

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2004-2005



Compte rendu intégral

des séances du jeudi 14 avril 2005

(84^e jour de séance de la session)

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance.....	2935
2 ^e séance.....	2969

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2004-2005

205^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du jeudi 14 avril 2005

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE M. JEAN LE GARREC

1. **Réforme de l'adoption.** – Suite de la discussion d'une proposition de loi (p. 2938).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 2938)

Article 4 (p. 2938)

Amendement n° 25 de Mme Adam : Mmes Patricia Adam, Michèle Tabarot, rapporteure de la commission des affaires culturelles ; MM. Xavier Bertrand, secrétaire d'État à l'assurance maladie ; Serge Blisko, Jean-Jacques Descamps. – Retrait.

Amendements n° 8 rectifié de Mme Jacquaint et 26 de Mme Adam : Mmes Muguette Jacquaint, Patricia Adam, la rapporteure, MM. le secrétaire d'État, Pierre-Christophe Baguet, Yves Nicolin. – Retrait de l'amendement n° 26 ; rejet de l'amendement n° 8 rectifié.

Amendements n° 27 de Mme Adam et 34 rectifié du Gouvernement : Mme Patricia Adam, M. le secrétaire d'État, Mme la rapporteure, M. Yves Nicolin. – Retrait de l'amendement n° 27 ; adoption de l'amendement n° 34 rectifié.

Amendement n° 28 de Mme Adam : Mmes Patricia Adam, la rapporteure, MM. le secrétaire d'État, Yves Nicolin. – Adoption.

Amendement n° 39 de la commission des affaires culturelles : Mme la rapporteure, M. le secrétaire d'État. – Adoption.

Amendement n° 29 de Mme Adam : M. Serge Blisko, Mme la rapporteure, MM. le secrétaire d'État, Yves Nicolin, Mme Muguette Jacquaint. – Rejet.

Adoption de l'article 4 modifié.

Article 5 (p. 2941)

Amendement n° 40 de la commission : Mme la rapporteure, M. le secrétaire d'État. – Adoption.

Adoption de l'article 5 modifié.

Article 6 (p. 2942)

Amendement n° 15 de Mme Marchal-Tarnus : M. Yves Nicolin, Mme la rapporteure, M. le secrétaire d'État. – Retrait.

Adoption de l'article 6.

Après l'article 6 (p. 2942)

Amendement n° 32 de Mme Adam : Mmes Patricia Adam, la rapporteure, M. le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements identiques n° 10 rectifié de Mme Jacquaint et 31 de Mme Adam : Mmes Muguette Jacquaint, Patricia Adam, la rapporteure, MM. le secrétaire d'État, Yves Nicolin. – Rejet.

Amendements identiques n° 6 rectifié de Mme Jacquaint et 30 de Mme Adam : Mme Muguette Jacquaint. – Rejet.

Amendement n° 33 rectifié de Mme Adam : Mmes Patricia Adam, la rapporteure, MM. le secrétaire d'État, Jean-Jacques Descamps.

M. le président.

Suspension et reprise de la séance (p. 2944)

Retrait de l'amendement n° 33 rectifié.

Amendement n° 41 du Gouvernement : Mme la rapporteure, MM. le secrétaire d'État, Jean-Jacques Descamps. – Adoption.

Article 7. – Adoption (p. 2944)

Article 8 (p.2944)

Amendement de suppression n° 35 du Gouvernement : M. le secrétaire d'État, Mme la rapporteure. – Adoption.

L'article 8 est supprimé.

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 2945)

M. Yves Nicolin,

Mmes Patricia Adam,
Muguette Jacquaint,

M. Pierre-Christophe Baguet.

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 2946)

Adoption de l'ensemble de la proposition de loi.

M. le secrétaire d'État.

2. **Lutte contre la toxicomanie** (p. 2946)

M. Richard Dell'Agnola.

Rappel au règlement (p. 2948)

M. Jean-Louis Dumont.

Reprise du débat (p. 2948)

M. Xavier Bertrand, secrétaire d'État à l'assurance maladie.

Mme Muguette Jacquaint,

MM. Rodolphe Thomas,
Gérard Bapt,

Mme Josiane Boyce,

MM. Pascal Ménage,
Jean-Paul Garraud,
Olivier Dosne,
Christian Decocq,

Mmes Françoise Branget,
Christine Boutin,
M. Jean Leonetti.
M. le secrétaire d'État.
Clôture du débat.

3. **Assistants maternels et familiaux.** – Communication relative à la désignation d'une commission mixte paritaire (p. 2967).
4. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 2967).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. JEAN LE GARREC,

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

RÉFORME DE L'ADOPTION

Suite de la discussion d'une proposition de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi de M. Yves Nicolin, Mme Michèle Tabarot et plusieurs de leurs collègues portant réforme de l'adoption (n^{os} 2195, 2231).

Discussion des articles *(suite)*

M. le président. Mardi matin, l'Assemblée a commencé la discussion des articles, s'arrêtant après l'adoption de l'article 3.

L'amendement n^o 9, portant article additionnel après l'article 3, n'est pas défendu.

Article 4

M. le président. L'amendement n^o 2 n'est pas défendu.

Je suis saisi d'un amendement n^o 25.

M. Serge Blisko et Mme Patricia Adam. Nous sommes là, nous !

M. Yves Nicolin. Nous aussi !

M. le président. La parole est à Mme Patricia Adam, pour soutenir cet amendement.

Mme Patricia Adam. Cet amendement de précision fait suite à une discussion que nous avons eue en commission avec la rapporteure sur la composition du GIP. Après les mots « personnes morales de droit privé », il est proposé d'insérer les mots : « , à l'exclusion des organismes agréés à l'adoption, ». En effet, il convient de préciser que les organismes agréés pour l'adoption ne peuvent pas être parties à la convention constitutive du GIP dans la mesure où, s'ils s'accomplissent bien sûr des missions importantes, celles-ci peuvent être, sinon concurrentes, du moins complémentaires de celles de l'Agence française de l'adoption. De plus, en raison de leur statut ambivalent, ces organismes sont susceptibles d'être qualifiés de personnes morales de droit privé chargées de la gestion d'un service public.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n^o 25.

Mme Michèle Tabarot, rapporteure de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. L'avis est défavorable. Nous considérons que l'amendement est en partie satisfait. Nous l'avons effectivement évoqué en commission : le groupement d'intérêt public regroupera l'État, les départements, et un collège consultatif est prévu pour les OAA, que je souhaite voir étendu aux associations de parents adoptifs. La participation à titre consultatif des personnes qui ont une véritable expérience au niveau de l'adoption pourra être un plus considérable pour le bon fonctionnement de l'agence.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Xavier Bertrand, secrétaire d'État à l'assurance maladie. Même avis défavorable parce qu'il convient de ne pas exclure la possibilité d'une participation des associations représentatives desdits organismes à l'agence, notamment si l'on veut permettre de développer des synergies.

M. le président. La parole est à M. Serge Blisko.

M. Serge Blisko. C'est un amendement extrêmement important, et de la réponse de Mme la rapporteure et de M. le secrétaire d'État dépendra l'attitude du groupe socialiste. Nous souhaiterions vraiment, et Mme Tabarot le sait bien, que le plus grand consensus règne sur ce texte. Nous pourrions retirer l'amendement si nous avons la garantie que les organismes agréés – même si on ne peut être à la fois juge et partie – devront être consultés, comme les associations de parents adoptants, voire d'enfants adoptés, sans entrer en concurrence avec l'agence.

M. le président. Monsieur Descamps, vous n'étiez pas présent pour défendre votre amendement n^o 2, mais je vous donne la parole.

M. Jean-Jacques Descamps. J'avais déposé un amendement qui évoquait les réserves que j'avais exprimées, lors de la discussion générale, sur les modalités de fonctionnement de l'Agence française de l'adoption. Je souhaite que M. le secrétaire d'État puisse me rassurer. Je suis personnellement préoccupé par trois questions. Premièrement, l'Agence française de l'adoption sera-t-elle un organisme nouveau qui viendra s'ajouter aux autres ou se substituera-t-elle aux dispositifs existants dans le domaine de l'adoption ? Deuxièmement, cette agence sera-t-elle, oui ou non, un super OAA ou complètera-t-elle l'activité de ces associations dont je persiste à penser qu'elles ont un rôle essentiel en matière d'éthique ? Enfin, s'agissant de son personnel, sera-t-il formé de façon à être complètement pétri de toutes ces valeurs d'éthique que nous souhaitons continuer de voir respecter dans les procédures d'adoption ?

M. Serge Blisko. Il faut rassurer les parlementaires !

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Michèle Tabarot, rapporteure. Je suis ravie que notre collègue Jean-Jacques Descamps ait pu venir puisque c'est un débat que nous avons également eu en commission et qu'il est important de préciser le rôle de l'agence. Celle-ci est un groupement d'intérêt public, constitué des départements et de l'État, avec un collège consultatif qui regroupera les OAA et les associations dont l'expérience est reconnue. Il est important de préciser que l'Agence ne sera pas un super OAA, mais agira en complément de l'action déjà menée.

Concernant les structures existantes, je rappelle que l'autorité centrale demeure. Elle est nécessaire et prévue par la convention de La Haye. La MAI, la mission de l'adoption internationale, disparaît dans sa forme actuelle. Une partie de ses compétences va être gérée par l'agence et le reste par l'autorité centrale. Je rappelle que ce n'est pas le rôle de l'agence de s'occuper des visas. Le conseil supérieur de l'adoption a un rôle consultatif et de proposition, il sera donc maintenu. Une partie du personnel de la MAI pourra être embauchée par l'agence. Je souligne que les agréments demeureront de la compétence de l'autorité centrale. J'espère avoir répondu à M. Blisko, à Mme Adam et à M. Descamps. Ces points sont maintenant clarifiés.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Je voudrais simplement confirmer que les OAA auront un rôle consultatif. C'est pourquoi le Gouvernement a émis un avis défavorable à cet amendement.

M. le président. Madame Adam, maintenez-vous votre amendement ?

Mme Patricia Adam. Nous le retirons, monsieur le président, car nous avons reçu des réponses qui nous satisfont.

M. le président. L'amendement n° 25 est retiré.

Je suis saisi de deux amendements, n° 8 rectifié et 26, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 8 rectifié.

Mme Muguette Jacquaint. Je suis arrivée moi aussi en retard, victime des encombrements, et je n'ai pas pu défendre l'amendement très important que j'avais déposé, madame la rapporteure, concernant les mineurs étrangers. Il proposait que l'adoption d'un mineur étranger ne puisse être prononcée si la loi personnelle prohibait cette institution, sauf si ce mineur était né et résidait habituellement en France. Je pensais surtout aux enfants nés dans des pays de droit coranique. Nous en avons parlé et vous m'aviez dit que nous allions en discuter. Je souhaiterais vraiment que nous débattions de cette question qui est humainement importante parce que tout enfant a le droit d'être adopté et qu'aujourd'hui la situation est bien compliquée pour ces enfants. Aura-t-on l'occasion d'en reparler ?

Quant à l'amendement n° 8 rectifié, il tend à garantir la représentativité équilibrée des représentants des associations de parents adoptifs, des représentants d'associations d'adoptés majeurs et des organismes autorisés pour l'adoption dans la composition du groupement d'intérêt public. En effet, on ne saurait priver cette agence de l'intervention d'organisations riches d'expériences et d'une connaissance approfondie des pays proposant des enfants à adopter. Si les OAA doivent avoir leur place au sein de cette nouvelle agence – ce que nous ne contestons pas –, on ne saurait nier combien ces agences ont tendance à sélectionner les candidats à l'adoption selon leurs propres critères et en fonction de systèmes de valeurs à caractère parfois non laïc.

À cet égard, dans son rapport de 2004, Claire Brisset précise que, sur les quarante OAA français, seulement huit assurent plus de cinquante adoptions par an. Les Français qui adoptent des enfants étrangers procèdent deux fois sur trois à des démarches individuelles plutôt que d'utiliser un de ces quarante organismes agréés pour l'adoption. Il convient donc de veiller à la juste représentativité de ces organismes parmi les associations. Tel est le sens de notre amendement n° 8 rectifié.

M. le président. La parole est à Mme Patricia Adam, pour soutenir l'amendement n° 26.

Mme Patricia Adam. L'amendement n° 26 porte sur le même thème que celui qui a été retiré, il y a quelques instants ; je le retire également. Je pense que Mme la rapporteure fournira à Mme Jacquaint les mêmes explications qu'à nous.

M. le président. L'amendement n° 26 est retiré.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 8 rectifié ?

Mme Michèle Tabarot, rapporteure. L'amendement de Mme Jacquaint relève de la même logique que nous venons d'évoquer avec Mme Adam, M. Blisko et M. Descamps. En France, les adoptions internationales sont réalisées, pour 40 %, en passant par des OAA, et pour 60 % par des couples qui mènent seuls leurs démarches. Si certains de ces derniers souhaitent vraiment procéder ainsi, ce n'est pas le cas de la grande majorité d'entre eux, qui n'ont pas été retenus par les OAA pour différentes raisons, par exemple pour des critères d'âge ou des critères propres à certains pays ; parfois aussi il n'existait pas d'OAA dans les pays où ils désiraient adopter ; ce sera à présent le rôle de l'agence française de l'adoption.

Nous devons faire en sorte – et, comme M. Descamps, j'y suis très attachée – que les OAA puissent continuer à faire leur travail. Ces organismes ont une grande expérience en la matière, certains plus que d'autres, c'est vrai, puisqu'ils réalisent de nombreuses adoptions, mais, en tout état de cause, leur avis est important et leur aide nous sera précieuse au sein de l'AFA.

Je pense que cet amendement est satisfait et que ce serait une erreur de figer dans la loi la composition du collège consultatif de l'Agence française de l'adoption, parce que la structure est appelée à évoluer.

Cela dit, nous avons besoin de tous les acteurs qui ont d'ores et déjà effectué un bon travail, car c'est tous ensemble que nous relèverons le défi et que nous pourrions aider au mieux les couples qui, jusqu'à présent, devaient se débrouiller seuls et qui préféreraient être accompagnés. Désormais, l'agence s'y emploiera.

S'agissant de votre amendement n° 9, madame Jacquaint, qui concerne la kafala, croyez bien que le problème ne laisse indifférent aucune des personnes concernées par l'adoption. En 2001, dans cet hémicycle, un débat avait eu lieu à ce sujet. À l'époque, c'est le groupe socialiste, à l'initiative de M. Vidalies et de M. Gouzes, qui avait demandé qu'il ne soit pas donné suite à une demande d'adoption dans un pays coranique où elle est interdite. C'est ce qui avait été décidé. Aujourd'hui, nous nous trouvons dans une situation délicate, en particulier vis-à-vis de l'Algérie et du Maroc, où la kafala existe et où l'adoption n'est pas reconnue, car certains enfants sont parfois entrés de façon illégale sur notre territoire.

Cette question ne se traitera pas par la loi. Avec Renaud Muselier, secrétaire d'État aux affaires étrangères, qui s'intéresse tout particulièrement au dossier, nous avons pu résoudre certains cas à la faveur de déplacements. Ce fut le cas récemment à Madagascar. Et, dans le cadre de discussions sur les relations entre la France et le Vietnam, il a évoqué aussi, dans ce dernier pays, le problème de l'adoption. Je vous propose donc que ce soit le Quai d'Orsay qui se saisisse du dossier et qui, à l'occasion de visites en Algérie et au Maroc, évoque la question de la kafala. Elle ne pourra être réglée que dans le cadre de relations bilatérales et non de façon unilatérale, au sein de cet hémicycle.

Mme Muguette Jacquaint. Merci de cette réponse.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 8 rectifié ?

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement. Le rôle des associations est important, c'est vrai, mais elles n'ont pas la compétence exigée par la convention de La Haye et par notre réglementation pour être intermédiaires dans l'adoption. Elles ne peuvent pas être associées à une mission d'opérateur en raison de leur statut.

Je précise, pour que ce soit bien clair, que l'agence n'aura pas, du fait de son devoir de neutralité, le droit de refuser des parents sur des critères qu'elle fixerait elle-même.

M. le président. La parole est à M. Pierre-Christophe Baguet.

M. Pierre-Christophe Baguet. J'entends bien les arguments de Mme la rapporteure et de M. le secrétaire d'État, mais nous avons rencontré le même problème lorsque nous avons examiné la loi sur l'audiovisuel, en août 2000. Nous avons demandé que les associations familiales soient associées au contrôle des programmes. On nous avait objecté qu'il ne fallait pas l'écrire dans la loi parce que ce n'était pas de son ressort. Or, cinq ans après, on s'aperçoit qu'elles ne sont toujours pas consultées. Voilà pourquoi je suis méfiant : trouvons une formule pour que les associations ne soient pas écartées.

M. le président. Madame Jacquaint, au bénéfice des explications de Mme la rapporteure et de M. le secrétaire d'État, retirez-vous votre amendement ?

Mme Muguette Jacquaint. Non, je le maintiens, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Yves Nicolin.

M. Yves Nicolin. Il faut savoir que, dans le système de l'adoption, notamment internationale, les associations ont déjà un rôle consultatif au sein du CSA, le conseil supérieur de l'adoption. Il n'apparaît donc pas nécessaire de créer une nouvelle structure où elles se retrouveraient, l'Agence française de l'adoption étant une structure opérationnelle.

Monsieur Baguet, sachez que les associations ont toute leur place au sein du CSA ; ce n'était peut-être pas le cas en ce qui concerne l'audiovisuel mais il ne s'agit pas du même CSA !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 27 et 34 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Patricia Adam, pour soutenir l'amendement n° 27.

Mme Patricia Adam. Je préfère entendre d'abord les explications du Gouvernement sur l'amendement n° 34 rectifié.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État, pour défendre l'amendement n° 34 rectifié.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Cet amendement a pour objectif de compléter le dispositif d'habilitation de l'agence dans les États parties à la convention de La Haye par la possibilité, à la demande de l'autorité de contrôle du dispositif de l'adoption internationale, de suspendre ou de cesser son activité si les procédures d'adoption ne peuvent plus être menées à bien, compte tenu de la situation du pays concerné.

En effet, l'Agence française de l'adoption dispose d'une habilitation qui lui est donnée de droit dans l'ensemble des États parties à ladite convention par la loi. Elle ne peut, de ce fait, restreindre d'elle-même la portée de cette habilitation légale.

Il revient donc au législateur de fixer les conditions de régulation de l'activité de l'agence.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Tabarot, rapporteure. La commission est tout à fait favorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Yves Nicolin.

M. Yves Nicolin. J'y suis aussi très favorable car il comble une lacune du texte que nous avons rédigé. Il faut, effectivement, permettre à cette agence de suspendre les agréments en cas de nécessité. Or, M. le secrétaire d'État l'a rappelé, si ce n'était pas inscrit dans la loi, ce ne serait pas possible.

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, madame Adam ?

Mme Patricia Adam. Non, nous allons le retirer. L'amendement du Gouvernement nous satisfait, d'autant que nous aurons un rapport d'activité, ce qui est une bonne chose.

M. le président. L'amendement n° 27 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 34 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

Je suis saisi d'un amendement n° 28.

La parole est à Mme Patricia Adam, pour le soutenir.

Mme Patricia Adam. Cet amendement va dans le même sens que celui que nous venons d'adopter, puisque nous demandons que soit précisé – cela nous semble important – que l'Agence française de l'adoption offre les mêmes garanties de traitement aux candidats à l'adoption internationale que la Mission pour l'adoption internationale, et donc qu'« elle assure ses compétences dans le strict respect des principes d'égalité et de neutralité ».

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Tabarot, rapporteure. La commission a émis un avis défavorable. Il est du devoir du fonctionnaire d'intervenir en toute neutralité et équité. Mais si mes collè-

gues ressentaient le besoin très fort de le préciser, je n'y verrais aucun inconvénient. Je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Le Gouvernement est favorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Yves Nicolin.

M. Yves Nicolin. Je pense que l'amendement n'apporte pas grand-chose en termes de droit mais, pour la forme, on peut effectivement trouver bon de rappeler que notre administration, qu'elle soit d'État ou territoriale, se doit d'être égalitaire et neutre. Gravons-le donc dans le marbre !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 28.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

Je suis saisi d'un amendement n° 39.

La parole est à Mme la rapporteure, pour le soutenir.

Mme Michèle Tabarot, rapporteure. Amendement rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 39.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 29.

La parole est à M. Serge Blisko, pour le soutenir.

M. Serge Blisko. Il s'agit là d'un amendement que nous recommandons vivement le président du conseil général du Nord, qui fait ainsi entendre – même s'il ne s'agit pas là d'un groupe de pression – la voix éclairante des présidents de conseils généraux dont il faut bien reconnaître, sans esprit polémique, qu'ils ont une lourde tâche et une considérable charge financière en matière sociale, du fait des transferts de compétences. Dans certains départements, les dépenses sociales sont même devenues le premier poste du budget.

Ces présidents souhaitent que soit précisé dans la loi que « la prise en charge financière du groupement d'intérêt public est assurée à parts égales par l'État et les départements ». Il convient que ces collectivités locales sachent à quelles dépenses s'attendre, elles qui cumulent un grand nombre de tâches sociales avec de faibles ressources. Chacun sait en effet que nombre de conseils généraux rencontrent de graves difficultés financières, car ils ne peuvent guère augmenter les contributions étant donné le potentiel fiscal de leur population.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Tabarot, rapporteure. La commission a rejeté cet amendement. Il n'est pas souhaitable que la loi fixe de manière trop rigide le cadre du fonctionnement de l'AFA. Une réunion constitutive se tiendra, au cours de laquelle l'État et les départements se répartiront les charges équitablement. S'agissant de l'adoption, c'est main dans la main que l'État et les départements doivent agir ; ils devront donc trouver un accord.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. L'avis du Gouvernement est défavorable, d'autant que retenir le critère du nombre d'agrément octroyés pour répartir la charge financière entre les départements poserait la question de la représentativité par rapport aux procédures d'adoption internationale.

