

LES OBLIGATIONS DE SOINS AUX TOXICOMANES DANS LE CADRE DU SURSIS PROBATOIRE

**Laurence SIMMAT-DURAND
Stéphanie TOUTAIN**

1999 – n° 80

LES OBLIGATIONS DE SOINS AUX TOXICOMANES DANS LE CADRE DU SURSIS PROBATOIRE

**Laurence SIMMAT-DURAND
Stéphanie TOUTAIN**

1999 – n° 80

Centre de Recherches Sociologiques sur le Droit et les Institutions Pénales
Immeuble Edison – 43, boulevard Vauban – F-78280 GUYANCOURT
Tél. : 33.(0)1.34.52.17.00
Fax : 33.(0)1.34.52.17.17
E-mail : cesdip@wanadoo.fr

RÉSUMÉ SIGNALÉTIQUE

Même si la loi de 1970 définit des obligations de soins que peut prononcer la juridiction dans le cadre du jugement pour une infraction d'usage de stupéfiants, le cadre actuel de ces obligations est le code de procédure pénale. Le sursis avec mise à l'épreuve et obligation de soins peut ainsi être prononcé quelle que soit l'infraction sanctionnée dans le domaine des infractions aux stupéfiants, usage de stupéfiants, offre ou cession, trafic, mais aussi de manière générale pour tout délit commis par une personne se révélant usager de produits (licites ou non). Trois cohortes de personnes soumises à une telle obligation, pour un usage de stupéfiants, ayant commis une infraction à la législation sur les stupéfiants ou un vol sont ici décrites, dans leur parcours professionnel, sanitaire ou pénal. On peut alors émettre quelques hypothèses sur la signification actuelle du soin sous contrainte dans des contextes différents, ILS ou vols, province ou région parisienne.

DESCRIPTEURS

Loi de 1970 – Toxicomanie – Justice pénale – Obligations de soins – Usager de stupéfiants.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ SIGNALÉTIQUE.....	5
DESCRIPTEURS.....	5
INTRODUCTION.....	11
LES OBLIGATIONS DE SOINS DANS LE CADRE DU SUIVI PAR LE COMITÉ DE PROBATION	11
LES MISSIONS GÉNÉRALES DES COMITÉS DE PROBATION	11
CHAPITRE 1 : DONNÉES DE CADRAGE ET MÉTHODOLOGIE	13
I – LES INTERPELLATIONS EN MATIÈRE DE STUPÉFIANTS	13
A) <i>Les interpellations pour usage de stupéfiants dans les Hauts-de-Seine</i>	13
a) Volume des interpellations.....	13
b) Les interpellations selon le produit	14
B) <i>Les interpellations dans le département de la Sarthe</i>	15
a) Volume des interpellations.....	16
b) Répartition selon le produit.....	16
II – LES STATISTIQUES DES SERVICES JUDICIAIRES.....	17
A) <i>Les statistiques disponibles au niveau départemental</i>	17
a) Sur l’activité du parquet	17
b) Les condamnations	19
B) <i>Les données de Nanterre</i>	19
a) Les classements sans suite	20
b) Les injonctions thérapeutiques.....	20
C) <i>Les données du Mans</i>	21
D) <i>L’intervention des comités de probation</i>	22
a) Organisation du service de Nanterre	22
b) Organisation du CPAL du Mans.....	23
III – LES STATISTIQUES SANITAIRES.....	23
A) <i>Les statistiques sanitaires disponibles</i>	23
a) Les caractéristiques des toxicomanes accueillis.....	25
b) Le financement de l’État et du département.....	26
c) Les centres spécialisés du département	27
- Les Hauts-de-Seine.....	27
- La Sarthe	29
D) <i>Méthodologie</i>	30
CHAPITRE 1 : LES TROIS COHORTES ÉTUDIÉES	33
I – LES AFFAIRES D’INFRACTIONS À LA LÉGISLATION SUR LES STUPÉFIANTS À NANTERRE	33
A) <i>Le jugement</i>	33
a) Les faits et les produits.....	33
- Les infractions retenues.....	33
- Les produits	34
b) Les procédures	35
- Les procès-verbaux de police	35
- L’orientation par le parquet	36
- Les délais de procédure	36
- Les mesures avant jugement : détention provisoire et contrôle judiciaire	37
c) Les peines prononcées	38
- Le <i>quantum</i> des condamnations	38
- Les motivations des jugements.....	40
- Le mode de comparution	41
- La complicité.....	42

<i>B) Les antécédents judiciaires</i>	43
a) Exploitation des casiers judiciaires	44
b) Les peines selon le casier judiciaire	46
c) Peines selon le casier et les faits.....	47
d) Les injonctions thérapeutiques antérieures	50
<i>C) Profils socio-démographiques</i>	50
a) L'âge.....	50
b) La structure familiale	53
c) Profession et ressources	53
- Les ressources :	56
<i>D) La prise en charge sanitaire</i>	57
a) Les antécédents sanitaires	57
b) La multiplicité des prises en charge.....	58
c) Les traitements de substitution.....	59
d) Les pathologies associées	60
<i>E) Le bilan de la mesure</i>	61
a) La durée du suivi.....	61
b) La fin de la mesure.....	62
II – LES AFFAIRES DE VOLS À NANTERRE	65
<i>A) Le jugement</i>	65
a) Les faits et les produits.....	66
- Les infractions retenues.....	66
- Les produits.....	66
b) Les procédures	67
- L'orientation par le parquet.....	67
- Les délais de procédure	68
- Les mesures avant jugement : détention provisoire et contrôle judiciaire	69
c) Les peines prononcées	70
- Le <i>quantum</i> des condamnations	70
- Le mode de comparution	72
- La complicité.....	72
<i>B) Les antécédents judiciaires</i>	73
a) Exploitation des casiers judiciaires	73
- Les peines selon le casier judiciaire.....	76
- Les peines selon le casier et les faits	77
<i>C) Les profils socio-démographiques</i>	78
a) Le sexe et l'âge	78
b) La structure familiale	81
c) Profession et ressources	82
- Profession	82
- Ressources.....	83
<i>D) La prise en charge sanitaire</i>	84
a) Les antécédents sanitaires	84
b) La multiplicité des prises en charge.....	84
c) Les traitements de substitution.....	86
d) Les pathologies associées	86
<i>E) Le bilan de la mesure</i>	87
a) La durée du suivi.....	87
b) La fin de la mesure.....	88
III – LES AFFAIRES DE STUPÉFIANTS AU MANS	88
<i>A) Le jugement</i>	89
a) Les faits et les produits.....	89
- Les infractions retenues.....	89
- Les produits.....	90
b) Les procédures	90
c) Les peines prononcées	91
<i>B) Les antécédents judiciaires</i>	91
<i>C) Les profils socio-démographiques</i>	92
<i>D) L'orientation sanitaire</i>	93
<i>E) Le suivi selon le personnel concerné</i>	93
IV – SYNTHÈSE SUR LE TRAITEMENT JUDICIAIRE	94
<i>A) Les peines prononcées selon les faits</i>	95
<i>B) Les peines prononcées selon le passé judiciaire</i>	96

CHAPITRE 1 : APPROCHE LONGITUDINALE DES PERSONNES SOUMISES AUX OBLIGATIONS DE SOINS.....	97
I – LES POPULATIONS VISÉES	97
A) <i>Structure par sexe et âge</i>	97
B) <i>L'âge de début de la consommation</i>	98
C) <i>Contexte familial</i>	100
a) La situation matrimoniale et la présence d'enfants	100
b) Le domicile parental comme refuge	102
c) La toxicomanie au féminin et les enfants	103
d) La fratrie d'origine	105
II – LES TRAJECTOIRES GLOBALES	106
A) <i>Les profils moyens</i>	106
a) Profil moyen des deux cohortes	106
b) Profil moyen des auteurs d'ILS	107
c) Profil moyen des auteurs de vols	108
d) Comparaison des profils d'auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants et de vols	109
B) <i>Les parcours professionnels</i>	110
a) Les situations actuelles	110
- Le travail régulier	110
- Le travail intermittent	113
- Les "non entrés" sur le marché du travail	114
- Les sorties prolongées	115
- Les sorties définitives	115
b) Les situations selon différentes variables socio-démographiques ou pénales	117
- Selon le sexe et le groupe d'âge	117
- Selon l'infraction	118
III – LES TRAJECTOIRES PÉNALES	119
A) <i>Méthodologie et résultats quantitatifs</i>	119
a) Le nombre de mentions au casier judiciaire	120
b) Les infractions sanctionnées	121
B) <i>Profils selon le passé judiciaire</i>	123
a) Les sept profils identifiés	123
- Le primo-délinquant	124
- Le petit délinquant	125
- Le malfaiteur	128
Le proxénète	128
L'escroc	129
Le cambrioleur	129
- Le toxicomane non délinquant	130
- Le violent	131
- L'alcoolique	132
- Le fou du volant	134
b) Caractéristiques socio-démographiques des différents profils	136
- Selon le produit	136
- Selon le sexe	137
- Selon l'âge	137
- Selon le statut matrimonial	138
IV – LES TRAJECTOIRES DE SOINS	139
A) <i>Les pathologies associées à la toxicomanie</i>	139
a) Les hépatites et la séropositivité	139
b) Les polytoxicomanies	140
- Les associations de produits illicites	140
- L'alcool	141
- Les médicaments	142
c) Les troubles psychiatriques	143
d) Les décès en cours de probation	143
B) <i>Le recours aux soins</i>	144
a) Le refus du soin	145
- "C'est inutile je ne suis pas toxicomane"	145
- "De toute façon je vais crever"	146
- "C'est de l'histoire ancienne"	146
- "Je préfère la prison"	147
b) La simple consultation	147

c) Le suivi régulier	147
- La prise en charge régulière.....	148
- La mise sous substitution.....	148
CONCLUSION	151
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	153
LISTE DES TABLEAUX.....	157
LISTE DES FIGURES	158

INTRODUCTION

Un travail global sur la mise en œuvre de la loi de 1970 réprimant l'usage illicite de stupéfiants nous a amené à mettre en évidence l'apparente contradiction entre, d'une part, un texte législatif et une réglementation faisant des obligations de soins aux toxicomanes le dispositif essentiel de leur traitement par le système judiciaire et, d'autre part, la faible utilisation de ces mesures au niveau national¹.

L'évolution dans l'orientation des pratiques telle qu'elle résulte des circulaires diffusées par les ministères de la Justice et de la Santé à leurs services au cours de plus de vingt-cinq ans montre que les objectifs assignés à de telles obligations de soins ont évolué. Le dispositif visant les usagers de stupéfiants a perdu de sa spécificité, au profit d'objectifs plus généraux, au plan sanitaire, la lutte contre le sida et les hépatites, au plan social, la lutte contre les exclusions, au plus judiciaire la réduction de la délinquance urbaine et en particulier des actes de petite délinquance, au nombre desquels l'usage de stupéfiants.

Globalement, aujourd'hui, trois objectifs sont assignés aux obligations de soins et en particulier à la plus visible d'entre elles, l'injonction thérapeutique. Elle doit tout d'abord entrer dans un contexte global de lutte contre l'épidémie de sida et à ce titre comporter un volet important consacré à la prévention des risques. Les obligations de soins peuvent constituer une surveillance sanitaire des usagers de drogue, en particulier des héroïnomanes, plus particulièrement concernés et qui risquent de disséminer la maladie à la population générale. Le deuxième objectif est défini dans le cadre global de la lutte contre l'exclusion sociale et les obligations de soins servent alors à éviter la désinsertion des toxicomanes, en particulier en leur facilitant un accès aux dispositifs de droit commun. Enfin, au niveau judiciaire, ces mesures se voient assigner une mission de prévention de la récidive, en particulier en ne laissant pas sans réponse des actes constitutifs d'infractions à la loi pénale².

Après une première approche empirique consacrée plus particulièrement à l'injonction thérapeutique, le volet présenté ici s'intéresse aux obligations de soins prononcées dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve et mises en œuvre par les comités de probation. La mesure de soins est ici approchée par les pratiques et plus particulièrement par les populations qui en font l'objet.

Les obligations de soins dans le cadre du suivi par le comité de probation

Les obligations de soins suivies par les comités de probation ne sont pas spécifiques aux toxicomanes, contrairement à celles définies par la loi du 31 décembre 1970³. Ce sont des obligations de soins de droit commun, applicables quel que soit le délit sanctionné et quel que soit le problème de santé : toxicomanie, alcoolisme, troubles psychiatriques ou sexuels pour citer les plus courants.

Les jugements peuvent comporter une obligation de soins dans deux cadres distincts : celui du sursis avec mise à l'épreuve (article 132-45-3 du nouveau Code pénal, ci-après NCP) et celui de l'ajournement avec mise à l'épreuve (article 132-63 du NCP). Dans le premier cas, l'obligation de soins est partie de la peine prononcée puisque sa non-exécution peut entraîner la révocation du sursis, sa durée peut être de 18, 24 ou 36 mois ; dans le second cas, il y a report du prononcé de la condamnation éventuelle pendant une durée maximale d'un an.

Les missions générales des comités de probation

L'assistance aux libérés trouve son origine en France, dans des institutions charitables venant en aide aux sortants de prison. Ce mouvement est tardif comparativement à d'autres pays puisque les

¹ SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

² SIMMAT-DURAND, 1999.

³ SIMMAT-DURAND, ROUAULT, 1997.

États-Unis s'étaient dotés de services auprès de chaque tribunal dès 1878 par le "*Probation Massachusetts Act*" et la Grande-Bretagne en 1907 pour ce qui concerne les enfants.

La loi de 1885 sur la libération conditionnelle avait stimulé la création de ces œuvres charitables, mais le développement réel du patronage post-pénal prend place après la libération⁴.

Une circulaire du 1^{er} février 1946 institua un comité d'assistance et de placement des libérés par arrondissement judiciaire et dès septembre de la même année, on en recense 277. C'est finalement le décret du 1er avril 1952 qui crée les comités d'assistance aux détenus libérés.

Le juge de l'application des peines fut institué par un texte de 1952 ainsi que le comité de probation, entité distincte de la précédente bien que leurs finalité et personnel soient les mêmes. La loi du 29 décembre 1972 donne existence aux comités de probation et d'assistance aux libérés sous leur forme actuelle.

Une première réforme a lieu en 1986, les missions du comité de probation sont ainsi distinguées⁵ entre des missions préalables au jugement, en particulier les enquêtes rapides, les missions d'application des peines, le contrôle des obligations imposées dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve et depuis 1984 du travail d'intérêt général et des missions d'aide ainsi décrites :

"Les comités de probation organisent les démarches utiles à la réinsertion des personnes prises en charge et des sortants de prison qui en font la demande.

Agissant dans le cadre d'un service judiciaire et non d'un service social spécialisé, ils n'ont pas vocation à assurer une prise en charge totale des personnes suivies en apportant directement les réponses à l'ensemble de leurs difficultés, mais à leur donner les moyens d'accéder aux dispositifs sociaux existants. À cet effet, ils doivent s'attacher à une recherche systématique des personnes et organismes compétents, et organiser des réseaux pouvant leur offrir des solutions en matière d'emploi, de formation professionnelle, de santé, de logement, etc.

Ils peuvent également être conduits à fournir une aide matérielle..."

L'organisation des comités de probation entraînait un cloisonnement souvent net entre les missions en milieu fermé et celles en milieu ouvert. Un premier éducateur suivait la personne pendant son incarcération puis un second après sa libération. Le suivi n'était donc pas global, particulièrement pour les personnes condamnées à un sursis partiel avec mise à l'épreuve. Une réforme des services se met actuellement en place, permettant un suivi global de la personne⁶. Cette réforme s'accompagne d'un recrutement de personnels par la création de 200 postes de travailleurs sociaux pour 1998. Le nouveau dispositif sera progressivement étendu à tous les départements d'ici la fin de l'année 1999.

La recherche empirique présentée ici porte sur la comparaison de trois cohortes d'usagers de stupéfiants observées sur deux juridictions, l'une en région parisienne et l'autre en province. Pour deux d'entre elles, les usagers ont été condamnés dans le cadre d'une infraction à la législation sur les stupéfiants, pour la troisième ils l'ont été pour un vol.

L'étude de ces trois cohortes sera tout d'abord abordée de façon classique, en utilisant les données de façon transversale, à la date du suivi par le comité de probation, approche néanmoins basée également sur les histoires de vie des personnes concernées, puis par une approche longitudinale permettant de définir plus finement des profils, en matière judiciaire, professionnelle ou sanitaire.

Afin de situer les cohortes étudiées dans le contexte des deux départements concernés, une première partie est tout d'abord consacrée à des données de cadrage permettant une comparaison sur les deux sites explorés.

⁴ DRONNE, 1998.

⁵ Circulaire AP 86-20 GH.1 du 25 juillet 1986 pour l'application du décret n° 86-462 du 14 mars 1986 modifiant certaines dispositions du code de procédure pénale : dispositions relatives à l'organisation et au fonctionnement des comités de probation et d'assistance aux libérés.

⁶ Circulaire JUS 98-40025 C du 31 mars 1998 : réforme des services socio-éducatifs et des comités de probation et d'assistance aux libérés.

CHAPITRE 1 : DONNÉES DE CADRAGE ET MÉTHODOLOGIE

Les données présentées ci-dessous ont été collectées à l'échelon départemental⁷. Deux départements sont comparés : les Hauts-de-Seine qui ont déjà fait l'objet d'une étude détaillée dans la première partie de notre travail⁸, que nous approfondissons ici, et le département de la Sarthe.

I – Les interpellations en matière de stupéfiants

Du fait de l'incrimination de l'usage de stupéfiants, les premières données disponibles sur les usagers sont fournies par les statistiques des services de police et de gendarmerie, qui détiennent quasiment le monopole de l'approvisionnement de la justice pénale en cette matière.

A) Les interpellations pour usage de stupéfiants dans les Hauts-de-Seine

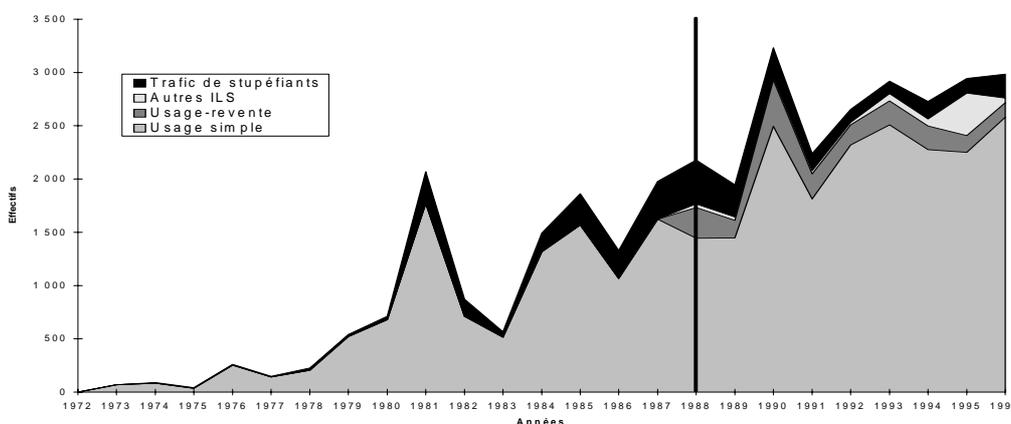
Avec 103 070 crimes et délits constatés en 1996, le département des Hauts-de-Seine se situe à la 6^{ème} place dans le classement de la criminalité par département et représente près de 3 % de l'ensemble des crimes et délits constatés en France⁹.

Le taux de criminalité enregistrée en 1996 dans le département est l'un des plus élevés de France : 73 pour 1 000 habitants (le plus élevé est enregistré à Paris avec 130 crimes pour 1 000 habitants et le plus faible est de 20 dans la Creuse).

a) Volume des interpellations

Les bilans annuels de la direction centrale de la police nationale permettent de reconstituer l'évolution des ILS dans les Hauts-de-Seine depuis 1972 (figure n° 1) :

Figure 1 : ILS dans les Hauts-de-Seine, 1972-1996



Source : Police judiciaire.

⁷ Pour la totalité de l'étude à l'échelon national, voir SIMMAT-DURAND (L.) *et al.*, 1998.

⁸ SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

⁹ Cette sous-partie est extraite de MARTINEAU, in SIMMAT-DURAND (L.) *et al.*, 1998, p. 235 et s., résumé ici par nous.

La rupture observée en 1988 est due à un changement de la nomenclature des statistiques de police judiciaire. De deux rubriques (consommation et trafic de stupéfiants), la catégorie des infractions à la législation sur les stupéfiants passe à quatre rubriques (trafic, usage, usage-revente et autres ILS)¹⁰.

Depuis 1972, les interpellations pour ILS ont subi de nombreuses variations :

Notons tout d'abord un fort accroissement de la constatation des affaires de drogue. Il convient de rappeler ici que les indications chiffrées fournies en matière de trafic et de toxicomanie ne sont que le reflet de l'activité des services de police et de gendarmerie. Elles ne prétendent pas, par conséquent, rendre exactement compte de l'évolution de ce phénomène "*mais traduisent la légitime inquiétude provoquée par son extension ou sa persistance*".

Ainsi, en 1981, on enregistre une nette augmentation du nombre d'affaires de trafic et de toxicomanie : de 712 affaires d'ILS constatées en 1980, on comptabilise 2 070 ILS en 1981. Cette hausse est également constatée au niveau national mais de façon plus réduite. Elle traduisait une aggravation de la toxicomanie et du trafic combinée avec une amélioration de l'enregistrement statistique. Au niveau départemental, la variation est telle qu'elle ne peut s'expliquer uniquement par une augmentation de la toxicomanie : il y aurait-il eu cette année-là des recommandations particulières en matière de lutte contre la toxicomanie ou s'agit-il de problèmes inhérents à l'enregistrement statistique ?

Les faits de consommation demeurent majoritaires, quelle que soit l'année concernée mais on enregistre néanmoins sur le département une forte augmentation en nombre absolu des faits de trafic. Sur le long terme, les interpellations d'usage dans les Hauts-de-Seine suivent une hausse comparable à celle enregistrée au niveau national.

On enregistre une croissance plus importante des interpellations d'usagers dans les Hauts-de-Seine : + 22 % en moyenne chaque année alors qu'au niveau national, on note une croissance annuelle de 16 % et de 15 % à l'échelon du SRPJ de Paris.

Les plus fortes variations sont enregistrées au début des années quatre-vingt. Entre 1980 et 1984, les interpellations d'usagers sont doublées. En fait, mise à part la croissance exceptionnelle de 1981, la rupture est très nette en 1984 : pour la première fois, on enregistre plus de 1 000 usagers interpellés.

La croissance sera ensuite plus modérée, excepté en 1990, où l'on observe une augmentation de 72 % des interpellations par rapport à 1989. En 1986, alors qu'au niveau national et de la DRPJ on enregistre une hausse du nombre d'interpellations, du fait de la prise en compte de l'activité de l'ensemble des services, on observe une baisse au niveau du département des Hauts-de-Seine.

b) Les interpellations selon le produit

Les statistiques de l'OCRTIS fournissent la répartition des personnes interpellées pour usage de stupéfiants en fonction du produit consommé.

¹⁰ Pour plus de précisions, se reporter à l'analyse des statistiques au niveau national.

Avec 18 443 faits constatés en 1996, le département de la Sarthe se situe au 75^{ème} rang national avec un taux de criminalité constatée de 35,3 %, moitié de celui constaté pour les Hauts-de-Seine. Le volume des interpellations pour ILS est dix fois moindre comme nous allons le voir maintenant.

a) Volume des interpellations

Outre la différence constatée dans le volume global des interpellations pour ILS : 323 en 1996 pour le département de la Sarthe contre 2 984 pour les Hauts-de-Seine, le contraste entre les deux régions est très apparent au niveau de la répartition selon l'infraction (tableau n° 2).

Pour l'année 1996, le département de la Sarthe avec 301 interpellations d'usagers est bien loin derrière celui des Hauts-de-Seine, qui en comptait 2 528. On peut néanmoins relever qu'une vingtaine de départements en France en ont compté moins de 200, tandis que 13 départements ont dépassé 1 000 interpellations.

Tableau 2 : Sarthe – Répartition des interpellations selon l'infraction et l'année

Années	Infractions						Total
	Trafic		Usage-revente		Usage simple		
1992	20	8	56	24	157	68	233
1993	19	7	101	35	165	58	285
1994	17	7	48	21	165	72	230
1995	16	6	73	27	179	67	268
1996	22	7	97	30	204	63	323

Source : OCRGIS, volumes successifs.

Le contraste entre les différentes régions et par rapport à la moyenne française est notable : en 1996, seules 63 % des infractions à la législation sur les stupéfiants constatées sur le département de la Sarthe concernent un usage simple, contre 73 % en moyenne pour la France et 86 % dans les Hauts-de-Seine.

À l'inverse, l'usage-revente est deux fois plus fort dans cette région que dans la région parisienne ou pour la France entière. Que peut-on déduire d'une telle information ? Au moins trois hypothèses peuvent être retenues : l'usage simple serait moins sévèrement réprimé dans ce département, alors que l'on fait généralement état d'un laxisme en région parisienne ; des politiques pénales différentes influent sur le choix de la qualification, en particulier la quantité de produit en cause pour qualifier un usage-revente pourrait être plus faible ici ; l'action des services est différente et la répartition de leurs tâches également, ce qui a une influence sur la "clientèle" visée¹².

L'étude selon les produits en cause permet d'approfondir quelque peu cette analyse.

b) Répartition selon le produit

Une nouvelle fois, la répartition selon le produit principal utilisé n'est disponible que pour l'ensemble des usagers, simples et revendeurs. On peut en suivre l'évolution pour les cinq dernières années (tableau n° 3).

¹² MARTINEAU, 1998a.

Tableau 3 : Sarthe – Répartition des interpellations pour usage selon le produit et l'année

Années	Produit principal			Total
	Cannabis	Héroïne	Autres	
1992	195	18		213
1993	242	15	9	266
1994	188	22	3	213
1995	208	18	26	252
1996	268	24	9	301

Source : OCRGIS, volumes successifs.

Le cannabis apparaît largement majoritaire sur l'ensemble de la période : en valeurs relatives autour de 90 % des interpellations pour usage, ce qui est supérieur à la moyenne nationale et à celle des Hauts-de-Seine, comme nous l'avons vu, la part du cannabis y étant d'environ les deux tiers.

Ce constat cadre avec la répartition des usagers d'héroïne décrite par les statistiques policières ou sanitaires : ils sont nettement plus nombreux en région parisienne ; par contre, cette très forte proportion de cannabis exclut l'hypothèse d'un certain laxisme dans ce département, nous n'avons aucune indication sur les quantités en cause pour étayer cette démonstration.

Pour l'année 1995, un dossier spécial du quotidien *Maine Libre*¹³ donne des chiffres extrêmement détaillés sur les interpellations dans le département :

"Les trois services de police, de gendarmerie et des douanes ont été confrontés à 443 affaires liées de près ou de loin à la drogue contre 266 en 1994... le trafic représente 33 affaires, dont 13 en zone urbaine du Mans ; le reste se décompose comme suit : 96 affaires d'usage et revente, dont 48 en zone urbaine, 37 affaires diverses qui consistent à faciliter ou inciter à la consommation (comme les "Rave parties") et 277 affaires de consommation dont 193 en zone urbaine... sur 369 arrestations, 307 concernaient le haschich".

Le quotidien ne précisait malheureusement pas la source de ces données qui ne correspondent pas à celles publiées, qui elles portent sur les ILS et non sur des "affaires liées de près ou de loin à la drogue" ... ce qui explique sans doute leur volume plus important.

II – Les statistiques des services judiciaires

Il ne s'agit pas ici de reprendre l'ensemble des statistiques disponibles sur la question de l'usage de stupéfiants, mais de comparer les deux juridictions que nous étudions sur un certain nombre d'indices marquant leurs spécificités.

A) Les statistiques disponibles au niveau départemental

Au niveau d'un département, les seules données publiées par le ministère de la Justice concernent d'une part le volume global des affaires orientées par le parquet et d'autre part les condamnations par infractions.

a) Sur l'activité du parquet

Les juridictions observées sont les tribunaux de grande instance de Nanterre et du Mans, qui dépendent respectivement des cours d'appel de Versailles et d'Angers. L'annuaire statistique de la justice permet de connaître pour ces juridictions le volume total des procédures enregistrées par le par-

¹³ Maine libre, lundi 4 mars 1995, Toxicomanie dans la Sarthe, Montée en puissance des drogues dures.

quet, leur taux de classement sans suite, le nombre et la part des abandons de poursuites quand l'auteur est connu (tableau n° 4).

Tableau 4 : Affaires orientées par les parquets de Nanterre et du Mans, 1993-1996

Années	1993	1994	1995	1996
Volume de procédures :				
Nanterre	172 716	176 828	159 936	172 138
Le Mans	24 528	27 803	26 742	29 299
Taux de classement sans suite :				
Nanterre	82 %	92 %	99 %	88 %
Le Mans		67 %	69 %	78 %
(moyenne nationale)	(77 %)	(79 %)	(80 %)	(78 %)
classement auteur connu :				
Nanterre	19 275	35 573	43 830	20 937
Le Mans	5 375	10 220	11 593	10 665
Dont part des alternatives aux poursuites :				
Nanterre	5,4 %	3,1 %	1,7 %	6,0 %
Le Mans	0	0	0,6 %	1,2 %
(moyenne nationale)	(5,7 %)	(6,4 %)	(7,2 %)	(10,0 %)

Source : ministère de la Justice, *Données locales, années successives*.

Les données permettent d'apprécier l'activité globale de la juridiction (toutes infractions confondues) sur quelques indicateurs.

Le nombre brut d'affaires enregistrées par le parquet : avec une moyenne de 175 000 affaires par an, le parquet de Nanterre enregistre environ 3 % du total des procédures transmises aux parquets français. Pour l'année 1996, le nombre total de faits constatés (103 070) place les Hauts-de-Seine au 13^{ème} rang national avec un taux de criminalité de 73,1 pour mille habitants, tandis que le département de la Sarthe avec 18 443 faits constatés se place au 75^{ème} rang, avec un taux de 35,3 pour mille habitants.

La part des classements sans suite dans cet ensemble d'affaires : celle-ci traduit en grande partie la part des procès-verbaux établis contre auteur inconnu, première cause de classement sans suite. La moyenne nationale est également indiquée. Elle permet de situer la part nettement supérieure des procédures classées sans suite à Nanterre, directement liée à la taille de la juridiction aux contentieux et circonstances de la région parisienne. Ainsi, le nombre de classements sans suite alors que l'auteur est connu est un indicateur précieux de la mise en œuvre de l'opportunité des poursuites. Seuls 21 000 classements sans suite ont été décidés par le parquet de Nanterre, soit 12 % du total des affaires contre plus de 10 000 au Mans, soit 36 % des affaires.

Enfin, comme sous-ensemble du précédent, la part des alternatives aux poursuites dans les abandons contre auteur connu. Les alternatives prises en considération dans les cadres du parquet sont : la médiation, le classement sous condition, l'injonction thérapeutique et la médiation-réparation pour les mineurs. Nous comparons également ce résultat à la moyenne nationale. Après un recul de 1993 à 1995, surtout imputable à la baisse des injonctions thérapeutiques, cet indicateur est remonté grâce au développement sensible de la médiation pénale, sans toutefois atteindre le niveau national.

Ces alternatives sont peu développées puisque la moyenne nationale est de 10 % mais qu'elles n'atteignent que 6 % du total des classements auteur connu à Nanterre et seulement 1 % au Mans, et ce en dépit de leurs relances successives. Donc, une très large majorité des classements sans suite alors que l'auteur est connu sont effectués directement, sans recours aux alternatives. Il faut cependant souligner que ce pourcentage doit être très variable selon les contentieux et qu'il n'a pas la même signification s'il y a une victime ou non.

b) Les condamnations

À l'échelle du département, les tableaux disponibles sont très succincts : on ne dispose que de la nature simplifiée d'infraction. Les stupéfiants, toutes infractions confondues, en constituent néanmoins une rubrique. On peut ainsi voir l'évolution de ce contentieux dans la juridiction qui nous intéresse et le poids qu'il représente dans l'activité du tribunal correctionnel (tableau n° 5).

Tableau 5 : Les condamnations par nature simplifiée d'infraction

Année	Ensemble des délits		dont stupéfiants		Part des stupéfiants	
	Nanterre	Le Mans	Nanterre	Le Mans	Nanterre	Le Mans
1989	9974	3110	641	35	6,4	1,1
1990	11532	3306	723	56	6,3	1,7
1991	11249	3223	652	34	5,8	1,1
1992	11167	3679	743	56	6,7	1,5
1993	10272	3056	706	64	6,9	2,1
1994	9970	2587	605	47	6,1	1,8
1995	Non publiées					
1996	10461	3363	741	86	7,1	2,6
1997	10995	4490	750	138	6,8	3,1

Source : ministère de la Justice, *Les condamnations, volumes successifs*.

Les données sur les infractions à la législation sur les stupéfiants par département ne sont pas publiées avant l'année 1984.

Avec environ 700 condamnations en matière de stupéfiants prononcées par an, ce qui représente environ 7 % de son activité, la juridiction de Nanterre a une activité légèrement supérieure à la moyenne nationale qui atteint 5,7 % en 1996.

Le Mans a une activité en matière de stupéfiants deux fois moindre que la moyenne nationale bien qu'en constante augmentation, par rapport à l'ensemble des délits dont est saisie cette juridiction. Les variations annuelles dans cette juridiction sont beaucoup plus fortes, du fait des petits nombres pris en considération.

B) Les données de Nanterre

Les données nécessaires à la gestion des affaires sont saisies sur informatique sur la nouvelle chaîne pénale informatisée qui fonctionne en réseau sur les différents parquets de la région parisienne à partir du Centre de traitement informatisé (CTI) de Versailles.

Bien que cette application informatique ait surtout une finalité de gestion, il est possible d'en extraire des statistiques. On dispose alors, pour une question donnée, de l'ensemble des affaires concernées dans la juridiction.

L'approvisionnement du parquet pour l'ensemble des faits d'infraction à la législation sur les stupéfiants n'est pas connu avec précision, en l'absence d'une exploitation de la chaîne pénale en l'état.

La très grande majorité des affaires initiées par les services de police et de gendarmerie du département vont aboutir à la création d'une affaire judiciaire au bureau d'ordre pénal (Le parquet en réalise ensuite l'orientation. S'agissant d'un parquet de la région parisienne, fonctionnant sous la NCPI, les modalités de l'orientation sont très peu différentes de celles observées sur une juridiction proche)¹⁴.

La chaîne pénale a été interrogée pour l'année 1995 que nous avons choisie pour l'ensemble de l'étude locale et sur l'infraction d'usage de stupéfiants, pour les différentes orientations possibles des affaires par le parquet.

¹⁴ SIMMAT-DURAND, 1994.

a) Les classements sans suite

En matière d'usage de stupéfiants, le classement sans suite de l'affaire peut être réalisé selon différentes modalités :

- la procédure établie par les services est transmise au parquet, qui classe l'affaire ;
- dans le cadre du traitement direct, l'officier de police judiciaire sur ordre du parquet, effectue une mise en garde ou prononce un avertissement à l'encontre de l'usager, avant de transmettre la procédure au parquet, qui classe sans suite ;
- le parquet peut également prononcer un classement sous condition : il classera l'affaire si l'usager apporte la preuve qu'il s'est présenté dans une structure, ou qu'il a consulté un médecin, etc. Cette manière de faire utilise les textes généraux sur le classement sous condition, non spécifique à cette infraction, c'est la procédure de droit commun ;
- dans le cadre de la loi de 1970, le parquet prononce une injonction thérapeutique, et classe en cas de résultat positif de celle-ci.

Pour l'infraction "usage de stupéfiants", les données extraites de la chaîne pénale font état de 1 108 classements sans suite pour l'année 1995. Pour les autres infractions à la législation sur les stupéfiants sur la même période apparaissent 87 classements sans suite.

D'après ces chiffres, les classements sans suite après injonction thérapeutique (au nombre de 190) représenteraient environ 17 % des abandons de poursuites. Les injonctions thérapeutiques seront étudiées en détail dans la recherche monographique (chapitre 3) mais nous pouvons déjà expliquer ce résultat par la différence de traitement existant selon le produit illicite consommé. En effet, nous l'avons déjà souligné à partir des différentes statistiques policières étudiées, les interpellations concernent massivement des usagers de cannabis alors que dans cette juridiction, seuls les usagers d'héroïne sont susceptibles d'être orientés vers une injonction thérapeutique.

Une autre approche méthodologique consiste à partir des registres de la police à interroger la chaîne pénale pour connaître l'orientation des procès-verbaux. Cette phase consiste à utiliser les relevés quotidiens de la sécurité publique du département. Nous disposons de ces données (non publiées) sur quatre années mais deux seulement sont à peu près complètes. En tout, le fichier constitué porte actuellement sur environ 4 000 interpellations faites par les services. Pour mesurer les orientations judiciaires à partir de ces relevés, il faut interroger la chaîne pénale informatisée. Compte tenu de la lourdeur de cette opération, il n'était pas envisageable de faire la recherche sur la totalité des interpellations. Un échantillon correspondant à cinq mois (1 267 interpellations) a donc été exploité : 785 personnes ont pu être identifiées sur la chaîne pénale. Pour ce qui concerne les usagers, soit 79 % de l'échantillon, 10 % sont poursuivis mais la variation est très nette en fonction du produit : moins de 8 % pour les usagers de cannabis contre 37 % pour les usagers d'héroïne¹⁵.

Ce parquet, en cohérence avec la plupart des circulaires diffusées par le ministère de la Justice, classe sans suite la plupart des affaires d'usage de cannabis, sauf cas particulier, et oriente sur une injonction thérapeutique tous les usagers d'héroïne ou d'autres produits. Nous avons par ailleurs montré que les poursuites des usagers sont en large partie motivées par leur refus de se soumettre à l'injonction thérapeutique¹⁶.

b) Les injonctions thérapeutiques

L'évolution du nombre d'injonctions thérapeutiques prononcées par cette juridiction est fournie par le tableau n° 7. Les données reprises dans les annuaires judiciaires sont celles concernant les seuls majeurs. Les rapports d'activité DDASS du service font également état d'une activité d'accueil vis-à-vis d'usagers mineurs, désignée localement comme injonction thérapeutique mineurs, nous y reviendrons.

¹⁵ MARTINEAU, 1998b.

¹⁶ SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

On observe un très net mouvement de recul du nombre d'injonctions prononcées par le parquet pour 1995 et 1996, qui s'est encore accentué pour 1997. L'origine en serait la réorganisation du parquet durant l'année 1996 et le départ de personnes motivées par cette mesure (entretiens au parquet).

Depuis l'année 1995, le logiciel de traitement des injonctions thérapeutiques, diffusé par la Chancellerie a été mis en place dans le service : il permet la gestion et le suivi des mesures prononcées par le parquet. Sont exclues de cette gestion informatisée, les données concernant les mineurs, qui sont traitées par le secrétariat de la section des mineurs.

Pour cette même année 1995, nous avons remarqué que le nombre d'injonctions obtenues avec le fichier de la juridiction (333) ne correspond pas au chiffre publié dans les "*Données locales*" qui indiquent 304 injonctions. Par confrontation des données collectées sur place, nous pouvons expliquer cette différence par un changement d'unité de compte. Le parquet de Nanterre a bien prononcé 333 injonctions thérapeutiques, mais qui concernaient 304 personnes différentes, du fait des personnes orientées deux ou plusieurs fois sur une injonction thérapeutique. Cette façon de comptabiliser introduit donc une rupture dans la série des données publiées par le ministère.

Tableau 6 : Nanterre – Injonctions thérapeutiques – Parquet du TGI – 1990-1997

Années	Injonctions prononcées par le parquet* (mineurs uniquement)	Personnes reçues par la DDASS**	
		Majeurs	Mineurs
1990		171	38
1991		193	
1992		215	
1993	376	227	58
1994	377	254	54
1995	333	181	45
1996	279		
1997	253		

* Ministère de la Justice, *Données locales*.

** DDASS 92, *Rapports d'activité annuels*.

Source : Rapports DDASS – Service des injonctions thérapeutiques.

Les injonctions thérapeutiques de cette juridiction pour l'année 1996 ont fait l'objet d'une exploitation détaillée, nous n'en reprendrons que quelques conclusions suivant les nécessités des développements qui vont suivre¹⁷.

C) Les données du Mans

Les données dont nous disposons pour cette deuxième juridiction sont beaucoup plus succinctes puisqu'elle n'a pas servi de terrain pour l'enquête principale, mais pour une comparaison réalisée dans un second temps.

Pour l'année 1996, 29 299 plaintes ou procès-verbaux sont parvenus au parquet du Mans contre 172 138 au parquet de Nanterre.

La chaîne pénale n'a pas été interrogée. Les seules indications dont nous disposons sont celles reprises dans la presse.

Pour ce qui est des injonctions thérapeutiques, elles n'ont pas été utilisées dans cette juridiction avant l'année 1995 où une seule a été prononcée et 8 l'année suivante. En effet, c'est en octobre 1995 seulement que le procureur de la République et le directeur de la DDASS ont signé un protocole d'accord de mise en place de la mesure.

L'injonction thérapeutique est mise en place en partenariat avec l'AID (accueil info drogue), structure spécialisée implantée au Mans (*cf.* plus loin) et dure six mois pour les usagers d'héroïne et trois mois pour les usagers de cannabis.

¹⁷ SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

Si l'on rapproche ce chiffre des données policières sur l'usage simple, ce petit nombre d'injonctions concerne quatre usagers interpellés sur cent contre onze pour cent à Nanterre (la moyenne nationale étant de 17 %).

D) L'intervention des comités de probation

Le comité de probation et d'assistance aux libérés (CPAL) est saisi des dossiers par le parquet qui lui adresse copie du jugement. La personne condamnée est alors convoquée devant le juge de l'application des peines (JAP) qui lui signifie les obligations de sa probation.

Dans l'éventualité où la personne ne défère pas à la convocation du juge, elle est reconvoquée une nouvelle fois par courrier simple, puis par courrier recommandé et enfin par l'intermédiaire d'un service de police ou de gendarmerie, qui procède à la vérification de l'adresse. Si l'adresse est exacte, la personne convoquée au commissariat se voit remettre en mains propres une nouvelle convocation devant le JAP. Si l'adresse est erronée, les services procèdent à une enquête afin de retrouver la personne. Dans les deux cas, le service établit un procès-verbal.

Après échec de toutes ces tentatives, un avis de recherches nationales est adressé au ministère de l'Intérieur. Cet avis court jusqu'à la date prévue pour la fin de la période probatoire. En cas de découverte de la personne par un service quelconque sur le territoire, celle-ci est gardée à vue et déférée au parquet (du lieu de l'arrestation) qui prend contact avec le JAP.

La probabilité qu'une personne ne se présente pas au CPAL est donc très faible : la plupart des condamnés finissent par exécuter le suivi. Il n'est pas rare par contre, que de multiples convocations soient nécessaires au démarrage d'une affaire.

Le rôle du conseiller d'insertion et de probation (CIP) est de faire respecter les obligations de la probation : il apporte une aide administrative pour les démarches concernant les emplois, établit un protocole d'accord avec un établissement spécialisé pour les obligations de soins, veille aux dédommagements des parties civiles lorsqu'il y en a... En matière d'ILS, ce cas se réduit en fait au paiement de l'amende douanière lorsqu'il y en a une.

a) Organisation du service de Nanterre

Le comité de probation et d'assistance aux libérés (CPAL) de Nanterre comporte quatre juges de l'application des peines, un directeur de probation et une vingtaine de conseillers d'insertion et de probation (CIP) dont certains sont assistants sociaux.

Le dossier est confié par le juge de l'application des peines après notification des obligations au condamné pour suivi à un CIP selon le domicile. Chaque CIP a une compétence géographique sur une ou plusieurs communes. Il connaît donc parfaitement toutes les ressources administratives et sanitaires de son secteur. Pour les personnes sans domicile fixe, la compétence s'établit sur la commune où est situé le tribunal (Nanterre). Chacun des CIP suit environ quatre-vingts dossiers.

Le flux de 1996 comporte 1 723 sursis avec mise à l'épreuve, dont 272 concernent des ILS, soit près de 16 %. Toutes les infractions à la législation sur les stupéfiants sont représentées : 153 usage, 63 détention et acquisition, 41 trafic et 15 autres ILS. Les vols représentent quant à eux 30 % de l'activité du service.

Si l'on s'intéresse à l'ensemble des obligations de soins pour l'année 1996, 662 ont été prononcées, toutes infractions confondues, soit environ 39 % du flux de l'année¹⁸. Donc quatre probationnaires sur dix sont soumis à une obligation de soins, quelque en soit le domaine, alcool, toxicomanie, délinquance sexuelle, etc.

À ces obligations dans le cadre d'un jugement, s'ajoutent celles prononcées par le juge de l'application des peines à l'occasion d'une libération conditionnelle. Ce flux ne peut être identifié, on

¹⁸ Une même personne peut avoir été jugée plusieurs fois et faire l'objet de différentes mesures simultanées ou non. Les différentes mesures sont regroupées, un seul dossier est créé par personne. Un numéro est affecté à chacune, et ce numéro est conservé dans l'éventualité d'une nouvelle affaire. Ainsi en principe le flux de 1995 correspond à des dossiers commençant par 95... mais pour une personne connue depuis cinq ans et ayant fait l'objet d'une nouvelle mesure en 1995, le dossier commencera par 90...

ne connaît que le nombre global de libérations conditionnelles, soit 91 pour l'année 1996. Selon le directeur de probation, l'obligation de soins aux toxicomanes dans ce cadre est quasi inexistante.

b) Organisation du CPAL du Mans

Les données collectées proviennent des interviews auprès des membres du comité de probation, et portant, entre autres, sur leurs représentations (DRONNE, 1998), des rapports d'activité de ce service et des comptes rendus d'actions ponctuelles.

Le comité de probation du Mans comprend un juge de l'application des peines, un directeur de probation et neuf agents de probation, dont cinq conseillers d'insertion et de probation et quatre assistants sociaux¹⁹.

Sur un total de 912 mesures prises en charge en 1996, les sursis avec mise à l'épreuve représentent 568 mesures, soit 62 % de l'activité du service. La forte représentation du TIG dans cette juridiction est à noter : 28 % du flux de 1996. Le stock total au 31 décembre 1996 est de 1 141 dont font l'objet 1 052 personnes.

Si l'on compare l'activité de Nanterre et celle du Mans en termes de condamnations pour délits (respectivement 10 461 et 3 363, toutes infractions confondues) et de prises en charge par le comité de probation (1 726 et 912), on obtient des rapports de 16 % à Nanterre contre 27 % au Mans. L'activité de ce second comité de probation est donc supérieure, en particulier du fait d'un fort recours au travail d'intérêt général et à de nombreuses prises en charge des problèmes liés à l'alcool.

III – Les statistiques sanitaires

La population de la région Île-de-France reste la plus largement touchée par l'usage de stupéfiants, comme l'ont montré les indicateurs judiciaires. Les données sanitaires montrent cette même particularité.

Les analyses disponibles au niveau du département sont rarement publiées. Seules quelques études de l'ORS Île-de-France portent sur les Hauts-de-Seine²⁰, les autres sur la région²¹. Les publications annuelles sur l'enquête du SESI donnent quelques variables à l'échelon régional. Au niveau de la DDASS, des médecins ont pu collecter les données de l'enquête du SESI et les exploiter à l'échelon du département, mais les études trouvées sont pour la plupart anciennes²². Les publications disponibles permettent rarement une sérialisation des données, les tableaux publiés portant sur des variables choisies par chaque auteur selon ses propres critères et finalités.

Pour le département de la Sarthe, nous disposons d'encore moins de données, les études sur la toxicomanie étant plus rares du fait de la faiblesse du phénomène dans la région Centre jusqu'à ces dernières années.

A) Les statistiques sanitaires disponibles

À défaut de données régulièrement publiées sur le département, quelques indicateurs majeurs seront présentés qui portent sur les régions Île-de-France et Pays-de-Loire, afin d'en préciser la spécificité par rapport aux données nationales.

Au niveau local, une étude plus fine peut être proposée car l'enquête que nous avons menée au niveau d'un département nécessite quelques données de cadrage, que nous limiterons cependant aux seules données utiles pour notre propos.

¹⁹ Leur formation professionnelle et leurs trajectoires personnelles sont décrites dans le travail d'Aline DRONNE (1998, p. 53).

²⁰ PELLERIN, 1991.

²¹ ORS Île-de-France, 1995.

²² POUTRIN, 1986 ; POUTRIN et CUSENZA, 1989.

Le tableau ci-après présente une évaluation du nombre annuel de toxicomanes accueillis dans les centres spécialisés selon la région et le taux pour 100 000 habitants correspondant.

Tableau 7 : Toxicomanes accueillis dans les centres spécialisés selon la région

Année	Île-de-France		Pays-de-Loire	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux
1990	14 274	134	1209	40
1991	14 456	135	849	28
1992	15 779	147	925	30
1993	13 291		1 010	
1994	20 321		915	

Source : SESI, Années successives.

Jusqu'en 1985, la toxicomanie et l'offre de soins sont concentrées en région parisienne, ce que traduit la part notable de la région pour les toxicomanes accueillis. La concentration tend à diminuer ensuite, surtout autour des années 1990, les différents plans gouvernementaux tendant à diversifier l'offre, y compris d'un point de vue géographique.

Les régions faiblement touchées comme celle des Pays-de-Loire enregistrent des variations annuelles plus fortes. L'écart entre les deux régions est intéressant à noter, le taux pour l'Île-de-France restant cinq fois supérieur.

Le nombre d'établissements concernés est un autre indicateur de cette tendance : depuis 1987 (date à partir de laquelle l'enquête se limite au seul mois de novembre) il passe de 728 à 1 309 en 1995 au niveau national, soit quasiment le double.

Si l'on s'intéresse aux seuls toxicomanes accueillis dans les établissements suite à une demande judiciaire (injonction thérapeutique et/ou obligation de soins), on obtient le tableau n° 8. L'intitulé de l'origine est détaillé, car il a varié sur la période : certaines années, l'intitulé ne vise que les injonctions thérapeutiques, pour d'autres il vise les injonctions et les autres obligations de soins.

Tableau 8 : Part des toxicomanes accueillis dans les structures sanitaires des Hauts-de-Seine sur demande judiciaire

Années	Motif d'admission	Département % des réponses	Moyenne nationale en %
1985	Demande de soins injonction	9,2	10,8
1986	Non disponible (pas d'enquête cette année-là)		
1987	Demande de soins injonction	10,8	6,0
1988	Demande de soins injonction	7,8	7,0
1989	Instance judiciaire (injonction)		6,8
1990	idem		5,0
1991	idem	7,5	5,8
1992	idem	13,3	5,8
1993	instances judiciaires		10,1
1994	mesure judiciaire	8,6	10,9
1995	idem	9,5	11,0

Sources : POUTRIN (1986), POUTRIN, CUSENZA (1989), SESI.

La part des toxicomanes accueillis sur demande judiciaire est beaucoup plus mouvante au niveau départemental, du fait des faibles effectifs en cause. En effet, au niveau local, la variation dans le nombre d'établissements répondant à l'enquête entraîne de plus forts mouvements. Une autre approche de cette origine judiciaire sera tentée, à partir des rapports d'activité des établissements implantés sur le département.

L'évolution du nombre des toxicomanes accueillis peut également être mesurée en fonction du type d'établissement concerné, la diversification de l'offre que nous avons soulignée s'accompagnant

d'une redistribution des établissements participant à l'accueil. L'enquête du 4^{ème} trimestre a été arrêtée au niveau national en 1987 mais a été collectée sur le département encore pour l'année 1988. Nous ne disposons pas du même détail pour toutes les années considérées selon la source utilisée (tableau n° 8).

a) Les caractéristiques des toxicomanes accueillis

Deux caractéristiques principales des toxicomanes accueillis disponibles dans cette enquête nous intéressent : la répartition par âge et le produit utilisé.

L'âge moyen des toxicomanes accueillis est généralement disponible par unité géographique (tableau n° 9), mais aussi par type d'établissement. Les variations selon ce dernier critère sont tellement importantes, qu'elles définissent des populations distinctes et l'âge moyen établi par le SESI est dorénavant publié par type d'établissement et non plus en moyenne nationale.

Le vieillissement observé au niveau national est également présent dans ce département, surtout au niveau des centres spécialisés, plus représentés à cet échelon géographique.

De 1983 à 1995, l'âge moyen a augmenté de sept ans. Ce phénomène fait l'objet de nombreux commentaires, par exemple d'une analyse faite par l'OFDT²³.

Tableau 9 : Âge moyen des toxicomanes accueillis selon la zone géographique

Années	Âge moyen		
	France	Île-de-France	Hauts-de-Seine
1983			23,4
1984			23,4
1985			23,7
1986	Non disponible (pas d'enquête cette année-là)		
1987		25,8	24,7
1988		26,2	26,3
1989		26,6	
1991	28,6	27,9	27,7*
1992	27,4		28,1
1993	29,4	28,7	29,0*
1994	31,0*		31,3*
1995	31,3*		31,4*

* Centres spécialisés uniquement.

Sources : POUTRIN (1986), POUTRIN, CUSENZA (1989), SESI, années successives.

L'étude au niveau national et local des interpellations policières nous a permis de constater que celles-ci portent majoritairement sur du cannabis. Ce n'est pas le cas au niveau sanitaire : les toxicomanes accueillis consomment principalement de l'héroïne, comme le montre le tableau n° 10.

Tableau 10 : Pourcentage de consommateurs d'héroïne à titre principal selon la région

Années	Île-de-France	Pays-de-Loire
1991	63,5	32,9
1992	64,0	35,8
1993	64,8	41,1
1994	59,1	41,8

En région parisienne, la part de l'héroïne a tendance à baisser au fil des années, au profit notamment de produits comme le cannabis et dans les années récentes du fait de l'utilisation des produits de substitution. Or, les usagers de cannabis sont rarement considérés comme dépendants par les ac-

²³ OFDT, 1996.

teurs du champ sanitaire, sauf lorsqu'ils consomment en association des médicaments ou de l'alcool. Le croisement de cette variable avec l'origine de la demande de soins aurait été intéressant pour savoir si les injonctions thérapeutiques ont ou non eu une influence sur cette évolution.

Pour la région des Pays-de-Loire, la part de l'héroïne a au contraire tendance à augmenter.

b) Le financement de l'État et du département

Le chapitre 47-15 article 10 du budget de l'État concerne le financement des structures et établissements de prévention et de traitement des toxicomanies²⁴.

L'enveloppe départementale consacrée au financement des structures spécialisées est publiée chaque année. Nous l'avons relevée pour ce qui concerne les Hauts-de-Seine et la Sarthe afin d'en voir l'évolution.

Sur cette période de dix ans, le budget alloué à ces deux départements a évolué de façon très différente. Celui des Hauts-de-Seine a quasiment triplé, tandis que celui de la Sarthe n'a augmenté que de 50 %. Le rapport de 1 à 10 entre les deux départements, tant dans le financement que dans le nombre de toxicomanes accueillis, respecté en 1986 s'est ensuite modifié, au profit de la région parisienne : pour 10 fois plus de nouveaux patients accueillis en 1996 (voir tableau n° 11), les centres spécialisés ont vu leur budget être porté à près de 20 fois celui de la Sarthe.

Tableau 11 : Financement des structures spécialisées – Enveloppe départementale (en milliers de francs)

Année	Hauts-de-Seine	Sarthe
1986	10 258	1 042
1987	11 917	1 153
1990	15 807	1 431
1991	16 430	1 452
1992	18 877	1 468
1993	21 760	1 300
1994	23 191	1 300
1995	26 488	1 315
1996	28 557	1 442

Source : Relevés des dépenses des centres spécialisés de soins aux toxicomanes, par département, B.O. ministère de la Santé, successifs.

Néanmoins le rapport de la Cour des Comptes (1998) relève qu'"il n'y a pas de corrélation entre les enveloppes de crédits allouées aux directions départementales des affaires sanitaires et sociales pour la gestion de ces institutions et les indicateurs de pratiques toxicomaniaques", du fait notamment d'une implantation relativement élevée de centres de soins spécialisés en zone rurale. Il note également que les départements les mieux dotés sont ceux frappés de longue date par le phénomène.

Outre le financement des structures spécialisées, à la charge de l'État, des actions de lutte contre la drogue et de prévention sont financées conjointement avec le département ou la région.

Les dépenses du département des Hauts-de-Seine sont supérieures à celles de l'État en matière de lutte contre la drogue pour 1991 pour une action de réorganisation simultanée de la répression policière, de la prévention, de la formation et des loisirs des jeunes²⁵.

La part de financement directement destinée à la lutte contre la toxicomanie n'est pas toujours aisée à déterminer, des contrats plus récents entre l'État et le département ayant été signés pour des programmes SIDA-toxicomanie, comme le plan triennal Solidarité Sida²⁶, signé en 1994.

²⁴ Loi du 31 décembre 1970, article 3, modifié par la loi n° 83-663 du 23 juillet 1983.

²⁵ L'État et les Hauts-de-Seine engagent plus de 4 millions de francs dans la lutte contre la drogue, *Le quotidien du maire*, 24-30 octobre 1990.

²⁶ ROY (Ph.), SIDA-Toxicomanie : les Hauts-de-Seine se protègent... avec l'aide de l'État, *Le quotidien du médecin*, 11 mars 1994.

L'engagement de 18,2 millions de francs est financé à 41 % par l'État, le Département débloquant 10,7 millions de francs, dont 7 millions consacrés à la prévention avec la campagne "Giga la Vie".

Le financement spécifique des mesures d'injonction thérapeutique dans les Hauts-de-Seine atteint quant à lui 1 478 000 francs pour l'année 1995, soit 14 % environ du budget national²⁷. Ce budget était de 1 305 643 francs en 1990²⁸. Pour la Sarthe, il est de 5 000 francs, l'injonction thérapeutique ayant démarré cette année.

Au niveau national, le coût moyen d'une injonction thérapeutique diminue ces dernières années par une meilleure rationalisation des choix budgétaires. Il est ainsi passé de 2 583 francs en 1993 à 1 778 francs en 1995. L'augmentation du nombre des injonctions prononcées n'y est pas étrangère puisque le coût moyen diminue au fur et à mesure que le nombre d'injonctions prononcées dans un même département augmente. Ce coût moyen est par ailleurs calculé sur les personnes effectivement suivies par les DDASS, elles aussi en augmentation. Pour le département des Hauts-de-Seine, le coût moyen d'une injonction en 1995 est élevé puisqu'il est de 3 fois et demi supérieur à la moyenne nationale.

c) Les centres spécialisés du département

La dotation de chaque département traduit sa richesse ou non en structures ou associations susceptibles de prendre en charge les problèmes de toxicomanie.

- Les Hauts-de-Seine

Le département comporte en 1995 sept centres spécialisés fédérés²⁹ et insérés dans deux réseaux ville-hôpital. Dès 1985, le même nombre de structures était signalé, mais certaines ont fermé et d'autres se sont créées depuis. Certaines années, huit structures étaient dénombrées.

À partir de différentes sources, il est possible de reconstituer en partie l'activité des centres depuis 1988 (tableau n° 12).

Tableau 12 : Effectifs des toxicomanes accueillis dans les centres spécialisés des Hauts-de-Seine au cours d'une année

Centres	Années					
	1988	1989	1990	1993	1994	1995
Pierre KOHLMANN	103	101	96			
Clinique Liberté*				68	448	486**
Cast-Asnières		214	255	187	178	
IDEE-Bois Colombes			11			
Le Trait d'Union	847	747	862	823	989	944
Aciat		55	184	248	267	290
Chimène		160	252	350	393	339
La Fratrie	98	98	148			
CAAT 92	106	106	122		138	145
Total	1534	1224	1557	1676	2413	2204

* Ouverte en octobre 1993.

** + 84 méthadone.

Source : ORS-IED (1991) ; rapports d'activité des centres pour 1993, 1994 et 1995.

²⁷ DGLDT, 1997, p. 34.

²⁸ FACY, 1991.

²⁹ La Fédération des Intervenants en Toxicomanie des Hauts-de-Seine (FIT 92) s'est constituée en association en 1991 et édite un bulletin intitulé *Fit-Bac*, dont le n° 1 est paru en septembre 1993.

Chacun de ces centres publie un rapport d'activité annuel. Six sur sept ont répondu favorablement à notre demande et nous ont fait parvenir leurs rapports pour les années 1994 et 1995, dernière année disponible au moment où nous les avons sollicités.

