. Cela permet de faire venir des toxicomanes qui ne seraient pas venus autrement, de maintenir un contact, de leur proposer peut-être des soins somatiques, de les aider à suivre un traitement antiviral.

C'est un volet effectivement très important de la politique qui est menée. On vous l'annonçait donc tout à l'heure, la méthadone est un médicament qui a fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché.

Tous les Centres de Soins Spécialisés ayant passé convention avec l'Etat pour prendre en charge les toxicomanes ont vocation à prescrire de la méthadone, sans aucune limitation de nombre, contrairement à ce qui existait auparavant. Ce sera le thérapeute qui décidera si effectivement cet "outil" méthadone peut être utile pour la personne qu'il a en face de lui.

Ensuite, lorsqu'il estimera que le toxicomane par le biais de cette prescription s'est peu à peu réinséré, s'est stabilisé, on lui a ouvert ses droits éventuellement à la Sécurité Sociale si ce n'était pas déjà fait, il a pu trouver un logement, un job, un stage, il peut passer la main à un médecin de ville, qu'il aura contacté pour ce faire et qui pourra désormais prendre le relais de la prescription de ce produit de substitution. Ce médecin prendra contact avec un pharmacien de ville pour organiser la délivrance de la méthadone.

Un autre produit de substitution, la buprénorphine spécialement dosé (le subutex) va être proposée. C'est un produit qui est relativement sans danger c'est-à-dire qu'il n'y a pas de risque de surdose et qui va être utilisé en médecine de ville c'est-à-dire que les Médecins Généraliste auront la possibilité de prescrire ce traitement pour les toxicomanes. Cela leur permettra de pouvoir suivre les toxicomanes lorsqu'ils s'estimeront compétent, en lien avec un réseau constitué de spécialistes, de l'hôpital et de pharmaciens.

La méthadone n'est en aucun cas un outil miracle contre le Sida, mais à partir du moment où un toxicomane est pris en charge, il est mieux inséré, il a moins recours à des produits illicites et son risque de se contaminer s'amoindrit. C'est en ce sens que la politique de substitution vise à réduire les risques et pour reprendre peut-être l'expression d'un spécialiste de la toxicomanie en prescrivant des médicaments de substitution, Christian DIGONNET ne donnera que du "DIGONNET en tube" puisqu'en fait un thérapeute ne fait que donner un peu de sa personne par la médiation de ce produit.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Voilà Gilles LECLAIR, l'exercice sera encore plus difficile pour vous puisqu'on dispose seulement de sept minutes. Je me tourne ce soir vers l'ancien membre de la Commission ORION et je vais vous demander de dresser ultra rapidement une synthèse des travaux de ce groupe. Je sais que c'est une gageure de nous parler un petit peu, mais Monsieur MATHAIS l'a fait ce matin rapidement, du nouveau code pénal et notamment de la mise sur pied de ces Cours d'Assises Spéciales.

J'en profite aussi pour saluer l'arrivée parmi nous du Ministre Pascal CLEMENT à qui je donnerai la parole tout de suite après votre intervention Monsieur LECLAIR.

INTERVENTION DE MONSIEUR GILLES LECLAIR

Merci je vais essayer d'être très rapide. Deux choses très rapidement en ce qui concerne le nouveau code pénal qui rentre en application en mars 1994, vous avez parlé de la nouvelle Cour d'Assises Spéciale, à ma connaissance, il n'y en a pas encore eu de réunie en France et je pense que ce n'est pas demain la veille, d'abord pour un problème de qualification déjà difficile à mettre en oeuvre puisqu'on nous demande de prouver qu'il y a groupement, entente et association de type mafieux ce qui est déjà relativement difficile encore que la définition pourrait être donnée par la jurisprudence.

La deuxième chose c'est que, je sais qu'en pas mal de points du territoire, les Chefs de juridiction rechignent un petit peu à penser qu'il va y avoir une Cour d'Assise parce que ça va leur prendre des magistrats pendant quelque temps en sessions et que pendant ce temps là peut-être ils n'auront pas la possibilité de faire leurs tâches habituelles, je crois que c'est un élément important.

Deuxièmement c'est le fait aussi qu'on préfère peut-être bien condamner en correctionnelle et éviter parfois que des témoins à la barre soient questionnés comme c'est le cas aux assises où on déballe tout dans une procédure orale beaucoup plus stricte. J'espère qu'on verra quand même rapidement une Cour d'Assise pour voir un peu comment ça fonctionne afin de pouvoir condamner des entreprises criminelles qui sont quand même sur notre territoire.