M. le président. La parole est à M. Yves Nicolin.

M. Yves Nicolin. Alors qu'il y a à peu près 11 000 demandes chaque année, 8 000 agréments seulement sont délivrés. Tous ceux qui engagent une démarche ne vont donc pas jusqu'au bout. Instaurer un rapport entre la participation financière et le nombre d'agrément octroyés ne me paraît donc pas pertinent. Il serait au surplus dommageable d'inscrire le financement dans la loi, car cela risque de fermer beaucoup de portes.

Cela étant, les dépenses des départements en matière de procédures d'agrément sont infinitésimales au regard de l'ensemble des dépenses sociales.

Mme Patricia Adam et M. Serge Blisko. Tout à fait !

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Éluë d'un département qui connaît des difficultés sociales semblables à celles du Nord, je partage le souci exprimé dans l'amendement n° 29 et je pense, comme M. Nicolin, qu'il est essentiel de soulever le problème des dépenses que la réforme de l'adoption entraîne pour les départements.

M. le président. La question ayant été soulevée, monsieur Blisko, maintenez-vous votre amendement ?

M. Serge Blisko. On peut en effet regretter le lien financier. Cela étant, nous tenons à la première phrase de l'amendement. Nous sommes des décentralisateurs éclairés !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 29.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 4, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 4, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

Article 5

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 40.

La parole est à Mme la rapporteure, pour le soutenir.

Mme Michèle Tabarot, rapporteure. C'est un amendement rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 40.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 5, modifié par l'amendement n° 40.

(L'article 5, ainsi modifié, est adopté.)

Article 6

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 15.

La parole est à M. Yves Nicolin, pour le soutenir.

M. Yves Nicolin. L'amendement n° 15 de Mme Marchal-Tarnus pose le problème du congé d'adoption, qui manque de souplesse. Le temps de préparation indispensable à l'adoption, notamment internationale, nécessiterait de pouvoir moduler la durée de ce congé avant l'arrivée de l'enfant et, dans certains cas, après.

Cela étant, je ne suis pas sûr que l'amendement tel qu'il est rédigé réponde aux souhaits de l'ensemble des candidats à l'adoption. Je souhaiterais que le Gouvernement se penche sur cette question et s'engage à lancer une réflexion sur le congé d'adoption. J'avais d'ailleurs moi-même déposé, il y a quelques mois, une proposition de loi en ce sens. J'accepterai volontiers de retirer cet amendement si M. le secrétaire d'État s'engage à ce que nous ayons une discussion à ce sujet.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Tabarot, rapporteure. Je laisse à M. le secrétaire d'État le soin de décider de cette démarche.

Les psychologues s'accordent à dire qu'il faut passer le plus de temps possible avec l'enfant après son arrivée pour que son intégration se fasse au mieux. Mais une réflexion menée avec des couples ayant déjà adopté et avec tous les acteurs de l'adoption serait naturellement bienvenue.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Défavorable, car il a déjà été tenu compte de cette proposition en 2001.

En revanche, le Gouvernement est très favorable au lancement d'une réflexion. Cette démarche nous semble intelligente, utile, voire indispensable.

M. Yves Nicolin. Je retire l'amendement.

M. le président. L'amendement n° 15 est retiré.

Je mets aux voix l'article 6.

(L'article 6 est adopté.)

M. le président. Nous en venons à une série d'amendements portant articles additionnels après l'article 6.

Après l'article 6

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 32.

La parole est à Mme Patricia Adam, pour le soutenir.

Mme Patricia Adam. Cet amendement traite du congé, défini par l'article L. 122-28-10 du code du travail, qui permet aux familles adoptives de prendre un congé non rémunéré pour se rendre à l'étranger ou outre-mer en vue de l'adoption d'un enfant.

Aujourd'hui, cette période de congé n'ouvre pas droit à l'indemnité de repos. C'est pourquoi il convient de prévoir que, pendant ce congé, le travailleur perçoit cette indemnité. Ce serait une garantie et une sécurité pour les personnes salariées.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Tabarot, rapporteure. Défavorable, mais cette question pourra être évoquée au cours de la réflexion qui va être menée.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Même avis que la commission.

Il faut savoir que cette indemnisation ne relève pas *stricto sensu* du champ de l'assurance maternité.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 32.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 10 rectifié et 31.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 10 rectifié.

Mme Muguette Jacquaint. Je voudrais m'adresser plus particulièrement à M. Nicolin, qui a déposé le 15 janvier 2004 une proposition de loi relative aux congés parentaux en cas d'adoption. Puisque mon amendement est extrait de ce texte, j'espère avoir le soutien de son auteur ! Je reprendrai d'ailleurs les arguments figurant dans son exposé des motifs.

Les articles L. 122-26 du code du travail et L. 331-7 du code de la sécurité sociale prévoient d'accorder un congé d'adoption au salarié auquel un service départemental d'aide sociale à l'enfance ou un organisme autorisé pour l'adoption a confié un enfant en vue de son adoption.

Lorsque les deux conjoints travaillent, l'indemnité journalière de repos est accordée à la mère ou au père adoptif. Les dispositions précitées prévoient la possibilité de prendre une partie du congé d'adoption dans les sept jours précédant l'arrivée de l'enfant. Par ailleurs, en application de l'article L. 122-28-10 du code du travail, tout salarié titulaire de l'agrément en vue de l'adoption a le droit de bénéficier d'un congé non rémunéré d'une durée maximale de six semaines s'il se rend dans les départements ou territoires d'outre-mer ou à l'étranger pour adopter un enfant.

Compte tenu des incertitudes pesant sur la date d'arrivée de l'enfant au foyer, il est proposé de permettre aux parents adoptifs de prendre un congé supplémentaire d'une durée de six semaines dans tous les cas de figure, donc d'augmenter toutes les périodes de référence de six semaines. Ce congé supplémentaire pourra être pris avant l'arrivée de l'enfant au foyer ou réparti, selon le souhait des parents, entre la période précédant l'adoption et celle suivant l'arrivée de l'enfant au foyer.

Tel est le sens de cet amendement. Monsieur Nicolin, je crois ne pas avoir trahi vos préoccupations...

M. le président. La parole est à Mme Patricia Adam, pour soutenir l'amendement n° 31.

Mme Patricia Adam. Notre amendement, identique au précédent, est important, et je sais que M. Nicolin partage mon avis.

S'agissant de l'adoption, il nous paraît essentiel de reconnaître aux parents adoptifs les mêmes droits qu'à l'ensemble des parents. La procédure d'adoption est souvent longue, complexe, source d'angoisses, d'incertitudes, sans oublier la crainte qu'elle ne puisse aboutir. Il importe donc d'accorder aux parents une tranquillité d'esprit au moment de l'arrivée de l'enfant. En leur accordant les mêmes droits qu'aux parents naturels, l'État reconnaîtrait ainsi leur fonction de parents.

Mme Muguette Jacquaint. Tout à fait !

Mme Patricia Adam. J'espère que Mme Jacquaint et moi-même ne serons pas seules à soutenir cet amendement.

M. Jean-Jacques Descamps. Vous serez deux !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Tabarot, rapporteure. La commission a rejeté ces amendements, car les six semaines de congé de maternité accordées avant la naissance de l'enfant sont liées à l'état de santé de la mère biologique.

Cela étant, M. Nicolin a proposé de mettre en place un groupe de réflexion pour évoquer les problèmes liés à l'arrivée de l'enfant et, éventuellement, au voyage en cas de déplacement à l'étranger dans le cadre d'une adoption internationale. Nous pouvons donc, si le Gouvernement en est d'accord, ouvrir cette réflexion, mais je reste défavorable aux deux amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Le Gouvernement est défavorable à ces amendements, pour les mêmes raisons que la commission.

M. le président. La parole est à M. Yves Nicolin.

M. Yves Nicolin. Le congé d'adoption est un vrai problème, comme nous l'avons souligné lors de l'examen de l'amendement précédent.

J'avais déposé, il y a quelques mois, une proposition de loi, dont je me réjouis que Mme Jacquaint ait repris mot pour mot l'exposé des motifs. C'est un hommage que nous rendent nos collègues communistes et socialistes, et je les en remercie.

Mme Muguette Jacquaint. Vous allez donc voter notre amendement !

M. Yves Nicolin. J'avais rédigé cette proposition de loi pour ouvrir le débat, et le Conseil supérieur de l'adoption l'avait validée à l'unanimité...

Mme Muguette Jacquaint. Tout à fait !

M. Yves Nicolin. ... indiquant ainsi au Gouvernement qu'il convenait d'approfondir ce sujet.

Mais il faut savoir faire son *mea culpa* : je reconnais que calquer le congé d'adoption sur le congé de maternité pose problème, la mère biologique ayant, elle, physiquement besoin de repos.

Je suis sensible au fait que M. le secrétaire d'État se montre ouvert à une réflexion d'ensemble sur l'adoption. Aussi, tout en étant d'accord sur le fond et en partie sur la forme, je pense, madame Jacquaint, madame Adam, qu'il serait raisonnable de retirer vos amendements, en raison de l'engagement du Gouvernement.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Je ne retirerai pas mon amendement.

C'est certes à juste titre que la mère biologique bénéficie d'un congé maternité avant la naissance de l'enfant et après. Mais il est aussi très difficile d'accueillir un enfant adopté : les démarches sont nombreuses, les parents adoptifs doivent passer du temps avec l'enfant et, en outre, celui-ci doit être traité comme les autres.

C'est le sens de la remarque que je faisais à l'instant sur les enfants des pays coraniques : qu'il soit adopté, ou élevé par sa mère biologique, un enfant a la même valeur.

M. Yves Nicolin. Bien sûr !

Mme Muguette Jacquaint. J'ai écouté attentivement vos propos, monsieur Nicolin, et je les ai trouvés intéressants, mais je regrette que vous reveniez sur votre proposition. Selon nous, le problème demeure, et c'est pourquoi je maintiens mon amendement.

Mme Patricia Adam. Je partage l'avis de Mme Jacquaint.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 10 rectifié et 31.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 6 rectifié et 30.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n^o 6 rectifié.

Mme Muguette Jacquaint. Cet amendement a été défendu : c'est toute la discussion que nous venons d'avoir.

M. le président. En effet.

La commission est défavorable à ces amendements, de même que le Gouvernement.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 6 rectifié et 30.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 33 rectifié.

La parole est à Mme Patricia Adam, pour le soutenir.

Mme Patricia Adam. L'article L. 122-30 du code du travail prévoit que l'inobservation de certains droits à congé par un employeur justifie une demande en dommages et intérêts du salarié. Or, parmi les droits à congé visés dans cet article ne figure pas le congé de l'article L. 122-28-10, pourtant de droit, destiné à se rendre dans le pays de l'adopté.

Il convient de remédier à cette lacune, ce qui est l'objet de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Tabarot, rapporteure. La commission a repoussé cet amendement. Il est intéressant, mais mériterait que certaines précisions lui soient apportées. Nous pourrions sans doute l'adopter sous réserve qu'un sous-amendement le complète en prévoyant la production d'une preuve de l'enregistrement du dossier : l'autorisation du pays d'origine de l'enfant ou, éventuellement, un numéro d'enregistrement. Le Gouvernement va peut-être nous faire une suggestion sur ce point.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Le Gouvernement pourrait en effet donner un avis favorable à l'amendement n^o 33 rectifié si sa rédaction était modifiée de façon à ne pas exclure les parents sollicitant un congé de présence parentale. L'idée serait de remplacer « L. 122-28-7 » par « L. 122-28-10 ».

M. le président. Dans ce cas, il faut supprimer les mots suivants.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. En effet.

M. le président. Mais c'est dans l'article L. 122-30 lui-même, et non dans l'amendement, qu'il faut opérer la substitution.

La parole est à M. Jean-Jacques Descamps.

M. Jean-Jacques Descamps. Si nous procédons ainsi, j'aimerais savoir quelles dispositions contiennent les articles L. 122-28-8 et L. 122-28-9, dans la mesure où ils seront désormais inclus dans le texte.

M. Yves Nicolin. Comment, vous ne les connaissez pas par cœur ? (*Sourires.*)

Mme Muguette Jacquaint. Il faut suspendre la séance !

M. le président. Mes chers collègues, Mme Jacquaint m'avait justement demandé une courte suspension de séance avant le vote sur l'ensemble de la proposition de loi. Je vous propose d'en profiter pour mettre au point le texte de l'amendement.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix heures vingt, est reprise à dix heures trente-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

La rapporteure et le Gouvernement sont d'accord pour proposer que l'amendement n° 33 rectifié soit retiré au profit d'un amendement n° 41 déposé par le Gouvernement. Il vous sera distribué, vous pouvez nous faire confiance...

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Notre confiance vous accompagne, monsieur le président !

M. le président. ... mais pour ne pas perdre de temps, je vais vous le lire.

L'amendement n° 41 est ainsi rédigé :

« Après l'article 6, insérer l'article suivant :

« I. – Dans le premier alinéa de l'article L. 122-30 du code du travail, la référence : "L. 122-28-7", est remplacée par la référence : "L. 122-28-10".

« II. – Les modalités d'application du présent article seront précisées par décret. »

Telle est la rédaction à laquelle nous sommes parvenus.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Tabarot, rapporteure. Avis favorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Descamps.

M. Jean-Jacques Descamps. Ce nouvel amendement intègre en fait dans la proposition de loi deux nouveaux articles du code du travail, L. 122-28-8 et L. 122-28-9. Je serais donc soucieux d'en connaître le teneur.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Je ne sais pas si la question s'adresse au Gouvernement ou à la commission.

M. le président. Aux deux !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Désirez-vous que je vous donne lecture de ces deux articles, monsieur Descamps ?

M. Jean-Jacques Descamps. Non, seul le fond m'intéresse !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Il est parfois plus compliqué de faire la synthèse !

M. Jean-Jacques Descamps. Je pose la question parce que les chefs d'entreprise devront appliquer ces dispositions.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. L'article L. 122-28-8 dispose : « Tout salarié a le droit de bénéficier d'un congé non rémunéré en cas de maladie ou d'accident, constatés par certificat médical, d'un enfant de moins de seize ans dont il assume la charge au sens de l'article L. 513-1 du code de la sécurité sociale. La durée de ce congé est au maximum de trois jours par an. Elle est portée à cinq jours si l'enfant est âgé de moins d'un an ou si le salarié assume la charge de trois enfants ou plus âgés de moins de seize ans. »

L'article L. 122-28-9 précise : « Tout salarié dont l'enfant à charge au sens de l'article L. 513-1 du code de la sécurité sociale et remplissant l'une des conditions prévues par l'article L. 512-3 du même code est victime d'une maladie, d'un accident ou d'un handicap graves, appréciés selon des modalités définies par décret en Conseil d'État, et nécessitant la présence d'une personne à ses côtés, a le droit soit de travailler à temps partiel, soit de bénéficier d'un congé de présence parentale entraînant la suspension de son contrat de travail. »

Tel est l'esprit de ces deux articles, monsieur Descamps.

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Descamps.

M. Jean-Jacques Descamps. Je suis heureux de constater, à l'occasion de l'examen de cette proposition de loi portant réforme de l'adoption, l'avancée sociale sérieuse qui bénéficiera aussi aux enfants biologiques.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Mais non, c'est déjà le cas !

M. le président. Il sera utile d'apporter ultérieurement des précisions à M. Descamps.

M. Yves Nicolin. Je m'en charge !

M. le président. J'ai, quant à moi, mis la meilleure volonté pour trouver, avec l'aide du service de la séance, une solution. Nous ne pouvions pas improviser sur un point extrêmement délicat.

Je mets aux voix l'amendement n° 41.

(L'amendement est adopté.)

Article 7

M. le président. L'article 7 ne faisant l'objet d'aucun amendement, je le mets aux voix.

(L'article 7 est adopté.)

Article 8

M. le président. Sur l'article 8, je suis saisi d'un amendement n° 35.

La parole est à M. le secrétaire d'État, pour le soutenir.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Cet amendement vise à lever le gage.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Tabarot, rapporteure. Avis très favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 35.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 8 est supprimé.

Explications de vote

M. le président. Dans les explications de vote, la parole est à M. Yves Nicolin, pour le groupe UMP.

M. Yves Nicolin. Mon explication de vote sera brève.

Le groupe UMP votera bien évidemment ce texte des deux mains. Il représente en effet une avancée significative dont nous espérons qu'elle ne sera pas la seule. Nous avons souhaité que cette proposition de loi, reprise par de nombreux collègues, et acceptée aujourd'hui par le Gouvernement, puisse être le premier étage d'une fusée de réformes de l'adoption dans notre pays.

Ce premier étage, madame Jacquaint, en appellera d'autres. Cette proposition de loi sera suivie de toute une partie réglementaire essentielle et très attendue des candidats à l'adoption, mais aussi des futurs enfants.

Comme nous l'avons précisé dans la discussion générale, nous espérons mettre en place, avec le concours du Gouvernement, un guide des bonnes pratiques.

L'harmonisation des agréments, l'aide financière, la modification, grâce au concours de la commission et de plusieurs de nos collègues, de l'article 350 du code civil, et enfin la création de l'Agence française de l'adoption ouvrent une nouvelle voie. Nous souhaitons qu'elle puisse concourir à augmenter le nombre d'adoptions dans notre pays et ainsi à faire le bonheur de nombreux enfants et de nombreux parents.

Le groupe UMP votera cette proposition de loi en espérant être suivi par l'ensemble des groupes, quelle que soit leur sensibilité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à Mme Patricia Adam, pour le groupe socialiste.

Mme Patricia Adam. Ce texte, et je vous rejoins en cela, monsieur Nicolin, apporte un certain nombre de réponses aux parents adoptifs, mais aussi aux enfants qui seront adoptés.

Nous avons approuvé la création du GIP, élément très important et très attendu. Toutefois, le travail ne fait que commencer. Nombre d'améliorations devront être apportées à ce dispositif pour harmoniser entre l'État et les départements la conduite à tenir et les règles applicables sur l'ensemble du territoire national. Cela permettra aussi, je l'espère, aux professionnels concernés par les agréments et le soutien donné aux parents d'échanger et de se former. Ces éléments me semblent essentiels.

Grâce à toutes ces évolutions, l'adoption dans notre pays deviendra plus simple et plus compréhensible, ce qui est une très bonne chose.

Je remercie Mme la rapporteure du climat constructif dans lequel nous avons travaillé. Le dialogue a été très positif et plusieurs de nos amendements ont été adoptés, dont le dernier, qui a fait l'objet d'un accord entre le Gouvernement et la rapporteure.

Cependant, cela n'a pas été le cas de ceux qui concernaient les congés et les indemnités pour les parents adoptifs, et j'en suis particulièrement déçue. Vous avez donné des assurances sur le fait qu'ils pourraient être repris dans une discussion. J'espère qu'ils pourront l'être très rapidement, mais l'occasion nous était donnée de le faire aujourd'hui dans cet hémicycle de façon formelle. C'était une reconnaissance pour de nombreuses familles, et un geste d'équité envers

celles qui ont des revenus plus modestes, puisque cela leur aurait permis de se rendre à l'étranger dans des conditions beaucoup plus favorables.

Certains départements accordent aujourd'hui des prêts aux adoptants, c'est le cas du département dans lequel je vis. Cela me paraît une bonne chose mais ce n'est pas pratiqué encore partout. Il faudra en discuter pour avoir une harmonisation. Je souhaite que cette question soit abordée dans le cadre du GIP.

J'avais par ailleurs défendu un amendement de suppression de l'article 3, disposition proposée par Mme Martinez, avec laquelle, je le précise, je suis d'accord sur un certain nombre de points. Il s'agit de supprimer, dans l'article 350 du code civil, les mots « sauf le cas de grande détresse des parents ». C'est une question essentielle, qui peut avoir de lourdes conséquences pour les magistrats des tribunaux de grande instance. Grande détresse des parents, il n'y a pas de définition. Pouvoir était donc donné aux juges pour interpréter avant de prendre leur décision, et je pense que c'était une bonne chose. La mission sur la famille et les droits des enfants doit faire des propositions concernant la protection de l'enfance. Nous procédons à des auditions et nous faisons également des comparaisons avec ce qui se passe dans d'autres pays, notamment le Canada qui, dans ce domaine, a depuis longtemps changé sa législation et a des résultats particulièrement probants. Il nous fallait donc faire preuve de beaucoup de prudence et de sagesse avant de voter cet article.

Pour toutes ces raisons, nous nous abstenons sur ce texte. Ce sera une abstention très positive mais, même si de bonnes pratiques sont proposées, les deux éléments que je viens d'évoquer nous obligent, dans la logique de notre vote contre l'article 3, à nous abstenir. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Paul Garraud. C'est incohérent !

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour le groupe des député-e-s communistes et républicains.

Mme Muguette Jacquaint. Comme je l'ai souligné dans mon intervention générale, ce texte qui tend à faciliter l'adoption internationale était très attendu. Il contient des avancées, comme la mise en place d'une agence française de l'adoption, mais, sur plusieurs points, cependant, je n'ai pas eu de réponse favorable, comme sur la représentativité des différentes associations ou le congé d'adoption. C'est dommage.

Quant aux indemnités, elles vont certes être un peu revalorisées, mais on n'a pas de chiffres très précis, et je crois qu'on aurait eu besoin de réponses plus concrètes.

De nombreux groupes d'études sont proposés, je souhaite qu'ils soient rapidement mis en place. C'est particulièrement vrai pour la question des enfants originaires de pays de droit coranique, dont la situation est inacceptable. Je continue à dire que tout enfant a la même valeur, et on ne peut pas éternellement laisser perdurer une telle situation.