Le total a été évalué de deux façons : de 1988 à 1990 par les chiffres donnés par l'ORS³⁰, pour 1993 d'après la somme obtenue pour les différents centres spécialisés. La reprise très nette de l'activité à partir de 1994 est directement liée, d'après les rapports d'activité des centres, à la possibilité de prescription des traitements de substitution qui ont relancé l'afflux des toxicomanes vers les centres, après une certaine désaffection, notamment au profit des services hospitaliers.

Deux variables nous intéressent particulièrement dans l'activité de ces centres : l'origine de la demande et le domicile des personnes reçues.

Tableau 13 : Année 1995 – Nouveaux patients – Origine de la demande : injonction thérapeutique et autres obligations de soins, selon le CSST

Centre	nouveaux patients	dont origine judiciaire	% de l'origine judiciaire
ACIAT 92	183	9	4,9
Chimène	228	28	12,3
CAST (1994)	109	38	34,9
CAAT 92	108	13	12,0
Trait d'Union	451	ND	ND
Clinique Liberté	336	31	9,2
Total	1415	119	8,4

Source : Rapports d'activité des centres.

Si une majorité de centres montrent une répartition proche de la moyenne nationale (10 %), deux s'en écartent : l'ACIAT 92 qui consacre moins de 5 % de son activité à l'accueil de personnes orientées par la justice et à l'opposé le CAST dont plus du tiers des nouveaux patients fait l'objet d'une telle origine.

Certains centres avaient souhaité initialement ne pas accueillir de toxicomanes dans le cadre de l'injonction thérapeutique, tandis que le CAST dès l'origine y avait consacré une part importante de son activité. Depuis 1988 la plupart des centres travaillent avec ce type de recours. En 1989, Chimène et le CAST enregistrent 39 % d'origine judiciaire et le CAAT 92 environ 13 %³¹. Ces proportions sont donc restées particulièrement stables sur six ans, sauf Chimène qui a vu l'origine des demandes se modifier. Mais nous ne disposons pas des années intermédiaires, alors que le nombre d'injonctions thérapeutiques suivies par la DDASS des Hauts-de-Seine a augmenté de 1989 à 1994 pour diminuer ensuite.

Les rapports d'activité ne détaillent pas en général la répartition entre injonction thérapeutique et autres obligations de soins. Seule la Clinique Liberté donne une telle précision : sur les 31 patients envoyés par la justice, 3 seulement sont soumis à une injonction thérapeutique, la plupart des autres étant suivis par le comité de probation dans le cadre d'un sursis avec mise à l'épreuve. Cette information est précieuse, mais ne peut malheureusement pas être extrapolée aux autres établissements.

Elle illustre en effet la difficulté de l'interprétation de cette variable "origine de la demande" figurant dans l'enquête du SESI pour tenter d'évaluer les autres obligations de soins. Seule une question plus précise permettrait de mesurer leur part dans le total des demandes judiciaires³².

Une autre façon de mesurer les injonctions thérapeutiques dans l'activité des centres pour l'année 1995 consiste à utiliser le rapport établi par le service des injonctions pour cette même année. Il est certain qu'un décalage de quelques mesures est possible en début et fin d'année, l'un des services comptabilisant sur l'année et l'autre sur l'année suivante. D'après le service des injonctions thérapeutiques, 96 orientations ont été effectuées vers une association spécialisée³³. Nous en avons le détail par examen des registres de la DDASS. Le rapprochement des deux séries donne le tableau n° 14.

³⁰ ORS, 1991.

³¹ ORS-IDF, 1991.

³² Cette modification a été introduite pour l'enquête de novembre 1997.

³³ SIMON *et al.*, 1995.

Tableau 14 : Hauts-de-Seine, injonctions thérapeutiques et obligations de soins selon les structures en 1995

Centres	Injonctions selon la DDASS	Injonctions ou obligations de soins	Écart
Aciat 92	7	9	2
Chimène	19	28	9
Cast	17	38	21
Caat 92	12	13	1
Trait Union	16	16*	nd
Clinique Liberté	8	31	23
La Fratrie	6	6*	nd
Hors département	1	-	
Total	86	141	55

Source : DDASS et CSST, *Rapports d'activité*, 1995.

On arriverait ainsi à l'ordre de grandeur suivant : 40 % des origines judiciaires dans les nouveaux présents des sept centres spécialisés du département seraient liées à des mesures autres que l'injonction thérapeutique ou à des injonctions prononcées par un autre parquet. Cette seconde hypothèse ne doit pas être sous-évaluée compte tenu des origines géographiques des patients qui ressortent des rapports d'activité (tableau n° 15).

Tableau 15 : Année 1995- Origine géographique des nouveaux patients selon le CSST (en % de chaque CSST)

Centre	Origine géographique des nouveaux patients				
	Département des Hauts-de-Seine	Paris	Autres départements	Sans domicile fixe	Origine inconnue
Clinique liberté	44	9	47		
CAST	93,5			2,6	3,9
Trait Union	34	15	42	9	
CAAT 92	80	11	5		
Chimène	63	14	18	5	
ACIAT 92	54	29	17		

Selon le centre, entre un tiers et 94 % des nouveaux patients sont domiciliés dans le département. Les rapports d'activité ne présentant que des tris à plat, nous ne pouvons estimer les origines judiciaires de la demande selon le domicile.

La part des toxicomanes sans domicile fixe accueillie selon le centre s'explique en partie par la capacité de celui-ci à proposer un hébergement. C'est le cas par exemple du Trait d'Union. On notera toutefois que la part des sans domicile fixe est passée dans l'activité de ce centre de 20 % en 1989 à 9 % en 1995. Sur cette même période, tous les centres ont enregistré une baisse de l'accueil de personnes domiciliées sur Paris, au profit des toxicomanes du seul département.

- La Sarthe

La mise en réseau des intervenants en toxicomanie dans la Sarthe est très récente (1997) et le journal du réseau vient seulement de voir le jour (juin 1998), tandis que ASUD Le Mans avait vu le jour en février 1995.

La principale structure spécialisée est localisée au Mans (voir carte) mais vient d'ouvrir une permanence à Sablé-sur-Sarthe. Depuis 1996, les médecins généralistes se sont organisés en réseau : AMGÉSIT (association des médecins généralistes sarthois intervenant en toxicomanie), ainsi que les pharmaciens : APhSIT (association des pharmaciens sarthois intervenant en toxicomanie). De plus, le

centre hospitalier du Mans a une unité de sevrage et l'hôpital psychiatrique participe à la prise en charge.

Tableau 16 : Sarthe – Personnes accueillies au CSST selon l'année

Année	Hommes	Femmes	Total	dont nouveaux
1992	70	24	94	
1993	93	25	118	65
1994	100	26	126	78
1995	114	31	145	88
1996	174	48	222	155

Source : AID, rapports d'activité, années successives.

L'écart constaté entre les deux départements est le même qu'au niveau des interpellations, l'activité des Hauts-de-Seine est dix fois supérieure à celle de la Sarthe.

Tableau 17 : Sarthe – Nouveaux consultants : origine de la demande

Origine	1994		1995		1996	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Démarche personnelle	51	65	43	49	71	46
Famille	14	18	14	16	26	17
Réseau sanitaire	11	14	23	26	14	9
Justice (hors OS)	2	3	3	3	3	2
Justice (obligation de soins)			5	6	41	26
Total	78	100	88	100	155	100

Source : AID, rapports d'activité, années successives

Pour l'année 1996, les 41 obligations de soins se sont réparties entre 30 classements sans suite avec avertissement, 1 injonction thérapeutique et 10 contrôles judiciaires. Sachant qu'une seule structure spécialisée est disponible sur le département, les injonctions thérapeutiques sont manifestement orientées ailleurs.

La part de l'origine judiciaire dans les consultations est bien plus importante que dans les Hauts-de-Seine, puisqu'elle concerne 28 % des nouveaux consultants contre 8 %. Les faibles effectifs invitent à rester prudent, cette part ayant été multipliée par cinq entre 1995 et 1996, du fait notamment de deux grosses affaires où plusieurs co-inculpés ont été condamnés à une obligation de soins (*cf. infra*).

En ce qui concerne le produit principal utilisé, pour l'année 1996, les nouveaux consultants de l'AID se répartissent comme suit : héroïne 34 %, cannabis 44 %, médicaments psychotropes 10 %, autres produits 12 %. Il est signalé pour les consommateurs de cannabis que la prise de ce produit est la plupart du temps accompagnée de tabac, d'alcool ou de médicaments.

L'association a par ailleurs un centre de traitement méthadone qui accueille 9 personnes à la fin de l'année 1996.

Outre cette structure, l'accueil des patients toxicomanes est assuré par le centre hospitalier du Mans. D'après un article de presse, le total des patients toxicomanes accueillis dans les centres de soins est de 200 environ pour l'année 1995 et le CHU reçoit environ dix nouveaux patients chaque mois³⁴.

D) Méthodologie

Les obligations de soins aux toxicomanes peuvent être prononcées dans le cadre d'une affaire d'infraction à la législation sur les stupéfiants, pour usage bien sûr mais aussi détention, acquisition

³⁴ Ouest-France, 30-31 mars 1996, Mineurs et toxicomanes inquiètent.

voire trafic ou pour un délit autre. Dans le cas d'une infraction autre qu'une ILS, il n'est pas possible *a priori* d'identifier une affaire comme concernant un toxicomane. Par exemple, on sait que telle affaire correspond à un vol et qu'une obligation de soins a été prononcée, mais il peut tout aussi bien s'agir d'un alcoolique. L'examen de ces affaires nécessite donc un temps de recueil beaucoup plus long, puisqu'il est nécessaire d'ouvrir tous les dossiers pour sélectionner ceux qui concernent des toxicomanes. Afin de ne pas nous disperser inutilement, certaines infractions n'ont pas été examinées, les conduites en état d'ivresse par exemple. Finalement, seules les affaires de vols comportaient un nombre non négligeable d'obligations de soins à des toxicomanes, ce sont donc celles qui ont été dépouillées.

En matière d'infraction à la législation sur les stupéfiants, pour 1995, 161 obligations de soins ont pu être identifiées à partir de l'exploitation de la base informatique du service, 139 dossiers ont été finalement dépouillés, les autres n'ayant pas été retrouvés ou n'entrant finalement pas dans notre champ d'enquête (erreur de saisie informatique). En ce qui concerne les vols, 87 affaires ont été finalement dépouillées.

L'exploitation de ces dossiers a été faite à partir d'une grille permettant de relever les éléments de l'affaire judiciaire et des données biographiques sur la personne. L'accent a été porté sur les antécédents judiciaires, l'activité professionnelle et les contacts avec les structures sanitaires. Le relevé sur ces trois points a été fait de façon exhaustive sur au moins la durée de la mise à l'épreuve.

La complexité d'un tel recueil repose sur les séquences successives de la vie des personnes et les emboîtements des différents sujets qui nous intéressent : vie professionnelle, soins, vie familiale, etc. Les parcours doivent être considérés comme indépendants, afin de reconstruire une trajectoire thématique. Pour cet ensemble de raisons, nous avons choisi un questionnaire de type biographique, que nous avons construit après étude de quelques dossiers de probation, puis testé sur quelques autres. L'instrument est loin d'être parfait, la difficulté propre au dépouillement d'un dossier donnant beaucoup moins de flexibilité que l'entretien biographique : un renseignement manquant ne peut être reconstruit. Nous nous sommes inspirées de l'enquête triple biographie de l'INED pour construire ce questionnaire, en créant une fiche pour chaque parcours, et en prévoyant des fiches annexes qui s'intercalent en cas de parcours très hétérogène. Cette même grille a été utilisée successivement par Laurence SIMMAT-DURAND pour les affaires de stupéfiants³⁵, Stéphanie TOUTAIN pour les vols³⁶ et Aline DRONNE au Mans³⁷.

Dans une phase plus qualitative, les éléments intéressants du dossier ont été recopiés ou quelquefois photocopiés (puis rendus anonymes) mais de façon non systématique. Nous avons par ailleurs essayé de résumer en quelques lignes les traits de vie de chaque personne. Une bonne partie des dossiers est encore "vivante", c'est-à-dire que la mesure est toujours en cours. La nécessité d'emprunter pour un laps de temps très réduit le dossier à l'éducateur, et la volonté de ne pas perturber le bon fonctionnement du service, nous a en fait amenées à ne faire qu'un usage très parcimonieux de la photocopieuse. Ce choix a finalement été dommageable, car l'exploitation des quelques procès-verbaux ou jugements recueillis s'est avérée judicieuse. Dans la deuxième phase de recueil, réalisée par Stéphanie TOUTAIN, la copie des jugements a été systématiquement recueillie.

Enfin des entretiens, souvent informels, ont eu lieu avec les éducateurs, soit à propos de dossiers précis, soit de façon plus générale sur la signification de l'obligation de soins.

Certains dossiers sont très fournis et donnent l'impression d'un suivi "à vie", d'autant plus que le nouveau code pénal prévoit que les incarcérations suspendent la probation, alors que précédemment elles s'imputaient sur la durée du suivi. Les renseignements disponibles dans le dossier correspondent alors à une durée beaucoup plus longue et il est d'autant plus facile de reconstruire une biographie satisfaisante.

Les dossiers de probation comportent généralement les éléments suivants :

- la copie du jugement,
- le casier judiciaire,
- des certificats de travail et médicaux,
- les fiches de suivi tenues par le CIP ;

³⁵ SIMMAT-DURAND, juillet 1997.

³⁶ TOUTAIN, janvier 1998.

³⁷ DRONNE, juillet 1998.

et quelquefois :

- les notes d'audience,
- les PV d'interpellation.

CHAPITRE 1 : LES TROIS COHORTES ÉTUDIÉES

Nous disposons finalement de trois cohortes d'usagers de stupéfiants condamnés dans le cadre d'une affaire pénale à une peine d'emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve et comportant une obligation de soins. Ces cohortes comportent respectivement 139, 87 et 22 affaires et vont tout d'abord être étudiées séparément afin de bien en montrer les caractéristiques propres. Une analyse plus fine sera ensuite proposée prenant en compte l'ensemble des personnes concernées.

I – Les affaires d'infractions à la législation sur les stupéfiants à Nanterre

S'agissant du terrain principal de nos travaux précédents, cette cohorte est la plus importante numériquement et a fait l'objet de nombreux traitements que nous détaillons maintenant. Nous nous intéressons tout d'abord aux caractéristiques des affaires pénales dans le cadre desquelles les mesures étudiées ont été prononcées (A). Ensuite, à mi-chemin entre les caractéristiques des affaires et celles des personnes, l'influence des antécédents judiciaires sera examinée (B) pour finalement décrire plus précisément les caractéristiques des personnes concernées par ces mesures (C). Enfin, l'aspect sanitaire de la mesure sera envisagé (D) avant de conclure sur le bilan de la mesure (E).

A) *Le jugement*

Toutes les personnes enregistrées dans le flux de 1995 au CPAL ont été condamnées à une peine de sursis avec mise à l'épreuve, sauf une ayant bénéficié des dispositions du nouveau code pénal et d'un ajournement avec obligation de soins.

La juridiction qui prononce le jugement est en général celle du domicile, donc le TGI du ressort, mais il peut s'agir aussi de la juridiction du lieu de l'interpellation ; quelques personnes ont également déménagé entre les faits et la probation. 82 % des obligations de soins en matière d'ILS ont été jugées par le TGI du ressort, 11 % par le TGI de Paris, le reste par quelques juridictions de province.

Les affaires concernées par notre étude sont plutôt importantes puisque si 58 % d'entre elles ne comportent qu'un auteur, 17 % en comportent deux et 25 % plus de deux. L'affaire la plus grosse étudiée ici mettait en cause quinze co-inculpés³⁸.

a) *Les faits et les produits*

Toutes les infractions à la législation sur les stupéfiants sont représentées ici, ce qui différencie bien cette mesure de l'injonction thérapeutique étudiée précédemment³⁹. L'infraction retenue lors de la condamnation va être une variable déterminante du traitement judiciaire des personnes mises en cause, de même que le produit stupéfiant dont il s'agit.

- Les infractions retenues

De nombreuses qualifications existent en matière d'infraction à la législation sur les stupéfiants, elles comportent des NATINF différenciés⁴⁰ ; nous avons relevé cette qualification à deux reprises : celle figurant en tête du jugement, correspondant à la prévention retenue par le parquet ou par le juge d'instruction, que nous avons comparée avec les motifs du jugement. En règle générale, les deux qua-

³⁸ Qui ne sont pas forcément condamnés à un sursis avec mise à l'épreuve, donc absents du fichier.

³⁹ SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

⁴⁰ Code de nomenclature des infractions établi par le ministère de la Justice.

lifications sont semblables, quelques rares exceptions de requalification des faits ou de relaxe d'un des chefs seront signalées dans le texte.

Si nous utilisons le détail des qualifications retenues, nous obtenons le tableau n° 18, mais pour la suite de l'analyse nous serons amenées à procéder à des regroupements pour rendre cette variable utilisable.

55 % des jugements ont retenu l'usage comme infraction principale et unique, proportion qui monte à 68 % si l'on inclut toutes les infractions associées à l'usage.

58 % des jugements ne comportent qu'une seule infraction, ce qui montre bien le rôle des infractions multiples en matière d'infraction à la législation sur les stupéfiants (42 %), attestée au niveau national par l'étude des condamnations portées au casier judiciaire. Ainsi pour l'année 1991, dans deux tiers des condamnations, les juges ont eu à se prononcer sur des incriminations multiples. Dans ce cas, quatre fois sur cinq il s'agit d'une autre infraction se rapportant aux stupéfiants⁴¹. Rappelons que nous n'avons examiné ici que les affaires se rapportant aux seules ILS.

Tableau 18 : Répartition des jugements selon la qualification retenue

FAITS*	Effectifs	FAITS	Effectifs
ACQ-DET-OFF	4	HI-ACQ-DET	2
ACQ-DET-TRA-OFF	1	HI-DET-OFF	1
ACQ-DET-UIS	4	ILS	1
ACQ-DET-UIS-IMP	1	IMP-TRA	1
ACQ-UIS	3	IMP-TRAF-UIS	1
ACQ-UIS-VOL	1	IMP-UIS	1
CES	2	OFF-CES	5
CES-OFF	5	OFF-CES-ACQ	1
CIR-UIS	1	OFF-UIS	1
DET	3	PROX-UIS-TRAF	1
DET-ACQ	2	TRAF-UIS	1
DET-ACQ-CES	1	UIS	75
DET-ACQ-OFF	2	UIS-CES	2
DET-CES	1	UIS-CES-OFF	2
DET-DET	1	UIS-DET-CES	1
DET-OFF-ACQ	3	UIS-DET-TRA	1
DET-OFF-TRA	1	UIS-IMP	1
DET-TRA	1	UIS-IMP-TRAF	1
		UIS-VOL	1
Toutes infractions			139

* Lire : ACQ=acquisition (NATINF 7993) DET=détention (NATINF 7991) CES=cession (NATINF 2924 ou 7992)
 HI=homicide involontaire IMP=importation (NATINF 7995) OFF=offre (NATINF 2924 ou 7992) PROX=proxénétisme
 TRA=transport TRAF=trafic (NATINF 2931) UIS=usage (NATINF 180)

Trois personnes sont inculpées dans une affaire comportant un décès par overdose qui nécessite l'ouverture d'une information du chef d'homicide involontaire. Elles seront relaxées de ce chef d'accusation, seules finalement étant retenues l'acquisition-détention pour les uns et l'offre ou cession pour l'autre.

Le regroupement des faits pour la suite de l'étude a été fait en distinguant l'usager simple (usage), l'usager-revendeur (détention, acquisition, transport, offre, cession) et le trafiquant (trafic, importation), soit respectivement 58, 39 et 3 % des affaires.

- Les produits

Les jugements précisent exactement le produit utilisé d'après les données de la saisie policière. Le produit dominant est là aussi l'héroïne, qui seule ou associée apparaît dans plus de 80 % des affai-

⁴¹ TIMBART, 1995.

res. Les autres produits ont des fréquences très faibles ; on trouve cités : cannabis, cocaïne, cocaïne et ecstasy, haschisch, héroïne et crack, LSD, marijuana. Ces produits très faiblement représentés, apparaissent dans les affaires de trafic ou d'acquisition. Quasiment toutes les affaires d'usage portent sur l'héroïne, parfois en association avec la cocaïne, en tout près de 11 % des observations portent sur ce second produit seul ou en association.

Les quantités saisies sont très variables mais en règle générale très faibles. Les affaires d'usage d'héroïne s'établissent sur la base d'une dose ou d'un poids infime : ¼ ou ½ gramme, bien que l'une d'entre elles porte sur 17 doses.

Les cinq personnes condamnées pour trafic, ont été inculpées dans quatre affaires portant respectivement sur les produits et quantités suivantes : 675 g de cannabis, 128 g d'héroïne, 15 g d'héroïne et autant de cocaïne, 1 kg de cocaïne.

Les affaires retenues sous les qualifications de détention ou transport portent souvent sur des quantités comparables : 34 doses d'héroïne, 150 g d'héroïne, 200 g de cannabis.

Ces quelques exemples sont donnés pour illustrer la variation des qualifications, en l'absence de normes sur les quantités correspondant à l'une ou l'autre des infractions. De multiples autres critères entrent en jeu dans l'appréciation que le magistrat porte sur le dossier. L'étude de la jurisprudence nous a cependant montré combien ce point est sensible et que les décisions des tribunaux en la matière sont souvent remises en question par les juridictions suprêmes qui s'attachent à bien distinguer les quantités nécessaires à la consommation personnelle, qui font partie intégrante du délit d'usage de stupéfiants, et les quantités supérieures qui permettent de retenir les autres délits⁴².

b) Les procédures

L'examen des dossiers de mise à l'épreuve porte sur différentes pièces de procédure permettant de déterminer dans un certain nombre de cas le service émetteur (police, gendarmerie), la procédure de convocation à l'audience choisie par le parquet, les délais écoulés entre les faits et la mise en œuvre de la probation et le ou les produit(s) stupéfiant(s) objet de l'infraction.

- Les procès-verbaux de police

L'approvisionnement du parquet se fait quasi exclusivement par l'intermédiaire des services de police et de gendarmerie. Seules deux affaires ont pour origine une plainte directe au parquet, une mère écrivant pour dénoncer son fils et supplier le procureur de l'écarter de l'influence néfaste de mauvaises fréquentations, et une lettre anonyme.

Les circonstances des interpellations peuvent être regroupées en trois catégories :

- au cours des patrouilles, rondes, de surveillance générale, de contrôles de la circulation routière :

Remarquons un cyclomoteur (...) monté par deux individus, dont le passager est démuné du casque obligatoire. Décidons de procéder à un contrôle routier. Un des individus nous remet spontanément trois morceaux de résine de cannabis (...)

- au cours d'opérations de recherche de ce type d'infraction, en particulier par la mise en place de surveillance d'un lieu particulier :

Étant de ronde anti-criminalité sur la commune de X, et plus particulièrement rue... en surveillance de la cité des..., secteur connu de nos services pour le nombre d'interpellations en matière d'ILS et l'appel des riverains dénonçant un trafic. Remarquons un individu... vu ce qui précède, décidons d'effectuer un contrôle d'identité sur sa personne...

⁴² KLETZLEN, in SIMMAT-DURAND, 1998.

- par une saisie extérieure : à la suite d'un appel à police-secours, d'une opération d'urgence des pompiers par exemple, ou sur demande d'un tiers :

sommes avisés par notre poste fixe de nous rendre... suite à appel S.P. pour un malaise dans un véhicule particulier dû à une overdose.

Hier soir vers 21 heures je me trouvais à l'intérieur du MacDo à X... J'ai mangé avec deux copains ; au moment de payer J. a présenté un chèque. La caissière ne l'a pas accepté, elle a appelé le commissariat et les policiers nous ont contrôlés tous les trois comme nous étions ensemble.

Les procès-verbaux se limitent souvent à des pré-imprimés sur lesquels ne figurent aucun renseignement précis sur l'arrestation, ni les quantités de produit saisies.

- L'orientation par le parquet

Ce fichier présente l'intérêt de comporter des cas de toutes les modalités possibles de poursuites par le parquet : les comparutions immédiates sur la base de l'article 395 du CPP, les convocations par procès-verbal sur la base de l'article 394 CPP, les citations directes et les informations ayant fait l'objet d'un renvoi par le juge d'instruction. Leur répartition est donnée dans le tableau n° 19.

Tableau 19 : Répartition des jugements selon la procédure utilisée

Procédure	Effectifs	%
Comparution par procès-verbal (CPV)	74	53,3
Mise à l'instruction	38	27,3
Comparution immédiate	22	15,8
Citation directe	2	1,4
Ignorée	3	2,2
Total	139	100,0

Plus de la moitié des affaires a fait l'objet d'une procédure de convocation par procès-verbal ; en tout, près des trois quarts des affaires sont passées par une procédure de poursuites directes. La part de l'instruction est remarquable, alors que toutes les études sur les flux à travers la justice pénale montrent son extrême rareté dans les orientations du parquet. Plus du quart des affaires étudiées ici a fait l'objet d'une instruction, procédure qui est réservée aux affaires graves ou compliquées. Ce constat est à mettre en relation avec le fait que les affaires qui passent par l'instruction ont une très forte probabilité de déboucher sur une condamnation.

Si l'on rapproche cette répartition des qualifications étudiées précédemment, on constate que seuls 7 % des affaires d'usage simple sont passées par l'instruction, dans le cadre de dossiers plus complexes dans lesquels une autre infraction est retenue pour des co-accusés. 56 % des affaires regroupées sous les qualifications d'acquisition, offre, cession ou détention sont passées par l'instruction, alors que trois des affaires retenues en trafic ont fait l'objet d'une procédure rapide. Cette distribution pose le problème de la qualification, et de la multiplicité des infractions qui peuvent être retenues. Un critère souvent invoqué en particulier dans la littérature judiciaire est la quantité de produit en cause (voir *supra*).

- Les délais de procédure

Le délai de mise en place du sursis probatoire après le jugement dépend des modalités de comparution de l'accusé lors de l'audience et de la diligence des services du parquet à faire parvenir le jugement au JAP.

Lorsque le jugement est contradictoire (prévenu présent) ou réputé contradictoire (prévenu absent mais ayant reçu la convocation en mains propres), le délai est très court et repose sur le temps nécessaire aux services pour rédiger le jugement et le transmettre. C'est la majorité des cas puisque les deux tiers des affaires constituant le flux de 1995 ont été jugés cette même année.

Les jugements à signifier demandent en supplément au moins le délai nécessaire pour que l'huissier délivre le jugement à l'intéressé, à mairie ou à parquet. Pratiquement toutes les affaires qui ne sont pas de l'année sont de celle qui précède (jugement en 1994). Seuls 4 % des jugements remontent à des années encore antérieures, il s'agit alors des jugements par défaut, la durée de probation ne pouvant courir que de la date à laquelle la personne a eu connaissance du jugement. Le condamné a de plus la possibilité de faire opposition au jugement, le délai de la nouvelle procédure s'additionnant alors. Le maximum observé est ainsi de 97 mois entre la date du jugement et la date d'enregistrement au CPAL, voici le cas :

Il s'agit d'une affaire d'usage, détention et cession de stupéfiants. Les faits sont établis pour les années 1986 à 1988 mais l'interpellation a eu lieu en 1988. La procédure est renvoyée à l'instruction et un premier jugement est rendu le 26 octobre 1990 par défaut, condamnant à trois ans fermes. Suite à une interpellation le 23 décembre 1993, le condamné fait opposition à ce premier jugement. Il est placé sous mandat de dépôt pendant 8 jours puis libéré sous contrôle judiciaire. L'affaire est de nouveau jugée le 1er juillet 1994. La condamnation est alors de 36 mois avec sursis et mise à l'épreuve pendant 24 mois. Le JAP de Bobigny est saisi puis se dessaisit au profit de celui de Nanterre le 31 juillet 1995, suite à un changement de domicile. En réalité, la personne ne défèrera jamais au CPAL de Nanterre, après convocation par les services de police et de gendarmerie, un mandat de recherches nationales est de nouveau lancé.

- Les mesures avant jugement : détention provisoire et contrôle judiciaire

De telles mesures concernent à l'heure actuelle, et en tout cas dans notre fichier, quasi exclusivement des dossiers orientés vers l'instruction. Quelques procédures de comparution immédiate comportent néanmoins une détention provisoire.

Dans ce contexte de l'instruction, le contrôle judiciaire est prononcé lors de la fin de la mesure de détention provisoire : trois contrôles judiciaires sur quatre font suite à une détention provisoire et seul un tiers des détentions provisoires aboutit à une ordonnance de mise en liberté simple.

En tout, la détention provisoire a concerné un condamné sur quatre et le contrôle judiciaire un sur cinq. La durée de la détention provisoire est en moyenne de 3,75 mois, le maximum observé étant de 22 mois (l'affaire de trafic, proxénétisme...). Le contrôle judiciaire quant à lui dure en moyenne 7,4 mois, les durées sont beaucoup plus variables et le maximum est là aussi de deux ans.

Le placement en détention provisoire paraît plus lié au mode de poursuite qu'à la décision finale : les deux tiers des affaires passées à l'instruction comportent une telle mesure. Les autres détentions provisoires prennent toutes place dans une procédure de comparution immédiate.

Il en est de même pour les contrôles judiciaires, tous prononcés par les juges d'instruction sauf un qui a fait suite à une détention provisoire dans un dossier de comparution immédiate.

Nous avons déjà vu que le choix de l'instruction est lié à l'infraction ; les préventions de simple usage dans le cadre de l'instruction concernent des affaires comportant plusieurs inculpés de trafic ou de petit trafic.

Ainsi seuls 5 % des usagers simples seront l'objet de telles mesures, alors que ce sera le cas pour 56 % des usagers-revendeurs. Les trafiquants eux ne bénéficient jamais du contrôle judiciaire mais sont placés en détention provisoire jusqu'à la date de l'audience.

Ce profil rejoint bien celui décrit par l'exploitation du casier judiciaire et les conclusions d'Odile TIMBART⁴³, à savoir que l'usager-revendeur est très sévèrement puni, l'emprisonnement avec une partie ferme représentant plus de la moitié des condamnations pour les infractions d'offre-cession, détention et acquisition.

⁴³ TIMBART, 1995.

c) Les peines prononcées

Par définition toutes les condamnations examinées ici comportent un sursis avec mise à l'épreuve assorti d'une obligation de soins. La diversité observée entre les condamnations prononcées porte donc sur l'existence ou non d'un emprisonnement ferme précédant la mise à l'épreuve, la durée du sursis probatoire et la durée de la mise à l'épreuve.

- Le *quantum* des condamnations

Une seule personne a bénéficié d'un ajournement avec mise à l'épreuve. Le recours à une telle procédure, codifié dans le nouveau code pénal, a été demandé aux juridictions par le ministère de la Justice dans une circulaire datant de 1995. Notre année de référence ne permet donc pas un recul suffisant pour apprécier le développement du recours à cette procédure.

Les sursis avec mise à l'épreuve portent sur tout ou partie de la condamnation ; dans le second cas, une partie de la condamnation est une peine d'emprisonnement ferme. La durée de la mise à l'épreuve est de 18, 24 ou 36 mois. Dans près de deux tiers des cas, la durée choisie est de vingt-quatre mois. Les durées les plus longues (36 mois) s'observent pour les usagers-vendeurs, les trafiquants – en très petit nombre – ayant eu des probations plus courtes mais associées à des peines d'emprisonnement ferme plus longues.

Un quart de la cohorte a été condamné à une peine comportant une partie de prison ferme. Nous avons relevé la durée de prison ferme, hors sursis. Par exemple, dans le cadre du prononcé d'une condamnation à dix-huit mois de prison dont dix mois avec sursis et mise à l'épreuve, nous comptons huit mois de prison ferme et dix mois de sursis. Les dix mois correspondent à la peine encourue en cas de révocation du sursis pour non-respect des obligations de la mise à l'épreuve.

Les condamnations étudiées ici concernent toutes, par définition, des personnes considérées comme des usagers, quelle que soit l'infraction retenue, puisque toutes les peines comportent une obligation de soins. L'étude des condamnations au niveau national montre clairement un effet mineur de l'usage illicite de stupéfiants dans le *quantum* des condamnations⁴⁴, ce qui est en soi une information non négligeable pour l'interprétation de nos données.

Les peines de prison ferme (35 au total) se répartissent en trois parts à peu près égales : un tiers a effectué moins de six mois fermes, un tiers six mois, et le dernier tiers plus de six mois. La durée la plus longue qui ait été prononcée était de 60 mois. La durée moyenne de ces peines fermes est de 7,8 mois.

Si l'on s'intéresse maintenant au sursis prononcé, hors la peine ferme, on obtient une durée moyenne de 6,7 mois, les valeurs s'étalant de 1 mois à 36 mois. Certaines valeurs concentrent une part importante des condamnations : 38 % ont eu 4 mois avec sursis, 19 % ont eu 6 mois et 10 % un an, mais de façon sporadique presque toutes les valeurs intermédiaires existent. La durée du sursis n'apparaît pas significativement plus longue pour les usagers-vendeurs ou les trafiquants du fait de l'influence de la partie ferme de la peine : ce ne sont pas des peines de sursis plus longues qui les frappent mais le même sursis faisant suite à une peine ferme souvent d'ailleurs couverte par la détention provisoire.

Quelques jugements comportent également des confiscations de substances, des amendes douanières dans les affaires de trafic, des interdictions de droits civiques et autres, des interdictions de séjour dans certains départements.

Un regroupement des peines prononcées nous permet d'obtenir le tableau n° 20.

⁴⁴ TIMBART, 1995.

Tableau 20 : Peines prononcées selon leur *quantum*

Peine prononcée	Effectifs	%
Ajournement	1	0,7
Comportant de la prison ferme	35	25,2
Comportant uniquement un sursis :		
. sursis < 6 mois	62	44,6
. sursis entre 6 et 12 mois	30	21,6
. sursis entre 12 et 24 mois	10	7,2
. sursis > 24 mois	1	0,7
Total	139	100,0

Ainsi un quart de la cohorte a été condamné à une peine de sursis avec mise à l'épreuve comportant une part de prison ferme. Les peines de sursis avec mise à l'épreuve sans prison ferme portent plus souvent sur des durées inférieures à six mois mais pour un cinquième de l'effectif cette durée est comprise entre six mois et un an. Les peines les plus rares sont les sursis très longs, supérieurs à un an, sans partie ferme.

Deux variables semblent indispensables pour tenter d'expliquer les variations observées dans les condamnations prononcées : l'infraction et le produit (tableau n° 21).

Tableau 21 : Répartition des condamnations selon le *quantum*, le produit et l'infraction

Produit	Condamnation				Total
	Ajournement	Prison ferme	Sursis < 6 mois	Sursis > 6 mois	
Détention-acquisition					
Cannabis		8	3	6	17
Héroïne		23	6	10	39
Ignoré		0	0	1	1
Sous-total		31	9	17	57
% ligne		54,4	15,8	29,8	100,0
Trafic-importation					
cannabis				1	1
héroïne				2	2
cocaïne		1			1
LSD				1	1
sous-total		1	0	4	5
% ligne		20,0	0,0	80,0	100,0
Usage					
héroïne	1	3	49	18	71
cocaïne			4	2	6
sous-total	1	3	53	20	77
% ligne	1,3	3,9	68,8	26,0	100,0
Toutes infractions					
Tous produits	1	35	62	41	139
% ligne	0,7	25,2	44,6	29,5	100,0

La peine dépend clairement de l'infraction principale : l'usage entraîne une condamnation à un sursis inférieur à six mois tandis que l'acquisition-détention conduit plus d'une fois sur deux à une peine comportant une partie de prison ferme. Cette hiérarchie des peines reflète celle établie par les codes pour ces infractions : usage, détention, offre, cession, importation, trafic...

D'autres variables explicatives de cette variation dans le prononcé des peines seront examinées ultérieurement.

- Les motivations des jugements

Les jugements que nous avons lus, en particulier ceux qui concernent les simples usagers sont très pauvres, voire même identiques, s'agissant d'un modèle pour traitement informatique. Ils se résument généralement à une page comportant l'identité du prévenu, les faits et leur date, le produit concerné, l'absence de contestation de l'auteur et la motivation finale :

"Il résulte de l'enquête de police et des débats d'audience que les faits sont établis à l'encontre de... Il y a lieu en voie de conséquence, d'entrer en condamnation à l'encontre de..."

Parmi ces jugements un seul porte mention de l'éventuel prononcé par le parquet d'une injonction thérapeutique, alors même que l'on en trouve la trace dans le dossier. Par contre, certains, sur le mode de convocation, mentionnent des instructions du procureur et qui est alors le suivant :

"TRIBUNAL SAISI PAR : Convocation notifiée, sur instructions du procureur de la République près ce tribunal, par un officier de police judiciaire, selon les dispositions de l'article 390-1 du code de procédure pénale, remise par officier de police judiciaire parlant à l'intéressé, contre émargement le..."

Nous avons vu que telle était la procédure lorsque l'injonction thérapeutique est choisie.

Les jugements que nous avons lus comportent très peu de références à l'aspect sanitaire de l'usage de stupéfiants, retenu dans les infractions. Cette carence est difficile à interpréter sans avoir assisté aux audiences. On peut néanmoins revenir sur ce que nous avons indiqué lors de l'étude des injonctions thérapeutiques, ni les prévenus, ni leurs avocats, n'utilisent un tel moyen pour demander le bénéfice de l'extinction de l'action publique de l'article L.628-1 csp.

Un seul jugement comportait une mention qui aurait pu être retenue en ce sens :

"Je me drogue depuis 8 ans à l'héroïne. Actuellement, je suis en traitement à la clinique X et cela depuis une semaine"

La référence aux antécédents en termes de toxicomanie est plus courante sur les procès-verbaux de police. Seuls deux autres jugements y font allusion :

"Avant je prenais une dose par jour. Ma dernière injection remonte à tout à l'heure avant mon interpellation".
"C'est ma première prise de cette semaine ; l'an dernier j'ai eu une injonction thérapeutique... ce jour au volant de mon véhicule, j'ai pris mes deux copains près de la clinique où je les avais croisés par hasard... on a été se garer plus loin pour se faire une injection"

En matière de détention-acquisition très peu de jugements sont motivés lorsqu'ils passent par les procédures rapides. Par contre, les jugements consécutifs à une instruction sont beaucoup plus détaillés, y compris lorsque l'infraction est l'usage. Une affaire très simple d'importation de haschich en provenance des Pays-Bas comporte une quinzaine de pages de motivation, mais l'avocat des prévenus était Francis CABALLERO ! et le tribunal a dû contrer chacun de ses arguments de défense.

Deux exemples de motivation, pour une même affaire de détention, l'un étant condamné à la prison ferme (MB, qui ne fait pas partie de notre fichier ici) et l'autre bénéficiant d'un sursis probatoire (FS) :

" Sur la sanction

1- en ce qui concerne MB :

Attendu que MB né le xx/xx/1959 a un casier judiciaire extrêmement chargé puisqu'il porte la trace de seize condamnations dont une grande partie à des peines fermes ou à des sursis avec mise à l'épreuve, notamment pour vol avec effraction et usage illicite de stupéfiants ;

Que compte tenu de ses lourds antécédents judiciaires et du peu d'intérêt qu'il porte aux poursuites engagées à son encontre en ne se présentant pas à une audience dont il a eu pourtant connaissance de la date, par le procès-verbal qui lui a été notifié, il convient de lui faire une application stricte de la loi pénale sous forme d'une peine d'emprisonnement ferme.

2- en ce qui concerne FS

Attendu que FS né le xx/xx/1963 a un casier judiciaire beaucoup moins lourd que celui de son co-prévenu mais que ce casier judiciaire porte la trace de quatre condamnations et notamment 18 mois d'emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve de trois ans pour recel et 4 mois d'emprisonnement avec sursis pour usage illicite de stupéfiants ;

Attendu qu'en dépit de ces antécédents et pour tenter de mettre fin à une toxicomanie ancienne et persistante, il convient d'infliger à FS un ultime avertissement sous forme d'un sursis avec mise à l'épreuve...".

- Le mode de comparution

La présence ou non de la personne lors de l'audience peut être relevée sur le jugement. Cette information est toujours présente puisqu'elle détermine les voies de recours ultérieures, opposition ou appel. Quatre modalités de cette variable existent, nous indiquons leur part relative dans le fichier :

- comparant, le prévenu est cité régulièrement et est présent à l'audience (73 %) ;
- non comparant (art. 410), le prévenu a été régulièrement cité mais ne se présente pas à l'audience. Le jugement est rendu "à signifier" (18 %) ;
- défaut, la citation n'a pas pu être remise à personne, le prévenu n'est pas informé de la date d'audience et n'est pas présent (3 %) ;
- détenu, le prévenu a été placé en détention provisoire ou est détenu pour une autre cause (DPAC) et comparaît mais non librement (6 %).

Les modalités de la comparution ont une influence à la fois sur le *quantum* de la peine prononcée et sur la suite de la procédure.

Au niveau national et pour l'année 1991, les résultats obtenus par exploitation du casier judiciaire distinguent les trois premières catégories. En matière d'usage de stupéfiants, la répartition est de 76 % de jugements contradictoires, 10 % de jugements à signifier et 14 % de jugements par défaut, toutes juridictions confondues⁴⁵.

Notre fichier fait apparaître une part moins importante des non-comparants et des défauts. Cela s'explique aisément, à rebours, puisque nous n'avons ici que des personnes condamnées à un sursis avec mise à l'épreuve, les personnes condamnées par défaut à une peine ferme ne sont donc pas représentées.

⁴⁵ TIMBART, 1995.

Le *quantum* de la peine, nous l'avons vu, est influencé par des déterminants multiples, dont la présence ou l'absence du prévenu à l'audience font partie. Il est évidemment difficile dans une affaire d'identifier le facteur ayant eu le rôle décisif dans le prononcé de la peine, mais il est intéressant de noter que le mode de comparution peut être relevé dans le jugement ; reprenons le cas précédemment évoqué :

(SME34) : Que compte tenu de ses lourds antécédents judiciaires et du peu d'intérêt qu'il porte aux poursuites engagées à son encontre en ne se présentant pas à une audience dont il a eu pourtant connaissance de la date, par le procès-verbal qui lui a été notifié, il convient de lui faire une application stricte de la loi pénale sous forme d'une peine d'emprisonnement ferme.

Le cas était semblable à propos des injonctions thérapeutiques : la personne ne se présentant pas au parquet ou interrompant le suivi mis en place était lourdement sanctionnée. C'est donc bien le non-respect de l'autorité qui est en cause, qui se traduit dans tous ces cas, par l'absence de la personne.

Dans leur recherche sur le parquet de Paris, Bruno AUBUSSON de CAVARLAY et Marie-Sylvie HURÉ⁴⁶ notaient également cette influence de l'insoumission aux interventions judiciaires et policières comme provoquant des réactions croissantes, et en tout cas majorant la peine.

Plus de la moitié des comparants détenus à l'audience sont condamnés à une peine de sursis avec mise à l'épreuve comportant une part d'emprisonnement ferme. Mais 80 % de ceux qui ont une telle peine comparaissent librement, ce qui montre l'influence de la détention provisoire sur le prononcé d'une peine ferme : cette dernière couvre dans la majorité des cas la détention déjà effectuée. Quelques cas, très rares compte tenu de la taille de notre population, sont comparants libres mais placés sous mandat de dépôt à l'audience, suite au prononcé d'une peine ferme. Cette procédure nous avait d'ailleurs été signalée par les contrôleurs judiciaires, qui estimaient qu'elles leur faisaient perdre leur crédibilité : comment prendre en charge une personne, essayer de l'insérer sur le marché du travail par exemple, alors qu'elle risque de "tomber" lors du prononcé du jugement ; comment surtout expliquer l'intérêt du contrôle judiciaire, comme substitut à la détention, au prévenu dans de telles conditions ?

- La complicité

Les jugements permettent d'identifier les coauteurs jugés dans une même affaire. Ce chiffre est un minimum puisque certains complices ont pu faire l'objet d'un classement sans suite ou ne pas être renvoyés devant le tribunal correctionnel à l'issue d'une instruction (non-lieu) sans que cela figure sur le jugement.

La réunion est une circonstance aggravante, prévue pour un grand nombre d'infractions. Les ILS n'y échappent pas puisqu'il s'agit d'un contentieux reposant sur l'existence de filières ou de réseaux de trafic et de consommation. L'influence d'une grosse affaire peut donc sembler un critère pertinent pour expliquer le *quantum* de la condamnation.

Dans le fichier des sursis avec mise à l'épreuve, 58 % des affaires comportaient une seule personne (pas de complice), 17 % en comportaient deux (un complice) et 14 % trois ou plus (deux complices ou plus). Pour les autres affaires, le jugement est manquant. La plus grosse affaire de cette cohorte comporte 14 complices jugés simultanément.

Le rapprochement du nombre de complices dans les affaires selon l'infraction est permis par le tableau n° 22.

⁴⁶ AUBUSSON de CAVARLAY, HURÉ, 1995, p. 197.

Tableau 22 : Répartition selon le nombre de complices et l'infraction

Complices	Faits			Total
	Acquisition	Trafic	Usage	
pas de complice	23	1	56	80
% ligne	28,75	1,25	70,00	100,00
% colonne	40,35	20,00	72,73	57,55
1 complice	12	2	10	24
% ligne	50,00	8,33	41,67	100,00
% colonne	21,05	40,00	12,99	17,27
2 complices et +	13	2	5	20
% ligne	65,00	10,00	25,00	100,00
% colonne	22,81	40,00	6,49	14,39
non renseigné	9	0	6	15
% ligne	60,00	0,00	40,00	100,00
% colonne	15,79	0,00	7,79	10,79
Total	57	5	77	139
% ligne	41,01	3,60	55,40	100,00
% colonne	100,00	100,00	100,00	100,00

La différence nette qui s'observe entre la composition des affaires en nombre de personnes selon qu'il s'agit d'usage simple ou de détention-acquisition s'explique largement par les circonstances des interpellations dans l'un ou l'autre cas. Les infractions comme l'offre ou la cession sont relevées à l'encontre d'au moins deux personnes à l'occasion de la transaction.

La même infraction peut néanmoins être jugée différemment selon la présence de complices : il s'agit par exemple des simples usagers poursuivis dans le cadre d'une affaire plus importante d'acquisition ou de trafic ; le fait que le simple usage ait été retenu contre eux laisse peut-être subsister un doute quant à leur réelle participation aux autres infractions.

Dès lors, l'influence de la variable "complicité" est délicate à mesurer en matière d'ILS puisque l'infraction en elle-même détermine dans une large mesure le nombre de personnes dans l'affaire. Il est donc nécessaire d'observer la répartition selon les trois variables simultanément, mais cela pose le problème des effectifs faibles de la cohorte étudiée.

Seul le groupe d'infractions acquisition-détention, offre-cession montre une variation significative de la peine selon le nombre de complices : alors que 54 % de ces affaires comportent une peine ferme, c'est le cas de seulement 39 % quand il n'y a pas de complices, de 50 % quand il y en a un et de 69 % quand il y en a deux ou plus. Pour les faits de trafic ou d'usage simple, le nombre d'affaires en cause comportant plus d'une personne est beaucoup trop faible pour y voir une quelconque influence du nombre de personnes poursuivies.

B) Les antécédents judiciaires

Les antécédents judiciaires sont considérés comme une variable explicative de grande importance dans le prononcé des décisions, à infraction égale. Pour le fichier des injonctions thérapeutiques, s'agissant d'un abandon de poursuites, nous avons choisi d'utiliser les antécédents figurant sur la chaîne pénale. Ici, les dossiers consultés comportent un extrait de bulletin n°1 permettant d'estimer les condamnations antérieures⁴⁷.

Toutes les personnes dont le casier judiciaire a été examiné ici ont été condamnées à un sursis avec mise à l'épreuve. Cette peine a pu être influencée par leur passé judiciaire, dans la mesure où face à un casier chargé le tribunal ne peut plus prononcer de sursis simple. Le choix de la sanction se fait alors entre l'emprisonnement ferme et le sursis avec mise à l'épreuve.

⁴⁷ Les considérations sur les limites et difficultés d'exploitation du casier judiciaire ne seront pas reprises ici.

a) Exploitation des casiers judiciaires

Nous disposons du casier judiciaire dans la plupart des dossiers. Ceux qui ne le comportent pas (16 %) ont fait l'objet en général d'un dessaisissement vers une autre juridiction. Dans ce cas, ne restent dans le dossier qu'une copie du jugement et les fiches de rencontre avec l'éducateur, toutes les autres pièces sont transmises au nouveau CPAL.

La prétention n'est pas d'étudier ici toutes les mentions inscrites au casier judiciaire des probationnaires mais d'essayer de rendre compte de leur passé judiciaire tel qu'il transparaît à la lecture de ces extraits. Pour chacun d'entre eux, un relevé exhaustif mais sommaire de chacune des mentions figurant au casier a été effectué : date du jugement, nature de l'infraction, peine prononcée.

Une première lecture, quantitative, montre qu'en moyenne les extraits de casier dont nous disposons comportent 2,9 mentions. Donc toutes qualifications confondues, les personnes concernées ont trois antécédents en moyenne et nous travaillons ici sur leur quatrième condamnation. Les antécédents en matière d'infraction à la législation sur les stupéfiants sont plus rares : en moyenne 0,9 inscription. Mais se pose immédiatement la question de l'utilisation du casier pour mesurer les affaires antérieures : celui-ci ne comporte que les affaires poursuivies et jugées et souffre de retard dans la mise à jour ; de plus, il n'est pas exhaustif du fait des amnisties. Il y a donc une sous-estimation du passé des personnes car toutes les affaires, surtout les plus récentes, ne sont pas inscrites quand le CPAL demande un extrait, et les affaires ayant donné lieu à un classement sans suite n'apparaissent jamais. Or, en matière d'usage de stupéfiants, par exemple, la probabilité d'un classement est bien supérieure à celle d'une poursuite.

Quoi qu'il en soit, il apparaît clairement que les condamnations à un sursis avec mise à l'épreuve que nous étudions concernent principalement des multi-infracteurs, seul un cinquième de l'effectif ayant un casier portant la mention "néant" (tableau n° 23).

Tableau 23 : Répartition selon les mentions au casier judiciaire

Mentions	Effectif	% sur total	% des bulletins
casier absent	23	16	-
"néant"	28	20	24,1
1 mention	26	20	22,4
2 mentions	18	13	15,5
3-5 mentions	25	18	21,6
6-9 mentions	16	11	13,8
10 mentions et +	3	2	2,6
Total	139	100	100,0

Le nombre de mentions figurant au casier judiciaire et l'absence du bulletin dans le dossier sont indépendants mais liés à un déménagement éventuel de la personne en cours de probation : dans ce cas, l'intégralité du dossier, donc y compris le bulletin n° 1 est adressé au comité de probation chargé du suivi de la mesure. Le dossier archivé ne comporte alors plus ces éléments.

La répartition sur les bulletins présents montre qu'un quart des personnes a un casier sans inscription au moment de l'exécution de la peine : la condamnation objet de la présente étude ne figure pas encore au casier judiciaire, sauf pour quelques rares exceptions, lorsque la probation intervient longtemps après le jugement. Dans ce cas précis, nous n'avons pas tenu compte de cette inscription afin de ne pas introduire un biais.

Si l'on s'intéresse aux seuls antécédents d'infraction à la législation sur les stupéfiants, on voit que pour plus de la moitié des condamnés, il s'agit de la première condamnation en matière d'infraction à la législation sur les stupéfiants (tableau n° 24). Tandis qu'un tiers de ces personnes a déjà une mention antérieure d'ILS à son casier.

Tableau 24 : Répartition selon les mentions d'ILS au casier judiciaire

Mentions antérieures d'ILS	Effectif	% sur total	% des bulletins
Aucune	60	43	51,7
Une	39	28	33,6
Deux ou plus	17	12	14,7
Bulletin absent	23	16	-
Total	139	100	100,0

La deuxième façon de travailler globalement sur ces mentions au casier judiciaire consiste à calculer la durée d'ancienneté que traduit le casier. Toutes les affaires que nous suivons correspondent au flux de 1995, les condamnations ayant été prononcées en général en 1995 ou 1994. Le calcul de la durée écoulée entre la première condamnation et celle observée ici montre que la durée moyenne s'établit à 6,1 ans pour la délinquance générale et 5,9 ans pour les seules infractions à la législation sur les stupéfiants. Ces durées sont longues, malgré les restrictions vues ci-dessus quant aux affaires non inscrites au casier. On peut en effet supposer que les premières affaires, concernant des personnes plus jeunes, ont eu d'autant moins de chances d'être poursuivies, donc que la durée observée est moindre par rapport à celle obtenue avec la chaîne pénale, que nous avons utilisée pour les injonctions thérapeutiques⁴⁸.

L'âge moyen des personnes concernées s'établit à 28 ans, nous l'avons vu. Cela permet de déduire un âge moyen au début des ILS autour de 22 ans par la lecture du casier judiciaire. Or, on peut supposer qu'il existe un délai de latence entre le début de l'usage du produit et la première interpellation, donc d'autant plus entre celui-ci et la première condamnation figurant au casier.

Une dernière étape dans l'exploitation de ces casiers judiciaires est la construction d'un indicateur de "gravité". L'idée ici, souvent reprise dans les enquêtes et la littérature, est que la probabilité d'avoir une sanction lourde est influencée par l'existence de sanctions antérieures de ce type, donc qu'une condamnation à de la prison ferme touche plus particulièrement les personnes qui ont déjà été incarcérées.

La difficulté de l'exploitation des inscriptions multiples est certaine, d'autant plus que notre cohorte n'a pas un effectif très élevé. Notre choix s'est porté sur un indicateur simple : nous avons pour chaque personne additionné les différentes peines inscrites à son casier. Il ne nous échappe pas que les peines prononcées ne correspondent pas aux peines subies mais il nous paraît justifié de considérer qu'en termes de profils, cet indicateur a toute sa valeur : une personne ayant un casier comportant au total neuf années de prison ferme, même si elle ne les a pas toutes accomplies, n'a pas le profil d'une personne pour laquelle le casier ne mentionne que six mois avec sursis !

Le regroupement des éléments du casier judiciaire de chaque personne s'est donc fait de la manière suivante : dans un premier temps nous avons cumulé pour chacun les peines de même nature telle que prison ferme, sursis simple, etc. ; ensuite, une nouvelle variable a été créée prenant en compte cette durée cumulée seulement pour la plus lourde peine prononcée. Ainsi, les personnes qui apparaissent dans le tableau comme sursis avec mise à l'épreuve n'ont jamais été condamnées à de la prison ferme, mais peuvent avoir néanmoins des sursis simples ou des amendes. Rappelons que la peine actuelle de sursis avec mise à l'épreuve n'est pas prise en considération. Le résultat obtenu est décrit dans le tableau n° 25.

⁴⁸ Voir SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

Tableau 25 : Répartition des casiers selon la plus "haute peine" inscrite et son *quantum*

Casier cumulant :	Effectifs	%
. Une durée de prison ferme inférieure à 12 mois	19	13,7
. Une durée de prison ferme égale ou supérieure à 12 mois	31	22,3
. Un sursis avec mise à l'épreuve	10	7,2
. Un sursis simple	27	19,4
. Une amende	1	0,7
Néant	28	20,1
Casier absent	23	16,5
Total	139	100,0

En tout, 36 % des probationnaires avaient déjà été condamnés à au moins une peine de prison ferme. Le cumul de ces peines fermes est élevé puisque pour la majorité d'entre eux il dépasse douze mois. La moyenne s'établit en fait à 23 mois, la durée maximale observée étant de 133 mois, soit onze années.

Au niveau national, l'enquête sur les condamnations de 1991⁴⁹ ne prend en compte que les trois dernières années d'antécédents judiciaires ; les durées n'ont donc pas été étudiées. Par contre, cet auteur relève l'influence du passé judiciaire comme un élément important de la probabilité du prononcé d'une peine ferme.

b) Les peines selon le casier judiciaire

L'influence des antécédents au casier sur le prononcé de la sanction est déjà apparue de manière qualitative dans la motivation des jugements. Les deux variables regroupées précédentes, croisées entre elles, en donnent une nouvelle lecture (tableau n° 26) : la condamnation actuelle est étudiée en fonction des peines cumulées figurant au casier judiciaire.

⁴⁹ TIMBART, 1995.

Tableau 26 : Condamnations actuelles selon les mentions antérieures cumulées au casier judiciaire

Effectifs
% ligne
% colonne

mentions au casier	Condamnation actuelle				Total
	ajourné	prison ferme	SME > 6mois	SME < 6mois	
ferme > 12 mois	1	5	8	17	31
	3,2	16,1	25,8	54,8	100,0
	100,0	14,3	19,5	27,4	22,3
ferme < 12 mois	0	6	5	8	19
	0,0	31,6	26,4	42,1	100
	0,0	17,1	12,2	12,9	13,7
SME	0	0	5	5	10
	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
	0,0	0,0	12,2	8,1	7,2
sursis	0	5	8	14	27
	0,0	18,5	29,6	51,9	100,0
	0,0	14,3	19,5	22,6	19,4
amende	0	1	0	0	1
	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
	0,0	2,9	0,0	0,0	0,7
néant	0	10	6	12	28
	0,0	35,7	21,5	42,9	100,0
	0,0	28,6	14,6	19,4	20,1
absent	0	8	9	6	23
	0,0	34,8	39,1	26,1	100,0
	0,0	22,9	21,9	9,7	16,5
Total	1	35	41	62	139
	0,7	25,2	29,5	44,6	100,0
	100,0	100,0	100,0		

Un quart des condamnations actuelles comporte une part de prison ferme, 45 % un sursis de moins de six mois et 29 % un sursis de plus de six mois. Malgré les tendances générales déjà décrites, on constate ici que les peines d'emprisonnement ferme ont touché préférentiellement des personnes qui en sont à leur première infraction, ou tout du moins, ayant un casier vierge. Ce tableau semblerait indiquer que le passé judiciaire n'est pas l'élément déterminant de la décision, en tout cas si l'on conserve l'ensemble des faits. Il est donc nécessaire d'introduire l'infraction pour analyser plus finement la décision.

c) Peines selon le casier et les faits

Pour éviter de trop compliquer l'analyse, nous allons prendre en compte les faits regroupés, les mentions figurant au casier judiciaire regroupées en trois catégories et l'existence ou non d'une peine de prison ferme (tableau n° 27).

Tableau 27 : Répartition des affaires selon le nombre de mentions au casier judiciaire, l'infraction et la condamnation actuelle à une peine de prison ferme

Nombre de mentions	Acquisition			Trafic		
	Non*	Oui*	Somme	Non*	Oui*	Somme
néant	6 37,5	10 67,5	16 100,0	1 100,0	0	1 100,0
1-2	12 66,7	6 33,3	18 100,0	2 100,0	0	2 100,0
3 et +	4 36,4	7 63,6	11 100,0	0	1 100,0	1 100,0
Total	22 48,9	23 51,1	45 100,0	3 75,0	1 25,0	4 100,0
Nombre de mentions	usage			Total		
	non*	oui*	somme	non*	oui*	somme
néant	11 100,0	0	11 100,0	18 64,2	10 35,8	28 100,0
1-2	22 91,7	2 8,3	24 100,0	36 81,8	8 18,2	44 100,0
3 et +	31 96,9	1 3,1	32 100,0	35 79,6	9 20,4	44 100,0
Total	64 95,6	3 4,4	67 100,0	89 76,8	27 23,2	116 100,0

* Non : pas de condamnation à une peine de prison ferme.

* Oui : condamnation à une peine de prison ferme.

Toutes infractions confondues, 77 % n'ont pas été condamnés à une peine de prison ferme et 23 % l'ont été. Indépendamment du nombre de mentions au casier judiciaire, ce pourcentage devient 47/53 % pour les faits d'acquisition, 75/25 % pour le trafic et 96/4 % pour l'usage. Les affaires d'acquisition aboutissent à une condamnation à de l'emprisonnement ferme dans plus d'un cas sur deux et sont traitées plus durement que celles de trafic, trop rares il est vrai pour être représentatives, et que les affaires d'usage qui ne débouchent pratiquement jamais sur une condamnation ferme.

Si l'on tente maintenant d'établir l'influence des antécédents judiciaires sur le prononcé de la peine ferme, pour une infraction donnée, on peut constater qu'aucune peine de prison ferme n'a été prononcée pour usage si le casier est vierge. Pour le trafic, il est difficile de se prononcer, mais la faiblesse des effectifs peut entraîner des variations aléatoires. Pour les affaires d'acquisition, l'influence du casier n'est pas évidente, puisque les peines fermes sont surreprésentées alors même qu'il n'y a pas d'antécédents, du fait de l'influence de la détention provisoire (*cf. infra*).

