



## \_ SOMMAIRE

### → ADDICTOLOGIE

• Les sciences sociales appliquées au service de la construction des stratégies de prévention et d'accompagnement dans le champ des addictions : l'exemple du travail conduit par le GRVS

• De l'intérêt à dealer des drogues ?

• Oser l'usage-revente

### → TABACOLOGIE

• Évolution de la prise en charge tabacologique des patients en service de psychiatrie : une démarche intégrative ?

### → AGENDA

### → LIRE UTILE

## Chers adhérents, amis et partenaires,

Au nom du conseil d'administration du Respadd je vous adresse tous mes vœux pour cette nouvelle année.

### 2013 : POURSUITE DES ACTIONS À DESTINATION DES IDE ET DES PHARMACIENS

Suite aux succès rencontrés par les actions à destination des pharmaciens et des infirmiers(ières), nous allons continuer en 2013 à travailler avec ces professionnels de santé très souvent en première ligne quand il s'agit d'addictions.

Ainsi nous envisageons un programme expérimental de formation au repérage précoce, intervention brève à destination des étudiants en pharmacie, ainsi que l'organisation de journées d'échange régionales à destination des infirmiers(ières).

### RAPPROCHEMENT AVEC L'IPPSA

Le 20 juin 2013 c'est à Paris que je vous donne rendez-vous pour les 18<sup>es</sup> Rencontres du Respadd qui porteront sur « jeunes & addictions ». Ces rencontres seront organisées en collaboration avec l'Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie avec qui le dernier conseil d'administration a décidé d'engager un processus de rapprochement afin de mutualiser nos ressources, compétences et projets.



© Julien Eichinger  
Fotolia.com

### APPEL À COTISATIONS 2013 : NOUVEAU BARÈME

Vous recevrez d'ici quelques semaines votre appel à cotisation pour 2013. Comme décidé lors de l'assemblée générale du 30 mai 2012 le barème des cotisations change cette année. Pour les établissements ayant entre 200 et 999 lits et/ou places la tarification sera désormais de 1 euro par lit et/ou place. En dessous de 200 lits le montant annuel de la cotisation reste inchangé à 200 euros et au-dessus de 1 000 lits à 1 800 euros comme pour les CHU. Ce nouveau mode de calcul du montant de l'adhésion au Respadd ne va pas générer de recettes supplémentaires mais va faciliter le calcul des cotisations et leur suivi. L'assemblée générale a également souligné que ce mode de calcul était plus équitable et mieux adapté aux regroupements d'établissements. En cette période difficile le Respadd a besoin, plus

que jamais, de votre soutien financier pour maintenir son activité et la qualité des services qui vous sont offerts. Sans vos cotisations et votre engagement à nos côtés nous ne pourrions assurer une poursuite de nos actions dans de bonnes conditions.

### NOUVELLE VICE-PRÉSIDENTE

Enfin je terminerai ce premier édit de l'année en souhaitant la bienvenue au poste de vice-présidente du Respadd au Dr Anne Stoebner, médecin de santé publique au centre de lutte contre le cancer Val d'Aurelle-Paul Lamarque à Montpellier. Engagée de longue date dans la lutte contre le tabagisme et dans la prise en charge des femmes tabaco-dépendantes Anne Stoebner vient enrichir le bureau en y apportant son expertise professionnelle et son réseau de soins.

Je vous laisse avec ce numéro 13 de la Lettre du Respadd, premier numéro de l'année 2013, dans laquelle vous retrouverez des articles de qualité sur l'économie de la drogue, les sciences sociales appliquées aux addictions ou la prise en charge tabacologique des patients en psychiatrie. Bonne lecture.

Anne Borgne,  
Présidente du Respadd

## → LES SCIENCES SOCIALES APPLIQUÉES AU SERVICE DE LA CONSTRUCTION DES STRATÉGIES DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT DANS LE CHAMP DES ADDICTIONS : L'EXEMPLE DU TRAVAIL CONDUIT PAR LE GRVS

CATHERINE REYNAUD-MAURUPT – SOCIOLOGUE, RESPONSABLE DE RECHERCHES AU GRVS

Le Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS) réalise des recherches, des diagnostics territoriaux et propose un accompagnement méthodologique, en mettant à profit les méthodes qualitatives des sciences sociales au service de la compréhension des phénomènes sociaux liés à la vulnérabilité sociale et de l'amélioration des politiques publiques.



### GRUPE DE RECHERCHE SUR LA VULNÉRABILITÉ SOCIALE – GRVS

Siège social :  
103 chemin des tennis  
06670 Levens  
04 97 20 51 64 / 06 03 99 67 30

•••

Contact :  
Catherine Reynaud-Maurupt,  
sociologue  
association.grvs@gmail.com

Retrouvez le GRVS en ligne  
→ [www.grvs06.org](http://www.grvs06.org)

•••

Le site du GRVS permet de consulter la présentation générale de la structure, son conseil d'administration, ses méthodes de travail, des résumés des travaux en cours et offre la possibilité d'envoyer directement un message qui parviendra à la responsable des études.

Il propose d'autre part une rubrique *Productions* dans laquelle de nombreux documents sont téléchargeables, rubrique qui se subdivise en 5 parties : articles scientifiques, participation à des ouvrages collectifs, rapports de recherche, diagnostics territoriaux et évaluations, conférences.

En pratique, le travail du GRVS est particulièrement orienté sur deux thématiques principales : d'une part, *l'accès aux soins des personnes socialement vulnérables*, et d'autre part *l'usage des substances psychoactives*. Ce dernier thème concerne autant l'expérience des consommateurs que les pratiques professionnelles de prévention, d'accompagnement et de prise en charge. L'équipe est composée de deux sociologues et de deux chargés d'observation ethnographique, qui peuvent être secondés en fonction des travaux en cours par des sociologues ou des enquêteurs vacataires.