Enfin, monsieur le secrétaire d'État, d'autres interrogations sont restées sans réponse. M. Nicolin votera le texte, car c'est une première marche. Pour un texte aussi important, il en aurait fallu une deuxième. C'est pour cette raison que le groupe communiste et républicain s'abstiendra. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. Pierre-Christophe Baguet, pour le groupe UDF.

M. Pierre-Christophe Baguet. Au nom de toutes les familles qui ont été confrontées à de lourdes difficultés administratives au cours d'une procédure d'adoption internationale et qui ont parfois connu de profondes déceptions, je me réjouis de notre travail commun. Le texte reconnaît les démarches toutes particulières pour adopter des enfants étrangers. Ce n'est que justice, et ce texte était attendu depuis longtemps.

La réflexion doit se poursuivre, notamment sur les congés, et j'ai noté avec satisfaction les engagements du Gouvernement. Nous y attachons, à l'UDF, de l'importance. Ce texte devrait à l'avenir répondre aux aspirations fortes de ces centaines de foyers qui souhaitent vivre tout simplement un bonheur partagé encore plus fort.

Pour conclure, je remercie mes collègues Michèle Tabarot et Yves Nicolin, ainsi que Xavier Bertrand, qui est venu conclure en beauté ce débat ouvert mardi.

Bien évidemment, l'UDF votera pour ce texte, comme je l'avais dit lors de la discussion générale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Vote sur l'ensemble

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(*L'ensemble de la proposition de loi est adopté.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, au nom de Philippe Douste-Blazy, qui ne pouvait être là ce matin car il participe à un Conseil européen informel des ministres de la santé, je voudrais souligner l'excellent travail qui a été mené en amont et au cours de ce débat parlementaire. Il est des sujets qui dépassent les clivages politiques, et je crois que celui-ci en est un. Même si chacun a pris ses responsabilités lors du vote, on voit dans quel état d'esprit le sujet a été traité.

Je voudrais souligner l'implication personnelle de M. Nicolin, ainsi que celle de Michèle Tabarot, rapporteur de ce texte. Jean-Michel Dubernard, le président de la commission des affaires culturelles et sociales, a permis à ce texte de trouver sa voie. Je remercie également et je félicite l'ensemble des parlementaires, sur tous les bancs, qui se sont impliqués dans ce débat avec un état d'esprit ô combien constructif.

Si le travail en amont a été de qualité, nous veillerons tout particulièrement à ce qu'il en soit de même en aval. Nous avons pris des engagements ce matin, notamment la mise en place de groupes de réflexion sur un certain nombre de points. Ce seront en quelque sorte les marches suivantes. Nous en prenons l'engagement. Cette proposition de loi va maintenant suivre son chemin parlementaire, nous veillerons à ce qu'elle puisse aboutir le plus rapidement possible car, si nous avons apporté davantage de garanties, ce sont avant tout des avancées pour les familles concernées et pour les enfants. Je tiens encore une fois à souligner l'excellent travail de la représentation nationale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

2

LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE

M. le président. L'ordre du jour appelle le débat sur la lutte contre la toxicomanie.

L'organisation de ce débat ayant été demandée par le groupe UMP, je vais d'abord donner la parole au premier orateur de ce groupe.

Je demande à chacun de respecter strictement son temps de parole afin que nous puissions terminer le débat ce matin.

La parole est à M. Richard Dell'Agnola.

M. Richard Dell'Agnola. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État à l'assurance maladie, mes chers collègues, ce débat était attendu depuis longtemps : il est le bienvenu.

Dix millions de Français environ ont essayé, au moins une fois dans leur vie, de la drogue. C'est le constat que nous devons faire en ouvrant cette discussion.

Dominée par l'héroïne dans les années 70, la consommation de stupéfiants s'est diversifiée avec l'apparition de drogues de synthèse, amphétamines et ecstasy, et de substances comme le LSD, mais le phénomène le plus marquant qui a été observé depuis dix ans, c'est l'explosion de la consommation de cannabis, notamment chez les jeunes. Notre pays détient en effet le triste record d'Europe pour la consommation de cannabis, devant les Pays-Bas, où ce produit est pourtant en vente libre.

Les derniers chiffres publiés par l'OFDT, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, sont alarmants : on recense 850 000 fumeurs réguliers, dont 450 000 quotidiens. La consommation de cannabis a été multipliée par trois en dix ans. À dix-huit ans, la moitié des filles et les deux tiers des garçons ont déjà fumé du cannabis. À dix-neuf ans, près d'un garçon sur cinq et une fille sur douze en consomment de manière régulière. Les consommateurs sont de plus en plus jeunes, entre quatorze et seize ans, pour un produit de plus en plus nocif. La concentration en THC, principe actif du cannabis, a ainsi triplé en quinze ans.

À travers ce phénomène, nous sommes confrontés à un problème majeur de santé publique. De fait, toutes les études scientifiques françaises et étrangères publiées depuis vingt ans ont démontré l'extrême dangerosité du cannabis pour la santé.

Il est à l'origine de troubles respiratoires et neuropsychiques graves : diminution de l'attention, troubles de la mémoire responsables de l'échec scolaire, intoxication aiguë, troubles relationnels avec l'entourage, en particulier avec les parents.

Il a aussi des effets sur la santé mentale, comme l'a établi le rapport de Christian Cabal pour l'Office parlementaire des choix scientifiques en 2002.

La consommation de cannabis augmente également les risques de développer une schizophrénie, ainsi que l'a démontré une expertise récente de l'INSERM. Dès 1987, les Suédois avaient montré les dangers du cannabis sur la santé psychique.

Il est temps d'ouvrir les yeux sur cette nouvelle réalité de la drogue, non plus réduite à des milieux qui seraient marginaux mais présente au cœur même de la société. C'est l'objectif du débat qui nous réunit ce matin.

Je remercie vivement le président du groupe UMP, dont nous connaissons l'engagement depuis longtemps sur ce sujet, d'en avoir pris l'initiative et M. le ministre de la santé de l'avoir accepté. Pour la première fois au sein de notre assemblée, nous allons pouvoir échanger sereinement sur ce problème longtemps sous-évalué. Il y a quelque temps encore, un débat sincère, documenté et réaliste sur ce sujet aurait été impossible. Nous en avons eu la regrettable illustration au Sénat en 1998.

Entre banalisation et diabolisation, il y avait peu de place pour le débat. Pourquoi ? Par complaisance, par démagogie, par méconnaissance des études scientifiques, pourtant convergentes, beaucoup ont préféré s'abriter derrière un prêt-à-porter idéologique : il existerait des drogues douces et des drogues dures, fumer un joint serait moins dangereux que fumer une clope... Certains responsables politiques n'ont pas, loin de là, découragé cette entreprise de désinformation. Elle a conduit, on le sait, au problème sanitaire que nous connaissons aujourd'hui.

Ce discours, que nous avons trop longtemps entendu, n'est plus tenable : nous disposons aujourd'hui de données scientifiques objectives qui ont apporté la preuve des dangers du cannabis pour la santé. D'ailleurs, depuis deux ans, l'image du cannabis est en train de changer. La commission d'enquête sénatoriale sur la politique de lutte contre la drogue a eu le grand mérite de sensibiliser l'opinion publique. L'action volontariste engagée par le Gouvernement a accéléré la prise de conscience.

Chaque jour, une nouvelle étude scientifique confirme les dangers du cannabis pour la santé. Il y a quelques mois encore, une étude hollandaise révélait un lien entre cannabis et psychose. Plus personne ne songe à remettre en cause ces vérités. Ceux qui, hier, encourageaient la consommation par un discours permissif se font de plus en plus discrets devant cette évidence, et la presse n'hésite plus à consacrer des dossiers entiers aux dangers du cannabis. Il faut y voir le signe d'une prise de conscience et d'un changement profond des mentalités. On peut s'en satisfaire.

Face à ce défi, nous avons le devoir de bâtir une politique globale de lutte contre la drogue alliant prévention, répression et accès aux soins.

Avec le soutien du groupe UMP, le Gouvernement a amorcé un changement de cap et a posé les jalons d'une autre politique. De quoi avons-nous le plus besoin ? D'un discours de vérité. C'est celui que vous nous avez proposé, monsieur le secrétaire d'État. Vous avez eu le courage de dire : non, le cannabis n'est pas la drogue anodine, branchée, conviviale et festive que certains voulaient nous montrer. Voilà la vérité que nous avons le devoir de dire, notamment aux jeunes. C'est le choix de la responsabilité, et vous l'avez fait.

Le Gouvernement a impulsé avec le plan 2004-2008 de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, une nouvelle dynamique : diminuer de 25 % la consommation régulière de cannabis chez les adolescents d'ici à 2008.

Le développement de la prévention constitue un axe prioritaire de ce plan et la campagne nationale de communication que vous avez lancée en février est une grande première qui mérite d'être saluée.

Mme Christine Boutin. C'est vrai.

M. Richard Dell'Agnola. Elle a permis de donner des repères clairs sur les effets de la consommation de cannabis aux jeunes et aux parents. Espérons, monsieur le secrétaire d'État, que cet effort d'information sera poursuivi dans les années à venir.

Autre élément positif impulsé cette fois par notre assemblée : le renforcement de la prévention dans les établissements scolaires. En effet, à l'initiative de Bernard Accoyer, la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique rend obligatoire une séance annuelle d'information sur ce sujet dans les collèges et lycées. C'est, me semble-t-il, un élément essentiel du dispositif de prévention.

Pouvez-vous nous assurer, monsieur le secrétaire d'État, que ce dispositif, actuellement expérimentée dans plusieurs académies, sera généralisé dès la prochaine rentrée scolaire ?

Mais ne nous y trompons pas : la prévention seule ne suffira pas. Il faudra bien sûr lutter contre les trafics qui alimentent le crime organisé et menacent notre cohésion sociale.

Pays d'importation, la France est aussi devenue un pays de transit vers les autres pays européens. La drogue génère, chaque année, un chiffre d'affaires de 3 milliards d'euros. Dès 2002, le Gouvernement s'est attaqué avec détermination à ce problème et s'est donné les moyens juridiques et policiers de lutter contre les trafiquants. Ainsi, les saisies de cannabis ont augmenté de plus de 50 % en 2004. Ces résultats sans précédent doivent être salués.

Notre collègue Jean-Luc Warsmann a fait des propositions très intéressantes qui devraient nous permettre d'aller plus loin dans la coordination des services. C'était la mission qui lui avait été confiée par le ministère de l'intérieur.

Lutte contre les trafiquants, en amont, mais aussi sanctions pour les usagers, en aval. La loi du 3 février 2003 sanctionnant la conduite sous l'influence de stupéfiants, dont nous avons eu l'initiative, constitue à cet égard une avancée majeure. Selon les dernières études, près de 20 % des accidents mortels sur la route sont dus à la consommation de drogues.

Cette loi, qui autorise les contrôles aléatoires sur les routes, est le seul outil opérant en matière de stupéfiants. Utilisons-le. Dans quelques mois, la généralisation des tests de dépistage par la salive devrait en faciliter l'application.

Fort heureusement, nous n'avons pas attendu, comme certains le souhaitaient, l'étude confiée à l'OFDT et à l'INSERM, dans le cadre de la loi Gayssot de 1999 et dont les résultats n'ont toujours pas été publiés. Peut-être pourriez-vous, monsieur le secrétaire d'État, nous donner quelques informations sur ce point.

À l'évidence, la loi du 3 février 2003 a redonné de la lisibilité à notre dispositif répressif en réaffirmant l'interdit avec, comme pour l'alcool, des sanctions proportionnées et immédiates. Néanmoins, elle ne sera pas suffisante. J'ai la conviction, comme beaucoup, qu'à terme nous ne pourrions faire l'économie d'une évolution de notre législation.

La loi de 1970, adoptée pour lutter contre la consommation d'héroïne, est inadaptée et inapplicable pour lutter efficacement contre le cannabis.

M. Gérard Bapt. Très bien !

M. Richard Dell'Agnola. La dépénalisation est un signal négatif envoyé aux usagers, qui croient pouvoir consommer en toute impunité.

Le débat est ouvert, nous n'avons pas d'idées arrêtées. Nous avons fait, avec Bernard Plasait, et à la suite de la commission d'enquête sénatoriale, quelques propositions destinées à nourrir la réflexion.

Il y a enfin la réponse thérapeutique. Notre système de soins, qui s'est construit autour de la prise en charge des consommateurs d'héroïne, est peu adapté aux usagers de cannabis, considérés comme problématiques.

Le plan 2004-2008 apporte plusieurs réponses positives, notamment la mise en place de centres de soins. Ces structures, financées par l'assurance maladie, sont destinées à recevoir des personnes dépendantes quel que soit le produit. Pourriez-vous, monsieur le secrétaire d'État, nous apporter des précisions sur cette mise en place ?

Mais, surtout, la politique de réduction des risques, que la France a développée plus que tout autre pays européen, a atteint ses limites.

Si la plupart des associations de lutte contre la toxicomanie accomplissent un travail positif auprès des usagers de drogues, d'autres ont une action plus controversée. Les poursuites engagées par la justice contre l'ancien président de l'association Techno Plus, financée par l'État, pour « provocation et incitation à la consommation de drogues » en ont apporté la preuve au cours de ces dernières semaines.

L'article 12 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique devrait nous permettre de corriger ces dérives. Il prévoit que désormais les actions de réduction des risques sont conduites selon les orientations définies par un document national de référence approuvé par décret.

Grâce à cette disposition, les actions de prévention engagées par les associations avec le financement de l'État seront donc mieux encadrées. En tout cas, nous l'espérons. Il est heureux que le Gouvernement ait souhaité y mettre bon ordre afin d'éviter que les précédents errements ne se reproduisent.

On peut tout de même s'interroger sur les critères qui président à l'octroi de subventions aux associations qui sont éligibles et à celles qui ne le sont pas et qui devraient l'être. Une plus grande transparence s'imposerait.

M. Jean-Paul Garraud. Tout à fait !

M. Richard Dell'Agnola. La toxicomanie appelle, on l'a vu, des réponses multiples, dans le domaine sanitaire et social mais aussi de l'éducation, de la recherche, de la sécurité. La mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie – la MILDT – est chargée de la coordination de cette politique. En réalité, son action s'est souvent limitée à la mise en œuvre de mesures de réduction des risques. Il serait souhaitable qu'elle devienne une véritable structure de pilotage interministérielle. Nous l'appelons de nos vœux.

Pour y parvenir, son fonctionnement et ses missions, qui n'ont cessé de varier au fil du temps, doivent être précisés. Sa gestion, critiquée par la Cour des comptes en 1998, doit être rendue plus transparente.

Mme Christine Boutin. Absolument.

M. Richard Dell'Agnola. La mise en œuvre de la loi organique relative aux lois de finances dès le budget pour 2006 devrait, à cet égard, nous apporter plus de lisibilité, de transparence et de cohérence. En effet, les crédits seront désormais regroupés au sein d'un programme spécifique « Drogues et toxicomanie » qui comprendra le détail des actions à mener et des indicateurs de performance.

Il est important que la représentation nationale soit pleinement informée et associée aux décisions prises dans ce domaine. Ce sera désormais le cas.

Depuis deux ans, nous avons amorcé un tournant dans la politique de lutte contre la drogue. Je suis convaincu que c'est en tenant un langage de vérité que nous réussirons à combattre ce fléau.

L'image du cannabis se modifie, chacun prend, enfin, conscience que les drogues, toutes les drogues, sont dangereuses pour la santé physique et mentale. À nous de poursuivre l'action engagée avec pragmatisme et responsabilité. Je suis certain que le débat d'aujourd'hui y contribuera. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Dumont, pour un rappel au règlement.

M. Jean-Louis Dumont. Mon intervention se fonde sur l'article 58 de notre règlement. Elle concerne la libre circulation des parlementaires.

Hier soir, à vingt et une heures quarante-cinq, répondant à une invitation officielle de M. Méhaignerie, je souhaitais me rendre à la commission des finances.

Or les forces de police m'ont empêché de poursuivre mon chemin, rue de l'Université, même à pied, sans me fournir aucune explication. Je constate donc que l'on a empêché un parlementaire d'entrer dans l'enceinte du Palais-Bourbon.

J'ai contourné l'obstacle et je suis passé par le 32 de la rue Saint-Dominique pour me rendre à la commission, mais il était trop tard.

Aux heures les plus sombres de la République – y compris actuellement –, jamais on n'a interdit à un parlementaire de pénétrer dans l'enceinte du Palais-Bourbon !

La dérive sécuritaire, qui nuit au bon fonctionnement de cette maison et empêche un ou peut-être plusieurs députés, certes de l'opposition, d'y entrer, doit être dénoncée.

Je comprends que la présidence ne puisse accepter ce genre de propos. Je le dis avec force, monsieur le président : la maison de la démocratie doit toujours être accessible, quoi qu'il se passe dans la rue. En l'espèce, il n'y avait aucune manifestation et aucune information n'avait été donnée.

J'élève une vive protestation et je souhaite, monsieur le président, que vous informiez le bureau de l'Assemblée nationale de ce qui s'est passé.

M. le président. Monsieur Dumont, vous connaissez le souci du président Debré de faire respecter le droit de tous les députés, et notamment de l'opposition.

Mme Claude Greff. Merci de le souligner, monsieur le président.

M. le président. Monsieur Dumont, votre déclaration sera transmise au président de l'Assemblée et donnera lieu, ce qui est légitime, à une enquête. Je vous remercie de votre intervention.

Reprise du débat

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.

M. Xavier Bertrand, secrétaire d'État à l'assurance maladie. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, je tiens tout d'abord à excuser l'absence de M. Philippe Douste-Blazy, qui reçoit en ce moment, dans le cadre d'un conseil européen de la santé informel, ses vingt-cinq homologues, afin d'étudier ensemble comment mettre davantage l'Europe au service de la santé de nos concitoyens.

Nous sommes aujourd'hui réunis à l'initiative du groupe UMP afin de débattre ensemble de cette question essentielle pour l'ensemble de nos concitoyens qui est celle de la lutte contre la toxicomanie et la dépendance.

La question des drogues est aujourd'hui un véritable problème de santé publique ; c'est plus largement un problème de société très préoccupant, tant il touche l'ensemble de la population et plus particulièrement les plus jeunes.

La consommation de cannabis a considérablement augmenté ces dix dernières années chez les jeunes. La France compte 850 000 consommateurs réguliers de cannabis, dont 450 000 quotidiens. Mais ce qu'il y a de plus préoccupant, c'est que l'usage du cannabis se répand chez les adolescents et même chez les pré-adolescents. Ainsi, à seize ans 9 % sont consommateurs réguliers de cannabis. À 18 ans, 21 % des garçons et 9 % des filles en consomment régulièrement. Ces chiffres, inacceptables, sont deux à trois fois plus élevés qu'il y a dix ans. La France est aujourd'hui l'un des pays d'Europe où les niveaux de consommation sont les plus élevés. Une prise de conscience de l'ampleur de ce phénomène est aujourd'hui indispensable.

En effet, depuis trois ou quatre ans, des travaux scientifiques internationaux, permettent de prendre l'entière mesure du problème de santé publique auquel nous sommes confrontés.

Tout d'abord, on sait aujourd'hui de façon claire, nette et précise que la consommation régulière par un adolescent peut – ou va – se traduire par des troubles de la mémoire et des problèmes de concentration, sources d'échec scolaire, d'absentéisme et de désinvestissement. Les psychiatres nous alertent aussi sur le repli sur soi, la perte de motivation et les importantes difficultés relationnelles, scolaires et professionnelles dont souffrent ces jeunes. Quand on sait que c'est à leur âge que se dessine l'avenir professionnel et social, on mesure les effets sur toute une génération. En outre, pour les spécialistes, la consommation de cannabis peut précipiter ou aggraver des troubles psychiatriques parfois plus sévères.

Nous savons tous, malheureusement, par les témoignages de proches ou par un vécu personnel, combien cette réalité est difficile à vivre. Au-delà de la succession des chiffres que nous pourrions aligner, il y a surtout la réalité des faits et des situations personnelles – je pense notamment à ce que vivent au quotidien les parents et les proches des personnes qui se battent contre cette dépendance.

Il n'est que temps, vous l'avez justement souligné, de sortir du débat idéologique dans lequel s'est enfermé trop longtemps le problème du cannabis et d'adopter une approche rationnelle et pédagogique.

Non, la consommation de cannabis chez les jeunes n'est pas une fatalité ! Elle exige de la part des pouvoirs publics une information sanitaire claire, un programme d'ensemble cohérent et une volonté politique, avec pour premier objectif de tout mettre en œuvre pour changer ces comportements.

Mme Claude Greff. Tout à fait !

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Bravo !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. J'évoquerai donc d'abord la prévention, puis les soins, avant d'exposer la politique du Gouvernement relative notamment à l'interdit.

Le Gouvernement a mis en œuvre pour la première fois en France un véritable programme de prévention visant à informer en toute transparence sur la réalité des dangers de la consommation régulière de cannabis. Il s'agit surtout d'aider les jeunes consommateurs et leur entourage, qui ont été jusqu'à présent trop souvent isolés et désarmés.

Tels sont les objectifs de la première campagne médiatique menée en Europe dans ce domaine, qui vise à confronter le mythe du cannabis et la réalité des risques liés à sa consommation, en s'appuyant sur des témoignages vécus.

Cette campagne, conçue par la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie – la MILDT – et le ministère de la santé, et réalisée par l'Institut national de prévention et de l'éducation pour la santé – l'INPES –, s'inscrit pleinement dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites. Elle s'est déroulée sur deux mois, du 8 février à la fin mars, à la télévision, à la radio et dans la presse quotidienne nationale, et a ainsi pu alerter la population sur les différents effets du cannabis. Pour relayer cette campagne d'information a été mise en place une ligne téléphonique spéciale, « Écoute cannabis », dont le numéro est le 0 811 91 20 20, qui a reçu 800 appels par jour dès le début de la campagne.

