

la Lettre du RESPADD



16

OCTOBRE 2013

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

SOMMAIRE

→ ADDICTOLOGIE

- **Projet de prévention des conduites dopantes** Fédération française de ski (FFS) / Éducation nationale 2012/2014
- **Guerre à la drogue : réflexion sur la pertinence et le développement durable**

→ LIRE UTILE

→ AGENDA

Cette rentrée est marquée par la publication très attendue du « Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives » définissant la politique en matière de drogues pour la période 2013-2017. Ce rapport a été rendu public le 19 septembre dernier lors d'un comité interministériel présidé par le Premier ministre en présence de l'ensemble des ministres concernés.

Le changement d'intitulé de ce plan, qui prend la suite des plans gouvernementaux de lutte contre la drogue et la toxicomanie, traduit la volonté du gouvernement d'élargir la politique à l'ensemble des conduites addictives.

Le Respadd a été associé à la rédaction de ce plan par une contribution au rapport coordonné par le Pr Michel Reynaud et intitulé « Les dommages liés aux addictions et les stratégies validées pour réduire ces dommages ». Cette contribution a porté sur les chapitres « Dommages liés aux comportements addictifs dans les populations vulnérables et situations spécifiques » et « Stratégies spécifiques de réduction des dommages adaptées aux populations et situations spécifiques ».

Le plan 2013-2017 repose sur trois grandes priorités :

- Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation ;
- Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux ;
- Renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques au niveau national et international en luttant contre les trafics et contre toutes les formes de dé-



linquance liées aux consommations de substances psychoactives.

Il conforte les engagements pris par le Respadd et ses travaux menés ces dernières années à destination des femmes et des jeunes. Il nous renforce également dans nos actions de valorisation des techniques de repérage précoce et intervention brève auprès des professionnels de premier recours que sont notamment les infirmiers(ères) et les pharmaciens d'officine. Nous accompagnons ces professionnels depuis plusieurs années dans un travail mené en collaboration avec l'Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie. Gageons que ces mesures bénéficient de financements à la hauteur des ambitions qu'elles proposent.

Télécharger le rapport sur : www.drogues.gouv.fr

Ce mois de septembre marque aussi pour le Respadd le lancement du « Guide concernant l'usage de substances psycho-

actives durant la grossesse ». Ce guide est issu de la traduction française du livre « *Guide to Problem Substance Use During Pregnancy* » d'Anne Whittaker paru en 2011 et publié par l'association britannique Drugscope. Il a été enrichi de contributions d'experts francophones en addictologie et en périnatalité, et a bénéficié du soutien du groupe de travail « Femmes et addictions » de la Fédération addiction et de celui du Gega – Groupe d'études grossesse et addictions -. Destiné à une diffusion gratuite, il entend fournir aux professionnels engagés dans la prise en charge et le suivi des femmes usagères de drogues un support de référence avant, pendant et après la grossesse. Il fait état des recommandations de bonnes pratiques concernant le suivi et la prise en charge des femmes et de leurs enfants, et dresse un état des lieux des ressources disponibles en France, en termes de services hospitaliers, associations et réseaux existants.

Ouvrage transdisciplinaire et collaboratif, fruit de deux années de travail, il entend refléter la diversité des approches et la complexité des facteurs médicaux, sociaux, environnementaux, psychologiques et législatifs qui accompagnent la consommation problématique de substances psychoactives chez la femme enceinte.

Le guide est disponible gratuitement auprès du Respadd : contact@respadd.org ou en téléchargement sur : www.respadd.org.

Anne Borgne,
Présidente du Respadd



→ **PROJET DE PRÉVENTION DES CONDUITES DOPANTES** **FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SKI (FFS) / ÉDUCATION NATIONALE – 2012/2014**

ÉMILIE BRUN, NICOLAS COULMY⁽¹⁾, ÉMILIE PELOSSE, LAURENCE ROUX

(1) DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT SPORTIF ET SCIENTIFIQUE (DSS), FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SKI (FFS), ncoulmy@ffs.fr

_ LIRE UTILE



ADDICTOLOGIE – 2^e édition

MICHEL LEJOYEUX

Editeur : Elsevier Masson, Paris. 408 p.

La diversité des conduites addictives est devenue un problème de santé majeur en termes de prévention et de soins. Un regroupement des pratiques, des moyens et des lieux de soins s'est opéré autour de l'addiction elle-même, dont la diversité des objets n'entame pas l'unité structurelle.

Ainsi l'addictologie s'est constituée en discipline nouvelle s'intéressant à l'ensemble des aspects cliniques, biologiques, socioculturels et thérapeutiques des conduites addictives.

En réunissant **les plus grands spécialistes de l'addiction**, cette 2^e édition enrichie se fait l'écho de ces avancées par son approche globale. **Chaque produit fait l'objet d'un chapitre spécifique** : alcool, tabac, cannabis, opiacés, cocaïne et les problématiques transversales telles que « grossesse et addiction » ou « adolescence et addiction » sont exposées. **Un nouveau chapitre sur les dépendances comportementales** (achats compulsifs, dépendance au bronzage, à l'exercice physique, etc.) a aussi été ajouté.