Au cours de la décennie écoulée, le GRVS s'est impliqué dans la recherche autour des questions d'usage des substances psychoactives et de lien social. Certains travaux ont participé à une lecture plus ethnographique des logiques actuelles de l'usage et des parcours de consommation (usages actuels de la cocaïne, des hallucinogènes naturels, de la kétamine, de l'héroïne) tandis que d'autres ont exploré des univers sociaux spécifiques au regard des problématiques d'addiction (les pratiques de consommation et la réduction des risques dans l'espace festif électro/techno, l'accompagnement social des usagers en grande précarité dans le quartier de la gare du Nord à Paris, l'économie de la rue dans la banlieue parisienne). Les plus nombreux parmi ces travaux ont donné lieu à des rapports de recherche qui ont été publiés par l'OFDT (Observatoire français des drogues et des

toxicomanies), ainsi que des articles scientifiques offrant une vue synthétique des principaux résultats de ces recherches ainsi que des analyses secondaires des données. Toutes sont téléchargeables sur le site internet du GRVS.  
<http://www.grvs06.org/productions.html#artsci>  
<http://www.grvs06.org/productions.html#recherche>

D'autre part, le GRVS réalise chaque semestre depuis plusieurs années des rapports d'observation ethnographique en milieu festif et en milieu urbain sur les tendances récentes de l'usage des drogues en région PACA, et particulièrement dans la ville de Marseille, pour l'AMPTA (Association méditerranéenne de prévention des toxicomanies et des addictions) dans le cadre du réseau TREND (Tendances récentes et émergentes nouvelles drogues) de l'OFDT.

Actuellement, les travaux traitant de l'usage de produits psychoactifs sont particulièrement orientés sur les stratégies de prévention et le développement d'actions novatrices en matière de réduction des risques et des dommages. Tous sont construits à partir d'une méthodologie qualitative qui met le point de vue des acteurs au centre de ses préoccupations.

Grâce à l'impulsion de la Ville de Marseille, le GRVS s'est investi dans l'accompagnement méthodologique d'une *Démarche de concertation pour l'expérimentation d'une salle de consommation supervisée (SCS) à Marseille*, pour laquelle a été

constitué un comité d'experts. La méthode utilisée visait à élaborer des recommandations concernant le cahier des charges d'une SCS à Marseille, en procédant à un état des lieux des problématiques et des réponses liées aux usages de ces substances sur son territoire, à l'intégration de l'ensemble des positionnements des acteurs politiques, institutionnels et du champ spécialisé, et à l'identification des enjeux locaux de l'expérimentation. Cette méthode favorise une prise de décision politique en matière d'innovation dans le champ de la réduction des risques, au plus près de la complexité des attentes des acteurs et des besoins de santé et de tranquillité/sécurité publiques des personnes usagères et des autres habitants. Les documents relatifs à l'analyse de la situation marseillaise et le cahier des charges pour l'expérimentation d'une SCS peuvent être téléchargés sur le site internet.

<http://www.grvs06.org/productions.html#eval>

Dans le cadre d'une collaboration avec l'AIRDDS Bretagne (Association d'information et de ressources sur les drogues et dépendances et sur le sida), le GRVS réalise actuellement un *Guide professionnel sur l'usage de cocaïne basée* destiné aux professionnels spécialisés. Ce guide a l'ambition d'aborder la prévention du primo-usage, l'intervention précoce, ainsi que la réduction des dommages. Le travail de conception s'adosse à une revue de la littérature scientifique, et s'appuie sur la réali-

sation d'une expertise transdisciplinaire. Deux groupes d'expertise ont été constitués, comprenant des spécialistes de la prévention et de la prise en charge en addictologie, des sociologues spécialisés dans ce domaine, des professionnels du champ social et éducatif intervenant particulièrement auprès de cette population, des spécialistes en pharmacologie, mais également des représentants d'associations particulièrement investis dans le champ de la réduction des risques. La méthode met notamment en valeur ce qui fait consensus ou débat entre les experts réunis. D'autre part, au vu du caractère novateur de cet exercice, le travail parallèle des deux groupes d'expertise permet d'opérer un contrôle sur les recommandations et les priorités, car la dynamique des échanges discursifs reste tou-

jours susceptible de les orienter lorsqu'un groupe unique est constitué. Le RESPADD a apporté son soutien à la réalisation de ce travail, en mettant à disposition ses locaux et son matériel pour la tenue des groupes d'expertise. Ce guide devrait être finalisé au cours du premier semestre 2013. Il sera en accès libre sur le site de l'AirDDS Bretagne et du GRVS et devrait faire l'objet d'une publication imprimée grâce au soutien de la Direction générale de la santé, afin d'assurer une meilleure diffusion dans les centres de soins spécialisés et les dispositifs de réduction des risques.

Une étude est également en cours auprès d'usagers et de professionnels des CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), à la demande du Centre de la fibrose hépatique du CHU de Bordeaux. Celui-ci conduit une étude épidémiolo-

gique (dite « CSAPASCAN ») destinée à estimer l'intérêt du **Fibroscan®** pour améliorer le dépistage et la prise en charge des usagers de drogues contaminés par une hépatite chronique virale : le travail du GRVS doit permettre de fournir des clés de compréhension pour l'étude épidémiologique, en prenant en compte l'expérience et le point de vue des professionnels et des usagers. Ces derniers sont tous usagers ou ex-usagers de produits consommés par voie injectable, nasale ou pulmonaire. Ces modes d'administration constituent un risque avéré de contamination par les hépatites B et C lorsque le matériel de consommation est partagé (seringues, eau, coton, cuillère mais aussi pailles à sniffer ou pipes à crack). Ils n'ont jamais été dépistés ou n'ont pas fait de dépistage depuis plus d'une année, malgré des pratiques à risques de contamination. D'autres peuvent connaître

leur statut sérologique positif, mais ne sont pas pris en charge pour leur hépatite. Bien qu'en cours d'analyse, les données permettent déjà d'affirmer l'intérêt majeur du positionnement de cet appareil au sein des CSAPA. Il facilite la prise en charge globale des personnes qui rencontrent des difficultés pour se déplacer à l'hôpital (qu'il s'agisse d'un problème technique de mobilité ou d'appréhension voire d'angoisse envers les structures hospitalières), et il permet également de les alerter sur les méfaits de l'alcool, qu'elles ont tendance à sous-estimer. La conjonction entre la mise à disposition de ce nouvel examen et l'arrivée récente de traitements plus efficaces permet parallèlement de remobiliser les équipes des CSAPA sur l'intérêt de promouvoir la prise en charge des hépatites chroniques virales. ■

(1) Technique médicale non invasive de mesure de la fibrose du foie.

