

Ouverture

- Présentation des 4 tables rondes

- Fiche n° 1-9 Prévenir, Communiquer, Informer
Réduire les accidents professionnels, l'absentéisme et les risques liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants

- Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies

- Didier BRASSART, responsable régional du pôle Travail à la Direccte Pays de la Loire
 - Curriculum Vitae
 - Résumé

Présentation des 4 tables rondes

Table ronde 1 – Où en sommes-nous du phénomène de consommation de drogues illicites en entreprise ?

La consommation de drogues illicites s'est développée dans notre société. Le monde professionnel n'échappe pas à cette évolution. Que la consommation soit occasionnelle ou régulière les conséquences dans le milieu de travail et les prises en charge sont multiples. Même si l'étude du phénomène doit encore être approfondie, la table ronde numéro 1 a pour ambition d'échanger avec des spécialistes d'horizons divers : médical, social et économique. L'épidémiologie de la consommation de drogues illicites en milieu de travail, le dépistage en entreprise (tests salivaires notamment), la prise en charge médicale (médecin du travail, médecin traitant, addictologue, toxicologue) seront discutés ainsi que les conséquences économiques pour l'entreprise (sécurité, accidents du travail, absentéisme, dégradation des conditions de travail avec baisse de productivité et de qualité du travail ...).

Table ronde 2 – Quelles solutions juridiques pour prévenir et lutter contre l'usage des drogues en entreprise ?

L'objectif de la deuxième table ronde est d'identifier les difficultés rencontrées par les parties en matière de détection et de lutte contre l'usage de la drogue en entreprise. Dans ce domaine, salariés et employeurs sont confrontés à des difficultés liées d'une part au respect de la vie privée et à la confidentialité des informations relatives à l'état de santé, et d'autre part à l'obligation de sécurité et de prévention des risques.

La table ronde se donne ainsi pour objectif de clarifier les points de droit suivants :

- les conditions et les modalités d'utilisation des tests de dépistage de la consommation de drogues, particulièrement les tests salivaires ;
- les postes dont les titulaires sont susceptibles de faire l'objet de tests de dépistage ;
- les conséquences éventuelles de la consommation de drogues (ou d'un refus de se soumettre au test de dépistage) sur le contrat de travail, et les droits des salariés concernés ;
- les principaux outils à disposition de l'entreprise, le règlement intérieur et le document unique d'évaluation des risques.

Cette table ronde vise ainsi à mieux connaître les outils juridiques existants, dans un contexte de renforcement de la responsabilité civile et pénale de chacun des acteurs. Elle pourra également débattre de la nécessité, ou non, de procéder à des évolutions de la réglementation

Table n°3 : Actions et acteurs de la prévention en entreprise en cours

L'objectif de la troisième table ronde est d'apporter des témoignages concrets, émanant de représentant d'entreprises et de médecins du travail, sur la réalité d'une entreprise (Airbus Opérations Toulouse) et d'une collectivité territoriale (Ville de Nantes) et des dispositifs de prévention et de contrôle qu'elles ont mis en place.

Comment ce thème des conduites addictives, au croisement des enjeux de santé et sécurité au travail, de libertés individuelles et de confidentialité de l'état de santé du salarié, a-t-il émergé dans l'entreprise et a-t-il été appréhendé par les acteurs ?

Les trois intervenants partageront leur expérience sur les modalités du diagnostic réalisé dans l'entreprise et sur les motivations ayant conduit au positionnement du curseur de la politique de prévention retenue, entre la priorité donnée à des actions de sensibilisation et de prévention et la mise en place de dépistages et d'une politique plus disciplinaire.

Le rôle des différents acteurs, notamment les médecins du travail et les CHSCT, dans la conduite de ce projet et son accompagnement sera précisé.

Les outils retenus par Airbus Opérations Toulouse et la Ville de Nantes pour mettre en place leur politique de prévention (règlement intérieur, document d'évaluation des risques, note de service, ...), leur expérience en terme de calendrier de mise en œuvre, la réalité des mobilisations respectives, les formations qu'ils ont mis en place, les moyens de communication interne qu'ils ont choisis, les difficultés rencontrées, les écueils à éviter, les succès constatés seront autant d'informations concrètes et particulièrement utiles à partager.