La description des prises en charge les plus efficaces comme les TCC, psychothérapies de groupe, communautés thérapeutiques ainsi que des échelles et des questionnaires aideront le praticien dans sa pratique quotidienne.

→ 1] ÉTAT DES LIEUX

Le suivi médical réglementaire des athlètes de haut niveau à la Fédération française de ski (FFS) a mis en évidence, depuis 2008, une recrudescence de la consommation de tabac à chiquer. Face à ce constat, le Département sportif et scientifique (DSS) de la Fédération a décidé de mener une étude en 2009 afin de mieux connaître les mécanismes en jeu dans la consommation de tabac à chiquer.

Cette étude a permis de mettre à jour la représentation sociale du tabac à chiquer ainsi que les facteurs individuels de vulnérabilité et de protection à la consommation. Elle a également fourni des données quantitatives sur les pratiques de consommation.

Le protocole utilisé comportait une série de questions socio-démographiques, une évaluation des connaissances sur le produit « tabac à chiquer », une estimation de la consommation individuelle de tabac à chiquer une évaluation de la représentation basée sur la méthodologie des associations, et une batterie de tests psychotechniques.

63 sujets ont pu être retenus pour le traitement statistique des données. La moyenne d'âge était de 20,4 ans. 79 % des sujets étaient athlètes de haut niveau, 81 % étaient scolarisés.

LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

- **Consommation** : 21 % étaient consommateurs de tabac à chiquer, 16 % étaient d'anciens consommateurs.
- **Connaissances** : les pourcentages de réponses exactes par type de population étaient les suivants :
 - consommateurs : 63 %
 - anciens consommateurs : 62 %
 - non consommateurs : 58 %.
- **Personnalité et caractère** : Tous les sujets avaient des

moyennes plus élevées que la norme (étalonnée pour une population de cyclistes compétiteurs) en recherche de nouveauté ; ce qui laisse à penser que la population des skieurs pourrait être vulnérable à certaines conduites.

Les sujets consommateurs avaient une moyenne significativement plus basse que la norme en évitement du danger et en détermination. Ils avaient également moins de volonté, d'estime d'eux-mêmes, de capacité à contrôler et réguler leurs comportements que les non consommateurs.

Il n'y avait pas de différence significative entre consommateurs et non consommateurs sur les aspects anxieux et motivationnels.

• **Représentations sociales du tabac à chiquer** : après étude de la représentation sociale du tabac à chiquer auprès des sujets, il est apparu que les consommateurs l'associaient davantage au champ lexical du délasserment et de la détente, alors que les non consommateurs l'associaient plutôt à la dépendance.

DONNÉES DE LA LITTÉRATURE

Consommation de tabac à chiquer

La pratique du tabac à chiquer est très répandue dans les pays scandinaves (Scenih, 2007). En France, cette pratique reste rare dans la population générale, hormis dans la population originaire d'Afrique du Nord, mais se retrouve fréquemment dans certaines disciplines sportives comme le hockey sur glace (communication interne FFFG ; Marclay *et al.*, 2010), chez les skieurs de compétition, puis par « contagion » dans les écoles de ski et chez les adolescents des régions montagneuses (Mathern, 2005 ; Bujon, 2008, 2010)

La pratique du tabac à chiquer apparaît actuellement sous la forme de pâte fabriquée avec des feuilles de tabac séchées et humidifiées, aromatisée et additionnée de carbonate de chaux (« Snus » en Scandinavie, « Makla », « Benchicou® » ou « Chemma » en Afrique du Nord), ou de sachets perméables contenant du tabac (« Skoal bandits » aux États-Unis).

Le tabac à chiquer n'engendre pas d'absorption de goudron, ni de monoxyde de carbone, et permet d'éviter les substances toxiques du tabac fumé (Lagrué, 2008). La prévalence de certaines pathologies liées au tabac fumé (cancer du poumon, bronchite chronique, accidents vasculaires) semble moins importante (Boffetta, 2008).

Toutefois, le tabac à chiquer provoque une dépendance rapide et favoriserait le développement de cancers de la bouche et de la gorge (méta-analyse de Boffetta, 2008).

Aucune donnée épidémiologique ne rend compte de la pratique des Français en matière de tabac à chiquer.

Lorsque le tabac est fumé, la nicotine est rapidement absorbée par les poumons. En revanche lorsqu'il est chiqué, la nicotine se voit essentiellement absorbée, lentement et de façon continue, par la muqueuse buccale et dans une moindre mesure par l'intestin grêle quand la salive est avalée. Il est donc possible de consommer du tabac à chiquer toute la journée sans en être incommodé.

La nicotine a des effets stimulants par l'augmentation de la pression artérielle et du pouls et par la libération d'adrénaline et de sucre dans le sang. La nicotine induit également un effet relaxant par l'amélioration des fonctions cognitives, l'augmentation de la vigilance et la réduction du stress.