Les quelques condamnations à une peine comportant une partie ferme pour de l'usage sans autre ILS demandent un approfondissement. Dans le tableau ci-dessus, on peut constater qu'elles sont prononcées pour des personnes ayant des mentions antérieures au casier judiciaire. L'une de ces affaires

retenue en usage comporte en fait une infraction associée de vol, ce qui est un majorant dans le *quantum* nous l'avons vu ; le cas est assez intéressant pour que l'on s'y arrête un instant :

Interpellé en mars 1995, G. (SME50), né en 1971, pour usage de stupéfiant et vol, est jugé en comparution immédiate le lendemain, ainsi qu'un complice. Les produits incriminés sont de l'héroïne et du cannabis. G. sort de détention, il y était depuis octobre 1992 et est déclaré sans domicile fixe et sans emploi. Son casier judiciaire porte cinq mentions, 1 vol et 4 ILS, depuis 1989 (ses 18 ans). Après une condamnation à de la prison ferme pour le vol (1989) et deux condamnations à des peines d'amende, pour usage de stupéfiants (1990), il est condamné pour acquisition et détention en 1990 à 2 ans dont 1 an avec sursis et mise à l'épreuve pendant 36 mois et en 1993 à 4 ans dont 1 an avec sursis et mise à l'épreuve pendant 36 mois.

Dans l'affaire présente, il est condamné à 12 mois dont six avec sursis et mise à l'épreuve pendant 36 mois ; il est immédiatement incarcéré, sort en août 1995 et est de nouveau pris en charge par le CPAL quelques jours après. Il a donc passé effectivement 38 mois en prison sur les 54 mois qui résultent du total de ses condamnations. Il a alors 24 ans, aucune formation et est hébergé chez sa sœur. Le dossier a été ouvert en 1991 au CPAL puisque les mises à l'épreuve ont lieu pendant les périodes de liberté. Il refuse au départ tout suivi médical, estimant que c'est de l'histoire ancienne et qu'il a été sevré en prison. Après cinq mois de suivi, il se plie à un suivi régulier auprès du CSST3 mais ne cherche pas vraiment d'emploi ; il touche le RMI à dater de ses 25 ans. Il fera un stage en mars 1997. Le suivi est toujours en cours en juillet 1997, il a rencontré 11 fois le CIP depuis août 1995.

On remarque dans cet exemple, la persistance de lourdes peines de prison, pour la détention et l'acquisition et les tentatives tout aussi nombreuses de mettre en place un suivi par les mises à l'épreuve pour une longue durée. Neuf années de mise à l'épreuve ont été prononcées en tout ! Le CPAL connaît G. depuis maintenant six ans.

Odile TIMBART⁵⁰ note au niveau national la persistance des peines de prison ferme pour le simple usager et avance deux explications : le passé judiciaire de l'intéressé et/ou le fait qu'il ne se soit pas présenté à l'audience (condamnation par défaut). Cette seconde explication sous-entend qu'un certain nombre de ces condamnations ne seront pas exécutées puisque la personne a encore la possibilité de faire opposition au jugement. Dans notre fichier, la partie ferme de la peine a été effectuée avant le suivi au comité de probation et les peines d'emprisonnement ferme total sont exclues par définition.

Les statistiques nationales montrent que chaque année quelques usagers sont incarcérés pour de simples faits d'usage. Leurs antécédents judiciaires peuvent quelquefois justifier un tel traitement. Dans d'autres cas, il est difficile de savoir quel a été le déterminant de la sanction.

La question s'était posée de la même façon lors de l'enquête de 1981⁵¹ ; de très fortes disparités avaient été notées au niveau national dans le prononcé des peines. Les juridictions qui avaient prononcé des peines fermes pour des affaires d'usage avaient été interrogées sur de telles condamnations. L'explication à cette fermeté de la répression avait été en général la présence d'une infraction connexe, en général le vol. Mais les auteurs notent que quelques peines d'emprisonnement ferme avaient été prononcées contre de simples usagers hors de ce contexte.

⁵⁰ TIMBART, 1995.

⁵¹ GORTAIS, PÉREZ-DIAZ, 1983.

d) Les injonctions thérapeutiques antérieures

En l'état du suivi des injonctions thérapeutiques par la juridiction – voir partie précédente⁵² – il n'est pas possible de récupérer de façon fiable l'information sur les injonctions antérieures. Deux méthodes approximatives sont utilisées :

- quand un dossier comporte la mention d'une injonction antérieure, soit par la déclaration de la personne lors de l'enquête de police ou lors de l'audience, ou par toute autre pièce au dossier en faisant mention ;

- en rapprochant nos deux fichiers (les injonctions et les sursis avec mise à l'épreuve, tous deux anonymes) sur la base du numéro du parquet. Cela signifie que nous ne pouvons trouver trace dans le fichier des obligations de soins que des injonctions prononcées pour la seule année 1995 qui est celle dont nous disposons. Aucune information sur des injonctions thérapeutiques antérieures ou même postérieures, n'est disponible.

La combinaison de ces deux méthodes nous a permis de repérer 22 personnes pour lesquelles au moins une injonction thérapeutique a été mentionnée, ce qui représente malgré tout 16 % des condamnés à un sursis avec obligation de soins, sachant que cette fréquence est forcément sous-évaluée.

Ce résultat n'est pas surprenant, l'étude des injonctions thérapeutiques dans cette juridiction nous a appris qu'une part importante des personnes ayant évité l'injonction se trouvait condamnée à un sursis avec mise à l'épreuve⁵³. Nous en avons ici une autre mesure, tout en sachant que nous ne pouvons distinguer les injonctions positives des échecs. Ceux-ci sont certains lors du rapprochement des deux fichiers mais non sur la déclaration des personnes.

Une approche plus qualitative de cette question avait été programmée à savoir d'assister aux audiences pour savoir si l'injonction thérapeutique pouvait ou non constituer un élément du débat. Cette phase n'a pu être menée à terme.

C) Profils socio-démographiques

Les principales caractéristiques socio-démographiques sont très proches de celles observées dans le fichier des injonctions thérapeutiques et dans l'ensemble des institutions. Les points de comparaison sont par contre plus pauvres, peu d'enquêtes ou de rapports sur les obligations de soins dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve étant disponibles.

Pour l'ensemble de cette cohorte, 14 % sont des femmes, mais l'on observe une influence très nette de l'infraction. Plus le délit est "grave", plus le pourcentage de femmes s'élève : 9 % seulement pour l'usage, 21 % pour la détention-acquisition et enfin 40 % pour le trafic. Deux hypothèses peuvent être avancées : la sélection qui joue en faveur des femmes par une moindre visibilité ou un plus grand laxisme, cède lorsque le délit est plus grave mais aussi peut-être le fait de se trouver complices dans de grosses affaires. Cette deuxième voie sera explorée lors de l'étude sur la complexité des dossiers.

77 % sont de nationalité française et 14 % d'une nationalité maghrébine.

a) L'âge

L'âge moyen s'établit également à 28 ans, la distribution est montrée par la figure n° 2. Malgré une moyenne strictement équivalente à celle observée dans le fichier des injonctions thérapeutiques, la répartition est quelque peu différente : la part des jeunes, avant 25 ans, est plus forte. Ainsi, 30 % des probationnaires étudiés ici ont moins de 25 ans, alors que la part de ce groupe d'âge dans les injonctions thérapeutiques s'établissait à 25 %.

⁵² SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998, pp. 281-319.

⁵³ Sur 333 injonctions thérapeutiques prononcées, 118 aboutissent à une poursuite pénale, dont 53 à une condamnation à un sursis avec mise à l'épreuve.

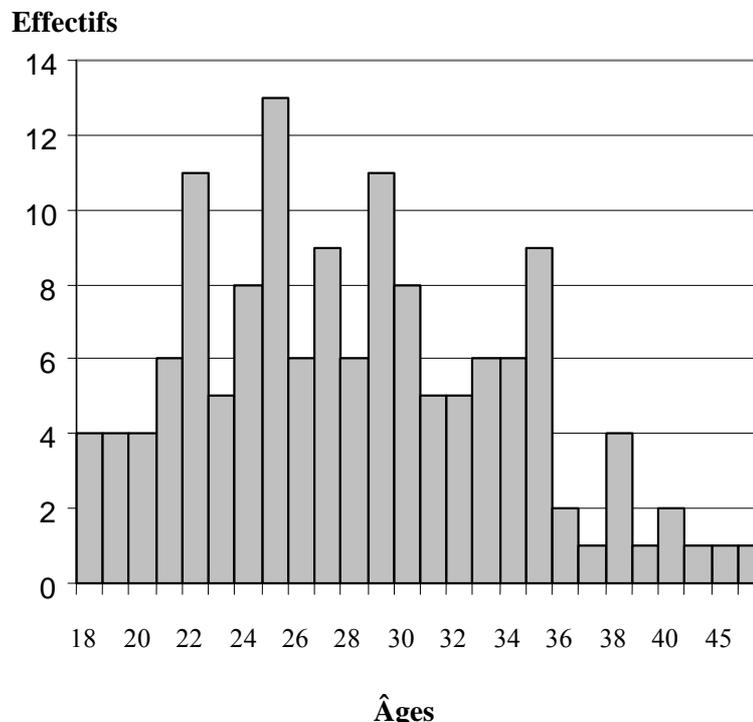
Si l'on différencie selon l'infraction, on observe un âge moyen plus élevé pour l'usage simple (29 ans) que pour la détention (27 ans) ou le trafic (28 ans). L'échéance de la condamnation est plus tardive quand le délit est moins grave.

Malgré tout, unanimement, les éducateurs (CIP) font état d'un vieillissement de leur "clientèle" même si leur interprétation de ce phénomène peut diverger. Pour certains, une des explications tourne autour du rôle de la famille, les jeunes restent de plus en plus tard chez leurs parents, la famille fait écran et cela retarde le recours aux structures.

Pour d'autres au contraire, la même "clientèle" reste présente très longtemps dans le circuit, les mêmes vieillissent :

"C'est le modèle des grands frères, un exemple négatif. Les plus jeunes ont peur de la seringue. L'héroïne c'est une drogue des vieux, elle est passée de mode. C'est pour ça qu'il y a une entrée forte de la coca..." (CIP).

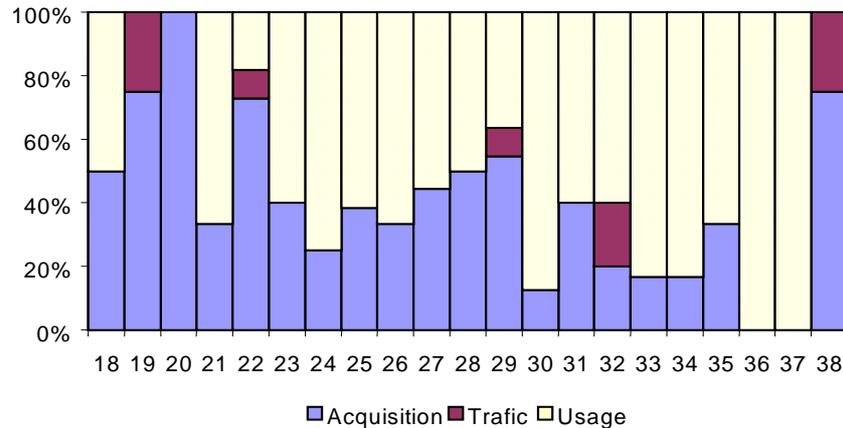
Figure 2 : Répartition par âge des sursis avec mise à l'épreuve



Cette vision ne ressort pas des dossiers que nous avons examinés, nous en verrons des exemples dans la partie suivante. Pour les jeunes maghrébins issus de familles nombreuses dont nous avons re-tracé les biographies, il semblerait que la déchéance voire le décès de leurs frères aînés ne puissent être compensés que par la même carrière. Ils se droguent alors par esprit de revanche.

D'autre part, nous avons vu précédemment que 80 % de nos mis en cause l'ont été pour de l'héroïne. Il s'agit donc du même produit que dans le fichier des injonctions thérapeutiques ou dans la clientèle des centres de soins. Cette explication ne concorde pas ici avec le constat d'une clientèle légèrement plus jeune. Par contre, l'explication en terme d'infraction une fois de plus est plus convaincante, comme le montre la figure n° 4.

Nous avons réparti les âges selon l'infraction. La répartition par âge est contrastée selon que l'infraction principale est l'usage ou la détention, alors même que le choix de l'une ou l'autre de ces qualifications ne répond à aucun critère juridique précis.

Figure 3 : Répartition des probationnaires selon l'âge et l'infraction

On constate ainsi que les plus jeunes sont plus souvent condamnés pour acquisition-détention tandis que la condamnation pour des faits d'usage touche plutôt ceux qui ont un âge supérieur à la moyenne, qui s'établit à 28 ans.

Le vieillissement de la population des usagers, général dans toutes les statistiques institutionnelles⁵⁴ se confirme ici. Les explications de ce phénomène sont multiples et nous les avons déjà évoquées⁵⁵ ; plusieurs pistes seront examinées au cours de ce travail.

b) La structure familiale

68 % sont célibataires, 16 % vivent en concubinage, 10 % sont mariés et 6 % sont séparés. Quand on dispose du renseignement, 59 % n'ont pas d'enfant, 27 % en ont un, 12 % en ont deux et 3 % plus de trois.

La plupart vit au domicile des parents ensemble ou de l'un d'entre eux, le plus souvent la mère, et cela quel que soit l'âge : l'un d'eux a 62 ans !

La taille de la fratrie d'origine n'est en général pas renseignée, ce n'est pas un critère qui retient l'attention des éducateurs, puisque l'on ne dispose de cette variable que lorsqu'il y a eu une enquête rapide ou un rapport de contrôle judiciaire. Nous avons vu, au contraire, que c'est un renseignement qui était systématiquement demandé par la personne déléguée par la DDASS pour les injonctions thérapeutiques.

Dans le cas des fratries supérieures "aux normes", l'éducateur note cependant ce détail ; cette variable sera utilisée dans la construction de typologies sur les indicateurs de précarité sociale du milieu d'origine, traitées en troisième partie de ce travail.

c) Profession et ressources

Une population en situation de précarité : à partir des données figurant sur les jugements, on obtient un quart de sans profession, un quart de profession non déclarée, un quart d'employés. Le quart restant se répartit dans les autres niveaux d'emploi, 12 % étant ouvriers qualifiés.

Une bonne partie des probationnaires n'a pas rempli les formalités administratives nécessaires à l'exercice de ses droits : sécurité sociale, RMI, allocation ASSEDIC, etc. Une assistante sociale pointe

⁵⁴ OFDT, 1996.

⁵⁵ SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

la complexité de ces démarches. Pour elle, la plus grosse difficulté tient à la sectorisation différente pour le pénal, le sanitaire, l'administratif, etc. :

"la même personne dépend de plusieurs secteurs pour l'ANPE, le RMI, les soins. Les gens ne s'y retrouvent pas. On sert d'intermédiaire, de relais, j'écris sur une feuille ce qu'il faut faire et dans quel ordre, mais pas tout à la fois, car ils oublient ou perdent la feuille. Puis ils reviennent au bout de 15 jours et j'écris la suite. C'est trop compliqué. Du coup, dès qu'ils ont des problèmes, même après la fin de la mesure, ils reviennent ici. C'est dangereux, ils vont dépendre de nous !..." (AS, CIP).

Cette opinion n'est pas partagée par certains de ses collègues, qui au contraire, considèrent qu'ils ne dépendent pas d'un service social :

"Il faut faire le moins possible de démarches, les injecter dans le circuit de droit commun. Notre première mission est le rappel à la loi, si on fait une prise en charge sociale trop lourde, les obligations pénales peuvent être oubliées" (CIP).

Il n'était pas possible de décrire la complexité des parcours professionnels pour l'ensemble de la cohorte. Il fallait construire un indicateur simple pour résumer l'information disponible. Nous avons donc cumulé les durées de séjour en emploi, en stage, avec le RMI, etc. durées qui une fois comparées avec les durées de suivi permettent de faire un bilan du temps passé au travail sur un suivi moyen de 24 mois. Nous n'avons pas tronqué les durées pour les situations n'ayant pas évolué : par exemple, si une personne a le même emploi depuis trois ans au moment de la mise en place de la mise à l'épreuve, et le conserve pendant la durée de celle-ci, nous considérons cette période entière et non seulement depuis le début de la mesure. La signification de ces deux calculs n'est pas la même et nous préférons l'inscrire dans sa durée maximale, ce qui nous paraît traduire au mieux l'insertion ou la stabilité.

À quelques rares exceptions près, les entrées et sorties du monde du travail sont multiples, il s'agit plus d'une superposition de petits emplois, CDD, intérim, entrecoupés de périodes de stage ou de chômage que d'une inscription dans la durée. Les mêmes personnes peuvent donc apparaître dans chacune des modalités invoquées dans cette partie : travail, chômage, RMI. Par contre, les modalités de non-emploi s'inscrivent beaucoup plus souvent dans la durée.

Pour la durée du travail, les résultats obtenus sont décrits dans le tableau n° 28. Nous disposons du renseignement pour 90 personnes au total. Elles ont travaillé en moyenne 7,8 mois, mais cette moyenne masque évidemment les disparités entre une forte part de l'effectif qui n'a pas du tout travaillé et un cinquième ayant travaillé plus d'un an.

Tableau 28 : Durée du travail observée

Durée	Effectifs	Pourcentage
0 mois	37	41,1
0-6 mois	18	20,0
6-12 mois	17	18,9
12-24 mois	11	12,2
24 mois et +	7	7,8
Toutes durées	90	100,0

À ces périodes de travail correspondent des périodes de non-travail, dont le chômage est une modalité principale (tableau n° 29).

Tableau 29 : Durée de chômage

Durée	Effectifs	Pourcentage %
0-6 mois	2	5,1
6-12 mois	9	23,1
12-24 mois	11	28,2
24 mois et +	17	43,6
Toutes durées	39	100,0

Les personnes ayant connu des périodes de chômage pendant la durée du suivi (39 connues) sont le plus souvent des chômeurs de longue durée : la durée du chômage excède un an dans les deux tiers des cas.

Rappelons à ce propos, que la plupart des sursis avec mise à l'épreuve comporte, outre l'obligation de soins, l'obligation n° 1 de l'article 132-45 du nouveau code pénal, à savoir : "*Exercer une activité professionnelle ou suivre un enseignement ou une formation professionnelle*". L'éducateur a donc un effet incitatif sur la définition de l'occupation, qui ne passe pas forcément par un travail stable et continu ce qui serait un leurre compte tenu du marché du travail actuel. Bien souvent, il s'agit d'une orientation vers un service ANPE spécialisé, qui proposera un stage, voire l'inscription au RMI. La régularisation peut ainsi consister à éviter les petits travaux au noir, donc favoriser une insertion dans un circuit économique visible.

Pour ce qui concerne le RMI, il ne s'inscrit pas dans une perspective immédiate et sur une courte durée. Bien souvent, l'ouverture des droits se fait sur l'impulsion de l'éducateur, face à une situation de chômage de très longue durée et non indemnisée. 24 personnes ont ainsi le RMI comme revenu principal (soit 17 % des probationnaires) et la durée moyenne est de 13,8 mois.

Dans le même ordre d'idée, l'AAH (allocation adulte handicapé) est perçue par 13 personnes, soit à peine 10 % des probationnaires, mais 15 % des personnes dont nous connaissons ici les ressources.

Nous ne disposons pas de ces variables dans le fichier des injonctions thérapeutiques. Par contre, le rapport de la DDASS de la Gironde (1996) y fait allusion : près de la moitié des personnes suivies en injonction thérapeutique bénéficient d'un revenu plus ou moins stable de ce type : RMI, pension type AAH ou ASSÉDIC.

Or bien souvent, les mêmes personnes vont cumuler ces situations de précarité, et l'on voit donc une cristallisation de celles-ci, le chômage longue durée débouchant sur le RMI, auquel s'ajoutent ensuite les difficultés de santé.

Prenons deux exemples très contrastés : tout d'abord, plusieurs années de précarité débouchant sur un emploi stabilisé, c'est un cas rare, ensuite une situation qui s'ancre en dehors du marché du travail.

A. (SME6) est né en 1964, il vit chez sa mère et a 3 frères et sœurs, il a un BEP de comptabilité. Son affaire est passée par l'instruction car il est complice d'infraction à la législation sur les stupéfiants (il fournit le local). Il est toxicomane depuis six ans au moment des faits. Il est placé sous contrôle judiciaire pendant la durée de l'instruction. Son casier judiciaire comporte deux mentions : usage de stupéfiants en 1988 (condamné à 6 mois dont 4 avec sursis) et un vol simple (condamné à 6 mois de suspension du permis de conduire). Le rapport du contrôleur judiciaire est favorable, il l'estime sur la bonne voie. Il l'a dirigé sur un CSST, où il a été suivi puis placé dans une famille d'accueil (octobre 1994).

Au niveau professionnel, il déclare comme profession : tatoueur. Depuis 1992, il touche le RMI soit 2047 francs par mois. Jugé en mars 1995, il est reçu dès la fin du mois par le CPAL. Deux mois après il trouve un stage d'une durée de 6 mois dans un service social. Celui-ci débouche sur un CES à compter de novembre 1995 pour lequel il perçoit 3200 francs mensuels. Il passe le concours de la DDASS pour devenir assistant de service social et le réussit en mars 1996. Son emploi est transformé en CEC contrat emploi consolidé, il s'agit d'une formation en alternance pour laquelle il est rémunéré 6 500 francs. Il est très motivé par son travail et ses études et désire devenir éducateur spécialisé !

Le cas ci-dessous a déjà été évoqué, il s'agit de celui de FS (SME34) dont nous avons vu précédemment la motivation du jugement en raison de son lourd passé judiciaire.

FS a été suivi par le CPAL du 28 juin 1994 au 15 juillet 1996, soit en tout une dizaine de visites. Il prend de l'héroïne depuis 14 ans, environ 1/2 gramme par jour. Il perçoit le RMI depuis 1992. Il est suivi au départ par un CSST, mais également par un hôpital parisien car il est séropositif et contaminé par les VHB et VHC, il est sous antidépresseurs. Il fait une cure de désintoxication puis part en postcure en province. En février 1995, il obtient l'ouverture de ses droits à l'AAH et touche 3200 francs par mois. La situation reste inchangée jusqu'à la fin de la mesure.

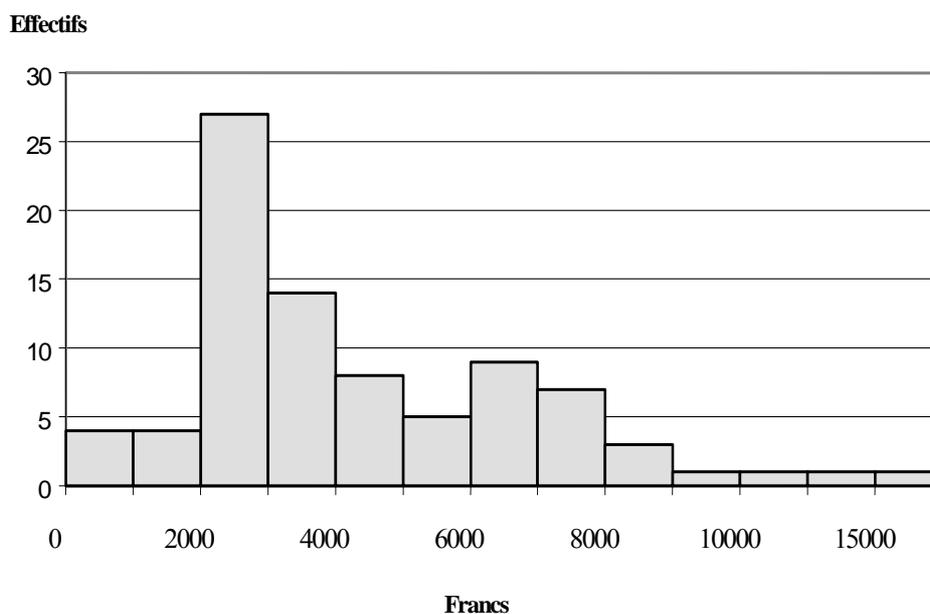
J'évoque avec un éducateur la possibilité de recourir à un travail d'intérêt général à la lecture d'un dossier où la mesure a été très positive :

"Les toxicos au boulot en font trop. Ils trouvent facilement un emploi car ils sont très séducteurs et ils se donnent à fond, ils se shootent au travail deux-trois mois puis il y a une crise, ils se disputent et partent. Puis ils se redonnent à fond pour trouver un autre emploi" (CIP).

- Les ressources :

La plupart des dossiers comportent outre l'obligation de soins, une obligation d'exercer un emploi. De ce fait, les CIP demandent des justificatifs d'emplois et de ressources, tels que les bulletins de salaire, les relevés des ASSEDIC ou des allocations familiales. Au vu de ces documents, le montant actuel (à la clôture du dossier) des ressources a été relevé, car il nous paraît un critère très pertinent de la situation réelle des personnes ; ce renseignement est disponible pour 85 personnes. Sauf quelques salaires conséquents, la majorité a des ressources très faibles, souvent seulement le RMI ou l'allocation d'adulte handicapé, respectivement autour de 2 200 et 3 300 francs mensuels, comme le montre le figure n° 4.

Figure 4 : Ressources mensuelles



Les ressources mensuelles moyennes s'établissent à 4 095 francs, mais le graphique montre que le mode est situé dans la classe 2 000-3 000, ce qui correspond au montant le plus habituel du RMI. Une deuxième source de revenu non négligeable est l'AAH, allocation adulte handicapé qui s'élève à 3 300 francs mensuels. Ceux qui perçoivent cette allocation ont le plus souvent des pathologies chroniques, hépatite C ou sida, qui interdisent toute activité professionnelle.

Compte tenu du montant actuel du salaire minimum, le seuil de 5 000 francs mensuels peut être considéré comme pertinent pour la description d'une situation permettant de vivre de ses revenus. Un tiers seulement des personnes dont nous connaissons les ressources atteignent ce revenu. La répartition des revenus définit deux "clientèles" séparées par cette limite des 5 000 francs par mois. Les ressources les plus faibles proviennent des allocations chômage en fin de droit, souvent moins de 2 000 francs par mois.

Le nombre de cas étudiés est faible, mais nous n'avons pas noté de différences de revenus en fonction du produit utilisé. Les personnes ayant des revenus plutôt corrects utilisent toutes de l'héroïne. Les rares affaires de cocaïne concernent des personnes ayant des ressources faibles, donc proches du profil moyen.

D) La prise en charge sanitaire

Du fait de l'obligation de soins présente dans tous les jugements (par définition), le CIP doit réaliser une orientation sanitaire. Celle-ci ne va pas toujours de soi, certains probationnaires la refusant pour des raisons diverses ou niant toute dépendance.

L'obligation de soins ne définit pas le type de suivi qui doit être mis en place : le fait pour un toxicomane séropositif de se faire suivre à l'hôpital pour sa séropositivité est une orientation sanitaire, même si le suivi ne vise pas de prime abord la toxicomanie. Les éducateurs ne donnent pas un sens restrictif à cette obligation de soins, ils recherchent une prise en charge sanitaire des personnes. Ainsi, un dossier présente un exemple de cette difficulté : un des usagers d'héroïne et d'alcool, après une période de suivi, cesse toute consommation de stupéfiants pour se "consacrer" exclusivement à l'alcool, afin "qu'on lui fiche la paix". Pour l'éducateur en charge du dossier, sa mission vis-à-vis du soin n'est pas terminée, ce n'est pas la seule abstinence au produit illicite qui est visée.

Pour d'autres éducateurs, le statut même d'usager de stupéfiants n'est qu'une façade pour échapper aux rigueurs de la législation concernant les autres infractions à la législation sur les stupéfiants :

"Pour certains l'obligation de soins n'a aucun sens, ils ne se droguent pas, ils font de l'argent mais savent que la peine sera moindre en déclarant une consommation. Après ils ricanent quand on leur donne des adresses" (CIP).

a) Les antécédents sanitaires

Les éducateurs ne se perçoivent pas comme premier contact avec le système de soins :

"On les ramène vers les structures de soins, ils les connaissent..." (CIP).

Sur l'ensemble des personnes suivies, 40 ne sont pas suivies au moment de la prise en charge par le CPAL, 75 le sont et pour 24 le renseignement n'est pas disponible (recherches nationales ou dessaisissement). Donc sur les 115 personnes interrogées, les deux tiers ont déjà un suivi en cours au début de la mise à l'épreuve.

Dans 44 % des cas ce suivi a lieu dans un centre spécialisé, dans 41 % des cas dans un hôpital et 15 % des cas en médecine de ville.

Les éducateurs vont proposer une orientation à 96 personnes, dont 14 vont la refuser. Les motifs de refus sont généralement la négation d'une dépendance, si le produit est du haschich ou le sentiment qu'il s'agit d'une affaire ancienne et que la désintoxication est acquise.

La prise en charge de la personne organisée par les éducateurs est globale. Même s'ils doivent dans la mesure du possible faire respecter les obligations du jugement, le seul refus d'une orientation sanitaire ne constitue pas en soi un motif de révocation du sursis avec mise à l'épreuve. L'action s'inscrit généralement dans un travail de longue haleine et les éducateurs montrent bien qu'ils ne peuvent pas toujours jouer sur tous les tableaux simultanément :

"s'il y a une obligation de soins, on travaille sur cette idée, même si cela ne paraît pas utile, souvent sur le long terme. Sur la notion de dépendance surtout, à quoi sert le produit, qu'est-ce qu'il remplace..." (CIP).

"Les parcours sont très disparates, il faut multiplier les points de contact, un jour il y a un déclic..." (CIP).

La mesure d'obligations de soins s'inscrit ici dans la durée, puisque la probation dure vingt-quatre mois en moyenne, au contraire de l'injonction thérapeutique, très courte, qui ne permettait pas un suivi mais une simple orientation.

b) La multiplicité des prises en charge

Les orientations sanitaires qui sont décrites ci-dessous, correspondent à celles qui ont effectivement pris place pendant la durée de la mise à l'épreuve. Soit un suivi antérieur était poursuivi, soit un nouveau suivi était constaté. Dans tous les cas, les prises en charge décrites étaient attestées par des certificats médicaux présents dans le dossier, indiquant la date de la première visite, le nombre de visites ou un suivi régulier. Il ne s'agit ici bien entendu que des suivis médicaux en relation directe avec la toxicomanie ou une pathologie associée, qui étaient perçus par l'éducateur comme des lieux potentiels où parler de la dépendance. Les soins "courants" ne sont pas pris en compte.

Comme les probationnaires ont intérêt à prouver qu'ils sont suivis afin de remplir leur obligation de soins, on peut penser que les suivis multiples sont bien connus, la tendance étant plutôt à "fournir" des certificats médicaux en grande quantité.

Si l'on exclut les personnes pour lesquelles le sursis avec mise à l'épreuve n'a pas été mis en place et celles qui ont refusé toute orientation sanitaire, 95 personnes ont eu au moins un recours à une structure sanitaire. En moyenne, ces personnes ont eu 1,67 recours.

Pour la moitié de ces personnes (51 %), un seul recours est utilisé, la structure vers laquelle l'éducateur les a orientées, la plupart du temps un centre spécialisé. Les éducateurs orientent le plus souvent sur la structure de leur secteur sauf demande contraire de la part de l'intéressé. Certains probationnaires préfèrent changer de quartier ou de commune pour éviter les rencontres avec les copains "de galère" ou pour ne pas être reconnus par des voisins. La forte densité des structures sanitaires sur le département offre de multiples facilités en ce domaine. Les associations sont plutôt choisies, peu de renvois sur la médecine de ville sont proposés.

Pour tous ceux ayant une pathologie associée (35 %), deux lieux d'accueil sont nécessaires : le centre spécialisé et une structure hospitalière. Les suivis sont très réguliers simultanément dans les deux structures. Le suivi hospitalier comporte lui-même souvent à la fois un suivi par un médecin et un suivi par un psychologue.

Les recours multiples sont plus rares (14 %) mais certains utilisent un grand nombre de lieux d'accueil, le plus souvent trois, mais pour l'un des probationnaires neuf structures ont été sollicitées sur la durée de la mise à l'épreuve. Un exemple nous permet d'appréhender ces recours multiples.

J. (SME64) est une jeune femme née en 1968, elle est célibataire et a un CAP de sténo-dactylo. Elle vit chez sa mère, puis chez son père, puis chez un ami. Son état de santé est très dégradé, elle touche l'allocation d'adulte handicapé depuis 1994. Toxicomane depuis 10 ans, sa consommation a été jusqu'à cinq doses par jour, aujourd'hui elle a diminué à une dose par semaine. Elle est séropositive depuis 6 ans. À son arrivée dans le service (CPAL) en juin 1995, elle est suivie par l'hôpital Bichat, et suit un traitement à l'AZT mais également par le CMP de son domicile. Pour se plier à l'obligation de soins et sur l'orientation de son éducateur, elle entame un suivi auprès d'un CSST du secteur où elle ne consulte que deux fois. Elle cherche également un soutien auprès de l'association AIDES où elle est reçue régulièrement. À partir du mois de mars 1997, elle est suivie à l'hôpital Beaujon et placée sous tri-thérapie. Le suivi par le CPAL est interrompu à la fin de la probation en mars 1997.

L'usager ayant eu neuf recours présente quant à lui de gros problèmes psychiatriques, une dépendance à l'héroïne et à l'alcool. Pendant les deux années de suivi (la mesure est encore en cours) il est suivi dans un hôpital psychiatrique, fait différents séjours à l'hôpital pour des sevrages alcooliques, fréquente un Bus Sida et l'association Sida Paroles, bien qu'il ne soit pas fait mention d'une infection VIH dans son dossier, est suivi par un médecin de ville, se rend à trois consultations dans un centre spécialisé pour toxicomane, puis est hébergé par une association d'aide aux toxicomanes. Il n'a pas d'activité professionnelle, est bénéficiaire du RMI, sa dépendance et son état de santé ne lui permettent pas d'envisager une quelconque activité.

Ce problème des prises en charge multiples est bien connu sinon bien estimé. Il est à l'origine de doubles comptes dans les enquêtes du SESI, ce qui a nécessité de réduire le recueil à une période assez courte (un mois, alors qu'avant 1987, on prenait un trimestre) afin d'éviter au maximum les mouvements. Une question a été introduite sur le suivi par une autre structure afin d'essayer de réduire la part de ces doubles comptes, mais la réponse repose sur la déclaration des intéressés et sa fiabilité n'est pas certaine. Ainsi, dans l'enquête de novembre 1995⁵⁶, sur 22 903 toxicomanes accueillis en un mois dans les différents établissements, 2 559, soit environ 10 % sont suivis à la fois par un centre spécialisé et un hôpital ou un établissement social. Les auteurs reconnaissent que seule une partie des doublons peut être repérée en l'état actuel de l'enquête. De plus, il n'est pas certain que tous les établissements en particulier les CMP ou CMPP soient pris en compte et les médecins généralistes ou spécialistes du secteur libéral ne le sont pas.

c) Les traitements de substitution

Le démarrage des traitements de substitution, dans le cadre d'une politique de réduction des risques, a modifié les modalités de prise en charge des toxicomanes. Les condamnés à un sursis avec mise à l'épreuve et une obligation de soins bénéficient de ces mesures, qui permettent la mise en place d'un suivi régulier, par le fait du renouvellement de la prescription.

Sur les 96 personnes orientées sur une structure sanitaire, 14 ont refusé les soins, nous l'avons vu ; restent donc 82 personnes effectivement suivies.

Sur cet ensemble, certes restreint, 25 personnes attestent (certificat médical dans le dossier) d'un traitement de substitution. La répartition selon le produit est la suivante : 13 sous subutex, 8 sous méthadone, 2 sous moscantin, 1 sous temgésic et 1 avec d'autres médicaments. Toutes ces personnes ont gardé le même produit pendant la durée du suivi sauf trois : 1 moscantin et 1 temgésic sont passées à la méthadone, 1 sous méthadone est passée au moscantin.

Il est important de rappeler que la cohorte que nous suivons est celle de 1995, année qu'il faut rapprocher du début de la substitution en France, ce que nous avons développé dans la première partie. La part des toxicomanes substitués dans les suivis des services judiciaires est amenée à augmenter ; elle est néanmoins déjà notable actuellement.

Toutes les personnes sous traitement de substitution étaient suivies avant leur mise à l'épreuve dans le cadre de ce fichier (flux de 1995). Or, nous avons vu que 75 personnes étaient suivies en liai-

⁵⁶ Antoine, Viguié, 1996.

son avec leur toxicomanie : un tiers des personnes suivies antérieurement bénéficient donc d'un traitement de substitution.

Sur ces personnes sous substitution, un bon tiers (9 d'entre elles) ont un état de santé nécessitant une surveillance particulière : une femme enceinte, cinq séropositifs, un ulcère et deux hépatites C. Pour celles-ci, la substitution apparaît donc comme une aide dans le cadre d'un état de santé dégradé, au delà d'une éventuelle tentative de désintoxication.

d) Les pathologies associées

Il est apparu intéressant, à la lecture des certificats médicaux rassemblés dans les dossiers, de relever les pathologies ou circonstances médicales particulières pouvant permettre une description de la population reçue au service de probation dans le cadre de l'obligation de soins. Il ne s'agit pas d'une description de l'état de santé global, mais seulement des pathologies nécessitant une prise en charge ou un suivi particulier.

Sur l'ensemble du fichier (139 personnes), 24 personnes sont à écarter car nous ne disposons d'aucun renseignement, le suivi n'ayant pu être mis en place (*cf. infra*). 14 autres ont refusé toute orientation médicale, leur dossier ne comporte donc aucun renseignement de ce type. Nous disposons donc de renseignements médicaux pour une centaine de personnes. 42 personnes présentent ainsi une pathologie. Seules évidemment les contaminations par le VIH ou les hépatites sont susceptibles d'être en lien direct avec la toxicomanie, mais elles sont majoritaires (tableau n° 30).

Tableau 30 : Pathologies associées

Pathologies	Effectifs
Contamination VIH ou sida	24
Contamination hépatites	7
Dépendance à l'alcool	4
Dépendance aux médicaments	3
Diabète	1
Grossesse	2
Ulcère	1
Total	42

Sur ces personnes, du fait de cet état de santé, les trois quarts étaient suivies par une structure spécialisée ou hospitalière avant leur prise en charge par le comité de probation. Souvent cette pathologie est évoquée lors de l'audience de jugement ou par un rapport de contrôle judiciaire ou une enquête rapide⁵⁷ : les magistrats en sont informés lors de leur prise de décision. L'argument est quelquefois présenté comme une fatalité plutôt que comme une circonstance atténuante, par ceux qui ne recherchent pas d'emploi par exemple : "*de toute façon, je vais crever*".

Certains états de santé apparaissent très dégradés, le suivi n'est plus qu'un temps d'attente dont l'aboutissement est inéluctable : deux personnes sont décédées pendant la durée de la mesure, pour deux autres, les éducateurs nous ont mentionné une espérance de vie très faible. Au niveau plus global de l'activité du service, la fin d'une mesure de suivi par le comité de probation due au décès – extinction de l'action publique – apparaît de plus en plus fréquente, ce qui n'était pas le cas quelques années auparavant.

⁵⁷ Dans le cadre des procédures de poursuite directe, comme les comparutions immédiates, le magistrat du parquet peut ordonner une enquête rapide pour disposer de renseignements familiaux et professionnels permettant d'estimer l'insertion sociale de la personne. Ces enquêtes rapides sont le plus souvent effectuées par des délégués de probation ou par des contrôleurs judiciaires, qui reçoivent la personne et vérifient ses déclarations.

M. (SME95) est une jeune femme de 29 ans. Elle est suivie par le comité de probation depuis 1990, l'affaire en cours est son quatrième passage dans le service. Elle vit en concubinage et a un enfant autiste, placé dans un service spécialisé. Elle a été incarcérée à plusieurs reprises mais nous n'avons pas son casier judiciaire dans le dossier. Sa sœur est décédée d'une overdose en 1994. M. est séropositive (sidéenne), elle est hospitalisée au début de la mesure et traitée sous retrovir. À sa sortie de l'hôpital, elle est prise en charge au niveau du logement par l'association AIDES. Le CPAL lui apporte aussi une aide financière. Elle perçoit l'allocation adulte handicapé. Elle obtient un contrat emploi solidarité mais ne pourra pas l'exercer, du fait d'une nouvelle hospitalisation en janvier 1995 (Bichat). Entretemps, son concubin décède d'une overdose en mars 1995. Elle restera à l'hôpital jusqu'à son décès en avril 1995.

Face à de telles situations, les éducateurs ne peuvent que mettre en place un accompagnement, en réalisant les démarches administratives, en accordant quelques aides financières. Souvent, l'état de santé du probationnaire ne permettant pas qu'il se déplace, le suivi a lieu par téléphone ou par courrier, souvent aussi le CIP se déplace au domicile de la personne ou lui rend visite à l'hôpital. Il est clair que la condamnation pénale paraît alors bien dérisoire et que le suivi social seul garde un sens.

Quelquefois, la connotation de service de justice des CIP sert néanmoins de garde-fou dans les relations avec le voisinage, quand le toxicomane suivi trouble l'ordre public et que l'existence d'un suivi permet les "négociations".

R. (SME110) est une jeune femme de 29 ans, son niveau scolaire correspond à une classe de seconde. Elle vit chez ses parents et perçoit l'allocation d'adulte handicapé. Elle est suivie par un centre spécialisé et à l'hôpital du Bon Secours (séropositive depuis deux ans). Elle se drogue depuis 1988 et a fait différents sevrages. Sa santé se dégrade à partir d'avril 1996 et le délégué vient la voir à son domicile, d'autant plus que ses parents refusent de la laisser sortir. Elle rechute dans la drogue à partir de septembre 1996. Les parents la séquestrent, d'où des troubles de voisinage (hurlements, tentative de fuite, etc.). Les suivis en cours deviennent épisodiques. Aucune amélioration de la situation n'est prévisible, mais le CIP doit mettre fin au suivi du fait de la fin de la période de probation en février 1997.

E) Le bilan de la mesure

La gestion des dossiers, regroupés pour une même personne, permet de connaître le nombre d'affaires achevées ou en cours pour chacune. Si pour près de 57 % il s'agit de la première mesure suivie par ce CPAL, pour 14 % il s'agit de la deuxième et 30 % en sont à la troisième ou plus (le maximum observé étant la dixième mesure. Ce ne sont pas forcément des sursis avec mise à l'épreuve, mais toutes les mesures susceptibles d'être suivies par le CPAL : TIG, libération conditionnelle.

De même qu'à la lecture du casier judiciaire, on repère une population déjà suivie, ayant eu des contacts multiples avec la justice.

a) La durée du suivi

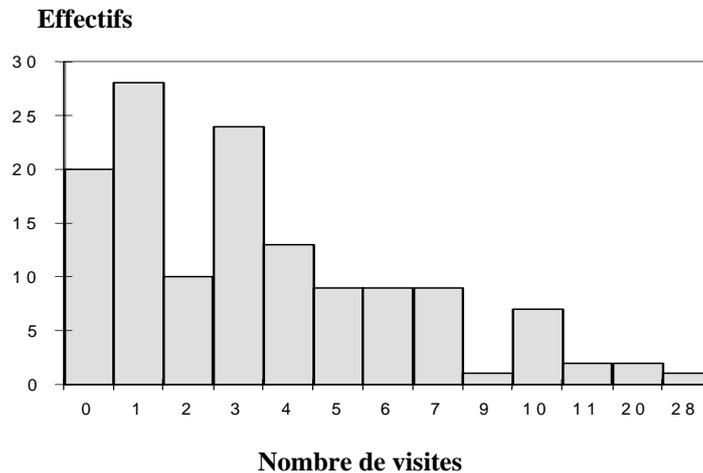
La durée de la probation prononcée lors du jugement est de 18, 24 ou 36 mois, avec en moyenne 26,4 mois. La durée la plus fréquemment prononcée est 24 mois avec 62 % des cas, suivie de 36 mois avec 26 % et 18 mois avec 12 %.

La durée réelle du suivi est réduite du fait des délais de signification, de mise en route, de transmission du dossier entre services etc. Par exemple lorsque le jugement est contradictoire le départ de la mise à l'épreuve est la date du jugement, même si la personne ne se présente que plusieurs mois après au CPAL.

Un autre indicateur est donné par le nombre de visites effectives du probationnaire au service, indépendamment du nombre de convocations (figure n° 5).

La classe modale s'établit à une seule visite, la première, qui correspond à la notification des obligations par le juge de l'application des peines. Malgré les rappels, les personnes disparaissent ensuite, pour des raisons diverses que nous évoquerons ci-après, y compris des déménagements.

Figure 5 : Répartition selon le nombre de visites



Habituellement le rythme des convocations dépend de l'évolution de la situation, elles sont plus fréquentes au début de la mesure pour se raréfier au fur et à mesure que les obligations sont remplies, par exemple lorsqu'il y a un emploi, ou qu'une attestation médicale certifie d'un suivi régulier. L'encadrement proposé est également variable en fonction de la personnalité de l'éducateur, certains sont plus directifs ou présents que d'autres.

D'autre part, il faut rappeler que les éducateurs ont un rôle d'orientation, de surveillance du déroulement de la mesure qu'ils ne cherchent pas à alourdir inutilement. Nous avons vu en effet qu'ils indiquent des adresses, pour la mise en place de l'obligation de soins, mais aussi pour celle concernant l'exercice d'une profession ou d'une quelconque activité : service d'ANPE spécialisé, centres de formation, etc. Le probationnaire est donc amené à se déplacer dans tous ces lieux et à en justifier. S'il respecte cette règle du jeu, l'éducateur reçoit un retour d'informations, ce qui constitue en soi un suivi, sans qu'il soit forcément nécessaire de faire déplacer la personne.

Dans des cas particuliers ou quand la situation est stabilisée, le suivi peut également s'effectuer par courriers ou par entretiens téléphoniques. Par contre, quand les circonstances l'exigent, c'est l'éducateur qui se déplace, au domicile de la personne, à l'hôpital ou en prison.

Le nombre de visites effectives ne doit donc pas être considéré comme un reflet de l'activité du service, sous peine d'en avoir une vision réductrice.

b) La fin de la mesure

La plupart des mesures sont effectivement suivies comme nous l'avons vu, mais la clôture du dossier peut se faire selon des modalités multiples. Une part non négligeable des affaires est encore en cours lors de notre recueil de données. Il s'agit en effet du flux de 1995 et le recueil des données a eu lieu en juin 1997, soit après 18 à 24 mois. Or, une part des mesures dure 36 mois. Les autres modalités de la fin de la mesure sont décrites dans le tableau n° 31.

Tableau 31 : Répartition des mesures selon l'état à la clôture du dossier

Modalités	Effectifs	%
Fin "normale" de la mesure	39	28,1
En cours	24	17,3
Dessaisissement	20	14,4
Classement administratif	17	12,2
Révocation	10	7,2
Disparu, recherches	10	7,2
Incarcéré	9	6,5
Amnistié	5	3,6
Travail d'intérêt général	3	2,2
Action publique éteinte	2	1,4
Total	139	100,0

Moins de la moitié des affaires est concernée par la fin de la mesure au terme de la période de probation ou un suivi est toujours en cours. Pour l'autre moitié, les modalités du fin de suivi sont plus complexes et nécessitent quelques explications :

- le dessaisissement correspond à un changement de domicile de la personne qui s'établit hors du département. Dans ce cas le CPAL transmet l'intégralité du dossier au service concerné, ne conservant que la copie du jugement et les fiches de suivi remplies par l'éducateur. Ces dossiers sont donc généralement fort pauvres, surtout si le dossier est transmis précocement après le jugement ;

- le classement administratif du dossier est demandé par le CIP au juge lorsque la situation est stabilisée et en ordre, par exemple une personne ayant recouvré un emploi stable ou se soumettant très régulièrement à des soins. Le suivi ne dure donc pas le temps imparti par le jugement, le dossier est conservé au secrétariat jusqu'à la date prévue initialement pour la fin de la mesure puis archivé ;

- la révocation a été évoquée plus haut ; elle est demandée par le CIP au juge lorsque le probationnaire se soustrait volontairement à la mesure. Le JAP transmet une demande de révocation circonstanciée au parquet qui audience de nouveau l'affaire. Le tribunal correctionnel rend un jugement en révocation. Le mis en cause devra effectuer la totalité de la peine initialement prononcée avec sursis. L'opportunité de la révocation appartient en fait au CIP, qui doit gérer les rechutes et disparitions de ses probationnaires. Selon les éducateurs, la tolérance aux manquements sera plus ou moins forte, mais également fonction de la personnalité des mis en cause ;

- les personnes portées à la rubrique "disparu ou recherches nationales" se sont soustraites à la mesure mais sans que la révocation ait été demandée, pour les raisons évoquées ci-dessus. Il s'agit alors d'une sorte de classement en attente ;

- lors d'une incarcération de longue durée, qui couvre le temps de probation restant à courir, le dossier est archivé. Avec le nouveau code pénal, la durée de la détention s'ajoute à celle de la probation et celle-ci doit être prolongée d'autant ;

- à la demande du CIP au juge, et dans des cas particuliers, la mise à l'épreuve peut être convertie en travail d'intérêt général, en particulier lorsque l'obligation de soins ne paraît pas s'imposer ;

- l'action publique est éteinte lors du décès du probationnaire : ce cas est heureusement le plus rare comme fin de la mise à l'épreuve, mais les éducateurs semblent plutôt pessimistes sur la probabilité que cette modalité se développe du fait des pathologies à forte létalité comme le sida ou les hépatites.

Le bilan de la mesure passe également par un essai d'évaluation. Deux critères concourent à ce bilan : que la mesure ait eu lieu sur au moins une partie substantielle de sa durée initiale, et quelle ait eu un résultat que l'on puisse qualifier de positif, c'est-à-dire que l'une au moins des obligations ait été respectée.

Si l'on regroupe dans cet esprit les modalités de la fin de la mesure décrites dans la partie précédente, en distinguant des résultats (fin normale, mesure en cours, classement, amnistie, TIG) et des échecs (révocation, recherches, incarcération, APE), quatre mesures sur cinq ont été effectivement mises en œuvre. Ce résultat n'est pas étonnant : la mise en œuvre de l'obligation de soins dans ce cadre

dépend directement des services judiciaires et fait partie de l'exécution des peines ; elle n'a donc rien à voir avec le cadre informel de la pratique de l'injonction thérapeutique.

Quant à ce que l'on pourrait appeler un succès de la mesure, il est difficile une fois encore à définir. La répétition des mesures dans la vie d'un individu doit-elle être interprétée en termes d'échecs ? Un cas complexe, atypique sans doute, nous permet de poursuivre la réflexion.

D. est né en 1961. Il vient d'achever sa huitième mesure au CPAL de Nanterre. Plusieurs de ses dossiers ont été examinés mais pas le plus ancien, ouvert en 1988 et clos en 1991. La multiplicité des mesures, les inscriptions nombreuses sur différents bulletins du casier judiciaire et l'interrogation de la chaîne pénale permettent de tenter de reconstruire son parcours judiciaire.

La chaîne pénale de la seule juridiction de Nanterre comporte 13 inscriptions, son casier judiciaire en contient 13 également dont une décision du tribunal de Versailles. En voici la chronologie :

Antécédents judiciaires :

en 1976 : il a 14 ans ; une affaire de vol avec 3 autres complices (non inscrite au B1)

en 1984 : conduite en état d'ivresse : 15 jours avec sursis, 6 mois de suspension du permis de conduire (sursis révoqué)

en 1985 : un vol (non inscrite au B1)

en 1988 : acquisition-détention de stupéfiants (2927) et usage illicite (180) condamné à 2 ans de prison dont 16 mois avec sursis et mise à l'épreuve pendant 3 ans, après un contrôle judiciaire du 5/10/87

en 1989 : une affaire enregistrée sur la NCPI comme vol, mais apparaissant au casier comme recel : 6 mois avec sursis. Ce sursis sera révoqué par le jugement de 1993. Une deuxième affaire de vol avec effraction pour laquelle il est condamné à 10 mois fermes. Il comparait détenu et est maintenu en détention

en 1993 : il est condamné à 2 mois fermes pour vol. Ce jugement entraîne la révocation de celui de 1989

en 1994 : il est condamné à 2 mois fermes pour vol par le TGI de Versailles. Un mois après à 4 mois fermes pour usage de stupéfiants par celui de Nanterre

en 1995 : quatre affaires au TGI de Nanterre :

- une conduite en état d'ivresse : 1 an de suspension de permis de conduire

- une contrefaçon de chèques : 6 mois fermes en semi-liberté ; cette peine sera convertie en 200 h de TIG

- deux affaires d'usage de stupéfiants

en 1996 : un vol, finalement retenu en recel ; il est condamné à 6 mois avec sursis et 240 h de TIG.

Obligations de soins :

Différentes mesures sont mises en œuvre pour le renvoyer sur les structures de soins :

- un contrôle judiciaire pendant un an d'octobre 1987 à novembre 1988 ; l'avis favorable du contrôleur judiciaire influence sans doute la décision prise d'un sursis avec mise à l'épreuve

- un sursis avec mise à l'épreuve en 1988, il est suivi par le CPAL pendant trois ans

- deux injonctions thérapeutiques : en décembre 1994 et mars 1995. Il ne se présente pas aux rendez-vous, d'où les condamnations pour usage de stupéfiants ;

- une libération conditionnelle avec obligation de soins sur jugement du 24 février 1994, effectuée sans incarcération du 16 mars 1995 au 16 mars 1996

- un ajournement de peine "afin d'accorder au prévenu une chance de se reclasser" le 7 avril 1995

- un nouveau sursis avec mise à l'épreuve prononcé en septembre 1995 pour deux ans ; il a donc été suivi jusqu'en septembre 1997.

Deux des condamnations prononcées ont été transformées en TIG qu'il a effectués.

Profil socio-démographique :

Lors du premier suivi en 1988, D. est âgé de 27 ans ; c'est sa première affaire de stupéfiants sur la chaîne pénale, tandis que le début de la délinquance remonte 12 ans plus tôt. En 1995, D. vit chez ses parents, ses deux frères sont décédés. Il est au chômage depuis quatre ans, avant il avait des petits boulots.

Il a consommé de l'héroïne mais dit s'être sevré seul. Il accepte le principe d'un rendez-vous dans un centre spécialisé mais mettra plusieurs mois avant d'y aller, du fait de l'indisponibilité temporaire de la structure.

Il n'a pas de projet professionnel et n'est pas motivé car il touche le RMI et donne tout à sa famille. L'éducateur lui conseille de négocier cette question avec ses parents.

L'éducateur prend contact avec le médecin qui le suit : D. traverse une mauvaise passe du fait d'un décès dans sa famille qui l'a fait replonger dans les souvenirs douloureux de la mort de ses frères et dans la drogue.

Il effectue un premier TIG qui se passe bien en 1996.

Ensuite il vit en concubinage toujours chez ses parents. Il continue de percevoir le RMI, et fait son second TIG en septembre 1997, et n'a plus de dossier en cours au CPAL !

Le parcours ainsi reconstruit sur 21 ans, bien que fort imprécis sur les trajectoires professionnelles et les contacts avec les structures de soins, montre l'absence de linéarité dans un grand nombre de biographies. Les temps de délinquance sont entrecoupés de périodes d'accalmie, au moins dans les interpellations.

II – Les affaires de vols à Nanterre

Dans cette recherche, nous avons examiné une cohorte d'affaires comportant une condamnation pour vol et une obligation de soins. Pour l'année 1995, 203 sursis avec mise à l'épreuve pour vol figuraient dans la base informatique du service. Après le dépouillement des dossiers, il s'est trouvé que sur les 203 délinquants condamnés pour vol et soumis à une obligation de soins : 34 étaient alcooliques (soit 16,75 %) ; 65 avaient des problèmes divers (problèmes psychologiques, délinquance sexuelle...) ; 17 n'ont pas été retrouvés ou n'entrent pas dans notre champ d'enquête (erreur de saisie informatique...). Restent donc 87 condamnés pour vols ayant une obligation de soins liée à une toxicomanie.

L'exploitation de ces dossiers a été faite à partir de la grille précédente permettant de relever les éléments de l'affaire judiciaire, l'activité professionnelle et les contacts avec les structures sanitaires. Le relevé sur ces trois points a été fait de façon exhaustive sur au moins la durée de la mise à l'épreuve. Par ailleurs, dans une phase plus qualitative, nous avons tenté de résumer en quelques lignes les traits de vie de chaque personne, ce qui devrait permettre de donner davantage de vie à cette recherche. Ces mini récits de vie seront présentés sous forme d'encadré.

Nous ne reprendrons pas ici ce qui a déjà été précisé de manière plus détaillée pour les affaires d'infractions à la législation sur les stupéfiants, dans la mesure où nous avons adopté la même méthodologie.

A) Le jugement

Toutes les personnes enregistrées dans le flux de 1995 ont été condamnées à une peine de sursis avec une mise à l'épreuve. La juridiction qui prononce le jugement est, en général, celle du domicile, donc le TGI du ressort, mais il peut s'agir aussi de la juridiction du lieu d'interpellation ; quelques personnes ont également déménagé entre les faits et la probation. 62 % des obligations de soins en matière de vol ont été jugées par le TGI du ressort, 31% par le TGI de Paris, 5 % par le TGI de Créteil ou Versailles et 2 % par quelques juridictions de province.

Les affaires concernées par notre étude peuvent être qualifiées de mineures dans le sens où 77 % d'entre elles ne comportent qu'un auteur, 18 % en comportent deux et 5 % plus de deux. L'affaire la plus importante étudiée ici mettait en cause cinq co-accusés.

a) Les faits et les produits

Toutes les infractions relatives au vol sont représentées ici. Le type de vol sera sans doute une variable déterminante du traitement judiciaire des personnes mises en cause.

- Les infractions retenues

Dans le tableau ci-dessous, figure le détail des qualifications retenues. Par la suite, nous procéderons à des regroupements pour rendre cette variable utilisable. Le regroupement des faits pour la suite de l'étude distingue les vols ou les tentatives de vol avec effraction, les vols ou les tentatives de vol avec violence, les vols ou les tentatives de vol simple et tous les autres types de vols. Ces différents types de vols représentent respectivement 15, 17, 36, et 32 % des affaires.

Tableau 32 : Répartition des jugements selon la qualification retenue

Faits	Effectifs	%
Vol, tentative	1	1,15
Vol, tentative, uis	1	1,15
Vol, tentative, dégradation	1	1,15
Vol, dégradation, uis	1	1,15
Vol, tentative, destruction	7	8,05
Vol, tentative, escalade	4	4,60
Vol, tentative, rebellion	1	1,15
Vol, tentative, réunion	4	4,60
Vol, tentative, ruse	2	2,30
Vol, tentative, simple	31	35,63
Vol, tentative, violences	16	18,39
Vol, tentative, effraction	13	14,94
Vol, tentative, usurpation	1	1,15
Vol, tentative, 2 circonstances	3	3,45
Total	86	100,00

Au regard du tableau, on constate que 35,63 % des jugements ont retenu la tentative ou le vol simple comme infraction principale, 14,94 % la tentative ou le vol avec effraction, 13 % la tentative ou le vol avec violence et 7 % la tentative ou le vol avec destruction. Seules deux affaires mentionnent explicitement l'usage de stupéfiants comme infraction secondaire, alors même que tous ont une obligation de soins et que des éléments permettent de conclure à une consommation de stupéfiants.

- Les produits

Le produit dominant est l'héroïne, qui seule ou associée apparaît dans 98 % des affaires, ce qui est beaucoup plus que dans les affaires d'infractions à la législation sur les stupéfiants. On peut supposer que dans des affaires de vols, les usagers de cannabis n'ont aucun intérêt à le reconnaître en l'absence d'antécédents. Les autres produits ont des fréquences très faibles ; on trouve cités : cocaïne, ecstasy, haschich, les médicaments qui sont en général associés à l'héroïne. Sur les 75 usagers d'héroïne, cinq associaient l'héroïne à des médicaments, deux utilisaient de la cocaïne et enfin deux autres associaient la prise d'héroïne à l'ecstasy et aux médicaments.

b) Les procédures

L'approvisionnement du parquet se fait quasi exclusivement par l'intermédiaire des services de police et de gendarmerie. Nous ne disposons pas des procès-verbaux et n'avons donc pas d'informations en amont sur le mode de saisie des services. S'agissant d'affaires de vols, elles sont plus généralement initiées sur plainte de la victime et non sur initiative policière contrairement à ce que nous avons observé pour les affaires d'infractions à la législation sur les stupéfiants.

- L'orientation par le parquet

L'intérêt de ce fichier est qu'il comporte toutes les modalités possibles de poursuites par le parquet : les comparutions immédiates, les convocations par procès verbal, les citations directes et les informations ayant fait l'objet d'un renvoi sur le juge d'instruction. Leur répartition est donnée dans le tableau n° 16. Les procédures de comparution immédiate prédominent, suivies par les mises à l'instruction, les citations directes et par procès-verbal étant rares, du fait notamment des peines encourues.