La richesse de ces expériences et des débats qui suivront ces témoignages pourra être déclinée en termes de bonnes pratiques, qui pourront être déclinées quels que soient le secteur professionnel, la taille de l'entreprise et son implantation.

Table ronde 4 – Echanges avec les partenaires sociaux sur la prévention et l'usage des drogues illicites en entreprise

Les représentants des organisations syndicales et professionnelles les plus représentatives s'exprimeront sur les pistes envisagées tout au long de la journée, à partir d'un retour sur l'expérience belge et débattront sur les principaux thèmes évoqués.

L'exemple belge est une intéressante illustration des outils pouvant être mis en place par la négociation collective. Constatant qu'un nombre limité d'entreprises avait élaboré une politique visant à prévenir les risques professionnels liés à la consommation d'alcool et de drogues, et que, dans certains cas, cette politique était uniquement répressive, les partenaires sociaux belges ont souhaité que toutes les entreprises mettent en place des actions de prévention adaptées à leurs effectifs. C'est ainsi qu'a été adoptée la convention collective n°100, entrée en vigueur le 1^{er} avril 2009, qui comporte une obligation pour le secteur privé de disposer d'une politique préventive en matière d'alcool et de drogues au plus tard le 1^{er} avril 2010.

Les partenaires sociaux français réagiront à cet exemple et débattront sur les outils existants et/ou nécessaires à la prévention des risques liés à l'usage de drogues illicites en entreprise, y compris les tests salivaires. Ils évoqueront leurs expériences de négociation collective dans ce domaine.

Réduire les accidents professionnels, l'absentéisme et les risques liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants

Problématique

Plusieurs études se recoupent pour affirmer que près de 15% à 20% des accidents professionnels, d'absentéisme et de conflits interpersonnels au travail seraient liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants. Or, jusqu'à présent, seule la consommation d'alcool a été discutée et réglementée, encore que souvent minorée à l'exception du milieu du transport où le nouvel instrument juridique que constitue la loi de prévention de la délinquance du 5 mars 2007 offre une possibilité d'extension au-delà de l'alcool. En effet, dans le but de préserver la sécurité des personnes transportées, le procureur de la République peut, désormais, faire procéder à des contrôles sur les personnes soupçonnées d'avoir consommé des stupéfiants et dont les fonctions mettent en cause la sécurité du transport (conduite, maintenance de dispositifs de sécurité).

D'une part, du fait que la consommation de produits psychoactifs relève de la catégorie des « risques pour la santé des salariés », il doit revenir aux médecins du travail de conduire, dans tout le milieu professionnel, des actions de prévention primaire. Par ailleurs, au-delà de cette prévention directe auprès des divers acteurs, le milieu du travail constitue un contexte particulièrement propice pour mener, de façon globale, des actions de proximité envers la population adulte : il offre la possibilité de sensibiliser les personnels pour eux-mêmes et de leur apporter, par ce canal, des savoirs qu'ils peuvent transmettre à leur tour dans leur environnement familial.

D'autre part, parce que la sécurité peut être mise en cause par la consommation des produits psychoactifs, dans d'autres champs professionnels que celui des transports, il convient de mettre en œuvre un ensemble de mesures de prévention en prenant appui sur les préconisations issues du rapport proposé par la MILDT et la direction générale du travail en janvier 2007 et notamment faire en sorte, qu'en cas de suspicion, le médecin du travail puisse procéder à un dépistage. Le dépistage, considéré comme une manière de faire la preuve d'une consommation de produits psychoactifs, permettrait d'élaborer une démarche de prévention dans le respect du droit du travail, de la préservation de la vie privée et des droits des personnels.