L'utilisation du tabac non fumé (*smokeless tobacco*) peut être envisagée pour augmenter les performances par les différents aspects décrits ci-dessus (Marclay *et al.*, 2011). Seules de vagues et anciennes estimations du nombre de consommateurs de tabac non fumé dans les milieux sportifs ont été rapportées (Mathern, 2005). Suite aux recherches menées par Marclay *et al.* portant spécifiquement sur certains sports (hockey, ski alpin, biathlon, bob, patinage, football américain, lutte et gymnastique), 19 % à 55 % d'athlètes seraient consommateurs actifs de tabac à chiquer. Il est fort probable que le nombre de consommateurs dans les milieux sportifs soit sous-estimé.

Selon Bujon (2009), la pratique de consommation du tabac à chiquer peut être considérée sous deux aspects : « une consommation substitutive au tabac à fumer, et une consommation propre aux propriétés dopantes du produit ».

N.B. : la terminologie « dopante » est cependant discutable du fait que la nicotine n'est pas encore sur liste de substances interdites et qu'aucune étude n'a encore établi de lien avec la performance sportive.

Réglementation

Le tabac à chiquer suédois est interdit en Europe, sauf en Suède, qui bénéficie d'une dérogation européenne, et où il représente près de 50 % de la consommation de tabac (Sce-nihr, 2007). Le tabac à chiquer venant d'Afrique du Nord, contenant moins de tabac mais plus d'additifs, est vendu en Europe dans les bureaux de tabac.

Cette substance n'est pour le moment pas inscrite sur la liste des produits interdits par l'Agence mondiale anti-dopage (AMA), mais un programme de surveillance de la nicotine a été mis en place depuis janvier 2012.

Nous sommes malgré tout en mesure d'envisager que la consommation du tabac à chiquer est recherchée pour ses effets anxiolytiques, médiateurs de la performance. Ce type de pratique rentre dans les critères qui définissent les conduites dopantes. La conduite dopante désigne toute consommation de substance destinée à affronter un obstacle réel ou ressenti, par l'usager ou son entourage, dans un but de performance (Laure, 1997).

Depuis 2003, la consommation du tabac à chiquer est explicitement interdite par le règlement intérieur de la FFS et par celui des établissements supports des Pôles France et Espoirs du Parcours d'excellence sportive (PES). Sa détention et/ou consommation est passible de sanctions fédérales.

Cependant, la consommation de tabac à chiquer touchant de manière importante les athlètes de coupe du monde, les entraîneurs et les techniciens, le règlement n'est pas appliqué.

Genèse du projet

Les résultats de l'étude du DSS l'ont amené à envisager des actions de prévention envers les athlètes, l'encadrement et les dirigeants du ski français, dans le cadre du plan de prévention national du dopage initié par le ministère des Sports en 2010.

Un manuel de prévention a été rédigé et des sessions d'infor-

mation/formation ont débuté en 2011 auprès de parents, cadres et entraîneurs volontaires.

Un rapprochement s'est opéré avec l'Éducation nationale, qui est devenue le partenaire principal de la FFS.

→ 2] PRIORITÉS ET PROBLÉMATISATION

Le tabac à chiquer est fortement addictogène. Or l'addiction peut se définir comme la rencontre entre un individu, un contexte social et un produit. Il a donc semblé évident qu'un travail de prévention autour du tabac à chiquer uniquement se serait avéré incomplet ; le choix a été fait d'élargir le projet aux conduites dopantes.

En termes de prévention de consommation de produits psychoactifs, il est avéré que l'information et la répression ne constituent qu'une réponse partielle et insuffisante, car les causes des addictions sont multidimensionnelles (génétiques, psychologiques, familiales, sociales, environnementales...) ; c'est le cumul de ces facteurs à une période donnée de la vie qui établit un niveau de vulnérabilité, terrain d'ancrage des comportements addictifs.

L'étude du DSS et la littérature scientifique ont permis de mettre en exergue différents déterminants à la consommation de tabac à chiquer pour les skieurs de la FFS.

DÉTERMINANTS INDIVIDUELS

→ Physiologiques/psychologiques

- Profils de personnalité/ caractère : recherche de nouveauté, de sensations fortes...

- Besoin de détente, de diminution du stress
- Besoin d'avoir des perceptions cognitives aiguisées (stimulation)
- Nécessité de perdre du poids / de ne pas en prendre
- Ritualisation importante
- Vie en internat

→ Manque de connaissances

- Composition du produit
- Risques pour la santé
- Phénomènes de dépendance, de *craving* (impulsion véhiculant une envie de consommation d'un produit psychoactif et sa recherche compulsive)
- Incidence de la consommation aiguë ou chronique sur la performance en ski

DÉTERMINANTS LIÉS À L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

→ Phénomène de groupe

- Besoin d'identification
- Besoin d'appartenance sociale

→ Influence sociale

- Entraîneurs consommateurs
- Autres sportifs de haut niveau consommateurs
- Cohabitation (internat lycée) avec consommateurs

→ Pression sociale

- Milieu scolaire (résultats)
- Milieu sportif (performances, sélections)
- Milieu familial (double projet, réussite par procuration, ...)

DÉTERMINANTS LIÉS À L'ENVIRONNEMENT GLOBAL

→ Cadre juridique

- Vente libre
- Règlement FFS
- Règlement Pôles PES
- AMA (programme surveillance nicotine, 01/12)

→ Économique

- Produit peu cher .../...