En prenant en compte uniquement les affaires comportant une seule infraction, 63,16 % des affaires font l'objet d'une comparution immédiate. Le pourcentage des affaires traitées en comparution immédiate s'abaisse quand le nombre d'infractions augmente (52,94 % pour une infraction et 42,86 % pour deux infractions). En revanche, les affaires comportant une ou deux infractions font davantage l'objet d'une mise à l'instruction (41,18 % et 57,14 %). Toutefois, la faiblesse de notre échantillon nous invite à rester prudent. De manière générale, en matière de délits, le renvoi à l'instruction se justifie par la gravité ou la complexité des affaires.

Tableau 33 : Répartition selon le type de procédure et le nombre d'infractions

Procédure	Nombre d'infractions			Total
	Une	Deux	Trois ou plus	
Citation directe	2			2
	100,00			100,00
	3,51			2,30
Comparution immédiate	36	9	3	48
	75,00	18,75	6,25	100,00
	63,16	52,94	23,08	55,17
Comparution par procès-verbal	3	1	1	5
	60,00	20,00	20,00	100,00
	5,26	5,88	7,69	5,75
Instruction	16	7	9	32
	50,00	21,88	28,12	100,00
	28,07	41,18	69,23	36,78
Total	57	17	13	87
	65,52	19,54	14,94	100,00
	100,00	100,00	100,00	100,00

Outre le nombre d'infractions retenues, une variable explicative du choix de la procédure pourrait logiquement être la qualification des faits retenue. Ainsi, le tableau n° 34 présente la procédure selon les faits.

Tableau 34 : Répartition des types de vols selon la procédure choisie

Procédure	Faits				Total
	Vols avec effraction	Vols simples	Vols avec violences	Autres vols	
Citation directe	1	1			2
	50,00	50,00			100,00
	7,69	3,23			2,30
Comparution immédiate	10	17	6	15	48
	20,83	35,42	12,50	31,25	100,00
	76,92	54,84	40,00	53,57	55,17
Comparution par procès-verbal		5			5
		100,00			100,00
		16,13			5,75
Instruction	2	8	9	13	32
	6,25	25,00	28,13	40,63	100,00
	15,38	25,81	60,00	46,43	36,78
Total	13	31	15	28	87
	14,94	35,63	17,24	32,18	100,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Plus de la moitié des affaires (55,17 %) a fait l'objet d'une procédure de comparution immédiate. Ce sont essentiellement les vols simples (35,42 %) et les autres types de vols (31,42 %) qui sont concernés par la comparution immédiate. Si l'on étudie les objets des vols concernés, on trouve par exemple : du numéraire, des bouteilles d'alcool, des sacs à main, des formules de chèques, etc.

La part de l'instruction est remarquable dans la mesure où 36,78 % des affaires étudiées ici ont fait l'objet d'une instruction, procédure qui est réservée aux affaires graves et compliquées, mais qui s'explique par les sanctions encourues. Ce sont surtout les autres types de vols (40,63 %) qui sont concernés par l'instruction. En voici un exemple :

Extrait de jugement :

"Attendu que par ordonnance de l'un des juges d'instruction de ce siège, en date du 13 octobre 1994, (SME189) a été renvoyé sous la prévention : d'avoir à (...) en tout cas sur le territoire national depuis temps non prescrit, frauduleusement soustrait 2300 francs, un véhicule (marque), une carte de crédit et divers objets mobiliers au préjudice de (victime) avec cette circonstance que ladite soustraction frauduleuse a été commise en ayant pris indûment la qualité de fonctionnaire de police (...) Déclare (MSE189) coupable de vol avec usurpation de la qualité de dépositaire de l'autorité publique".

Si l'on répartit les tentatives ou les vols selon les quatre grandes catégories (vols ou tentatives de vols simples, vols ou tentatives de vols avec effraction, vols ou tentatives de vols avec violence, autres types de vols) ayant fait l'objet d'un sursis avec mise à l'épreuve selon la procédure utilisée, on s'aperçoit que 54,84 % des tentatives ou des vols simples, 76,92 % des tentatives ou des vols avec effraction et 53,57 % des autres types de vols ont fait l'objet d'une comparution immédiate.

En revanche, le vol avec violences est davantage traité par l'instruction (60 %).

25,81 % des tentatives ou des vols simples et 15,38 % des tentatives ou des vols avec effraction sont passés par l'instruction tandis que 40 % des vols avec violence ont fait l'objet d'une procédure par comparution immédiate.

- Les délais de procédure

Près de 60 % des affaires constituant le flux de 1995 ont été jugés cette même année. Ce très court délai peut s'expliquer par le fait que le jugement est contradictoire (le prévenu est présent dans

75 % des cas) ou réputé contradictoire (le prévenu est absent mais a reçu en mains propres la convocation), mais aussi par le choix de la comparution immédiate. Les jugements à signifier demandent un délai supplémentaire pour que l'huissier délivre le jugement à l'intéressé ou bien à la mairie ou au parquet. Dans 34 % des cas toutes les affaires qui ne sont pas de l'année sont de celle qui précède (jugement de 1994). Toutefois 6 % des jugements remontent à des années encore antérieures, voici un cas :

Il s'agit d'une affaire de vol simple et de recel. Les faits se sont produits en juillet 1990. S'inquiétant des recherches effectuées par les services de police, Valérie se présente spontanément au commissariat le 17 janvier 1992. Elle reconnaît les faits qui lui sont reprochés mais elle précise qu'elle ne se souvient plus des détails compte tenu de son équilibre mental de l'époque gravement perturbé par l'usage de la drogue. La procédure est renvoyée à l'instruction et un jugement contradictoire est rendu le 21 septembre 1993. Ce jugement la condamne à un an de prison avec sursis et une mise à l'épreuve de 36 mois. Elle ne se présentera qu'une seule fois au comité de probation de Nanterre en février 1994, après avoir reçu une convocation par les services de police et de gendarmerie. En janvier 1995, le JAP de Paris est saisi suite à un changement d'adresse. Entre les faits et le jugement, 38 mois se sont écoulés tandis qu'entre le jugement et la première visite, cinq mois ont passé.

Par ailleurs, quand les jugements remontent à des années antérieures, ils sont souvent par défaut, la durée de probation ne pouvant courir que de la date à laquelle la personne a eu connaissance du jugement. Le condamné peut, par ailleurs, faire opposition au jugement, le délai de la nouvelle procédure s'additionne dans ce cas. Le maximum observé entre la date du jugement et l'enregistrement au CPAL est de 26 mois, en voici l'exemple.

Il s'agit d'un vol simple et plus précisément d'un vol de treize bouteilles d'alcool dans un supermarché. L'interpellation a eu lieu le même jour que les faits le 26 novembre 1993. Ce vol simple a fait l'objet d'une procédure de comparution immédiate : la personne interpellée a été condamnée à cinq ans de prison avec sursis avec mise à l'épreuve de trois ans. Elle ne se présentera pas spontanément au CPAL de Nanterre et c'est suite à une convocation par les services de police et de gendarmerie et un mandat de recherches nationales, qu'elle finit par se présenter en janvier 1996. Elle ne sera pas suivie par le CPAL de Nanterre. Le JAP de Nanterre se dessaisit au profit de celui de Paris, suite à un changement de domicile.

- Les mesures avant jugement : détention provisoire et contrôle judiciaire

71 % des dossiers comportant une détention provisoire sont passés par l'instruction et 60 % de ceux comportant un contrôle judiciaire. Notons qu'à peine un quart de la cohorte (24,14 %) a connu la détention provisoire. Le contrôle judiciaire n'a concerné que 11,49 % de l'effectif : 30 % des contrôles judiciaires succèdent à une détention provisoire.

La durée de la détention provisoire est en moyenne de 3,48 mois, le maximum observé étant de vingt mois ; ce cas est relaté dans l'encadré ci-après. Le contrôle judiciaire quant à lui dure 9,45 mois, les durées sont dans ce cas plus variables et le maximum est de vingt-quatre mois.

M. a été arrêté pour "vols, vol avec violence n'ayant pas entraîné une incapacité totale de travail et pour port de munitions ou d'armes de la quatrième catégorie" qu'il a commis les 11 et 12 mai 1992. Un mandat de dépôt lui est décerné le 5 juin 1992 et il est maintenu en détention jusqu'à son jugement le 19 Avril 1994. Lors de ce jugement, au vu des faits particulièrement graves et de son passé judiciaire, il est condamné à soixante mois d'emprisonnement dont dix-huit avec sursis et à un sursis avec une mise à l'épreuve de 36 mois.

La part de recours à ces mesures, comme leur durée moyenne, est très proche de celles obtenues pour la cohorte des infractions à la législation sur les stupéfiants. Là aussi on note l'influence du type de procédure choisie et de l'infraction.

Tableau 35 : Répartition du contrôle judiciaire et de la détention provisoire selon le type de vols

Type de vols	Mesures utilisées	
	Détention provisoire	Contrôle judiciaire
vols avec effraction	1 4,76	0
vols avec violences	7 33,33	2 20,00
vols simples	5 23,81	4 40,00
autres vols	8 38,10	4 40,00
Total	21 100,00	10 100,00

La détention provisoire comprend 38 % des autres types de vols et 33 % des vols avec violence. En revanche, le contrôle judiciaire concerne pour 40 % des tentatives ou des vols simples et pour 40% des autres types de vols.

c) Les peines prononcées

Toutes les condamnations examinées comportent un sursis avec mise à l'épreuve assorti d'une obligation de soins. La diversité observée entre les condamnations prononcées porte sur l'existence ou non d'un emprisonnement ferme précédant la mise à l'épreuve, la durée du sursis probatoire et la durée de la mise à l'épreuve.

- Le quantum des condamnations

La durée de la mise à l'épreuve est de 18, 24 ou 36 mois. Dans 58 % des cas, la durée choisie est de 36 mois tandis que dans 32 % des cas, elle est de 24 mois. Nous avons vu au contraire que pour les infractions à la législation sur les stupéfiants, la durée choisie était de 24 mois dans deux tiers des cas. La probation dure donc un an de plus pour les affaires de vols, tout en sachant qu'il s'agit de personnes pour lesquelles une obligation de soins a été prononcée, donc cumulant un vol et un usage de stupéfiants, même si cette deuxième infraction n'a pas été sanctionnée.

En regardant le tableau ci-après, on s'aperçoit que 76,92 % des tentatives ou des vols avec effraction, 53,33 % des tentatives ou des vols avec violence, 51,61 % des tentatives ou des vols simples et 46,43 % des autres types de vols conduisent à un sursis avec une mise à l'épreuve de 36 mois. L'influence du type de vols est indéniable puisque la durée de la probation est proportionnelle à la gravité de l'infraction.

Les sursis à l'épreuve de 18 mois sont minoritaires et ils ne concernent que 10,34 % des affaires.

Tableau 36 : Répartition selon la durée de la probation et le type de vol

Durée probation	Type de vols				Total
	Avec effraction	Avec violences	Simple	Autres	
18 mois		2	3	4	9
		22,22	33,33	44,44	100,00
		13,33	9,68	14,29	10,34
24 mois	3	5	12	11	31
	9,68	16,13	38,71	35,48	100,00
	23,08	33,33	38,71	39,29	35,63
36 mois	10	8	16	13	47
	31,28	17,02	34,04	27,66	100,00
	76,92	53,33	51,61	46,43	54,02
Total	13	15	31	28	87
	14,94	17,24	35,63	32,18	100,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Une cohorte de 47 personnes (soit 54 % des personnes suivies) a été condamnée à une peine comportant une partie d'emprisonnement ferme, ce qui n'était le cas que pour un quart de la cohorte concernant des infractions à la législation sur les stupéfiants. Les peines d'emprisonnement ferme se répartissent comme suit : 52 % ont effectué moins de six mois fermes, 38 % entre six et douze mois et 10 % plus de six mois. La durée moyenne de ces peines fermes est de 3,9 mois, ce qui par contre est moitié moindre de l'observation faite dans l'autre cohorte. L'influence de la détention provisoire sur le prononcé d'une peine en partie ferme est claire, le tribunal ne désavoue pas le juge et "couvre" la détention provisoire par la condamnation. De ce fait, les durées d'emprisonnement ferme sont d'une durée proche de celle de la détention provisoire.

En résumé, les auteurs de vols en infraction principale sont deux fois plus souvent condamnés à une peine comportant une partie ferme que les auteurs d'infraction à la législation sur les stupéfiants mais pour une durée moyenne moitié moindre.

I. appartient aux 10 % des condamnés à une peine d'emprisonnement ferme de plus de six mois et aux 17 % des condamnés à un sursis supérieur à douze mois. I. a été condamné à une peine d'emprisonnement de trente mois dont quinze avec sursis et à un sursis avec une mise à l'épreuve de 24 mois pour "vols avec violence n'ayant pas entraîné une incapacité totale de travail et tentative de vols avec violence". Il s'agit d'une tentative de soustraction de numéraire dans une agence bancaire, ayant échoué du fait de circonstances extérieures.

Un mandat de dépôt lui a été décerné un mois après les faits (le 18 février 1994), il comparait détenu et est maintenu en détention jusqu'à son jugement et après son jugement.

Entretemps, la cour d'Assises de Bobigny l'a condamné à 8 ans d'emprisonnement pour vol à main armée. Sa fiche d'écrou indique une sortie prévue pour le 21 mars 2002. De ce fait, le sursis avec mise à l'épreuve ne sera pas mis en œuvre et le CPAL de Nanterre classe le dossier le 5 avril 1995.

Outre trois affaires de vols simples pour lesquelles il a déjà été incarcéré, la première datant de l'année 1979, I. a déjà été condamné en 1992 pour usage de stupéfiants. Cette mention à son casier judiciaire est sans doute à l'origine de la décision du tribunal de prononcer un sursis avec mise à l'épreuve et obligation de soins.

Si l'on s'intéresse maintenant au sursis prononcé, hors la peine ferme, on obtient une durée moyenne de 6,3 mois, les valeurs s'étalant entre 2 et 20 mois. Les peines d'emprisonnement avec sursis se répartissent de la manière suivante : 7 % ont eu moins de six mois de sursis, 22 % ont eu entre

six mois et douze de sursis et 17 % ont eu plus de douze mois de sursis. Un regroupement des peines prononcées nous permet d'obtenir le tableau suivant :

Tableau 37 : Peines prononcées selon leur *quantum*

Peines prononcées	Effectifs	%
Prison ferme	47	54,02
Sursis < 6 mois	6	6,90
Sursis entre 6 et 12 mois	19	21,84
Sursis > 12 mois	15	17,24
Total	87	100,00

La comparaison avec le tableau correspondant en matière d'infraction à la législation sur les stupéfiants permet de constater que les peines prononcées ici en matière de vols sont beaucoup plus sévères.

Ici, dans plus de la moitié des cas, le sursis avec mise à l'épreuve n'empêche pas une peine d'emprisonnement ferme, ce n'est donc pas une peine alternative mais un contrôle supplémentaire imposé à l'issue de la sortie de prison. On peut faire l'hypothèse que l'usage de stupéfiants qui n'a pas été sanctionné directement dans l'affaire en cours ou par une procédure incidente l'est de fait par le prononcé d'une double peine.

- Le mode de comparution

La présence ou non de la personne lors de l'audience peut être relevée sur le jugement, qui indique également si le prévenu est assisté d'un avocat : "comparant en personne, assisté de Maître H., Avocat au Barreau de Nanterre". Cette information est toujours présente puisqu'elle détermine les voies de recours ultérieures, opposition ou appel. Trois modalités de cette variable sont représentées : comparant (72,41 % des cas), non comparant (2,30 %) et comparant détenu (25,29 %).

Les jugements sont donc contradictoires dans la totalité des cas, par définition, la mise à l'épreuve ne pouvant être prononcée dans un jugement par défaut, ce mode de comparution n'est d'ailleurs pas représenté.

La présence d'un avocat, le fait qu'il soit ou non commis d'office, et qu'il y ait une aide judiciaire sont indiqués sur quelques jugements mais pas de manière rigoureuse ni systématique, ce qui ne rend pas possible l'analyse de ces variables, pourtant très intéressantes du point de vue de la pratique judiciaire.

- La complicité

Les jugements permettent d'identifier les coauteurs jugés dans une même affaire. Dans le fichier des sursis avec mise à l'épreuve, 77,01 % des affaires comportaient une seule personne (pas de complice), 18,39 % en comportaient deux (dont un complice) et 4,6 % trois ou plus (deux complices ou

plus). Le rapprochement du nombre de complices dans les affaires selon l'infraction est permis par le tableau suivant :

Tableau 38 : Répartition selon le nombre de complices et l'infraction

Complices	Type de vols				Total
	avec effraction	avec violences	simples	autres	
0	9 13,43 69,23	14 20,90 93,33	27 40,30 87,10	17 25,37 60,71	67 100,00 77,01
1 et +	4 20,00 30,77	1 5,00 6,67	4 20,00 12,90	11 55,00 39,29	20 100,00 22,99
Total	13 14,94 100,00	15 17,24 100,00	31 35,63 100,00	28 32,18 100,00	87 100,00 100,00

93,33 % des tentatives ou des vols avec effraction, 87,10 % des tentatives ou des vols simples, 69,23 % des tentatives ou des vols avec violence et 60,71 % des autres types de vols ne comportaient pas de complices. Ce sont donc les vols avec effraction et les autres vols qui comportent plus souvent qu'en moyenne au moins deux auteurs. Bien qu'aux deux extrémités de cette échelle de gravité, ce sont les vols avec violences et les vols simples qui sont le plus souvent condamnés en présence d'une seule personne. Pour ces deux délits l'explication peut sans doute être inversée.

On peut en effet supposer que les vols avec violences, délit déjà grave, encore aggravés par la complicité entrent alors dans la catégorie des vols aggravés et sont punis de peines d'emprisonnement ferme, sans sursis probatoire. Le raisonnement est le même pour les vols avec effraction. À l'inverse, une peine probatoire est très lourde pour un vol simple, plus souvent puni d'un simple sursis.

Une seule affaire comportait quatre complices (donc cinq auteurs), en voici le cas :

Il s'agit d'un vol simple et d'un vol avec violence ayant entraîné une incapacité temporaire supérieure à huit jours qui comportait quatre complices. Entre l'interpellation et le jugement, il s'est écoulé sept mois. Le 9 janvier 1995, le tribunal a renvoyé contradictoirement l'affaire à l'audience du 30 janvier 1995. L'auteur principal des faits a été maintenu en détention provisoire et les auteurs "secondaires" ont été placés sous contrôle judiciaire. Le tribunal a condamné l'auteur principal à quatre années d'emprisonnement dont un an avec sursis et une mise à l'épreuve de trente-six mois. Les auteurs secondaires ont été condamnés à une peine d'emprisonnement comprise entre quatre et six mois.

On voit ici l'influence de la complicité : bien que celle-ci soit punie de la même peine, les condamnations distinguent généralement les infractions selon des auteurs principaux et secondaires. C'est souvent le cas des femmes (*cf. infra*).

B) Les antécédents judiciaires

S'agissant de personnes condamnées, le casier judiciaire est demandé par le service de probation et figure le plus souvent dans le dossier. Quelques-uns sont néanmoins absents, lorsque le dossier a été transmis à un autre service à la suite d'un déménagement du probationnaire.

a) Exploitation des casiers judiciaires

Dans 10,34 % des cas, nous ne disposons pas du casier judiciaire. Les extraits des casiers dont nous disposons comportent en moyenne 4,67 mentions.

Si le casier judiciaire de P. se rapproche assez bien de ce profil moyen évoqué précédemment (avec six mentions au casier dont une pour usage illicite de stupéfiants), celui de K. semble s'en éloigner (avec vingt-trois mentions dont deux pour usage illicite de stupéfiants).

K. est un de ces multi-infracteurs. Son casier comporte vingt-trois mentions dont quatre pour tentatives ou vols avec effraction, douze pour tentatives ou vols simples, une pour vol avec escalade, deux pour vols avec destruction, une pour vol avec violence, deux pour usage illicite de stupéfiants et une pour port d'armes.

Il apparaît toutefois clairement que les condamnations à un sursis avec mise à l'épreuve, que nous étudions, concernent principalement des multi-infracteurs, seuls 13,79 % de l'effectif ayant un casier portant la mention néant (voir tableau n° 39).

Tableau 39 : Répartition selon le nombre de mentions au casier

Mentions	Effectifs	%
Casier absent	9	10,34
0	12	13,79
1	8	9,20
2	10	11,49
3 à 5	19	21,84
6 à 9	19	21,84
10 et +	10	11,49
Total	87	100,00

Rappelons que la condamnation objet de la présente étude ne figure pas encore au casier judiciaire dans la majorité des cas. Au cas où elle y figurait, nous n'avons pas tenu compte de son inscription.

Globalement, les casiers judiciaires sont ici beaucoup plus chargés que pour les affaires d'infractions à la législation sur les stupéfiants étudiées précédemment : non seulement la part des casiers sans inscription est plus faible, mais la part des casiers comportant au moins trois infractions est notablement plus élevée : 54 % contre 31 %.

Si l'on s'intéresse aux seuls antécédents d'infraction à la législation sur les stupéfiants, on s'aperçoit que 45,98 % des condamnés ont déjà une mention antérieure d'ILS à leur casier judiciaire. Ce n'est donc pas la présence d'antécédents montrant une consommation de stupéfiants qui a déterminé une obligation de soins dans plus de la moitié des cas. Or, généralement, les motivations des jugements ne comportent pas de référence à un problème de toxicomanie, du fait peut-être que cette infraction n'est pas retenue dans le dispositif du jugement. On voit ici tout l'intérêt qu'il y aurait à suivre les audiences afin de relever comment sont abordés ces problèmes de drogue lors des débats oraux.

Ainsi le cas de S. : elle est interpellée pour vol en janvier 1995 et est condamnée à six mois avec sursis et 24 mois de mise à l'épreuve. Elle est de nouveau interpellée en février 1995 (vol d'un sac à main) et placée en détention provisoire le 26 février pour être jugée en comparution immédiate le lendemain, assistée d'un avocat commis d'office ; son casier ne comporte pas alors l'affaire précédente. Enfin, une troisième affaire en novembre 1995 porte sur un vol et des falsifications de chèques, pour des faits commis fin 1994 ; dans cette affaire elle est placée pendant un an sous contrôle judiciaire.

Son casier judiciaire porte une mention antérieure de vol en 1990 pour lequel elle a été condamnée à une peine mixte, emprisonnement ferme et avec sursis. La condamnation en février est de 6 mois avec sursis et mise à l'épreuve de 18 mois et en novembre de six mois avec mise à l'épreuve de 36 mois. Soit au total pour l'année 1995, 78 mois de mise à l'épreuve.

Elle est âgée de 24 ans au moment des faits, est célibataire et a un enfant, gardé par sa mère chez qui elle réside. Elle a travaillé pendant cinq ans comme employée de bureau mais a été licenciée au moment des faits, car elle s'absente trop souvent. Elle est ensuite inscrite à l'ANPE et perçoit des indemnités plus des allocations familiales (1 400 francs par mois).

Le conseiller qui la reçoit note qu'elle a commencé à se droguer à 14 ans puis a arrêté après une cure à 17 ans. Elle a repris sa consommation d'héroïne en 1993. Elle entre à l'hôpital Louis MOURIER le 24 mai 1995 pour effectuer un sevrage ; elle apprend qu'elle est séropositive et qu'elle a une hépatite.

Elle commence un stage comme chauffeur de bus mais l'interrompt pour partir dans un centre sanitaire de moyen séjour qu'elle quitte sur un coup de tête pour partir en province. Son dossier est alors transmis au CPAL de son nouveau domicile.

Dans notre cohorte, seulement 16,09 % des délinquants ont plus de deux mentions d'ILS à leur casier. C'est le cas d'E. âgée de trente ans au moment des faits : son casier comporte six mentions dont trois pour usage illicite de stupéfiants, deux pour des vols simples et une pour recel.

On peut par ailleurs travailler sur les mentions au casier en calculant la durée d'ancienneté en délinquance générale que traduit le casier c'est-à-dire la durée moyenne écoulée entre la première condamnation et celle-ci. On calculera également la durée moyenne pour les seules infractions à la législation sur les stupéfiants c'est-à-dire la durée moyenne écoulée entre la première condamnation pour usage de stupéfiants (ou vente, ou autre ILS) et la condamnation étudiée dans ce chapitre. Toutes les affaires que nous suivons correspondent au flux de 1995, les condamnations ont été en général prononcées en 1994 ou 1995. La durée écoulée entre la première condamnation et celle observée ici montre que la durée moyenne s'établit à cinq ans et neuf mois pour la délinquance générale et à trois ans et cinq mois pour les seules infractions à la législation sur les stupéfiants.

Une fois de plus, nous constatons que le profil moyen correspond à une entrée dans la délinquance précédant l'entrée dans la toxicomanie, au moins, au niveau du contact judiciaire traduit par une condamnation portée au casier. Nous allons y revenir en travaillant sur les profils des personnes concernées.

Une dernière étape dans l'exploitation de ces casiers judiciaires est la construction d'un indicateur de "gravité". L'idée est que la probabilité d'avoir une sanction lourde s'accroît avec l'existence de sanctions antérieures. Par conséquent, les condamnations à la prison ferme toucheront plus particulièrement les personnes précédemment incarcérées. Pour construire cet indicateur, nous avons additionné les différentes peines de même nature inscrites dans chaque casier. Puis, on a relevé la plus lourde peine prononcée.

En tout, près de 61 % des probationnaires avaient déjà été condamnés à au moins une peine d'emprisonnement ferme (41 % pour plus de douze mois). La durée moyenne de la peine s'établit en fait à 24,15 mois, la durée maximale étant de 103 mois soit huit ans et sept mois. Le cas de Michel est assez proche de ce profil moyen alors que celui de M. s'en éloigne. Pour quelques-uns, le dossier du comité de probation contient une fiche d'écrou, ce qui permet de connaître les durées effectives passées en détention.

Le casier de M. comporte trois mentions dont une pour usage illicite de stupéfiants. M. a été condamné au total à vingt-cinq mois d'emprisonnement, soit un peu plus de deux ans. En revanche, le casier de S. comporte douze mentions (dont deux pour usage illicite de stupéfiant) soit six ans et demi d'emprisonnement ferme.

- Les peines selon le casier judiciaire

L'influence des antécédents au casier sur le prononcé de la sanction est apparue de manière qualitative dans la motivation des jugements. Les deux variables regroupées précédentes croisées entre elles en donne une nouvelle lecture : la condamnation est étudiée en fonction des peines cumulées figurant au casier.

Un peu moins de la moitié (49,43 %) des condamnations actuelles comporte une part d'emprisonnement ferme, 4,6 % un sursis avec mise à l'épreuve de 18 mois, 20,69 % un sursis avec mise à l'épreuve de 24 mois et 25,29 % un sursis avec mise à l'épreuve de 36 mois.

L'influence du passé judiciaire est particulièrement visible pour les peines comportant une partie ferme : dans 67 % des cas elles concernent des personnes ayant déjà été condamnées à de l'emprisonnement ferme. D'autre part, 59 % des condamnés à un sursis avec mise à l'épreuve supérieure à 24 mois avaient été condamnés antérieurement à de la prison ferme (22,73 % à des peines de prison ferme inférieures à 12 mois et 36,36 % à des peines supérieures à douze mois).

Ainsi certains casiers judiciaires montrent un cumul de peines qui s'aggravent, tel celui-ci :

(SME149) : Âgée de 30 ans et sans profession, K. est ici condamnée pour la dixième fois pour vol simple. Sa première mention au casier judiciaire date de 1989. Dans tous les cas, l'infraction retenue est la même, vol simple (NATINF 7151).

Les condamnations successives ont été celles-ci : 2 ans avec sursis et TIG de 240 heures ; TIG ; 1 an avec sursis et mise à l'épreuve de 3 ans ; 6 mois dont cinq mois et 21 jours avec sursis et mise à l'épreuve ; 3 mois fermes ; 4 mois ; 1 an 4 mois dont 8 mois avec sursis.

Dans l'affaire étudiée, il s'agit du vol d'une montre et d'un micro cassette ; elle agit en complicité avec son concubin en fouillant dans le sac de la victime. Le couple a deux enfants, gardés par la mère de K. pendant leurs incarcérations. K. nie tout problème de toxicomanie et refuse de se soigner. Ses ressources sont constituées par le RMI et les allocations familiales.

On voit ici qu'il faut attendre la cinquième condamnation pour que soit prononcée une peine ferme, si l'on excepte la dizaine de jours de détention provisoire manifestement couverte par la peine lors du quatrième vol. Il n'est pas exclu que cette succession soit liée au fait qu'il s'agisse d'une femme, vivant chez sa mère et avec des enfants à charge.

Au contraire, le casier judiciaire ci-après montre un enchaînement de peines fermes :

(SME165) B. est né en 1969 également ; son casier judiciaire comporte 11 inscriptions comportant toutes en totalité ou en partie de l'emprisonnement ferme. Sa première affaire date de 1987 (ses 18 ans), il est condamné à trois mois fermes pour vol simple, délit de fuite et destruction. En 1988, un sursis avec mise à l'épreuve de trois ans est prononcé, outre une partie ferme. Ensuite plusieurs affaires de vols ou destruction comportant de 15 jours à 18 mois d'emprisonnement ferme.

L'affaire ici est une tentative de vol de voiture "tenté de soustraire frauduleusement un véhicule automobile, ladite tentative manifestée par un commencement d'exécution, en l'espèce ouverture de la capote, fils arrachés...".

B. au moment de son suivi par le comité de probation est poseur de faux plafond sur contrat à durée indéterminée mais vient d'être licencié économiquement ; son salaire net est de 8 500 francs.

Il reconnaît s'être drogué de 1989 à 1993 et ne voit pas la nécessité d'une consultation car il affirme avoir arrêté. Il avoue également des problèmes d'alcool.

- Les peines selon le casier et les faits

Pour éviter de trop compliquer l'analyse, nous allons prendre en compte les faits regroupés, les mentions figurant au casier regroupées en trois catégories et l'existence ou non d'une peine de prison ferme (voir tableau n° 40). Seuls les faits actuels sont étudiés ici, les antécédents étant considérés seulement d'un point de vue quantitatif. Dans la troisième partie, nous détaillerons la nature des antécédents.

Tableau 40 : Répartition des affaires selon le nombre de mentions au casier judiciaire, l'infraction et la condamnation à une peine de prison ferme

Effectif total

Effectif condamné à de la prison ferme

% condamné à de la prison ferme

Mentions	Type de vols				Total
	simple	avec effraction	avec violences	autres	
néant	5		2	5	12
	2		2	3	7
	40,00		100,00	60,00	58,33
1 à 2	9	2	3	4	18
	7	1	3	3	14
	77,78	50,00	100,00	75,00	77,78
3 et +	17	9	9	13	48
	9	6	8	7	30
	52,94	66,67	88,89	53,85	62,50
casier absent		2	1	6	9
		2	0	3	5
		100,00		50,00	55,56
Total	31	13	15	28	87
	18	9	13	16	56
	58,06	69,23	86,67	57,14	64,37

Toutes infractions confondues, 64,37 % n'ont pas été condamnés à une peine d'emprisonnement ferme. Indépendamment du nombre de mentions au casier judiciaire, ce pourcentage devient 69,23 % pour les tentatives et les vols avec effraction, 86,67 % pour les tentatives et les vols avec violence, près de 58 % pour les tentatives ou les vols simples et pour les tentatives ou les autres types de vols. La hiérarchie des infractions selon les peines encourues est donc bien respectée : vols avec violences, avec effraction, autres vols et vols simples.

Si l'on tente d'établir l'influence des antécédents judiciaires sur le prononcé de la prison ferme, pour une infraction donnée, force est de constater que :

- une peine d'emprisonnement ferme a été prononcée pour un casier vierge dans 42 % pour les tentatives ou les vols simples et pour tous les autres types de vol, dans 17 % pour les tentatives ou vols avec effraction.

- une peine de prison ferme a été prononcée, pour un casier comportant plus de trois mentions, dans 35 % pour les tentatives ou les vols simples et dans 27 % pour tous les autres types de vol et dans 19 % pour les tentatives ou vols avec effraction ou vols avec violence.

En conséquence, on peut en conclure que l'influence sur le prononcé de la peine d'un casier comportant plus d'une mention est négligeable.

C) Les profils socio-démographiques

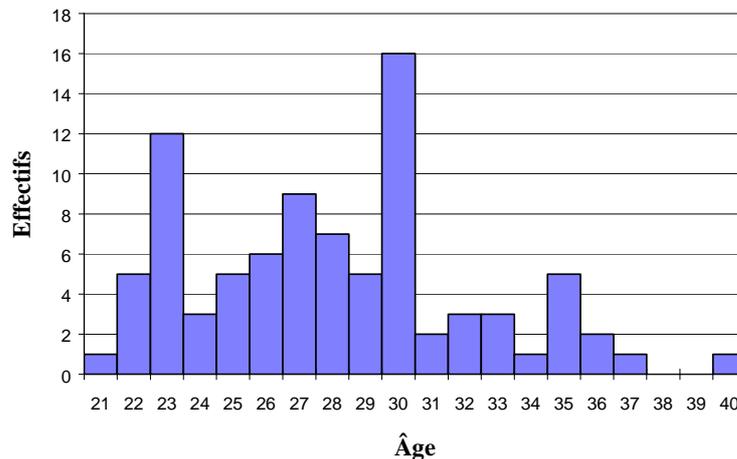
Comme pour la cohorte précédente, les principales variables démographiques peuvent être décrites, ainsi que la structure professionnelle et les revenus. Cette première approche transversale sera complétée par la suite par des analyses longitudinales couvrant la période d'observation.

a) Le sexe et l'âge

80 % des probationnaires sont des hommes. 87 % sont de nationalité française et 13% de nationalité du Maghreb (Algériens et Marocains avec une légère sur-représentation des premiers).

L'âge moyen des usagers soumis à une obligation de soins s'établit à 28 ans, la distribution par âge des probationnaires figure sur le graphique ci-après. La part des jeunes (avant 25 ans) est de 24,1 % et celle des "vieux" (30 ans et plus) est de 37,93 %.

Figure 6 : Répartition des probationnaires selon l'âge



Il est également intéressant de s'interroger sur la durée de la toxicomanie au moment de l'interpellation et donc l'âge de début de prise de drogue. Nous avons calculé ces deux dernières variables à partir des renseignements contenus dans les dossiers. Au total, ces renseignements étaient disponibles pour 71 personnes (soit 82 % de la population suivie). La répartition des probationnaires selon l'âge au début de l'utilisation d'un produit illicite figure dans le graphique ci-après. L'âge moyen de début est de 21,4 ans mais il est sans doute surévalué puisqu'à défaut d'autre renseignement, nous avons utilisé le casier judiciaire. L'âge modal est de 19 ou 20 ans. Pour une première catégorie d'usagers, l'âge moyen (autour de 28 ans) est le résultat d'un long processus qui prend pied au sortir de l'enfance ou au début de l'adolescence comme le retrace l'histoire de vie suivante.

B. a 34 ans, il est domicilié chez sa mère et son père a quitté le domicile conjugal quand il avait quatorze ans. Il est l'aîné d'une famille de quatre enfants et il a été perturbé par de gros problèmes familiaux depuis son enfance. Pour passer certaines phases de dépression, il s'auto-prescrit l'héroïne dès l'âge de 14 ans. Pour se procurer de l'héroïne, il commet de nombreux vols. Ses actes de vols s'inscrivent dans des pulsions suicidaires. Il est suivi en psychiatrie à Marmottan et Laënnec, pour sa séropositivité à la clinique Liberté (où il suit une tri-thérapie). Il est sous substitution à la méthadone et il est traité pour ses hépatites B et C à Laënnec. Il est en contact régulier avec l'association AIDES et il est hébergé en appartement thérapeutique.

Ce processus peut s'initier soit par l'entrée dans la délinquance, une sortie précoce du système scolaire comme le montre l'histoire de vie de T., une rupture familiale comme l'illustre le cas de A. qui entraîne la non-insertion sur le marché du travail, l'absence de vie conjugale et donc l'enclenchement d'une sorte de déchéance qui aboutit à une marginalisation.

T. a 27 ans, il est de nationalité algérienne, il est célibataire et il vit chez ses parents. Il n'a jamais travaillé bien qu'il ait tout de même un niveau de première année de CAP. Il n'a pas terminé son CAP car " il pouvait se débrouiller autrement avec ses potes, c'était mieux qu'aller au bahut ". Il commence à se droguer à l'héroïne dès l'âge de 17 ans à raison d'une à deux doses par jour (il a commencé par du haschich et du crack). Ses antécédents au casier judiciaire comportent six inscriptions dont deux concernent les stupéfiants. Il semble refuser tout traitement médical et durant son suivi au CPAL, il est incarcéré à deux reprises. Il ne se présente qu'exceptionnellement au comité de probation, il n'est suivi par aucun centre spécialisé, il refuse de travailler et de faire toutes démarches administratives pour percevoir le RMI. Le juge de l'application des peines est donc informé d'un suivi négatif.

Dans les affaires de stupéfiants, nous avons noté une certaine tolérance des conseillers d'insertion face aux manquements des probationnaires, ce type de comportement étant réputé courant chez les toxicomanes. De ce fait, le recours à la révocation du sursis était extrêmement résiduel et peu sollicité du juge de l'application des peines. Ici, sans doute du fait de la délinquance associée, le refus de coopérer entraîne un signalement au juge, qui demandera une révocation au tribunal.

A. a 36 ans, il est célibataire, de nationalité algérienne. Il est l'aîné d'une fratrie de sept enfants. Il devient le chef de famille à l'âge de 16 ans, à la suite du décès de son père. Ne pouvant assumer ce nouveau rôle (et les responsabilités qui lui sont associées), il commet de nombreux vols et tombe dans la délinquance et dans la drogue. Ses antécédents montrent dix inscriptions pour vol. Il a fait plusieurs tentatives de sevrage. Pendant la durée de l'obligation de soins, il est suivi par le comité de probation, le centre spécialisé " La Fratrie " ainsi qu'à l'hôpital Louis Mourier. Il se présente régulièrement à La Fratrie et à Louis Mourier et il cherche à se réinsérer professionnellement. Toutefois, des problèmes administratifs (non-renouvellement de la carte de séjour, menace d'expulsion, assignation à résidence...) risquent d'anéantir tous ses efforts.

Une seconde catégorie d'utilisateurs se crée au contraire autour d'un événement entraînant une rupture dans une biographie jusque là cohérente. Il peut s'agir d'une rupture familiale ou professionnelle comme l'illustre l'exemple de Michel, d'un deuil comme en témoigne l'histoire de Stéphane ou d'un simple accident de la circulation.

Michel a 35 ans au moment des faits, il perçoit le RMI et travaille parallèlement au noir comme barman. Il a vécu maritalement pendant sept ans : il a obtenu deux CAP. Dès sa sortie du système scolaire, il travaille comme mécanicien auto jusqu'au décès de son employeur. Ne retrouvant pas d'emploi, il déprime et consomme de l'héroïne pour pallier l'absence de travail. Pourtant, avant ce licenciement, il n'avait aucun antécédent judiciaire. Postérieurement à cet accident, le casier judiciaire enregistre quatre affaires. Par ailleurs, il semble refuser tout traitement médical.

Des éléments présents dans le dossier, on peut déduire une série de ruptures : décès, perte de l'emploi, délinquance, rupture dans le couple, sans que l'on en connaisse la succession exacte.

Nous reviendrons sur ces points de rupture, qui semblent assez récurrents dans les histoires de vie que nous avons étudiées. Voici maintenant quelques mots sur celle de S.

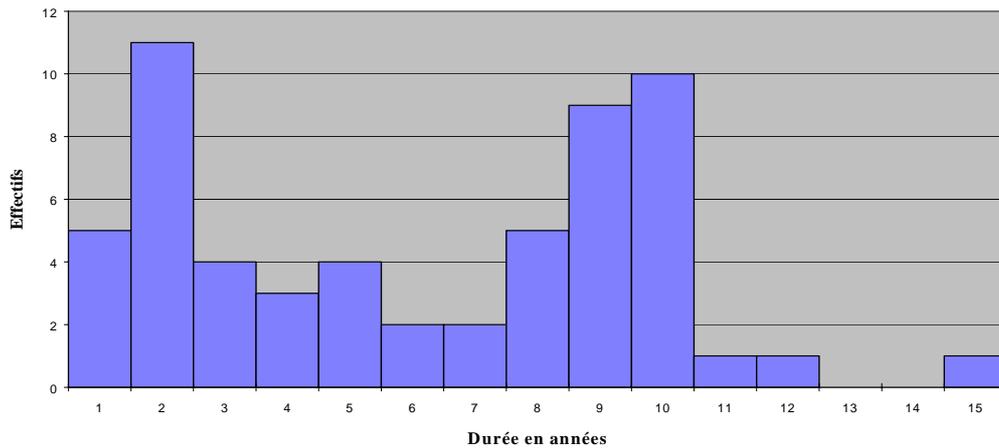
S. a 20 ans au moment du décès par accident de voiture de sa mère et de sa sœur. Son père est agent commercial et il se trouve seul. Ne trouvant pas d'emploi en dépit d'un CAP de mécanique automobile en poche, il commet de nombreux vols et commence à ce droguer dès l'âge de 20 ans (cannabis, héroïne puis cocaïne). Avant cet accident, S. avait déjà deux affaires judiciaires et postérieurement, le casier judiciaire enregistre neuf. Ayant retrouvé un emploi en 1995, il semble avoir arrêté sa consommation et est suivi par un psychiatre.

Cet exemple montre que l'enchaînement n'est pas toujours irréversible et que la reprise de pied dans un domaine peut enclencher une stabilisation.

Enfin, pour d'autres, l'héroïne constitue un moyen de "passer certaines phases de dépression".

A. a trente ans au moment des faits, il est Français d'origine algérienne. Il est l'avant-dernier d'une famille de treize enfants et il vit chez sa mère. Son père est décédé en 1991 à l'âge de 84 ans et deux de ses frères sont décédés par overdose. Il commence à se droguer très jeune en prenant modèle sur ses frères. Il s'enfonce davantage dans la toxicomanie lors de la perte de son emploi (pour licenciement économique). Il se drogue pour combler l'absence créée par la mort de son père et de ses frères et il souhaite "venger" ses frères. Il refuse tout traitement médical.

Si l'on s'intéresse maintenant à l'âge lors de l'obligation de soins en fonction de la durée de l'usage, on obtient le graphique ci-après. Les durées inconnues ont été omises afin de ne pas surévaluer les courtes durées. La durée moyenne de l'usage de stupéfiants est de 6,13 ans. La durée modale est de deux ans du fait du biais lié au casier judiciaire. Les renseignements portés sur le dossier de probation, comportant un âge ou une année de début de la consommation permettent généralement d'observer des durées beaucoup plus longues, d'où le second mode de la distribution autour de 9 ou 10 ans. Par ailleurs, le graphique présenté permet d'en déduire que : 18,96 % des probationnaires ont une durée moyenne de toxicomanie de deux ans et 41,38 % se droguent depuis une période comprise entre huit et dix ans.

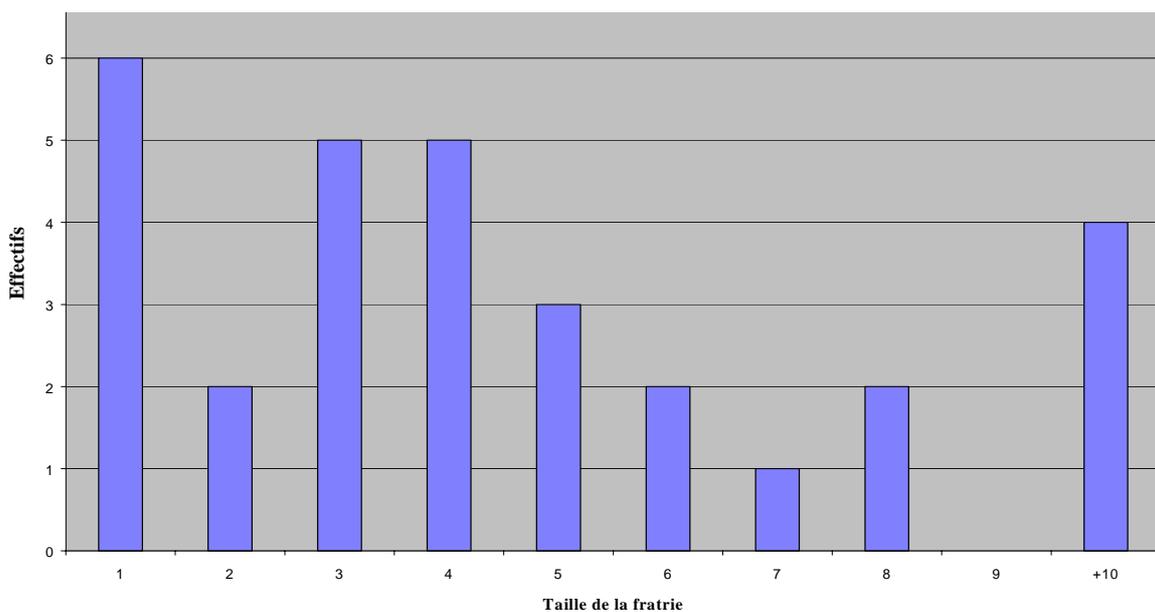
Figure 7 : Répartition des probationnaires selon la durée de l'usage de stupéfiants

b) La structure familiale

En ce qui concerne la situation matrimoniale, 77 % des probationnaires condamnés pour vols sont célibataires, 11 % vivent en concubinage, 5 % sont mariés et 7 % sont séparés. Ils sont donc plus souvent célibataires que ceux condamnés pour une infraction à la législation sur les stupéfiants, la part des mariés étant même moitié moindre.

Quand on dispose du renseignement, 50 % n'ont pas d'enfant, 45 % en ont un et 5 % en ont deux. La proportion avec enfants est donc supérieure, alors même que l'on a plus de personnes célibataires, du fait notamment de la sur-représentation des jeunes femmes célibataires avec enfants dans cette cohorte. Nous reviendrons plus avant sur la particularité de la situation de ces mères célibataires.

La taille de la fratrie des probationnaires est fournie dans un tiers des cas. La taille de la fratrie moyenne est de 4,5 enfants, la distribution des probationnaires selon la taille de la fratrie figure dans le graphique ci-après. La taille des fratries de cette population est bien supérieure à celle de la famille française moyenne, *cf. infra*.

Figure 8 : Répartition selon la taille de la fratrie

Enfin, prenons le cas suivant qui illustre très bien le profil moyen (du point de vue des données démographiques), puisqu'il réunit toutes les caractéristiques démographiques décrites précédemment.

A. a 30 ans au moment de son suivi au CPAL, il est Français, célibataire et vit chez ses parents. Ces derniers sont mariés, son père est retraité et sa mère au foyer. Il est le quatrième d'une fratrie de dix enfants. Après une première année de CAP, il interrompt sa scolarité mais il ne travaille pas. Il n'a jamais travaillé, il perçoit dans la première partie de son suivi par le CPAL de Nanterre le RMI puis, la dégradation de son état de santé lui permet de bénéficier l'Allocation Adulte Handicapé à 100 %.

Prenant modèle sur son frère aîné, il s'adonne à une consommation d'héroïne par intraveineuse dès l'âge de 17 ans. Il se drogue depuis treize ans et a été incarcéré pour vol à trois reprises. Il est suivi très irrégulièrement par un médecin traitant et il a fait plusieurs tentatives de sevrage individuel qui se sont toutes soldées par un échec. Séropositif et contaminé par l'hépatite B et C, son état de santé ne lui permet plus de se rendre au CPAL. Son suivi par le comité de probation se terminera en septembre 1998. Le casier porte sept antécédents judiciaires.

c) Profession et ressources

Les caractéristiques pour décrire l'insertion professionnelle des personnes sont principalement leur niveau de formation, la profession et le type d'emploi – précaire ou non –, le montant des revenus mensuels. Dans cette première approche, seule la profession et la durée de travail sont abordées, puis ensuite les revenus.

- Profession

C'est une population en situation de précarité : à partir des données figurant sur les jugements, on obtient 82 % sans activité, 13 % d'employés, 3 % de professions intermédiaires, 1 % d'ouvriers et 1 % de commerçants. Cette situation de précarité permet d'expliquer la faiblesse du nombre de probationnaires ayant un domicile personnel (36 %). Pour les 64 % restants, presque la moitié habite chez la mère, 34 % chez les parents, 5 % à l'hôtel ou en foyer, 4 % chez un frère ou une sœur, 4 % chez un ami, 1 % chez un cousin et 2 % chez leur père.

Cette situation de précarité professionnelle peut s'expliquer notamment par la faiblesse du niveau scolaire de cette population : 54 % ont le niveau CAP, 31 % ont le niveau BEPC, 8 % ont un niveau BAC et 8 % ont un niveau supérieur au BAC.

La complexité des parcours professionnels pour l'ensemble de la cohorte sera abordée dans le chapitre suivant. Nous avons construit ici un indicateur simple pour résumer l'information disponible : nous avons calculé les durées de séjour en emploi, en stage, avec le RMI... durées qui une fois comparées avec les durées de suivi permettent de faire un bilan du temps passé au travail sur un suivi de 24 mois. Mises à part quelques exceptions, on constate que le parcours professionnel est composé d'une superposition de petits emplois (CDD et intérim) entrecoupés de périodes de stage, de chômage et de RMI. Après plusieurs années de précarité, Stéphane a finalement trouvé un emploi stable comme le retrace l'encadré ci-après, c'est toutefois un cas extrêmement rare.

S. a 25 ans, il vit chez ses parents, il est fils unique et il a obtenu un BEP d'hôtellerie. Il travaille dans la restauration depuis sa sortie du système scolaire mais ce domaine ne l'intéresse pas. Il est passionné par l'audiovisuel et ayant commis une faute professionnelle volontairement, il est licencié. Refusant tout emploi dans ce domaine, il ne trouve aucun travail, il commet des vols. Il commence à prendre de l'héroïne (par injection puis par voie nasale) à l'âge de 19 ans. Sous substitution, il fait d'abord un stage d'assistant vidéo, perçoit le RMI, est embauché en CDD comme assistant vidéo, perçoit au terme de son CDD à nouveau des indemnités de chômage. En Février 1997, il est embauché en CDI comme assistant vidéo. Il est actuellement toujours suivi à l'hôpital (pour son traitement de substitution) ainsi que par un généraliste.

Pour d'autres, la précarité semble définitive comme en témoigne l'histoire de vie de F.

F. est âgé de 37 ans au moment des faits, il était courtier en assurance, marié et père d'une fille. Il a deux antécédents judiciaires avant son accident de vélo, ces derniers étant à mettre directement en rapport avec la profession libérale qu'il exerçait (usage de faux documents...). Depuis cet accident de vélo, il souffre d'épilepsie. Cet accident a eu de lourdes conséquences sur sa vie professionnelle qui l'a conduit à se droguer pour supporter ce drame. Après avoir déposé le bilan de sa propre entreprise, il trouve un CDD de six mois comme cadre chez Eurodisney (qui sera renouvelé une fois). Il perçoit ensuite les allocations chômage, fait un stage de formation d'une durée de six mois, trouve un CES pour six mois puis enfin, perçoit l'AAH à 60% à laquelle s'ajoutent des allocations chômage. Sous substitution et séropositif, il devient alcoolique et ne peut plus travailler. Dans les prochains mois, il percevra l'AAH à 100 %.

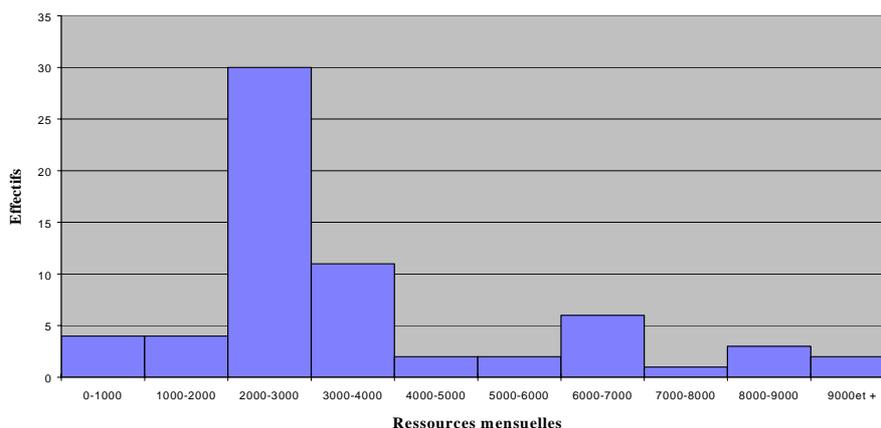
En ce qui concerne la durée du travail, nous disposons de ce renseignement pour 85 personnes au total. Elles ont travaillé 6,73 mois en moyenne, ce qui masque évidemment des disparités entre une forte part de l'effectif qui n'a jamais travaillé et 15 % ayant travaillé plus d'un an, et seulement 3 % plus de deux ans.

À ces périodes de travail correspondent des périodes de non travail, dont le chômage et la perception du RMI constituent les principales modalités. Les personnes ayant connu des périodes de chômage pendant la durée du suivi (34 connues) sont dans plus de deux tiers des cas des chômeurs de courte durée (inférieure à 12 mois) et pour un tiers des chômeurs de longue durée (supérieure à douze mois). La durée moyenne en chômage est de 9,6 mois.

En ce qui concerne la perception de RMI, l'ouverture des droits se fait, dans la majorité des cas, sur l'impulsion de l'éducateur face à une longue période d'inactivité. Au total, 36 % des probationnaires perçoivent comme principal revenu le RMI et la durée moyenne de perception du RMI est de 9,83 mois.

- Ressources

La totalité des dossiers comporte en plus de l'obligation de soins, une obligation d'exercer un emploi. Par conséquent, des justificatifs d'emplois et de ressources (bulletins de salaire, relevés d'ASSEDIC...) figurent dans bon nombre des dossiers que nous avons examinés. Nous avons pu en tirer le montant actuel des ressources des personnes ; ce renseignement est disponible seulement pour 64 personnes. Hormis quelques salaires d'un montant proche du salaire moyen français, la majorité des probationnaires a des ressources très faibles, souvent le RMI ou l'Allocation Spécifique de Solidarité, entre 2 000 et 3 000 francs mensuels comme le montre le graphique suivant.

Figure 9 : Répartition des personnes selon leurs ressources mensuelles

Les ressources mensuelles moyennes s'établissent à 3 223 francs, mais le graphique montre que le mode est situé dans la classe 2 000-3 000 francs, ce qui correspond au montant du RMI. L'Allocation Adulte Handicapé (AAH) constitue une source négligeable de revenu et ne concerne que 8 % de la population étudiée. La moindre perception de cette allocation dans cette cohorte comparée à la précédente pourrait révéler un état de santé moins dégradé dans la mesure où elle rend compte d'une incapacité à travailler.

Compte tenu du montant du SMIC, le seuil de 5000 francs mensuels peut être considéré comme pertinent pour la description d'une situation permettant de vivre de ses revenus. Or, seulement 21 % des personnes dont nous connaissons les ressources atteignent ce revenu d'où l'extrême précarité financière de la population étudiée.

D) La prise en charge sanitaire

L'obligation de soins prononcée dans la totalité des dossiers examinés, par définition, nécessite qu'une orientation sanitaire soit effectuée pendant la durée du suivi. Cette orientation n'est pas le premier recours pour une bonne partie des probationnaires.

a) Les antécédents sanitaires

Sur l'ensemble des personnes suivies, 40 ne sont pas suivies au moment de la prise en charge par le comité de probation, 47 le sont. Donc sur les 87 personnes interrogées, 54 % ont déjà un suivi en cours au début de la mise à l'épreuve. Ce suivi en cours est donc moins fréquent que pour les personnes condamnées pour infractions à la législation sur les stupéfiants pour lesquelles nous avons observé que deux tiers étaient déjà suivies.

Ce suivi a lieu pour 55 % d'entre eux dans un centre spécialisé, pour 31 % dans un hôpital et pour 15 % en médecin de ville.

Les éducateurs vont proposer une orientation à 84 personnes dont 19 vont la refuser. Les motifs du refus sont en général la négation de la dépendance ou bien qu'il s'agit d'une histoire ancienne. Les attitudes des probationnaires par rapport aux soins seront étudiées dans le chapitre trois.

b) La multiplicité des prises en charge

Si l'on exclut les personnes pour lesquelles le sursis avec mise à l'épreuve n'a pas été mis en place et celles qui ont refusé toute orientation sanitaire, 59 personnes ont eu au moins un recours à une structure sanitaire. En moyenne, ces personnes ont eu 1,82 recours.

Pour deux tiers de ces personnes (67,81%), un seul recours est utilisé, la structure vers laquelle l'éducateur les a orientées est dans 61 % des cas un centre spécialisé, dans 31 % des cas un hôpital et dans 8 % des cas un médecin de ville. Pour ceux utilisant un deuxième recours, près de 54 % sont orientés vers un hôpital, 28 % vers une association et 18 % vers un médecin de ville.

Pour tous ceux ayant une pathologie associée (47,12 %), deux lieux d'accueil sont nécessaires : le centre spécialisé et la structure hospitalière. Les suivis sont très réguliers simultanément dans les deux structures. Le suivi hospitalier comporte en général un suivi par le médecin et un suivi par un psychologue ou un psychiatre.

Les recours multiples (trois et plus) sont assez rares (11 %) mais certains utilisent un grand nombre de lieux d'accueil, le plus souvent trois, mais pour l'un des probationnaires six structures ont été sollicitées sur la durée de la mise à l'épreuve. L'exemple d'A. nous permet d'appréhender ces recours.

A. est âgée de 23 ans au moment des faits, elle est célibataire et a un niveau d'étude BAC +2. Ses deux années d'études après le BAC, elle les a faites aux États-Unis où elle tombe amoureuse d'un toxicomane. Ses parents ont divorcé quand elle avait treize ans, elle ne voit plus son père (qui est chef d'entreprise) et vit chez sa mère la plupart du temps bien qu'elle possède un studio en proche banlieue. Elle a fait sept tentatives de suicide et deux cures de sevrage et de sommeil. Elle se drogue depuis 1990 à l'héroïne et à l'ecstasy. À son arrivée au CPAL en septembre 1995, elle est suivie par deux médecins de ville. Elle est également suivie à l'hôpital où elle bénéficiera d'un traitement de substitution (tout d'abord sous moscantin, puis méthadone et enfin subutex). Elle fait entretemps une cure de désintoxication en Normandie avec l'appui de sa mère. Elle est par ailleurs suivie par un psychiatre et fait partie d'une association de toxicomanes "ROC". En l'espace de neuf mois, elle a connu six orientations différentes.

Par ailleurs, seulement 21,84 % des probationnaires ont fait une cure de désintoxication. Dans un grand nombre de familles maghrébines, le seul moyen de sortir l'enfant de la toxicomanie est de les renvoyer temporairement ou définitivement au pays. L'autorité du père est telle dans ces familles que l'enfant ne peut s'y soustraire. L'histoire de vie suivante retrace ces propos :

Ib. a 28 ans au moment des faits. Ses parents ont divorcé dès son plus jeune âge. Sa mère, alcoolique, le battait. Il a donc été élevé par sa belle-mère. Il a un niveau de CAP mécanique automobile. Il s'adonne à l'héroïne depuis dix ans. Son père l'a envoyé faire trois cures de désintoxication en Kabylie pour qu'il échappe à son milieu de toxicomane parisien. Toutefois, dès son retour en région parisienne, il rechute. Dans le cadre de son suivi par le comité de probation, il refuse tout emploi et tout traitement médical. Face à la dégradation de son état de santé, son père l'expatrie à nouveau en Algérie dans l'espoir de le désintoxiquer et de le marier. Mais, trop accroc, il trouve facilement à Alger quelqu'un pour l'approvisionner. Refusant son retour en France, son père lui a confisqué son passeport. Son sursis a été révoqué par le tribunal correctionnel.

Toutefois, le fait de s'expatrier de sa région de consommation n'est pas propre aux familles maghrébines et de nombreux toxicomanes quittent la région parisienne pour la province dans l'espoir d'échapper à leur milieu. Malheureusement, bien souvent, soit ils retrouvent un réseau en province comme Georges, soit ils rechutent dès leur retour en région parisienne comme E.

G. a 28 ans au moment des faits, il est célibataire et il a un enfant. Il fait un stage de fraiseur à Cherbourg pour rompre avec la drogue dans l'espoir de s'échapper définitivement de ce milieu de toxicomane. Or, de nombreux stagiaires se droguent et il interrompt son stage avant son terme. De retour en région parisienne, il a tout perdu. Il effectue actuellement un traitement de substitution au subutex, il est suivi par la Fratrie. Ayant pris connaissance de sa séropositivité, il tente de s'en sortir. Il perçoit le RMI et vit depuis peu en concubinage.