Pour la Commission HENRION, effectivement j'ai fait partie de cette Commission, nous étions dix-sept "sages" et on a travaillé pendant sept mois avec dix-sept personnes dont la moitié était des professionnels qui connaissaient un peu la question et l'autre moitié qui étaient des candides, ce qui était relativement intéressant, passée la phase d'apprentissage si j'ose dire dont celle du Président qui est un gynécologue donc qui ne connaissait pas forcément tous les arcanes du monde des stupéfiants. On a réussi finalement à faire quelque chose de relativement complet puisqu'on a en tout et pour tout je crois, fait cent-cinquante auditions et balayé pratiquement tous les problèmes.

Les débats ont été portés sur la prévention, la réduction des risques, et les soins et je pense que c'est un rapport relativement objectif. Monsieur DEBOUT disait que le législateur avait besoin d'être aidé, je pense que dans ce domaine effectivement le gros problème qui se posait pour nous c'était de savoir si la loi de 1970 au niveau de l'usage donnait satisfaction, si l'injonction thérapeutique était une bonne ou une mauvaise chose et si elle avait encore des chances d'être appliquée.

Le premier constat qu'on a fait, c'était qu'en fait l'injonction thérapeutique était une institution peut-être un petit peu dépassée. En tous cas le terme d'injonction déjà prêtait un peu à confusion, et deuxièmement les magistrats qui l'utilisaient dans certains cas répugnaient à employer cette méthode parce qu'ils ne disposaient pas forcément des soins, des centres d'accueil ou des centres pour mettre les gens dans des systèmes qui pourraient les faire se soigner. A la sortie des travaux, on est à peu près arrivé aux mêmes conclusions en sens de haine, ce n'est pas nouveau.

Et bien sûr, on nous attendait "un petit peu au virage" sur le débat sur la dépénalisation de l'usage, pas de pénalisation ou dépénalisation. Je dois dire que là ça a été relativement passionné, on a essayé de balayer un petit peu tout le problème, finalement

paradoxalement, je dirais que les dépénalisateurs dans cette commission sont pratiquement plus répressifs que les pénalisateurs.

La seule chose qui reste effectivement pour les pénalisateurs, c'est que l'usage resterait un délit, bon effectivement vous me direz que c'est déjà important. Mais je dirais que les mesures qui sont proposées par les dépénalisateurs donnent tellement de garanties, de passages obligés et de réglementations sévères que finalement à la sortie, on se demande ce qui changerait, puisque finalement l'interdiction de consommer avant l'âge de seize ans et dans les lieux publics est recommandée, que la répression de l'ivresse cannébique sur la voie publique est évidemment recommandée, de même que l'exercice de certains métiers et la création d'un délit sous l'emprise du cannabis, etc..

On a soumis ce rapport à Madame VEIL, je sais qu'elle travaille "d'arrache-pied", je vais peut-être trahir des secrets, Madame NART, mais il me semble qu'on travaille sur une nouvelle circulaire sur l'injonction thérapeutique qui, devrait avancer les choses.

INTERVENTION DE MONSIEUR PAT FRANCON

Je vous remercie beaucoup pour votre concision. Je vais maintenant inviter le Président Pascal CLEMENT à prononcer, je dirais simultanément, le discours de clôture de ce colloque et le coup d'envoi de cette campagne de prévention qui va s'étaler dans le temps et dans l'espace.

Deux informations au préalable, ce soir à partir de 21 heures au Cinéma Le France à Saint-Etienne, pour prolonger, pour ceux qui ne sont pas fatigués, mais aussi pour d'autres personnes éventuellement, il y aura une soirée cinéma avec au programme deux films "Piano forte" de Francesca COMENCINI et "Mona et moi" de Patrick GRANPERET et à l'issue de ces projections, un certain nombre d'intervenants qui sont présents ici, je pense à Noël TILLEUL et Alain ODDOU et probablement d'autres, animeront un débat avec les spectateurs.

Je voudrais aussi au nom des organisateurs notamment du Conseil Général, remercier les partenaires qui ont rendu possible cette manifestation, les intervenants pour leur patience et des remerciements plus personnalisés à Florence MARTIN, Ghislaine de MEAUX, Michel MANDIN et Georges ZIEGLER qui ont pris une part active à l'organisation de cette manifestation.

Monsieur le Président.

INTERVENTION DE MONSIEUR PASCAL CLEMENT

Le 21 novembre 1994, recevant Madame Simone VEIL venue clôturer ici même le colloque sur la politique de la ville, je m'étais engagé à répondre à l'appel que Madame le Ministre d'Etat avait lancé aux présidents de Conseils généraux à l'occasion de la semaine européenne de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

Le colloque qui s'achève ce soir constitue une première réponse à cet appel pressant.