_ LIRE UTILE

→ A LA RECHERCHE DU JEUNE FUMEUR : JOURNÉE SANS TABAC 31 MAI 2013

VELGHE J.
Bruxelles (Belgique) : CRIOC (Centre de recherche et d'information des organisations de consommateurs), 2013, 16 p.

A l'occasion de la Journée mondiale sans tabac le 31 mai 2013, le CRIOC (Centre de recherche et d'information des organisations de consommateurs) de Bruxelles propose le dossier "À la recherche du jeune fumeur". Qui sont les jeunes fumeurs et pourquoi commencent-ils à fumer ?

Ces jeunes constituent aussi un groupe cible idéal pour le marketing du tabac. Les fabricants se montrent très créatifs pour inciter les adolescents et jeunes



adultes à fumer : avec le shisha stylo, par exemple, qui apprend aux enfants à fumer.

Finalement, un vif débat sur la nouvelle directive tabac de la Commission européenne est en cours au sein du Parlement européen. Le CRIOC résume les éléments principaux de ce nouveau projet et formule quelques recommandations.

http://www.oivo-crioc.org/files/fr/dossier_tabac_fr.pdf

La promotion de la santé, telle que définie par la Charte d'Ottawa, place la prévention des conduites de consommation à risque dans une approche « écologique » : la personne est en lien avec son entourage, dans une communauté, elle-même dans une société. Penser la prévention, c'est penser l'ensemble et chercher à influencer tout ou partie. La diversité des facteurs qui ont une influence sur les consommations à risque nécessite alors des actions à plusieurs niveaux : sur le plan individuel, collectif et politique.

Le projet de prévention des conduites dopantes FFS/EN déploiera donc des actions en direction des jeunes, mais également en direction de leur environnement : entraîneurs, enseignants et équipes éducatives (conseiller principal d'éducation, assistants d'éducation, infirmières scolaires), structures fédérales et médicales.

Les actions de prévention des conduites de consommation à risque doivent accompagner les personnes à faire des choix éclairés pour leur santé globale. La santé, telle qu'elle se définit aujourd'hui dans le champ de la promotion de santé, est la capacité d'utiliser au mieux ses potentialités et gérer contradictions et conflits. Il s'agit donc d'aider les personnes à être actrices vis-à-vis de leur santé, mais il s'agit également de rappeler l'impor-

tance capitale de l'environnement et de mettre en place, grâce à une approche pédagogique adaptée, les conditions de cette participation si essentielle au bien-être des individus.

Un des enjeux d'un projet éducatif en santé avec des adolescents est de développer ou renforcer leurs compétences afin de les aider à faire face à la pression sociale (des pairs et des modèles proposés par leur entourage proche, la société en général et les médias en particulier), au stress ou à l'anxiété, sans passer par une consommation de produits psychoactifs, ou bien de manière réfléchie et maîtrisée. Un projet d'éducation pour la santé s'appuie généralement sur les trois dimensions du savoir : les savoirs (ensemble des connaissances de la personne), les savoir-être (attitudes, représentations et valeurs), et les savoir-faire (capacités).

D'après l'Organisation mondiale de la santé, l'acquisition de compétences psychosociales s'avère d'une importance primordiale pour l'adoption de comportements favorables à la santé. Ces compétences représentent la « capacité d'une personne à faire face aux demandes et défis de la vie quotidienne » et renvoient à différents comportements associés en binôme : savoir résoudre les problèmes / savoir prendre des décisions ; avoir une pensée créative / avoir une pensée critique ; savoir communiquer efficacement /

être habile dans les relations interpersonnelles ; avoir une conscience positive de soi / avoir de l'empathie pour les autres ; savoir gérer son stress / savoir gérer ses émotions.

Le projet de prévention des conduites dopantes FFS/EN s'appuiera donc sur ce modèle théorique de promotion de la santé.

Le choix est fait d'amener les équipes encadrant les pôles à créer elles-mêmes leurs interventions de prévention auprès des jeunes, en fonction des spécificités de chaque établissement.

Dans un premier temps, un programme pilote est mis en place sur la région Rhône-Alpes, avec une extension sur le pôle France de ski nordique de Prémaman (région Franche Comté). Dans un deuxième temps, ce programme sera appliqué à tous les établissements supports des pôles Espoirs interrégionaux du PES de la FFS.