E. a trente ans et elle se drogue à l'héroïne depuis trois ans. Elle vit chez ses parents et élève seule son fils. Elle est marquée par l'influence du milieu de la toxicomanie à Gennevilliers (onze condamnations en six ans). Elle subit l'influence et la violence des dealers car elle est endettée à leur égard. Elle tente d'échapper par deux fois à son milieu de toxicomane en partant en cure de désintoxication en Charente Maritime. À son retour, l'absence de travail la conduit à une reprise de contact avec son milieu de toxicomanie et donc à la récidive. Elle est à nouveau incarcérée pour vol en janvier 1997.

Un facteur non négligeable du suivi des personnes concernées et de leur prise en charge avant la mesure de probation est leur implication dans un programme de substitution.

c) Les traitements de substitution

Sur les 84 personnes orientées vers une structure sanitaire, 19 ont refusé les soins comme nous l'avons vu ; restent donc 65 personnes effectivement suivies. Sur cet ensemble, 19 personnes attestent (certificat médical dans le dossier) d'un traitement de substitution soit 13,79 % . La répartition selon le produit est la suivante : 5 sous subutex, 5 sous méthadone, 1 sous moscantin et 8 avec d'autres médicaments. Toutes ces personnes ont gardé le même produit pendant la durée du suivi sauf 5 : un subutex est passé à la méthadone, un sous néocodion en subutex et trois sous tranxène ou rohypnol. Rappelons que cette cohorte est suivie sur la période 1995, début 1997, ce qui explique sans doute la diversité des produits utilisés, la substitution au subutex n'ayant été autorisée qu'à compter de 1996.

La part nettement plus faible du recours à la substitution par rapport à la cohorte des ILS montre une population moins souvent déjà repérée comme toxicomane, du fait peut-être de son âge moins élevé (le critère de l'âge lié à celui de la durée d'intoxication était très important au début des programmes de substitution, ici en 1995).

Sur ces personnes sous substitution, un peu plus de la moitié (53 %) a un état de santé nécessitant une surveillance particulière : quatre séropositifs, un alcoolique, deux hépatites C et trois ayant à la fois l'hépatite C ou B et le Sida. Pour ces personnes, la substitution constitue une aide dans le cadre d'un état de santé dégradé.

d) Les pathologies associées

Sur les 84 personnes pour lesquelles nous disposons de renseignements médicaux, 41 présentent une pathologie (soit 44 %). Les pathologies ayant un lien avec la toxicomanie (VIH et hépatites) sont majoritaires dans la mesure où elles représentent 57,89 % des pathologies associées, contre 11 % pour l'alcoolisme et 26 % pour des problèmes psychologiques.

Sur ces personnes, du fait de leur état de santé, 58,82 % étaient suivies par une structure spécialisée ou hospitalière avant leur prise en charge par le comité de probation. Certains états de santé apparaissent très dégradés, le suivi n'est plus qu'un temps d'attente dont l'aboutissement est inéluctable : deux personnes sont décédées pendant la durée de la mesure et d'autres semblent, à la lecture des dos-

siers, avoir une espérance de vie très faible. Le cas très lourd de MR. nous a beaucoup impressionnées tellement on participait à ce naufrage tout au long du dossier :

MR. est une jeune femme de 32 ans. Elle est suivie par le comité de probation depuis 1992. Elle a eu des jumeaux d'un premier mariage puis elle se remarie et a de nouveau des jumelles qui naissent pendant son incarcération et qui seront placées en pouponnière. Depuis sa sortie de prison, elle s'est séparée de son mari. Elle est sans domicile fixe et vit grâce au Secours Populaire et aux 995 francs d'Allocation Jeunes Enfants. Elle est suivie très irrégulièrement par le CAAT 92, elle est séropositive et elle a été affectée par le virus des hépatites B et C. Elle suit un programme de substitution à l'hôpital et est suivie en psychiatrie à Sainte-Anne. Elle commet des vols sous la pression de son nouvel ami également toxicomane. Elle vit dans des squats avec une bande d'amis toxicomanes. En février 1996, elle est retrouvée morte dans le métro à Créteil par le commissariat de Saint-Maur.

Le dossier ne donne aucun détail sur les raisons de ce décès, le froid, les maladies ou autre, seul figure un appel téléphonique du commissariat et l'envoi d'un acte de décès par l'hôpital. Nous revenons sur ce dossier.

E) Le bilan de la mesure

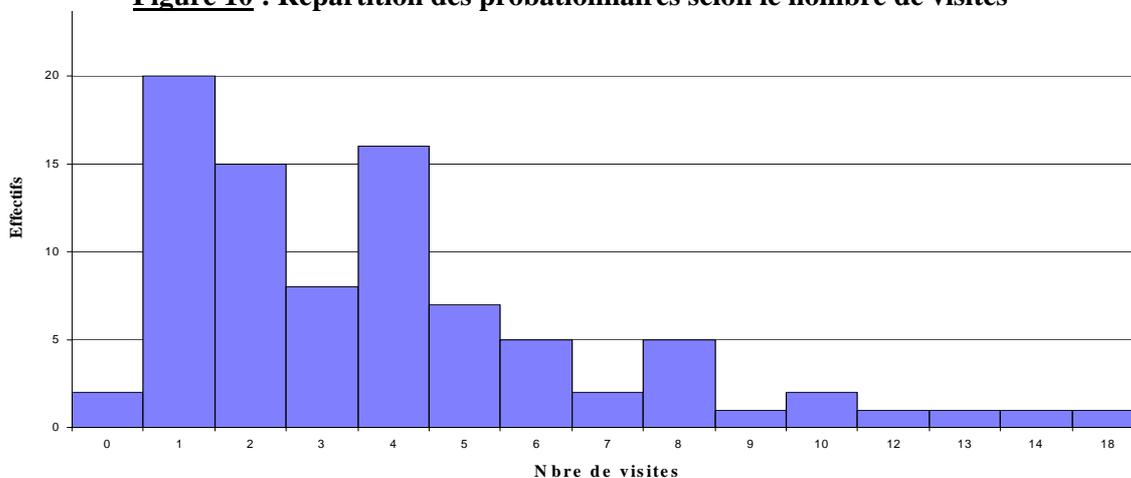
La gestion des dossiers permet de connaître le nombre d'affaires achevées ou en cours pour chacune des mesures. S'il s'agit de la première mesure de suivi par ce CPAL pour 29 % d'entre eux, c'est respectivement la deuxième et la troisième mesures ou plus pour 22 % et 49 % des probationnaires (le maximum observé est la dixième mesure).

a) La durée du suivi

La durée de la probation prononcée lors du jugement est de 18, 24 ou 36 mois, avec en moyenne 29,86 mois. La durée la plus fréquemment prononcée est de 36 mois, elle concerne 54 % des jugements.

Un autre indicateur est donné par le nombre de visites effectives du probationnaire au service, indépendamment du nombre de convocations.

Figure 10 : Répartition des probationnaires selon le nombre de visites



Les probationnaires sont venus en moyenne 3,94 fois au comité de probation. Le mode se situe toutefois à une visite, la première, qui correspond à la notification des obligations de soins par le juge de l'application des peines. Néanmoins, 70 % des probationnaires se sont rendus, en moyenne, au comité entre 1 et 4 fois.

b) La fin de la mesure

La plupart des mesures sont effectivement suivies mais la clôture du dossier peut se faire selon des modalités multiples. Presque un quart des affaires (23 %) sont encore en cours lors de notre recueil de données en décembre 1997 (soit après 24 à 30 mois). Or, plus de la moitié des mesures dure 36 mois. Les autres modalités de la fin de la mesure sont décrites dans le tableau ci-dessous.

Tableau 41 : Répartition des mesures selon l'état à la clôture du recueil

Fin de la mesure	Effectifs	%
Fin normale	31	35,7
Amnistie	2	2,3
En cours	19	22,0
Dessaisissement	10	11,5
Incarcération	15	17,2
Expulsion	1	1,1
Révocation	1	1,1
Recherches	6	6,9
APE	2	2,2
Total	87	100,0

Un bon tiers des dossiers s'est terminé à la date prévue avec un suivi "normal" et 11 % ont fait l'objet d'un dessaisissement vers un autre comité de probation du fait d'un changement de domicile de la personne.

Les échecs, c'est-à-dire les dossiers non terminés dans des conditions favorables, représentent près d'un quart de la cohorte dont 17 % emprisonnés et près de 7 % disparus et faisant l'objet d'un avis de recherche nationale. La mesure de révocation est rare puisqu'elle ne concerne qu'un seul individu. Deux décès sont également survenus dans cette cohorte, malgré un effectif plus faible : une overdose en 1995 et le cas mal élucidé de Marion que nous avons déjà évoqué.

III – Les affaires de stupéfiants au Mans

Pour des raisons d'accès informatiques et d'archivage, l'année 1996 a été dépouillée et non l'année 1995 comme pour le tribunal de Nanterre. L'inconvénient n'est pas très important car le recueil a eu lieu un an plus tard (juillet 1998), ce qui donnait un recul similaire.

Le comité de probation du Mans a une activité relativement importante compte tenu de la taille de la juridiction, nous l'avons vu. Par contre, le nombre de mesures concernant des stupéfiants est beaucoup plus restreint, l'activité s'étant jusqu'ici principalement orientée vers les questions liées à l'alcoolisme.

D'autre part, la restriction de notre échantillon aux seuls dossiers comportant une obligation de soins en a écarté beaucoup : du fait du manque relatif de structures susceptibles de prendre en charge ces obligations de soins, les magistrats de la juridiction de jugement tendent à ne pas prononcer une telle mesure, la laissant à l'appréciation du juge de l'application des peines.

Finalement, 22 dossiers de sursis avec mise à l'épreuve et comportant une obligation de soins ont été dépouillés, correspondant au flux complet de l'année 1996. Leur étude systématique sera beau-

coup plus succincte du fait de la faiblesse de l'effectif en cours en se concentrant particulièrement sur les aspects qui différencient cette cohorte de celles observées en région parisienne⁵⁸.

A) Le jugement

Dans plus de deux tiers des cas, le jugement a été rendu par le tribunal correctionnel du Mans. Pour les dossiers restants, 22 % proviennent d'une autre juridiction de province, outre un arrêt de la cour d'appel d'Angers et un jugement du tribunal de Paris. Les jugements ont été rendus en 1996, ou 1995 (3 cas seulement). Les dates des faits sont quelquefois plus anciennes, notamment pour l'affaire jugée en appel.

a) Les faits et les produits

Il s'agit ici d'une cohorte concernant uniquement des affaires d'infractions à la législation sur les stupéfiants.

- Les infractions retenues

Un grand nombre d'infractions est retenu à l'encontre des personnes condamnées, nous n'en donnons pas le détail. Le codage a ensuite été opéré de la même façon que pour Nanterre entre usage, détention et trafic. Une personne a été condamnée pour vol, mais dans le cadre d'une affaire d'infraction à la législation sur les stupéfiants. La répartition entre ces infractions est la suivante :

Tableau 42 : Le Mans – Répartition selon les faits

Faits	Effectifs	%
Détention	14	63,6
Trafic	4	18,2
Usage	3	13,6
Vol	1	4,6
Total	22	100,0

La part des affaires de détention, acquisition est ici remarquable, alors que sur Nanterre nous avons constaté une forte prédominance des affaires d'usage simple (55 %). De même, le nombre d'affaires de trafic est le même en absolu alors qu'ici nous avons six fois moins d'affaires au total. Cette première différence permet déjà de pointer que nous avons ici des dossiers "plus graves" que ceux étudiés précédemment.

Cette première variable conforte les observations réalisées sur la base des statistiques publiées en matière d'interpellations et de condamnations : dans ce département, l'usage simple est moins souvent retenu que l'usage-revente. Malheureusement, les données recueillies dans les dossiers ne nous permettent pas de vérifier les quantités de produits saisis afin de savoir si les affaires sont plus "graves" ou si les qualifications retenues diffèrent. Ce renseignement n'est que rarement précisé dans le jugement et il faut disposer du procès-verbal de police pour le relever. Néanmoins, deux des affaires de détention-acquisition pour lesquelles nous l'avons portent respectivement sur 1 gramme d'héroïne et sur 7 cachets d'ecstasy. Il est donc bien difficile de dire que la qualification se fait sur la base de la quantité, mais tout aussi bien sur les circonstances de l'interpellation ou sur les "habitudes" des juridictions.

⁵⁸ Le recueil a été effectué par Aline DRONNE à partir de la grille que nous avons élaborée pour Nanterre. L'exploitation et la rédaction ont été réalisées par Laurence SIMMAT-DURAND.

- Les produits

Là aussi l'héroïne domine : la moitié des condamnations concerne de l'héroïne, suivie par le haschich pour près d'un tiers. Il est à noter que plusieurs dossiers combinent différents produits et que l'ecstasy est ainsi citée cinq fois, ce qui est notable compte tenu du faible effectif global en cause ici. Cela confirme les tendances décrites dans la presse locale, du développement des "rave parties" dans les zones non urbaines du département.

Nous ne disposons pas des quantités de produits saisies dans les affaires de trafic : pour l'une d'entre elles, portant sur de l'héroïne, un indice est fourni par la demande des douanes à l'audience, soit 12 000 francs, ce qui laisse supposer que la quantité est faible (*cf. infra*).

b) Les procédures

Les affaires retenues ici sont beaucoup plus "graves" que celles examinées à Nanterre ou tout au moins beaucoup plus complexes. Ainsi, en moyenne on observe 6,3 personnes renvoyées devant le tribunal correctionnel par affaire, bien que cela soit dû en partie au poids de trois très grosses affaires comportant respectivement 11, 15 et 18 complices, dont plusieurs ont été condamnés à un sursis avec mise à l'épreuve. Voici l'exemple de l'affaire mettant en cause 12 personnes :

Il s'agit d'un jugement du tribunal de grande instance du Mans d'octobre 1996. Douze individus sont renvoyés à l'audience, chacun pour de nombreuses infractions : (02924) cession ou offre de stupéfiants à une personne en vue de sa consommation personnelle, (07992) offre ou cession non autorisée de stupéfiants, (07990) transport non autorisé de stupéfiants, (07991) détention non autorisée de stupéfiants, (07993) acquisition non autorisée de stupéfiants, (00180) usage illicite de stupéfiants.

Les douze coinceulés sont de sexe masculin, le plus jeune a 18 ans, le plus vieux 28 ans au moment des faits (décembre 1995). 5 d'entre eux ont été détenus de décembre 1995 à avril ou mai 1996, 6 autres sont détenus depuis février ou mars 1996 dont 4 comparaissent détenus.

Les faits portent sur de l'ecstasy, du cannabis, du haschich, du LSD, du shit, de l'héroïne, de la cocaïne, associés entre eux de diverses manières selon les personnes et ont été commis dans la Sarthe ou à Paris.

Six d'entre eux sont maintenus en détention et condamnés à des peines d'emprisonnement de cinq ans à trente mois. Les autres "petits revendeurs" bénéficient de peines combinant l'emprisonnement ferme pour la partie déjà effectuée et le sursis avec mise à l'épreuve pour le surplus.

La différence avec les affaires pour lesquelles il y a une condamnation à un sursis avec mise à l'épreuve à Nanterre est assez nette et illustre la question des disparités, à la fois dans les qualifications retenues et dans les peines prononcées entre juridictions ayant ou non un fort contentieux lié aux stupéfiants.

c) Les peines prononcées

Du fait de ce qui précède, la part des peines comportant une partie d'emprisonnement ferme est nettement supérieure à ce que nous avons observé à Nanterre :

Tableau 43 : Le Mans – Répartition selon l'infraction et la peine prononcée

Infraction	Peine prononcée			Total
	Ferme	< 6 mois	≥ 6 mois	
Détention	7	2	5	14
% ligne	50,0	14,3	35,7	100,0
Trafic	2	2		4
% ligne	50,0	50,0		100,0
Usage	1	2		3
% ligne	33,3	66,7		100,0
Vol		1		1
% ligne		100,0		100,0
Total	10	7	5	22
% ligne	45,5	31,8	22,7	100,0

Globalement près de la moitié des condamnations comporte une partie d'emprisonnement ferme, ce qui est deux fois plus que pour la cohorte de Nanterre, mais s'explique par la prédominance des affaires de détention-acquisition, pour lesquelles le pourcentage est semblable à celui observé sur l'autre juridiction. La tendance est ainsi confirmée, l'usage-revente est sévèrement puni, l'usager-revendeur étant considéré comme un petit trafiquant, sa qualité d'usager entraînant une mise à l'épreuve avec obligations de soins, mais qui s'ajoute à la peine d'emprisonnement ferme.

En moyenne, les condamnations comportent 2,3 mois d'emprisonnement ferme et 7,1 mois de sursis (condamnés à 9 mois dont 7 avec sursis) plus 24 mois de mise à l'épreuve.

B) Les antécédents judiciaires

Nous rencontrons ici une proportion double de casiers judiciaires vierges : la moitié des casiers examinés ne comporte pas d'inscription antérieure. Il faut sans doute opérer un rapprochement avec le profil socio-démographique des auteurs concernés, nous allons y revenir. On peut aussi rapprocher une fois de plus ce critère à une plus grande sévérité de cette juridiction : le sursis s'accompagne d'une mise à l'épreuve même pour des délinquants primaires.

Par contre, pour ceux ayant déjà des mentions au casier (de 1 à 4), deux tiers ont déjà été condamnés à une peine d'emprisonnement ferme, celle-ci variant de 1 à 43 mois. Deux casiers seulement portent des antécédents en matière d'infraction à la législation sur les stupéfiants. Là aussi c'est

donc le passé de délinquant qui domine et semble précéder l'usage de produits illicites, du moins pour ce qui est de la poursuite judiciaire. Voici un exemple concernant des antécédents d'ILS :

B. est né en 1966, il a donc 30 ans au moment des faits pour l'affaire examinée. Il est de nationalité française, marié et père d'un enfant. Il a un CAP de tourneur mais exerce la profession de magasinier. Son contrat à durée indéterminée est rompu à la suite de son incarcération en 1995. Il est de ce fait sans profession lors de son arrivée au comité de probation et perçoit 6000 francs mensuels d'indemnités de chômage.

Son casier judiciaire montre une première affaire en 1985 : il est condamné pour trafic de stupéfiants par importation et usage à deux d'emprisonnement dont un an avec sursis et mise à l'épreuve. En 1989, il est condamné pour détention et emploi de stupéfiants à deux et six mois d'emprisonnement ferme. Enfin, en 1993, il est condamné pour conduite en état alcoolique à un mois d'emprisonnement et deux ans de suspension de permis de conduire.

Sa première expérience de la prison a donc lieu à 19 ans. Au total, son casier comporte 43 mois d'emprisonnement mais nous ne disposons pas de sa fiche d'écrou pour connaître les durées exécutées.

Après une garde à vue de 27 heures, il est laissé libre et comparait à une audience qui se tient deux mois et demi après (le type de procédure n'est pas indiqué sur le jugement). Il est prévenu de cession ou offre (NATINF 02924) et usage (NATINF 00180) de stupéfiants. Relaxé du premier chef d'accusation, il est ici condamné à quatre mois d'emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve pendant 24 mois.

Au niveau sanitaire, il est déjà suivi à son arrivée au CPAL et substitué au subutex.

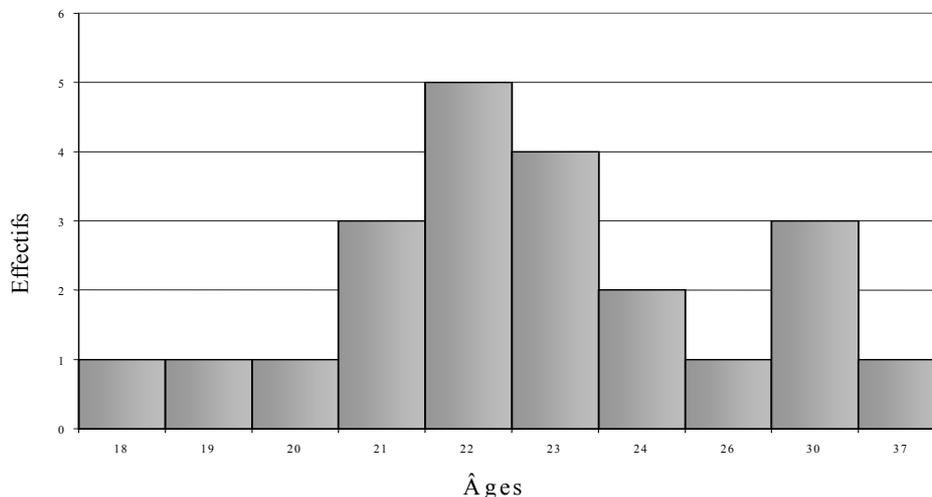
La durée de la délinquance mesurée par ces casiers est en moyenne de 6,11 ans mais la plus longue est de 18 ans.

Bien que l'effectif étudié soit faible, on voit très nettement ici une influence du passé judiciaire sur le *quantum* de la condamnation prononcée : en moyenne 45 % ont été condamnés à une peine comportant une partie ferme, contre 27 % de ceux ayant un casier vierge et 56 % de ceux ayant des mentions antérieures. Il faut néanmoins relever l'influence de la détention provisoire, la durée effectuée étant le plus souvent réintégrée dans la peine prononcée.

C) Les profils socio-démographiques

La répartition par âge montre des probationnaires beaucoup plus jeunes qu'à Nanterre, l'âge moyen s'établissant à 24,35 ans et les âges extrêmes étant 18 et 35 ans (figure n° 11).

Figure 11 : Le Mans – Répartition par âge



Aucune femme n'a été suivie dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve, bien que quelques-unes aient été renvoyées devant le tribunal correctionnel dans le cadre des grosses affaires étudiées. Ainsi dans l'affaire comportant 18 personnes mises en cause, 4 sont des femmes ; du fait de leur participation active à un trafic de stupéfiants, 3 d'entre elles sont condamnées à une peine d'emprisonnement ferme, la quatrième bénéficiant d'un sursis avec mise à l'épreuve mais auprès d'un autre CPAL, compte tenu de son domicile.

13 sur 22 sont célibataires, les autres dans une autre situation. 7 ont des enfants.

Les revenus observés proviennent d'une activité salariée ou des indemnités de chômage, mais pas du RMI ou de l'AAH car la population est plus jeune et moins marginalisée. De ce fait la distribution est bimodale, soit les allocations Assedic proche de 3000 francs, soit un revenu salarié proche du Smic.

Globalement le profil est très différent de celui observé à Nanterre : des jeunes hommes, plutôt primo-délinquants, relativement insérés d'un point de vue professionnel ou familial. La probation est ici conçue comme une mesure préventive de la récidive, une tentative de remise sur la bonne voie, alors que nous avons observé à Nanterre une mesure de dernier recours, une voie de garage avec une exclusion quasi totale de la vie professionnelle, y compris par une déchéance corporelle liée à des états de santé très dégradés.

D) L'orientation sanitaire

Sur 22 personnes, 18 ont été orientées vers une structure sanitaire, les quatre autres étant soit emprisonnées (2), soit jamais venues (2). Un seul centre spécialisé existe sur le département nous l'avons vu, qui accueille la moitié des 18 personnes orientées. L'autre moitié est orientée vers un médecin de ville.

Pour 10 personnes sur 18 (56 %), un suivi était en cours à l'arrivée dans le service, ce qui est plus faible que ce que nous avons observé à Nanterre. Deux explications sont plausibles ou se superposent : l'absence relative de structures et le plus jeune âge des personnes concernées.

Sur 18 personnes suivies, 4 bénéficient d'un traitement de substitution (22 %), proportion qui n'est pas très différente de celle déjà observée à Nanterre.

Par contre, un autre point fondamental dans cette description des personnes concernées, on ne retrouve pas l'état de santé dégradé décrit sur la région parisienne, la différence de quatre années en moyenne n'étant certainement pas une explication suffisante à cet écart. Ainsi aucun dossier ne porte la trace d'une infection par le VIH et d'un suivi à ce titre mais trois personnes sont contaminées par une hépatite. D'où là encore globalement l'impression d'une clientèle beaucoup moins "lourde", les prises en charge en étant très différentes.

Le nombre moyen de visites est nettement plus important ici, six si l'on exclut les trois personnes qui n'ont pas été reçues, une disparue et deux incarcérées. Proportionnellement, on observe un peu plus de révocations (2) et quasiment trois fois plus d'emprisonnement comme fin de la mesure : près du tiers se conclut par un échec. La durée moyenne est un peu moins longue, les mises à l'épreuve de 36 mois étant plus rares.

E) Le suivi selon le personnel concerné

Nous disposons pour ce comité de probation d'une enquête qualitative portant sur les représentations du personnel du service et sur les différences de mise en œuvre des mesures selon la formation initiale (DRONNE, 1998).

Le constat rejoint celui que nous avons ébauché à propos du comité de Nanterre, à savoir que deux conceptions du travail de suivi des probationnaires paraissent sinon s'affronter au moins se juxtaposer. Ainsi, la mise en œuvre de la probation oppose les deux catégories de personnels impliqués, d'une part les conseillers de probation et d'insertion et d'autre part les assistants sociaux.

Cette opposition montre une conception différente du rôle de l'éducateur malgré une réglementation qui ne les distingue pas, leurs attributions et leurs moyens étant strictement semblables. Elle peut être liée en partie à la formation très différente de ces personnels :

- les assistants sociaux sont titulaires d'un diplôme national leur permettant d'exercer dans n'importe quel type de structure ; ils passent un concours "justice" mais disposent d'un statut interministériel qui leur permet de changer d'administration en cours de carrière. Ils sont gérés par la direction de l'administration générale et de l'équipement du ministère de la Justice⁵⁹.

- les conseillers d'insertion et de probation ont reçu une formation à l'école de l'administration pénitentiaire⁶⁰. Leur diplôme n'est pas reconnu par d'autres administrations, il n'y a pas d'équivalence.

La différence apparaît au niveau de leur conception de leur rôle :

- Les assistants sociaux se distinguent nettement des conseillers d'insertion et de probation. Ils proclament et revendiquent leurs diplômes d'État et se nomment assistants sociaux, même si dans les textes ils sont également conseillers de probation. Le travail d'écoute auprès de l'usager est revendiqué, la double-casquette, aide et contrôle est mal supportée car le travail de contrôleur ne les motive pas.

- Contrairement aux assistants sociaux, les conseillers d'insertion et de probation ne pensent pas avoir un "métier d'écoute", mais sont là pour appliquer la loi⁶¹. Leur travail est défini comme un accompagnement de la personne, une orientation.

Mais cette différence apparaît également dans la manière de conduire l'entretien avec le probationnaire :

- Le conseiller d'insertion et de probation va systématiquement demander les preuves du respect de l'obligation (certificats de travail, médicaux...). Il demande une conformité à la loi et va dicter des règles de bonne conduite. Il estime que cette façon d'agir permet "au probationnaire d'être clair envers la justice"⁶².

Par contre, la convergence est beaucoup plus forte en ce qui concerne leur définition de leur fonction : tous se définissent en tant que fonctionnaires, mais leur rôle est ou non différencié selon qu'il s'agit du milieu ouvert ou fermé :

- Pour le conseiller d'insertion, le suivi socio-éducatif domine dans ou hors de la prison, ils font le même travail.

- Au contraire, les assistants sociaux font une très nette distinction entre les deux positions. Le milieu ouvert est pour eux une forme de contrôle, de sanction. Au contraire, l'intervention en prison est légitimée par l'histoire et se présente comme un rôle de pure assistance sociale⁶³.

Pour terminer cette étude des trois cohortes, nous proposons maintenant une synthèse permettant d'approfondir la question du traitement judiciaire de ces personnes mais pour l'ensemble de la population simultanément. D'autres thématiques seront ensuite abordées, dans le cadre d'une analyse longitudinale.

IV – Synthèse sur le traitement judiciaire

Certaines variables déjà explorées pour chacune des cohortes méritent un approfondissement que nous réalisons maintenant sur l'ensemble des 248 mesures d'obligations de soins étudiées. Ce regroupement des données permet notamment l'étude de l'influence de l'infraction principale sanctionnée dans les affaires.

⁵⁹ DRONNE, 1998, p. 52.

⁶⁰ Décret n° 93-114 du 21 septembre 1993 relatif au statut particulier du personnel d'insertion et de probation de l'administration pénitentiaire, *J.O.*, 23 septembre 1993.

⁶¹ DRONNE, 1998, p. 69.

⁶² *Ibid.*, p. 71.

⁶³ *Ibid.*, p. 77.

A) Les peines prononcées selon les faits

Toutes les peines prononcées comportent un sursis avec mise à l'épreuve et une obligation de soins, par définition. Les variations que nous avons observées concernent l'existence ou non d'une partie d'emprisonnement ferme et le *quantum* du sursis qui est prononcé. Les différences liées à l'infraction, au passé judiciaire de l'auteur, voire à la juridiction de jugement peuvent maintenant être détaillées pour l'ensemble des jugements dépouillés.

Tableau 44 : Peines prononcées selon l'infraction principale

Effectifs
% ligne
% colonne

Peine prononcée	ILS	VOLS	Total
Ajournement	1 100,00 0,63		1 100,00 0,40
Sursis de 1 à 5 mois	68 80,95 42,50	16 19,05 18,18	84 100,00 33,87
Sursis de 6 à 12 mois	34 58,62 21,25	24 41,38 27,27	58 100,00 23,39
Sursis de 12 mois et plus	12 92,31 6,88	2 7,69 2,27	14 100,00 5,65
Sursis partiel	45 49,45 28,13	46 50,55 52,27	91 100,00 36,69
Total	160 64,52 100,00	88 35,48 100,00	248 100,00 100,00

Nous comparons ici deux ensembles de faits : toutes les infractions à la législation sur les stupéfiants d'une part et tous les vols de l'autre. Les peines sont nettement plus sévères dans le second groupe : 52 % comportent une partie ferme quand il s'agit d'un vol contre 37 % toutes infractions confondues. Ce type d'infraction paraît donc plus sévèrement réprimé. Ceci est confirmé par l'étude des sursis les plus faibles : moins de 6 mois qui concernent en majorité (à près de 81 %) des ILS, alors même qu'ils représentent un tiers des peines prononcées.

L'utilisation du sursis partiel peut également être liée à la perception qu'a le juge de la personnalité de l'auteur des faits, c'est ce qui ressort de l'analyse faite par BURRICAND et HARAL⁶⁴ : *"L'existence de cette partie ferme dans la condamnation laisse supposer que les juges ont considéré le délinquant comme "plus dangereux" et moins susceptible de se réinsérer. Ils sont donc vraisemblablement plus enclins à le soumettre à des mesures de contrôle et d'assistance, d'autant que leur diversité permet une individualisation du traitement susceptible de favoriser la réinsertion du condamner et de minimiser les risques de récidive"*.

Plus prosaïquement, l'étude de nos dossiers a montré que le sursis partiel est lié à la détention provisoire et à la volonté des juges de "couvrir" celle-ci par la condamnation définitive. De ce fait, ce sont surtout les affaires passées par l'instruction qui comportent un sursis partiel.

Globalement les sanctions prononcées en matière d'ILS dans le cadre d'une probation sont moins sévères que celles prononcées pour vols.

On peut alors s'interroger sur un passé judiciaire différent de nos auteurs selon qu'il s'agit d'affaires de vols ou d'ILS. Examinons ce point.

⁶⁴ Burricand, Haral, 1997.

B) Les peines prononcées selon le passé judiciaire

Pour chaque type de peine prononcée, on essaye de mesurer l'influence du casier judiciaire selon que l'infraction principale est une ILS ou un vol (tableau n° 45).

Ainsi globalement, 19 % de la population ont été condamnés sur la base d'un casier judiciaire vierge : la condamnation en cours est donc la première. Ce pourcentage est toujours supérieur dans le cas des infractions à la législation sur les stupéfiants : les probationnaires condamnés pour ILS, nous l'avons vu, ont globalement moins d'antécédents de condamnations.

Tableau 45 : Peine prononcée selon l'infraction et les antécédents au casier judiciaire

Peine	Faits	Casier judiciaire				Total
		Néant	1 à 4	5 et +	Absent	
Ajournement	ILS			1 100,00		1 100,00
Ferme	ILS	13 28,89	17 37,78	5 11,11	10 22,22	45 100,00
	VOLS	4 8,70	16 34,78	21 45,65	5 10,87	46 100,00
	Sous-total	17 18,68	33 36,26	26 28,57	15 16,48	91 100,00
Sursis Moins de 6 mois	ILS	15 22,06	33 48,53	14 20,59	6 8,82	68 100,00
	VOLS	3 18,75	7 43,75	6 37,50		16 100,00
	Sous-total	18 21,43	40 47,62	20 23,81	6 7,14	84 100,00
Sursis De 6 à 11 mois	ILS	8 23,53	11 32,35	8 23,53	7 20,59	34 100,00
	VOLS	1 4,17	11 45,83	9 37,50	3 12,50	24 100,00
	Sous-total	9 15,52	22 37,93	17 29,31	10 17,24	58 100,00
Sursis 12 mois et plus	ILS	2 16,67	8 66,67		2 16,67	12 100,00
	VOLS	1 50,00	1 50,00			2 100,00
	Sous-total	3 21,43	9 64,29		2 14,29	14 100,00
Total		47 18,95	104 41,94	64 25,81	33 13,31	248 100,00

Cette première série d'approches a pris en compte les populations étudiées selon leurs caractéristiques actuelles, donc de manière transversale. Or, le recueil des données effectué, prenant en compte toutes les situations connues de ces personnes sur au moins la durée de la probation, et toutes les dates correspondant à des changements, permet également de travailler selon une approche longitudinale, selon les trajectoires suivies antérieurement. Le sursis avec mise à l'épreuve étudié ici devient alors le point final actuel commun à ces individus.

CHAPITRE 1 : APPROCHE LONGITUDINALE DES PERSONNES SOUMISES AUX OBLIGATIONS DE SOINS

En l'état actuel de cette recherche, nous n'avons pas pu recueillir de récits de vie à proprement parler sous la forme d'histoires racontées par les personnes concernées (*life story*)⁶⁵ mais uniquement des éléments d'histoires de vie (*life history*) obtenus à partir des dossiers institutionnels⁶⁶.

Dans le courant de la recherche biographique, en particulier américaine, les sujets de la délinquance et de la toxicomanie se sont très tôt imposés auprès de ceux consacrés aux groupes professionnels ou aux migrations. Les carrières des jeunes délinquants ou des héroïnomanes ont fait partie des très nombreux sujets de recherche explorés par l'École de Chicago dans le cadre de ses travaux sur la déviance. La recherche biographique française s'est également intéressée aux jeunes délinquants, voire à la question de la drogue⁶⁷.

À défaut d'avoir interrogé les usagers soumis aux obligations de soins, nos sources biographiques sont réduites aux dossiers institutionnels et nous préférons utiliser le terme d'approche longitudinale plutôt que celui d'approche biographique. Une confrontation de sources serait bien sûr d'une très grande richesse pour valider le recours à des dossiers comme source de reconstruction des histoires de vie.

I – Les populations visées

Les trois cohortes dépouillées nous permettent de disposer au total de 248 individus suivis en moyenne pendant deux années par un comité de probation.

Certaines variables déjà abordées peuvent être approfondies, comme la structure par sexe et âge ou l'âge de début de la consommation de stupéfiants. D'autres peuvent être ajoutées, en particulier la structure familiale.

A) Structure par sexe et âge

Toutes les études sur la prise en charge institutionnelle des usagers de stupéfiants montrent un vieillissement de cette population, que ne confirment pas les enquêtes sur l'âge au début de la consommation. À l'évidence, les usagers interpellés, condamnés et soumis à une peine probatoire sont d'un âge comparable à celui des toxicomanes suivis par les centres de soins spécialisés. La prise en charge se situe dès lors après un certain nombre d'années de consommation : la persistance de l'usage après par exemple l'âge de 25 ans serait alors le marqueur d'un usage abusif voire d'une dépendance. De plus, nous le verrons des critères sociaux s'ajoutent à ce critère d'âge.

La concentration dans les classes d'âges 20-30 ans apparaît ici nettement plus, du fait nous l'avons vu des cohortes concernant les vols à Nanterre et du Mans, plus jeunes. Globalement la part des femmes est faible et elles sont plutôt jeunes (figure n° 12).

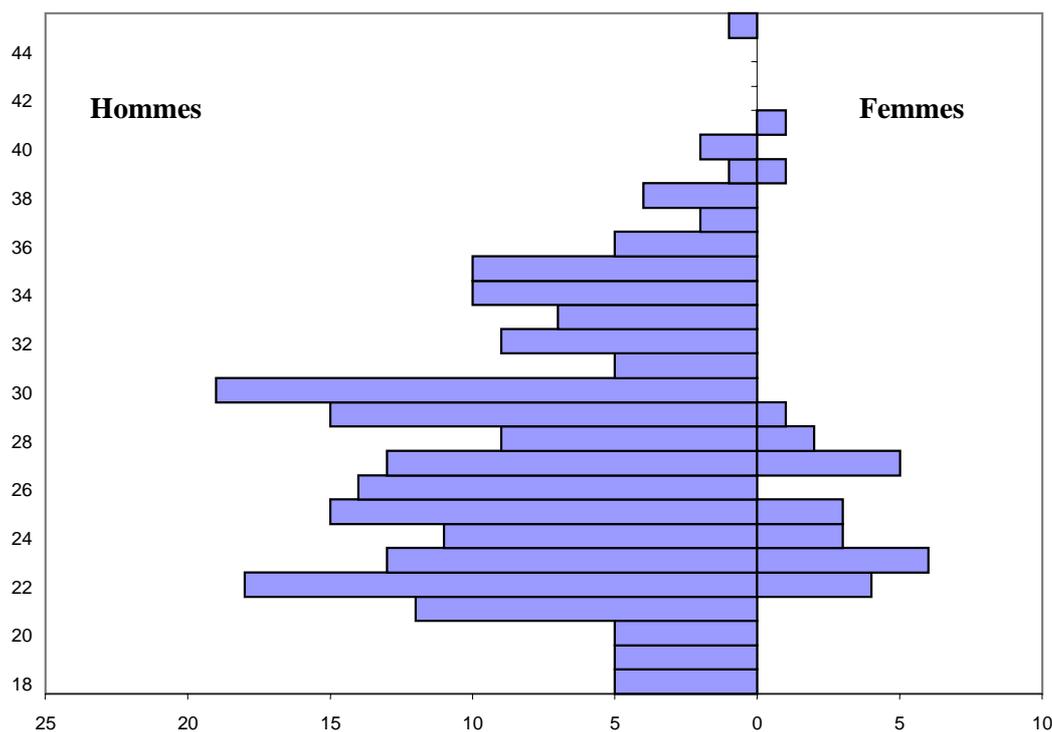
L'âge moyen est ici de vingt-huit ans, donc plus élevé que pour la moyenne des interpellations et similaires à celui des enquêtes sanitaires⁶⁸.

⁶⁵ Il ne s'agit pas d'un problème de faisabilité car les éducateurs avaient proposé de convoquer les personnes pour les inviter à participer à une telle recherche, mais cela tient aux délais qui nous étaient impartis. L'idée de procéder à de tels entretiens n'est pas totalement abandonnée.

⁶⁶ BERTAUX, 1980.

⁶⁷ Heinritz, Rammstedt, 1991.

⁶⁸ SESI, "Enquête de novembre".

Figure 12 : Pyramide des âges des probationnaires

La question des femmes a déjà été abordée : elles sont peu nombreuses dans les affaires de stupéfiants (12 %) et relativement plus pour les vols (19 %).

Si globalement les femmes sont plus rares lorsque l'infraction est moins grave, cette hiérarchie s'inverse selon le contentieux ; pour les stupéfiants, elles sont d'autant moins nombreuses que l'affaire est moins grave : usage, détention et trafic ; au contraire, pour les vols, elles sont d'autant moins représentées que l'affaire est plus grave : vols avec violences, avec infraction, autres vols ou vols simples.

L'influence de la complicité peut également être relevée : les femmes condamnées sont moins souvent seules : 58 % sans complice contre 68 % pour les hommes. Mais à l'inverse elles sont moins représentées dans les affaires comportant plusieurs complices et plus dans les affaires n'en comportant qu'un. Elles sont ainsi 25 % impliquées dans un dossier comportant une seule autre personne, contre 17 % des hommes.

Il est néanmoins difficile de trancher sur l'influence respective de ces deux variables, les affaires les plus graves comportant plus de personnes et moins de femmes. Mais nous avons vu également en décrivant précisément une affaire du Mans comportant de nombreux complices que les femmes n'avaient pas été condamnées à un sursis avec mise à l'épreuve. Dans d'autres affaires, mais il faut rester au plan qualitatif, les femmes étaient poursuivies mais n'étaient pas condamnées : soit elles bénéficiaient d'un non-lieu soit l'ordonnance de renvoi devant le tribunal correctionnel les "oubliait".

B) L'âge de début de la consommation

Globalement, nous avons pu assigner à chaque personne une date de début de la consommation de produits illicites, soit sur la base de ses propres déclarations, soit à partir des éléments du dossier, par exemple le casier judiciaire, malgré la sous-estimation induite par ce procédé (*cf. supra*).

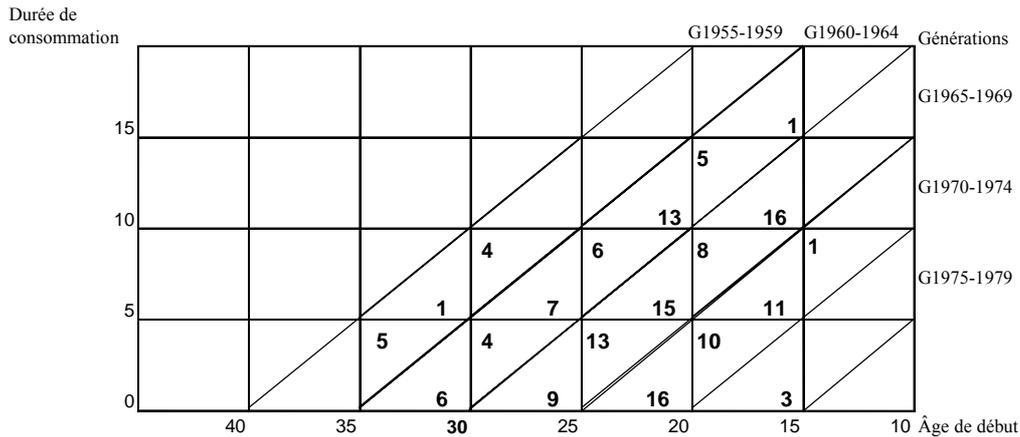
Lors de l'étude de la cohorte des injonctions thérapeutiques⁶⁹, nous avons identifié deux parcours conduisant à un même âge à la prise en charge institutionnelle : un premier groupe commençait sa consommation à un âge peu élevé, au sortir de l'adolescence et était interpellé alors que l'usage était poursuivi pendant une dizaine d'années, l'autre groupe au contraire consommait tardivement, souvent à la suite d'un accident de parcours, professionnel, routier, sentimental, etc., donc d'une rup-

⁶⁹ SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

ture dans la trajectoire. Nous voulons de ce fait approfondir la question de la durée des consommations pour ces nouvelles cohortes.

Nous disposons d'une variable d'entrée dans la consommation illicite, qui permet de calculer des âges de début de la consommation, par différence avec la date de naissance de chacun. Une illustration de ce résultat peut être donnée par la construction d'un diagramme de Lexis prenant en compte les trois dimensions : génération (année de naissance), durée de consommation en années et âge de début, compte tenu de l'année du jugement, en moyenne 1995.

Figure 13 : Durée de consommation selon l'âge au début et la génération



Les durées de consommation très courtes (0-4 ans) sont surévaluées du fait de l'absence de renseignements pour un certain nombre de probationnaires et du biais que constitue l'évaluation par le casier judiciaire. De ce fait, plus la génération est ancienne, plus grand est le risque d'estimer l'âge de début à des âges élevés, après 30 ans par exemple.

On peut néanmoins remarquer que la part de ce premier groupe de durée (0-4 ans) est variable selon les générations : de 68 % pour les générations 1970-1974, elle passe à 36 % pour les générations 1965-1969 et 24 % pour les générations 1960-1964. Donc plus les générations sont anciennes, plus les durées de consommation augmentent, ce qui signifie que l'âge au début n'est pas très variable d'une génération à l'autre. Ce résultat est-il compatible avec celui d'autres enquêtes sur les consommations ? Les comparaisons sont très difficiles du fait de méthodologies souvent très différentes.

Ainsi, l'estimation proposée par LAGRANGE et MOGOUTOV⁷⁰ porte non pas sur des générations au sens démographique, mais sur des cohortes constituées selon la date de la première injection d'héroïne : avant ou après 1988. Nous nous basons sur l'année 1995, ces cohortes correspondent donc à des durées de consommation inférieures ou supérieures à sept années. Hugues LAGRANGE observe un vieillissement puisque sa première cohorte a commencé à s'injecter de l'héroïne vers 19 ans et la seconde vers 23 ans (pour les hommes).

Nos résultats sont difficilement comparables. Il faut repérer sur le lexis la durée de consommation correspondant à 7 ans (pour se placer en 1988) et des âges de début de 19 et 23 ans de part et d'autre de cette durée. Pour la génération 1960-1964 nous obtenons 60 % de l'effectif qui ont une durée supérieure à 7 ans mais seulement 14 % qui ont débuté avant 20 ans. Pour les générations plus récentes, la durée de consommation est majoritairement inférieure à sept ans, mais les âges de début restent centrés autour de 20 ans. La différence est liée au produit puisque bien que nous ayons majoritairement des héroïnomanes, l'âge au début de la consommation concerne ici tous les produits illicites et non l'injection d'héroïne.

Comme le souligne Hugues LAGRANGE, on peut supposer que le maintien dans la toxicomanie à des âges relativement élevés est le fait de ceux qui ont commencé de façon précoce. Mais on peut

⁷⁰ LAGRANGE, MOGOUTOV, 1997.

également supposer que pour les générations les plus jeunes, les nouvelles dispositions de prise en charge en médecine de ville puissent retarder l'âge de contact avec les institutions spécialisées. Plusieurs processus sélectifs se superposeraient ainsi, contribuant au vieillissement des toxicomanes pris en charge.

L'utilisation du casier judiciaire ici, plutôt que de la chaîne pénale, sous-estime clairement les premières infractions à la législation sur les stupéfiants, puisque n'interviennent pas les affaires classées sans suite.

L'âge de début de la consommation peut également être modulé selon le produit illicite objet de la présente condamnation. Il est à noter qu'il s'agit du produit saisi lors de l'interpellation, ce qui n'exclut pas d'autres types de consommation. Le problème des polytoxicomanies sera abordé dans les trajectoires sanitaires.

Ceux condamnés pour une affaire portant sur du cannabis ont commencé leur consommation avant 19 ans. La grande majorité, impliquée dans une affaire d'héroïne, connaît un âge de début de la consommation situé entre 17 et 21 ans.

C) Contexte familial

Le contexte familial a déjà été évoqué en partie, il peut souvent n'être qu'un interfact de la situation professionnelle, dans la mesure où la non-insertion sur le marché de l'emploi maintient les jeunes hommes chez leurs parents⁷¹. La situation matrimoniale est également un signe du manque d'indépendance des personnes concernées, malgré un âge moyen relativement élevé. Un autre indice est constitué par le logement, la très grande majorité étant toujours domiciliée chez les parents ou chez l'un d'entre eux.

Un deuxième attribut de ce contexte familial est la taille des fratries d'origine, renseignement qui était systématiquement demandé par les psychologues lors de l'entrevue pour une injonction thérapeutique⁷² mais qui figure beaucoup plus rarement dans les dossiers de probation.

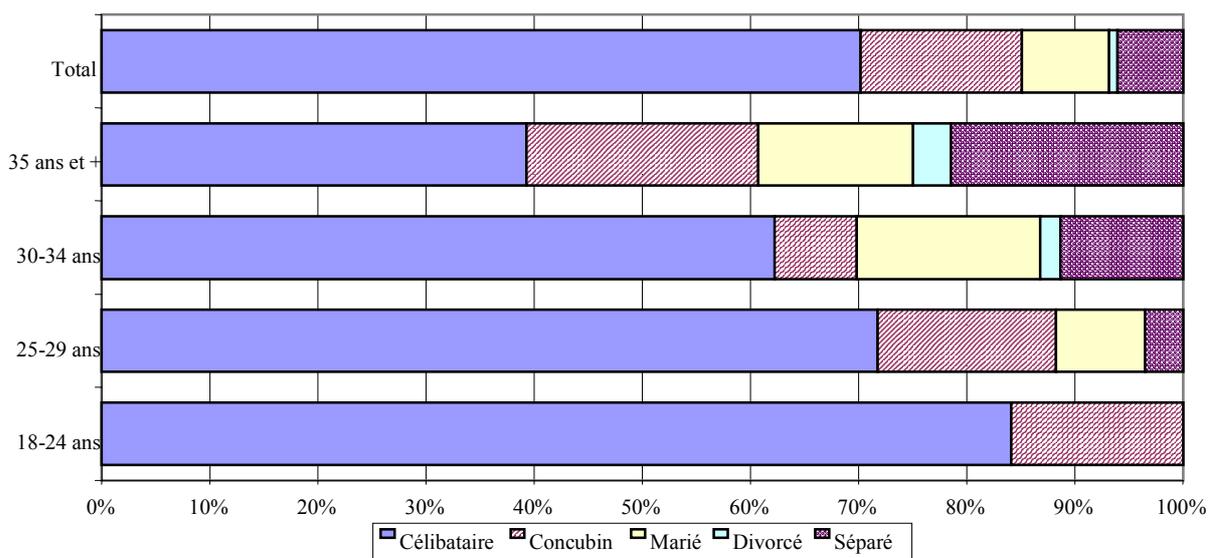
Enfin, bien que notre effectif soit réellement faible pour étudier cet aspect, un paragraphe particulier sera consacré au cas des mères toxicomanes. Compte tenu de la relative rareté des femmes condamnées, ce type d'histoire très difficile, amène les éducateurs à ressentir les cas féminins comme beaucoup plus lourds.

a) La situation matrimoniale et la présence d'enfants

Globalement, sept personnes sur dix sont célibataires, mais la situation matrimoniale varie sensiblement avec l'âge comme le montre la figure n° 14.

⁷¹ LAVERTU, 1993.

⁷² SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

Figure 14 : Situation matrimoniale selon le groupe d'âge

Si au total, 70 % sont célibataires, cette proportion varie de 83 % pour les plus jeunes à moins de 40 % pour ceux ayant plus de 35 ans. Donc même si cette population paraît enregistrer un âge au mariage ou à la mise en couple plus tardif que la population générale, l'âge moyen au mariage des jeunes hommes étant proche de 27 ans, elle n'est pas diamétralement différente sur cette variable.

Les divorces et séparations apparaissent dès le groupe d'âge 25-29 ans, ce qui traduit des durées d'union brèves. La part des séparations augmente relativement vite puisque de 12 % dans le groupe des 30-34 ans, elle double pour les plus de 35 ans qui sont en majorité âgés de moins de 40 ans (une personne de 42 ans, une de 43 ans et une de 62 ans).

Les séparations, nous le verrons ensuite, paraissent concerner plus particulièrement les hommes violents ou alcooliques, ce qui n'est pas non plus surprenant, les enquêtes sur les causes de divorce, en particulier pour faute, montrant que ce type de comportement amène la rupture de la vie conjugale de façon de plus en plus précoce.

L'état matrimonial varie également selon l'infraction, les personnes mariées étant sur-représentées parmi les infractions à la législation sur les stupéfiants et les célibataires parmi les affaires de vols. Ce résultat s'explique en partie par l'âge puisque l'on a vu, les personnes condamnées pour une infraction à la législation sur les stupéfiants étaient en moyenne plus âgées qu'une personne condamnée pour vol et que la probabilité d'être marié augmente avec l'âge.

Les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à avoir au moins un enfant, mais les familles nombreuses sont le fait des hommes de notre cohorte. Parmi les 20 femmes ayant un ou deux enfants, les trois quarts sont célibataires, l'autre quart étant pour moitié marié et pour moitié vivant en concubinage. Ce sont donc des femmes isolées. Un tiers seulement de ces femmes avec enfants a commis une infraction à la législation sur les stupéfiants, les autres étant impliquées pour des vols.

Pour les hommes, un quart de l'effectif a des enfants, mais ils ne vivent généralement pas avec, ce qui correspond à la grande majorité des séparations ou divorces en France, la mère conservant généralement la garde des enfants. La vie familiale, avec épouse et enfants, peut néanmoins coexister

avec une existence en dehors du marché de l'emploi, dont la délinquance est une composante plus ou moins importante, comme le montre ce cas :

SME 200 : H. est un homme né en 1959, vivant en concubinage et père de deux enfants (4 et 14 ans en 1995). Sa profession est chauffeur de poids lourds mais il ne travaille plus. Sa concubine travaille sur les marchés au noir. Le couple survit avec le RMI et les allocations familiales.

Dans cette affaire, il est condamné pour complicité de vol en réunion avec son frère, lui aussi marié. Ils ont été placés en détention provisoire du 12 mars au 4 juillet 1994. La peine prononcée est de 12 mois dont 8 avec sursis et mise à l'épreuve pendant deux ans plus 2 000 francs d'amende, car son frère prend la majeure partie de la responsabilité tout au long de ses dépositions et minimise son rôle simplement à faire le guet.

Son casier judiciaire porte cinq condamnations depuis 1984, généralement pour vol, et pour usage de stupéfiants en 1988. Outre cette affaire il a déjà été condamné à 8 ans de mise à l'épreuve et deux ans et demi d'emprisonnement ferme.

Il est suivi régulièrement par un centre spécialisé et prend du subutex.

La vie en couple et la présence d'enfants, dans un contexte de non-insertion professionnelle ne semble pas influencer favorablement la vie de cet homme, dont les condamnations se succèdent régulièrement (une tous les deux ans) depuis 11 ans.

b) Le domicile parental comme refuge

Le domicile des parents est le mode de logement pour plus de huit personnes sur dix ; pour moitié seulement les deux parents sont présents, les autres étant soit chez la mère seule, le plus courant, soit chez le père. Un petit nombre vit chez des amis ou chez un frère ou une sœur, c'est le mode de logement le plus rare. Cette description ne correspond pas à une image du toxicomane SDF ou en foyer. Ainsi des travaux sur la santé mentale et la consommation d'alcool et de drogue montrent que ces troubles augmentent selon que la catégorie d'habitat est plus précaire⁷³. MARPSAT et FIRDION⁷⁴ émettent également l'hypothèse que la dureté de la situation des bénéficiaires du RMI peut également être à l'origine d'une aggravation de pathologies existantes.

Cette part moindre des personnes en grande précarité au niveau du logement s'explique sans doute par la sélection que représente le prononcé d'un sursis avec mise à l'épreuve, les plus marginalisés étant plus souvent défaillants à l'audience donc susceptibles de recevoir une peine d'emprisonnement ferme.

Seule, en effet, une personne sur dix vit en collectivité, soit dans un foyer, soit à l'hôtel. L'étude suivant les groupes d'âges montre que ce sont les plus de 30 ans qui sont dans cette situation. Les dos-

⁷³ KOVESS, MANGIN-LAZARUS, 1996.

⁷⁴ MARPSAT, FIRDION, 1998.

siers de probation ne comportent pas tous les détails des départs ou retours vers le foyer parental et l'on ne sait pas toujours si ces vies en collectivité font suite à une première mise en couple ou non. Seules quelques histoires de vie permettent une telle interprétation. Ainsi :

SME 133 : cet homme né en 1956 (38 ans au moment des faits), publicitaire, est séparé de sa femme et de ses trois enfants qui vivent avec leur mère. Il vit chez sa mère à l'issue de son incarcération dans le cadre d'une affaire de transport et détention de stupéfiants, pour laquelle il a été placé en détention provisoire pendant trois mois. Les faits portent sur de l'héroïne (0,35 g), de la cocaïne (2 g) et des médicaments, sans autre précision. Il est condamné à 15 mois dont 12 avec sursis et mise à l'épreuve pendant 18 mois outre une amende de 50 000 francs demandée par les douanes. Son casier est vierge au moment de son premier jugement en décembre 1994, mais demandé par le comité de probation en 1996, il comporte la mention d'un vol avec effraction pour lequel il a été condamné à 18 mois d'emprisonnement. Il ne se présente de ce fait pas au service.

Un autre cas de figure repérable dans notre cohorte est constitué par les étrangers, qui se déclarent célibataires et habitant à l'hôtel ou chez des amis, mais indiquent avoir des enfants dans leur pays d'origine.

c) La toxicomanie au féminin et les enfants

Peu de femmes, nous l'avons vu dans cette population, surtout quand l'infraction est le simple usage de stupéfiants. Les éducateurs ont une vision très différenciée des toxicomanes selon leur sexe. Quand ils parlent des femmes, c'est pour indiquer que les cas sont beaucoup plus lourds. C'est l'impression que l'on retire également de la lecture des dossiers, même si l'on sait que la sélection a été d'autant plus forte : ne sont condamnées que les femmes présentant des situations particulières.

L'enjeu paraît de taille entre la maternité et la toxicomanie. La législation française ne prévoit pas expressément le cas des mères toxicomanes et en particulier que des mesures systématiques de perte de l'autorité parentale soient prises à leur encontre.

D'autres pays montrent pourtant de telles mesures, en particulier l'Angleterre. Le risque encouru par la mère toxicomane serait alors la perte de ses enfants, leur placement chez un autre membre de la famille ou en pouponnière : "*La jurisprudence récente donne à penser que la sanction suprême qui peut frapper une femme toxicomane est la perte de ses droits maternels. En outre, et c'est là une sanction qui ne concerne pas les hommes, il apparaît qu'une femme ayant consommé des drogues avant la naissance de son enfant risque en fin de compte d'être déchu de ses droits*"⁷⁵.

Si des exemples explicites de telles sanctions ne sont pas cités en France, cette représentation est bien présente chez les jeunes mères toxicomanes qui, par exemple, ne font pas suivre leur grossesse par crainte que l'assistante sociale ne leur retire l'enfant. FERRARO⁷⁶ relève cette possibilité comme source d'inquiétude face à la grossesse d'une femme toxicomane : "*La plupart des études sur le devenir des enfants de parents toxicomanes retrouvent des résultats inquiétants. On observe un taux élevé de séparation de l'enfant avec de multiples placements en familles d'accueil ou en pouponnières*"⁷⁷. On adopte là à l'évidence toujours un point de vue institutionnel, reposant donc sur une sélection que l'on ne contrôle pas, les femmes ayant des enfants et vivant avec eux ne faisant plus partie des populations observées.

⁷⁵ CONNORS, 1990.

⁷⁶ FERRARO, 1998.

⁷⁷ *Ibid.*, p. 116.

L'une des histoires de vie décrite dans ce travail montre une déchéance de la mère aboutissant au placement de quatre enfants (deux fois des jumeaux). Un autre cas est présenté ici, également très lourd, puisque la petite fille est autiste et que la mère décède finalement :

SME 95 : il s'agit d'une jeune femme née en 1965, donc âgée de 31 ans au moment des faits. Elle est condamnée pour détention de stupéfiants dans une affaire passée à l'instruction où deux personnes sont mises en cause. Elle est condamnée à 36 mois d'emprisonnement dont 31 avec sursis et mise à l'épreuve pendant 24 mois. Elle indique être célibataire, sans profession, mère d'un enfant. L'histoire familiale est marquée par la toxicomanie : sa sœur est décédée d'une overdose en mars 1994, son mari décède également d'une overdose un an après. Elle a une enfant, autiste, qui a été placée suite à l'incarcération de sa mère. Celle-ci a déjà été incarcérée à plusieurs reprises mais le casier judiciaire ne figure pas au dossier. Elle n'a pas d'emploi et vit de l'allocation adulte handicapé, des allocations familiales et d'une aide ponctuelle du comité de probation. Elle est séropositive. Après une hospitalisation en décembre 1994, elle est prise en charge par AIDES qui lui fournit un logement. Elle trouve un contrat emploi solidarité en janvier 1995 qu'elle doit abandonner du fait d'une nouvelle hospitalisation. Elle décède en avril 1995.

Sans que la perte des enfants soit toujours aussi dramatique, elle peut s'installer de fait par la prise en charge par d'autres membres de la famille. Le nouveau rôle de mère ne joue pas comme élément de responsabilisation ou de rupture dans la trajectoire de la jeune femme, mais au contraire nécessite une substitution par le reste de l'entourage familial.