Mme Claude Greff. Incroyable !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Au total, 11 000 appels à l'aide ont été enregistrés, ce qui est certes important mais montre aussi que les moyens sont encore insuffisants et qu'il nous faut faire davantage et mieux encore.

Des consultations cannabis ont été désignées sur l'ensemble du territoire national. Anonymes et gratuites, ces consultations offrent aux jeunes une évaluation de leur consommation, des conseils et des informations adaptés à leurs différentes situations, une aide pour arrêter et, si nécessaire, une orientation vers des structures de soins. Ces consultations s'adressent aussi aux parents, qui ont à jouer un rôle primordial d'accompagnement et de soutien et que nous avons trop longtemps laissés isolés face aux problèmes de leurs enfants.

Aujourd'hui, plus de 250 consultations cannabis ont été ouvertes, ce qui correspond à deux consultations environ par département ! Certes, ce n'est qu'un premier pas, mais il était important de le franchir. Nous suivrons l'activité de ces services pour pouvoir rendre encore plus efficace ce dispositif dans les mois et les années qui viennent : il n'est pas question de nous arrêter là !

La formation continue et les échanges entre professionnels sont tout aussi essentiels pour améliorer la qualité de l'accueil et des soins donnés à ces patients. Cette formation mise en place à l'échelon national par la direction générale de la santé aura lieu dans le courant du second semestre 2005.

Par ailleurs, quatre millions de documents de prévention ont été distribués dans ces consultations, mais aussi dans les lieux fréquentés par les jeunes afin d'atteindre le plus large public possible.

L'information à l'école est tout aussi essentielle. Ainsi, à l'initiative des membres de votre assemblée, la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique rend obligatoire une information sur les pratiques addictives en milieu scolaire. Avec le ministère de l'éducation nationale, un programme complet de prévention en milieu scolaire, élaboré par la MILDT, a été initié dès janvier 2005 dans cinq académies : Aix-Marseille, Créteil, Dijon, Lille et Versailles ; c'est là, monsieur le député, une réponse à votre interpellation. Ce programme sera généralisé à la rentrée 2005-2006 à l'ensemble des élèves de CM 2, de collège et de lycée sur tout le territoire national.

Mme Claude Greff. Bravo !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Ce programme d'intervention prévoit, dans l'emploi du temps des élèves, des actions orientées sur la prévention du tabagisme pour les CM 2 et 6^e, sur l'alcool pour les 5^e et 4^e, sur le cannabis en 3^e et en seconde.

Mme Claude Greff. La consommation du cannabis commence plus tôt !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Les intervenants, tous volontaires et coordonnés par la MILDT, appartiendront aux personnels de l'éducation nationale et d'autres ministères, voire à des associations agréées. Un référentiel d'intervention conçu avec l'INPES et l'éducation nationale sera également mis à la disposition des enseignants et des intervenants extérieurs.

En 2005, c'est ainsi un effort d'environ 10 millions d'euros qui sera consenti, consacré aux actions de communication pour plus de 6 millions d'euros et à la mise en place des consultations cannabis pour 3,8 millions d'euros.

L'effort d'information sera poursuivi, car l'efficacité des campagnes nécessite qu'elles soient ciblées – sur un usage, un risque et une population – et, surtout, pérennes et régulières. La première grande campagne ne saurait être une initiative isolée. Le ministre de la santé veillera à ce que, lors de l'élaboration du projet de loi de finances pour 2006, les moyens attribués à l'INPES permettent à l'établissement de poursuivre ces campagnes d'information. D'autres campagnes, portant sur l'économie souterraine liée au trafic de stupéfiants ou sur la sécurité routière sont en outre en cours de préparation.

Ces actions de prévention sont importantes. Mais, au-delà de l'information et de la prévention il y a aussi l'action. Je tiens donc à redire à quel point elles s'intègrent dans une politique globale du Gouvernement.

En effet, d'autres mesures rénovent notre politique de lutte contre la toxicomanie. Dans le domaine des soins tout d'abord, la France, maintenant très avancée dans le domaine des stratégies de substitution, doit clairement diversifier son offre de soins. Les dispositifs, aujourd'hui insuffisants, seront renforcés par le développement de communautés thérapeutiques, structures sans substitution.

Ces structures, qui ont pu faire leurs preuves outre-Atlantique et dans plusieurs pays européens comme l'Espagne, le Portugal ou l'Italie, offrent un cadre collectif permettant à tous ceux qui le souhaitent, de recommencer à mener une vie sans drogues ni médicaments. Elles s'adressent ainsi, notamment, à ceux qui ont envie de se sevrer des médicaments de substitution. La vie en groupe, la réalisation de tâches collectives, la participation à des activités économiques ou l'acquisition d'une formation avec un soutien individuel permettent de reconstruire des modes de vie et des capacités relationnelles, de retisser des liens

avec l'extérieur et de se diriger vers l'autonomie. Les dérives autoritaires et sectaires qui ont pu dans le passé discréditer ce modèle seront évitées grâce à une charte éthique dont l'application sera étroitement surveillée. L'ouverture de trois communautés thérapeutiques est prévue d'ici la fin 2005 grâce aux financements de la MILDT. En tout, vingt communautés seront ouvertes à l'issue du plan, avec un financement de l'assurance maladie.

La réduction des risques fait aussi partie intégrante du dispositif de lutte contre la toxicomanie. En l'inscrivant dans la loi de santé publique, l'État a clairement manifesté sa volonté de voir diminuer le nombre des overdoses mortelles, la transmission du VIH et des hépatites.

En revanche, les acteurs ont besoin de règles et de protection. Les actions à vocation sanitaire doivent pouvoir être clairement distinguées d'éventuels messages valorisant l'usage des drogues, qui ne peuvent que détourner de l'objectif de la politique de réduction des risques.

Mme Claude Greff. À preuve un ancien ministre !

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Tout à fait !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Ainsi, un référentiel élaboré par la MILDT en concertation avec l'ensemble des acteurs et des ministères concernés ainsi qu'avec des élus vient d'être signé par le ministre de la santé. Il permettra d'encadrer les activités de réduction des risques et de mettre fin à toute mauvaise interprétation en la matière.

Mme Claude Greff. Très bien !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Enfin, au-delà des soins, il est important que l'interdit de l'usage soit clairement réaffirmé et la lutte contre les trafiquants accentuée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) C'est là une priorité clairement affichée par Dominique de Villepin et Dominique Perben.

L'activité des services dédiés à la lutte contre le trafic de stupéfiants a connu une hausse sensible en 2004, avec près de 11 % d'affaires d'initiative supplémentaires. Pour le seul Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants – l'OCRTIS –, 313 enquêtes de trafic international ont été menées en 2004, 440 personnes écrouées et 1 345 kilos de cocaïne, 19 kilos d'héroïne, 18 kilos d'ecstasy et 1,3 million d'euros saisis.

Mme Claude Greff. Incroyable !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Les stratégies visant à faire pression sur le trafic à partir des enquêtes sur le patrimoine des trafiquants, le blanchiment et l'économie souterraine sont en place. Un certain nombre d'enquêteurs ont déjà reçu une formation spécifique : des instruments adaptés à l'amélioration de cette forme de lutte sont déployés et le seront prochainement plus encore pour gagner en cohérence et en efficacité. Les pistes explorées par M. Jean-Luc Warsmann, député des Ardennes, mandaté par le ministre de l'intérieur, ont largement contribué à nourrir la réflexion et les prises de décision dans ce domaine.

S'appuyant sur ces propositions, la mission interministérielle a engagé, en concertation avec les ministères concernés, la réforme du dispositif créé en 1994 et destiné à recevoir les produits des recettes provenant de la confiscation des biens mobiliers ou immobiliers des personnes reconnues coupables d'infractions à la législation sur les stupéfiants. Le nouveau dispositif proposé, plus souple et plus perfor-

mant, compatible avec la LOLF, permettra une redistribution rapide de ces fonds au profit d'actions concrètes dans les domaines de la lutte contre le trafic, de la prévention et de l'offre de soins.

La mise en place de tests de dépistage salivaire des stupéfiants est par ailleurs accélérée. Après le vote, à votre initiative, de la loi du 3 février 2003 réprimant la conduite d'une automobile sous l'influence de produits stupéfiants, la performance de ces tests doit être renforcée. L'objectif du Gouvernement est d'obtenir un produit fiable pour la lutte contre l'insécurité routière. L'étude d'évaluation des surrisques d'accident mortel de la circulation sous l'influence de stupéfiants ou de l'alcool – dite SAM –, lancée par le ministère de la santé, est un travail d'une qualité scientifique sans équivalent dans le monde, quasiment exhaustif sur tous les accidents mortels de la circulation de la période 2002-2003. Ces données, dont l'exploitation sera achevée d'ici à la fin de ce mois et qui feront l'objet d'une action de communication de la part du ministre de la santé, fourniront des informations fiables permettant de comparer les risques liés à la consommation de substances psychoactives.

Par ailleurs, une nouvelle circulaire de politique pénale relative à l'usage des stupéfiants, qui sera adressée dans les prochains jours par le garde des sceaux à l'ensemble des parquets, est le pendant de celle qui porte sur les trafics, que j'évoquais précédemment, et permettra d'assurer un équilibre de la politique d'action publique menée en la matière. Cette circulaire redéfinit la politique pénale autour du principe essentiel d'une réponse pénale harmonisée sur l'ensemble du territoire national, graduée et à dominante sanitaire.

Mme Claude Greff. Très bien !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. En outre, le principe d'une réponse judiciaire systématique est retenu à l'égard des mineurs usagers de stupéfiants, qu'elle soit pédagogique et sanitaire ou qu'il s'agisse de mesures d'assistance éducative, lorsque la toxicomanie d'un mineur révèle une problématique plus complexe nécessitant un suivi particulier sur une plus longue durée.

Pour mener à bien ces nouvelles orientations, un partenariat renforcé avec les acteurs sanitaires et associatifs est naturellement préconisé. Un comité sera ainsi chargé de suivre l'application de ces deux circulaires et d'évaluer leurs résultats pour la fin de l'année 2006.

La mission interministérielle et les ministères régaliens mettront également en œuvre des actions de communication pour rappeler le caractère illicite des stupéfiants, car nous tenons à concrétiser et à réaffirmer cet interdit bien compris par l'ensemble de nos concitoyens.

Mme Claude Greff. Très bien !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Mesdames, messieurs les députés, je voudrais pour conclure vous redire solennellement combien le Gouvernement prend en compte le problème de la toxicomanie, à tous les niveaux.

Mme Claude Greff. Enfin ! Bravo !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. L'alerte sanitaire sur les dangers du cannabis que nous avons lancée avec la campagne que je viens d'évoquer est une première en France. Elle s'inscrit pleinement dans une politique globale et cohérente voulue par le Gouvernement. Il s'agit à la fois d'informer, de prévenir et de soigner, mais aussi de lutter avec fermeté contre les trafics et les trafiquants. Au-delà, en effet, de ces objectifs, un seul mot me vient à l'esprit, un

seul objectif s'impose : protéger. Protéger notre société et ce que nous avons de plus cher : nos enfants. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, les pathologies et décès liés à la consommation de substances toxiques sont nombreux dans notre pays. Près de 10 % de l'ensemble des décès sur le territoire national sont liés à la consommation excessive d'alcool. Quant au tabac, facteur de risques à l'origine de nombreuses pathologies, il représente environ un cinquième de la mortalité masculine annuelle et 3 % de la mortalité féminine. Avec 50 millions de consommateurs d'alcool et 37 millions de consommateurs de tabac, on mesure l'ampleur du fléau, à la fois en termes de santé publique et de coût social.

Concernant les drogues illicites ou les produits licites détournés, la situation est un peu différente. À l'exception du cannabis, dont la consommation, surtout d'ailleurs à titre expérimental chez les jeunes, croît fortement, la consommation de ces produits reste limitée. En 2002, on estimait à 4 millions le nombre des consommateurs de cannabis occasionnels, réguliers ou quotidiens. Quant aux usagers de substances illicites autres que le cannabis, ils sont une petite minorité. L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, l'OFDT, dénombrait en 2002, toutes tranches d'âge confondues, 300 000 usagers d'héroïne une fois au moins dans leur vie, 850 000 de cocaïne et 350 000 d'ecstasy. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme Christine Boutin. C'est trop, de toute façon !

Mme Muguette Jacquaint. C'est beaucoup trop, je le sais.

Mme Christine Boutin. C'est la santé de nos enfants qui est en jeu !

Mme Muguette Jacquaint. Mais il faut ici souligner un processus contemporain de diversification des produits expérimentés et consommés. Malgré le nombre limité d'usagers de ces substances, (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*)...

Mme Christine Boutin. C'est scandaleux !

Mme Muguette Jacquaint. ... il reste un facteur important de prise en charge sanitaire et sociale lourde. Depuis dix ans, le nombre de prises en charge par les professionnels de santé a fortement augmenté, que ce soit par les centres de soins spécialisés, la médecine de ville ou l'hôpital. Cette montée en charge traduit pour une part l'augmentation du nombre des consommateurs, mais aussi les évolutions de l'offre de soins spécifiquement destinés aux toxicomanes, ainsi que le développement des maladies consécutives à l'usage de drogues, tels les hépatites, la séropositivité VIH ou le sida.

Ce constat rapide et partiel montre que la situation française en matière de toxicomanie reste préoccupante. Votre gouvernement a validé, le 29 juillet 2004, un plan d'action quinquennal de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, constitué de trois axes et d'une méthode de travail : l'axe de la prévention, dirigé essentiellement vers les consommateurs de cannabis, et tourné particulièrement vers les parents et les établissements scolaires ; un axe consacré à la diversification des services et des thérapeutiques en direction des toxicomanes, et un axe répressif visant à réaffirmer la force de la loi.

Quant à la méthode, à l'instar du plan de santé publique adopté dans la foulée, elle se décline en objectifs quantifiés pour en faciliter la lisibilité et l'évaluation.

Où en est-on de ce plan, une année après sa validation gouvernementale? Il n'est pas facile aujourd'hui de répondre à cette question. Concernant le tabac par exemple, s'il est indéniable que sa consommation mesurée à l'aune de la vente légale de cigarettes tend à diminuer, chacun sait que cette baisse s'est accompagnée d'une hausse du trafic de cigarettes de contrebande, qui relativise largement les résultats positifs affichés. Or ces productions clandestines, dont personne ne maîtrise l'origine ni le contenu, accroissent les risques pour la santé des consommateurs sans qu'il soit possible d'en mesurer précisément l'impact.

Concernant la prévention, on peut dire qu'elle est restée très limitée, puisqu'elle ne comporte aucune action d'envergure susceptible d'inclure l'ensemble de la société civile dans une démarche préventive, et qu'elle ne bénéficie pas de moyens supplémentaires.

La loi de santé publique, sur laquelle la lutte contre la toxicomanie aurait pu s'appuyer, est restée lettre morte. Quant aux crédits engagés par la MILDT, en baisse depuis 2001, ils n'ont pas été augmentés dans le cadre de votre plan.

Mme Christine Boutin. Pour quoi faire ?

Mme Muguette Jacquaint. Ainsi, en milieu scolaire, alors que l'information des élèves, au collège et au lycée notamment, sur les effets et les dangers des différents produits licites et illicites, sans banaliser ni diaboliser les usages, constitue un passage obligatoire de la lutte contre la toxicomanie, la prévention reste largement insuffisante par manque de formation et de moyens, notamment en ce qui concerne les équipes de santé scolaire.

Je voudrais maintenant aborder la situation des structures d'offre de soins destinées aux usagers de drogues illicites. En effet votre plan visait notamment la réorganisation des centres spécialisés de soins aux toxicomanes, les CSST. Issus de la loi de 1970, ces centres se limitaient initialement à organiser le sevrage et à pratiquer une psychothérapie. Avec l'apparition des traitements de substitution, ils ont dû modifier leur façon de travailler et leurs prestations. Si certains l'ont fait sans problème, d'autres connaissent des difficultés : ainsi, trente de ces centres ne dispensent pas de traitement de substitution. Or ces difficultés dans la prise en charge des toxicomanes n'ont toujours pas trouvé de solutions.

Par ailleurs, ces centres restent très inégalement répartis sur le territoire. Certains départements très étendus ne comptent qu'un seul centre, ce qui a pour conséquence, outre que les patients n'ont pas le choix de leur médecin, de les contraindre à parcourir de longs trajets pour recevoir leurs soins.

Au-delà du manque général de centres de soins spécialisés pour toxicomanes, leur répartition n'est pas en harmonie avec l'ampleur du phénomène de la toxicomanie. Ainsi, la banlieue parisienne est largement sous-dotée par rapport à Paris : un CSST de banlieue rayonne souvent sur quatre ou cinq communes très peuplées, ce qui rend difficile une prise en charge du patient au moment opportun.

De plus, les relations de ces centres avec la médecine ambulatoire, notamment les médecins généralistes, demeurent limitées, alors même que ces médecins reçoivent les toxicomanes à leur cabinet et prescrivent des traitements de substitution. Ce sont également eux qui récupèrent

les patients après leur séjour en CSST. Ces médecins, qui prennent en charge ces patients très lourds tant sur le plan social que psychologique font figure de militants, mais ils risquent de s'épuiser du fait de leur isolement.

Or, pour le moment, monsieur le secrétaire d'État, vous avez mis peu de choses en place pour les conforter dans leur engagement, voire rien, alors que l'État devrait financer un dispositif de soutien local associant assistantes sociales et psychologues pour appuyer l'action de ces médecins et permettre une prise en charge socio-éducative globale de ces patients toxicomanes, qui cumulent souvent plusieurs handicaps : échec scolaire et professionnel, carence familiale, problèmes psychologiques et difficultés d'hébergement.

Ces centres rencontrent toujours d'importantes difficultés pour prendre en charge les complications somatiques liées à la toxicomanie, principalement l'hépatite C, qui concerne 90 % de ces patients injecteurs, et le sida, faute de réseaux efficaces les mettant en relation avec les services hospitaliers spécialisés, notamment en hépatologie et infectieux. Le bilan de l'activité de ces centres est donc très contrasté. Une évaluation fine de leur action permettrait de mieux apprécier leurs résultats et de tirer des enseignements en ce qui concerne tant leur implantation que leurs pratiques et leur développement. Je regrette que ce travail n'ait pas été engagé.

Je voudrais enfin dire quelques mots sur l'offre de soins à l'hôpital pour les patients toxicomanes. Comme vous le savez, le nombre des lits de sevrage y est ridiculement faible, quand ils ne sont pas complètement absents dans certains hôpitaux. Quant au personnel hospitalier, le plus souvent il n'est pas formé pour accueillir ce type de public.

Un député du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Qu'avez-vous fait, vous ?

Mme Muguette Jacquaint. On retrouve ces carences dans le traitement des toxicomanes au sein des secteurs de psychiatrie. Il est donc nécessaire et urgent d'accroître le nombre de lits de sevrage en milieu hospitalier et d'engager une politique offensive de formation des personnels dans cette matière particulièrement complexe.

Reste la question des soins en prison. Les toxicomanes constituent en effet une part importante de la population carcérale. Leur prise en charge sanitaire est donc essentielle pour qu'ils puissent poursuivre, voire commencer, un traitement de substitution. Là encore, l'action gouvernementale reste très en deçà des besoins autant que des ambitions affichées.

Tels sont, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, les points de tension qui n'ont pas trouvé de réponses appropriées un an après l'adoption du plan gouvernemental. On doit s'interroger sur les raisons de cette situation, même s'il n'est pas douteux qu'elle doit être imputée d'abord au manque de moyens. Pour permettre une évaluation globale et précise de ce plan de lutte contre la toxicomanie, nous demandons la mise en place d'un groupe de travail ou d'une mission d'information : cela nous paraît indispensable pour avancer sur cette question.

Mes chers collègues, j'ai entendu à l'instant l'un de vous me demander ce que nous avons fait nous-mêmes. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Je vous engage à relire toutes les interventions du groupe communiste et républicain sur cette question de la toxicomanie : vous verrez ainsi qu'elle a toujours été une de nos préoccupations, quel que soit le gouvernement en place.

Qu'elles vous plaisent ou non, les questions que je viens de poser attendent des réponses !

M. le président. La parole est à M. Rodolphe Thomas.

M. Rodolphe Thomas. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, la France détient le triste record de la consommation de cannabis en Europe.

Mme Muguette Jacquaint. Avec la loi la plus répressive ! CQFD !

M. Rodolphe Thomas. On compte près de 850 000 consommateurs réguliers de cannabis, dont 450 000 consommateurs quotidiens, principalement des jeunes. La consommation de cannabis a doublé, voire triplé depuis dix ans chez les jeunes.

Mme Muguette Jacquaint. Tout à fait !

M. Rodolphe Thomas. À dix-huit ans, un garçon sur cinq et une fille sur dix en consomment régulièrement.

Enfin, nous pouvons débattre dans l'hémicycle de la question particulièrement sensible des drogues, qui fait l'objet depuis des années de rapports et d'enquêtes, sans qu'apparaisse une réelle volonté de prendre de véritables mesures. Il est grand temps, monsieur le ministre, comme vous l'avez souligné vous-même, que l'on prenne enfin les dispositions propres à enrayer ce fléau.

En juin 2003, le rapport de la commission d'enquête sénatoriale montrait que la consommation d'héroïne, si elle demeurait faible en valeur absolue, connaissait une croissance notable : près de 4 % des garçons et 1,6 % des filles de 16 ans ont déjà consommé de l'héroïne au moins une fois dans leur vie. C'est trois fois plus qu'il y a dix ans !