→ 3] OBJECTIFS

OBJECTIF GÉNÉRAL

Contribuer à la réduction de la consommation de tabac à chiquer chez les sportifs relevant du PES de la FFS et à la réduction des conduites dopantes chez ces mêmes sportifs.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Mobiliser les partenaires
- En direction des jeunes
 - Développer les connaissances

des jeunes sportifs sur les conduites dopantes :

- Les produits (dont tabac à chiquer)
- Les risques pour la santé
- Les phénomènes de dépendance
- La prise de risques
- La notion de performance
- Développer les compétences psychosociales (savoir-être, savoir-faire) des jeunes pour les rendre acteurs de leur santé
- Accompagner les jeunes dans l'arrêt de la consommation
- Leur proposer des solutions alternatives de gestion du stress
- En direction de l'encadrement
 - Améliorer les connaissances des personnels encadrants (FFS, Éducation nationale) sur les conduites dopantes (cf. ci-dessus) et sur les procédures d'arrêt de la consommation
 - Faire réfléchir les encadrants sur leur posture d'éducateur au regard des conduites dopantes, et les former au développement des compétences psychosociales
 - Accompagner les entraîneurs et les techniciens dans l'arrêt de la consommation
 - Leur proposer des solutions alternatives de gestion du stress
- En direction des parents des jeunes sportifs
 - Améliorer les connaissances des parents des jeunes skieurs sur les conduites dopantes (cf. ci-dessus) et sur les procédures d'arrêt de la consommation. ■

Rapport interne Fédération Française de Ski, 2012

LIRE UTILE

→ LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ DES JEUNES : ANALYSES DU BAROMÈTRE SANTÉ 2010

BECK F., RICHARD JB *et al.*

Saint-Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), 2013, 337 p.

Les comportements de santé des jeunes se situent actuellement au cœur des enjeux de santé publique. Le Baromètre santé 2010 de l'Inpes, sur lequel repose cet ouvrage, a permis d'analyser les données de plus de 6 000 jeunes de 15-30 ans. La force de cet échantillon représentatif est de permettre à la fois une comparaison des jeunes avec les autres âges de la vie, mais aussi entre jeunes connaissant des situations de vie différentes. Il offre un regard quantitatif sur leurs comportements de santé et propose une lecture en termes d'inégalités sociales de santé, approche devenue désormais incontournable dans l'observation et la compréhension des comportements de santé. Comme l'illustrent les analyses développées dans cet ouvrage, les jeunes qui subissent une situation sociale défavorable présentent globalement des indicateurs nettement plus dégradés que les autres. Ces données mesurant notamment l'impact des actions engagées par les pouvoirs publics permettent de suivre les évolutions et les progrès réalisés depuis 2005, mais aussi les avancées qui restent à faire. Elles montrent toute l'importance des enjeux sociaux et de santé publique entourant la jeunesse.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1452.pdf>





→ **ALCOOL ET JEUNES. LES MESURES LES PLUS EFFICACES POUR RÉDUIRE LES MÉFAITS LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL. SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES ET EXEMPLES D'ACTIONS.**

Rennes : Association d'information et de ressources sur les drogues et dépendances et le sida (AIRDDS), 2013, 85 p.

Ce manuel décrit les mesures existantes les plus efficaces pour limiter les problèmes liés aux consommations excessives d'alcool des jeunes. Il s'adresse à l'ensemble des personnes concernées par la thématique : acteurs de terrain, décideurs des politiques publiques, élus, collectivités locales, services de l'état, associations... Réalisé à partir d'une revue de littérature internationale exhaustive, il a pour ambition de rendre abordables des données scientifiques complexes tout en présentant en encadré des exemples concrets choisis pour leur adéquation avec les recommandations énoncées. Télécharger le document sur le site de l'Association d'information et de ressources sur les drogues et dépendances et le sida (AIRDDS). <http://www.cirdd-bretagne.fr/index.php>

→ **DROGUES, ENJEUX INTERNATIONAUX N° 5, PIERRE-ARNAUD CHOUVY** OFDT, 6 p. Juin 2013

Ce cinquième numéro de *Drogues, enjeux internationaux*, écrit par Pierre-Arnaud Chouvy, géographe spécialiste des questions liées aux drogues et de l'Asie du Sud-Est, membre du collège scientifique de l'OFDT, est consacré à la situation des opiacés en Afghanistan. Ce pays qui ne produisait sans doute guère plus de 200 tonnes d'opium en 1979, date de l'invasion soviétique, est devenu le premier producteur d'opium et d'héroïne au monde. Comment cette situation s'est-elle développée ? Pourquoi les paysans conti-

nent-ils à produire de l'opium malgré les tentatives d'éradication des cultures ? Que risque-t-il de se passer après le départ des troupes de l'OTAN en 2014 ?

L'Europe est profondément concernée par la situation en matière de drogues en Afghanistan puisque près de 90 % de l'héroïne consommée sur le continent provient de cette région du monde. Et, en dépit des progrès réalisés dans la prise en charge des usagers (produits de substitution) et la baisse des prévalences de consommation dans une majorité de pays de l'Union européenne, l'héroïne demeure la substance illicite la plus problématique en matière de santé publique.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efdxpct6.pdf>



→ **DROGUES, CHIFFRES CLÉS 5e édition (2013) - OFDT**

L'objectif de la publication *Drogues, Chiffres clés* est de rassembler périodiquement les indicateurs chiffrés les plus récents et les plus pertinents pour mesurer le phénomène des drogues, qu'il s'agisse des substances illicites ou du tabac, de l'alcool et des médicaments psychotropes. Ces données constituent un socle commun de connaissances sur lesquelles peut s'appuyer l'action des pouvoirs publics coordonnée par la MILDT, placée sous l'autorité du Premier ministre. Ce document, préparé par l'OFDT, repose sur ses propres travaux et sur ceux produits par d'autres institutions.