SME 203 : Née en 1965, E. a juste trente ans au moment des faits. Elle est serveuse, célibataire avec un enfant et vit chez ses parents. Elle est ici condamnée pour vol et rébellion à 4 mois de sursis avec mise à l'épreuve pendant 3 ans. Elle a été placée sous contrôle judiciaire entre les faits et le jugement (de mars à novembre 1995). Il s'agit du vol de bouteilles d'alcool dans un supermarché et résistance lors de l'interpellation. La victime (gardien de la paix) obtient 2 000 francs de dommages et intérêts au titre du pretium doloris. Son casier judiciaire comporte six affaires antérieures à celle-ci et trois postérieures. La première remonte à 1990 (recel, usage de faux). Puis dès 1991 une affaire de détention de stupéfiants, puis deux d'usage. En tout, elle a six condamnations à des sursis avec mise à l'épreuve. Il est à noter qu'en 1991, elle a été déchue pendant deux ans de tous droits civils et de famille. Au niveau sanitaire, elle présente des crises d'épilepsie et une toxicomanie aux stupéfiants et aux médicaments qui remonte à 1986. Elle a déjà été suivie par un centre spécialisé du département. Le comité de probation la suit depuis plusieurs années. Elle est orientée en médecine de ville et consulte pendant six mois, régulièrement, son médecin. Elle trouve régulièrement des petits emplois presque toujours en CDI mais pour un nombre d'heures très faible : 16 heures par semaine par exemple comme serveuse ou employée d'entretien. Cette précarité l'amène à toujours retourner vivre chez ses parents et à renouer avec le milieu de la toxicomanie dont elle subit l'influence, car elle est endettée. Elle fait plusieurs séjours en détention. Son fils est alors élevé par ses parents, ce qui est une source de conflits familiaux. À plusieurs reprises, elle est contrainte de fuir de son domicile ou de la région parisienne.

On ignore dans ce dossier l'âge de l'enfant. La trajectoire de délinquance et de toxicomanie de cette jeune femme n'est en rien interrompue par la présence d'un fils. Du fait de la déchéance des droits familiaux intervenue en 1991, on peut supposer que les grands-parents ont obtenu l'autorité parentale, du fait des absences persistantes de la mère notamment.

Globalement sur l'ensemble des affaires dont nous disposons, les enfants sont placés dans la moitié des cas. Certaines femmes gardent néanmoins le contact, y compris avec la famille d'accueil.

Pourtant dans quelques dossiers, au contraire, c'est la naissance d'un enfant qui va constituer le déclic permettant de construire une nouvelle vie sans produit stupéfiant ; la grossesse puis la naissance et les responsabilités qu'elle implique permettent de tourner la page.

d) La fratrie d'origine

La taille de la fratrie d'origine est souvent plus élevée que la moyenne pour les personnes françaises de même âge, mais il s'agit sans doute d'une caractéristique qui va de pair avec le milieu modeste d'origine et le faible niveau scolaire.

Les éducateurs font souvent référence dans leur discours à l'exemple des grands frères pour expliquer la désaffection des plus jeunes vis-à-vis des seringues par exemple. Ceci dit, tout dans certaines histoires, l'exemple n'a pas servi puisque plusieurs enfants se droguent malgré au moins un décès précédent. Sur les quatre-vingt-sept dossiers de vols, cinq cas ont été identifiés mentionnant la mort d'au moins un frère. Voici le cas extrême de I.

SME 210 : I. est né en 1973 (22 ans). Il est issu d'une fratrie de quatre garçons ; deux sont décédés d'overdoses, un est en prison. On ne dispose pas de son casier judiciaire "aucune identité applicable" mais le jugement porte la mention "déjà condamné". Il est condamné par une procédure de comparution immédiate pour vol avec destruction ou dégradation et vol à l'aide d'une escalade à 10 mois dont 5 avec sursis et mise à l'épreuve pendant deux ans (il a volé un auto radio et un magnétoscope). Il a travaillé pendant deux mois en 1994 comme préparateur de commandes mais a été licencié pour vol. Il est incarcéré pour vol en novembre 1995.

L'exemple ou plutôt le contre-exemple du grand frère peut aussi être relevé par les juges, qui indiquent ainsi dans un jugement qu'il convient de traiter "ce cas avec celui de son frère, trafiquant notoire".

D'autres dossiers mentionnent les décès des membres de la famille, nous n'avons retenu ici que les cas explicites d'overdoses.

Cet aspect, compte tenu de l'âge peu élevé de cette population, moins de trente ans en majorité, souligne le contact avec la mort relativement présent dans les récits : décès de l'un des parents, des frères ou sœurs, des conjoints éventuellement. On retrouve la notion de rupture dans les destinées ou les biographies, ici le décès dans la famille, mais aussi l'accident personnel. Voici l'exemple de A. qui cumule ces situations :

SME 200 : A. est né en 1965 ; il est Français mais d'origine algérienne. Il est l'avant-dernier d'une fratrie de 13 enfants. Son père est décédé en 1991 à 84 ans, sa mère ne travaille pas, elle a 71 ans. Il a eu sept frères et cinq sœurs. Un frère est mort en 1994, un autre en 1996 d'une overdose. Il a un CAP d'électricien mais a travaillé depuis la fin de sa scolarité comme commis de cuisine puis dans le gardiennage. Il a été licencié suite à un accident de moto (1994). Depuis il est au chômage et ne semble pas chercher de travail. Dans cette affaire, il est condamné pour vol en réunion à la suite d'une procédure de comparution immédiate. Son casier judiciaire est vierge mais son complice a déjà été condamné. Ils sont déclarés coupables d'avoir "frauduleusement soustrait une trousse en tissu au préjudice d'une victime non identifiée". Il est condamné à six mois avec sursis et mise à l'épreuve pendant deux ans. Il est suivi régulièrement par le CPAL, mais refuse de se faire soigner bien qu'il se reconnaisse toxicomane. Sa situation professionnelle n'évolue pas. Le dossier est clos au bout de deux ans sans le moindre changement.

II – Les trajectoires globales

La perte ou l'absence d'emploi, les ruptures familiales, la dégradation de l'état de santé, cumulées à la dépendance aux stupéfiants et parfois à une autre substance associée, en particulier l'alcool, constituent autant de signaux forts de trajectoires "à problèmes". Le cumul de deux ou plusieurs de ces points de rupture apparaissent alors comme le signe manifeste d'une vie en marge de la société, que l'on peut qualifier de noms variés comme la désinsertion ou la désaffiliation. Quel que soit le terme employé, il signifie une perte des repères essentiels.

Les éléments disponibles dans les dossiers, même s'ils ne sont pas tous présents pour chaque individu suivi par le comité de probation, permettent d'approcher la population décrite ici.

A) *Les profils moyens*

Les séquences des différents événements considérés dans la vie des individus et l'ordre dans lequel ils se sont déroulés ont été recueillies et travaillées de manière longitudinale pour l'ensemble du fichier de Nanterre, infractions à la législation sur les stupéfiants et vols.

À partir de l'ensemble des dates recueillies pour chaque individu, on a cherché à décrire son parcours en fonction des séquences délinquance, toxicomanie, vie professionnelle et soins. Les limites de l'analyse quantitative sont rapidement atteintes compte tenu de la faiblesse relative de l'effectif de la cohorte étudiée. L'utilisation de tous les documents disponibles pour reconstruire des histoires de vie, sur un mode qualitatif, est indispensable pour affiner les tendances observées.

a) *Profil moyen des deux cohortes*

Pour illustrer cette démarche, voici tout d'abord le profil moyen pour l'ensemble des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants :

Il s'agit d'un homme âgé en moyenne de 28 ans, de nationalité française, le plus souvent célibataire. Des indications sont connues, pour cette personne, pendant huit ans et trois mois, de décembre 1988 à mars 1997. La date la plus ancienne, dont on dispose, concerne le début de la toxicomanie (qui remonte à décembre 1988) qui sera poursuivie durant quatre-vingt-trois mois (soit six ans et onze mois) c'est-à-dire jusqu'en novembre 1995. Après seize mois de toxicomanie, cet homme est condamné pour des actes de délinquance d'avril 1990 à septembre 1995, soit pendant soixante-cinq mois (cinq ans et cinq mois).

On dispose de moins d'informations sur le parcours professionnel qui commence par une inscription au chômage en septembre 1994. Le premier emploi est exercé cinq ans et dix mois après la période de toxicomanie soit en octobre 1994. Mais cette période d'emploi fait place, au bout de quatorze mois, à une période de chômage et par la suite, c'est un parcours intermittent entre petits emplois ou stage et chômage. L'engagement dans un premier emploi a lieu onze mois avant la fin de la période de délinquance et treize mois avant l'arrêt de la toxicomanie. Toutefois, cette toxicomanie fait l'objet d'un suivi sanitaire (qui débute quatre mois après l'insertion dans l'emploi) et la durée du suivi sera longue de trente-quatre mois (jusqu'en décembre 1997).

Malgré tout, la situation de ce délinquant moyen est fragile puisqu'il n'exerce pas d'emploi en fin de probation mais la délinquance et la toxicomanie semblent s'être interrompues. Ce profil moyen décrit bien évidemment parfaitement aucun des individus appartenant aux deux cohortes mais fait le point des situations rencontrées. Toutefois, treize profils de ces deux cohortes se rapprochent de ce profil moyen, c'est le cas du profil d'Éric. Par ailleurs, le profil moyen va servir de référence, de comparaison notamment vis-à-vis des usagers de stupéfiants dans le cadre d'une affaire d'infractions à la législation sur les stupéfiants ainsi que dans le cadre d'une affaire de vol.

Fiche n° 146 :

L'agencement des séquences du profil d'É. se rapproche du profil moyen des auteurs d'infraction à la législation sur les stupéfiants et des auteurs ayant été impliqués dans une affaire de vol. É. est âgé de vingt-trois ans au moment des faits en décembre 1994, il est de nationalité française et il est célibataire. Il a un niveau CAP, il semble n'avoir jamais travaillé, vit chez sa mère et est toxicomane depuis 1992, il a fait de nombreuses cures de désintoxication qui se sont toutes révélées inefficaces.

La date la plus ancienne, dont on dispose, concerne le début de la toxicomanie qui sera poursuivie jusqu'en février 1996 (soit pendant quatre ans et un mois). Après un an et trois mois de toxicomanie, Éric est condamné pour des actes de délinquance de mars 1994 à décembre 1994, soit pendant neuf mois.

En janvier 1995, il s'inscrit au chômage. Il trouvera un premier emploi de cuisinier cinq mois, après la fin de sa période de délinquance, en mai 1995. Il sera licencié pour faute professionnelle le 17 mai 1995. En juin 1995, de nouveau au chômage, il y restera jusqu'à la fin de son suivi par le comité de probation en juin 1996.

Néanmoins, pendant cette période de chômage (c'est-à-dire entre juin 1995 et janvier 1996), il fait une cure de désintoxication puis une postcure. Dès janvier 1996, il est suivi par un psychiatre dans une clinique de Bagneux et en février, il suit le programme méthadone dans cette même clinique.

La situation d'É. semble très fragile puisqu'il n'exerce aucun emploi en fin de probation même si la toxicomanie et la délinquance semblent s'être interrompues.

L'agencement des séquences du profil de P. se rapproche du profil moyen des auteurs d'infraction à la législation sur les stupéfiants et des auteurs ayant été impliqués dans une affaire de vol.

Fiche n° 159 :

P. est âgé de vingt-sept ans au moment des faits, il est de nationalité française, célibataire, sans profession et il est toxicomane depuis 1986. Malgré une situation conflictuelle avec sa mère, il réside chez elle. Il supporte très mal le décès de son père (qui remonte à 1994) et il souhaite quitter la région parisienne pour l'oublier.

Après sept années de toxicomanie, il commet de nombreux vols entre février 1993 et novembre 1994, soit pendant presque un an et neuf mois. P. tente de se réinsérer socialement en s'inscrivant au chômage en septembre 1995. Le premier emploi est exercé en décembre 1995 mais, ce premier emploi laisse, très vite (trois mois après), la place à une période d'inactivité entre mars 1996 et juin 1997. L'engagement dans un premier emploi a eu lieu treize mois après la fin de la période de délinquance et quinze mois avant la fin de l'arrêt de la toxicomanie.

P. est suivi pour sa toxicomanie dès mars 1996 (soit trois mois et demi après sa première embauche) par un médecin de ville qui lui prescrit un traitement de substitution jusqu'en juin 1997, fin du suivi par le comité de probation.

La situation de P. est, elle aussi, fragile puisqu'il n'est pas réinséré professionnellement même si comme pour É., la toxicomanie et la délinquance semblent s'être interrompues.

b) Profil moyen des auteurs d'ILS

Voici maintenant le profil moyen auquel on arrive pour l'ensemble des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants :

Il s'agit d'un homme âgé en moyenne de 28 ans, de nationalité française, le plus souvent célibataire. Des indications sont connues pour cette personne pendant dix ans, de mars 1988 à mars 1998. La date la plus ancienne, dont on dispose, concerne le début de sa prise de stupéfiants ; cette consommation sera poursuivie jusqu'en mars 1995, soit en tout environ sept ans. Après deux années de consom-

mation, la chaîne pénale et/ou le casier judiciaire permettent de dater des actes de délinquance de mars 1990 à mars 1994, puis de mars 1995 à janvier 1998.

On dispose de moins d'informations sur le parcours professionnel, une période de chômage complet fait place à un parcours plus intermittent, entre petits emplois ou stages et chômage. Pendant cette période, les actes de délinquance se poursuivent, y compris après l'arrêt de la toxicomanie, obtenu par un recours au suivi sanitaire. La situation reste fragile, l'emploi n'est pas récupéré en fin de probation, la délinquance se poursuit, même si l'arrêt de la consommation paraît acquis.

Ce profil moyen ne décrit bien évidemment parfaitement aucun des individus appartenant à notre cohorte mais fait le point des situations rencontrées. Néanmoins, deux auteurs de cette cohorte ont un profil assez semblable au profil moyen des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants, c'est notamment le cas de François.

Fiche n° 28 :

L'agencement des séquences du profil de F. se rapproche du profil moyen des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants. F. a vingt-sept ans au moment des faits, il est de nationalité française, célibataire, il vit chez ses parents et il a deux frères et sœurs.

La date la plus ancienne dont on dispose concerne le début de la prise de stupéfiants en 1987 et sa consommation se poursuit jusqu'en mars 1995, soit pendant presque huit ans. Après deux années de consommation, le casier judiciaire permet de dater les actes de délinquance de novembre 1989 à avril 1995, soit pendant cinq ans et cinq mois puis d'avril à mai 1996. Durant cette période de délinquance et de toxicomanie, F. fait un stage d'encadreur entre novembre 1994 et février 1995 (soit pendant trois mois), puis il obtient un contrat à durée déterminée en mars 1995 où il perçoit 4000 francs par mois.

L'exercice du premier emploi coïncide avec le suivi sanitaire puisque, F. est suivi dès mars 1995 par l'association C.. Néanmoins, pendant cette période de "réinsertion sociale", les actes de délinquance se poursuivent. F. est, de nouveau, incarcéré entre avril 1996 et mai 1996 ce qui conduit à une nouvelle précarisation de sa situation.

c) Profil moyen des auteurs de vols

Enfin, voici le profil obtenu pour l'ensemble des auteurs ayant été impliqués dans une affaire de vol.

Il s'agit d'un homme âgé en moyenne de 28 ans, de nationalité française, le plus souvent célibataire. Des indications sont connues pendant huit ans sur cette personne de janvier 1990 à janvier 1998. La date la plus ancienne, dont on dispose, concerne le début de la délinquance (qui remonte au mois de janvier 1990) qui sera poursuivie durant cinquante-cinq mois (soit quatre ans et sept mois) c'est-à-dire jusqu'en août 1994. Après huit mois de délinquance, cet homme devient toxicomane de septembre 1990 à mars 1996, soit pendant soixante-six mois (cinq ans et six mois).

On dispose de moins d'informations sur le parcours professionnel, le premier emploi est exercé quatre ans et huit mois après la période de délinquance soit en août 1994. Mais cette période d'emploi fait rapidement place à une période de chômage (deux mois après) et par la suite, c'est un parcours intermittent entre petits emplois ou stages et chômage. Le début de cette période d'emploi coïncide avec l'arrêt de la période de délinquance mais la toxicomanie se poursuit. Toutefois cette toxicomanie, qui fait l'objet d'un suivi sanitaire, entraîne l'ex-délinquant sur la voie de la guérison : il ne sera plus dépendant aux stupéfiants en mars 1996.

Malgré tout, la situation de cet ex-délinquant reste fragile car l'emploi n'est pas récupéré en fin de probation mais la délinquance et la toxicomanie semblent s'être interrompues. Ce profil moyen ne décrit bien évidemment parfaitement aucun des individus appartenant à l'ensemble des auteurs ayant été impliqués dans une affaire de vol mais fait le point des situations rencontrées. Toutefois, trois auteurs de vols de cette cohorte se rapprochent de ce profil moyen, c'est le cas de M.

Fiche n° 148 :

L'agencement des séquences de M. se rapproche, en effet, du profil moyen des vols à l'exception de quelques caractéristiques socio-démographiques (notamment l'âge et la nationalité). M. est âgé de trente-cinq ans au moment des faits, il est de nationalité algérienne, célibataire, sans profession et séropositif. Il est l'aîné d'une famille de sept enfants et il entre dans la délinquance après le décès de son père lorsqu'il doit assumer ses responsabilités de chef de famille.

Il commet de nombreux vols entre août 1984 et avril 1994 (soit pendant presque dix ans) et il est donc amené à effectuer de nombreux séjours en prison durant cette période. En fait, la prison semble l'avoir engagé dans une délinquance professionnelle et sa toxicomanie (qui remonte à 1986) est devenue, pour lui, le symbole de sa mort sociale. Après deux ans de délinquance, M. devient toxicomane entre août 1986 et février 1995, soit pendant huit ans et six mois.

M. réintègre le monde social en entrant sur le marché du travail en février 1995. Cette insertion sur le marché du travail (comme agent technique de restaurant) fait rapidement place à une période de chômage (trois mois après en mai 1995) et par la suite, M. connaît un parcours intermittent entre petits emplois ou stages et chômage. Après un mois d'inactivité, en mai 1995, il est commis de cuisine en juin 1995, obtient un contrat emploi solidarité (CES) entre juillet et septembre 1995 et perçoit le revenu minimum d'insertion (RMI) entre octobre 1995 et février 1996. Entre mars 1996 et juillet 1996, il suit un stage d'aide cuisinier puis, entre juillet 1996 et juillet 1997, il exerce la profession de menuisier. Mais le dépôt de bilan de l'entreprise, contraint M. à s'inscrire au chômage en juillet 1997.

L'insertion sur le marché du travail en février 1995 coïncide avec l'arrêt de la délinquance.

Par ailleurs, la toxicomanie et ses pathologies associées (notamment la séropositivité) font l'objet d'un suivi sanitaire dès février 1995. M. est suivi, à partir de février 1995, par un psychologue de la Fratrie puis il est traité, dès octobre 1995, pour sa séropositivité à l'hôpital Louis Mourier et enfin, il fait une cure de désintoxication dans un centre médical de la Sarthe entre novembre 1995 et janvier 1996. Depuis janvier 1996, il est toujours suivi par le psychologue de la Fratrie et par un médecin à l'hôpital Louis Mourier.

En décembre 1997, les "éducateurs" du comité de probation de Nanterre pensent "qu'il est sur le bon chemin de la réinsertion" à condition que ses problèmes administratifs (il était, en décembre 1997, assigné à résidence) se résolvent rapidement.

d) Comparaison des profils d'auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants et de vols

L'agencement des séquences du profil moyen pour l'ensemble des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants et du profil moyen pour l'ensemble des auteurs ayant été impliqués dans une affaire de vol se différencie assez nettement. En effet, les auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants ont été condamnés à une peine d'emprisonnement avec mise à l'épreuve comportant une obligation de soins à la suite d'une infraction à la législation sur les stupéfiants tandis que ceux ayant été impliqués dans un vol l'ont été en raison du vol. Par conséquent, la première séquence des profils d'auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants et de vols est respectivement une séquence de toxicomanie et de délinquance.

À ce stade, les auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants sont amenés pour financer leurs achats de stupéfiants à commettre des vols et donc à entrer dans la deuxième séquence de "délinquance". À l'inverse les auteurs de vols, au contact du milieu délinquant, intègrent la deuxième séquence de toxicomanie. Au total, ces deux séquences occupent sept années et sept mois pour les auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants et six ans et deux mois pour les auteurs ayant été

impliqués dans une affaire de vol. Toutefois, la séquence toxicomanie couvre presque, dans tous les cas, la totalité des périodes.

Au terme de cette période de toxicomanie et de délinquance, l'agencement des séquences suivantes de chacun des profils est, à nouveau différent : le profil moyen des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants est caractérisé par une inscription au chômage suivi peu de temps après par un suivi sanitaire tandis que le profil moyen des auteurs ayant été impliqués dans un vol se distingue du précédent par une insertion dans l'emploi suivie d'une période instable entre emploi et chômage. Par conséquent, on peut émettre l'idée que les auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants sont moins faciles à réinsérer socialement en raison de leur dépendance à la drogue.

Enfin, si l'avant-dernière séquence de suivi sanitaire coïncide pratiquement avec celle de l'insertion dans un emploi pour le profil moyen des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants, elle semble être pour les auteurs ayant été impliqués dans une affaire de vol une formalité administrative à accomplir. Si la dépendance à la toxicomanie peut être mesurée par la durée du suivi sanitaire, on peut être amené à penser que les auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants sont beaucoup plus dépendants que les auteurs ayant été impliqués dans une affaire de vol puisque leur suivi sanitaire dure deux fois plus longtemps (trois ans et quatre mois contre un an et sept mois).

Finalement l'agencement des séquences du profil des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants se rapproche fortement de celui du profil moyen des deux cohortes à l'exception des deux dernières séquences dont l'ordre est inversé. Les deux premières séquences de toxicomanie et de délinquance durent six ans et onze mois et la séquence toxicomanie couvre presque la totalité de la période. Ensuite, le profil est marqué par l'alternance des séquences de chômage et d'emploi (souvent des petits boulots ou des stages). Enfin, la dernière séquence de suivi sanitaire dure deux ans et dix mois.

B) Les parcours professionnels

Plusieurs éléments des dossiers nous permettent de retracer le parcours professionnel des personnes après leur sortie du système scolaire. Quand nous disposons du niveau scolaire ou du diplôme obtenu, il est relativement facile d'identifier l'âge de fin de la scolarité. À défaut, compte tenu de l'âge légal au travail en France, nous avons utilisé un âge moyen à 16 ans. Entre cet âge, et l'âge actuel (en moyenne, 28 ans), nous ne pouvons malheureusement retracer les douze années existantes de façon très précise pour chacune des personnes. Selon la durée de la probation, la plupart du temps, nous disposons de renseignements certains sur trois à cinq années.

Ces données nous permettent néanmoins d'établir une typologie de carrière aboutissant à la situation actuelle. Cette typologie, qui peut paraître simpliste ou réductrice, une fois combinée avec des éléments socio-démographiques ou la situation actuelle montre de grandes tendances en particulier sur les éléments de sortie d'un parcours professionnel permettant une autonomie financière par le travail.

a) Les situations actuelles

Cinq modalités de la situation professionnelle actuelle ont été identifiées, dont trois concernent le non-emploi, du fait de la fragilité des personnes suivies dans le cadre des sursis probatoires. Si on les hiérarchise, du plein emploi à la sortie définitive du marché du travail, on peut distinguer : le travail régulier (21 % de l'effectif), le travail intermittent (30 %), la non-entrée dans l'emploi (8 %), la sortie prolongée (32 %) et la sortie définitive (9 %) ; nous allons décrire ces modalités et les illustrer par quelques histoires de vie.

- Le travail régulier

La situation de travail régulier regroupe les personnes ayant travaillé plus de deux ans sur les années renseignées ou disposant d'un contrat de travail à durée indéterminée. Cette situation ne concerne qu'environ une personne sur cinq. Ce constat n'est pas surprenant puisque l'on a identifié

que le choix d'un sursis avec mise à l'épreuve à Nanterre correspond à une forme de contrôle social, sous lequel on place des personnes ne présentant pas des garanties minimales d'insertion. Or, compte tenu de la dégradation du marché du travail, et du fort taux de chômage des jeunes, le travail régulier pour les moins de vingt-huit ans non qualifiés est plutôt rare.

Ceux qui disposent d'un contrat à durée indéterminée à un moment donné de leur suivi, sont pour la plupart qualifiés : technicien, graphiste, poseur de plafonds, chef de rang, plombier, etc. Mais certains ne le sont pas et ont acquis un emploi "convenable" : pompiste, balayeur (salaire net 6 500 francs). Trois femmes seulement entrent dans cette catégorie : une employée de bureau, une opératrice de saisie et une secrétaire.

Les salaires perçus reflètent également cette hiérarchie : quelques-uns seulement se situent aux alentours de 5 500 francs, la majorité dépasse 6 200 francs mais le maximum semble s'établir autour de 8 000 francs, sauf le poseur de faux plafonds qui gagne 8 500 francs nets.

Ceux-là disposent donc d'un capital économique réel qui constitue un atout social. Deux trajectoires peuvent néanmoins s'opposer, selon qu'elles sont ascendantes ou descendantes. Dans le premier cas, la succession des emplois en CDI ou sur de longues durées est favorable, l'emploi est toujours plus qualifié ou rémunéré. Dans le second cas, la situation de départ, ou précédente, est un CDI qui est rompu, puis débouche sur une première période où les allocations de chômage permettent de bien vivre puis sur de petits boulots.

SME 107 : Cet homme est né en 1974 (21 ans au moment des faits). Il a un CAP de restauration.

Il est sans emploi depuis 4 mois au moment de son interpellation : il vend un morceau de résine de cannabis sur la voie publique (100 francs). Il comparait pour cession ou offre de stupéfiants en comparution immédiate après détention provisoire du 18 janvier au 9 février. Son casier judiciaire comporte une condamnation antérieure en 1993 pour vol et port d'arme à trois mois d'emprisonnement avec sursis.

Une enquête rapide est effectuée : il a une sœur de 13 ans et un frère de 23 ans. Ses parents acceptent de le reprendre à leur domicile. Sa mère est enseignante et son père gérant de brasserie. Il fume du haschich.

Il trouve un premier emploi comme serveur en avril 1995 et gagne 7 810 francs ; c'est un contrat à durée déterminée. Il trouve un CDI comme serveur en décembre 1995 et gagne 5 190 francs. Il perd cet emploi suite à une incarcération en mars 1996. Il fait ensuite de l'intérim comme chef de rang avant de retrouver un CDI avec la même qualification (décembre 1996). Lors de cette dernière période, il s'installe au domicile de sa copine.

Compte tenu des éléments du dossier et qu'il s'agit d'une consommation de haschich l'éducateur décide de ne pas demander de soins malgré l'obligation figurant sur le jugement.

Cet exemple montre un jeune disposant d'un fort capital social : diplôme monnayable sur le marché du travail, famille structurée. Pourtant, une autre affaire est jugée en 1995 pour dégradations volontaires et l'on ne sait pas ce qui justifie l'incarcération de 1996 en l'absence d'éléments au casier. Il retrouve un emploi après chaque séquence. En fin de période, l'obtention d'un CDI bien payé et la mise en couple paraissent encore des éléments très favorables.

Pour d'autres, la situation professionnelle est très stable, le contrat à durée indéterminée couvre la totalité de la période observée et l'affaire pénale n'a aucune incidence sur cette trajectoire.

SME 101 : Cet homme est né en 1961 et est condamné pour usage, détention et transport de stupéfiants. Il fait des voyages en Hollande avec d'autres et conduit le véhicule contre trois doses. L'affaire ici comporte neuf personnes et la saisie est de vingt-cinq doses, elle a fait l'objet d'une instruction pendant laquelle il est placé sous contrôle judiciaire. Son casier n'est pas complété : "pas d'identité applicable".

Il est condamné à 36 mois d'emprisonnement dont 30 avec sursis et mise à l'épreuve pendant deux ans.

Il habite chez ses parents et exerce la profession de graphiste. Il a un contrat à durée indéterminée depuis 1988 et gagne 4 800 francs par mois. Il habite chez ses parents.

Ici la détention n'interrompt pas le contrat de travail, seule la sanction pénale est appliquée.

Dans d'autres cas, la perte de l'emploi suite à une affaire judiciaire va entraîner un licenciement et parfois enclencher une dégringolade que rien ne freine. Nous les étudierons plus loin. Se pose alors la question de ces doubles sanctions, pénales et civiles par le licenciement. Ainsi l'exemple d'un employé licencié après que son employeur ait trouvé une seringue, alors qu'il disposait d'un travail stable et se droguait depuis dix ans en "gérant" sa toxicomanie. Il est ici condamné pour avoir volé des denrées alimentaires et des bouteilles d'alcool (son casier est vierge).

Lors de notre étude sur les classements sans suite⁷⁸, le parquet étudié se montrait sensible à ce type de situation et classait sans suite les affaires pour lesquelles une sanction existait déjà par exemple dans le cas des vols sur le lieu de travail où le licenciement est quasi inévitable.

Ainsi l'exemple de ce cadre commercial qui est condamné dans une affaire de détention-acquisition à 10 mois avec sursis et mise à l'épreuve pendant trois mois mais également licencié suite aux faits et inscrit au chômage. Il présente une requête en non-inscription sur son casier judiciaire car il voudrait remonter une entreprise personnelle. Cette requête était en cours à la fin de notre recueil.

Enfin, l'emploi stable peut se situer dans une pente ascendante, tout au long de la probation, permettant une véritable réinsertion. L'exemple, très atypique, se situe dans ce contexte et constitue certainement l'extrême de ces situations de réinsertion :

SME 6 : Cet homme est né en 1964, il a 31 ans au moment des faits. Il est condamné pour complicité d'infractions à la législation sur les stupéfiants (il fournit un local) dans une affaire mettant en cause quatre personnes et traitée à l'instruction. Il est placé sous contrôle judiciaire et le contrôleur le considère comme en bonne voie, d'où sa condamnation à un sursis de 12 mois avec mise à l'épreuve pendant trois ans.

Son casier judiciaire comporte une condamnation antérieure pour usage de stupéfiants en 1988 et une pour vol en 1992.

Il a trois frères et sœurs et vit chez sa mère. Il a obtenu un BEP de comptabilité mais est sans emploi et bénéficiaire du RMI depuis 1992 à son arrivée dans le service en mars 1995. Il commence un stage de six mois en mai 1995 qui débouche sur un contrat emploi solidarité en novembre. Il perçoit alors 3 200 francs par mois. En mars 1996, il passe le concours de la DDASS et le réussit ; il veut devenir éducateur spécialisé ! Il obtient en février 1997 une formation en alternance d'assistant de service social en contrat emploi consolidé pour un salaire net de 6 500 francs.

Au niveau sanitaire, sous l'impulsion du contrôleur judiciaire, il avait consulté une association spécialisée puis avait été placé en famille d'accueil à partir d'octobre 1994. Il est ensuite suivi par une association.

Malgré une bonne formation, cette personne présentait une perte de contact complète avec le milieu professionnel. La volonté de s'en sortir, manifestée par un sevrage et par la reprise de la formation a porté ses fruits.

⁷⁸ SIMMAT-DURAND, 1989.

- Le travail intermittent

Le travail intermittent se caractérise par des périodes alternées de chômage et d'emplois, soit à durée limitée, soit plus précaires, en intérim par exemple. Les périodes de non-emploi sont relativement courtes et ne totalisent pas plus de deux ans sur la durée étudiée. Près du tiers de la population étudiée est dans cette situation de précarité ou de discontinuité professionnelle.

Bien qu'il y ait là aussi une certaine évidence dans le propos, deux tendances opposées peuvent caractériser ce travail intermittent, soit une dégradation quand on passe d'un contrat à durée indéterminée au chômage puis à des petits contrats, soit au contraire parce que l'on trouve des contrats de plus en plus qualifiés à partir d'une situation de chômage, y compris par l'intermédiaire de stages ou de reprise des études. Enfin certains ne vont jamais avoir de longues périodes d'emploi, ni de chômage, mais alterner en permanence les deux situations.

SME 142 : Cette jeune femme de 24 ans au moment des faits, célibataire avec un enfant (confiée à la grand-mère) est condamnée pour un vol simple (sac à main) à six mois d'emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve pendant 18 mois.

De niveau BEPC, elle a travaillé pendant plus de quatre ans comme employée de bureau et est licenciée du fait de ses arrêts de travail trop répétés (y compris pour des cures de sevrage ?). Cette période correspond à un arrêt de sa toxicomanie qu'elle avait commencée dès l'âge de 14 ans mais interrompue après sevrage. Elle s'inscrit ensuite à l'ANPE en juin 95 et reste au chômage jusqu'au mois d'octobre où elle effectue un stage de chauffeur de bus.

Elle apprend en mai 95 qu'elle est séropositive et qu'elle a une hépatite. Elle est alors suivie pendant six mois à l'hôpital puis en centre sanitaire de moyen séjour qu'elle quitte sur un coup de tête.

Le CPAL se dessaisit au profit d'un comité de province suite à déménagement en décembre 1995.

Du fait que la période de chômage considérée est inférieure à un an, cette personne a été classée dans les intermittents bien que l'on puisse supposer, ne serait-ce que du fait de l'état de santé, que le risque soit important que cette sortie devienne définitive.

SME 157 : Ce jeune homme âgé de 22 ans au moment des faits est célibataire et de nationalité française. Il a obtenu son BAC et trouve ensuite des petits emplois dans la restauration ou la surveillance.

Il est inscrit au chômage à partir de février 1995 puis trouve un stage de deux mois comme vendeur, un emploi comme vendeur en contrat à durée déterminée d'où il est licencié pour violences sur un collègue. Il est ensuite agent de surveillance pendant un mois (août 1996) puis au chômage. Il commence à travailler dans un bar qui dépose son bilan et le licencie. Il a ensuite un petit contrat de 15 jours. Après il est au chômage, et retrouve un emploi de mai à novembre 1997 pour faire de la saisie informatique. Il perçoit des indemnités de la COTOREP (reconnu invalide à 80 %). Ensuite il est de nouveau au chômage.

Sur les deux années pour lesquelles on dispose de renseignements précis, il a connu six emplois différents, entrecoupés de périodes de chômage. La durée des contrats n'a jamais excédé deux mois, quelle que soit la forme du contrat prévue initialement, puisqu'il s'est souvent fait licencier, soit pour faute, soit par disparition de l'établissement. Ce contact persistant avec le milieu professionnel est semble-t-il voué à l'échec puisque la reconnaissance d'une incapacité à 80 % augure mal d'une insertion future.

- Les "non entrés" sur le marché du travail

Soit parce qu'ils sont encore lycéens ou étudiants, cas le plus rare, soit parce qu'ils sont en stage à l'issue de leur scolarité, soit enfin parce qu'ils n'ont rien trouvé à l'issue de la fin de leurs études, les "non entrés" sur le marché du travail n'ont jamais travaillé. Ils sont 21 dans ce cas, soit environ 8 % de l'effectif. Dans cette catégorie, figurent également les individus qui n'ont jamais exercé un travail légal, vivant uniquement de petits boulots au noir, tels que les marchés.

Parmi les plus jeunes, quelques-uns n'ont pas fini leurs études ou les reprennent après une période de chômage. C'est le cas de l'un d'entre eux, âgé de 20 ans seulement au moment des faits et qui se réinscrit au lycée pour préparer un BEP de comptabilité.

Certaines personnes dans cette catégorie, du fait d'un état de santé dégradé se retrouvent finalement bénéficiaires de l'AAH et donc sorties définitivement du marché du travail, comme le montre l'exemple du SME 161, relaté dans les sorties définitives. L'insertion professionnelle paraît ici totalement compromise, car il a plus de trente ans, on n'a aucun renseignement sur le niveau d'études. Aucune démarche n'aboutit et la dégradation prévisible de son état de santé se concrétise par le bénéfice de l'AAH à la fin de la période.

Du fait des missions du comité de probation et que la plupart des condamnations comprennent outre l'obligation de soins, celle d'exercer une activité professionnelle, les CIP vont orienter les personnes concernées vers des partenaires proposant des stages, des formations ou les inciter à régulariser leur situation administrative, en s'inscrivant à l'ANPE. Souvent il s'agit finalement d'ouvrir les droits au RMI. En tout état de cause, ils les réinsèrent dans un circuit légal, même si les activités marginales, comme les marchés, sont poursuivies.

SME 22 : Cet homme né en 1963 (32 ans au moment de la condamnation) a une double nationalité française et tunisienne. Il est célibataire sans enfant et a arrêté sa scolarité au niveau 5^{ème}.

Après une première audience en octobre 1994 où la peine est ajournée avec mise à l'épreuve, il est jugé en juin 1995 et condamné à 8 mois de sursis avec mise à l'épreuve pendant 2 ans (CPV), pour usage de stupéfiants. Son casier porte trois condamnations antérieures : proxénétisme en 1983, recel en 1992 et usage de stupéfiants en 1993.

Il ne justifie pas ses ressources. Une enquête de personnalité indique qu'il travaille au noir depuis 10 ans. Lors de ses affaires successives en 1991, 93 et 95, il déclare ne plus se droguer depuis un an.

Dans le cadre de ce SME, il s'inscrit au RMI en février 1995.

Il se déclare héroïnomane depuis 10 ans. Il refuse l'obligation de soins, il est révolté et nie toute dépendance. Il dit préférer la prison.

Dans cette affaire, aucun revenu licite n'est justifié jusqu'à l'inscription au RMI. Les tentatives de suivi sont nombreuses : contrôle judiciaire pendant deux ans de 1991 à 1993, premier sursis avec mise à l'épreuve en 1993 pour 3 ans, ajournement avec mise à l'épreuve, second sursis avec mise à l'épreuve en 1995 pour 2 ans. Les faits qui lui sont reprochés sont en effet peu graves, sauf le proxénétisme en 1983.

Il se présente très irrégulièrement lors de ces différents suivis, mais malgré ses déclarations, ne se met pas en position de voir ses sursis révoqués. Néanmoins aucune démarche de soin n'est obtenue.

Les données sur son mode de vie sont très rares pour que l'on puisse le définir ; manifestement les activités illicites sont le mode de vie principal. La première affaire remonte à 1983 (il avait 20 ans) et il n'a jamais travaillé. Le suivi par le comité de probation dans ce cas précis est une forme de contrôle mais n'influence en rien cette carrière. L'inscription au RMI apparaît comme purement administrative et nous n'avons aucune indication sur son état de santé.

Cet exemple est donc très différent de ceux que nous avons quelquefois évoqués et qui montraient plutôt un recours au RMI comme un minimum social quand tous les autres droits sont épuisés, ce que nous allons étudier maintenant.

- Les sorties prolongées

Deux modes de sortie prolongée du marché du travail ont été regroupés : les chômages de très longue durée (plus de deux ans) et les bénéficiaires du RMI. Cette modalité regroupe près du tiers de l'effectif, en nombre absolu c'est la catégorie la plus importante numériquement.

En théorie, le RMI devrait constituer une modalité de retour à l'emploi puisqu'il devrait comporter un contrat d'insertion sous forme de mesures de retour à l'emploi. En pratique, peu de contrats comportent cette dimension d'insertion. Certains jonglent néanmoins avec des périodes de RMI et des stages ou des emplois-solidarité, maintenant ainsi un contact avec le travail. C'est le cas de ce jeune homme de 24 ans qui après avoir travaillé dans le bâtiment jusqu'en 1993, est inscrit au chômage à partir d'août 1995, puis incarcéré de décembre 1995 à juillet 1996 ; il perçoit le RMI à compter du 1er novembre 1996 puis obtient un contrat emploi solidarité à temps partiel jusqu'en septembre 1997. Il en part volontairement car il ne veut pas que ce poste soit transformé en temps complet. Finalement il se réinscrit à l'ANPE et au RMI en janvier qu'il cumule avec un nouveau CES à mi-temps.

Le RMI peut également servir de minimum social pour les sortants de prison, certains alternant les séjours en prison et cette aide. En voici un cas :

SME 188 : cet homme né en 1967 de père inconnu, (28 ans au moment des faits) est de nationalité française, célibataire, sans profession et sans domicile fixe. Il tente de voler une voiture et est condamné à 8 mois d'emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve pendant trois ans. On ne dispose pas de son casier judiciaire. Il sera condamné postérieurement à 4 mois fermes pour usage de stupéfiants. Il est suivi par le comité de probation à partir d'août 1995 mais il est incarcéré le 8 novembre jusqu'au 18 janvier 1996. Il a travaillé pendant six mois, deux ans auparavant ; il est au chômage et travaille au noir au début de sa probation. Il perçoit le RMI à partir du 6 août 1996 mais sera de nouveau incarcéré le 16 septembre. Il décède d'une overdose lors d'une permission en octobre 1996. Au niveau sanitaire, il indique se piquer à l'héroïne depuis 1991 et être suivi à l'hôpital depuis le début 1995.

Les revenus du RMI sont quelquefois supérieurs à ceux du chômage prolongé, mais le caractère d'assistance de cette allocation nécessite d'avoir épuisé les autres droits. Il n'est pas exclu non plus, que le choix entre les différentes sources de revenus ou d'aide dépendent de l'orientation éventuellement réalisée par le conseiller d'insertion et de probation, selon sa formation ou ses contacts.

Si l'on doit hiérarchiser ces deux catégories de sorties prolongées du marché de l'emploi, il est clair que le RMI se place plus bas dans l'échelle des revenus : il appartient déjà au monde de l'assistance, à la différence des allocations de chômage, qui correspondent à des droits acquis par un emploi antérieur.

L'utilisation du RMI pour les toxicomanes est assez variable selon les départements. L'enquête de la Cour des Comptes⁷⁹ montre que malgré les recommandations de la circulaire du 9 mai 1990, "les programmes départementaux ne comportent pas sauf exception comme en Moselle, de dispositions spécifiques concernant les toxicomanes". La Cour relève également que selon les données du SESI, 22 % des toxicomanes accueillis dans les structures sanitaires en novembre 1994 bénéficiaient du RMI.

- Les sorties définitives

Enfin, le dernier échelon dans cette hiérarchie des parcours professionnels est constitué par l'allocation adulte handicapé, qui tout à la fois symbolise une sortie définitive du marché de l'emploi, même si en théorie un retour est toujours possible, et une autre forme de désinsertion, liée à l'impossibilité physique de travailler. Le critère d'invalidité utilisé pour octroyer cette allocation la lie en effet à un état de santé dégradé. Ici, 20 personnes perçoivent cette allocation, soit environ 9 % de

⁷⁹ Cour des Comptes, 1998.

l'effectif. Dans notre population, d'usagers de stupéfiants, elle est directement liée aux conséquences de la toxicomanie sur le plan sanitaire, le sida ou l'hépatite C qui sont les deux pathologies invalidantes le plus souvent rencontrées.

Ce recours à l'AAH pour des personnes dont les travailleurs sociaux ne parviennent pas à résoudre les difficultés a déjà été relevé dans les études sur la pauvreté ; MARPSAT et FIRDION⁸⁰ résumément ainsi cet état d'esprit : "*classer les pauvres dans des catégories de handicap permet ainsi de les redéfinir comme pauvres invalides, donc méritants*". Le raisonnement qui consiste à aider d'autant plus les personnes démunies qu'elles sont reconnues comme non-coupables de leur situation tendrait en effet à écarter les toxicomanes de l'assistance, puisque leur comportement peut apparaître comme le véritable motif de leur situation. Dès lors que ces mêmes toxicomanes peuvent être perçus comme victimes, donc non-coupables, du fait d'une contamination par exemple, leur situation peut être régulée du point de vue de l'assistance.

Les histoires de vie qui entrent dans cette catégorie montrent généralement une déchéance, qui s'opère sur la durée de l'affaire judiciaire ou est déjà acquise, et aboutit à une situation figée, sans avenir, touchant pourtant des personnes de moins de trente ans. Ce critère de l'âge, cadrant assez mal avec l'image que l'on peut se faire de l'invalidé, est le plus frappant dans cette population, nous y reviendrons.

Voici un exemple correspondant à une personne qui ne s'est jamais insérée avant de devenir bénéficiaire de l'AAH :

SME 161 : Cet homme est né en 1965 (30 ans en 1995) ; il est célibataire, sans emploi et domicilié chez ses parents.

Son casier judiciaire comporte 16 condamnations depuis 1983, des vols mais aussi plusieurs ILS ; six de ces peines comportent de l'emprisonnement ferme. Dans cette affaire, il brise une vitrine pour voler des médicaments et est condamné à six mois avec sursis et mise à l'épreuve pendant trois ans.

Il indique être le cadet de la famille et se droguer depuis 1984, suite au décès de ses deux frères (cause non indiquée). Il a arrêté pendant quatre ans et a recommencé suite à une déception sentimentale.

Il est séropositif et suivi pour une hépatite C ; il est hospitalisé fin 1995 suite à des problèmes pulmonaires ; il est hébergé en appartement thérapeutique ou chez ses parents. Il fait énormément de démarches, stages, CES, etc. Il perçoit finalement l'AAH.

Pour d'autres heureusement, même s'ils sont plus rares, la perception du RMI ou de l'AAH est transitoire, et un retour à l'insertion est possible, dans le cas ci-dessous, favorisé par l'entrée dans un programme de substitution.

SME 63 : Cette jeune femme est née en 1952 à Tunis ; elle est célibataire et de nationalité française. Elle est impliquée dans une affaire de trafic de stupéfiants (150 g d'héroïne et 100 comprimés de méthadone) et condamnée à 15 mois d'emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve pendant deux ans. Les douanes ont obtenu une condamnation solidaire avec les deux complices à 150 000 francs au titre de la confiscation et la même somme au titre de l'amende. Son casier judiciaire montre une condamnation antérieure pour détention de stupéfiants en 1990.

Lors de son arrivée au service, elle est employée de bureau à mi-temps en contrat à durée indéterminée et perçoit l'AAH en complément. Après une hospitalisation, elle entame un suivi régulier auprès d'une association spécialisée (sur les deux ans) et prend de la méthadone.

Finalement elle peut exercer son emploi à temps complet et verse 300 francs par mois aux douanes.

⁸⁰ MARPSAT, FIRDION 1998.

Dans cet exemple, le contact avec le marché du travail n'a jamais été rompu puisqu'une activité à temps partiel était conservée, c'est sans doute l'élément déterminant de ce retour à l'emploi après ce classement comme handicapé.

Enfin, un dernier exemple montre l'enchaînement du RMI et de l'AAH pour une personne contaminée par le HIV et les hépatites :

SME 34 : Cet homme, de nationalité française est né en 1963 (31 ans au jugement), de nationalité française, et célibataire.

Dans cette affaire de détention de stupéfiants, il est condamné par jugement réputé contradictoire à 5 mois d'emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve pendant deux ans. Ce jugement évoque son passé judiciaire lourd : cinq condamnations depuis 1984 pour vols, conduite en état d'ivresse ou usage de stupéfiants.

Il déclare se droguer depuis 14 ans et être suivi par une association spécialisée. Il consulte de plus à l'hôpital de la Salpêtrière car il est séropositif et atteint des hépatites B et C. Il prend des anti-dépresseurs.

Il perçoit le RMI depuis 1992, il fait une demande d'AAH qu'il obtient en février 1995. Il dit effectuer des petits travaux au noir.

Il s'est séparé de sa concubine avec qui il vivait depuis dix ans et est retourné chez sa mère avant de trouver un foyer. Il s'est présenté une dizaine de fois au CPAL jusqu'à la fin de la mesure.

En définitive, dans cette population, quatre personnes sur dix sont sorties de manière prolongée ou définitive du monde professionnel, trois sur dix exercent un emploi précaire ou alternent des emplois de courte durée et des périodes de chômage et seulement deux sur dix ont un emploi régulier.

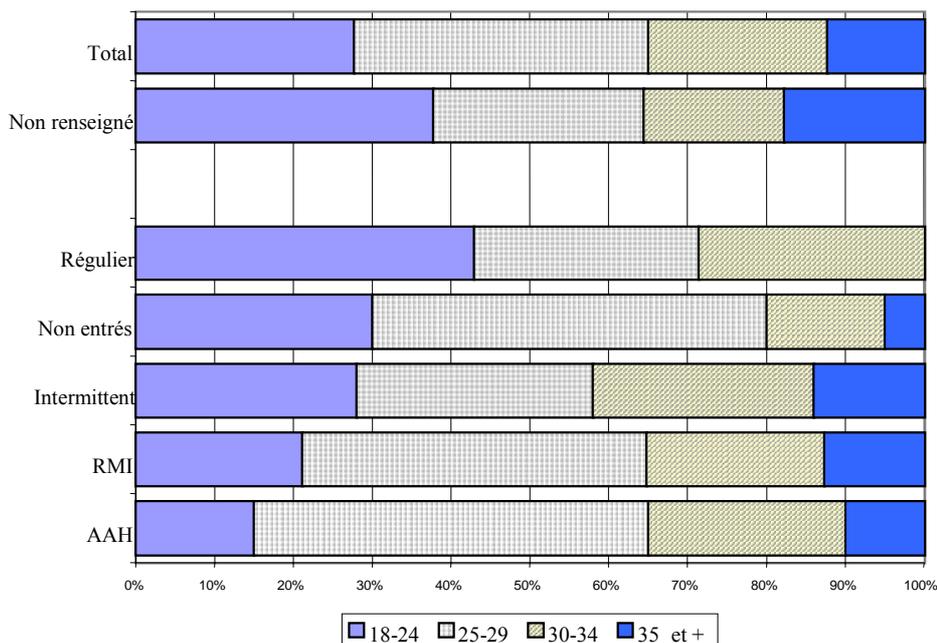
b) Les situations selon différentes variables socio-démographiques ou pénales

Les parcours professionnels ainsi décrits et illustrés par des histoires de vie décrivent de grands profils qui peuvent être comparés sur la base des variables dont nous disposons, le sexe et l'âge mais aussi l'infraction.

- Selon le sexe et le groupe d'âges

Sans doute compte tenu de la faiblesse de notre effectif féminin, les parcours professionnels ne se différencient pas sensiblement selon le sexe.

Le regroupement de la variable âge selon des groupes quinquennaux permet d'observer les variations des parcours professionnels décrits antérieurement, comme le montre la figure. Rappelons que l'âge est considéré à la date du jugement et l'activité professionnelle pendant la durée de la probation, ce qui explique certains décalages et en particulier que des personnes de 18 à 24 ans bénéficient du RMI, légalement réservé aux plus de 25 ans.

Figure 15 : Situation professionnelle selon le groupe d'âge

Les plus jeunes ont plus souvent travaillé de façon continue, y compris parce qu'ils ont eu moins de risques d'être confrontés à la perte de l'emploi et parce que les mesures en faveur de l'emploi des récentes années leur ont réservé des actions spécifiques.

La catégorie qui offre un cheminement assez exceptionnel est constitué par les jeunes du groupe d'âges 25-29 ans qui non seulement sont plus souvent restés en marge du marché de l'emploi (non entrés) mais subissent de plein fouet les risques de persister dans cette non-insertion : ce groupe d'âges est massivement concerné par le RMI mais aussi par l'AAH. On voit ici l'effet du sida qui touche les hommes jeunes et les exclut définitivement d'un emploi fixe. L'impact d'un mauvais état de santé, à des âges où la bonne santé paraît aller de soi a été relevé dans les enquêtes de santé publique sur la précarité : *"l'intensité de la liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale est par contre maximum pour les jeunes entre 20 et 34 ans, aux âges où une bonne santé est sans doute perçue comme étant à la fois une évidence et une nécessité pour les employeurs"*⁸¹.

On peut enfin noter que les plus âgés (après 35 ans) qui disposent d'un emploi régulier ne sont pas du tout représentés ici. Cela rejoint d'autres constats sur la "disparition" de la toxicomanie après 35 ans, soit par changement de comportement, soit par diminution de la visibilité liée à une situation professionnelle ou familiale plus stable.

- Selon l'infraction

Pour ce travail, les différents vols ont été regroupés en deux catégories seulement, les vols et tentatives de vols simples d'une part, et les vols avec une circonstance aggravante d'autre part (avec violences, en réunion, par escalade, de nuit, etc.). La figure 17 montre la répartition selon les situations professionnelles et les infractions principales objet de la présente condamnation.

Le profil "total" montre les différents parcours professionnels sur l'ensemble de l'effectif pour lequel nous disposons du renseignement (190 connus) : 6 % ne sont jamais entrés sur le marché du travail, 24 % sont sortis de manière prolongée et 6 % de manière définitive, 14 % seulement ont un emploi régulier.

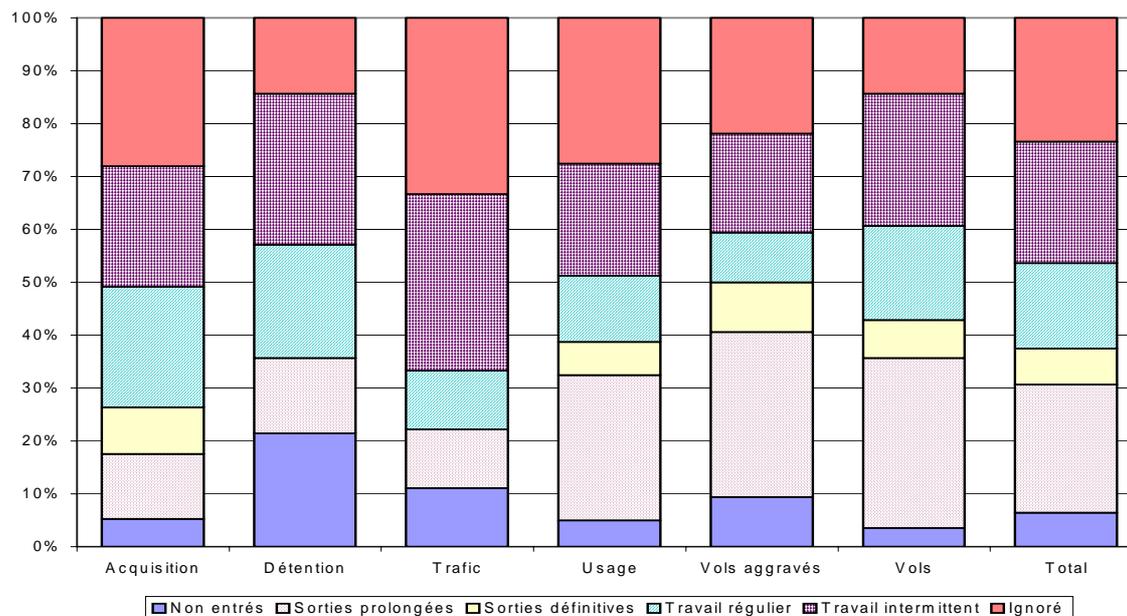
Les "non entrés" sont sensiblement plus représentés pour les affaires de détention de stupéfiants, ce qui cadre avec les remarques précédentes concernant leur âge moins élevé qu'en moyenne et traduit

⁸¹ LECOMTE *et al.*, 1997, p. 73.

également la politique en la matière observée au Mans. Il s'agit de lycéens ou de stagiaires qui n'ont pas encore exercé d'activité professionnelle.

Le parcours professionnel et la situation actuelle semblent plus souvent ignorés lorsque l'infraction est le trafic de stupéfiants. Est-ce qu'on leur demande moins souvent de justifier de leurs revenus ou est-ce qu'ils font plus souvent l'objet d'un dessaisissement ? Mais on voit aussi que c'est le groupe qui présente le plus souvent le profil intermittent, ce qui peut être directement rapproché des séjours en prison fréquents, entrecoupés d'emplois ou du RMI.

Figure 16 : Situation professionnelle et infraction



Finalement c'est lorsque l'infraction est un vol simple que l'on dispose de plus de renseignements sur la situation professionnelle, preuve sans doute d'un traitement particulier de ce contentieux, objet d'un fort taux de poursuite⁸².

III – Les trajectoires pénales

Les trajectoires pénales décrites dans cette partie sont basées sur l'exploitation des casiers judiciaires contenus dans les dossiers de probation. Les avantages et les inconvénients de cette source de données sont d'abord exposés, avant de passer à une exploitation quantitative des mentions inscrites à ces casiers. Dans une phase plus qualitative, les casiers judiciaires sont ensuite utilisés pour définir différents profils des personnes soumises à une obligation de soins, en fonction de leur parcours antérieur en termes de condamnations pénales.

A) Méthodologie et résultats quantitatifs

Le casier judiciaire national, le plus généralement demandé par le comité de probation pour faire le bilan des mesures en cours, figure dans le dossier du conseiller d'insertion et de probation. Ce document est un élément précieux pour reconstruire le parcours pénal antérieur des personnes condamnées à une peine probatoire. Il a néanmoins des limites que nous exposons ici rapidement, car

⁸² SIMMAT-DURAND, 1994.

elles sont à la base des discussions éventuelles sur l'interprétation des données observées et sur leur signification par rapport aux trajectoires pénales des personnes.

Le casier judiciaire ne comporte pas toutes les condamnations prononcées à l'encontre d'une personne du fait des effacements successifs qui peuvent l'affecter : destruction des fiches concernant la minorité lorsque la personne devient majeure, amnisties ou grâces, réhabilitations, peines non avenue, etc. De ce fait, l'intégralité des condamnations n'y figure pas et plus la personne vieillit, plus la probabilité que des peines aient été effacées augmente.

Une étude précédente nous a montré la richesse des données du parquet, qui comportent les affaires classées sans suite, les dossiers transmis aux juges des enfants, etc. mais qui a pour limite la juridiction étudiée⁸³. Ce que l'on sait par ailleurs de la sélection des affaires pénales par les parquets, incite à une grande prudence quant à l'utilisation du casier judiciaire pour définir des antécédents, en particulier pour les infractions pour lesquelles le classement sans suite est fort, et l'usage de stupéfiants en est un bon exemple, nous allons y revenir⁸⁴.

En définitive, le casier judiciaire doit être utilisé pour ce qu'il est, non pas tant le reflet d'une carrière pénale que l'existence d'antécédents judiciaires ; en tout état de cause, c'est le document sur lequel se base la juridiction de jugement pour prononcer une peine, en particulier pour définir un état de récidive légale ; en ce sens il est précieux puisque l'on sait ainsi de quels éléments disposait le juge au moment du prononcé de la condamnation.

L'exploitation des casiers judiciaires a fait l'objet dans les parties précédentes de développements basés sur une étude quantitative du nombre d'antécédents et des peines prononcées. Une étude plus qualitative des différentes mentions inscrites au casier nous permet de travailler sur des profils selon la trajectoire pénale antérieure. Seul le passé judiciaire ayant débouché sur une inscription au casier judiciaire est pris en compte et les affaires les plus récentes ont des probabilités plus faibles d'apparition, compte tenu des délais de mise à jour du fichier central.

L'exploitation porte maintenant sur la totalité des mentions inscrites au casier, y compris celles postérieures au jugement ayant prononcé le sursis avec mise à l'épreuve, dans la mesure où elles sont déjà inscrites. L'intégralité des mentions portées au casier a été utilisée, nous disposons pour chaque condamnation du code de l'infraction (NATINF) et de son intitulé en clair, du *quantum* de la condamnation et de la date de la décision. Cette exploitation se veut exploratoire des possibilités offertes par l'utilisation du casier judiciaire, la faiblesse des cohortes en cause rendant délicate la classification dans des profils suffisamment précis. Certains profils qui nous paraissaient bien distincts, comme celui de l'escroc, n'ont pas pu être isolés en raison du petit nombre de cas observés, mais nous avons essayé de les signaler de manière plus qualitative.

a) *Le nombre de mentions au casier judiciaire*

Toutes les mentions portées au casier judiciaire ont été prises en compte quelle que soit la nature de l'infraction, crime, délit ou contravention de 5^{ème} classe.