"Pour enrayer ou limiter le phénomène" m'avait écrit Madame Simone VEIL, "l'accent doit être mis en priorité sur la prévention".

Cet appel prêchait un convaincu, puisqu'à l'occasion de la préparation du budget supplémentaire 1994 du Conseil général, j'avais souligné : "Je voudrais que tous nos travailleurs sociaux, en liaison avec l'Education nationale et les magistrats, s'impliquent fortement dans la lutte contre la toxicomanie."

Mais j'avais conscience que l'action des uns et des autres, aussi pertinente qu'elle fût, accusait une certaine déperdition d'énergie, dès lors que les actions se déployaient en ordre dispersé.

J'ai voulu ce colloque pour permettre à l'ensemble des acteurs de terrain que sont les travailleurs sociaux, les enseignants, les magistrats, les membres des forces de l'ordre, et naturellement les élus locaux, de confronter leurs expériences quotidiennes et de réfléchir ensemble à leur amélioration.

La qualité des intervenants aux tables rondes et les réactions que leurs propos ont suscité m'autorisent à penser que cet objectif a été atteint.

Nous avons pris conscience, je crois -ou, tout au moins, avons-nous reçu confirmation- qu'il n'y a pas une réponse unique aux questions de santé et de sécurité publique induites par les ravages individuels et collectifs qui résultent de l'usage des stupéfiants.

Il y a DES REPONSES, qui doivent se diffuser sur l'ensemble du champ social contaminé ou menacé de contamination. Et des réponses qui doivent s'harmoniser pour accroître leur impact bienfaisant.

Ce qu'a révélé ce colloque, en effet, c'est le caractère pluridisciplinaire de la lutte contre la toxicomanie, alors même que chacun marque fortement ses compétences dans les activités spécifiques exigées par les ramifications du fléau.

Le projet des uns et des autres n'est pas seulement "technique", qu'il s'agisse de thérapeutique, de répression, de traitement pénal ou de politique sanitaire.

Le projet doit être d'abord PEDAGOGIQUE et il nous appartiendra dans les mois et les années à venir, d'avancer plus profondément dans cette direction.

Qu'est ce que la pédagogie, dans l'approche du symptôme toxicomanie? C'est le rappel permanent que celui/celle qui en est prisonnier, reste une personne que les difficultés cumulées autour de sa toxicomanie ne doivent pas rejeter, exclure, de son environnement familial, professionnel, social, de ses droits, de ses devoirs à l'égard de la citoyenneté.

Qui dit pédagogie dit action éducative. Elle pose comme postulat que le toxicomane lui-même -parce qu'il reste une personne- est capable non seulement de la recevoir, mais aussi d'y participer et d'en répondre.

Liberté, volonté, ce sont des mots qui caractérisent un choix. "Pour être libre, il faut le vouloir" écrivait ALAIN. Aucun toxicomane ne peut se libérer de la drogue s'il ne le veut pas, d'abord ; s'il ne prend pas l'initiative de la démarche, qu'il sache ou non que le parcours sera long; s'il ne décide pas d'être lui même le sujet de sa guérison.

Cette liberté de guérir en prenant les moyens de la guérison, répond positivement à cette autre liberté que le toxicomane a eu, précédemment, d'user de la drogue pour la première fois, quel que soit le contexte dans lequel il a contracté cette dépendance.

Mais la liberté est une chose fragile, nous le constatons tous les jours dans des domaines très éloignés de la toxicomanie. Raison de plus pour en faire l'un des atouts de la lutte que nous menons et mènerons, et pour que la demande d'aide qu'expriment les personnes atteintes soit de plus en plus personnelle et spontanée, exempte de toute culpabilisation et accompagnée d'une solidarité collective qui sache se faire oublier dans le même temps où elle doit se faire mieux reconnaître.

L'actualité de cette lutte est malheureusement évidente.

Statistiquement, la Loire n'est pas l'un des départements les plus touchés par ce fléau. Mais nous ne sommes nullement à l'abri d'une aggravation. Les tendances nationales sont préoccupantes. Presque nul dans les années 1970, le nombre de morts par surdose est aujourd'hui d'au moins 500 personnes par an. La drogue favorise les contaminations, en particulier par le SIDA et les hépatites virales. La consommation des drogues touche des publics de plus en plus jeunes, qui sont aussi plus vulnérables. Fragilité des comportements, situations de précarité, d'exclusion, création d'une véritable économie souterraine autour du trafic des drogues, sont autant d'éléments de déstructuration du tissu social.