La 5e édition de *Drogues, Chiffres clés* présente d'abord de façon synthétique les niveaux de consommations dans l'ensemble de la population pour les principales substances. Des informations détaillées sur les usages, les prises en charge, les conséquences sanitaires et sociales et les trafics sont ensuite développées par produit en donnant, à chaque fois que c'est possible, une tendance d'évolution.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dcc2013.pdf>



→ **SOIGNER LES ADDICTIONS PAR LES TCC**

PIERLUIGI GRAZIANI, LUCIA ROMO

272 pages

Editeur : Elsevier Masson, 2013

Avec ou sans substance les addictions sont devenues un enjeu de santé publique majeur et leur traitement montre depuis plusieurs années des progrès significatifs notamment par le biais des TCC (thérapies comportementales et cognitives). Ces dernières s'inscrivent parfaitement dans la prise en charge des conduites addictives et ont confirmé leur efficacité en matière d'aide au sevrage et à la réduction de la consommation.

Rédigé par une équipe de chercheurs expérimentés et de cliniciens chevronnés et reconnus dans ce domaine, cet ouvrage aborde les addictions dans toute leur diversité alcool, opiacés, cannabis, achat pathologique, jeu pathologique, sexualité compulsive, Internet et jeux vidéo et propose pour chaque addiction les principes pratiques pour une prise en charge efficace.

Le lecteur y trouvera également une réflexion sur les grandes questions théoriques en rapport avec les addictions, des données pour comprendre l'influence des différents facteurs sociodémographiques, les comorbidités, etc. Il est émaillé de situations concrètes, cas cliniques et protocoles illustrant les techniques qu'il est possible de mettre en œuvre pour traiter les addictions.



→ **SYNTHÈSE THÉMATIQUE SUR LES DOMMAGES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL**

OFDT, 2013

La synthèse thématique relative aux dommages liés à la consommation d'alcool a été actualisée. Les synthèses thématiques du site de l'OFDT visent à donner un aperçu général des questions abordées et à rassembler pour le lecteur une liste de documents de référence.

http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/produits/alcool/consequ.html#aff_rech



→ **RAPPORT DE SITUATION 2013 SUR L'ALCOOL ET LA SANTÉ DANS 35 PAYS D'EUROPE**

OMS - 2013

La consommation d'alcool par habitant dans la région européenne de l'OMS est la plus élevée au monde. Dans l'Union européenne (UE), l'alcool est à l'origine d'environ 120 000 décès prématurés par an, à savoir 1 homme sur 7 et 1 femme sur 13. La plupart des pays de la région ont adopté des politiques, des stratégies et des plans pour réduire les méfaits liés à l'alcool. En 2012, le bureau régional de l'OMS pour l'Europe a collecté des données sur la consommation d'alcool et ses méfaits ainsi que sur les interventions politiques mises en œuvre par les pays en vue de les fournir au système mondial d'information sur l'alcool et la santé. Ce rapport présente une sélection de résultats pour 35 pays (États membres de l'UE et pays candidats, Norvège et Suisse), considérés séparément et répartis en groupes en fonction de leurs habitudes et traditions en matière de consommation d'alcool.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf

→ GUERRE À LA DROGUE :

RÉFLEXION SUR LA PERTINENCE ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

GEORGES LACHAZE – INTERVENANT EN RÉDUCTION DES RISQUES, TITULAIRE DU DESU "CONDUITES À RISQUES ET PRÉCARIATION", MASTER 2 "ÉCONOMIE SOLIDAIRE ET LOGIQUES DE MARCHÉ"

Selon le *World Drug Report 2012*⁽¹⁾ de l'UNODC, « on estime qu'environ 230 millions de personnes, soit 5 % de la population adulte mondiale, ont consommé une drogue illicite au moins une fois en 2010. On dénombre environ 27 millions d'usagers problématiques de drogues, ce qui représente 0,6 % de la population adulte mondiale. D'une manière générale, la consommation de drogues illicites est stable dans le monde, bien qu'elle continue d'augmenter dans plusieurs pays en développement. L'héroïne, la cocaïne et les autres drogues tuent environ 200 000 personnes chaque année (soit 0,34 % des 59 millions décès par an dans le monde⁽²⁾). »

Les politiques en matière de stupéfiants ont été élaborées pour réduire les dommages pour les personnes et les sociétés : moins de crimes, meilleur état de santé et davantage de développement économique et social. Or les résultats sont mesurés à travers des indicateurs qui rendent compte de processus comme le nombre d'arrestations, les quantités saisies et la sévérité des sanctions⁽³⁾. Le bilan de cette guerre à la drogue est dénoncé à travers le monde et les déclarations en faveur d'un changement de politique se font entendre. Le 18 juillet 2010, lors de la Conférence de Vienne sur le Sida, des chercheurs déclarent publiquement que « La criminalisation des utilisateurs de drogues illicites alimente l'épidémie de VIH et a eu des retombées essentiellement négatives sur la santé et la société »⁽⁴⁾. La *Global Commission on Drug Policy* préconise de « commencer la transformation du régime de prohibition des drogues mondiale. Remplacer les politiques sur les drogues et les stratégies motivées par l'idéologie et le confort politique avec des politiques et des stratégies financièrement responsables fondées sur la science, la santé, la sécurité et les droits de l'homme - et adopter des critères appropriés pour leur évaluation »⁽⁵⁾. Le président Barack Obama déclarait en 2011 que « [La légalisation et la réglementation des drogues] est un sujet tout à fait légitime pour un débat »⁽⁶⁾.