On note de même un accroissement de la consommation d'ecstasy chez les jeunes : une enquête menée dans les lycées parisiens a montré que la proportion d'élèves ayant déjà essayé l'ecstasy est passée de 0,1 % en 1991 à 3 % en 1998. En 2000, 3,7 % et 6,7 % des garçons de dix-neuf ans avaient expérimenté respectivement l'ecstasy et les amphétamines.

Ce constat est d'autant plus préoccupant que nul ne peut nier la dangerosité de ces produits et leurs conséquences désastreuses, qui sont désormais avérées.

Progressivement désocialisés, les consommateurs de drogues s'éloignent de leur famille ou de leurs amis qui ne consomment pas. Pour les plus jeunes, l'échec scolaire est une constante.

Plus graves encore sont les conséquences psychiques. D'après une étude de l'INSERM de février 2003, la prévalence des troubles schizophréniques chez les sujets abuseurs ou dépendants du cannabis est de 6 %, alors qu'elle est d'environ 1 % dans la population générale.

Comment réagir face à ce constat alarmant ? Quels sont les moyens les plus appropriés pour lutter efficacement contre la toxicomanie ? C'est à ces questions qu'il nous faut aujourd'hui répondre.

Comme le soulignent les sénateurs dans leur rapport de juin 2003, la loi du 31 décembre 1970 n'est plus adaptée à la situation actuelle et à la consommation de nouveaux produits. Cette loi avait pour but, à l'époque, de contenir le développement préoccupant de la consommation d'héroïne. Il faut donc repenser la lutte contre la toxicomanie dans sa globalité et utiliser de concert l'ensemble de nos moyens.

Il faut mettre en place une prévention digne de ce nom dès le plus jeune âge, c'est-à-dire à l'école primaire. La prévention doit aussi viser les parents ; ils doivent savoir que tous les produits n'entraînent pas les mêmes effets, de façon à tenir un discours crédible à leurs enfants. Il ne suffit pas de poser des interdits en affirmant que « la drogue, c'est mal » : il faut expliquer pourquoi les drogues ont des effets désastreux sur la santé et sur le comportement. À cet égard, nous nous félicitons de la campagne de prévention qui a été diffusée par les chaînes de télévision.

L'UDF est favorable à une approche sanitaire de la toxicomanie. Bien sûr, lorsque la loi est violée, il faut sanctionner. Mais la peine doit être éducative. Une peine de prison infligée à un toxicomane ne sert à rien si elle n'est pas accompagnée d'un suivi sanitaire, qui s'avère essentiel à long terme.

Lors d'une table ronde organisée par l'UDF en juin 2003, les professionnels ont mis en évidence l'aspect psychologique de la toxicomanie. Les drogues en général ont un effet psychotrope, elles aggravent l'anxiété et la dépression. Il est donc nécessaire de mettre en place une véritable prise en charge du problème psychologique qui a entraîné la consommation, tout en menant parallèlement une politique de soins plus efficace.

Monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, le groupe UDF souhaite vous alerter sur ce véritable fléau qu'est la consommation détournée de Subutex.

Le Subutex est un substitut de drogue qui a de bons résultats, c'est vrai, s'il est utilisé comme un médicament. Mais on a constaté qu'il entraîne une réelle dépendance. Délivré par les pharmaciens sur simple ordonnance, le Subutex a atteint en 2001 le onzième rang des médicaments les plus remboursés par la sécurité sociale. Le rapport établi en 2003 par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies montre qu'un tiers des jeunes toxicomanes utilisent du Subutex, le détournant de son usage qui doit être celui d'un traitement de substitution. Selon les termes de ce rapport, le Subutex est devenu « l'opiacé le plus consommé, devant l'héroïne ».

Mme Christine Boutin. Absolument !

M. Rodolphe Thomas. Les méfaits du Subutex inquiètent de nombreux parlementaires puisqu'il a fait l'objet de diverses questions écrites.

En janvier 2003, notre collègue Claude Leteurtre avait interrogé le ministre de la santé à ce sujet. Il lui a été répondu que des mesures seraient proposées. Qu'en est-il aujourd'hui ? Est-il encore possible de se voir délivrer du Subutex, alors que ses effets sont graves et connus ?

L'État doit aussi se préoccuper sérieusement des structures d'accueil des toxicomanes. Le rapport du Sénat souligne la complexité du système de prise en charge des toxicomanes, du fait de la multiplicité des structures et des acteurs qui le composent.

Si des efforts non négligeables ont été faits en termes d'organisation, le système semble éprouver des difficultés pour s'adapter aux nouveaux modes de consommation. La création de « cellules addiction », primordiales en matière de soins des toxicomanes, est laissée à l'initiative des hôpitaux. Naturellement, les grands centres hospitaliers peuvent plus facilement mettre en place de telles structures. Or il n'y a pas que dans les grandes villes que la toxicomanie doit être traitée !

Mme Muguette Jacquaint. Tout à fait !

M. Rodolphe Thomas. Il est regrettable que le territoire de notre République ne soit pas équitablement couvert par un tel dispositif. Serait-il possible, monsieur le secrétaire d'État, de planifier la généralisation de ces cellules ?

Le 28 octobre dernier, lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, Jean-Luc Prél, député de la Vendée, a déposé au nom du groupe UDF un amendement invitant le Gouvernement à proposer une prise en charge thérapeutique adaptée aux consommateurs de stupéfiants, prise en charge qui fait aujourd'hui cruellement défaut. Nous souhaitons ainsi exhorter le Gouvernement à élargir l'éventail des moyens d'action du thérapeute. Six mois après l'adoption de cet amendement, pouvez-vous, monsieur le secrétaire d'État, faire le bilan des mesures qui ont été prises pour offrir un accueil spécialisé aux adolescents dépendants du cannabis et à leur famille ?

Nous sommes régulièrement alertés par des familles qui déplorent le retard considérable pris par la France pour traiter les gros consommateurs de cannabis. Les structures spécialisées font défaut et la formation du personnel n'est pas satisfaisante. Ne faudrait-il pas, à l'échelle du département, mettre en place une formation unique qui serait dispensée à tous les acteurs – assistantes sociales, éducateurs, personnels des établissements scolaires – afin d'harmoniser les connaissances et les savoir-faire ?

De réelles difficultés existent également pour les consommateurs de cannabis en matière de sevrage. À l'heure actuelle, il n'existe pas de produit de substitution adéquat. Les professionnels de la santé sont souvent démunis. Que peuvent-ils faire, monsieur le secrétaire d'État ? De quels moyens disposent les médecins ? Quel est l'état de la recherche dans ce domaine ?

Enfin, tout dispositif sera vain si l'on n'accompagne pas les consommateurs dans leur démarche de réinsertion, dès la sortie des centres de traitement, notamment les jeunes, qui sont généralement en situation d'échec scolaire. Il serait trop tentant pour ces jeunes de se tourner à nouveau vers la drogue si aucune perspective d'avenir ne s'offrait à eux. Nous devons donc mettre en place un suivi.

Nous le constatons, le défi est grand, les problèmes sont nombreux et complexes. Il faut donner à l'offre de soins une meilleure cohérence pour la rendre plus efficace.

Le groupe UDF affirme sa détermination à faire avancer la législation vers une meilleure écoute de nos compatriotes concernés par l'usage, l'abus ou la dépendance de la drogue sous quelque forme que ce soit.

Mon expérience d'élu local m'amène toutefois à penser que rien ne pourra se faire sans une réelle détermination des pouvoirs publics à combattre le mal à la racine. En effet, en corrélation avec les actions menées contre l'usage des drogues, il est indispensable de lutter efficacement pour le démantèlement des réseaux de trafiquants de drogue qui gangrènent certains quartiers de nos villes, où se développe parfois une véritable économie parallèle.

Monsieur le secrétaire d'État, comme vous le rappelez à l'instant, nous devons préserver notre jeunesse de ce fléau. Il y va de la cohésion sociale dans notre pays. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, je me réjouis qu'un débat à l'initiative des parlementaires de cette assemblée ait pu être organisé sur un sujet aussi majeur que la toxicomanie.

M. Jean Leonetti. Nous constatons que les députés socialistes n'y participent pas !

M. Gérard Bapt. Je vais y venir ! Mais laissez-moi, pour une fois, me réjouir avec vous de cette initiative émanant de votre groupe, bien que je déplore les conditions dans lesquelles le débat a été organisé. *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Jean-Marc Roubaud. Voilà les pleureuses !

M. Gérard Bapt. Je regrette d'abord le retard avec lequel nous l'avons commencé, ce qui a obligé certains de nos collègues qui souhaitaient y participer à partir avant même qu'il ne s'engage. À ce propos, je vous demande de bien vouloir excuser Jean-Marie Le Guen, qui se bat ce matin sur le front de l'obésité. *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Je vous fais remarquer ensuite que la programmation de ce débat au moment même où l'on annonce la circulaire de M. Perben n'est certainement pas fortuite.

J'observe enfin que le ministre de la santé n'est pas là et qu'il est remplacé par le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Est-ce parce que tout ce qui touche à la santé touche aussi à la sécurité sociale ?

Mme Muguette Jacquaint. Tout à fait !

M. Gérard Bapt. Ou faut-il y voir un signe, monsieur le secrétaire d'État, d'un élargissement de vos responsabilités ?

M. Jean-Marc Roubaud. Au fait ! Soyez bref !

M. Gérard Bapt. Quoi qu'il en soit, je me réjouis que vous ayez pu nous annoncer quelques mesures positives en matière de lutte contre la drogue.

Dans l'étude de l'INSERM qu'a évoquée M. Thomas, on voit que la courbe de la consommation des drogues par nos jeunes compatriotes rejoint celle de l'obésité, autre fléau de santé publique que nous prenons aujourd'hui à bras-le-corps.

Aujourd'hui, les adolescents, dans leur majorité, sont des consommateurs occasionnels, un garçon et une fille sur dix sont des consommateurs habituels. Il s'agit donc bien d'un problème majeur de santé publique, devant lequel doivent s'effacer les clivages entre la droite et la gauche. En la matière, il serait dommage d'opposer ce qu'ont fait, ou n'ont pas fait, les gouvernements successifs.

Quelle famille peut se sentir aujourd'hui protégée ? La toxicomanie a des causes multifactorielles. Elle peut survenir dans n'importe quelle famille, quelle que soit la catégorie sociale à laquelle elle appartient. L'un de nos anciens collègues, également ancien ministre, m'a ainsi raconté combien il avait été étonné en découvrant la toxicomanie de son fils.

Nous devons toutefois être conscients de l'importance du facteur sociétal. Les manifestations actuelles des lycéens sont aussi, nous le savons bien, le signe d'un malaise général de la société et d'un manque de confiance en l'avenir. *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Jean Leonetti. C'est la faute de la société, comme d'habitude !

M. Gérard Bapt. Les facteurs sociaux jouent également un grand rôle. La toxicomanie est plus fréquente chez les jeunes dont la vie familiale est difficile, du fait de la monoparentalité ou de l'évolution des conditions de vie en milieu urbain, qui détériorent parfois la relation entre les jeunes et leurs parents. Ces jeunes-là sont en plus grand danger que les autres face à la drogue.

M. Jean-Marc Roubaud. N'importe quoi !

Un député du groupe UMP. C'était certainement le cas du fils de l'ancien ministre !...

M. Gérard Bapt. Il y a, en tout cas, un discours que j'espère ne plus jamais entendre, c'est la prétendue innocuité de la consommation de cannabis. Les études médicales dont nous disposons doivent faire litière de telles considérations.

M. Jean-Marc Roubaud. Très bien !

M. Gérard Bapt. La littérature médicale nous permet désormais de nous appuyer sur des éléments établis : il est avéré aujourd'hui que la consommation de cannabis a des effets broncho-pulmonaires qui se rapprochent de ceux du tabac, y compris pour l'apparition du cancer. D'ailleurs, l'association entre le cannabis et le tabac est fréquente. Les effets du cannabis sur le comportement immédiat sont bien connus, avec les risques qu'ils comportent pour la conduite automobile et la sécurité au travail. On sait aussi qu'il peut entraîner, chez la femme enceinte, une forme particulière de leucémie.

Enfin, la consommation de cannabis doit retenir notre attention au moment où s'ouvre le grand débat sur l'école. Les enseignants connaissent bien les troubles de la mémoire, les baisses de rendement dans le travail scolaire et l'inadaptation sociale qui frappent les adolescents récemment convertis à la consommation habituelle de cannabis.

Enfin, cela a été prouvé, les grands consommateurs souffrent de troubles psychotiques qui font apparaître le cannabis comme un facteur de risque pour le déclenchement de la schizophrénie.

Monsieur le secrétaire d'État, les actions de prévention que vous menez sont positives, mais il faudra leur donner les moyens d'être efficaces. J'espère que ce sera désormais le cas.

Deux années de suite, je suis intervenu auprès du Premier ministre en faveur des crédits de la MILDT, dont une large part avait été gelée. Ne peut-on demander au Président de la République – je m'adresse aussi au groupe UMP – de sanctuariser les crédits consacrés à la toxicomanie, au même titre que ceux affectés au cancer ?

Il semble par ailleurs que les moyens de la MILDT soient désormais monopolisés par les actions d'information et de communication. Vous avez parlé de 8 millions d'euros pour la campagne qui vient d'être engagée. Sachant que les crédits globaux de la MILDT ne s'élèvent qu'à 40 millions d'euros, pouvez-vous nous indiquer précisément sur quel budget cette somme sera prélevée ?

Je voudrais insister sur l'intérêt des actions de communication. Au cours de la dernière audition du président de la MILDT par le groupe d'études sur la prévention et la lutte contre la toxicomanie de notre assemblée, j'ai même déploré qu'elles n'aient concerné, s'agissant de la presse écrite, que la presse nationale. En effet, ce n'est pas dans les pages des grands quotidiens nationaux, qui s'adressent à des couches élevées de la société, qu'il faut faire passer les messages ; il faut plutôt faire de l'éducation sanitaire de base.

Monsieur le secrétaire d'État, il faut renforcer la prévention de l'usage des drogues. Une réunion interministérielle avait d'ailleurs abouti à un accord, notamment sur la base des propositions de la MILDT, pour engager une procédure législative visant à réviser la loi de 1970. Alors, pourquoi avoir reculé ?

Après le rapport sénatorial de 2003, extraordinairement répressif et rétrograde, et à en juger par les applaudissements nourris qui ont accompagné l'annonce de la circulaire de M. Perben réaffirmant le caractère pénal de l'usage du cannabis et maintenant des peines pouvant aller jusqu'à l'incarcération, j'ai l'impression que le débat d'aujourd'hui est surtout motivé par la volonté de rassurer l'opinion. Mais pour rassurer, il faut dire la vérité. Nous sommes en 2005, nous vivons dans une des sociétés les plus avancées et les plus riches du monde, et 25 % de nos adolescents, parce qu'ils sont consommateurs, habituels ou occasionnels, de cannabis, seraient passibles d'un an de prison?... Franchement, la société traite ce problème d'une manière totalement inadaptée ! Voilà pourquoi les propositions formulées par la MILDT, consistant à faire de l'usage du cannabis une simple infraction, me paraissent très positives. Il est dommage que cette piste soit abandonnée aujourd'hui.

Vous avez également beaucoup insisté sur les actions éducatives. À cet égard, je vous rejoins car, comme pour l'obésité, le problème de la toxicomanie des jeunes doit être pris en charge par la société tout entière. La lutte contre ce fléau doit être mieux prise en compte dans la formation initiale non seulement des enseignants, mais aussi de l'ensemble des travailleurs sociaux. Nos communes doivent également y participer. Dans l'agglomération toulousaine, nous avons ainsi adopté un contrat de lutte contre l'exclusion qui comporte un volet toxicomanie. Car on ne peut pas traiter le problème de la drogue par la seule pédagogie, par la simple transmission de messages. Il faut aussi le traiter globalement, en prenant en considération les problèmes sociaux et familiaux des adolescents devenus des consommateurs habituels.

Répondant à une revendication justifiée de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie, vous avez annoncé votre intention d'augmenter le nombre de lits de soins et de lieux d'accueil pour les toxicomanes. J'en prends acte car, depuis une dizaine d'années, les capacités d'hébergement avaient diminué. En donnant la priorité aux traitements substitutifs, le Subutex ou la méthadone, nous avons fait fausse route. Il faut donc, maintenant, renforcer les capacités d'hébergement. Vous avez indiqué que, désormais, l'assurance maladie, dans le cadre de la gestion du risque, prendrait en charge leur financement. Cela me semble également positif.

Par contre, monsieur le secrétaire d'État, je ne vous suis pas lorsque vous présentez le nombre de tonnes de cannabis, de drogues de synthèse ou de cocaïne qui ont été saisies comme le signe d'une plus grande efficacité en matière de répression du trafic. C'est une approche douanière du problème. En réalité, la consommation et le trafic augmentent, donc les saisies aussi.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Il vaut mieux faire des saisies que ne pas en faire !

M. Gérard Bapt. Je vous l'accorde, mais la priorité doit être la réduction de la consommation ! Ce n'est pas un hasard si les trafics de cannabis, de cocaïne et d'héroïne convergent vers les États-Unis et l'Europe, c'est parce que la consommation y est la plus forte.

Je veux aussi faire justice de cette idée selon laquelle la production de drogue serait en quelque sorte consubstantielle à l'aide au développement de pays du tiers-monde. En réalité, le remplacement des cultures vivrières par la culture du cannabis désorganise les productions locales. En outre, on le sait bien, un très petit pourcentage seulement du bénéfice de ces trafics revient aux producteurs locaux ; l'essentiel profite aux trafiquants aux États-Unis et en Europe.

Monsieur le secrétaire d'État, nous serons toujours disponibles pour participer à des actions de prévention, d'éducation, de réduction des risques en matière de toxicomanie, mais nous considérons que la politique économique et sociale du Gouvernement produit un des facteurs qui alimentent la consommation de drogue chez les jeunes : je veux parler de la désespérance sociale ! À cet égard, nous continuerons à combattre le Gouvernement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

M. le président. La parole est à Mme Josiane Boyce.

Mme Josiane Boyce. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, mesdames et messieurs les députés, je remercie M. le président de l'Assemblée nationale qui nous permet de nous exprimer ce matin sur un des faits de société les plus graves qui soient, puisqu'il touche à notre jeunesse, à nos enfants : il s'agit bien évidemment de la drogue.

Un peu d'histoire.

La France, comme beaucoup de pays dans le monde et particulièrement en Europe, a été surprise par la survenue d'un problème grave : la toxicomanie des jeunes. Cette préoccupation est déjà ancienne. Il y a trente-cinq ans, le Président Pompidou avait fait, devant la presse, une déclaration solennelle de guerre contre la drogue, concrétisée par la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 et, en 1972, par une circulaire de M. Marcellin, alors ministre de l'intérieur.

En 1970, ni les médecins ni les magistrats ne voulurent y souscrire. Ils ne croyaient ni à l'injonction thérapeutique, mesure d'assistance à personne en danger, ni aux sanctions pour incitation à l'usage, ni aux centres de cure de sevrage et de préparation à la réinsertion qui, au nombre de 200, restaient insuffisants par rapport au nombre de toxicomanes. La loi ne fut pas appliquée car inadaptée, trop répressive. Aujourd'hui, elle est dépassée.

En 1976, alarmé par l'aggravation de la situation, le Président Giscard d'Estaing fit à son tour, devant la presse, une deuxième déclaration de guerre solennelle à la drogue. Il nomma une Madame Drogue, dont la seule action fut d'écrire un Livre blanc qui, contre toute attente, officialisa malheureusement l'idée fautive et très dangereuse que le cannabis était une drogue douce, et servit certainement à banaliser son usage.

Des années d'inaction suivirent. Depuis 1982, cinq structures interministérielles chargées de mettre en œuvre la politique de lutte contre la drogue et la toxicomanie se sont succédées, sans réelle efficacité. En 1996 a été créée la MILDT, mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, aujourd'hui présidée par M. Jayle.

Sujet rémanent depuis maintenant plus de trente-cinq ans : on déplore le manque de suivi de la politique de l'État en matière de lutte contre la toxicomanie. Quelques avancées notables ont toutefois été réalisées. Plusieurs propositions de loi concernant la conduite automobile sous l'influence de drogues illicites et de psychotropes ont été déposées à l'Assemblée nationale. Citons les propositions de M. Jacques Chirac en 1991, de MM. Bernard Accoyer, Jean-Louis Debré et Patrick Delnatte en 2000, et celle de

M. Richard Dell'Agnola en 2002. Elles ont enfin abouti à l'instauration du dépistage de la drogue au volant, par la loi du 12 juin 2003 renforçant la lutte contre la violence routière.

En 2001, M. Accoyer déposait devant l'Assemblée nationale une proposition de résolution tendant à créer une commission d'enquête sur l'impact de la consommation des drogues illicites sur la santé mentale.

En 2003, se tenait, à l'initiative de M. Jean-Paul Garraud, un colloque à l'Assemblée nationale sur le thème « Réalités du cannabis ». Parallèlement, paraissait le très remarquable document du Sénat intitulé *Drogue : l'autre cancer*, de M. le sénateur Bernard Plasait et de Mme Nelly Ollin, présidente de la commission d'enquête sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites.

M. Gérard Bapt. De vrais réactionnaires !

Mme Josiane Boyce. Plus récemment, le rapport parlementaire de M. Warsmann, intitulé *Dynamiser la lutte contre les réseaux de trafic de stupéfiants*, a été établi à la demande de M. le ministre de l'intérieur, Dominique de Villepin, qui a décidé, en juin dernier, de faire de la lutte contre les réseaux de stupéfiants l'un de ses six chantiers prioritaires. En 2003, 125 479 faits de trafic ou de consommation de produits stupéfiants ont été constatés sur le territoire français, soit 24,39 % de plus par rapport à 2002. On comprend donc l'urgence de la situation !