Propositions

- 1. Organiser des états généraux avec tous les partenaires concernés sur la question des conduites addictives en milieu professionnel** en prenant appui à la fois sur les préconisations issues du rapport MILDT-direction générale du travail et sur des études épidémiologiques. Ces états généraux, lieu de débat et d'enrichissement mutuel, auraient pour objet d'assurer la visibilité de la politique à promouvoir en termes de conséquences sur la santé des personnels, la sécurité de l'ensemble des acteurs professionnels et des tiers et sur le management
- 2. Promouvoir le dépistage** comme l'un des outils du médecin du travail dans sa démarche d'élaboration d'une politique globale de prévention au service de la santé et de la sécurité de l'entreprise et des personnes

Administrations / partenaires concernés

Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, ministère de l'agriculture et de pêche.....

Rapport au Premier ministre

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011



Mission interministérielle de lutte
contre la drogue et la toxicomanie

La
documentation
Française

EXTRAITS

Introduction

L'année 2009 va marquer le centième anniversaire de la première convention internationale sur les stupéfiants élaborée et mise en oeuvre par l'ensemble de la communauté internationale en 1909. Cette date marque en effet la naissance d'un véritable droit international des drogues visant simultanément à combattre toutes les formes d'utilisation des stupéfiants non autorisées assimilées à des actes de trafic et à organiser à l'échelle mondiale la production et la distribution des stupéfiants présentant une utilité médicale indéniable - pour l'essentiel la morphine et ses dérivés.

Depuis lors, de nouvelles conventions ont été adoptées au fil du temps afin d'adapter le droit international aux mutations incessantes du paysage mondial des drogues : expansion de la consommation de cocaïne et de morphine après la première guerre mondiale, irruption du trafic de drogues synthétiques dans les années 1970 (amphétamines, hallucinogènes, médicaments psychotropes détournés de leur usage), montée en puissance de la consommation de cannabis et d'héroïne dans tous les pays développés à partir des années 1980.

Notre droit national a lui-même profondément évolué depuis ces quarante dernières années pour faire face aux offres de nouvelles substances et aux transformations des pratiques de consommation : loi du 31 décembre 1970 destinée à endiguer l'expansion de l'usage de drogues tout en ménageant l'accès aux soins pour les usagers dépendants ; modernisation importante de notre droit sanitaire au milieu des années 1980 pour répondre au défi de l'expansion rapide de l'épidémie de VIH/SIDA et des surdoses mortelles parmi les usagers de drogues injectables avec une adaptation et une modernisation plus récentes de ces deux droits : au début des années 2000, l'inscription de la politique de réduction des risques dans la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique, et plus récemment, l'adoption de la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance.

En dépit de ces évolutions positives, la France se trouve aujourd'hui confrontée à de nouveaux défis : le maintien à un niveau beaucoup trop élevé de la consommation de substances comme le cannabis, le développement extrêmement rapide de la consommation de cocaïne mais aussi d'ecstasy, les conséquences sanitaires et d'ordre public de la montée en puissance chez les jeunes du *binge drinking* (recherche d'ivresse alcoolique express), ou encore l'enracinement d'une économie souterraine liée au trafic de substances illicites et de tabac. Ces phénomènes préoccupants doivent nous conduire à redéfinir nos priorités d'action pour les années à venir dans le cadre d'un nouveau plan gouvernemental.

Les politiques publiques menées jusqu'à ce jour ont contribué à une meilleure prise en charge sanitaire des usagers et des personnes dépendantes...

Dans les vingt dernières années, la prise en charge sanitaire des usagers de drogues, d'alcool et de tabac s'est considérablement développée, avec la mise en place de structures d'accueil et de soins et la formation de professionnels dédiés. Cette tendance s'est récemment renforcée sous l'impulsion du plan gouvernemental 2004-2008 et du plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 du ministère de la Santé. Parallèlement, la politique de réduction des risques mise en place à la fin des années 1980 avec la mise en vente libre de seringues puis l'accès aux traitements de substitution aux opiacés a permis d'éviter un grand nombre de décès par surdoses et de contaminations par le VIH chez les usagers de drogues injectables. En favorisant l'accès aux soins des usagers de drogues illicites, l'inscription de cette politique dans la loi de santé publique de 2004 a indéniablement contribué à l'amélioration durable de leur état de santé.