Mais en plus du débat citoyen, il est incontournable que ce débat ait lieu au sein de l'institution qui définit les conventions internationales sur les drogues, l'ONU. Car c'est le changement de ces conventions qui permettra un aménagement des différents systèmes législatifs nationaux. De plus, si un changement doit s'opérer, afin d'être pertinent et efficace, il doit être global et faire l'objet d'une harmonisation internationale.

La tendance actuelle va déjà vers une répartition plus judicieuse du répressif et du soin, aidée par une réforme judiciaire et une refonte budgétaire permettant un rééquilibrage des prérogatives, une meilleure prise en charge des usagers de drogues et une efficacité accrue de la lutte contre le narco-trafic. Les ressources des autorités policières peuvent ainsi être ciblées beaucoup plus efficacement afin de combattre les groupes du crime organisé qui ont étendu leur pouvoir et sont parvenus à réaliser des profits sur le marché des stupéfiants⁽⁷⁾.

→ DÉVELOPPEMENT DURABLE DE LA POLITIQUE DES DROGUES DANS LES PAYS PRODUCTEURS

« Le développement est considéré comme durable lorsqu'il permet aux générations actuelles de satisfaire à leurs besoins sans compromettre la capacité des générations futures à satisfaire les leurs. Il faut pour cela que les générations futures détiennent au

moins autant de ressources, sous la forme de capital ou de potentialités diverses, que la génération actuelle »⁽⁸⁾.

Dans un certain nombre de pays, souvent qualifiés de narco-états, les drogues, le crime, le blanchiment d'argent et la corruption entravent les efforts de développement. Ces activités liées au narco-trafic ont pour conséquence de détruire le capital humain et social, de décourager les investissements et de réduire la capacité de ces états à se développer.

Repenser les conventions internationales sur les stupéfiants permettrait dans ces pays de durablement :

- **Diminuer l'attrait du crime organisé pour ces cultures.**

La prohibition donne de la valeur aux drogues et accentue le narco-trafic.

- **Enrayer la spirale de violence liée au trafic.**

Ce sont les enjeux financiers du narco-trafic qui contribuent à la violence, aux guerres de pouvoirs, de territoires et de contrôle des routes du narco-trafic. De fait, si le narco-trafic n'avait plus de raison d'être, les violences qu'il engendre diminueraient.

- **Améliorer les conditions et le statut des petits producteurs.**

La production de drogue a détourné les paysans d'une agriculture plus durable, en particulier la production alimentaire locale. Une production contrôlée et diversifiée permettrait aux petits paysans de s'affranchir de la menace que représente pour eux les

trafiquants, les groupes paramilitaires ou terroristes. Des revenus légaux diminueraient leur précarité et leur exclusion sociale et favoriseraient leur développement.

- **Diminuer la criminalité.**

Le narco-trafic a engendré le développement d'une forte criminalité.

- **Freiner le développement de la consommation de drogues.**

La population de ces pays était consommatrice de produits traditionnels. Le narco-trafic a rendu disponible des produits raffinés, générant ainsi une demande qui n'existait pas avant ou faiblement. La disponibilité d'une drogue bon marché dans ces pays conduit inévitablement à des niveaux élevés de consommation locale.

- **Diminuer les méfaits écologiques.**

La persécution des producteurs de drogues implique l'élimination régulière des cultures, suivie par la déforestation, lorsque la production est délocalisée. L'utilisation de différents défoliants et pesticides pour la culture et pour l'éradication sont aussi désastreux. Tout cela peut être particulièrement préjudiciable pour les communautés autochtones et la biodiversité.

- **Améliorer les Droits de l'Homme.**

Dans nombre de ces pays les Droits de l'Homme sont bafoués au nom de la lutte anti-drogue (procès arbitraires, peines de prisons abusives, maltraitance, exécutions).

- **Bénéficier de revenus légitimes.**

• **Réduire les risques géopolitiques.**

De nombreux gouvernements dans ces pays sont engagés dans une guerre civile permanente avec les cartels de la drogue. La diminution de la violence stabiliserait la sécurité du pays. L'affaiblissement des groupes paramilitaires, des juntes révolutionnaires ou de groupes terroristes amenuiserait les risques de guerres civiles, d'attentats ou de crises politiques.

• **Revalorisation de la culture nationale.**

Le narco-traffic et la guerre à la drogue ternissent l'image de ces pays et les stigmatisent.