Forts du rapport sénatorial cité ci-dessus, le sénateur Bernard Plasait et le député Richard Dell'Agnola ont déposé une proposition de loi cosignée par 240 sénateurs et députés UMP. Cette proposition tente de réactualiser la loi de 1970, considérée comme obsolète, en supprimant la prison pour les utilisateurs. Elle mettrait en place un important arsenal répressif.

Autre action que l'on peut qualifier d'envergure : la campagne d'information tous azimuts lancée par le ministre de la santé, M. Douste-Blazy. Démarrée en février de l'année 2005, elle met en place une communication qui présente enfin le cannabis comme un danger majeur.

On a le sentiment que le cannabis est pris en compte comme une inexorable réalité, un fléau pernicieux, alimenté depuis plus de trente ans par les propos lénifiants et irresponsables de nombreuses personnalités du show-biz, de la politique de gauche et des Verts, qui portent sur leurs épaules une très lourde responsabilité dans cette légende surréaliste du cannabis festif et récréatif. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Pour ne citer que quelques exemples, *Libération* publiait, en 1976, un article intitulé « L'Appel du 18 joint », premier d'une longue série. Il prônait la dépénalisation totale du cannabis, de son usage, sa possession, sa culture ou son introduction sur le territoire français. Parmi les cent cinquante signataires, on pouvait trouver des gens que j'apprécie pour leur talent, mais malheureusement pas pour ce qu'ils ont fait : Isabelle Huppert, Bertrand Tavernier, Bernadette Lafont, mais aussi Alain Geismar et Bernard Kouchner. Celui-ci, ministre de la santé, déclarait en février 2001, lors d'une réunion des ministres de la santé à Stockholm : « Le tabac et l'alcool créent plus de dépendances et occasionnent plus de ravages que le cannabis. » Et comme l'indique le journal *Le Monde*, il souhaitait un débat au Parlement, afin que « l'on cesse de diaboliser les toxiques ».

Pourtant, à cette époque, on savait que le cannabis faisait des ravages. Cela n'empêcha pas Mme Mastracci, alors présidente de la MILDT, de cautionner le rapport Roques,

préfacé par Bernard Kouchner, qui jugeait le cannabis moins nocif que l'alcool et le tabac. Elle avait pour credo de prévention pour les adolescents : « On peut en user, mais pas en abuser. » Ces propos étaient tenus pendant l'année 2000, contre les avis répétés de l'Académie de médecine et des experts de l'ONU. D'autant que l'on sait que le cannabis, contrairement à l'alcool, laisse des molécules dans les graisses, qui peuvent resurgir même longtemps après l'arrêt de la prise.

Cette politique permissive, relayée par la MILDT, prône, à cette époque uniquement, la limitation des risques et accorde tous ses crédits à la distribution de seringues – même par distributeurs automatiques, donc sans contact avec un intervenant en toxicomanie – et aux boutiques d'accueil qui accompagnent seules la toxicomanie.

M. Gérard Bapt. On a quand même combattu le VIH !

Mme Josiane Boyce. Malheureusement, encore de nos jours, la MILDT propose, contre un contrôle médical plus qu'allégé, un traitement de substitution à base de méthadone ou de Subutex aux 100 000 toxicomanes suivis sur les 170 000 recensés. Doit-on se réjouir que le Subutex soit devenu le deuxième médicament le plus remboursé par la sécurité sociale ? Peut-on accepter qu'un trafic énorme se soit organisé avec ce médicament ? Les toxicomanes le revendent sous le manteau, se droguant aux frais de la sécurité sociale, et en tirant des bénéfices suffisants pour s'enfoncer encore un peu plus dans la poly-toxicomanie. Belle réussite en vérité que la politique de réduction des risques !

Et pour ce qui est de l'usage du cannabis, longtemps décrit comme une drogue douce, le résultat est aujourd'hui sans appel : il est désespérant. C'est le produit le plus précocement utilisé par les adolescents. Des enfants de moins de douze ans en consomment ; 35 % des Français en consomment régulièrement, 53 % des garçons âgés de dix-sept ans déclarent en avoir fumé au moins une fois, soit 100 % d'augmentation en dix ans. Triste record : la France est le pays où il y a le plus de consommateurs et, curieusement aussi, le plus de suicides de jeunes. Est-ce un hasard ? Ma région, la Bretagne, est l'une des plus touchées.

Les substances psychotropes contenues dans le haschisch sont les cannabinoïdes ou THC. Le Maroc, premier producteur mondial, avec 50 000 tonnes pour 10 milliards d'euros, limitait la teneur en THC entre 2 et 5 milligrammes par cigarette. Or on sait qu'il y a des effets néfastes dès une dose de 5 centièmes de milligramme par kilogramme de THC absorbé. Mais, depuis quelques années, le cannabis importé des États-Unis ou de Hollande est génétiquement modifié pour obtenir des taux de 25 ou 30 % de THC et renforcer à dessein la dépendance.

L'usage du cannabis a des effets physiques et psychiques extrêmement néfastes. Selon une enquête de l'INSERM de février 2003, les effets sur le consommateur, une vingtaine de minutes après la prise, sont les suivants : pupilles dilatées, tachycardie, hypotension, hypoglycémie. La chute de la tension artérielle peut entraîner une thrombose ou une embolie, voire la mort.

On note encore des troubles relationnels, des retards scolaires ou professionnels.

Quant aux altérations de la perception, de l'attention, de la mémoire, elles peuvent avoir des conséquences immédiates sur des tâches psychomotrices, comme la conduite d'un véhicule. Le risque se trouve encore accru s'il y a en même temps consommation d'alcool.

On constate également des risques de perturbation broncho-pulmonaire. Les risques liés à l'inhalation de substances cancérigènes sont plus élevés avec le cannabis qu'avec le tabac, car l'inhalation est plus profonde et plus chaude. À poids égal, le cannabis contient quatre fois plus de goudron que le tabac.

Le *bad trip* est bien sûr possible : il se manifeste par des vomissements, des dépersonnalisations, des bouffées délirantes, des crises de panique, des hallucinations qui peuvent conduire au suicide involontaire.

Enfin, l'usage de cannabis est aujourd'hui incriminé dans certaines schizophrénies. Y a-t-il automédication pour tenter de soulager les premiers symptômes de la maladie, ou est-ce la consommation de cannabis qui entraîne les troubles schizophréniques ? On sait seulement que 36 % des personnes schizophrènes hospitalisées ont été ou sont toujours dépendantes du cannabis.

Le cannabis, c'est la clé dans la serrure de la maladie, c'est la clé qui ouvre sur le monde de la folie, dont on ne sort que très rarement, c'est la clé qui ouvre sur le suicide, par lequel l'individu tente d'échapper à ces hallucinations, à ces peurs paniques, à ces voix qui peuvent le rendre dangereux pour lui-même et pour autrui.

Libéraliser le cannabis, c'est donner raison à ces infirmiers psychiatriques qui disent que « l'asile est dans la rue », comme je l'ai entendu récemment. Drôle de monde ! La drogue entraîne la perte d'une partie de notre jeunesse, de nos forces vives. A-t-on évalué le coût social, humain, économique que représente l'exclusion de ces jeunes laissés pour compte, qui, trop fragiles, sont rejetés hors de notre société, comme dans cette ancienne attraction foraine, surnommée « l'assiette au beurre », dont la force centrifuge éjectait hors du manège ceux qui n'étaient pas assez forts ?

Peut-être trouvera-t-on une réponse à ces questions dans le modèle suédois, pays où il existe une politique de répression, des tests de dépistage, où l'on n'échange pas les seringues, où l'on privilégie au contraire l'abstinence, notamment par l'ouverture de centres de sevrage volontaire.

Démonstration est faite de l'incohérence et de l'inefficacité d'une certaine politique, qui, en outre, met notre jeunesse en danger. Que penser, monsieur le secrétaire d'État, d'associations telles qu'ASUD et Technoplus, toutes deux financées par la MILDT à hauteur de 140 000 euros par an, qui tiennent des propos souvent plus qu'incitatifs ? Quand effectuera-t-on un audit de ces associations aux méthodes pour le moins particulières ?

L'usage des drogues est un cancer social aux conséquences incalculables. Il est à espérer que ce narcoterrorisme, gangrène insidieusement installée au cœur de notre jeunesse, sera maîtrisé grâce aux efforts déjà entrepris par le gouvernement de M. Raffarin. La santé de nos enfants en dépend. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. Pascal Ménage.

M. Pascal Ménage. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, la pharmacodépendance est un « état psychique et parfois physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une substance, caractérisé par des modifications du comportement et d'autres réactions qui comprennent toujours une pulsion à prendre le produit de façon continue ou périodique afin de retrouver les effets psychiques et quelquefois d'éviter le malaise de la privation ». Cette définition de la dépendance,

formulée en 1969 par l’OMS, pose bien le problème de la consommation de drogues psychotropes, expression plus appropriée que le terme de « toxicomanie ».

En effet, parler de toxicomanie, c’est cacher la problématique de la dépendance à une drogue psychotrope. Effet de mode ou fait symptomatique, elle est la conséquence périodique d’un malaise de notre société. La personne qui consomme une drogue émet un signe : problème d’identité, de mal-être, difficulté à affronter la vie personnelle, sociale, professionnelle.

Les nombreuses raisons, toutes d’ailleurs injustifiables et sans preuves concrètes, qui tendent à vouloir dépénaliser l’usage du cannabis, sont dangereuses et irresponsables. La légalisation de ce type de drogues dans certains pays, notamment l’Espagne, l’Italie et les Pays-Bas, a démontré, par une augmentation de la délinquance et de la criminalité, l’erreur de choix politique.

Parler de « drogues douces » ne veut rien dire. Le cannabis n’est pas une drogue douce, au regard de la dépendance physique. Faire croire que le consommateur de cannabis peut contrôler son usage est mensonger. Il est indéniable que sa consommation est en augmentation constante chez les jeunes de quinze à vingt-cinq ans, ce qui est préoccupant. La France détient un triste record en étant le premier pays européen en matière d’usage. La consommation y a triplé en dix ans. L’âge moyen du premier contact est à peine de treize ans. Plus de 60 % des jeunes de dix-sept ans ont déjà fumé. Plus d’un tiers des jeunes ont intégré cette pratique dans leur comportement habituel. Ce fléau frappe deux fois plus les garçons que les filles, tous milieux sociaux confondus.

L’exposition à la drogue est importante : près des deux tiers estiment qu’il est facile de s’en procurer dans un établissement scolaire.

L’association à la consommation d’alcool et de tabac est fréquente. Le cannabis est le sas d’entrée vers l’alcool et l’héroïne. Il est aussi un sas d’entrée vers la schizophrénie.

Enfin, le cannabis tue : sur la route, près de 20 % des accidents graves sont dus à la conduite sous l’influence de stupéfiants.

Au-delà de ce constat accablant, je voudrais insister sur le caractère patent de la psychotoxicité du cannabis, depuis trop longtemps passée sous silence. Il est clairement établi aujourd’hui que le cannabis est une substance psychoactive qui entraîne, dans le système nerveux central, des altérations de la perception sensorielle. Il est responsable d’une altération des fonctions cognitives, notamment de la mémoire immédiate et attentionnelle, et ses effets durent plusieurs jours. Ces altérations déclenchent des troubles exécutifs des tâches psychomotrices, par exemple lors de la conduite d’un véhicule.

Le cannabis est responsable de troubles comportementaux à l’origine de difficultés scolaires, professionnelles, s’accompagnant d’un repli sur soi, d’une perte de la motivation et de difficultés relationnelles. Sa consommation est donc incompatible avec le processus éducatif normal. Enfin, il engendre des troubles mentaux graves mais réversibles à l’arrêt : dépression, hallucinations, délires.

Beaucoup plus préoccupant est le rôle du cannabis comme inducteur de la survenue de schizophrénie, tout particulièrement lorsqu’il est consommé au cours de l’adolescence. Responsable de 6 % des cas de schizophrénie, il affecte 20 %

des sujets vulnérables et augmente par un facteur 6 leur risque de décompensation dans cette terrible maladie. Par ailleurs, il représenterait 20 % des suicides chez les jeunes.

Il est faux de prétendre, avec la nostalgie idéaliste de 1968, que la consommation occasionnelle du cannabis ne présente aucun danger. Le taux par cigarette de THC – le tétrahydrocannabinol, responsable des effets neuropsychiatriques –, est passé de 0,5 % en 1968 à 10, voire 35 % actuellement. Or, à chaque consommation de cannabis, il persiste dans le cerveau une fraction de la dose inhalée. Définitif, ce reliquat augmente avec la consommation. Enfin la longue rémanence du THC dans l’organisme explique le peu de manifestations à l’arrêt, laissant croire au consommateur qu’il peut maîtriser son utilisation.

Mes chers collègues, je le dis avec gravité : ceux qui préconisent la dépénalisation et l’abolitionnisme n’ont pas compris l’enjeu. Dépénaliser l’usage du cannabis n’est ni raisonnable ni souhaitable. En dehors des risques majeurs pour la santé mentale de nos concitoyens, cela aggraverait le coût social et économique pour la collectivité, mais, surtout, cela ne changerait rien pour l’usage des autres drogues, telles l’héroïne et la cocaïne.

Il faut donc partir de la réalité et tenter de la maîtriser. Face à une prise de pouvoir des psychotropes sur le psychisme des individus et des négociants sur l’économie politique de la société, le citoyen se trouve dangereusement et totalement désemparé devant l’importance des enjeux.

Si, dans les réponses à cette situation, le volet répressif est indispensable et doit être appliqué avec fermeté, il ne peut se concevoir qu’accompagné simultanément et fortement d’un volet préventif. Il me paraît particulièrement important que l’État s’engage pleinement dans une politique de sensibilisation nationale plus incitative et une politique de prévention au sein même des établissements scolaires. Je souhaiterais personnellement que plusieurs établissements pilotes soient proposés à la fois pour évaluer de manière anonyme la consommation de cannabis et pour instaurer des formations obligatoires auprès des jeunes et des parents.

N’oublions jamais que l’homme est la plus précieuse des richesses. Nous, parlementaires, élus de la nation française, nous nous devons de l’écarter des mirages anesthésiants qui avilissent la personne humaine pour mieux l’asservir. Nous avons le devoir de refuser cette banalisation savamment et insidieusement orchestrée, dont la finalité est de favoriser les comportements suicidaires d’une jeunesse qui constitue notre richesse, notre fierté et notre avenir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l’Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Garraud.

M. Jean-Paul Garraud. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d’État, mes chers collègues, je m’exprime également au nom de mon collègue Jean-Marc Roubaud qui m’a aimablement accordé son temps de parole.

Je remercie le président Accoyer, qui a permis que le groupe de l’UMP prenne l’initiative de consacrer à l’importante question de la lutte contre la toxicomanie tout un débat parlementaire. Je regrette d’ailleurs qu’il n’y ait aujourd’hui en séance qu’un seul député de l’opposition.

M. Christian Decocq. Ça en dit long !

M. Jean-Paul Garraud. Malgré la politique volontariste menée par le Gouvernement, le constat sur l’état de la toxicomanie en France reste très inquiétant. Les lois Sarkozy et Perben ont permis d’accentuer la lutte contre les réseaux

mafeux, et des saisies records de stupéfiants ont été réalisées. Rien que pour le cannabis, 75,5 tonnes ont fait l'objet de saisies douanières en 2004, soit 20,4 % de plus qu'en 2003. Mais, malgré le travail remarquable accompli par les forces de l'ordre, selon l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, la consommation de drogues illicites continue de progresser en France.

Le nombre d'héroïnomanes est élevé. Ils étaient environ 2 000 en 1970, 180 000 en 2000 et, à ce jour, on en dénombrait près de 400 000. La consommation de cannabis continue d'augmenter chez les jeunes Français, qui seraient d'ailleurs parmi les plus gros consommateurs d'Europe. Les drogues de synthèse – l'ecstasy, les amphétamines –, la cocaïne et les produits hallucinogènes sont en forte progression.

Les conséquences de cette situation sur le plan sanitaire, social et économique sont graves. Malgré la baisse des overdoses constatées par la police, la mortalité due à la drogue reste cependant élevée. Une étude récente du professeur Pierre Kopp démontre que, sur les 165 000 héroïnomanes que comptait notre pays en 1996, environ 19 800 étaient décédés en 2004 à un âge compris entre trente et trente-cinq ans, soit environ 2 500 personnes par an. Les stupéfiants sont également une cause importante de suicide chez les jeunes.

Tous les produits psychotropes, licites ou illicites – y compris les produits de substitution –, induisent des comportements à risque, notamment pour la sécurité du travail et la sécurité routière. Le nombre d'accidents du travail sous l'emprise de stupéfiants ne cesse de croître. Quant à la sécurité routière, c'est notre majorité qui a enfin voté la loi sur la drogue au volant, sujet tabou sous la précédente législature.

M. Christian Decocq. C'est vrai !

M. Jean-Paul Garraud. Pourtant, les effets des drogues sur les conducteurs étaient connus depuis longtemps.

Les consultations psychiatriques des jeunes ont doublé en dix ans, et nous avons désormais la certitude qu'une consommation même modérée de cannabis peut entraîner une schizophrénie. L'actualité nous en donne régulièrement des exemples dramatiques. La marginalisation des jeunes due à la drogue est importante : selon les associations de lutte contre l'exclusion, la moitié des SDF à moins de vingt-cinq ans sont des toxicomanes qui ont été jetés à la rue par leur famille à bout de force.

Le coût en termes de soins, d'aide sociale, de chômage, de délinquance, de lutte contre l'exclusion, est très élevé. Ainsi, si l'on peut faire état d'avancées notables en matière de lutte contre les trafics organisés de stupéfiants, il n'en est pas de même en ce qui concerne la politique de prévention, dont le discours et les actions n'ont guère évolué. La politique de ces dernières années a été celle de la « réduction des risques ». Tout en maintenant la prohibition des drogues illicites, cette politique accepte un niveau élevé de toxicomanie, sous prétexte qu'il n'y a pas, d'après la formule consacrée, « de société sans drogue ».

Les produits de substitution ne sont pas, en eux-mêmes, inoffensifs. Ils peuvent provoquer des overdoses : il y en aurait environ soixante par an, soit presque autant que les overdoses dues aux substances illicites. C'est dire que leur utilisation en milieu médical doit être étroitement contrôlée. Une partie importante du Subutex – au moins un tiers – est revendue sur le marché parallèle et constitue une drogue supplémentaire remboursée par la sécurité sociale ! Le coût

des produits de substitution – hors coût des centres de soins qui les administrent – a été de 258 millions d'euros en 2002. Le Subutex est fréquemment injecté ou « sniffé », avec des conséquences sanitaires graves : abcès, œdèmes, thromboses et transmission du VHC. Ces constats doivent nous inciter à changer résolument de politique.

Certains des défenseurs de la réduction des risques prétendent que l'échec résulte du maintien de la prohibition des drogues illicites, et réclament une légalisation contrôlée, partielle ou totale. L'expérience des pays qui ont opté dans un passé éloigné pour la libéralisation montre, au contraire, que celle-ci a entraîné une augmentation de la consommation, qui a été multipliée par quatre aux Pays-Bas. Aussi certains sont-ils revenus à l'interdiction, notamment la Suède,...

Mme Christine Boutin. Absolument !

M. Jean-Paul Garraud. ... qui a ainsi divisé par cinq en quinze ans le nombre de nouveaux toxicomanes.

Mme Christine Boutin. Excellent exemple !

M. Jean-Paul Garraud. De plus, la légalisation ne réduirait ni l'activité des mafias ni la marginalisation des toxicomanes. Au contraire, l'augmentation de la consommation qui suivrait la légalisation conduirait à une marginalisation accrue des jeunes et à des coûts sociaux considérables, bien plus élevés que les prétendues économies sur les dépenses liées à la répression.

Une politique efficace de lutte contre les toxicomanies doit viser à la réduction du nombre de toxicomanes, en agissant à la fois sur l'offre et sur la demande de stupéfiants. Elle doit s'appuyer sur plusieurs piliers et, tout d'abord, sur une lutte vigoureuse contre la production, le trafic et l'usage de ces produits.

L'incitation à la drogue doit être réprimée, car elle annihile tous les efforts de prévention. À cet égard, de nombreux dépliants, intitulés *flyers* dans le jargon de ce milieu, et distribués, sous prétexte de prévention, notamment au cours des rave-parties, attisent la curiosité des jeunes en les incitant à consommer des stupéfiants.

En matière de lutte contre la toxicomanie, il existe de très nombreuses associations méritantes qui, identifiées en tant que telles devraient être aidées. Mais il en existe d'autres qui, sous couvert de prévention des risques, favorisent au contraire la consommation de stupéfiants.

Je prendrai un exemple parmi d'autres, celui de l'association ASUD, qui édite le *Journal des drogués heureux* ! Dans cette revue, au titre déjà évocateur, elle indique, au chapitre « mesures d'urgence » : « La plupart des teufeurs qui prennent du speed le font pour rester en forme et danser toute la nuit. Au début, tu peux ressentir une certaine euphorie, un sentiment de bien-être. En libérant la dopamine dans le cerveau, le speed entraîne une hausse de ton amour-propre, tu as la tchatche, tu te sens invincible. » Je pourrais multiplier de tels exemples proprement scandaleux.