... mais elles ne sont pas parvenues à faire diminuer l'usage de drogues illicites et l'abus d'alcool ni à limiter la polyconsommation de ces produits

Durant ces dernières années, la perception de la dangerosité de certains produits

comme le cannabis ou le tabac s'est notablement accrue, ainsi que l'appréhension des risques induits pour la santé et pour la collectivité. L'usage d'héroïne a même diminué avec la diffusion des traitements de substitution, tout comme celui du tabac, sous l'action conjointe des taxes, de l'interdiction totale de fumer dans les lieux publics et de convivialité et de la politique d'aide au sevrage.

Mais les usages des autres drogues illicites et les abus d'alcool se sont maintenus à un niveau élevé, quand ils n'ont pas connu une hausse significative.

Ainsi, on dénombre à ce jour 1,2 million d'utilisateurs réguliers de cannabis dont 550 000 quotidiens, dont la plupart s'exposent à des problèmes sanitaires, relationnels, scolaires ou professionnels. Par ailleurs, la hausse du nombre d'utilisateurs de cocaïne – qui ont doublé en quelques années à l'instar des consommateurs d'ecstasy –, risque de poser des problèmes de prise en charge sanitaire et des troubles à l'ordre public.

Enfin, l'alcool, dont la consommation moyenne a pourtant baissé, fait l'objet de consommations problématiques, au moins ponctuellement, chez plus d'un tiers des adultes. Fait préoccupant, les ivresses répétées chez les jeunes se multiplient ces dernières années, induisant une série de complications parfois très graves (comas, violences, accidents de la route, difficultés d'apprentissage scolaire, dépendances...).

Le coût pour la collectivité des conséquences de ces usages de drogues et de ces abus d'alcool est très important qu'il s'agisse bien évidemment des dépenses occasionnées en matière de soins ou de celles rendues nécessaires pour lutter contre les troubles liés à ces consommations en matière d'ordre et de tranquillité publics.

Ces hausses de consommation sont observées dans de nombreux pays européens et ne sont pas l'apanage exclusif de notre pays. Il n'en reste pas moins vrai que dans

Introduction 11
le cas de la France, la politique publique menée ces dernières années n'a pas réussi à faire diminuer sensiblement l'usage de drogues, exception faite de l'héroïne.

Parmi les raisons invocables, il y a très certainement le choix ayant consisté à concentrer l'attention et l'action des pouvoirs publics sur les usages problématiques de drogues, en particulier au plan sanitaire, au détriment de la prévention des usages simples. Ce postulat, contestable au regard des données scientifiques aujourd'hui disponibles, a pu contribuer à encourager la demande de drogues en banalisant les premières consommations et en affaiblissant l'interdit qui pesait sur celles-ci. Ceci d'autant plus fortement que le discours des pouvoirs publics sur le sujet a parfois manqué de cohérence et de clarté.

Ce choix a également eu pour conséquence de centrer le concept de « prévention des conduites à risques » sur la seule éducation à la santé, limitant de façon implicite les autres formes d'approche préventive perçues comme moins prioritaires.

Enfin, la montée en puissance des ivresses alcooliques tient en partie au fait que l'on s'est focalisé sur les usages des seules drogues illicites, sans insister suffisamment sur les risques liés à l'abus d'alcool et à sa prise concomitante avec d'autres drogues illicites.

Les succès remportés ces dernières années par la politique de restriction de l'usage du tabac ou la lutte contre la violence routière montrent qu'il n'y a pas de fatalité de l'échec et qu'on peut prévenir l'usage de drogues si l'on s'en donne tous les moyens

La persistance de cette situation nous invite donc à faire évoluer les politiques publiques engagées ces dernières années sur un certain nombre de points.

Il s'agit d'abord de remettre l'accent sur la prévention des entrées en consommation des drogues illicites. Il convient également de considérer la prévention des abus d'alcool comme un objectif de santé et de sécurité publiques à part entière. L'objectif est donc d'éviter, autant que possible, les expérimentations, notamment précoces, des drogues illicites et des abus d'alcool et de combattre les attitudes qui contribuent à banaliser, et à faire admettre, ces comportements. Qu'il s'agisse de drogues illicites ou d'abus d'alcool, cette approche suppose d'élargir le spectre des actions de prévention, traditionnellement cantonnées à

l'éducation à la santé, à d'autres formes d'interventions.