**LIRE UTILE**

**→ COMMENT ABORDER LA QUESTION DU TABAC AVEC LES JEUNES FUMEURS ? REPÈRES PRATIQUES DE COMMUNICATION**

REBOLLEDO H., COUSIN F.  
Bruxelles : Fonds des affections respiratoires (FARES), 2010, 56 p.

Les nombreuses expériences accumulées par le FARES asbl en matière de tabagisme des adolescents, lui a permis de développer une approche globale, qui tient compte des aspects psychosociaux et culturels impliqués dans la problématique. Un aspect spécifique de cette approche consiste à intégrer des principes et des stratégies de communication qui reconnaissent une place centrale au discours et aux objectifs propres à l'adolescent, reconnu comme un sujet à part entière. Ce cahier propose une synthèse de ces principes et stratégies, issus de la promotion de la santé, du modèle de réduction des risques et de la méthode communicationnelle de l'entretien motivationnel. Le lecteur trouvera des repères et des illustrations pratiques pour aborder le thème du tabagisme avec les jeunes fumeurs, dans le cadre d'un entretien individuel ou d'une animation en groupe.

[http://www.fares.be/documents/FARES\\_cahierWEB.pdf](http://www.fares.be/documents/FARES_cahierWEB.pdf)



**→ ALCOOL ET LENDEMAINS DE VEILLE**  
Éduc'alcool

Éduc'alcool a publié un livret sur les « lendemains de veille » ou « lendemains de fête », à destination des jeunes. Cette nouvelle monographie d'Éduc'alcool vise à démystifier le phénomène du lendemain de veille et à départager les mythes des réalités qui entourent cette autre conséquence négative de la consommation excessive d'alcool. Elle présente les symptômes, puis les causes et finalement les facteurs de risque des lendemains de veille. Elle expose aussi brièvement les conséquences et les complications souvent mésestimées qui sont associées à cette problématique. Elle propose enfin de l'information sur la prévention à l'égard des lendemains de veille.  
<http://educalcool.qc.ca/wp-content/uploads/2012/09/ALDV.pdf>

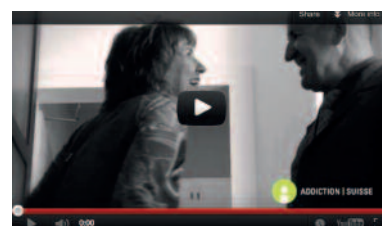
**→ ATLAS DU TABAC**

ERIKSEN M., MACKAY J., ROSS H.  
Atlanta : American cancer society, 2012, 132 p.

Les sujets traités dans ce document sont :

- les méfaits du tabac
- la prévalence du tabagisme dans le monde
- les e-cigarettes et autres nouveaux modes d'administration de nicotine
- l'accessibilité financière des cigarettes
- la consommation de tabac sans fumée dans le monde
- les coûts pour la société
- le commerce illicite et le marché noir
- les stratégies de santé publique pour réduire le tabagisme.

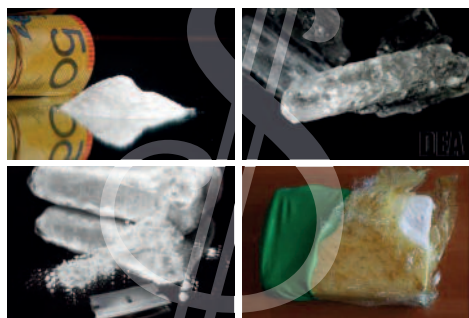
<http://tobaccoatlas.org/uploads/Images/PDFs/FrenchTA4.pdf>



**→ ALCOOL AU TRAVAIL**

Pour illustrer la problématique de l'alcool au travail, le site d'Addiction Suisse propose des séquences vidéo décrivant des situations concrètes et les réactions possibles.

<http://www.addictionsuisse.ch/fr/themes/contextes-de-vie/entreprises/videos-alcool-au-travail/>



## → DE L'INTÉRÊT À DEALER DES DROGUES ?

CHRISTIAN BEN LAKHDAR – UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LILLE (FLSEG), LEM (UMR 8179 CNRS) & ISTC

Dans son rapport de 2005, l'organe des Nations Unies contre la drogue et le crime estimait le marché des drogues illicites à plus de 320 milliards de dollars. Même si l'Océanie est un contributeur important de ce marché, un récent rapport de la Commission européenne montre que ce sont l'Amérique du Nord et l'Europe les principales destinations des trafics illicites de stupéfiants. A titre d'exemple, les chiffres d'affaires réalisés sur la vente de détail de cocaïne atteindraient plus de 44 milliards d'euros en Amérique du Nord et un peu moins de 9 milliards d'euros pour un panel de pays européens (Reuter et Trautman, 2009). Considéré dans sa globalité, le trafic de drogues apparaît alors comme très lucratif.

En France par exemple, la taille du marché de détail du cannabis a été estimée à 832 millions pour l'année 2005, celle de la cocaïne à 902 millions d'euros en 2010 (Ben Lakhdar, Legleye, Spilka, 2007 ; Ben Lakhdar, 2012). Ces chiffres ne sont que des estimations. Elles donnent néanmoins un ordre de grandeur du volume d'argent que peuvent générer les trafics de stupéfiants en France mais ne renseignent pas sur la façon dont cet argent est distribué le long de la chaîne d'offre du trafic.

Les rares travaux français sur la question confirment le fait qu'en bas de l'échelle de distribution des drogues, les « salaires » perçus ne dépassent pas le minimum garanti horaire. Au milieu des années 1990, une étude entreprise par le Conseil national des villes qualifiait les revenus générés par le trafic de stupéfiants d'économie de subsistance, d'économie de la débrouille (CNV, 1994). Plus récemment, une étude réunissant les connaissances ethnologiques acquises sur les réseaux de distribution du cannabis en France et en mobilisant des simulations mathématico-économiques arrive à la conclusion que les vendeurs de cannabis au détail, de loin la force de travail la plus nombreuse, ne génèrent pas plus de 7 000 euros de chiffres d'affaires annuels alors qu'en haut de l'échelle de distribution, au niveau du semi-grossiste, les gains peuvent être conséquents (Ben Lakhdar, 2007).