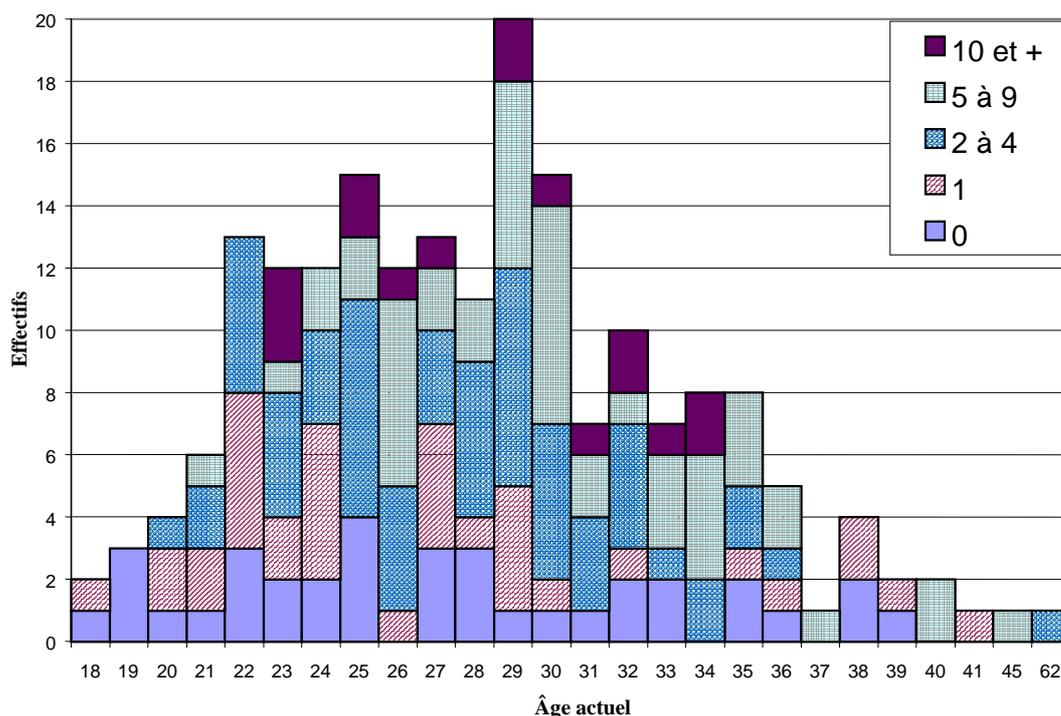
Le nombre moyen de mentions par personne est de 3,6 soit près de 4 condamnations outre celle en cours. Les probationnaires sont donc ici condamnés au moins pour la cinquième fois, compte tenu des affaires les plus récentes non encore inscrites et de celles déjà effacées.

Seuls 16 % ont un casier vierge avant cette condamnation et autant n'ont qu'une seule inscription antérieure. Pour un quart de l'effectif, on compte de 2 à 4 mentions et près du tiers en ont plus de cinq. Globalement donc, les profils observés montrent une carrière pénale déjà lourde, du fait peut-être d'un âge moyen élevé (28 ans).

La présence d'une mention au casier judiciaire est le résultat d'un processus complexe de sélection, lié à la probabilité d'être interpellé pour une infraction donnée, puis d'être poursuivi et enfin condamné. Ceci peut nous amener à considérer que "l'exposition au risque" augmente avec l'âge, par cumul de ces probabilités. Il est donc important de croiser le nombre de mentions au casier judiciaire par l'âge des individus pour explorer cette piste.

⁸³ SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

⁸⁴ SIMMAT-DURAND, 1994.

Figure 17 : Répartition selon l'âge et les mentions au casier judiciaire

Les casiers sans mention antérieure sont bien répartis, quel que soit l'âge des personnes concernées. Nous avons vu par ailleurs qu'ils concernent surtout des condamnations pour ILS, les condamnations pour vols intervenant plutôt sur des casiers déjà chargés. Par contre, les personnes n'ayant qu'un antécédent paraissent plus jeunes et surtout concentrées avant 30 ans.

Les personnes avec plus de dix antécédents au casier sont en plus petit nombre mais présentes dès l'âge de 23 ans et absentes après 34 ans. L'âge ne paraît donc pas une bonne variable explicative du nombre de mentions déjà inscrites. De même, les casiers comportant de 5 à 9 mentions concernent des individus d'un âge actuellement proche de 30 ans.

b) Les infractions sanctionnées

L'existence d'infractions antérieures et plus encore de condamnations pour des faits autres que l'usage de stupéfiants permet, avec les limites déjà indiquées, de travailler partiellement sur le lien entre toxicomanie et délinquance. Ce thème n'est ici qu'ébauché puisque tel n'est pas notre propos⁸⁵.

Les études entreprises sur un tel sujet, en particulier dans des pays comme les États-Unis et le Royaume-Uni s'accordent sur le fait que la délinquance précède généralement la toxicomanie, que celle-ci ne fera que renforcer des comportements déjà entrés dans l'illégalité, éventuellement en leur donnant une acuité nouvelle. PARKER⁸⁶, note ainsi : "*leur usage de drogue n'a fait qu'amplifier une carrière criminelle et les a orientés vers des délits de prédation. (...) Cela les a également conduits à commettre ces délits avec davantage de régularité et moins de précaution*".

Le recueil des données effectué ici nous permet à la fois d'observer l'existence de carrières délinquantes avant une première condamnation pour infraction à la législation sur les stupéfiants et éventuellement la succession ensuite des infractions sanctionnées. Le fait de travailler sur le casier judiciaire est évidemment une limite de ce travail puisque seules les affaires poursuivies et jugées sont prises en considération.

⁸⁵ Pour un panorama des recherches sur ce thème, voy. par exemple BARRÉ (1996) et, pour le Canada, BROCHU (1995).

⁸⁶ PARKER, 1998, p. 52.

Le recueil de toutes les infractions condamnées et inscrites au casier judiciaire a été réalisé de manière exhaustive jusqu'à la dixième condamnation incluse. Les très faibles effectifs comportant plus de dix mentions justifiaient de ne pas en recueillir l'intégralité.

Pour chaque casier nous disposons ainsi du rang de la mention et de l'infraction retenue pour la condamnation, outre les années correspondantes qui seront analysées dans une autre partie. Nous présentons des résultats portant sur les infractions les plus courantes, les autres, en particulier celles liées à la circulation routière sont regroupées. On peut ainsi calculer pour chaque rang la part des ILS ou des vols dans les condamnations inscrites (tableau n° 46).

La part des vols qui est très stable autour de 45 % des inscriptions jusqu'au cinquième rang tend ensuite à augmenter pour les rangs supérieurs : les multi-récidivistes sont surtout concernés par une délinquance classique, où les vols finissent par représenter près des deux tiers des inscriptions. Cela confirme les observations faites à partir des filières pénales : les vols sont faiblement élucidés mais leur taux de poursuite est alors très fort et la condamnation quasi-certaine⁸⁷.

Un sous-thème particulier est ici consacré à la première mention inscrite au casier judiciaire, globalement, puis en fonction des faits actuels. L'intérêt est évident de savoir si la première condamnation portée au casier concerne un usage de stupéfiants ou une autre infraction. Une limite de ce travail est constituée par les amnisties successives qui ont pu intervenir et effacer certaines infractions. S'agissant d'une cohorte à une date donnée, les mêmes amnisties ont touché les différentes personnes. Par contre, pour les plus âgées, la probabilité d'avoir connu plusieurs amnisties est plus forte. Le but poursuivi ici est de décrire de grandes tendances plutôt que précisément le passé judiciaire d'un individu particulier. À une très large majorité (77 %), la première infraction est un vol.

Nous travaillons ici de façon longitudinale. L'exploitation du casier judiciaire en transversal donc sur la base des condamnations portées une année donnée montre les proportions suivantes : en 1996, sur 499 417 condamnations pour délits prononcées en France, 48 726 concernent des vols, soit 9,8 % et 23 601 des infractions à la législation sur les stupéfiants, soit 4,7 %⁸⁸. Il est à noter que les condamnations pour conduite en état alcoolique sont deux fois plus nombreuses que celles pour vols et cinq fois plus que celles pour ILS.

Sur le modèle des probabilités d'agrandissement utilisées en démographie pour travailler sur la fécondité selon le rang, nous avons calculé des probabilités d'avoir une mention de rang supérieur une fois atteint un rang donné. Compte tenu des faibles effectifs concernés, cette étude doit garder son caractère exploratoire des possibilités offertes par l'exploitation du casier judiciaire. Seules les grandes tendances peuvent être relevées.

Ces probabilités sont remarquablement stables, sept personnes condamnées sur dix à un rang donné seront de nouveau condamnées à un rang supérieur, y compris pour le passage du casier néant à la première mention. Une diminution semble apparaître à partir du huitième rang, mais troublée par les faibles effectifs alors en cause.

Ainsi dans les rangs élevés, les seules infractions encore notablement représentées sont l'usage de stupéfiants et les vols, ceux-ci regroupant deux tiers des observations. Une lecture plus qualitative des casiers judiciaires donnait une même impression : quand les mentions se succèdent, la part des vols paraît beaucoup plus déterminante.

Les faibles effectifs en cause ici ne nous permettent pas d'opérer des croisements entre les infractions antérieurement condamnées et celles d'un rang donné, ce qui permettrait d'affiner encore cette succession dans une approche en termes de carrière. Ici, le passage aux récits de vie permet seul d'approfondir.

⁸⁷ SIMMAT-DURAND, 1994 ; AUBUSSON de CAVARLAY, HURÉ, 1995.

⁸⁸ Nous n'avons pas isolé dans les casiers analysés les délits et les contraventions, les données utilisées ici concernent donc l'ensemble des crimes, délits et contraventions de 5^{ème} classe.

Tableau 46 : Répartition des casiers judiciaires selon les infractions condamnées et le rang des mentions

Rang des mentions	Effectif	Proba*	Infractions condamnées						
			Usage	Détention	Trafic	VVF ⁽¹⁾	CEA ⁽²⁾	Vols	Autres
1 ^{ère} mention	167	73,9	26	14	6	0	5	77	39
% ligne			15,6	8,4	3,6	0,0	3,0	46,1	23,4
2 ^{ème} mention	130	77,8	16	10	0	8	3	62	31
% ligne			12,3	7,7	0,0	6,2	2,3	47,7	23,8
3 ^{ème} mention	96	73,8	19	3	1	6	4	41	22
% ligne			19,8	3,1	1,0	6,3	4,2	42,7	22,9
4 ^{ème} mention	73	76,0	12	0	0	8	3	33	17
% ligne			16,4	0,0	0,0	11,0	4,1	45,2	23,3
5 ^{ème} mention	61	83,6	8	7	0	3	2	28	13
% ligne			13,1	11,5	0,0	4,9	3,3	45,9	21,3
6 ^{ème} mention	47	77,0	4	3	0	0	1	29	10
% ligne			8,5	6,4	0,0	0,0	2,1	61,7	21,3
7 ^{ème} mention	44	93,6	6	3	0	3	1	17	14
% ligne			13,6	6,8	0,0	6,8	2,3	38,6	31,8
8 ^{ème} mention	27	61,4	5	0	0	0	0	17	5
% ligne			18,5	0,0	0,0	0,0	0,0	63,0	18,5
9 ^{ème} mention	20	74,1	2	0	0	1	0	14	3
% ligne			10,0	0,0	0,0	5,0	0,0	70,0	15,0
10 ^{ème} mention	13	65,0	3	0	0	0	0	9	1
% ligne			23,1	0,0	0,0	0,0	0,0	69,2	7,7

* Probabilité d'agrandissement : rapport des mentions de rang x+1 aux mentions de rang x.

⁽¹⁾ Violences et voies de fait.

⁽²⁾ Conduite en état alcoolique.

B) Profils selon le passé judiciaire

Le fichier constitué ainsi pour chaque individu en fonction des mentions portées au casier judiciaire nous a permis de décrire sept profils, correspondant aux traits dominants révélés par la lecture de la succession des condamnations portées au casier. Ces sept profils vont être présentés à la fois au niveau des caractéristiques des individus mais aussi par des extraits de récits de vie qui permettent de les détailler.

a) Les sept profils identifiés

L'exploitation des casiers judiciaires présents dans les dossiers nous a permis de partager notre population selon sept grands profils définis par le type d'infractions ayant entraîné de précédentes condamnations : le primo-délinquant, le petit délinquant, le malfaiteur, le toxicomane non délinquant, l'alcoolique, le violent et le fou du volant. Chacun de ces cas va être décrit et illustré par des histoires de vie.

Le classement de chacun des probationnaires dans l'une ou l'autre catégorie repose sur un traitement en grands types d'infractions des casiers judiciaires. Pour chaque catégorie d'infractions, le pourcentage de leur apparition dans les mentions figurant au casier est calculé. Ainsi, pour chacun le pourcentage de vols sur le nombre de mentions inscrites à son casier est calculé. Cette variable est donc indépendante du nombre de mentions. Le pourcentage maximum entraîne l'inscription dans l'un ou l'autre profil. Dans un premier temps, ces profils sont décrits en les illustrant par des histoires de vie. Dans un deuxième temps, l'influence des variables socio-démographiques pour l'appartenance à l'un ou l'autre profil est analysée.

- Le primo-délinquant

Il s'agit des personnes n'ayant aucune mention antérieure à leur casier judiciaire, soit environ un cinquième de l'effectif. L'affaire étudiée ici est *a priori* leur première condamnation bien que le casier ne soit pas forcément complet sur les mentions récentes. Par contre, on peut affirmer que la juridiction de jugement disposait de ce même casier vierge pour prononcer la peine de sursis avec mise à l'épreuve.

La répartition par sexe des individus ayant un casier vierge est strictement identique à celle de la population totale (15 % de femmes). Seule la répartition selon l'infraction se distingue nettement : 19 % se trouvent dans une affaire de vols contre 35 % sur le fichier total. C'est donc en matière d'ILS que l'on trouve substantiellement plus de personnes sans passé judiciaire.

Si l'on entre dans le détail des infractions présentes, les personnes condamnées pour détention ou acquisition sont deux fois plus nombreuses que celles qui le sont pour usage, ce qui inverse complètement le profil global. Autrement dit, les usagers condamnés à une peine de sursis avec mise à l'épreuve ont moins souvent un casier vierge tandis que les personnes condamnées pour détention ou acquisition le sont plus souvent pour la première fois. On mesure une fois de plus l'influence de l'infraction. Les usagers qui ont déjà plusieurs affaires à leur actif ont plus de risques d'obtenir une peine sévère – le sursis probatoire est une peine sévère pour de l'usage – tandis que les usagers-revendeurs sans passé judiciaire bénéficient d'une peine moins dure – alors qu'ils encourent de la prison ferme.

(SME 2) : Il s'agit d'un jeune homme né en 1975 (20 ans au moment des faits), de nationalité franco-marocaine, étudiant et résidant dans les Hauts-de-Seine. Il est interpellé à Armentières par les douanes et trouvé porteur de 128 grammes de résine et 108 grammes d'herbe de haschich (deux autres personnes sont interpellées). Il est condamné par le tribunal de Lille à 12 mois de sursis avec mise à l'épreuve de 18 mois pour usage et importation de stupéfiants. Les douanes réclament 6 000 francs d'amende.

Ici, au regard du délit retenu (importation), de la quantité de produit saisie, de la réunion, la peine de sursis probatoire total peut paraître bien faible, en comparaison de bon nombre d'autres dossiers. Plusieurs facteurs ont pu entrer en ligne de compte : le jeune âge, le casier vierge, la juridiction lilloise qui gère un très fort contentieux de ce type et est une région très impliquée dans les affaires de stupéfiants, etc.

On ne peut pas non plus exclure l'influence de l'injonction thérapeutique dans ce processus. Le mode de fonctionnement de cette juridiction⁸⁹, a montré que lorsqu'un usager ne se présente pas à la convocation au parquet pour injonction thérapeutique, il est systématiquement renvoyé devant le tribunal correctionnel et souvent condamné à un sursis probatoire. L'information sur une injonction antérieure n'est pas toujours disponible, sauf pour l'année 1995 dont nous disposons. Aucune trace de cette orientation n'étant conservée sur la chaîne pénale on ne peut pas utiliser cette source de données non plus. Pourtant pour certaines affaires, on est tenté de croire que seule cette circonstance est susceptible d'expliquer la condamnation observée.

⁸⁹ SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

Pourtant, sachant que l'injonction thérapeutique n'est jamais prononcée si l'infraction n'est pas de l'usage simple, des affaires apparaissent vraiment atypiques et le peu de données disponibles ne permettent pas de retenir une hypothèse plutôt qu'une autre :

SME 11 : Né en 1971, cet homme a 23 ans au moment des faits. Il est interpellé porteur d'une dose d'héroïne, le PV précise ½ gramme et condamné pour détention-acquisition après une procédure de CPV à une peine de 5 mois de sursis et mise à l'épreuve de 36 mois.

Le jugement le décrit comme "sans profession" mais lors de sa prise en charge par le comité de probation, il travaille depuis trois mois en contrat à durée indéterminée comme conducteur et gagne un peu plus de 6 000 francs nets. Il habite chez ses parents.

Il est orienté sur le CMP de son domicile, où il se rend régulièrement. Compte tenu de l'ensemble de ces informations, le conseiller qui le suit ne le reconvoque plus après trois visites, malgré les trois ans de suivi portés sur le jugement.

En l'absence du dossier judiciaire complet et des notes d'audience, il est difficile de comprendre la décision et même l'inculpation : détention de stupéfiants pour une demie dose. Nous avons ici un contre-exemple, parmi d'autres, du fait que la distinction entre usage et détention repose sur la quantité de substances saisie, malgré ce qu'affirment de nombreux observateurs.

- Le petit délinquant

Le petit délinquant est le profil le plus courant puisque près de 30 % des casiers disponibles lui correspondent. Il est la figure emblématique des descriptions du toxicomane délinquant amené à multiplier les petits actes de prédation pour assurer sa consommation. Ici nous en avons une description très restrictive puisque les inscriptions au casier concernent quasiment exclusivement des vols simples (NATINF 7151) ou des faits d'usage illicite (NATINF 180). Le nombre de mentions est variable de une à cinq ou six, mais aucun délit plus grave n'a jamais été condamné. Le cas qui suit, tiré parmi ceux illustrant ce profil, s'avère intéressant à d'autres points de vue, comme nous allons le voir.

SME 26 : Né en 1968 et donc âgé de 26 ans au moment des faits, cet homme est célibataire et exerce la profession de manœuvre. Il comparait dans le cadre d'un CPV et est condamné à 6 mois de sursis avec mise à l'épreuve pendant deux ans pour détention ou acquisition.

Son casier judiciaire comporte deux mentions, datant de l'année 1991, toutes deux pour vol simple et toutes deux à trois mois avec sursis. Le dossier porte également la mention d'une injonction thérapeutique en 1994.

Avant cette condamnation, il travaille comme agent d'entretien pour un salaire de 5 000 francs mensuels mais est licencié du fait de cette affaire. Il s'inscrit à l'ANPE et perçoit des indemnités d'un montant de 3 500 francs.

Au niveau sanitaire, il indique se droguer à l'héroïne depuis 1990, deux à trois injections par jour et prendre du lexomil. Il est atteint de l'hépatite C et a déjà été suivi antérieurement. Il refuse l'orientation proposée par le comité de probation et ne se soumet pas aux soins.

Entre-temps il est condamné par le même tribunal pour une autre affaire de vol, à 200 heures de TIG sous la surveillance du comité de probation. Ce TIG se déroule de façon désastreuse.

Il disparaît ensuite et n'est pas retrouvé malgré les convocations de la gendarmerie. Face à l'échec de toutes ces démarches, le juge de l'application des peines demande la révocation de son sursis.

Cet exemple montre de nouveau, cette fois dans la partie après jugement, le choix qui est fait dans cette juridiction de condamner à une peine de sursis avec mise à l'épreuve ou à une peine ferme,

les personnes qui ne se présentent pas au rendez-vous de l'injonction thérapeutique⁹⁰. La sanction concerne plus le refus de se soumettre à l'autorité que le comportement délictueux : le refus de l'injonction thérapeutique entraîne une condamnation, le refus des soins puis le non-respect des convocations entraîne la révocation du sursis.

Ce profil de "petit délinquant" correspond assez bien à la situation des jeunes femmes qui font partie de la cohorte, comme l'illustre ce dossier :

*SME 64 : S. est une jeune femme de 27 ans au moment des faits. Elle est interpellée dans un café suite à un différend entre la patronne et un copain sur un paiement par chèque. Elle détient alors une dose d'héroïne.
Célibataire, titulaire d'un CAP de sténo-dactylo, elle vit chez sa mère.
Son casier mentionne six condamnations depuis 1989, toutes de vols simples sauf la première pour vol simple et usage de stupéfiants. Dès cette première mention, elle est condamnée à un emprisonnement ferme (5 mois). En 1990 et 1992, elle a déjà deux sursis probatoires avec des mesures de deux et trois ans.
S. ne travaille pas ; elle est reconnue invalide et touche l'AAH depuis février 1994 pour un montant de 3 300 francs.
Elle se reconnaît toxicomane depuis une dizaine d'années. Sa consommation a été jusqu'à 5 doses par jour. Aujourd'hui elle avoue une dose par semaine. Elle est séropositive depuis 6 ans et traitée à l'AZT. Elle est suivie régulièrement dans un hôpital parisien. Orientée vers un CMP, elle s'y présente pendant trois mois puis ensuite dans un centre de soins spécialisé du département. Elle est également en contact avec AIDES.
En mars 1997, elle entame une tri-thérapie dans un hôpital plus proche de son domicile et une substitution à la méthadone. Son état de santé s'est dégradé et elle a des difficultés pour se déplacer jusqu'au comité de probation, le suivi est néanmoins poursuivi en partie par téléphone jusqu'en juin 1997, date de la fin de la mesure. En tout, elle s'est présentée 11 fois dans le service et a téléphoné 6 fois.*

Ce dossier peut paraître atypique par différents points. Tout d'abord, il s'agit d'une jeune femme, alors que très peu de femmes sont condamnées pour usage simple. Le mode d'intervention y est sans doute pour quelque chose : alors que quasiment toutes les interpellations pour ILS ont lieu sur initiative de la police, on a ici un exemple de procédure incidente, sur demande d'un tiers. Voici le détail du procès-verbal de l'audition correspondant :

"Hier soir vers 21 heures je me trouvais à l'intérieur du Mac Do. J'ai mangé avec deux copains, au moment de payer J. a présenté un chèque. La caissière ne l'a pas accepté, elle a appelé la police et les Policiers nous ont contrôlés tous les trois comme nous étions ensemble".

La suite du procès-verbal détaille la façon dont elle s'était procuré la dose d'héroïne, où, à quel prix, etc., ce qui montre le travail policier visant les revendeurs à travers les consommateurs⁹¹.

Les notes d'audience, photocopiées par l'éducateur dans le dossier pénal pour étayer son propre dossier, mentionnent différentes informations. La procédure choisie est la convocation par PV. La prévenue est comparante, libre et non assistée d'un avocat. Le greffier a noté les points suivants (manuscrit sur le feuillet d'audience) :

"J'étais à l'hôpital. Je suis retournée vivre chez ma mère (adresse). J'ai tout arrêté, je suis suivie à Bichat. Je reconnais les faits. Je suis séropositive. Je touche une allocation de la Cotorep. Je prenais une dose par jour".

⁹⁰ SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

⁹¹ MARTINEAU, 1998b, p. 2.

Sur sa consommation, c'est le PV de police qui détaille :

"Cela fait environ dix ans que je suis toxicomane mais depuis six mois je consomme moins régulièrement. Depuis cette date je consomme qu'une dose par semaine, auparavant je consommait cinq doses par jour. J'achète ma drogue simplement pour ma consommation personnelle, je n'ai jamais vendu de drogue. Ma dernière prise remonte à mardi dernier, à chaque prise je prends une demie dose".

Bien que la mention n'en soit pas explicite, la lecture du procès-verbal fait bien ressentir l'interrogatoire et les questions omises dans la rédaction. Le paragraphe qui suit immédiatement est en effet le suivant :

"En ce qui concerne une éventuelle thérapie, je suis totalement pour. Je m'engage à m'y rendre si je peux en obtenir une".

Cette dernière phrase du procès-verbal paraît devoir orienter la décision du tribunal vers une obligation de soins, ce qui sera la mesure choisie. On voit ici un autre exemple de la mise en forme des procès-verbaux de police manifestant une "prédétermination policière" du traitement judiciaire qui sera choisi, comme c'est le cas quand les services de police anticipent un classement sans suite du parquet⁹².

Voici un autre cas, bien distinct, appartenant à ce profil :

SME 166 : G. est né en 1966 et a donc 26 ans au moment des faits en 1992. Il est condamné pour un ensemble de vols et recels : formules de chèques, permis de conduire, cartes diverses et un décodeur. Il est sans profession après une formation d'ajusteur mécanicien.

Lors de son interpellation, il est placé sous mandat de dépôt le 11 septembre 1992 et mis en liberté sous contrôle judiciaire trois mois après. Il est pourtant jugé par défaut en mars 1994 et condamné à quinze mois fermes. Interpellé en août 1994, pour exécution du mandat d'arrêt, il fait opposition à ce premier jugement et comparait détenu à l'audience correctionnelle en septembre 1994. Ce second jugement réforme en partie le premier en le condamnant à 14 mois d'emprisonnement dont 8 avec sursis et mise à l'épreuve pendant 3 ans.

Son casier judiciaire comporte 8 mentions, dont 2 postérieures à ce jugement : 5 pour usage illicite de stupéfiants et 3 pour vols. Compte tenu de la mise à l'épreuve en cours, les deux jugements postérieurs comprennent ce même type de peine. Sa première affaire date de 1986, c'est un usage illicite de stupéfiants.

Il est inscrit à l'ANPE au moment de sa prise en charge par le comité de probation. Il fait ensuite un stage d'une durée de 37 semaines pendant lequel il perçoit le SMIC. À partir d'octobre 1996 ses seules ressources sont le RMI.

Au niveau sanitaire, il accepte d'emblée le suivi médical puisqu'il se présente au CSST quinze jours après la première visite au juge de l'application des peines. Un suivi hebdomadaire est mis en place et à partir d'octobre 1996 une substitution au subutex (ce qui permet de déduire une consommation d'héroïne). À la fin du suivi en octobre 1997, après 17 visites au service, il apprend qu'il est séropositif. Le comité de probation va poursuivre les contacts puisque les mises à l'épreuve suivantes impliquent une prise en charge jusqu'en mars 1999.

La nouvelle peine prononcée couvre les deux temps de détention provisoire déjà effectués soit quatre mois. Le défaut explique sans doute en partie le prononcé d'une condamnation à une peine ferme.

Le casier judiciaire montre un profil différent de ceux déjà évoqués : l'usage de stupéfiants est dominant, les vols, dans un contexte de chômage servent sans doute à financer la consommation. Deux

⁹² SIMMAT-DURAND, 1994.

fois, en 1991 et 1992, des mesures alternatives ont été prononcées sous la forme de TIG qui ont dû être exécutées car le casier ne porte pas de mention de révocation. Une mise à l'épreuve a également déjà été tentée en 1991. Cet ensemble de mesures alternatives porte ses fruits puisque la présente mise à l'épreuve débouche sur le soin, mais dans le contexte nouveau de l'offre de subutex. On peut considérer qu'il y a une stabilisation puisque le casier ne comporte plus d'affaires de vols après 1994, bien qu'au final on débouche sur le RMI et sans doute ensuite sur l'AAH compte tenu de la séropositivité indiquée en fin de dossier.

- Le malfaiteur

Celui-ci n'est pas distingué du petit délinquant par le nombre de mentions inscrites à son casier mais par la gravité des infractions en cause : vols en réunion ou par effraction, escroqueries, proxénétisme et trafic de stupéfiants. 17 % des casiers exploités présentent ce profil.

En fait, ce groupe réunit différents profils beaucoup plus précis mais que nous ne pouvions isoler du fait des faibles effectifs concernés. Sur un nombre plus important de dossiers on pourrait affiner cette analyse. Quatre sous-catégories nous sont apparues : le proxénète, l'escroc, le trafiquant et le cambrioleur. Seuls les deux derniers profils sont relativement courants dans notre fichier, nous ne disposons que de trois ou quatre exemples pour chacun des autres cas. Nous allons essayer de les analyser sur la base d'exemples.

Là aussi une même personne peut se rattacher à plusieurs de ces sous-catégories mais le classement opéré n'est pas arbitraire. Par exemple, deux individus ayant un casier portant une mention de proxénétisme sont également trafiquants de stupéfiants, mais la majorité des trafiquants ne sont pas proxénètes. Nous choisissons donc de les mettre à part car leur profil comporte une particularité.

Le proxénète

Voici la description succincte d'une grosse affaire de trafic de stupéfiants, avec également une condamnation pour proxénétisme de l'individu suivi par le comité de probation :

SME 139 : Les faits remontent à novembre 1992. Il est placé en détention provisoire le 4 décembre 1992 jusqu'à la date du jugement le 18 octobre 1994. L'instruction a donc duré près de deux ans, dans une affaire comportant 13 inculpés. Les perquisitions ont permis de saisir 100 gélules d'ectasy, un kilo de coca acheté 280 000 francs et trouvé en quatre prises. Les douanes réclament 1 380 000 francs au titre de la confiscation et 2 760 000 francs au titre de l'amende, solidairement à cinq, soit 828 000 francs en moyenne par personne. Lui personnellement était trouvé porteur de 12 grammes de cocaïne et de 10 000 francs.

Il est condamné à six ans d'emprisonnement dont 12 mois avec sursis et mise à l'épreuve pendant 18 mois pour usage de stupéfiants et proxénétisme. Une libération conditionnelle intervient le 1er décembre 1995 : trois ans ont donc été effectivement exécutés. Il se présente aussitôt au comité de probation et commence à travailler le 4 décembre (le contrat de travail permettait la mise en liberté conditionnelle). Il exerce un emploi de prospecteur en CDD pour un salaire net de 5 100 francs jusqu'au 10 juillet 1996 où il est licencié pour faute lourde. Il perçoit ensuite 4 400 francs dégressifs d'indemnités de chômage ; en avril 1997, toujours au chômage, il ne perçoit plus que 1 350 francs. Il verse 200 francs par mois aux douanes !

Son casier judiciaire comporte trois mentions antérieures : trafic de stupéfiants en 1987, condamné à 4 ans fermes, recel en 1989, 18 mois fermes, escroquerie en 1989, 5 mois avec sursis.

Il n'est pas suivi sur le plan médical et refuse l'orientation proposée. Il se présente 10 fois au comité de probation jusqu'en mai 1997, date de fin de la mesure.

L'infraction retenue ici, usage de stupéfiants et proxénétisme entraîne le même type de sanction que pour les complices pour lesquels le trafic était retenu : une peine ferme associée à un sursis et une mise à l'épreuve de courte durée. L'obligation de soins apparaît assez formelle puisqu'aucune orientation sanitaire ne sera mise en œuvre et de plus, il s'agit d'un usager de cocaïne.

L'escroc

L'escroc peut avoir différentes spécialités, la falsification de chèques est sans doute la plus répandue.

Ce contentieux a déjà été relativement bien étudié⁹³ dans son système de renvoi des commerçants vers le parquet et la gestion des flux par le classement sans suite. Dans l'ensemble c'est un contentieux où les poursuites sont majoritaires et les auteurs connus, d'où un nombre de condamnations important. Par contre, pour les grivèleries, le classement policier est plus courant et le règlement des différends permet souvent un classement sans suite au parquet.

Voici l'exemple d'un homme dont la petite escroquerie paraît l'activité principale sur plusieurs années. Le problème de toxicomanie n'est identifié que très tardivement dans ce parcours judiciaire, mais jamais sous la forme d'une condamnation pour ILS.

SME 153 : Roger a 29 ans (né en 1965), il est célibataire, père d'un enfant. Il est sans profession au moment des faits malgré une formation par un CAP d'imprimerie. Il est ici condamné à deux ans d'emprisonnement dont 12 mois avec sursis et mise à l'épreuve de trois ans pour vols et contrefaçons de chèques. Il s'agit d'une affaire importante, traitée à l'instruction, les faits remontent à 1993 et il a été placé sous mandat de dépôt en janvier 1994 et maintenu en détention jusqu'à l'audience et à l'issue de celle-ci, "en raison de la gravité de l'infraction et de ses antécédents judiciaires" (jugement). En effet, ce passé judiciaire est éloquent : il a sept condamnations de 1986 à 1994, toutes liées à des escroqueries : contrefaçons de chèques, escroquerie, filouterie d'hôtel, vol de formule de chèques, usage de chèques, etc. Dans six affaires il a été condamné à une peine ferme, en tout 81 mois. Une mise à l'épreuve antérieure avait été prononcée en 1990 pour une durée de trois ans. Il n'a pas d'emploi sauf un contrat d'intérim de 5 mois en 1997, il est inscrit à l'ANPE. Le comité de probation ne le suit en fait que pendant un an. Il est orienté sur un centre de soins spécialisés pour toxicomanes, mais rien n'indique dans le dossier qu'il s'y soit effectivement rendu.

Le cambrioleur

Le cambrioleur se distingue du petit délinquant vu précédemment parce qu'il ne s'agit plus de vols simples ou à la tire mais de vols par effraction, avec violences, par escalade, avec donc au moins une circonstance aggravante (NATINF 7154, 7155, 7156).

⁹³ SIMMAT-DURAND, 1994 ; AUBUSSON de CAVARLAY, HURÉ, 1995.

SME 145 : K. est né en 1969, il est célibataire, sans profession et sans domicile fixe. Le dossier du comité de probation ne comporte aucun suivi car il est en détention une bonne partie du temps et a déménagé sur Paris ensuite. Il est ici condamné à 12 mois dont 8 avec sursis et mise à l'épreuve pendant 2 ans pour vol avec violences.

Son casier judiciaire est impressionnant : il comporte 20 mentions avant le présent jugement et 3 après. Il s'agit pour la majorité de vols avec effraction ou avec escalade, voire avec violences. La première condamnation date de 1987, donc de ses 18 ans. Le casier ne permet pas d'observer les affaires classées sans suite ou les admonestations du juge des enfants. On peut supposer qu'il ne débute pas car il s'agit déjà d'un vol avec effraction pour lequel il est condamné à cinq mois fermes.

En tout, son casier comporte 94 mois d'emprisonnement ferme, soit un cumul de près de huit années, alors qu'il n'a que 27 ans. Deux affaires d'usage de stupéfiants ont donné lieu à des condamnations, en 1991 puis en 1996. Dans les deux cas, la condamnation est une peine d'emprisonnement ferme.

L'usage de stupéfiants est ici peu présent, ce sont les cambriolages qui dominent et définissent ce profil. Il n'est pas aisé de dater le début de l'usage de stupéfiants à partir du casier judiciaire et rien dans le dossier ne nous permet de le faire ; il remonte au moins à cinq ans puisque la première condamnation pour usage de stupéfiants date de 1991.

La succession des affaires, 23 condamnations en 9 ans soit plus de deux par an, montre une activité délinquante majoritaire. Le cas relevé ici n'a rien d'exceptionnel, d'autres montrent une telle spirale, avec un nombre de condamnations supérieur à douze par exemple.

La gravité des infractions montre une véritable carrière dans le gangstérisme, dont l'usage de stupéfiants n'est qu'un attribut. Cette activité paraît d'ailleurs la principale source de revenus, les périodes d'incarcération ne permettant pas l'exercice d'une profession de manière régulière.

- Le toxicomane non-délinquant

Celui-ci n'a été condamné précédemment que pour des affaires d'infractions à la législation sur les stupéfiants, usage, cession ou offre, détention, etc. sauf le trafic porté dans la catégorie précédente. 11 % présentent ce profil.

SME 85 : né en 1960, cet homme d'origine sénégalaise est marié, père de deux enfants et exerce la profession de déménageur après des études jusqu'au niveau bac.

Il est condamné à 5 mois d'emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve pendant 2 ans pour usage de stupéfiants. Son casier judiciaire mentionne trois autres condamnations pour cette même infraction depuis 1992. L'une a été sanctionnée par une peine de quatre mois fermes.

Il consomme de la cocaïne depuis six mois et n'a aucune démarche de soins. Il n'est venu qu'une seule fois au comité de probation car il est incarcéré ensuite pendant sept mois et n'a pas repris contact.

Le dossier est très pauvre et les renseignements dont on dispose ne permettent pas de reconstruire cette histoire. Par exemple on ignore si cette condamnation fait suite à une injonction thérapeutique, compte tenu du produit en cause. On ignore également si l'incarcération est en rapport avec l'usage de stupéfiants.

Il paraît que cette affaire est assez atypique puisque les interpellations pour usage de cocaïne sont rares, surtout chez une personne de près de quarante ans et dotée d'un emploi. Une hypothèse pour comprendre ces interpellations répétées, outre le "bien connu de nos services" serait la nationalité, exposant à des contrôles d'identité.

En voici un second exemple, hors nationalité étrangère :

SME 17 : Cet homme né en 1964 est célibataire et habite chez ses parents. Il est condamné pour usage de stupéfiants à 4 mois de sursis avec mise à l'épreuve pendant 2 ans. Son casier porte deux autres mentions d'usage de stupéfiants, en 1991 et 1993, une condamnation à 5 mois avec sursis et une dispense de peine.

Son dossier indique qu'il est héroïnomane depuis 10 ans et qu'il consomme de l'alcool. Il a déjà été suivi antérieurement et se prétend abstiné à son arrivée au comité de probation et ne ressentant pas le besoin d'un suivi. Après un an, il entame un suivi régulier en médecine de ville avec prescription de subutex.

Après un stage pour obtenir son permis poids lourds en septembre 1995, il trouve un emploi à durée déterminée comme chauffeur pour une durée de sept mois et un salaire de 6 000 francs nets. Il est ensuite au chômage et perçoit 2 000 francs mensuels d'allocations et fait des marchés.

Dans ce dossier, on trouve la trace de ce qu'avaient indiqué certains conseillers d'insertion et de probation sur le moment propice pour proposer le soin. Souvent au début du suivi les personnes rejettent totalement cette idée. Le travail se fait alors sur la valeur du produit, sur son rôle dans l'existence, de façon à amener la personne à consulter.

- Le violent

Même s'il a pu être impliqué dans des affaires le rapprochant des autres profils, vols en réunion, délit de fuite, etc., le violent se distingue des autres par la présence d'au moins une affaire de coups et blessures volontaires (les accidents de la route sont donc exclus), d'atteintes à la pudeur, d'outrages ou de viols. Un peu plus de 8 % de l'effectif présentent ce profil, voire un peu plus si l'on y ajoute les vols avec violences.

Voici un exemple de ce type de comportement :

SME 165 : Cet homme de 26 ans est ici condamné à 8 mois avec sursis et mise à l'épreuve de 2 ans pour tentative de vol avec dégradations (il tente de voler une voiture).

Il a été scolarisé jusqu'en 3ème, a préparé un CAP de mécanique et exerce la profession de poseur de plafonds en contrat à durée indéterminée pour un salaire net d'environ 8 500 francs. Licencié économique en février 1996, il perçoit des indemnités de chômage et retrouve immédiatement un emploi.

Son casier judiciaire porte 11 condamnations antérieures dont 4 pour violences volontaires, 2 délits de fuite (après blessures involontaires), 2 destructions. La première affaire de violences remonte à 1988, il avait donc 19 ans. Il a été condamné à une première mise à l'épreuve en 1988, ensuite à des peines d'emprisonnement ferme sauf une autre SME en 1994 pour vol.

Les renseignements contenus dans le dossier permettent de savoir que sa mère et sa sœur sont décédées en 1989 dans un accident de voiture.

Il déclare ne plus se droguer et trouve inutile d'aller consulter. Il s'est drogué de 1989 à 1993, d'abord au cannabis mais avec des problèmes d'alcool. Il a ensuite utilisé de l'héroïne et de la cocaïne.

Ici le problème d'alcool est en filigrane, il n'est pas condamné pour une infraction qui s'y rattache directement. Le dossier ne comporte aucune mention relative à un problème actuel d'alcoolisme. De plus, tous les alcooliques ne sont pas violents et nous avons préféré le rattacher à cette catégorie plutôt qu'au profil des alcooliques que nous verrons ensuite. On note dans ce casier une forte présence des violences sous différentes formes : violences volontaires, au volant, destructions d'appartement.

La lecture du casier montre bien que la violence est récurrente, il ne s'agit pas d'un accident de parcours : en 1988, en 1990 et en 1992. Malgré une bonne insertion professionnelle et un salaire cor-

rect qui le distingue nettement des héroïnomanes désinsérés majoritaires dans cette cohorte. Il se déclare célibataire.

- L'alcoolique

Le trait dominant dans ce type d'antécédents judiciaires est la présence d'au moins une conduite en état alcoolique, mais généralement plusieurs se succèdent dans un même casier. *A priori*, une personne présentant de nombreux vols avec effraction et une conduite en état alcoolique ne sera pas classée dans cette catégorie. C'est le type le moins fréquent rencontré dans nos cohortes, du fait sans doute que ce profil suppose ici que les individus concernés consomment de l'alcool et des substances illicites (polytoxicomanie), mais il atteint près de 7 % de l'effectif néanmoins. Dans la partie consacrée à l'aspect sanitaire, nous retrouverons le problème de l'alcoolisme mais défini à partir des déclarations de la personne ; ici, seules les condamnations antérieures sont prises en compte.

Voici un premier exemple de casier judiciaire comportant plusieurs affaires liées à l'alcool ; les éléments du dossier montrent de plus une forte désinsertion, à la fois professionnelle, familiale et dans le mode de vie.

SME 115 : Cet homme est né en 1964, il a donc 31 ans au moment des faits, usage, détention et acquisition de stupéfiants. Il est condamné à 4 mois d'emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve pendant 18 mois. Il est agent de sécurité, mais sort de prison au moment de sa prise en charge par le comité de probation et se trouve sans ressources. Après un stage de six mois, il s'inscrit au chômage.

Son couple précédent a éclaté, sa femme est repartie vivre dans sa famille ; les enfants sont élevés par une tante. Il est sans domicile fixe à sa sortie de prison et sera logé à l'hôtel en hébergement d'urgence. Il a ensuite un domicile chez sa concubine.

Il consomme de l'héroïne et acceptera de se rendre dans un centre spécialisé mais pour une seule visite.

Son casier judiciaire comporte 9 inscriptions dont trois conduites en état alcoolique, punies d'amendes de 1 000 à 3 000 francs et de 6 mois de suspension de permis, deux conduites malgré suspension, la seconde punie d'un mois d'emprisonnement ferme et un outrage pour lequel il est condamné à deux mois fermes. Deux peines l'une ferme l'autre avec mise à l'épreuve ont également été prononcées pour vol simple.

Il faut ici attendre la cinquième condamnation pour délit routier lié à l'alcool avant qu'une peine ferme soit prononcée. Il a effectivement été incarcéré puisqu'il se présente au comité de probation après libération. À la lecture de tels exemples, on constate que le renvoi sur les services sanitaires par l'intermédiaire de la justice pénale, ne fonctionne pas ou peu car aucune obligation de soins n'a été prononcée. Les condamnations en matière de circulation routière, liées à l'alcool, s'étendent sur une durée supérieure à 10 ans et il n'est pas exclu que d'autres aient pu être amnistiées compte tenu de la structure des mentions.

Autrement dit, les alcoolisations à répétition prennent place dès l'âge de 20 ans et ce n'est qu'à l'occasion d'une affaire de stupéfiants que l'aspect médical sera évoqué. Pourtant en matière de santé publique, les sonnettes d'alarme sont suffisamment tirées sur cette période d'alcoolisation abusive qui précède la dépendance et la dégradation de la santé au cours de laquelle on ne peut plus soigner les individus.

Si l'on se base sur un strict plan pénal, cet enchaînement de conduites en état d'ivresse peut avoir des conséquences pour autrui beaucoup plus graves, voire fatales, comme le montre l'exemple suivant :

SME 42 : Né en 1958, il est condamné en janvier 1995 à 12 mois dont 6 avec sursis et mise à l'épreuve pendant deux ans pour une affaire d'usage, détention, acquisition, offre de stupéfiants (héroïne). Il est détenu pour une autre cause puis placé sous contrôle judiciaire.

Il est séparé, père de deux enfants et est couvreur de profession.

Son casier mentionne une première conduite en état d'ivresse en 1989, pour laquelle il est condamné à un an avec sursis et quinze mois de suspension du permis de conduire. Après deux autres condamnations pour délits routiers en 1992 et 1993, une nouvelle conduite en état d'ivresse aboutit à un homicide involontaire. Il est condamné à un an d'emprisonnement ferme et annulation de son permis de conduire par défaut.

Il fait opposition à ce jugement mais ne se présente pas à la nouvelle audience. Il est de nouveau condamné par défaut à 18 mois fermes avec mandat d'arrêt, et privation de tous ses droits civils, civiques et de famille pour une durée de cinq ans.

Il est effectivement détenu du 15 novembre 1994 au 3 septembre 1995, soit presque neuf mois en exécution de cette peine. Le conseiller d'insertion ne le reçoit qu'une seule fois en janvier 1996, il note qu'il est héroïnomane et qu'il a un énorme problème d'alcool. Il disparaît ensuite et ne répond plus aux convocations effectuées par la gendarmerie. Les recherches permettent de savoir qu'il n'est pas détenu.

Ces deux exemples permettent d'identifier certaines caractéristiques de ces alcooliques dangereux. La séparation du couple tout d'abord : l'enquête de THÉRY sur les divorces pour faute montre que dans la moitié des cas le motif est l'alcool ; les femmes ne sont plus contraintes de subir la vie commune dans des conditions aussi difficiles et demandent le divorce.

L'enchaînement des condamnations faibles, à une amende, sans mesure de contrôle ou d'obligation de soins est également notable. La tolérance vis-à-vis de l'alcool au volant, avec mise en danger d'autrui paraît beaucoup plus forte que pour l'usage de drogue. Dans le second exemple, la mesure de soins, même si elle échoue, n'apparaît qu'au bout de six ans, dans une affaire de stupéfiants ; elle n'a jamais été prononcée auparavant.

Un dernier exemple montre une imbrication encore plus étroite entre les stupéfiants et l'alcool, là avec tentative de prise en charge sanitaire qui finalement peut être réglée pour ce qui concerne les stupéfiants.

SME 32 : Cet homme né en 1959 est de nationalité algérienne, il vit en concubinage et a un enfant. Il est interpellé pour usage de stupéfiants (héroïne) et orienté sur une injonction thérapeutique. Sa condamnation laisse supposer qu'il n'a pas satisfait aux obligations de celle-ci, d'où une peine de 6 mois avec sursis et mise à l'épreuve pendant trois ans.

Son casier judiciaire comporte cinq mentions, deux conduites en état d'ivresse et trois affaires d'ILS. La première conduite en état alcoolique date de 1989, il est condamné à 18 mois de suspension du permis de conduire. La même année, une première condamnation est prononcée pour usage de stupéfiants avec une première mise à l'épreuve. Une deuxième affaire d'ILS est jugée un mois après et il est condamné à un an d'emprisonnement ferme pour acquisition-détention. Une seconde conduite en état alcoolique provoque l'annulation du permis de conduire.

Lors de l'exécution de la probation actuelle, il est déjà suivi dans le service. Il consomme de l'héroïne (une demie dose par jour) et de l'alcool depuis dix ans. Il est séropositif depuis 1989 et suivi à l'hôpital Saint-Louis. Orienté sur un premier CSST fin 1994, il s'y rend cinq fois. Il consulte ensuite dans un autre centre spécialisé et un suivi régulier se met en place avec une substitution à la méthadone.

Au chômage début 1995, il effectue un stage de quatre mois et est ensuite embauché pour un an sur un contrat emploi-solidarité. Son salaire net est de 2 700 francs par mois.

Ici les suivis répétés par le comité de probation débouchent sur une prise en charge par un traitement de substitution, malgré ou à cause de la situation sanitaire détériorée. Le problème de l'alcool n'est pas réglé et a sans doute peu de chances de l'être compte tenu des résultats des études sur l'alcoolisation dans le cadre des traitements de substitution.

- Le fou du volant

Le dernier profil identifié correspond également à un comportement à risques, dans le cadre de la circulation routière, qui se définit par une succession de délits routiers, sans condamnation pour état d'ivresse, dont l'archétype est le délit de fuite. L'imbrication avec le type précédent peut être étroite, les dossiers dépouillés dans le cadre d'une recherche antérieure nous ayant montré que le conducteur prend souvent la fuite quand il se sait en état d'ivresse, par crainte des conséquences possibles⁹⁴. Ici, 7 % des casiers judiciaires étudiés rentrent dans cette catégorie avec une absence totale de femmes.

Du fait de la non-incrimination actuelle⁹⁵ de l'usage de stupéfiants dans le cadre spécifique de la circulation routière, peu d'éléments sont connus sur les conséquences de cette consommation sur la conduite. Une étude par entretiens vient de s'achever⁹⁶. Voyons d'abord deux histoires de vie qui illustrent ce profil.

⁹⁴ Mais ignorance du code pénal, le délit de fuite étant puni plus sévèrement. SIMMAT-DURAND, 1994.

⁹⁵ Son dépistage vient d'être prévu dans le cadre des accidents mortels de la circulation routière, loi du 18 juin 1999.

⁹⁶ ESTERLE-HEDIBEL, 1999.

SME 302 : Né en 1965, cet homme de nationalité turque est divorcé, père de 3 enfants. Il vit dans un foyer. Il est en France depuis 1977 et travaille depuis 1982 malgré des périodes de chômage. Il est sans emploi au moment de sa prise en charge par le comité de probation, puis obtient un stage qu'il quittera du fait de son hospitalisation. Il est ici impliqué dans une affaire de contrebande, transport, détention et usage de stupéfiants (75 grammes de haschich) et condamné par le tribunal de Châlons-sur-Saône à une peine de six mois de sursis avec mise à l'épreuve durant trois ans. Son casier judiciaire comporte quatre mentions depuis 1993, toutes en rapport avec la circulation routière : un délit de fuite (deux mois avec sursis, 1 500 francs d'amende et quatre mois de suspension du permis de conduire), une conduite malgré suspension (trois mois avec sursis et 117 heures de TIG), une autre conduite malgré suspension (un mois ferme) et un défaut d'assurances et de permis (deux amendes de 1 000 francs). Son dossier de probation révèle qu'il consomme de l'héroïne, de la cocaïne et du haschich depuis 1993 et qu'il présente un grave problème de violence : il est renvoyé du foyer, puis du CHS. Au niveau médical en effet, après un suivi par une association et une substitution au subutex, il est hospitalisé en septembre 1997, puis logé en foyer et hospitalisé de nuit. Mais il est "viré" car il cause des troubles de voisinage. Sans autre solution, il est pris en charge par les urgences. Il est ensuite placé dans un autre foyer et substitué à la méthadone.

Le casier judiciaire ici ne porte aucune mention en relation directe avec les problèmes que rencontre cette personne, ni usage de stupéfiants, ni violences. Avant la première condamnation pour ILS, aucune prise en charge n'a été envisagée, ni sans doute aucune enquête rapide qui aurait permis de suspecter une telle situation, perte de l'emploi, consommation de stupéfiants, violences.

Un cas précédent nous avait montré une imbrication entre violences et délit de fuite (SME 165) : le délit de fuite n'est alors qu'une des formes de la violence, celle qui s'exprime au volant sous forme d'un comportement à risques et est qualifiée d'involontaire.

L'exemple qui suit montre un comportement de prise de risque, dont la drogue n'est sans doute qu'une modalité :

SME 39 : Ce jeune homme est âgé de 23 ans au moment de son interpellation pour usage de stupéfiants. Il détient 16 doses d'héroïne et 2 100 francs mais seul l'usage est retenu ! Son casier judiciaire comporte cinq mentions antérieures dans l'ordre suivant : non-respect de feu rouge, 2 000 francs d'amende, non-respect de feu rouge, 3 000 francs d'amende et 6 mois de suspension de permis de conduire, blessures involontaires, 2 mois de suspension, conduite malgré suspension, 4 000 francs d'amende et annulation du permis de conduire. Ces cinq condamnations sont intervenues en moins de deux ans. Après cette affaire d'usage, il est condamné fin 1995, pour cession de stupéfiants à deux ans d'emprisonnement. Au niveau professionnel, à son arrivée dans le service il travaille au noir sur les marchés. Fin 1996, il trouve un emploi de coursier (sic !) pour un salaire net de 8 000 francs.

Le livre blanc "Sécurité routière, drogues licites ou illicites et médicaments" a fait il y a deux ans le bilan de cette question⁹⁷. Les propositions vont dans le sens d'une amélioration des connaissances par une recherche de drogues illicites "en cas d'accident ou d'infractions mettant en question la sécurité" et dans un second temps éventuellement d'un développement des contrôles préventifs.

On voit ici que la conduite routière peut être un révélateur des comportements ou de la socialisation.

En conclusion sur cette typologie, on retiendra que les passés judiciaires que traduisent les extraits de casier sont complexes et relèvent de différents types de personnalité. La simple distinction entre toxicomanie et délinquance ne permet pas de rendre compte de cette complexité. Certains ici ne sont que toxicomanes, mais tout aussi bien alcooliques. Ensuite certains montrent des troubles du comportement ou de la personnalité : conduites routières à risques, violences y compris sexuelles. Un

⁹⁷ LAGIER, 1996.

troisième groupe comprend les gangsters qui vivent de leurs actes de délinquance, de type traditionnel comme les cambriolages ou par escroqueries en particulier avec des chèques volés. Enfin, le dernier groupe comprend ceux qui commettent des actes de prédation, d'appropriation d'objets pour la revente ou pour leur consommation (bouteilles d'alcool).

b) Caractéristiques socio-démographiques des différents profils

Afin de mettre en valeur les caractéristiques propres à chacun des sept profils ainsi identifiés, nous récapitulons rapidement les éléments obtenus, selon différentes variables socio-démographiques déjà prises en compte.

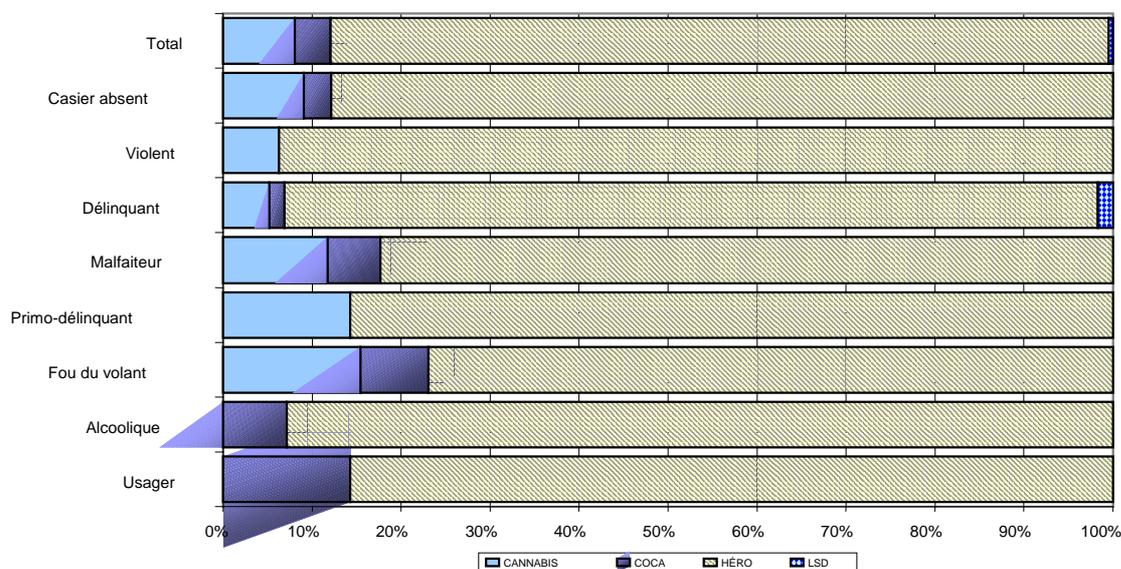
La première question qui se pose est de savoir comment s'ordonne ce passé judiciaire en fonction du produit principalement consommé lors de la présente condamnation.

- Selon le produit

On utilise ici un seul produit principal, les associations éventuelles étant regroupées de façon classique selon la drogue considérée comme "la plus dure". Nous avons vu que le produit le plus courant est l'héroïne, les usagers de cannabis étant moins souvent soumis à des obligations de soins, et ceux de cocaïne ou de LSD étant nettement plus rares.

La figure illustre la répartition selon le produit pour chacun des profils identifiés précédemment.

Figure 18 : Profils selon le produit consommé



Les personnes présentant un passé judiciaire de simple usager de stupéfiants ou d'alcoolique ne sont jamais consommatrices de cannabis, l'héroïne domine très largement mais surtout la cocaïne est surreprésentée dans ces deux catégories.

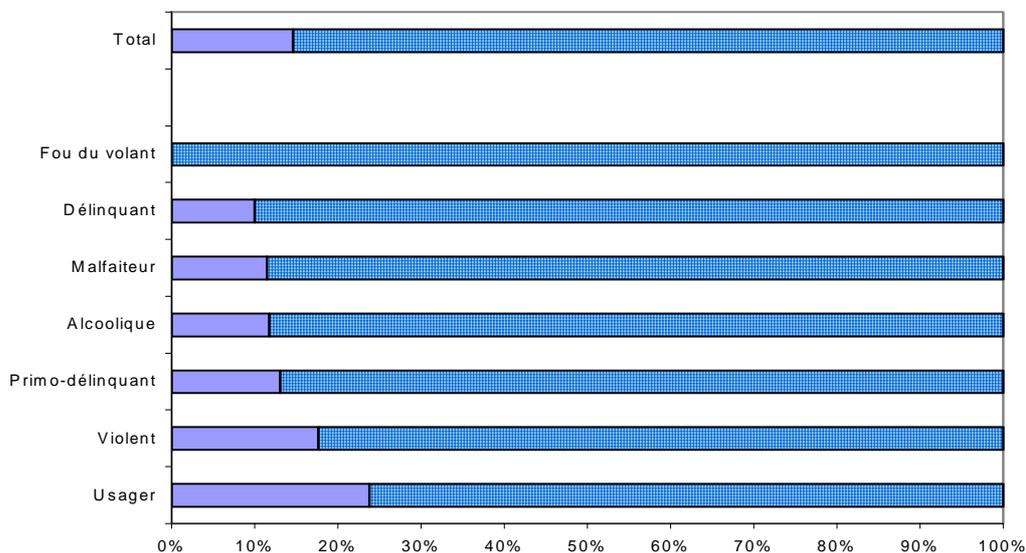
Les consommateurs de cannabis sont par contre surreprésentés pour ceux n'ayant pas de passé judiciaire ou présentant uniquement des infractions routières : il y a donc un effet d'âge puisqu'il s'agit des plus jeunes, nous allons le voir.

Après ce contrôle par le produit, nous pouvons aborder cette typologie en fonction des variables plus strictement démographiques, le sexe, l'âge et l'état matrimonial.

- Selon le sexe

La part des femmes concernées par chacun des profils est variable, comme le montre la figure 20, mais elles sont surtout concernées par les cas d'usage de stupéfiants et de violences.

Figure 19 : Profils selon le sexe (en %)



Les femmes nous l'avons déjà indiqué sont absentes du profil "fou du volant" mais sont par contre sur-représentées quand le casier est absent et dans les profils "usager", voire dans les cas de violences.

Il convient malgré tout de rester prudent compte tenu des faibles effectifs en cause, une étude plus approfondie nécessiterait un nombre de cas plus conséquent.

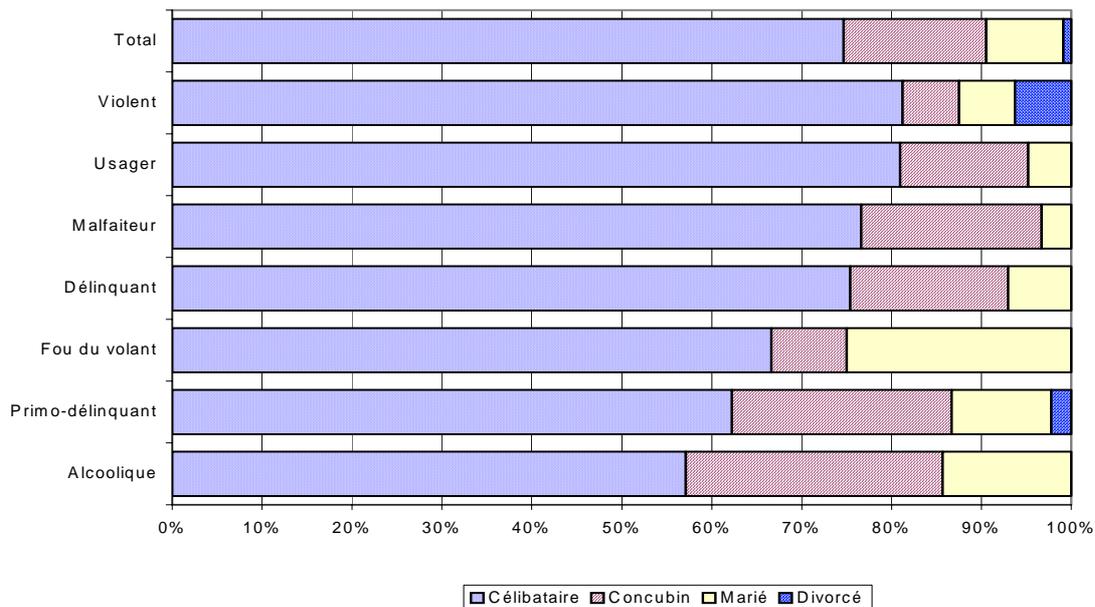
- Selon l'âge

L'âge paraît un critère déterminant pour l'appartenance à un profil plutôt qu'un autre ; on pourrait ainsi intuitivement supposer que les plus jeunes ont une probabilité plus forte de n'avoir pas de mention antérieure au casier judiciaire. La question est plus complexe, comme la figure va nous permettre de le voir.