Pour tous, il convient de réaffirmer l'interdit. Concernant les jeunes, il faut s'attacher à renforcer leurs connaissances et à développer leurs capacités à faire des choix éclairés. S'agissant des adultes, et plus particulièrement des parents, il faut renforcer leur légitimité et leurs capacités éducatives, et les aider à être en mesure de repérer les usages le plus précocement possible. La mobilisation des adultes doit tendre à éviter les expérimentations par la promotion d'un discours clair et crédible pour les jeunes.

Cette mobilisation de tous sur le front de la prévention implique au passage d'éclairer nos concitoyens sur les risques qu'entraînent la consommation de drogues illicites et les abus d'alcool et, s'agissant de ce dernier produit, de rappeler le cadre légal de sa consommation et de sa distribution. Le rappel de l'interdit et 12 Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011

des règles doit être assumé comme nécessaire à la préservation de la santé de nos concitoyens et de la cohésion de notre société.

Au-delà de leur légitimité éducative, les adultes peuvent aussi être directement concernés par l'usage de drogues ou les problèmes d'alcool. C'est pourquoi il faut s'efforcer de les sensibiliser, notamment sur leur lieu de travail où 15 à 20 % des accidents et des absences seraient en lien avec l'usage de produits psychoactifs. À cet égard, la mise en oeuvre d'un dialogue soutenu entre les pouvoirs publics et les partenaires sociaux semble le meilleur moyen d'évoquer ce qui est encore trop souvent un sujet tabou dans notre pays.

À côté de la prévention des usages de drogues, il faut mieux prendre en charge les dépendances et lutter plus efficacement contre les trafics. C'est pourquoi, il est nécessaire de mutualiser les ressources et de nouer des collaborations entre pays, qu'il s'agisse de la recherche ou de lutte contre les trafics.

Ainsi, la conduite d'une action résolue à l'échelle nationale et européenne doit permettre de réduire de manière durable l'offre de drogues, notamment par la mise en oeuvre des actions suivantes : mutualisation de moyens policiers ou militaires sur les routes de la drogue, mise en oeuvre d'un programme de protection des repentis, création d'une agence de gestion des avoirs criminels.

Parallèlement, le développement d'un dispositif de recherche fondamentale et thérapeutique dédié aux addictions, notamment au travers d'échanges et de collaborations européennes, permettra de mieux soigner les personnes dépendantes.

Ce dispositif viendra en complément de l'amélioration de la prise en charge sanitaire, psychologique et sociale des personnes sous main de justice, du développement de structures et de protocoles de soin dédiés aux nouveaux usagers de cocaïne et aux publics les plus vulnérables, et de l'adoption de mesures susceptibles d'éviter la propagation des hépatites chez les usagers de drogues.

La baisse du nombre d'usagers de produits illicites et de personnes ayant une consommation problématique d'alcool d'ici à 2011 constitue donc l'objectif central du plan gouvernemental

Au travers de la mise en place d'une politique pragmatique et équilibrée permettant d'agir simultanément sur la prévention, les soins, l'application de la loi et la lutte contre les trafics, le présent plan, élaboré avec le concours des ministères et partenaires concernés, répond à la volonté politique du président de la République de ne pas seulement endiguer la hausse des consommations mais bien de les faire reculer.

Cette politique d'ensemble, qui s'appuie sur des bases scientifiques validées et qui fait sienne la conviction que la loi appliquée avec discernement peut avoir des vertus pédagogiques, fera l'objet d'une évaluation, chaque mesure du plan étant associée à un indicateur permettant d'en mesurer l'efficacité au regard de l'objectif recherché.