Ce type d'activité, que l'on se situe en haut ou en bas de la chaîne de distribution, peut effectivement fournir un revenu, parfois complémentaire à un travail légal, mais toutefois très incertain. En effet, plusieurs éléments font que les activités de deal de drogues sont risquées : non seulement le risque policier et judiciaire peut constituer une rupture temporelle d'activité plus ou moins longue mais l'activité *per se* est physiquement dangereuse : le règlement des conflits et l'implémentation des contrats sur les marchés criminels se faisant par la violence.

Pourrait alors se poser la question de l'intérêt de participer à ce genre d'activité, en particulier chez les plus jeunes ? Plusieurs éléments d'arbitrage peuvent être avancés.

Le premier est certainement l'immédiateté de gains jugés importants. Peu nombreux sont en effet les jeunes gens pouvant se targuer de gains s'élevant potentiellement à plusieurs centaines d'euros par mois. Le second est peut-être le sentiment de pouvoir gravir les marches du réseau et prendre rapidement des responsabilités et profiter des gains incombant à cette ascension professionnelle.

Ces deux premières raisons peuvent apparaître légitimes puisque non seulement le taux de salaire minimum légal ne permet pas l'enrichissement mais parce qu'il est aussi rai-

sonnable de penser qu'accéder rapidement à des responsabilités au sein d'une organisation professionnelle légale est hors de portée d'individus non diplômés et sans réseaux sociaux spécifiques, ou tout du moins pas ceux qu'il faudrait. Ces justifications reposent néanmoins sur un calcul intertemporel non pas erroné mais biaisé temporellement, c'est-à-dire court-termiste. L'idée d'enrichissement grâce au trafic de stupéfiants ne résiste en effet pas à un horizon temporel long, autrement dit à l'échelle d'une vie. Les études manquent pour déterminer la probabilité de réussite professionnelle à long terme dans le trafic de drogues mais à l'instar de la sphère légale, gageons que peu d'élus y arrivent. En termes économiques, les individus entrant dans le trafic de drogues auraient une forte préférence pour le présent biaisant ainsi leur calcul d'espérance de revenus sur le long terme.

Finalement, l'état macroéconomique du pays est évidemment à considérer. Par exemple, le taux de chômage dans certaines zones urbaines sensibles avoisine les 25 % chez les moins de 25 ans. L'arbitrage entre travail légal et illégal est de fait tronqué : la sphère légale n'offrant peut-être que peu d'opportunités par comparaison au marché du travail illégal. A cela peut de plus se greffer une discrimination à l'embauche sur le marché du travail légal vis-à-vis de jeunes issus de l'immigration et/ou de

zones d'habitation stigmatisées (Silberman et Fournier, 2006). La prévention du deal de drogues chez les plus jeunes repose *in fine* sur deux éléments. D'une part informer l'individu concerné des réalités économiques de l'arbitrage activité légale/activité illégale : la rentabilité de cette dernière s'effritant à coup sûr sur le long terme. D'autre part, comprendre que pour opérer des choix, l'individu doit avoir des alternatives et que ces dernières dépendent fortement du contexte socio-économique. ■

### Références :

- Ben Lakhdar C. (2007). *Le trafic de cannabis en France – Estimation des gains des dealers afin d'apprécier le potentiel de blanchiment*. OFDT, Saint-Denis, 25 pages.
- Ben Lakhdar C., Legleye S., Pilka S. (2007). Estimation du chiffre d'affaire du cannabis en France, In *Cannabis, données essentielles*, J.-M. Costes (éd), OFDT, Saint-Denis, 73-78.
- Ben Lakhdar C. (2012). Taille du marché de la cocaïne en France, In *Cocaïne, données essentielles*, M. Pousset (éd), OFDT, Saint-Denis, 42-49.
- Conseil national des villes (1994). *L'économie souterraine de la drogue*, CNV-MSH, 127 pages.
- Reuter P., Trautman F. (2009). *A report on global illicit drug markets 1998-2007*. European Communities, 437 pages.
- Silberman R., Fournier I. (2006). Les secondes générations sur le marché du travail en France : une pénalité ethnique ancrée dans le temps. *Revue Française de Sociologie*, 47(2), 243-292.

## → OSER L'USAGE-REVENTE

VINCENT BENSO – SOCIOLOGUE, TECHNOPLUS/TREND

Il y a quelques semaines se tenait un colloque sur le thème « *Engagement des jeunes dans les trafics : quelle prévention ?* ». L'organisation<sup>(1)</sup> et le succès d'un tel colloque témoignent d'une évolution dans l'appréhension du trafic et des possibilités de travailler sur ce sujet hors de l'axe répressif. Une évolution qui devrait concerner les mondes du soin, de la prévention et de la RDR.

L'aspect destructeur de la revente est connu de la sociologie depuis les années 70, lorsqu'une recherche pionnière menée à San Francisco<sup>(2)</sup> montra que 40 % des revendeurs interrogés étaient préoccupés par leur propre usage de drogues, que les deux tiers d'entre eux avaient constaté des changements graves chez les autres vendeurs qu'ils connaissaient (addictions, pathologies mentales, décès...) et que la moitié disait qu'il était difficile de sortir du trafic. Depuis, les études s'accumulent, et bien qu'elles s'attachent à des formes de revente très différentes, toutes vont dans le même sens : la figure du dealer prosélyte mais non consommateur, millionnaire passant ses journées à flamber dans des voitures de luxe n'est qu'un mythe bien éloigné de la ou plutôt des réalités du trafic.

Et l'une de ces réalités est que la revente est une activité courante parmi les consommateurs. Plus que cela, elle est aussi une porte d'entrée classique vers la consommation. Mais qu'ils aient commencé par dealer ou par consommer, les usagers-revendeurs sont finalement soumis aux mêmes risques spécifiques à cette double pratique (emballage des consommations, désocialisation, vols et violences, risques judiciaires...) ainsi qu'aux mêmes mécanismes qui compliquent leur sortie de l'usage et/ou de la revente (dépendance aux revenus du trafic, délitement du frein financier à la consommation, obligation de continuer la revente pour rembourser des dettes contractées auprès des fournisseurs etc).