Ainsi, si tous profils confondus, on dénombre 32 % de personnes âgées de 18 à 24 ans, trois profils montrent beaucoup moins de très jeunes par rapport à cette moyenne : alcoolique, malfaiteur et violent.

Le rapport sur une moyenne d'âge plus élevée dans ce type de profils signifie également des comportements plus marqués ou un processus évolutif demandant un recul de plusieurs années.

Les plus jeunes sont par contre davantage représentés dans le profil "fou du volant" ou parmi les simples usagers mais également lorsque le casier est absent. Dans cette dernière hypothèse, nous l'avons vu, il faut qu'il y ait un dessaisissement vers une autre juridiction : les plus jeunes sont ainsi peut-être les plus instables au niveau du domicile ou plus enclins à changer de région face à leurs problèmes.

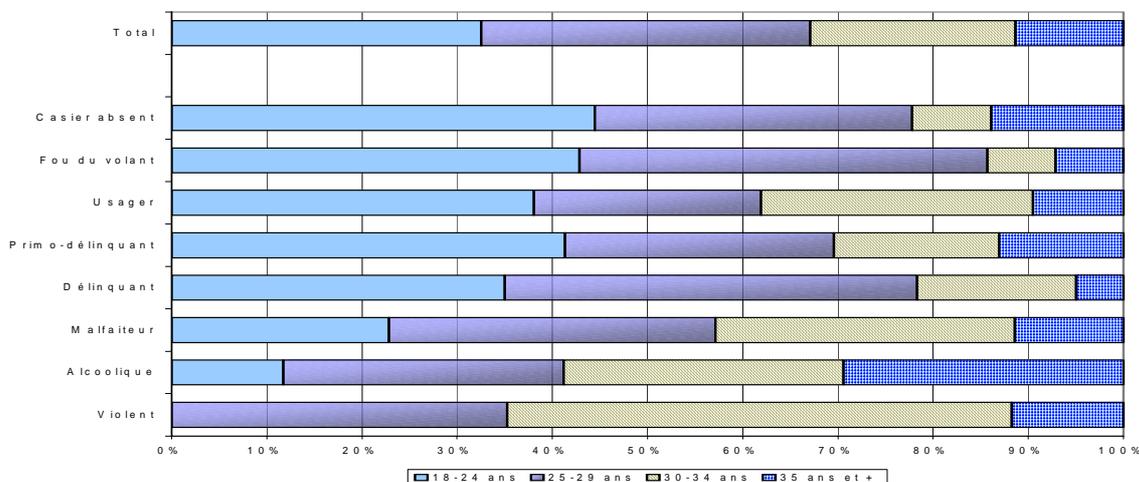
Figure 20 : Profils selon la classe d'âge (en %)

Pour revenir sur le cas spécifique de l'alcoolisme ou de la violence, le profil nettement plus âgé est intéressant à relever : quelques affaires isolées de conduites en état d'ivresse ou de violences n'ont pas permis de faire émerger le problème de la toxicomanie. C'est une première affaire de stupéfiants qui fera intervenir la mise à l'épreuve, qui permettra de faire face aux autres troubles du comportement. On a là une indication importante quant à la façon dont sont pris en charge ces contentieux.

- Selon le statut matrimonial

Enfin, les différents profils peuvent être modulés selon le statut matrimonial, ce que montre la figure n° 21.

Le statut matrimonial peut n'être qu'un artefact de l'âge puisque la probabilité d'être marié puis d'être séparé augmente avec l'âge, mais ce n'est pas seulement cela, comme nous le montre cette figure.

Figure 21 : Profils selon le statut matrimonial (en %)

Ainsi si 70 % sont célibataires, cette proportion atteint plus de 80 % pour les usagers de stupéfiants mais diminue en dessous de 60 % pour les alcooliques. La part des divorcés est la plus forte pour le profil montrant l'existence de violences.

IV – Les trajectoires de soins

L'obligation de soins suppose que toutes les personnes condamnées ici à un sursis avec mise à l'épreuve seront mises en contact avec une structure sanitaire. On peut considérer que pour le conseiller d'insertion et de probation il y a ici une obligation de moyens, c'est-à-dire de proposer une orientation sanitaire. L'obligation de soins en effet n'a pas de contenu spécifique puisque d'ailleurs elle peut être proposée pour des troubles très différents, toxicomanie, alcoolisme, troubles sexuels, de la personnalité, etc. elle ne définit donc pas le résultat envisagé. Le conseiller d'insertion n'a donc pas d'obligation de résultat.

La mise en œuvre de cette obligation de soins se heurte d'ailleurs aux réticences des soignants, en particulier quant à sa conception issue de la loi de 1970 qui viserait l'abstinence, pour certains on ne peut pas soigner un toxicomane, en tout cas avec une vision aussi restrictive du soin. Dans les entretiens effectués par Nathalie GOYAUX auprès des intervenants en toxicomanie des Hauts-de-Seine⁹⁸, on trouve ce débat : *"c'est quoi le soin ? C'est se sevrer ? Moi je ne travaille pas à tout prix d'emblée pour l'abstinence : il y a des gens qui ne peuvent pas être abstinent parce que la toxicomanie c'est complexe (...). Ça a quand même des incompatibilités avec l'obligation de soins si elle est entendue comme obligation de sevrage, en tout cas ça n'a jamais été entendu comme ça pour nous"*.

L'étude des prises en charge sanitaires a été abordée dans les parties précédentes, en particulier le nombre de structures consultées et leur répartition. Il s'agit ici de voir de façon plus générale de grandes catégories de personnes selon les pathologies indiquées dans les dossiers. Nous retrouvons par exemple les alcooliques, non plus parce que leur casier judiciaire indique des affaires antérieures liées à l'alcool mais parce que leurs déclarations permettent de noter des difficultés liées à un tel problème.

A) Les pathologies associées à la toxicomanie

Certaines pathologies sont la conséquence directe de la toxicomanie, en particulier par voie intraveineuse. D'autres apparaissent comme associées dans un ensemble de troubles de la personnalité ou du comportement. Ainsi, outre les pathologies invalidantes, contamination par le HIV et les hépatites, on peut distinguer l'alcoolisme, les problèmes psychologiques ou psychiatriques et les autres.

Les conseillers d'insertion et de probation, chargés de l'orientation de ces personnes sur les structures d'accueil ou de soins, sont relativement désarmés, hors leur expérience personnelle, pour poser un diagnostic sur la personne qu'ils prennent en charge.

La loi de 1970 ne prévoit expressément un examen médical par l'autorité sanitaire pour vérifier l'état d'intoxication d'une personne, que dans le cadre du signalement par le procureur de la République, donc dans celui de l'injonction thérapeutique (art. L. 355-15 CSP). C'est bien toute l'ambiguïté de l'obligation de soins : hormis le cas, rare, d'une expertise psychiatrique demandée par le juge d'instruction, aucun examen médical n'est pratiqué afin de valider la nécessité du soin et le type de structure susceptible de le dispenser.

Ainsi, les conseillers d'insertion doivent-ils, de façon autonome, déterminer la structure sur laquelle renvoyer la personne, en fonction de ce qu'ils perçoivent de sa situation.

a) Les hépatites et la séropositivité

De nombreuses études ont montré le lourd tribut payé par les toxicomanes français au décès par sida (environ le quart des cas diagnostiqués) du fait notamment de la politique visant la restriction de l'accès aux seringues. De même, les enquêtes du SESI sur les toxicomanes accueillis par les établis-

⁹⁸ SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998, p. 376.

sements sanitaires au mois de novembre, font état de un quart à un tiers de toxicomanes séropositifs selon le type d'établissement concerné⁹⁹. Une baisse des taux de séropositivité s'amorce toutefois, en particulier pour les cohortes ayant commencé les injections après 1985¹⁰⁰.

Pour ce qui concerne la contamination par l'hépatite C, les informations disponibles concernent les hôpitaux et les centres spécialisés mais portent sur la moitié seulement des consultants. Parmi ceux pour lesquels le statut sérologique est connu, 57 % sont contaminés (OFDT, 1996).

Dans notre population, 39 personnes sont contaminées par le virus VIH, dont 6 ont un sida et 13 une hépatite et 10 par le VHB ou VHC. En tout donc, 39 contaminations par le VIH et 23 par les hépatites. En termes de personnes, et sans doute par défaut car le comptage repose sur la déclaration des personnes, nous dénombrons 49 infectées sur une population de 248, soit environ 20 % de la population totale.

SME 193 : Ce jeune homme est âgé de 22 ans au moment des faits, de nationalité française, célibataire et titulaire d'un CAP de menuisier. Il habite chez ses parents. Il est ici condamné pour vol et dégradation d'un objet d'utilité publique : après avoir soustrait un autoradio dans un véhicule, il a dégradé une vitre du local de garde à vue, et comparait de ce fait détenu. Il est condamné à quatre mois de sursis avec mise à l'épreuve pendant deux ans. Il est inscrit au chômage et fait quelques petites missions d'intérim interrompues par deux séjours en prison. Il déclare également travailler au noir. Il a déjà été condamné deux fois depuis 1992 (sa majorité) à des peines d'emprisonnement ferme ou avec sursis probatoire pour des vols avec circonstances aggravantes. Il indique être toxicomane depuis 1993, il prend de l'héroïne par voie nasale. Malade du sida, il consulte une fois un centre spécialisé mais refuse tout traitement en dehors de celui lié au sida pour lequel il est suivi à l'hôpital.

Souvent ces contaminations entraînent un état de santé dégradé qui empêchent toute activité professionnelle et justifient la perception d'une allocation adulte handicapé.

b) Les polytoxicomanies

Le phénomène de la polytoxicomanie est mal connu, bien que les observateurs s'accordent à indiquer que celle-ci augmente¹⁰¹. Les interpellations, comme les données sanitaires, portent sur le produit principal, en général l'héroïne, mais uniquement sur les substances illicites dans le premier cas. Nous considérons ici toutes les polytoxicomanies, que ce soit aux produits illicites, mais aussi les associations avec l'alcool ou les médicaments.

- Les associations de produits illicites

Que ce soient par les saisies ou sur les déclarations des personnes, certains dossiers mentionnent une association de produits illicites. Les personnes concernées ici sont au nombre de 28, soit 11 % de l'effectif total. Le produit le plus souvent associé à d'autres est l'héroïne, toujours compté en produit principal. L'association la plus courante est héroïne plus cocaïne, suivie de héroïne plus haschich.

Ainsi l'ecstasy qui n'apparaît quasiment pas en produit principal, est mentionné dans 20 % des associations.

Il est à noter que les associations relevées ici sont celles correspondantes à l'affaire en cours et non l'éventuelle succession de produits indiquée par la personne dans sa biographie.

⁹⁹ OFDT, 1996.

¹⁰⁰ ANTOINE *et al.*, 1994.

¹⁰¹ OFDT, 1996.

- L'alcool

Nous avons déjà défini le problème de l'alcool comme une trajectoire pénale possible. Nous le retrouvons ici d'après les déclarations de l'individu ou les éléments notés par le conseiller d'insertion. La dépendance à l'alcool en association avec les stupéfiants, de même que celle aux médicaments entre dans le domaine assez mal connu des polytoxicomanies. Le sevrage devrait ici être double.

Le comité de probation prend en charge par ailleurs au titre de l'obligation de soins dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve une population importante confrontée à des problèmes d'alcool¹⁰².

La question posée par l'alcoolisme en termes de santé publique est récurrente dans tous les écrits sur les questions d'exclusion "les conditions sociales (précarité, exclusion...) sont des déterminants essentiels des mécanismes d'alcoolisation et de la sortie durable de l'alcool"¹⁰³. Ainsi, la prévalence des risques et maladies liés à l'alcool est estimée à 25 % parmi les consultants hommes en milieu hospitalier d'après le Haut comité de la santé publique¹⁰⁴.

La population concernée ici est toxicomane à titre principal mais montre par différents indices ou sur la déclaration des personnes un problème lié à l'alcool. L'exemple ci-dessous montre la complexité de ces situations caractérisées par différentes dépendances et nécessitant des soins qui s'entrecroisent.

SME 159 : Cet homme né en 1967 (27 ans au moment des faits) est séparé, sans profession malgré un CAP de plombier. Il est condamné pour tentative de vol avec violences à 15 mois d'emprisonnement dont 3 avec sursis et mise à l'épreuve pendant trois ans. Il a été placé sous mandat de dépôt en septembre 1994 et comparait détenu ; il est maintenu en détention à l'audience du 14 novembre 1994.

Il se présente pour la première fois en mars 1996 au comité de probation. Il indique se piquer à l'héroïne, être suivi par un médecin de ville et prendre de l'antalyvic et du rohypnol. Il est domicilié chez sa mère ; son père est décédé en 1994. Sa mère est alcoolique. Il se drogue depuis huit ans. Ses relations avec sa mère se dégradent énormément. Il consulte fin mars 1996 en ville, et le médecin lui prescrit du tranxène et du rohypnol. Il ne retourne chez un médecin qu'en septembre 1996, celui-ci lui prescrit du subutex. Il commence le traitement pendant trois semaines puis l'arrête car il ne veut pas être accro à ce produit. Entre-temps il avoue se tourner vers l'alcool. Il fera d'ailleurs un sevrage à l'alcool toujours avec un médecin généraliste en juin 1997.

Au niveau professionnel, après quelques mois d'intérim comme chauffeur (début 1996), il perçoit le RMI à partir de mars 1996.

Son casier judiciaire comporte sept inscriptions. La première remonte à 1990 pour usage de stupéfiants. En 1991, il est condamné pour conduite en état alcoolique à 60 h de TIG qu'il n'exécute pas, ce qui lui vaudra une condamnation à un mois d'emprisonnement ferme. Les autres affaires concernent des destructions, une rébellion, un autre vol avec violences. Malgré de nombreuses relances, il ne se présente plus après juin 1997 et un rapport de carence est adressé au tribunal en vue de la révocation du sursis.

Les deux addictions, héroïne et alcool, apparaissent conjointement dans ce dossier, mais aussi sur le casier judiciaire. Bien que celui-ci ne comporte qu'une seule conduite en état alcoolique, on peut supposer que la succession des comportements violents en soit la conséquence.

Malgré ce double problème, aucune mesure de mise à l'épreuve n'a été prise antérieurement, si ce n'est le TIG qui aurait pu amener un contact avec le comité de probation mais qui n'a pas été effectué. Une suspension de permis de conduire a été prononcée pour la première destruction. L'emprisonnement ferme est apparu avec la rébellion (six mois).

Dans d'autres cas, le problème d'alcool apparaît plus tardivement, la personne passant de la dépendance aux stupéfiants à celle à l'alcool, éventuellement associée à une substitution.

¹⁰² Une comparaison de ces deux populations nous ayant paru intéressante, nous avons confié un nouveau recueil de données concernant les alcooliques à une étudiante en maîtrise de sociologie.

¹⁰³ Circulaire DGS n° 96-707 du 19 novembre 1996, relative à la promotion du travail en réseau pour l'organisation de la prise en charge précoce des problèmes liés à l'alcool, B.O. n° 49 du 30 décembre 1996, NOR : TASP9630607C.

¹⁰⁴ HCSP, 1998.

SME 194 : Cet homme né en 1958 a 27 ans au moment de sa condamnation pour vol à 4 mois de sursis probatoire pendant 2 ans. Il est marié, père d'un enfant. D'un niveau baccalauréat, il travaille comme courtier d'assurances jusqu'en 1993, mais trop accroc, il doit déposer le bilan. Il retrouve un emploi sur contrat à durée déterminée jusqu'en janvier 1994 mais n'est pas repris ensuite. À son arrivée dans le service, il est au chômage et perçoit 6 200 francs d'indemnités. Il suit alors un stage pendant quelques mois. Son état de santé se dégradant, d'autant plus qu'il dépend maintenant de l'alcool, il cesse toute activité en juin 1996 et perçoit l'allocation adulte handicapé.

À son arrivée, il est déjà suivi à Marmottan pour sa dépendance à l'héroïne et à la cocaïne et pour des problèmes liés à l'alcool. Il est également séropositif. Il a déjà effectué des cures de sevrage pour l'alcool. Il a également déjà été pris en charge par deux CSST du département. Orienté sur l'un de ces CSST il est suivi et prend des anti-dépresseurs et du moscantin. Il fait une cure de désintoxication puis part en postcure en province en septembre 1996. Il est ensuite substitué au subutex et suivi en médecine de ville. Le problème d'alcoolisme n'est pas réglé.

L'éducateur a noté dans son dossier qu'il a eu un accident de la circulation en 1988 et qu'il souffre d'épilepsie suite à un traumatisme crânien.

Son casier judiciaire comporte 7 antécédents : abus de confiance, contrefaçon de chèques en 1982 (6 mois avec sursis et 4 000 francs d'amende), abus de confiance (18 mois dont 14 avec sursis et mise à l'épreuve pendant 3 ans), usage de stupéfiants en 1989 (5 mois fermes), deux vols avec violences en 1989 et 1990, destruction d'appartement et vol en 1994 (deux mises à l'épreuve).

Ce dossier est assez complexe ; la dépendance à l'alcool et aux stupéfiants, est associée à des actes de délinquance graves et violents, qui nous auraient amenés à le classer comme "malfaiteur" dans la typologie précédente. Le début de cette dépendance n'est pas daté, la première affaire d'usage de stupéfiants condamnée remonte à six années. La séropositivité n'est pas datée non plus.

L'ensemble contraste fortement avec le niveau d'études, qui débouche sur des emplois de niveau cadre jusqu'au début de 1994 (les actes de délinquance reprennent ensuite), et une vie familiale stable, marié, un enfant, sa femme est cadre dans une agence de communication. La déchéance liée à la perte de l'emploi et à la dégradation de l'état de santé, qui aboutit à une allocation adulte handicapé, se situe tardivement après des séjours probables en prison (dès 1989) et des contacts précoces avec la mise à l'épreuve (dès 1987). Ces contacts ont bien eu lieu, et avec le comité de probation de Nanterre, puisque le numéro d'ordre de son dossier se termine par 07, ce qui devrait impliquer un septième contact avec le service, ce que ne suggère pas le casier judiciaire.

L'accident survenu en 1988, grave, et qui a eu des séquelles physiques, voire peut-être à l'origine des problèmes de dépendance, se situe quant à lui après deux premières affaires d'escroquerie et d'abus de confiance. Le seul élément psychologisant, en terme de passage à l'acte, que comporte ce dossier, est la mention sur le jugement d'une filiation "père inconnu", témoin d'une famille sans couple parental.

Le choix d'un suivi est confirmé par les différents magistrats dans les trois dernières affaires. Dans le cadre du présent jugement, alors même qu'une procédure de citation directe est choisie, il est placé sous contrôle judiciaire avant que soit de nouveau prononcée une mise à l'épreuve.

- Les médicaments

La dépendance aux médicaments est difficile à quantifier, la connaissance qu'en a éventuellement le conseiller d'insertion repose sur les déclarations du probationnaire. Il s'agit ici des médicaments autres que les produits utilisés pour une substitution sur ordonnance d'un médecin. Il est utile de rappeler que notre cohorte se situant en 1995, donc tout au début de la substitution par la méthadone, et avant celle par le subutex, de très nombreuses prescriptions comportent d'autres produits, type moscantin.

En dehors des affaires où des médicaments sont saisis, six personnes seulement déclarent une dépendance aux médicaments dans notre cohorte, ce qui ne permet pas d'approfondir cette question. En voici un exemple :

SME 46 : cet homme est âgé de 26 ans au moment des faits, il vit en concubinage et ne déclare pas de profession.

Il ne comparait pas à l'audience où il est condamné à quatre mois d'emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve pendant deux ans pour usage de stupéfiants (héroïne). Il se présente quelques mois au comité de probation puis disparaît et fait l'objet de recherches nationales.

Il cumule une toxicomanie à l'héroïne, alcool et médicaments. Il est suivi régulièrement à Marmottan pour sa consommation de drogue, qu'il arrête. Il prend alors du rohypnol et du tranxène. Il devient dépendant à l'alcool mais refuse de se faire suivre. Entre-temps sa petite amie est décédée d'une overdose de médicaments et alcool.

Cet exemple montre à la fois le cumul des produits mais aussi le passage d'une dépendance à l'autre, l'alcool remplaçant souvent la drogue en particulier lors des substitutions.

c) Les troubles psychiatriques

Le peu de renseignements disponibles dans les dossiers permet difficilement de délimiter les personnes présentant des troubles psychiatriques, sauf s'ils sont assez importants pour nécessiter une hospitalisation. Les tentatives de suicide ont été regroupées dans cette catégorie. Il est clair que nous basant ici sur les éléments du dossier, le nombre d'individus présentant de tels troubles est plus faible que celui obtenu par exemple en considérant les viols ou violences sur les casiers judiciaires. C'est une limite certaine de notre matériau par rapport à de véritables biographies.

SME 27 : cet homme âgé de 28 ans au moment des faits est célibataire et titulaire d'une allocation d'adulte-handicapé. Sa mère a été nommée curatrice.

Son casier judiciaire comporte sept antécédents, vols et usage de stupéfiants. Il est ici condamné pour détention de stupéfiants.

Il se présente peu au comité de probation, du fait de plusieurs hospitalisations dans des hôpitaux psychiatriques, entrecoupés d'actes de délinquance. Il est également séropositif.

Dans ce dossier, la situation paraît réellement figée, le suivi par le conseiller d'insertion est impossible, compte tenu des périodes d'hospitalisation, de l'impossibilité d'exercer un emploi et du suivi en psychiatrie. D'ailleurs il cesse de venir et après des recherches nationales, un classement administratif est effectué. Le sursis avec mise à l'épreuve et obligation de soins est totalement inadapté ici, mais les autres sanctions pénales déjà prononcées dès sa minorité, sursis simple, amende voire emprisonnement ferme (deux fois trois mois pour vols) ne le sont pas plus. C'est ici un exemple de l'incapacité de la justice pénale à prendre en charge les personnes présentant des troubles mentaux.

d) Les décès en cours de probation

Sur la cohorte étudiée, on observe quatre décès en deux ans, deux autres personnes étant signalées par les éducateurs comme présentant des espérances de vie très faibles. Un seul décès est explicitement rattaché à une overdose, deux au sida et une cause inconnue (le cas de la jeune femme décrit précédemment, trouvée morte dans le métro). Deux de ces décès concernent des jeunes femmes (moins de 30 ans). Voici un bref résumé des différentes situations.

SME 95 : il s'agit d'une jeune femme de 30 ans au moment des faits, célibataire avec un enfant autiste. Elle a été incarcérée à plusieurs reprises. Elle a le sida et est prise en charge par AIDES. Sa sœur est décédée d'une overdose en 1994 et son mari en 1995. Elle bénéficie d'une allocation adulte-handicapée mais trouve un contrat emploi-solidarité en janvier 1995 interrompu par une hospitalisation, au cours de laquelle elle décède en avril 1995.

SME 134 : Cet homme également âgé de 30 ans est séparé et père d'un enfant. Il vit chez ses parents après une période d'emprisonnement. Il est suivi pour une hépatite C. Après avoir touché le RMI pendant huit mois, il trouve un contrat en intérim comme menuisier pendant deux semaines. Le dossier indique son décès le 13 août 1995 sans autre précision.

SME 188 : Cet homme âgé de 28 ans est célibataire et sans domicile. Il est usager d'héroïne par voie veineuse depuis 1991. Il est condamné pour avoir tenté de voler une voiture. Son casier judiciaire ne figure pas au dossier. Pendant la durée de son suivi, sur un peu plus de deux ans, il alterne des périodes de chômage ou de RMI et des séjours en prison. Lors d'une permission en octobre 1996, il décède d'une overdose.

SME 225 : Le cas a déjà été décrit, d'une jeune femme dont les jumelles ont été placées et qui est trouvée morte dans le métro, sans autre précision.

Après cette description des situations et consommations qui constitue une première approche pour définir le recours sanitaire, l'influence du probationnaire lui-même sur le succès de la mise en œuvre des soins peut être abordée.

B) Le recours aux soins

Les attitudes par rapport aux soins sous contrainte ont été analysées du point de vue des intervenants sanitaires¹⁰⁵, qui montraient le jeu de contraintes dans lequel se retrouvaient les conseillers d'insertion et de probation. Le suivi judiciaire est dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve et obligation de soins dépendant du suivi sanitaire. Or, les personnels de probation se retrouvent dans la position d'avoir à expertiser l'arrêt de la toxicomanie alors qu'ils n'ont pas la formation médicale nécessaire.

Ainsi lorsque l'orientation est refusée par la structure de soins, le délégué est désarmé dans la mise en œuvre des obligations, donc du suivi judiciaire. C'est ce qu'exprimait ce responsable d'un centre spécialisé à leur propos : "ces délégués (du comité de probation) disaient : "globalement on voit bien quand les gens sont toxicomanes et les efforts qu'ils font ou pas pour arrêter. Et ceux qu'on adresse dans les centres de soins c'est souvent pour avoir l'avis du centre de soins parce que ce sont des situations où on ne sait pas trop s'ils sont trafiquants ou toxicos, s'ils prennent toujours ou pas. Et souvent le centre de soins se drapant dans le secret médical renvoie un papier comme quoi il n'y a pas de soins nécessaires. Ils disaient souvent leur difficulté de voir arriver une personne complètement défoncée avec un papier comme quoi elle n'a pas besoin de soins"¹⁰⁶.

L'autre volet de cette discussion est bien évidemment le comportement du probationnaire soumis aux soins ; lui aussi va manifester une adhésion ou un refus de ce contrôle. Différentes attitudes du probationnaire par rapport aux soins ont pu être notées dans les dossiers : elles vont de la négation de la nécessité d'une prise en charge, à l'entrée dans un suivi régulier avec ou sans la prise d'un produit de substitution.

¹⁰⁵ GOYAUX, in SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 380.

a) *Le refus du soin*

Certains probationnaires refusent, soit seulement au départ, soit sur la durée, de consulter la structure vers laquelle les oriente le conseiller d'insertion. Au moment de la notification des obligations de la probation, le juge de l'application des peines a pourtant clairement évoqué la possibilité d'une révocation du sursis en cas de non-respect de l'une d'entre elles. Les motivations de ces refus sont diverses, nous en présentons quatre motifs majeurs.

La situation pour les éducateurs ne paraît jamais totalement figée, avec certains probationnaires il faut d'abord instaurer le dialogue pour ensuite suggérer le respect de cette obligation de soins. D'autres nécessitent une prise de conscience du rôle du produit dans leur vie et il faut aussi dialoguer pour les amener à ce travail (CIP, Nanterre). Pour d'autres enfin, le refus du soin est violent et entre dans le cadre d'une attitude générale de rébellion face à la justice et au contrôle social.

- "C'est inutile je ne suis pas toxicomane"

Deux catégories de probationnaires ont ce type de discours : ceux qui réellement ne sont pas toxicomanes mais petits trafiquants et ont prétendu consommer lors de l'audience pour bénéficier d'un traitement judiciaire plus favorable et ceux qui sont consommateurs de haschich ou qui vivent dans le déni d'une dépendance au produit.

Voici le cas d'une jeune femme qui consomme du haschich de manière récréative et refuse de se présenter à un médecin, malgré la demande du conseiller d'insertion :

SME 92 : Elle est née en 1965 et a donc 30 ans au moment de sa condamnation. Elle se déclare mariée et mère de deux enfants et dit exercer la profession de serveuse mais être sans emploi et bénéficiant du RMI. Lors du jugement, elle a déclaré garder des enfants. Ses deux enfants seraient confiés à sa sœur. Elle est condamnée pour offre ou cession de stupéfiants à six mois de sursis avec mise à l'épreuve pendant deux ans. Son dossier ayant fait l'objet d'un dessaisissement sur une autre juridiction, le casier est absent du dossier. Aucune orientation sanitaire n'est effectuée dans ce dossier, car elle nie toute toxicomanie et refuse de consulter.

Par contre, d'autres commencent par nier toute dépendance pour finalement accepter le soin, y compris éventuellement une substitution.

SME 51 : Cet homme de 35 ans est de nationalité portugaise et vit en concubinage. Il touche le RMI depuis septembre 1995, date de sa sortie de détention. En cours de probation, il va trouver un emploi en intérim comme aide-cuisinier en avril 1997 pour un salaire net de 4 300 francs. Il est condamné pour détention, acquisition ou offre et cession de stupéfiants (héroïne) à 36 mois d'emprisonnement dont 18 avec sursis et mise à l'épreuve pendant deux ans. Son affaire a été réglée à l'instruction et il a été jugé détenu après 7 mois de détention provisoire. Il est maintenant en détention à l'audience. Son casier judiciaire était vierge. Après avoir nié toute consommation, il consulte finalement en mai 1996 une association spécialisée et est orienté vers une substitution au subutex. Un suivi régulier est mis en place.

Ici la consultation a lieu après huit mois de suivi par le comité de probation. La mesure débouche positivement à deux points de vue : la mise sous substitution puis la reprise d'un emploi, même s'il est précaire.

- "De toute façon je vais crever"

Le refus de consulter une structure spécialisée en toxicomanie peut être motivé par une pathologie plus lourde et qui empêche la personne de se projeter dans l'avenir. Cette déclaration de principe a été faite dans au moins deux cas dès l'audience, afin de manifester un désintérêt vis-à-vis de la sanction qui sera prononcée. On peut imaginer le désarroi du magistrat face à cette intransigeance et le sentiment d'inutilité de la peine prononcée quelle qu'elle soit.

De ce fait, le choix du sursis avec mise à l'épreuve, est fait de façon à ce qu'un contrôle soit exercé sur le devenir de ces personnes.

SME 60 : cet homme de 31 ans, de nationalité française, célibataire est condamné avec un complice dans une affaire d'usage de stupéfiants après une procédure de comparution immédiate à 4 mois de sursis avec mise à l'épreuve pendant deux ans.

Son casier judiciaire comporte cinq affaires antérieures de vols avec effraction, contrefaçon de chèques et détention de stupéfiants. Il a été à plusieurs reprises condamné à des peines d'emprisonnement ferme, la dernière fois en 1992 à deux ans fermes. L'enquête rapide avant l'audience montre qu'il n'a ni emploi ni projets.

Il se drogue à l'héroïne depuis 1983 et est suivi régulièrement du fait de sa séropositivité. Il n'a aucune démarche de soin en ce qui concerne sa toxicomanie.

À son arrivée dans le service en mai 1995, il est au chômage depuis novembre 1994 après avoir exercé la profession de chauffeur-livreur. Il trouve quelques petits contrats à durée déterminée, entrecoupés de périodes de chômage.

- "C'est de l'histoire ancienne"

Du fait de la durée écoulée entre les faits et le moment où la personne se présente au comité de probation, un argument utilisé pour refuser l'orientation sanitaire est qu'il s'agit d'une histoire ancienne avec laquelle on a déjà rompu. La consultation est dès lors parfaitement inutile et fait perdre du temps à tout le monde. C'est également un moyen de défense classique pour refuser la consultation médicale, la négation de la toxicomanie elle-même semblant clore le débat. Pour certains conseillers de probation c'est à ce moment que se joue le jeu entre eux et les probationnaires pour les amener à la consultation.

SME 50 : cet homme est âgé de 24 ans, célibataire, sans domicile fixe. Il est condamné pour usage de stupéfiants et vol à 12 mois d'emprisonnement dont 6 avec sursis et mise à l'épreuve pendant 36 mois. Son casier judiciaire porte la trace d'une affaire de vol dès ses 18 ans et de quatre affaires d'ILS.

Il a été détenu d'octobre 92 à mars 1995 dans le cadre d'une affaire précédente pour laquelle il a été condamné à 4 ans dont 1 avec sursis. Pour cette affaire, il est détenu de mars à août 1995. Il se présente au service dès sa sortie.

Il déclare ne plus se droguer du fait d'un sevrage en prison et juge la mesure totalement inutile. Du fait sans doute du sursis probatoire il se déplace néanmoins pour consulter un centre spécialisé et fournit des certificats à son délégué de probation mais sans changer d'attitude.

Il ne travaille pas et touche le RMI à sa sortie de prison. Malgré les demandes réitérées du CIP, il ne cherche pas vraiment de stage, considérant qu'il pourra sans doute trouver quelque chose sans formation. Finalement, il commence un stage en mars 1997. Le suivi est toujours en cours lors de notre recueil de données.

L'attitude ici est la même en ce qui concerne les deux obligations, travail et soin, il s'y soumet de mauvaise grâce en en soulignant l'inutilité et sans changer d'opinion sur les deux années examinées.

- "Je préfère la prison"

Enfin, dans une attitude plus provocatrice, certains refusent le principe même de la probation comme alternative à l'incarcération. Les éducateurs tentent alors une négociation, mais en cas d'échec, ils requièrent assez rarement la révocation.

SME 171 : Cet homme de 31 ans est de nationalité française, célibataire, sans domicile fixe et sans emploi.

Il est condamné pour tentative de vol (surpris après avoir fracturé la porte d'entrée d'un appartement) à 8 mois d'emprisonnement dont 4 avec sursis et mise à l'épreuve pendant 36 mois. Son casier judiciaire comporte 9 mentions antérieures, les six premières concernant des vols avec effraction et les trois dernières des ILS (depuis 1993).

Il déclare prendre de l'héroïne depuis 1984 mais sans se piquer et être séronégatif. Il refuse obstinément de consulter une association. Le dialogue est très difficile, il refuse la plupart du temps de venir aux rendez-vous. Il perçoit le RMI, suspendu entre deux incarcérations. Il ne semble pas néanmoins que le CIP ait requis la révocation du sursis. Le dossier est clôturé après près de deux ans sans suivi.

Il faut enfin signaler que parmi les personnes pour lesquelles le soin ne pourra pas être organisé se trouvent également celles qui passent la plus grande partie de la durée de mise à l'épreuve incarcérées pour d'autres affaires et qui de ce fait ne seront pas orientées par le service.

b) La simple consultation

Aucun processus de soin n'est entamé ici non plus. La structure indiquée par le conseiller d'insertion et de probation est simplement "visitée". Le probationnaire s'y rend sans aucune conviction et désire simplement un "papier" pour le comité de probation. Les intervenants en toxicomanie connaissent bien cette clientèle qui les instrumentalise et les conforte dans l'idée que le soin obligé n'est pas possible¹⁰⁷.

Le nombre de visites, quelle que soit la durée de la prise en charge est inférieure à trois. Aucun suivi n'est mis en place.

On peut néanmoins distinguer deux modalités : soit il y a un refus du soin, mais la démarche de consultation est néanmoins faite, du fait du contexte de la probation, par exemple par crainte des conséquences pénales, soit c'est la structure médicale qui dès la première visite, indique clairement que la personne reçue ne relève pas d'une prise en charge. Cette deuxième éventualité est la plus difficile pour le conseiller d'insertion écartelé entre un jugement demandant une obligation de soins et le refus des structures disponibles de prendre en charge cet individu en particulier. Cette question repose celle du choix de la structure adéquate, donc de la nécessité du diagnostic.

Sur l'ensemble de la cohorte, 13 personnes ne feront qu'une seule visite et 10 simplement quelques-unes sur la durée de leur probation, soit 9 % de la population totale mais près de 13 % de celles qui sont orientés sur une structure sanitaire.

c) Le suivi régulier

Le suivi peut être qualifié de régulier par la structure sanitaire ou le médecin pour deux tiers des personnes pour lesquelles nous connaissons la prise en charge. Sur cet ensemble, un tiers reçoit un traitement de substitution. Les personnes présentant une pathologie ne sont pas sensiblement suivies plus que la moyenne.

La mesure de soins peut être jugée comme positive puisque la personne se rend régulièrement à une consultation auprès d'une structure médicale quelle qu'elle soit. Une modalité particulière de ce

¹⁰⁷ HERS, 1990.

suivi régulier est constituée par la mise sous produit de substitution qui implique la régularité du fait du renouvellement des ordonnances.

Il faut néanmoins signaler que sur la totalité de la cohorte, 53 % avaient des soins en cours au début de la probation, ce qui relativise largement l'effet positif de l'obligation de soins et montre que dans cette cohorte comme dans celle des injonctions thérapeutiques, il ne s'agit pas d'une mise en contact avec les structures de soins¹⁰⁸.

Deux modalités principales peuvent ainsi être illustrées par des exemples, soit le soin est commencé avant la probation, soit il démarre sur l'impulsion de l'éducateur mais dans les deux cas se poursuit régulièrement au long de la probation.

- La prise en charge régulière

La prise en charge régulière, hors substitution est le profil le plus représenté ici puisqu'il comprend 46 % des individus pour lesquels le suivi est connu. La notion de prise en charge régulière est définie aux termes d'un certificat médical qui montre une certaine durée "il est suivi depuis telle date..." ou d'un suivi qualifié de régulier par le soignant, ou de la multiplication de certificats sur la durée de la probation.

Le suivi régulier est indépendant de la notion de sevrage ou d'arrêt de la consommation. Généralement, on sait que la personne est suivie par telle ou telle structure, mais on ignore si elle a ou non cessé de consommer le produit stupéfiant, sauf dans certains cas, en particulier s'il y a substitution.

La notion de suivi régulier ne fait pas non plus appel à celle d'adhésion de la personne puisque certaines déclarent refuser les soins mais se rendent néanmoins dans une structure spécialisée, la motivation pouvant n'être que l'obligation de soins elle-même.

Pour certaines personnes, on ressent à la lecture du dossier que cette prise en charge enclenche une nouvelle vie, mais les parcours sont généralement beaucoup moins linéaires que cela.

- La mise sous substitution

Les traitements de substitution constituent une forme de contrôle social décrite tant par les chercheurs¹⁰⁹ que par les praticiens. Ainsi, ce psychiatre, interrogé par Nathalie GOYAUX, et qui considère que la proposition d'un produit médicamenteux entraîne un contrôle sur le mode de vie :

"Le contrôle social est tacite, avec ou sans obligation juridique. Le traitement social de la toxicomanie avec les traitements de substitution est tacite : il est évident dès que les gens commencent à se resocialiser dans une vie, à reprendre des habitudes horaires, avec un pharmacien, avec la nécessité d'être à peu près clean quand ils viennent nous voir. C'est déjà un peu tacite donc finalement, au premier degré, on fait un contrôle social avec des obligations... avec en tout des cas politiques qui ont dû favoriser la substitution en pensant bien au côté contrôle social qu'on a à faire. On a beaucoup moins de loisirs et on perd des possibilités d'actes délictueux si on est occupé par ailleurs à autre chose, qu'on est dépendant d'un traitement (...)"¹¹⁰.

La substitution concerne majoritairement des personnes consommant de l'héroïne. 41 personnes sur les 171 (24 %) pour lesquelles le suivi est connu reçoivent un produit de substitution et ont un suivi régulier à ce titre. Compte tenu de l'année d'observation, comme nous l'avons déjà indiqué, plusieurs produits sont utilisés pour cette substitution : le subutex (41 %), la méthadone (27 %), des médicaments (22 %), le moscantin (7%), le temgésic. Sur un plus gros échantillon on pourrait analyser plus finement ces prescriptions, selon le lieu (centres spécialisés, médecins de ville) et la durée.

¹⁰⁸ SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

¹⁰⁹ LERT, 1998.

¹¹⁰ GOYAUX, *in* SIMMAT-DURAND, 1998, p. 382.

En tout état de cause, on observe pour les années 1996 et le début de 1997, sur la durée de notre observation, l'irruption du subutex comme méthode massive de substitution en médecine de ville.

Finalement sur la cohorte observée, aucune indication ne figure quant aux soins pour 22 % des personnes, du fait des disparitions et fins de suivis observées dans les trois cohortes au chapitre précédent, 32 % ont un suivi régulier, 16 % sont sous substitution, moins de 10 % refusent tout soin et 10 % ont un suivi épisodique. Si l'on prend l'estimation la plus haute, intégrant les suivis non connus dans les échecs, on aboutit à 47 % de l'effectif pour lesquels l'obligation de soins n'a pas débouché sur un suivi sanitaire et 53 % suivis régulièrement.

Par ailleurs, un tiers de l'effectif présente une pathologie associée, majoritairement le VIH ou les hépatites dont 71 % sont suivis. Les quatre personnes décédées étaient suivies régulièrement. La proportion de personnes ayant une pathologie dans les personnes suivies est la même que pour l'ensemble de la cohorte, ce qui signifierait que ce n'est pas la contamination qui est à l'origine du suivi.

Enfin, sur l'ensemble des cas étudiés, il est assez visible que c'est la répétition des mesures alternatives ou d'obligation de soins qui finalement débouche sur une prise en charge sanitaire régulière, ce qui nous renvoie à l'appréciation qu'en ont les magistrats suisses alors que nous avons observé que les magistrats français avaient plutôt tendance à ne pas prononcer de nouveau cette mesure en cas d'échecs antérieurs¹¹¹.

¹¹¹ SIMMAT-DURAND *et al.*, 1998.

CONCLUSION

L'étude des populations prises en charge dans le cadre des obligations de soins montre les pratiques résultant des orientations réglementaires et du contexte législatif régissant l'usage de stupéfiants aujourd'hui en France. Ces pratiques examinées sur le terrain répondent-elles aux attentes des circulaires devant les orienter ?

Trois finalités récentes des obligations de soins aux toxicomanes avaient été dégagées des principaux textes émanant des ministères de la Santé et de la Justice, outre le but final, défini par la loi, qui serait l'abstinence de toute consommation de produits illicites. Ces objectifs sont diversement atteints et leur évaluation n'est pas toujours évidente, nous l'avons vu à de nombreuses reprises.

Le premier objectif, la mise en contact des toxicomanes avec le système de soins est ici un leurre puisque nous avons affaire à des populations droguées de longue date, montrant un état de santé souvent dégradé, qui ont été à de multiples reprises en contact avec les acteurs du champ sanitaire, y compris les centres spécialisés. Ce résultat était déjà apparu en ce qui concerne l'injonction thérapeutique. En 1995, en région parisienne, les obligations de soins n'amènent pas le premier contact. Par contre, l'injonction thérapeutique, mise en œuvre par la DDASS favorisait un contrôle du dépistage de la séropositivité. Ici, les éducateurs travaillant pour le ministère de la Justice n'abordent pas la question de manière systématique et n'estiment pas avoir un rôle de prévention du sida. Finalement, on peut retenir que l'état de santé des populations soumises à ces peines probatoires est en soi un facteur de précarité suffisamment récurrent pour compromettre l'insertion professionnelle : 27 % ont un état de santé dégradé et 15 % montrent une pathologie en relation avec la santé mentale (alcoolisme grave, tentatives de suicide répétées, séjours en établissements psychiatriques...).

Le second objectif défini par le ministre de la Justice, la prévention de la récidive, est le plus difficile à évaluer, y compris pour des raisons pratiques ou techniques. D'abord il faut distinguer la récidive, évaluée à partir du casier judiciaire, et l'éventuelle poursuite des actes de délinquance ou d'usage de stupéfiants qui pourraient figurer sur la chaîne pénale, par exemple. Les délais de jugement puis d'inscription au casier judiciaire imposeraient des périodes d'observation particulièrement longues pour apprécier l'arrêt de la délinquance après une mesure de ce type. Un objectif plus particulier qui serait d'éviter l'incarcération n'est pas non plus réellement atteint, puisque ces populations sont à l'évidence marquées par des séjours répétés en prison, qui pour certains rendent illusoire toute insertion sur le marché du travail. Ainsi 49 % de la population étudiée a connu des séjours répétés en prison ou est sortante au moment de la prise en charge.

Le troisième objectif est sans doute le plus pertinent bien qu'il ait été défini *a posteriori*, à savoir la lutte contre les exclusions sociales. En effet, alors que les obligations de soins sont mises en œuvre depuis vingt ans, c'est le contexte des années 1990 et d'une grande précarité des populations marginalisées qui les fait redécouvrir comme outil de gestion sociale. D'où d'ailleurs la redéfinition des objectifs sanitaires en termes de contacts et non plus de soins : l'obligation de soins favorise le contact avec les organismes chargés de l'action sociale. Les populations étudiées montrent une faible insertion sociale dont le premier signe est la sortie prolongée du marché du travail pour près de 60 % des personnes concernées. Mais les ruptures peuvent également être familiales. Ainsi près du quart de l'effectif est séparé de son conjoint ou de ses enfants, 11 % sont issus d'une fratrie de plus de cinq enfants et 12 % ont eu un parent décédé pendant l'enfance ou sont de père inconnu. Le cumul des indicateurs de précarité est le trait majeur de cette population.

Ce n'est donc pas tant l'obligation de soins ici que le sursis probatoire qui constitue un contrôle social de ces populations en déchéance par l'engrenage des situations de non-insertion ou en rupture par la perte de contact avec les repères traditionnels que sont la famille, le travail et dont l'usage de produits illicites n'est qu'un marqueur. D'où d'ailleurs le rôle essentiel que l'on voit apparaître pour la mise sous substitution qui veut réaliser ce nouvel ancrage.

Néanmoins la comparaison, qu'il faudrait renouveler, entre un "gros" tribunal de grande instance de la région parisienne et un petit tribunal de province, montre que cette prise en charge résulte en grande partie des contraintes locales et surtout de la politique pénale propre à chaque juridiction. L'hétérogénéité de la mise en œuvre de la loi de 1970, bien connue en ce qui concerne le choix des

sanctions ou des mesures alternatives¹¹², entraîne également des disparités dans les pratiques pour une même peine et une même mesure, ici le sursis avec mise à l'épreuve et obligation de soins.

¹¹² HENRION, 1995.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ANTOINE (D.), BOURDILLON (F.), PILLONEL (J.), Les toxicomanes et l'infection par le VIH, *Solidarité Santé*, 1994, n° 3, pp. 39-46.
- ANTOINE (D.), VIGUIER (D.), Les toxicomanes suivis dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1995, *Informations Rapides*, SESI, décembre 1996, n° 82.
- AUBUSSON de CAVARLAY (B.), HURÉ (M.S.), *Arrestations, classements, défèvements, jugements, suivi d'une cohorte d'affaires pénales de la police à la justice*, Guyancourt, CESDIP, 1995, Études et Données Pénales, n° 72.
- BARRÉ (M.D.), Toxicomanie et délinquance : relations et artefacts, *Déviance et Société*, 1996, vol. 20, n° 4, pp. 299-315.
- BERTAUX (D.), L'approche biographique. Sa validité méthodologique, ses potentialités, *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 1980, vol. LXIX, pp. 197-225.
- BROCHU (S.), *Drogue et criminalité, une relation complexe*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1995.
- BURRICAND (C.), HARAL (C.), Dix ans de peines probatoires, *Infostat Justice*, 1997.
- CONNORS (J.), Les femmes, le contrôle des drogues et la législation, *Bulletin des Stupéfiants*, 1990, vol. XLII, n° 1, pp. 47-53.
- COUR DES COMPTES, *Le dispositif de lutte contre la toxicomanie*, Rapport public particulier, Paris, Les Éditions du Journal Officiel, juillet 1998.
- DGLDT (Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie), *Rapport sur l'activité interministérielle en 1995*, Paris, ministère de la Santé, 1997.
- DRONNE (A.), *Les pratiques et les représentations professionnelles des travailleurs sociaux du comité de probation et d'assistance aux libérés*, Le Mans, Maîtrise de Sociologie, Tours, Université François Rabelais, 1998.
- ESTERLE-HEDIBEL (M.), Usages de drogues, risques routiers et transgression, Les perceptions des risques routiers par les usagers de drogues illicites, *Questions Pénales*, 1999, n° XII, 3.
- FACY (F.), *Description de l'activité des services chargés notamment de l'injonction thérapeutique 1989-1990*, Le Vésinet, 1991.
- FAGET (J.), Peines alternatives à la prison, *Société et représentations*, Michel FOUCAULT, Surveiller et punir : la prison vingt ans après, 1996, 3, pp. 340-346.
- FASSIN (D.), Exclusion, underclass, marginalidad. Figures contemporaines de la pauvreté urbaine en France, aux États-Unis et en Amérique Latine, *Revue française de sociologie*, 1996, vol. XXXVII, n° 1, pp. 37-75.
- FERRARO (F.), *La grossesse et les drogues*, Paris, PUF, Collection "Que sais-je ?", 1998, n° 3411.
- GORCE (I.), *Les alternatives à l'incarcération, La réinsertion des délinquants : mythe ou réalité ?*, Marseille, Presses Universitaires d'Aix-Marseille, 1996.
- GORTAIS (J.), PÉREZ-DIAZ (C.), *Stupéfiants et justice pénale*, Paris, CESDIP, Études et Données Pénales, 1983, n° 43.
- GOYAUX (N.), Le discours des acteurs du champ sanitaire, in SIMMAT-DURAND (L.) et al., *L'usage de stupéfiants entre répression et soins. La mise en œuvre de la loi de 1970*, Guyancourt, CESDIP, Études et Données Pénales, 1998, n° 77 (2 volumes), pp. 366-386.

- H.C.S.P. (Haut comité de la santé publique), *La santé en France, 1994-1998*, Paris, La Documentation Française, 1998.
- HEINRITZ (C.), RAMMSTEDT (A.), L'approche biographique en France, *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 1991, vol. XCI, pp. 331-370.
- HENRION (R.), *Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*, ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, Paris, la Documentation Française, mars 1995.
- HERS (D.), Le toxicomane entre la justice et l'hôpital, *Revue de droit pénal et de criminologie*, 1990, vol. 70, n° 4, pp. 359-361.
- KENSEY (A.), LE TOCQUEUX (J.L.), Vingt ans d'activité des comités de probation et d'assistance aux libérés, *Infostat Justice*, 1991.
- KLETZLEN (A.), La jurisprudence, in SIMMAT-DURAND (L.), *L'usager de stupéfiants entre répression et soins. La mise en œuvre de la loi de 1970*, Guyancourt, CESDIP, Études et Données Pénales, 1998, n° 77 (2 volumes), pp. 93-119.
- KOVES (V.), MANGIN-LAZARUS (C.), *La santé mentale des sans-abri dans la ville de Paris*, Paris, Association l'Élan retrouvé, décembre 1996.
- LAGIER (G.), *Livre blanc. Sécurité routière, drogues licites ou illicites et médicaments*, Paris, la Documentation Française, 1996.
- LAGRANGE (H.), MOGOUTOV (A.), Un retardement de l'entrée dans la toxicomanie, *Déviance et Société*, 1997, vol. 21, n° 3, pp. 289-302.
- LAGRANGE (H.), ZAUBERMAN (R.), Du débat sur le crime et l'insécurité aux politiques locales, *Déviance et Société*, 1991, vol. 15, n° 3, pp. 233-255.
- LAVERTU (J.), Les enfants et leur environnement social au recensement de 1990, *Population*, 1993, n° 6, pp. 1985-2010.
- LECOMTE (T.), MIZRAHI (A.), Précarité sociale : cumul des risques sociaux et médicaux, *Solidarité-Santé*, 1997, n° 2, pp. 65-75.
- LERT (F.), Méthadone®, Subutex®, Substitution ou traitement de la dépendance à l'héroïne ? Questions en santé publique, in EHRENBURG (A.), *Drogues et médicaments psychotropes. Le trouble des frontières*, Paris, Éditions Esprit, 1998, pp. 63-99.
- MARPSAT (M.), FIRDION (J.M.), Sans domicile à Paris : une typologie de l'utilisation des services et du mode d'hébergement, *Sociétés Contemporaines*, 1998, n° 30, pp. 111-155.
- MARTINEAU (H.), *Police et toxicomanie, l'exemple du département des Hauts-de-Seine*, Mémoire de DEA de sociologie, Paris, Université Paris V-René Descartes, 1998a.
- MARTINEAU (H.), *Les statistiques policières en matière d'usage de stupéfiants en France*, Mémoire de DEA de sociologie, Paris, Université Paris V-René Descartes, 1998b.
- MESSU (M.), L'utilisation des services sociaux : de l'exclusion à la conquête d'un statut, *Revue française de sociologie*, 1989, vol. XXX, 1, pp. 41-55.
- OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies), *Drogues et toxicomanies, indicateurs et tendances*, 1996.
- PARKER (H.), Épidémies d'héroïne, carrières et réponses publiques au Royaume-Uni 1980-1998, *Les cahiers de la sécurité intérieure*, 1998, n° 32, pp. 47-61.
- PELLERIN (J.), *Le phénomène toxicomanie dans les Hauts-de-Seine*, Observatoire régional de la santé d'Île-de-France, 1991.
- POUTRIN (L.), CUSENZA (J.), La toxicomanie dans les Hauts-de-Seine, *Bulletin d'information*, Comité départemental de liaison et de coordination des services sociaux, décembre 1989, pp. 31-39.

- POUTRIN (L.), *Enquête "Toxicomanie" auprès des établissements sanitaires et sociaux des Hauts-de-Seine, 4^{ème} trimestre 1985*, Nanterre, 1986.
- ROBERT (Ph.) *et al.*, *Les comptes du crime ; les délinquances en France et leurs mesures*, Paris, L'Harmattan, 1995.
- SIMMAT-DURAND (L.), *Ces classements dits d'opportunité*, Saint-Mandé, Praxis, 1989, ronéo.
- SIMMAT-DURAND (L.), *Les obligations de soins, une pratique ambiguë*, *Déviance et Société*, 1999, à paraître.
- SIMMAT-DURAND (L.), CESONI (ML.), GOYAUX (N.), KLETZLEN (A.), MARTINEAU (H.), *L'usager de stupéfiants entre répression et soins, la mise en œuvre de la loi de 1970*, Guyancourt, CESDIP, Études et Données Pénales, 1998, n° 77 (2 volumes).
- SIMMAT-DURAND (L.), ROUAULT (T.), *Injonctions thérapeutiques et autres obligations de soins*, *Revue Documentaire Toxibase*, 1997, n° 3, pp. 1-28.
- SIMMAT-DURAND (L.), *Sélection et orientation des affaires pénales par le parquet, une approche quantitative*, thèse de doctorat de démographie, Paris, Université Paris I, 1994.
- SIMON (F.), MELGRANI (L.), *Service des injonctions thérapeutiques, DDASS 92, Rapport d'activité 1995*.
- TIMBART (O.), *Les infractions à la législation sur les stupéfiants*, ministère de la Justice, 1995, 112 pages.

LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau 1</u> : Répartition des usagers selon le produit consommé, Hauts-de-Seine, 1992-1996	15
<u>Tableau 2</u> : Sarthe – Répartition des interpellations selon l’infraction et l’année	16
<u>Tableau 3</u> : Sarthe – Répartition des interpellations pour usage selon le produit et l’année	17
<u>Tableau 4</u> : Affaires orientées par les parquets de Nanterre et du Mans, 1993-1996	18
<u>Tableau 5</u> : Les condamnations par nature simplifiée d’infraction	19
<u>Tableau 6</u> : Nanterre – Injonctions thérapeutiques – Parquet du TGI – 1990-1997	21
<u>Tableau 7</u> : Toxicomanes accueillis dans les centres spécialisés selon la région	24
<u>Tableau 8</u> : Part des toxicomanes accueillis dans les structures sanitaires des Hauts-de-Seine sur demande judiciaire	24
<u>Tableau 9</u> : Âge moyen des toxicomanes accueillis selon la zone géographique.....	25
<u>Tableau 10</u> : Pourcentage de consommateurs d’héroïne à titre principal selon la région.....	25
<u>Tableau 11</u> : Financement des structures spécialisées – Enveloppe départementale (en milliers de francs).....	26
<u>Tableau 12</u> : Effectifs des toxicomanes accueillis dans les centres spécialisés des Hauts-de-Seine au cours d’une année.....	27
<u>Tableau 13</u> : Année 1995 – Nouveaux patients – Origine de la demande : injonction	28
<u>Tableau 14</u> : Hauts-de-Seine, injonctions thérapeutiques et obligations de soins selon les structures en 1995	29
<u>Tableau 15</u> : Année 1995- Origine géographique des nouveaux patients selon le CSST.....	29
<u>Tableau 16</u> : Sarthe – Personnes accueillies au CSST selon l’année	30
<u>Tableau 17</u> : Sarthe – Nouveaux consultants : origine de la demande	30
<u>Tableau 18</u> : Répartition des jugements selon la qualification retenue	34
<u>Tableau 19</u> : Répartition des jugements selon la procédure utilisée.....	36
<u>Tableau 20</u> : Peines prononcées selon leur <i>quantum</i>	39
<u>Tableau 21</u> : Répartition des condamnations selon le <i>quantum</i> , le produit et l’infraction	39
<u>Tableau 22</u> : Répartition selon le nombre de complices et l’infraction.....	43
<u>Tableau 23</u> : répartition selon les mentions au casier judiciaire.....	44
<u>Tableau 24</u> : Répartition selon les mentions d’ILS au casier judiciaire	45
<u>Tableau 25</u> : Répartition des casiers selon la plus "haute peine" inscrite et son <i>quantum</i>	46
<u>Tableau 26</u> : Condamnations actuelles selon les mentions antérieures cumulées	47
<u>Tableau 27</u> : Répartition des affaires selon le nombre de mentions au casier judiciaire, l’infraction et la condamnation actuelle à une peine de prison ferme.....	48
<u>Tableau 28</u> : Durée du travail observée.....	54
<u>Tableau 29</u> : Durée de chômage.....	55
<u>Tableau 30</u> : Pathologies associées	60
<u>Tableau 31</u> : Répartition des mesures selon l’état à la clôture du dossier	63
<u>Tableau 32</u> : Répartition des jugements selon la qualification retenue	66
<u>Tableau 33</u> : Répartition selon le type de procédure et le nombre d’infractions	67
<u>Tableau 34</u> : Répartition des types de vols selon la procédure choisie	68
<u>Tableau 35</u> : Répartition du contrôle judiciaire et de la détention provisoire selon le type de vols.....	70
<u>Tableau 36</u> : Répartition selon la durée de la probation et le type de vol.....	71
<u>Tableau 37</u> : Peines prononcées selon leur <i>quantum</i>	72
<u>Tableau 38</u> : Répartition selon le nombre de complices et l’infraction.....	73
<u>Tableau 39</u> : Répartition selon le nombre de mentions au casier	74
<u>Tableau 40</u> : Répartition des affaires selon le nombre de mentions au casier judiciaire, l’infraction et la condamnation à une peine de prison ferme	77
<u>Tableau 41</u> : Répartition des mesures selon l’état à la clôture du recueil.....	88
<u>Tableau 42</u> : Le Mans, Répartition selon les faits	89
<u>Tableau 43</u> : Le Mans – Répartition selon l’infraction et la peine prononcée.....	91
<u>Tableau 44</u> : Peines prononcées selon l’infraction principale	95
<u>Tableau 45</u> : Peine prononcée selon l’infraction et les antécédents au casier judiciaire	96
<u>Tableau 46</u> : Répartition des casiers judiciaires selon les infractions condamnées et le rang des mentions	123

LISTE DES FIGURES

<u>Figure 1</u> : ILS dans les Hauts-de-Seine, 1972-1996.....	13
<u>Figure 2</u> : Répartition par âge des sursis avec mise à l'épreuve.....	51
<u>Figure 3</u> : Répartition des probationnaires selon l'âge et l'infraction.....	53
<u>Figure 4</u> : Ressources mensuelles.....	56
<u>Figure 5</u> : Répartition selon le nombre de visites.....	62
<u>Figure 6</u> : Répartition des probationnaires selon l'âge.....	78
<u>Figure 7</u> : Répartition des probationnaires selon la durée de l'usage de stupéfiants.....	81
<u>Figure 8</u> : Répartition selon la taille de la fratrie.....	81
<u>Figure 9</u> : Répartition des personnes selon leurs ressources mensuelles.....	84
<u>Figure 10</u> : Répartition des probationnaires selon le nombre de visites.....	87
<u>Figure 11</u> : Le Mans – Répartition par âge.....	92
<u>Figure 12</u> : Pyramide des âges des probationnaires.....	98
<u>Figure 13</u> : Durée de consommation selon l'âge au début et la génération.....	99
<u>Figure 14</u> : Situation matrimoniale selon le groupe d'âge.....	101
<u>Figure 15</u> : Situation professionnelle selon le groupe d'âge.....	118
<u>Figure 16</u> : Situation professionnelle et infraction.....	119
<u>Figure 17</u> : Répartition selon l'âge et les mentions au casier judiciaire.....	121
<u>Figure 18</u> : Profils selon le produit consommé.....	136
<u>Figure 19</u> : Profils selon le sexe (en %).....	137
<u>Figure 20</u> : Profils selon la classe d'âge (en %).....	138
<u>Figure 21</u> : Profils selon le statut matrimonial (en %).....	138

ISBN : 2-907370-43-X