Le pire est que ces associations sont largement subventionnées par l'État et certaines collectivités locales. Il est grand temps, monsieur le secrétaire d'État, de contrôler l'attribution et l'emploi des deniers publics en ce domaine. Un audit des comptes me semble indispensable. Dans cette matière essentielle qui concerne la santé publique et la lutte contre la toxicomanie, l'État doit exercer un contrôle à la fois sur l'utilisation des fonds qu'il alloue et sur la politique qui est effectivement menée sur le terrain. Il ne peut déléguer

certaines de ses prérogatives à des associations que si l'action qu'elles exercent est conforme à la politique pénale. (« *Très bien !* » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

Nombreuses sont pourtant les contradictions en ce domaine. Ainsi, très récemment, le responsable de l'association Technoplus comparaisait devant la cour d'appel de Paris pour facilitation et provocation à l'usage de stupéfiants, l'association ayant édité le même genre de documents que celui dont je viens de donner lecture – que je sache, l'État n'avait certainement pas donné pour mission à cette association de diffuser de tels « conseils ».

M. Christian Decocq. Très juste !

M. Jean-Paul Garraud. Or l'actuel président de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie et son prédécesseur, nommé par le précédent gouvernement, cités comme témoins par la défense, ont martelé que ces flyers n'étaient pas incitatifs. (« *Oh ! Choquant !* » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.) Ils allaient ainsi à l'encontre même des réquisitions de l'avocat général qui, stupéfait, n'en oublia pas pour autant de réclamer une condamnation.

On croit rêver, monsieur le secrétaire d'État : la MILDT, placée sous l'autorité directe du Premier ministre, s'opposait au parquet, chargé de défendre la société !

M. Christian Decocq. Incroyable !

M. Jean-Paul Garraud. J'ai d'ailleurs saisi le Premier ministre du problème.

M. Gérard Bapt. Ne transformez pas ce débat en procès !

M. Jean-Paul Garraud. La prévention doit être le fer de lance de la lutte contre la toxicomanie. Elle doit, pour être intelligente et efficace, remplir de nombreuses conditions visant l'information des jeunes. Ainsi, il conviendrait de dévoiler la stratégie marketing des narco-trafiquants, qui veulent associer la drogue à l'idée de fête, de plaisir et de musique.

Par ailleurs, la question de la sortie de la dépendance est essentielle. Pour le traitement de la dépendance aux opiacés, la substitution de méthadone ou de Subutex ne doit pas devenir permanente, mais constituer simplement une étape provisoire...

M. Jean Leonetti. Très bien !

M. Jean-Paul Garraud. ... vers l'abstinence et le sevrage de toute substance psychotrope, seuls garants d'un retour à la santé.

La substitution n'est pas suffisante en elle-même. Elle ne doit être, j'y insiste, qu'une étape dans le processus de désintoxication. Or nombre de toxicomanes deviennent dépendants au Subutex et à la méthadone. Il ne sert à rien de remplacer une dépendance par une autre. Le sevrage doit être l'objectif final absolu.

Depuis que notre majorité est en place, nous avons évoqué à plusieurs reprises, et sans a priori ni tabou, le sujet de la toxicomanie. Nous avons légiféré dans des domaines où il est fort regrettable que nos prédécesseurs n'aient pas agi.

M. Gérard Bapt. Oh !

M. Jean-Paul Garraud. Nous avons fait évoluer le discours public et provoqué des prises de conscience. Aujourd'hui, grâce à ces actions, le débat, par exemple, sur la dépénalisation des drogues dites douces est complètement dépassé.

Il faudra cependant poursuivre les efforts. Je suis d'ailleurs heureux que M. le garde des sceaux ait adressé à tous les parquets de France une circulaire circonstanciée de dix-huit pages qui détaille les actions à mener sur le sujet. Il y affirme clairement la nécessité d'une réponse pénale « systématique », car les classements simples des affaires de simple usage conduisent à la banalisation.

J'espère donc que le débat d'aujourd'hui, sans vote et sans texte, ne restera pas lettre morte. Nous comptons sur vous, monsieur le secrétaire d'État, pour que, en liaison avec les ministres de la justice et de l'intérieur, la politique pénale et la politique de santé publique, indissociables en l'espèce, continuent à faire preuve de volontarisme et aboutissent à des mesures concrètes. Nous répondrons ainsi aux légitimes attentes de nos concitoyens. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. Olivier Dosne.

M. Olivier Dosne. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, depuis une quarantaine d'années, soit presque deux générations, l'usage « récréatif » du cannabis croît régulièrement dans la population française, avec un âge d'initiation de plus en plus précoce, alors que les produits en circulation sont de plus en plus fortement dosés en THC, principe actif majeur du cannabis. Pour s'en convaincre, il suffit de savoir qu'en dix ans la concentration en THC de cette drogue qu'on disait « douce » est passée de 5 à 35, voire 40 %.

On compte en France 850 000 consommateurs réguliers de cannabis, dont 450 000 consommateurs quotidiens. Mais c'est chez les jeunes que cette drogue douce a le plus la cote. Aujourd'hui, à dix-huit ans, 66 % des garçons et 52 % des filles ont déjà fumé au moins une fois du cannabis, pourcentages qui sont deux à trois fois plus élevés qu'il y a dix ans.

Le cannabis nourrit l'économie souterraine et la délinquance en se fondant sur le mythe largement répandu de produit naturel et inoffensif. Accréditant cette idée fautive par des déclarations irresponsables, nombre de politiques portent une lourde responsabilité dans cette légende dorée du cannabis anodin et récréatif. Je trouve d'ailleurs gênant qu'un seul parlementaire de gauche soit présent sur ces bancs.

M. Gérard Bapt. La consommation de cannabis n'est ni de droite ni de gauche !

M. Richard Dell'Agnola. L'encouragement était de gauche !

M. Olivier Dosne. Publié en 1976 par le journal *Libération*, l'*Appel du 18 joint*, auquel Mme Boyce a fait allusion, prônait déjà la dépénalisation totale du cannabis, de son usage, de sa possession, de sa culture ou de son introduction sur le territoire français.

Seuls les Verts préconisent encore, dans leur programme, la libéralisation du cannabis, et je remarque que leurs représentants ne sont pas venus défendre ici cette position. Mais une réelle prise de conscience ne doit pas masquer une autre réalité : celle de l'échec de la politique globale de lutte contre la toxicomanie, dite de réduction des risques.

Cette politique s'organise autour de trois axes – en s'attachant, à mon avis, aux effets plutôt qu'aux causes : la distribution de seringues pour se « shooter propre », afin de limiter la propagation du sida et de l'hépatite C ; la prescription sur ordonnance du Subutex ou de la méthadone, deux produits de substitution, à ingérer et non à s'injecter, à base d'opiacés et intégralement remboursés par la sécurité sociale, afin

de réduire le trafic ; enfin, la subvention, pour un coût de plusieurs dizaines de millions d'euros, de centaines d'associations d'insertion – dont certaines tiennent des discours plus que permissifs – afin de prévenir les pratiques à risque chez les jeunes.

M. Gérard Bapt. Est-ce à dire qu'il ne faut plus aider les associations ?

M. Olivier Dosne. Ces associations vivant de l'argent public, la priorité devrait être d'en accroître le contrôle. Est-ce le rôle de l'État que de financer, avec l'argent de nos impôts et par l'intermédiaire de certaines de ces associations, la promotion du cannabis ou de répandre l'idée qu'il pourrait exister des « drogués heureux » ? Je ne le pense pas.

M. Gérard Bapt. Mais que font les DDASS ?

M. Olivier Dosne. Et vous, qu'avez-vous fait ?

M. Gérard Bapt. Vous jetez l'opprobre sur le réseau associatif !

M. Olivier Dosne. Le cannabis n'est pas une drogue douce. Du fait de son THC, il est la seule drogue qui s'accumule dans le cerveau et les graisses de l'organisme, où il s'attarde des jours voire des semaines. Ne laissons pas croire qu'il peut apaiser le mal-être, la dépression, quand il aboutit au contraire à les aggraver. Faisons savoir que, fumé avec le tabac, il en rend le sevrage plus difficile, qu'il est totalement incompatible avec un processus éducatif normal et qu'il constitue un sas d'entrée dans l'alcoolisme et les drogues dures, du type héroïne. Soulignons enfin qu'il peut tuer – par des accidents de la route, par des violences, par la schizophrénie qu'il est susceptible d'entraîner, par le suicide et par les cancers – contrairement au stéréotype qui pousse à prétendre fallacieusement le contraire.

M. Gérard Bapt. Inutile de me regarder : nous sommes d'accord !

M. Olivier Dosne. Toutes les données désormais disponibles permettent d'aller bien au-delà du principe de précaution qui aurait dû depuis longtemps prévaloir. Il n'est jamais trop tard pour corriger ses erreurs.

Les traitements de substitution conduisent à une forte baisse de la consommation d'héroïne, de cocaïne et de médicaments, ainsi qu'à l'abandon de l'injection chez la majorité des personnes traitées. Toutefois, les comprimés de Subutex destinés à une absorption sublinguale sont broyés, dilués et injectés par une fraction d'entre elles, au risque de complications locales, parfois sévères, et de risques infectieux.

Mme Christine Boutin. Absolument !

M. Olivier Dosne. La galénique de la buprénorphine, principe actif du Subutex, doit donc être réétudiée d'urgence pour offrir une forme non injectable, notamment par adjonction de naloxone.

M. Gérard Bapt. Vous voulez supprimer le Subutex ?

M. Olivier Dosne. De la même façon, une forme orale sèche de méthadone doit être développée qui, tout en conservant les garanties sanitaires liées à sa forme actuelle, doit favoriser le développement des programmes de méthadone en limitant les inconvénients du sirop.

La consommation de méthadone, il faut le rappeler, a augmenté de 20 % entre 2003 et 2004. En 2004, 17 millions de boîtes de méthadone et de Subutex délivrées en médecine

de ville ont représenté un remboursement théorique par notre système de santé équivalent à 131 millions d'euros, près d'un milliard de francs.

M. Gérard Bapt. C'est la faute des généralistes, alors !

M. Olivier Dosne. Sachant que ces deux produits représentent environ 0,5 % du total des médicaments remboursés, ne faudrait-il pas, monsieur le secrétaire d'État, envisager une forme générique ?

Enfin, le sevrage doit être prioritaire. En effet, la politique restrictive conduite en Suède, comprenant notamment des tests de dépistage à l'école, a permis de diminuer fortement la consommation de drogues et le nombre de nouveaux usagers.

Je suis favorable à une politique alternative qui, à l'image de celle pratiquée en Suède, privilégie l'objectif d'abstinence, notamment par l'ouverture de centres médicalisés de sevrage volontaire. De même, je suis favorable à une politique de dépistage anonyme à l'école dès le plus jeune âge, ayant pour objectif principal la responsabilisation des parents. Il me semble à cet égard urgent de mettre à la disposition du public des tests salivaires ou urinaires, éventuellement par l'intermédiaire du réseau des pharmacies d'officine.

Monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, le « pétard » de 1968 n'est plus celui de 2005. Nous sommes confrontés à un réel problème de santé publique. Notre devoir est d'informer les jeunes, mais surtout leur entourer, sur les réelles conséquences d'une consommation régulière de cannabis.

Il faut que tous ceux qui se préoccupent de préparer l'avenir de nos enfants et de notre société, les préviennent des méfaits du cannabis. Il s'agit d'une grande cause à la fois humaniste, car elle touche à l'homme et à son devenir, et humanitaire, car elle vise à guérir ceux sur qui s'est refermé le piège tendu par les faiblesses, les ignorances, les manipulations, les incitations et les démissions en série. En disant cela, je m'adresse plus particulièrement aux jeunes qui suivent nos débats dans les tribunes.

S'il est opportun de se préoccuper de l'état de la planète que nous laisserons à nos enfants, il n'est pas moins important de se préoccuper de l'état des enfants qui l'habiteront. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. Christian Decocq.

M. Christian Decocq. Monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, l'action politique ne peut réduire sa portée à l'accompagnement de la société qui bouge, au suivi de son évolution. Au contraire, l'action politique anticipe, éclaire la voie, dans le respect de ses convictions ; elle refuse la fatalité.

C'est par son volontarisme politique que notre majorité a endigué la montée de la délinquance, a réformé l'assurance maladie, a sauvé le système de retraite.

La lutte contre la toxicomanie doit d'abord s'inspirer de la même philosophie politique. Elle doit ensuite évaluer les formes qu'elle peut prendre et en tirer les conclusions, sans hésitation ni états d'âme.

Je ne crois pas, en général, à l'esthétisme vénéneux de ces immémoriales *fleurs du mal* : la drogue est le mal absolu.

M. Jean Leonetti. Très bien !

M. Christian Decocq. Je ne crois pas en particulier à la distinction, qui n'a à mes yeux qu'un caractère tactique, entre drogue douce et drogue dure. Je ne crois pas en conséquence à la nécessité d'une quelconque dépénalisation !

Cette philosophie politique partagée par notre majorité a permis d'opérer un revirement salutaire dans les esprits et nous a conduits à adopter ou à soutenir des initiatives politiques en rupture avec l'air du temps « sociétal ».

Ainsi, la loi de février 2003 relative à la conduite sous influence de produits stupéfiants, due à l'initiative de notre collègue Richard Dell'Agnola, permet contrôles aléatoires et sanctions.

C'est également dans cet esprit que, depuis février dernier, une grande campagne nationale alerte enfin les jeunes sur les dangers du cannabis : échec scolaire, rupture des liens sociaux, état dépressif.

Il était temps, monsieur le secrétaire d'État !

M. Jean Leonetti. En effet !

M. Christian Decocq. Les chiffres, vous les connaissez, ils sont alarmants : 53 % des garçons âgés de dix-sept ans déclarent avoir fumé du cannabis au moins une fois, soit une augmentation de 100 % en dix ans ! Parallèlement, le taux de THC du cannabis est passé de 5 à 35, voire 40 %.

Cette campagne contre la banalisation du cannabis était attendue depuis longtemps par les acteurs présents sur le terrain, par les parents et par les jeunes eux-mêmes. Ces derniers la souhaiteraient même, d'après un petit sondage, un peu plus musclée, un peu plus « punchie », monsieur le secrétaire d'État !

M. Jean-Paul Garraud. Oui !

M. Christian Decocq. Mais il ne faut pas baisser la garde. Nous pouvons gagner des batailles et perdre la guerre ! Prenons garde à la stratégie sournoise qui s'infiltré par toutes les brèches possibles pour un retour à une politique laxiste.

Lors de l'examen dans cet hémicycle de la loi relative à la politique de santé publique, un amendement à l'article 7 *ter* proposait, ni plus ni moins, d'offrir une sécurité juridique aux associations qui, sous couvert d'actions de santé publique, pouvaient franchir la ligne jaune et servir d'alibi à l'incitation à la consommation.

M. Jean-Paul Garraud. C'est très dangereux !

M. Christian Decocq. Je considère personnellement que le concept de réduction des risques est train de dériver gravement.

M. Jean-Paul Garraud. Tout à fait !

M. Christian Decocq. Fort heureusement, la vigilance de nombreux parlementaires, d'acteurs de terrain et la vôtre, monsieur le secrétaire d'État, a empêché que le volet de loi de 1970 interdisant l'incitation à la consommation de drogue ne soit enterré par cet amendement n° 233.

Mais ne voilà-t-il pas qu'un projet de rédaction de décret d'application du cadre de référence pour les activités de réduction des risques tomberait dans le panneau ! On pourrait y lire en effet : « Les acteurs, professionnels de santé ou du travail social ou membres d'associations doivent être protégés des incriminations d'usage ou d'incitation à l'usage au cours de ces interventions. »

C'est pourtant bien d'incitation qu'il s'agit lorsqu'on voit la description des effets alléchants de l'usage de certaines drogues sur les brochures distribuées lors de ces campagnes de réduction des risques.

M. Jean-Paul Garraud. On croit rêver !

M. Christian Decocq. Sur une plaquette consacrée à l'héroïne, on apprend qu'« après quelque temps de consommation, l'usager ne pique plus du nez, a plus de facilité pour communiquer avec son entourage... ».

La politique de réduction des risques est de plus en plus ambiguë car, en postulant qu'un monde sans drogue n'existe pas, elle installe, elle instille le renoncement.

M. Jean-Paul Garraud. Tout à fait !

M. Christian Decocq. Au nom de cette fatalité, l'usage occasionnel, qualifié d'usage festif ou récréatif, est accepté, banalisé, peu important. L'expérimentation des drogues ferait partie désormais des expérimentations que nous devrions mener au cours d'une vie !

Évidemment, avec cette logique de renoncement, on considère comme normal d'éditionner *flyers* et autres brochures, comme l'a dit Jean-Paul Garraud, pour que cette expérimentation soit la moins dangereuse possible – pourquoi pas la meilleure ? Faudra-t-il donner aux jeunes des modes d'emploi pour les accompagner lors de cette première fois ?

Monsieur le secrétaire d'État, non, trois fois non ! Nous devons corriger cette politique qui n'a pas empêché l'explosion de la consommation de cannabis, qui n'a pas empêché la montée des hallucinogènes et la diffusion croissante de la cocaïne. Ne vous y trompez pas, cette vision-là de la politique de réduction des risques est le cheval de Troie de la dépénalisation.

On nous parle déjà, sur le site d'une association de réduction des risques, des droits de l'homme du toxicomane : « Chaque homme est libre de disposer de son corps et l'usage de drogues n'est que l'expression de son libre arbitre. » (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Alors, maintenons le cap de la volonté politique et privilégions une politique de prévention d'usage ! Le but doit être d'empêcher ces premières fois et d'alerter sur les effets dévastateurs de toutes les drogues.

De nombreuses associations croient à cette prévention d'usage ; il faut les encourager et leur faire signe. La politique est une affaire de signes. C'est ce que nous venons, nous, les députés de l'UMP, de faire ce matin à cette tribune, pour dénoncer la dérive du concept de réduction des risques et encourager en revanche la prévention d'usage. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à Mme Françoise Branget.

M. Jean Leonetti. Le groupe UMP ne parle malheureusement que devant le groupe UMP !

M. le président. Monsieur Leonetti, vous l'avez déjà dit plusieurs fois. Nous l'avons entendu.

M. Jean Leonetti. Mais maintenant, nous sommes vraiment tout seuls !

M. Jean-Paul Garraud. Ce sujet n'intéresse pas nos collègues ! C'est scandaleux !

M. le président. Je vous en prie, madame Branget.

Mme Françoise Branget. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, la France est confrontée à un véritable problème de consommation de drogue. Une action volontaire et déterminée doit être lancée.

Une première réponse a été apportée avec le plan gouvernemental de lutte contre les drogues, qui va s'étaler sur la période 2004-2008. Nous comptons sur vous, monsieur le secrétaire d'État, après les propos que vous avez tenus en début de séance.

Cela étant, la première étape dans la prévention procède d'une démarche que chacun d'entre nous doit entreprendre, dans sa famille, son voisinage, ses amitiés. Les jeunes, mais aussi leurs parents doivent prendre conscience de la dangerosité des drogues actuelles. Nous devons nous atteler à casser l'image de la drogue trop longtemps et trop souvent diffusée comme élément « festif » ou compagnon indispensable d'une soirée réussie. La donne a changé. Connaissez-vous le rapport qui existe entre le joint des années soixante-dix et celui que les dealers proposent à nos enfants aujourd'hui ?

Mme Christine Boutin. Il n'y en a aucun !

Mme Françoise Branget. Le taux de THC, c'est-à-dire la substance la plus toxique du cannabis, a été multiplié par sept. Pour comprendre ce qu'est le cannabis, le *shit*, la traduction n'est pas nécessaire, vous aurez compris.

Aussi voudrais-je m'adresser aux 111 personnalités du monde culturel et intellectuel qui, déjà en 1998, avaient signé une pétition pour défendre l'usage du cannabis. Où sont ces personnalités quand un enfant sombre dans la drogue en fumant dix, quinze ou vingt joints par jour ? Où sont ces personnalités quand les parents ne savent plus comment communiquer avec leurs enfants pris dans ce piège ? Quels remèdes préconisent-elles contre la dépression, les troubles paranoïaques, la schizophrénie ou les comportements violents issus de la consommation de drogues ? Que peuvent-elles dire quand un enfant met fin à ses jours, pas seulement sous l'emprise de la drogue, mais par dégoût de la vie ou simplement par dégoût de lui-même, tant sa volonté est annihilée ?

Mme Christine Boutin. Absolument !

Mme Françoise Branget. Concernant le cannabis, les chiffres sont effrayants. Notre pays compte environ 850 000 consommateurs quotidiens. L'âge moyen du premier contact est d'à peine treize ans. Plus la consommation débute tôt, plus graves sont les répercussions sur le cortex cérébral qui n'est pas encore achevé et plus les risques d'addiction sont forts. Les dommages causés peuvent être irréversibles chez les plus jeunes, avec des conséquences désastreuses sur leur santé, leur scolarité, leur vie professionnelle future ou leur vie affective, provoquant *in fine* la marginalisation. Comment peut-on affirmer que ce n'est pas le produit mais la quantité qui fait la dangerosité, alors que consommer du cannabis est la première passerelle, la stimulation des récepteurs neurobiologiques vers les drogues encore plus dures, et notamment l'héroïne ? Déjà 150 000 jeunes en France ont sombré dans les drogues dures. Tout se passe comme si le cannabis préparait ses utilisateurs à percevoir les effets appétitifs de l'héroïne. C'est le sas d'entrée dans l'alcoolisme et l'héroïnomanie.

Prenons conscience que fumer vingt joints par jour n'a plus rien de récréatif mais tout de pathologique. Il existe une façon dure de consommer des drogues supposées douces. Arrêtons de banaliser. Sur nos paquets de cigarettes,

on peut lire « fumer tue », et sur nos bouteilles d'alcool « consommer avec modération », mais que dire de tous ces poisons qui circulent sans aucun avertissement ?

Cette prise de conscience est primordiale. Elle doit permettre une révolution des mentalités dans la perception des drogues.

Que faire pour renforcer la lutte contre ce fléau ? Je m'en tiendrai à ses deux axes principaux parce qu'il ne m'est pas possible d'aller plus loin dans le temps qui m'est imparti : la prévention et l'accompagnement.