Les usagers-revendeurs réguliers constituent donc un groupe

d'usagers particulièrement vulnérable. D'ailleurs, comme le suggère une recherche-action menée auprès d'usagers-revendeurs de cocaïne en espace festif<sup>(3)</sup>, beaucoup d'entre eux passent par le système d'aide et de soin spécialisé (démarche volontaire ou injonction thérapeutique). Malheureusement il semble que lors des entretiens qu'ils peuvent alors avoir avec des professionnels, tout ce qui concerne la revente se voit évacué au profit du seul usage.

A la décharge des intervenants, il faut d'abord préciser que les chiffres de cette étude sont limités et que des biais peuvent exister. Ensuite il faut dire que face aux professionnels qu'ils avaient rencontrés, les usagers-revendeurs interrogés n'avaient pas abordé spontanément la thématique de la revente de crainte de se sentir « jugé », de se faire exclure du dispositif ou dénoncer aux autorités. Cependant, devant l'importance de cette dimension dans leur pratique on ne peut que regretter que les intervenants n'aient pas non plus abordé la question de la revente, y compris face à des individus leur relatant des consommations de plus de 10 g de cocaïne par semaine (min 2000 euros/mois) qui impliquent d'être revendeur pour 90 % des gens.

On peut tout autant regretter qu'en dépit des nombreux risques évoqués précédemment qui apparaissent comme autant de leviers possibles pour des actions vers les usagers-revendeurs, la prévention, le soin ou la réduction des risques ne se soient pas encore emparés de cette thématique. Il faut dire que l'on touche à un sujet sensible (le trafic) sur lequel tout travail hors de l'axe

répressif semble impossible. Mais, comme en témoigne la tenue de ce colloque, les choses sont en train de changer. D'abord parce que la répression a montré ses limites, ensuite parce que des sociologues et des économistes se sont acharnés depuis une dizaine d'années à faire entendre que la revente est loin d'être une activité économiquement rentable. Et puis il est maintenant admis qu'en matière de drogues, la demande conditionne autant l'offre que l'inverse et que la limite entre usagers et revendeurs est pour le moins floue et poreuse. Le lien commun qui faisait des toxicomanes les victimes et des dealers les responsables du problème drogue est donc en train de voler en éclat comme le montre le succès populaire de séries comme *The Wire*, *Weeds* ou *Breakin Bad*.

Ce changement de paradigme ouvre un nouveau champ d'ac-

tion pour les professionnels de la lutte contre les méfaits de l'usage de drogues, pourtant à l'heure actuelle seuls les professionnels de l'action sociale (type prévention de rue) l'investissent, via la prévention de l'engagement des jeunes dans le trafic. Un sujet moins éloigné de notre champ d'action qu'il n'y paraît puisque d'une part certaines pratiques intermédiaires comme l'usage-revente montrent que ces deux univers se croisent parfois, et ensuite parce que des échanges de méthodes sont possibles, peut être même nécessaires. C'est du moins ce qu'auront recommandé l'anthropologue P. Jamouille et le sociologue P. Roche en concluant leur intervention sur la nécessité d'« oser la réduction des risques ».

Ils voulaient signifier par là l'intérêt d'un modèle pragmatique proposant aux jeunes impliqués dans le trafic des conseils fondés sur notre connaissance

### — LIRE UTILE

#### → SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE « Engagement des jeunes dans les trafics : quelle prévention ? »

Le lundi 22 octobre 2012 a eu lieu une journée d'échange et de réflexion sur le thème *Engagement des jeunes dans les trafics : quelle prévention ?*

Organisée par la Mairie de Paris, la Seine-Saint-Denis, le Fesu, l'IREMA et Paris santé, elle a réuni des professionnels de terrain, des représentants institutionnels et des élus.

La journée était organisée autour d'une recherche-intervention réalisée par Pascale Jamouille, anthropologue à l'Université de Mons (Belgique), Pierre Roche, sociologue au Centre d'études et de recherches



sur les qualifications (CEREQ) et des professionnels de Paris et de la Seine-Saint-Denis.

Une synthèse du projet vient d'être publiée, rédigée par Florence Raynal, journaliste. <http://www.federationaddiction.fr/synthese-de-la-journee-engagement-des-jeunes-dans-les-trafics-quelle-prevention/?aid=7223&sa=0>

des risques liés à leur pratique, comme par exemple de conserver une activité légale parallèle afin de faciliter leur reconversion ou de « ne plus désormais dealer les produits les plus nocifs pour la santé »<sup>[4]</sup>.

A travers ce dernier conseil qui vise autant à protéger le revendeur (qui risque d'être inquiété si les produits qu'il vend causent des incidents sanitaires) que ses clients, P. Jamoulle et P. Roche posent les premières pierres du pont qui pourrait relier prévention de la délinquance et lutte contre les méfaits de l'usage de drogues.

Quoiqu'il en soit, l'injonction à « oser la RDR » pourrait être inversée : peut-être est-il temps pour la réduction des risques mais aussi pour le soin et la prévention d'oser le trafic comme objet de travail. Car si des actions existent déjà, il s'agit toujours d'initiatives

spontanées qui restent informelles et ne font donc pas l'objet de partages d'expérience, d'évaluations ni même de transmission d'un intervenant à l'autre.

C'est dans l'objectif de pallier cela que j'ai interviewé une poignée d'intervenants<sup>[5]</sup> sélectionnés pour leur intérêt porté à la question de l'usage-revente et la variabilité de leurs terrains d'intervention, afin de mettre leurs discours en perspective et de voir ce que chacun développait dans ce domaine. De l'analyse des produits au suivi des goûteurs sur leur lieu de « travail » en passant par les conseils sur les produits de coupe à éviter ou la simple écoute active qui permet aux usagers-revendeurs de constater l'éventuel décalage entre « ce qu'ils vivent et l'histoire qu'ils se racontent », les actions informellement mises en place sont riches et variées,

s'adaptant aux spécificités des terrains d'intervention. Globalement elles relèvent de deux catégories : celles qui visent à protéger l'usager-revendeur et celles qui visent à protéger ses clients. Toutes reposent sur l'établissement d'un lien de confiance avec la personne et nécessitent autant de savoirs que de savoirs-être.