Nous ne pouvons pas accepter la pérennisation de ce processus de déstructuration, même si quelquefois nous devons nous défendre de toute notre raison contre un sentiment d'impuissance. Les débats autour des programmes de substitution, sur la dépénalisation et la légalisation de l'usage, la politique sanitaire de réduction des risques par l'échange des seringues, ne seraient-ils que des moyens de faire la part du feu ?

La Journée nationale du 15 octobre 1994, la Semaine européenne qui a suivi, participaient plutôt de la prévention du risque d'incendie.

Alors même que les opérateurs présents ici refusent d'abandonner à leur sort les toxicomanes actuels en améliorant leur dispositif global d'accueil, de soins, d'insertion-formation, ils travaillent, je le sais, en amont, avec leurs actions de prévention qui les amènent à aller vers les populations à risque, dans leurs lieux de vie, dans leurs quartiers.

Ils rejoignent là une des actions prioritaires du Conseil général dans les années qui viennent et que j'avais annoncée, début avril, lors de mon discours d'investiture : l'association du Département à la politique de la Ville, qui concerne notamment Saint-Etienne, Roanne, les Vallées de l'Ondaine et du Gier.

En effet, la prévention de la toxicomanie est l'un des volets de cette politique de la ville que j'ai ouvert. Cette prévention va de pair avec la prévention de la délinquance, qui se nourrit souvent de la toxicomanie. L'on ne peut dissocier leur traitement préventif.

Le Conseil général, qui a des responsabilités importantes en matière de prévention sanitaire, comme dans le domaine de l'action sociale même si la toxicomanie n'est pas nommément désignée, devait s'associer à la démarche initiée, avec l'ensemble des partenaires compétents : les structures locales spécialisées, les communes à commencer par les grandes villes, ainsi que les services de l'Etat.

La Loire ne pouvait se dérober d'autant moins -je le répète- que nous avons pris sur ce sujet des engagements très fermes.

C'est pourquoi, en plein accord avec Monsieur le Préfet, j'ai organisé ce colloque départemental de prévention.

Sa réussite nous montre que c'est de cette mise en commun de réflexions, de propositions et d'initiatives que pourra naître une meilleure efficacité de l'action collective de prévention et de lutte contre la drogue, qui doit mobiliser toutes les forces du département.

Il convient maintenant d'aller plus loin.

Prévenir, c'est d'abord informer, faire connaître l'existence des structures d'écoute, de dialogue et de soins. C'est inviter les jeunes à discuter avec des spécialistes, inciter les parents à dialoguer avec leurs enfants.

C'est pourquoi, le Conseil général veut être à l'origine d'une campagne plus systématique au cours de l'année 1995.

Nous transporterons dans chaque chef lieu de canton, dans chaque collège, une exposition sur la toxicomanie, où l'on retrouve l'ensemble des informations, des données mises en évidence par le colloque de ce jour.

J'invite mes collègues Conseillers généraux à prévoir dans leurs cantons respectifs des réunions permettant de s'adresser plus largement à la population, par exemple au cours de soirées-débats.

Je souhaite que ces initiatives permettent aux jeunes de mieux connaître la force de parler de la drogue et d'y résister.

Car la première liberté est d'abord celle de dire "non" aux séductions destructives de la personne.

Dans ce domaine difficile, les solutions envisageables passent essentiellement par la présence physique des compétences et par des actions de proximité, qu'il s'agisse d'inverser le processus infernal de la dépendance ou d'éviter son déclenchement.

Je dresse là un peu votre portrait-robot à tous. Vous êtes parfaitement rodés à la concertation avec les services publics et les autres structures.

Je suis sûr que la suite de notre démarche vous verra "monter aux créneaux". Vous avez ma confiance.

ACHEVÉ D'IMPRIMER
SUR LES PRESSES DE
L'IMPRIMERIE CHIRAT
42540 ST-JUST-LA-PENDUE
EN JUIN 1995
DÉPÔT LÉGAL 1995 N° 1230

IMPRIMÉ EN FRANCE

A l'initiative du

CONSEIL GÉNÉRAL DE LA LOIRE
2, rue Charles De Gaulle
42 022 SAINT-ETIENNE CEDEX 1
tél. 77 48 42 42

en partenariat avec

EDF GDF SERVICES LOIRE
NOUS REPONDONS PRESENT

GROUPE Casino

Saint-Etienne

la toxicomanie parlons en !

Vendredi 17 Mars 95

Centre de Congrès Saint-Etienne