Tout d'abord la prévention, et dès le plus jeune âge ! Dans ce domaine, de nombreux efforts restent à faire. Le maître mot est de « former pour informer », et ce dans un climat de confiance et de proximité.

Pourquoi ne pas confier cette formation notamment aux ex-toxicomanes ? Une telle politique constituerait pour eux une porte de sortie en les aidant à partager leurs souffrances, leurs doutes et leurs expériences avec d'autres jeunes. Elle permettrait en outre aux enfants d'être avertis et conseillés par ceux qui ont vécu ce drame. J'insiste sur la nécessité que ce soient des jeunes qui parlent aux jeunes. En effet, c'est la génération qui a actuellement entre vingt et trente ans qui est la plus à même de parler des méfaits de la drogue, et elle est prête à le faire.

Les professeurs et infirmiers doivent également être les destinataires privilégiés et systématiques de cette formation : ils sont souvent les premiers témoins de l'enfant qui sombre dans la toxicomanie, qui décroche en cours à cause du cannabis ou d'autres drogues. Et quand je dis drogue, j'entends drogue au sens large, en pensant notamment à cet enfant de cinquième, dans la classe de mon fils, qui est mort après avoir consommé des champignons hallucinogènes.

Agissons plus tôt. Une information destinée à des enfants qui vont entrer au collège ne semble ni révolutionnaire ni décalée quand on constate l'âge de ceux qui consomment pour la première fois. Faut-il attendre qu'ils aient fumé leur premier joint pour prévenir ?

En ce qui concerne l'accompagnement de la sortie de la toxicomanie, que peut faire notre société ? Que pouvons-nous proposer à ceux qui sont restés au bord du chemin ?

Notre devoir est d'accompagner les toxicomanes dans leurs efforts, ceux qui veulent s'en sortir, ceux qui veulent se libérer de ce fléau. S'il existe des programmes de sevrage pour lutter contre l'alcool et la cigarette, rien de tel n'est proposé à nos enfants dépendant de la drogue.

La création de centres thérapeutiques a simplement été évoquée dans le plan gouvernemental. Je souhaite ici m'adresser au Gouvernement : il faut faire plus que les évoquer. Il faut bâtir des centres proposant des programmes de sortie de la toxicomanie basés sur le sevrage...

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Je l'ai dit.

Mme Françoise Branget. ... et qui n'aient pas forcément recours à la substitution. Je ne souhaite pas nier l'utilité des programmes de substitution, qui sont parfois nécessaires pour aider le toxicomane à briser sa dépendance. Mais la substitution ne doit constituer qu'une étape, contrôlée, non obligatoire et limitée dans le temps. Ne les incitons pas à remplacer une dépendance par une autre.

Mme Christine Boutin. Très bien !

Mme Françoise Branget. Passer de la drogue aux produits de substitution tels que le Subutex ou la méthadone, c'est s'inscrire dans la durée, avec bien souvent une consom-

mation continue de cannabis, et s'enfoncer ainsi dans la polytoxicomanie. Ce processus conforte le toxicomane dans sa situation d'assisté et de malade, sans lui ouvrir à nouveau la porte d'une vie libérée de toute drogue.

Essayons ensemble cette nouvelle voie de guérison et d'espoir que représentent les centres de sevrage. De telles structures doivent permettre de petits groupes d'être suivis médicalement et de se sortir de la drogue définitivement.

Si l'on veut aider un toxicomane, il faut le responsabiliser, c'est-à-dire aller jusqu'à suspendre son traitement de substitution dans le cas où il continuerait à faire usage d'autres drogues.

C'est là qu'intervient le rôle du médecin. On peut ainsi envisager un système de contrat qui lie le patient au médecin. Le patient s'engage à respecter les doses prescrites de substitutif et à ne pas consommer d'autres drogues. Il peut dans ce cadre être soumis lors de n'importe quelle visite à un contrôle. Le but visé par le médecin et le patient doit être à terme le sevrage. Si le contrat n'est pas respecté, le patient se voit contraint de suivre une cure de désintoxication dans un centre spécialisé.

M. le président. Je vous prie de bien vouloir conclure, madame Branget.

Mme Françoise Branget. En conclusion, monsieur le président, si nous n'aidons pas nos jeunes, déjà à se prémunir, ensuite à décrocher, à se sevrer, à retrouver une hygiène de vie, nous prenons le risque de devoir les assumer leur vie durant. Il sera difficile de désamorcer cette bombe à retardement ; nous sommes là devant un problème majeur de santé publique.

Je reconnais très volontiers la qualité de l'engagement des professionnels de santé au service des toxicomanes, mais je souhaite simplement proposer l'exploration volontaire d'une autre voie, qui, souhaitons-le, offrira d'autres horizons à nos enfants.

Bien sûr, pour s'engager sur cette voie, il faudra une volonté politique.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Nous l'avons !

Mme Françoise Branget. Il faudra du courage.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Nous l'avons !

Mme Françoise Branget. Un courage proportionnel à la dangerosité de ces poisons qui menacent notre jeunesse. D'autres pays l'ont fait, pourquoi ne le ferions-nous pas ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Parce qu'il existe un vrai danger – la mort de celui qui consomme de la drogue et l'affaiblissement de la société tout entière – le débat que nous avons aujourd'hui est justifié. L'offre et la demande de drogue engagent le collégien, l'adulte, dans une spirale qui les conduit dans des réseaux internationaux souterrains très puissants. On parle de liberté, mais quelle est cette liberté qui aliène et subordonne la conscience et l'action à un produit ?

La drogue est un accélérateur d'insécurité, un couloir vers la haute criminalité. Elle expose les femmes à être doublement victimes : de leur dépendance et de la prostitution

pour acheter leur dose quotidienne – consommer du crack exige la prise d'une dose toutes les heures à raison de quinze euros par dose, à Paris.

Pour être efficaces, il nous faut sortir de l'hypocrisie qu'entretiennent les promoteurs de la dépénalisation du cannabis. Ce débat doit être celui qui affirme qu'il n'existe aucune distinction entre drogue douce et drogue dure.

M. Jean Leonetti. Très bien !

Mme Christine Boutin. Ce débat nous permet d'affirmer notre responsabilité d'élus dans la lutte contre la toxicomanie. L'occasion nous est aussi donnée de définir un nouvel axe pour la lutte contre la drogue, d'en préciser l'objectif et les moyens. Cet objectif est simple, il ne peut souffrir aucune ambiguïté : nous voulons une France sans drogue.

Le cannabis est une drogue « lente », la seule qui se stocke dans le cerveau. Ses effets insidieux ont des répercussions non seulement sur la santé, mais aussi sur la vie scolaire, familiale, professionnelle et sociale. Ce sont les conclusions du colloque « Face au cannabis » organisé à l'Université de Caen, le 18 novembre 2004.

La réalité à laquelle nous sommes confrontés est qu'en France, aujourd'hui, un jeune de dix-sept ans sur deux a fumé du cannabis au moins une fois dans sa vie, soit deux fois plus qu'il y a dix ans, et un garçon sur cinq en consomme régulièrement, c'est-à-dire dix fois par mois ou plus. Il ne faut pas perdre de vue que le pouvoir déstructurant et la dangerosité de cette drogue sont aujourd'hui beaucoup plus importants qu'il y a trente ans. Je m'adresse là aux parents qui ont fumé des joints à cette époque et s'imaginent que si leur enfant en fume aujourd'hui, ce n'est pas plus grave qu'il y a trente ans. Eh bien si ! Et en adoptant une telle attitude, ils permettent l'intoxication de leurs enfants et préparent leur déstructuration. Le nombre important de suicides des jeunes – vous savez combien j'ai travaillé sur ce sujet – ne peut pas être étranger à cette consommation destructrice.

Alors, soyons clairs, le débat sur la dépénalisation des drogues prétendues douces tombe de lui-même, ainsi que l'amalgame avec le tabac ou l'alcool. Je m'explique. En matière d'alcool et de tabac, c'est l'abus qui introduit le facteur de dangerosité, alors que pour la drogue il est inhérent à chaque prise, dès la première.

M. Gérard Bapt. C'est discutable !

Mme Christine Boutin. La prise de cannabis, dès le premier joint, a pour objectif, nous le savons bien, son effet psychotrope. C'est d'autant plus vrai que, s'il n'est pas obtenu, le fumeur parlera d'échec. Cet effet sur le cerveau se traduit non seulement par une modification des perceptions auditives, olfactives et visuelles, mais aussi par un changement du mode de relation, qui n'est plus contrôlé, par une perte de mémoire, par des risques de schizophrénie. Et certains dénoncent également un risque de stérilité accru.

Alors comment lutter efficacement contre la drogue ? Les politiques que nous sommes doivent dénoncer sans états d'âme l'échec de la politique de réduction des risques et de gestion de la consommation de drogues. D'autres pays l'ont reconnu. Réduire les risques ne permet pas à celui qui veut se sortir de la drogue de se soigner. Distribuer des seringues ne protège pas l'élève de troisième contre l'achat d'une barrette de haschich. Du reste, monsieur le secrétaire d'État, le plan que vous avez lancé mériterait de s'adresser à des élèves plus jeunes. Quant à la réduction des risques, elle a engendré des campagnes de communication, mais non des stratégies efficaces de prévention.

Aujourd'hui, la lutte contre la toxicomanie doit trouver de nouveaux moyens. Ils pourraient reposer sur le trépied de la prévention, des soins et de la répression. Des soins qui prennent en compte la personne, celui qui souffre de son esclavage, pour l'en délivrer. Une répression qui piste non seulement les réseaux, mais également ceux qui ont des attitudes ambiguës, et ils sont nombreux. Il faut la même détermination en matière de lutte contre la toxicomanie qu'en matière de lutte contre l'insécurité routière. C'est une question de volonté politique et je sais que le Gouvernement n'en manque pas.

Ce débat est sans doute l'occasion de mettre à plat la politique de réduction des risques et de gestion de la consommation. Il est aussi l'occasion de regarder comment cette politique a été mise en œuvre. Notre corpus législatif me semble suffisant. Moyennant quelques aménagements, la loi de 1970 nous donne les moyens d'agir. Il est en effet légitime, malheureusement, de se poser la question du financement des associations mandatées par l'État pour lutter contre la drogue. C'est la raison pour laquelle, monsieur le secrétaire d'État, je demande qu'elles fassent, avec la MILDT, l'objet d'un audit de gestion. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole à M. Jean Leonetti, dernier orateur inscrit, à qui je demande d'être bref afin que M. le secrétaire d'État puisse répondre.

M. Jean Leonetti. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, la lutte contre la toxicomanie impose que l'on regarde la situation avec lucidité et que l'on renonce à certaines idées reçues.

L'une d'elles est la notion de drogue douce. Il est presque établi dans l'opinion publique que le cannabis n'est pas plus dangereux, et même peut-être moins, que l'alcool et qu'il s'assimile à une forme de détente, voire de bien-être. Cette position a été confortée par le fait qu'à une époque où l'héroïne tuait une partie importante de nos jeunes toxicomanes, la consommation de cannabis pouvait apparaître comme un moindre mal, voire comme une alternative aux drogues dures. Position confortée aussi par le fait que des sportifs, des artistes, des responsables politiques, des ministres même, avouaient tranquillement que cette pratique n'était pas répréhensible.

Aujourd'hui, comme l'ont rappelé plusieurs collègues, la consommation de cannabis est de plus en plus importante : nous sommes même les champions d'Europe, ce dont nous n'avons pas à être fiers !

À côté de cette réalité statistique, quelle est la réalité scientifique ? La drogue, aujourd'hui surdosée en produits actifs, entraîne une altération de la perception, de l'attention et de la mémoire. Il n'est pas rare que des enseignants nous disent que leurs élèves sont somnolents toute la matinée parce qu'ils ont fumé un joint avant d'entrer à l'école.

La consommation de cette drogue entraîne un décrochage scolaire et social, une alternance d'agressivité et d'apathie. Elle peut déclencher des troubles mentaux graves, des syndromes dépressifs et schizophréniques dans certaines circonstances. On est loin des idées reçues face à cette réalité vécue.

Quelle est la réalité économique ? Le trafic de cannabis est l'un des éléments majeurs de l'économie parallèle dans les zones de non-droit et constitue l'une des causes de la délinquance des mineurs. Je m'en tiendrai, sur ce sujet, à une citation : « Enfin, j'évoquerai un dernier élément qui

m'a paru extrêmement frappant : la montée en puissance de ce que l'on appelle l'économie parallèle et qui est en fait structurée centralement par le trafic de drogue, principalement par le trafic de cannabis. Cette drogue est, selon moi, la manne financière la plus massive compte tenu de l'explosion de la consommation de cannabis en France. » Cela n'est pas suspect, mes chers collègues socialistes, puisque c'est Malek Boutih, président de SOS racisme, qui l'a dit lors de son audition par la commission d'enquête du Sénat.

M. Gérard Bapt. Il a raison !

M. Jean Leonetti. Une enquête réalisée dans la ville d'Antibes montre que, si les jeunes sont bien conscients que le cannabis est une drogue qui altère la mémoire, ils se trompent le plus souvent s'agissant des risques d'overdose, de la consommation de drogues multiples, de la potentialisation par l'alcool. Surtout, un grand nombre d'entre eux – près d'un tiers – ignorent que la loi punit la consommation de drogue. En fait, ils n'ont pas réellement tort, puisque celle qui sanctionne la possession de cannabis n'est pratiquement jamais appliquée. Et le discours de certains, selon lequel la dépénalisation est la bonne solution, a entretenu cet état de fait.

Le consommateur de cannabis est-il un jeune normal, un délinquant qu'il faut réprimer ou un malade qu'il faut soigner ? Le Gouvernement s'est engagé dans une démarche de vérité : ni banalisation ni diabolisation. Ne faut-il pas intensifier cette campagne d'information, d'explication et d'aide, aussi bien pour les jeunes que pour les parents ? Vous avez évoqué, monsieur le secrétaire d'État, le succès enregistré – hélas ! – par le numéro que vous avez mis à la disposition des gens en quête d'une aide.

Rappelons que la loi est inutile quand elle punit trop sévèrement, parce qu'elle n'est jamais appliquée. Mais il faut garder l'idée de sanction. C'est interdit parce que c'est dangereux, et parce que c'est interdit c'est sanctionné : est-ce si difficile à expliquer à la population, à la jeunesse en particulier ? La démarche pédagogique doit précéder la démarche dissuasive et thérapeutique, les répressions les plus sévères étant l'ultime recours. Nous nous sommes plu à répéter à l'UMP qu'il valait mieux de petites sanctions précoces et systématiques que de graves sanctions exceptionnelles et tardives.

Enfin, pour éradiquer la mauvaise herbe, ne faut-il pas détruire le terreau sur lequel elle pousse ? Ne devient pas toxicomane qui veut. Une société en quête de sens, qui hésite à dire les valeurs et à les prôner, qui hésite à dire ce qui est permis et ce qui est interdit, est sûrement déstabilisatrice pour la jeunesse.

Mme Christine Boutin. Eh oui !

M. Jean Leonetti. Il paraît urgent – et je remercie le Gouvernement d'entreprendre cette démarche difficile – de remonter le cours des contrevérités trop longtemps assénées par des irresponsables qui, sous prétexte de jeunisme et non sans arrière-pensées électorales, ont flatté, voire favorisé ce fléau sanitaire qu'est la consommation de cannabis en France. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, ce débat a été très riche. Des sensibilités diverses se sont exprimées,

autour de la nécessité de réfléchir loin du tumulte qui nuit à la clarté du débat, mais avec la lucidité et la force des convictions de chacun.

Je souhaite compléter le propos que j'ai tenu au nom et à la place de Philippe Douste-Blazy. Beaucoup de choses ont été dites au cours du débat. Je reviendrai seulement sur les contrevérités qui ont été proférées par Mme Jacquaint, dont je regrette qu'elle ait quitté l'hémicycle. J'aurais aimé qu'elle entende un chiffre, puisqu'elle a nié qu'il y ait eu une baisse spectaculaire du nombre de consommateurs de tabac : je rappelle que les fumeurs sont aujourd'hui deux millions de moins. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Nous devons ce résultat au plan cancer, voulu par le Président de la République et mis en œuvre par le Gouvernement. On ne peut pas laisser dire n'importe quoi !

Par ailleurs, en ce qui concerne les consommateurs de drogue par voie intraveineuse, la France a obtenu de vrais résultats, puisque 80 % d'entre eux sont pris en charge et que l'on a enregistré une chute des trois quarts de la mortalité liée aux surdoses. Ce ne sont pas là des réflexions personnelles, mais des chiffres concrets. La politique de réduction des risques a permis de faire quasiment disparaître l'infection par le VIH chez les consommateurs de drogue.

M. Gérard Bapt. Il aurait été bon que le ministre se déplace pour nous le dire !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Au reste, je partage la préoccupation qui a été exprimée tout à l'heure : il convient d'évaluer l'activité des centres de soins spécialisés pour les toxicomanes.

À plusieurs reprises dans ce débat, il a été question du Subutex. La loi portant réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 prévoit expressément, dans son article 17, l'encadrement des soins et traitements susceptibles d'être détournés de leur usage. Le nouvel article L. 162-4-2 du code de la sécurité sociale prévoit de subordonner le remboursement par l'assurance maladie des patients identifiés comme susceptibles de faire un usage détourné de médicaments au respect des obligations définies dans le protocole thérapeutique prévu par le code.

Est également prévue l'obligation pour le médecin prescripteur d'inscrire sur l'ordonnance le nom du pharmacien chargé de la délivrance.

Par ailleurs, comme l'a mentionné M. Thomas, l'assurance maladie, à la demande du ministère de la santé et de la MILDT, signale au procureur tout fait de trafic dont elle a connaissance. La nouvelle circulaire du ministre de la justice souligne combien il est important de donner une suite judiciaire à ces signalements.

M. Jean Leonetti. Très bien !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Toujours à propos du Subutex, une question a été posée sur le générique. L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé vient d'autoriser par arrêté de son directeur la mise sur le marché d'un médicament générique, la buprénorphine haut dosage. Cette mesure, demandée par un certain nombre d'acteurs de ce dossier, sera bientôt effective.

Monsieur Bapt, puisque vous avez demandé des renseignements complémentaires sur la campagne de communication, je vous confirme que les 8 millions d'euros qu'elle représente font partie du budget de l'INPES, et non de celui de la MILDT. Cette précision était nécessaire.

Par ailleurs – mais j'y reviendrai –, le rappel de l'interdit fait clairement partie des actions du Gouvernement. La circulaire du garde des sceaux dont vous avez fait état va dans ce sens.

Le contrôle des associations financées par l'État ayant suscité de nombreuses questions, je précise que la direction générale de la santé a commencé dès 2004 à faire réaliser par un cabinet spécialisé un audit des associations qu'elle a subventionnées. Dix associations en ont d'ores et déjà fait l'objet, sans préjudice des contrôles de la Cour des comptes et de l'IGAS. Ces audits seront poursuivis dans le cadre d'un programme triennal. Parmi les associations déjà contrôlées, les unes sont liées à la lutte contre le tabac, une autre à la lutte contre la drogue et une autre encore à la lutte contre l'alcool. Le travail entrepris ne s'arrêtera pas en chemin, je vous en donne l'assurance.

M. Jean Leonetti. Très bien !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Les crédits de la MILDT, sur lesquels beaucoup, parmi vous, m'ont interrogé, sont aujourd'hui stables. Ils s'inscrivent à 38 millions d'euros et je vous rappelle qu'ils ne comprennent pas le financement des campagnes de communication.

La politique de réduction des risques a reçu une base légale dans le cadre de la loi sur la politique de santé publique, grâce à un amendement du sénateur Bernard Plasait, qui a beaucoup œuvré contre les drogues et rédigé un rapport parlementaire intitulé *Drogue : l'autre cancer*.

La loi prévoit que les actions de réduction des risques soient encadrées par un référentiel validé par l'ensemble des ministères, notamment de la justice et de l'intérieur, et visant à éviter les dérives qui ont été signalées ce matin.

Je précise enfin à Mme Branget, afin d'éviter toute équivoque, que le plan gouvernemental prévoit l'ouverture de trois communautés thérapeutiques avant la fin de l'année et de vingt à l'issue du plan. Il s'agit de structures de soins sans substitution.

M. Jean Leonetti. Très bien !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Pour terminer, je rappelle les trois axes du Gouvernement : prévenir, soigner, mais aussi agir pour réaffirmer l'interdit. C'est là un point important.

M. Jean Leonetti. Très bien !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Mesdames et messieurs les députés, ne doutez en aucun cas de la détermination du Gouvernement. Au-delà de ces trois axes, nous n'avons qu'une chose à l'esprit : protéger nos enfants. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme Christine Boutin. Bravo !

M. Guy Drut. Excellente politique !

M. le président. Nous avons terminé le débat sur la lutte contre la toxicomanie.

3

ASSISTANTS MATERNELS ET FAMILIAUX**Communication relative à la désignation
d'une commission mixte paritaire**

M. le président. M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :

« Paris, le 14 avril 2005.

« Monsieur le président,

« Conformément à l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif aux assistants maternels et aux assistants familiaux.

« Je vous serais obligé de bien vouloir, en conséquence, inviter l'Assemblée nationale à désigner ses représentants à cette commission.

« J'adresse ce jour à M. le président du Sénat une demande tendant aux mêmes fins.

« Veuillez agréer, monsieur le président, l'assurance de ma haute considération. »

Cette communication a été notifiée à M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

4

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Cet après-midi, à quinze heures quinze, deuxième séance publique :

Suite de la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi, n° 2157, relatif à la régulation des activités postales :

Rapport, n° 2229, de M. Jean Proriol, au nom de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire.

À vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

(La séance est levée à treize heures vingt.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,*

JEAN PINCHOT