Le sujet mériterait une recherche plus poussée mais d'ores et déjà un travail est lancé. La prochaine étape est un cycle de formations<sup>[6]</sup> qui sera initié le 20 mars 2013 et dont le but sera évidemment de transmettre des connaissances formelles sur l'usage-revente (cadre juridique, risques, mécanismes...) mais aussi de partager les techniques élaborées et de recueillir de nouvelles informations via les formés. Espérons qu'à terme nous arrivions à accélérer notre avancée sur ce que W. Lowenstein

nommait « le long chemin »<sup>[7]</sup> qui reste à parcourir à la RDR et au soin en matière d'usage-revente. ■

[1] Organisé par la Mairie de Paris (DASES), le Conseil général de Seine-Saint-Denis (Mission de prévention des conduites à risques) et le FFSU.

[2] Blum R.H., *Drug pushers: a collective portrait*. In *Drugs and politics*. Dir Rock P.E., ed Transaction books, New Jersey, 1977.

[3] *Usagers-revendeurs de cocaïne en espace festif*, mémoire de M2, V. Benso dir M. Joubert. Article consultable sur le site de SWAPS.

[4] Jamoulle P., Roche, P., « recherche intervention « engagement des jeunes dans les trafics : quelle prévention ? ». Facilement téléchargeable sur le net.

[5] Merci à B. Delavault, G. Lachaze, Yaelle MdM, C. Mendes, S. Renois, M. Ruby, D. Seban et Karim Touzani.

[6] Voir sur le site de l'AFR [a-f-r.org] rubrique formations.

[7] Lowenstein W., *usage-revente, le long chemin*, SWAPS n° 31, 2010.

## LIRE UTILE

### → GUIDE DE L'IDPC SUR LES POLITIQUES DES DROGUES

2<sup>de</sup> édition

Les responsables politiques nationaux engagés dans la politique des drogues travaillent dans un contexte d'incertitude. Les stratégies simplistes de « guerre contre la drogue » ont échoué dans leurs objectifs principaux, c'est-à-dire l'éradication des marchés de drogues contrôlées et la réduction de la consommation de drogues. Par ailleurs, un nombre de plus en plus important de preuves montrent que le régime actuel de contrôle des drogues a eu des conséquences catastrophiques sur le développement, la santé publique et les droits humains. Un nombre croissant de gouvernements envisagent aujourd'hui d'adopter des politiques différentes, afin de faire face aux risques liés au trafic et à l'usage de drogues contrôlées. Le Guide sur les politiques des drogues de l'IDPC rassemble les données mondiales et les exemples de bonnes pratiques, afin de proposer des recommandations sur l'examen, la conception et la mise en œuvre des politiques des drogues.



Ce Guide a été conçu afin d'aider les responsables politiques nationaux dans le processus d'élaboration de politiques et de programmes efficaces, humains et appropriés, pour répondre aux problèmes auxquels leur pays est confronté. Chaque chapitre du Guide introduit un défi politique spécifique, poursuit une analyse des preuves et des expériences actuelles dans différents pays, et présente enfin des conseils et des recommandations pour élaborer des réponses politiques efficaces. Le Guide sera actualisé régulièrement afin de refléter les changements dans les données et les expériences mondiales relatives aux politiques des drogues.  
[http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-Drug-Policy-Guide-2nd-Edition\\_French.pdf](http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-Drug-Policy-Guide-2nd-Edition_French.pdf)

## À VOIR

### → SKINS

Une série pour public adolescent qui accorde une place nouvelle à l'usage des drogues et des médicaments.



### → LES ADDICTIONS

DIDIER ACIER

Editeur : De Boeck - 144 pages

À quoi reconnaît-on une personne alcoolique ? Comment devient-on accroc à la cocaïne ? Une seule prise d'héroïne rend-elle addict ? Certaines personnes deviennent-elles automatiquement dépendantes alors que d'autres sont immunisées ?

Les addictions apportent une vision multidimensionnelle du phénomène de l'addiction et de la consommation de substances psychoactives (alcool, cannabis, cocaïne, drogues de synthèse, etc.). Il est construit sur un modèle biologique, psychologique, social et culturel considérant autant l'importance de la neurologie que de la psychodynamique.

Il offre un tour d'horizon complet permettant de différencier une consommation récréative d'une véritable addiction et décrit les

traitements actuellement offerts dans le monde francophone, qu'il s'agisse de cure de désintoxication ou de différents modèles de psychothérapie. Des exemples, encarts et schémas permettent de faciliter la compréhension et d'atteindre l'objectif pédagogique principal : extraire de la masse d'articles et d'ouvrages scientifiques et cliniques actuels les éléments permettant de mieux comprendre le processus de l'addiction.



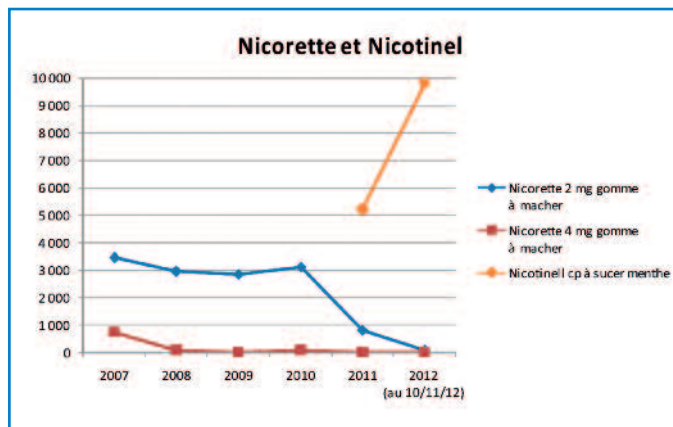
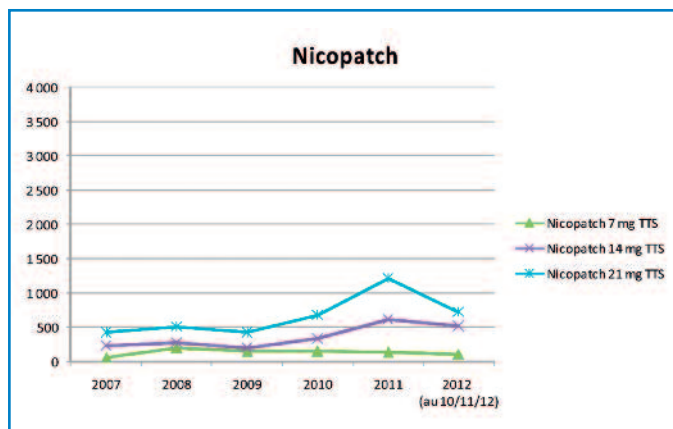
## → ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE TABACOLOGIQUE DES PATIENTS EN SERVICE DE PSYCHIATRIE : UNE DÉMARCHE INTÉGRATIVE ?