Derrière la diversité des questions soulevées par le phénomène des drogues, la multiplicité des regards à travers lesquels il est envisagé, ainsi que les paradoxes

et les oppositions qu'il ne manque pas de susciter, il y a un seul et même horizon : celui du vivre ensemble et des valeurs de solidarité. Il faut l'intégrer comme un fait incontournable : qu'il s'agisse de prévention, de soins ou de lutte contre le trafic, on ne peut pas faire face seul aux drogues et aux dépendances. Sur ce sujet, chacun a sa part de responsabilité, chacun est comptable des autres. L'oublier, c'est oeuvrer implicitement pour les drogues et leurs effets déstructurants sur l'individu et sur la société. Faire front commun, donner aux publics vulnérables la capacité d'être plus autonomes, susciter l'engagement de chacun selon sa compétence, ses outils, et sa responsabilité : telle est l'ambition de ce plan.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'François Fillon'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

François Fillon

CURRICULUM VITAE

Didier BRASSART

didier.brassart@travail.gouv.fr

- Juin 2010 : Responsable du pôle travail à la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) des Pays de la Loire
- Janvier 2009 : Directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle des Pays de la Loire
- Novembre 2007 : Conseiller technique au cabinet du Ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité
- Février 2007 : Directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Basse-Normandie
- Mai 2003 : Directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle du Morbihan
- Avril 1998 : Directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de la Charente
- Janvier 1997 : Directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Lozère (création d'une Direction départementale en Lozère)
- Mars 1991 : Directeur adjoint de classe fonctionnelle à la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Lille, chargé de l'emploi (restructurations, insertion par l'activité économique, politique de la ville, création d'entreprises)
Commissaire adjoint pour l'emploi
- Janvier 1988 : Directeur adjoint de classe normale en janvier 1988 chargé du suivi du chantier du Tunnel sous la Manche de décembre 1986 à mars 1991 pour toutes les questions relatives à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail. Suivi de la procédure Grand Chantier et des réunions de la commission intergouvernementale
- Août 1981 : Inspecteur du travail à Boulogne sur Mer
- Août 1980 : Inspecteur du travail à Laon
- Février 1979 : Inspecteur élève du travail à l'Institut National du Travail
- Mai 1977 : Admis au concours d'inspecteur du travail en décembre 1978.
Agent contractuel à la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle d'Arras
Responsable du service formation professionnelle

Rappels des problématiques soulevées par les forums d'Angers et de Bordeaux

BRASSART Didier

DIRECCTE Pays de la Loire

didier.brassart@travail.gouv.fr

Les forums d'Angers et de Bordeaux ont mis en évidence une augmentation des conduites addictives liées à la consommation de drogues mais aussi de médicaments.

Ce problème de santé publique devient un problème de santé au travail lorsque les effets de la consommation se font ressentir dans le cadre professionnel même sans consommation sur les lieux de travail.

Les conséquences sur la santé et la sécurité au travail notamment pour des postes comportant des exigences en matière de sécurité et de maîtrise du comportement nécessitent pour un employeur de prendre des mesures de prévention engageant sa responsabilité.

Le recours aux tests de dépistages doit concilier secret médical, respect de la vie privée, liberté individuelle. Les tests doivent être fiables, pratiqués par des médecins et prévoir la possibilité de recourir à contre expertise. La sécurité juridique et technique du recours aux tests est donc posée.

La bonne utilisation des tests et les cas de recours doivent-ils faire l'objet d'intervention législative ou réglementaire, ou de négociation par branche, de dispositions dans les règlements intérieurs ou dans les documents uniques d'évaluation des risques ?

L'action à mener en milieu de travail par les différents acteurs (chef d'entreprise, CHSCT, médecins du travail, services de santé au travail), le rôle et les obligations de chaque acteur ainsi que les moyens de prévention mobilisables ont également été une source d'interrogation.

Dans bon nombre de cas, et notamment dans les PME et TPE, l'entreprise est démunie.

Ce sentiment résulte sans doute du fait qu'il s'agit d'un problème de société auquel le politique doit répondre.

Les forums d'Angers et de Bordeaux n'ont pas dégagé de position unanime sur ces questions. Les assises nationales, à partir des problématiques soulevées à Angers et Bordeaux, devraient permettre de dégager des orientations sécurisant le contrôle tout en respectant la liberté individuelle.