BENOIT VRIGNAUD, PSYCHOLOGUE CLINICIEN – ELSA, CH P. PINEL  
 DR AGNÈS JEANSON, MÉDECIN ADDICTOLOGUE – SÉSAME, CH. P. PINEL  
 VALÉRIE LALOUE, CADRE DE SANTÉ, FORMATRICE – I.F.S.I, CH P. PINEL

Adhérent dès 2002 au réseau RHST (RESPADD depuis 2009), le centre hospitalier Philippe Pinel (Amiens) s'est engagé dans la réflexion et la mise en œuvre de mesures de réduction du tabagisme au sein de son établissement, et ce en direction des personnels soignants comme des patients psychiatriques qu'il accueille. Suite aux premiers travaux d'un comité de pilotage (2007), une impulsion nouvelle est donnée en 2010, résultat d'une implication de l'ELSA et d'un financement de la MILDT, permettant l'inscription au plan de formation de l'établissement la formation « abord du fumeur en milieu de soin psychiatrique » dispensée par le RESPADD.

A ce jour, 4 sessions de formation ont eu lieu, impliquant une soixantaine de professionnels. L'ELSA, en proposant une séance supplémentaire de restitution à l'issue des formations, a souhaité permettre la poursuite d'une élaboration active des participants et une meilleure perception des répercussions directes ou indirectes de la formation sur les pratiques personnelles et professionnelles. Une importance particulière a été accordée à une représentation des personnels intervenants des différentes structures de soins, aussi bien en intra qu'en extra hospitalières (CMP, HDJ, CATTP, courts et longs séjours), permettant de dégager la pluralité des pratiques d'accompagnement et des problématiques rencontrées (situation de crise, agressivité, disparité des pratiques, ennui, respect des modalités d'expression des différentes pathologies), sans occulter les difficultés rencontrées. Quelques grands axes semblent se dessiner :

- un équilibre entre l'apport informatif et technique de la formation, promoteur de nouvelles connaissances et d'une réflexion plus personnelle sur l'ensemble des représentations liées au tabac, équilibre permettant une évolution marquée par l'assouplissement de ces représentations ;
- la prise de conscience et une attente forte de la part des personnels d'une implication concertée et continue des différents acteurs de la prise en



charge (infirmiers, médecins, pharmacie) afin d'installer de façon pérenne les nouvelles pratiques en tabacologie ;

- la possibilité pour certains soignants de soutenir une démarche tabacologique, non uniquement par respect législatif ou par devoir d'exemplarité, mais aussi par effet de congruence ;
- de manière essentielle et unanime, une réflexion des soignants visant à intégrer l'approche tabacologique à

l'ensemble des pratiques psychiatriques développées dans la compréhension, l'accueil et l'accompagnement des patients et de leurs pathologies.

On notera l'ouverture à une réflexion sur les rites et rituels des services, la ré-interrogation de ce qui les fonde afin que soient préservées leurs potentialités thérapeutiques tout en les actualisant par de nouvelles pratiques intégrant la lutte contre le tabagisme. En retour, beaucoup de demandes à des-

continuation de la tabacologie concernant les possibilités d'adaptation de ses stratégies thérapeutiques, notamment motivationnelles, aux patients et à leurs modalités de fonctionnement psychique.

De manière conjointe, sans pour autant établir de causalité directe, on retrouve :

- une augmentation des consultations tabacologiques, qui passent de 30 en 2009 à 50 en 2011, puis déjà 71 en 2012 (consultations assurées par un seul consultant en tabacologie, à temps partiel) ;
- une augmentation et un changement des prescriptions de substituts nicotiniques à l'hôpital P. Pinel, soulignant la persistance d'une mise en œuvre et d'un ajustement des stratégies thérapeutiques mises en place au regard de la pratique (voir tableaux ci-contre).

En forme de conclusion provisoire, un authentique travail de réflexion concernant les représentations personnelles et professionnelles liées au tabagisme des patients et des soignants trouve aujourd'hui son prolongement dans une modification et une adaptation des stratégies thérapeutiques en direction des patients psychiatriques au CH P. Pinel. Il ouvre un vaste champ de travail à venir, articulant deux pratiques, mais également deux discours, psychiatrique et tabacologique, pouvant s'élaborer de manière réflexive et respectueuse. ■



→ 7<sup>es</sup> JOURNÉES DE L'ALBATROS : ADOLESCENCE, THÉRAPEUTIQUES ET RÉDUCTION DES DOMMAGES

La 7<sup>e</sup> édition du congrès de l'Albatros aura lieu LE JEUDI 6 ET LE VENDREDI 7 JUIN 2013 au Palais Brongniart, au cœur de Paris.

La thématique choisie cette année est : *Adolescence, thérapeutiques et réduction des dommages*.

Un amphithéâtre vous accueillera pour 10 plénières et un débat, et une demi-journée sera consacrée à 5 ateliers pratiques.

Comme les années précédentes, le congrès sera animé par les meilleurs spécialistes nationaux et internationaux avec une traduction simultanée Français-Anglais.

En présence notamment de :

- Mary-Jeanne Kreek, *New York*
- Charles O'Brien, *Philadelphie*
- Thomas Kosten, *Houston*
- Icro Maremmani, *Pise*
- Ivan Montoya, *Miami*

Plus d'information sur : [jda.centredesaddictions.org](http://jda.centredesaddictions.org)

→ LES 3<sup>es</sup> JOURNÉES NATIONALES DE LA FÉDÉRATION ADDICTION AURONT LIEU LES 13 ET 14 JUIN 2013 À BESANÇON.

Elles accueilleront des professionnels de l'addiction autour du thème du « ALLER VERS... ».

Aller vers, la rencontre d'autres publics, univers et conduites d'usages... De la prévention au soin en passant par la réduction des risques, les nouvelles pratiques.

Au programme : 3 plénières, 3 conférences et une vingtaine d'ateliers.

N'hésitez pas à vous inscrire le plus tôt possible : [infos@federationaddiction.fr](mailto:infos@federationaddiction.fr)



→ RAPPORT ANNUEL DE L'OEDT SUR L'ÉTAT DU PHÉNOMÈNE DE LA DROGUE EN EUROPE 2012

Lisbonne : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) 2012, 111 p.

Le rapport de cette année intervient à un moment à la fois important et difficile pour l'Europe.

Nombre de pays sont confrontés à des problèmes économiques et financiers, et c'est sur cette toile de fond que notre rapport a été rédigé. Les mesures d'austérité adoptées génèrent de nombreux défis, et les responsables politiques actuels font

face à des choix difficiles, alors que des priorités divergentes pèsent sur les finances publiques. Dans un tel contexte, il importe plus que jamais de procéder à des investissements judicieux, fondés sur une bonne compréhension de la nature du problème et sur l'identification exacte des mesures susceptibles de produire les meilleurs résultats. La mission de l'OEDT consiste précisément à proposer une telle analyse en collaboration avec des experts travaillant dans l'ensemble des pays européens. Grâce à ce rapport et aux ressources complémentaires qui l'accompagnent sur l'internet, le lecteur dispose d'une vue d'ensemble complète, solidement étayée sur le plan scientifique, du phénomène contemporain de la drogue en Europe, ainsi que d'exemples de bonnes pratiques innovantes.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/AR2012oedt.pdf>

→ PLAN D'ACTION EUROPÉEN VISANT À RÉDUIRE L'USAGE NOCIF DE L'ALCOOL 2012-2020

Copenhague : Organisation mondiale de la santé (OMS), 2012, 75 p.

Le bureau Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publie le Plan d'action européen visant la réduction des usages nocifs d'alcool (2012-2020). Le Plan, qui a été approuvé par l'ensemble des 53 Etats-membres de la zone Europe de l'OMS, s'inscrit étroitement dans les dix domaines d'actions de la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, adoptée par l'Assemblée mondiale en mai 2010. Après une argumentation de la nécessité de renforcer les actions et les réponses

politiques dans la lutte contre les usages nocifs de l'alcool, les dix champs d'actions du Plan sont présentés. Ces champs concernent notamment le renforcement des réponses du système de santé, les mesures liées à la conduite en état d'ivresse, la réglementation du marketing sur les boissons alcoolisées, les politiques de prix des boissons alcoolisées, ou encore, la réduction des impacts sur la santé de la production informelle d'alcool. Présentant un ensemble d'options politiques, le Plan s'adresse en particulier aux autorités nationales chargées de la politique relative à l'alcool.

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/178163/E96726.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf)

→ CONDUITES AGRESSIVES ET ALCOOLISATION BÉGUE L.

Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)

Economie et statistique, n° 448-449, 2012, pp 177-190.

Afin de mieux connaître les liens entre les conduites agressives et la consommation d'alcool, une enquête épidémiologique fondée sur la méthode des quotas a été réalisée auprès de 2 019 personnes représentatives de la population des 18-65 ans habitant les régions d'Île-de-France et du Nord-Pas de Calais. Près de 40 % des personnes ayant répondu ont consommé de l'alcool dans les deux heures précédant leur participation à une bagarre. La quantité d'alcool consommé en une occasion est significativement liée

au fait d'avoir pris part à de telles violences, notamment chez les personnes ayant un niveau d'étude inférieur ou égal au baccalauréat. Les hommes les plus jeunes et ceux ayant un niveau de tendances agressives chroniques élevé s'avèrent davantage concernés. En se limitant aux agressions hors famille, près de 25 % des personnes ayant répondu indiquent avoir consommé de l'alcool dans les deux heures qui précèdent. Les facteurs associés à la participation à ce type d'agression, outre le genre et l'âge, sont la quantité d'alcool consommée en une occasion et les tendances agressives chroniques (notamment chez les femmes), auxquelles s'ajoutent l'hypomanie (trouble de l'humeur se traduisant par une irritabilité et une excitation persistantes), la crainte de perdre son emploi (uniquement chez les plus âgés), et le nombre de frères et sœurs (uniquement chez les femmes).

[http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/ES448I.pdf](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES448I.pdf)



→ ODICER : un nouvel outil pour suivre les indicateurs sur les drogues en régions

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) met en ligne le site ODICER, Observation des drogues pour l'information sur les comportements en régions, base de données présentant plus de 200 indicateurs sur les drogues aux plans régional et départemental, en France métropolitaine et dans les DOM. Ils peuvent être étudiés ensemble ou séparément et peuvent être interrogés dans le temps et dans l'espace, sous forme de cartes, de tableaux ou encore de graphiques.

<http://odicer.ofdt.fr>



La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel du Respadd  
Janvier 2013 - N° 13  
ISSN 2105-3820  
96 rue Didot  
75014 Paris  
Tél : 01 40 44 50 26  
Fax : 01 40 44 50 46

[www.respadd.org](http://www.respadd.org)  
[contact@respadd.org](mailto:contact@respadd.org)

Directeur de Publication : Anne Borgne

Directeur de Rédaction : Nicolas Bonnet

Comité de rédaction : Francine Bonfils, Nicolas Bonnet, Thomas Chihouai, Laëtitia Rostand

Secrétariat : Maria Baraud, Céline Martin

Ont collaboré à ce numéro : Christian Ben Lakhdar,

Vincent Benso, Nicolas Bonnet,

Anne Borgne, Thomas Chihouai,

Catherine Reynaud-Maurupt

© Textes et visuels : Respadd 2013

Bernard Artal Graphisme

Imprimerie Peau

Tirage : 3 500 exemplaires