• **Renforcer la démocratie, l'autorité de l'état et les services publics.**

Le pouvoir et l'influence des cartels de la drogue affaiblissent gravement les États. La culture de la peur et de la corruption peut rendre presque impossible d'exercer une influence démocratique pour les citoyens, d'accéder à leurs droits et à leurs fonctionnaires de tenir compte de la qualité et de la portée des services essentiels comme la santé et l'éducation. La diminution de l'influence des cartels, des groupes paramilitaires, des groupes terroristes et de leurs pouvoirs de nuisances bénéficierait à la stabilité politique et au renforcement de la démocratie. La consolidation de ces États modifierait leurs places au sein des politiques internationales, les crédibiliserait et diminuerait l'ingérence de pays extérieurs dans leurs affaires internes.

Selon une définition de Jérôme Ballet, Jean-Luc Dubois et François-Régis Mahieu, le développement est considéré comme « socialement durable » lorsqu'il « garantit aux générations présentes et futures l'amélioration des capacités de bien-être (sociales, économiques ou écologiques) pour tous, à travers la recherche de l'équité d'une part, dans la distribution intra-générationnelle de ces capacités et, d'autre part, dans leur transmission inter-générationnelle. »

La politique de Réduction des risques s'inscrit pleinement dans cette démarche de développement socialement durable en :

- **permettant la constitution ou la reconstitution de potentialités chez les usagers de drogues.** Elle reconnaît les usagers de drogues comme des personnes responsables, capables d'exercer leur libre arbitre pour faire des choix pour leur santé. Son but est seulement de donner les moyens (informations, matériel stérile, accès aux droits sociaux...) aux personnes consommatrices de substances psychoactives de protéger leur capital santé.
- **reconnaissant l'usager comme un expert pour lui-même et sa santé, ayant des connaissances et un savoir-faire relatif à l'usage de drogues.** Au-delà de la question de sa propre santé, cette démarche met en valeur et contribue au développement des capacités de ces personnes.
- **permettant à un certain nombre d'usagers de drogues de pouvoir constituer leurs propres générations futures.** Les actions d'informations et de promotion de la santé ont permis d'éviter des décès et pour les personnes malades (VIH) d'accéder à des ser-

vices spécialisés d'aide à la procréation, augmentant ainsi le renouvellement des générations au sein de cette communauté. Grâce à cette prise de conscience collective, les usagers de drogue ne représentent plus que 2 à 3 % des nouvelles contaminations par le VIH, et les overdoses ont été divisées par 10. L'expérience et les programmes mis en place pour arriver à ces résultats bénéficieront aux futures générations.

Tous ces changements, s'ils devaient avoir lieu, seront longs à mettre en place. Mais c'est bien là un des aspects du développement durable : le processus est long à mettre en place car il nécessite l'implication de l'ensemble des parties prenantes afin de co-construire un projet qui soit viable dans le temps. A cet égard, la politique de Réductions des risques a démontré les bénéfices d'une approche différente de celles des conventions internationales. Cette approche pragmatique s'inscrit pleinement dans une démarche de développement durable. Nécessaire mais pas suffisant, l'aménagement d'un nouveau paradigme des politiques sur les drogues permettrait de développer de nouveaux programmes novateurs.

→ **CONCLUSION**

Le débat qui entoure toutes ces questions liées aux drogues est captivant car il est le reflet de notre société. En écrivant, « on peut juger du degré de civilisation d'une société en entrant dans ses prisons », Dostoïevski dénonçait la manière d'aborder et de traiter les personnes qui dérangent une société. En prenant l'exemple des prisons et des détenus, il pointe du doigt ceux qui posent problème au sein d'une communauté et comment cette communauté réagit à ces perturbations. Y faire face ou cacher le problème. Les politiques des drogues et le débat sociétal qui entoure cette problématique s'appliquent au même raisonnement. « Réformer les politiques des drogues n'est pas un sujet de débat théorique ni intellectuel – c'est l'un des principaux enjeux politiques de notre temps. »^[9] ■

Contact : jejor@hotmail.com

Références :

- (1) UNODC, World Drug Report 2012, executive summary.
- (2) <http://www.planetoscope.com/demographie-urbanisme/mortalite>
- (3) Global Commission on Drug Policy, War On Drugs, Report of The Global Commission on Drug Policy, Juin 2011. P. 5.
- (4) Dominique Dumand et Gérard Doublet « Drogues : prohibition, décriminalisation et Réduction des risques », Multitudes 1/2011 (n° 44), p. 42-46. www.cairn.info/revue-multitudes-2011-1-page-42.html
- (5) Count The Costs, The War On Drugs: Options And Alternatives, P. 6.
- (6) Count The Costs, The War On Drugs: Options And Alternatives, P. 9.
- (7) Global Commission on Drug Policy, War On Drugs, Report of The Global Commission on Drug Policy, Juin 2011. P.16.
- (8) Jérôme Ballet, Jean-Luc Dubois et François-Régis Mahieu, « A la recherche du développement socialement durable : concepts fondamentaux et principes de base », Développement durable et territoires [En ligne], Dossier 3 | 2004, mis en ligne le 22 juin 2004, consulté le 17 mars 2013. <http://developpementdurable.org/1165>
- (9) Global Commission on Drug Policy, War On Drugs, Report of The Global Commission on Drug Policy, Juin 2011. P.18.

_ LIRE UTILE

→ **LE CANNABIS**

MARINA JULIENNE

Ed. Belin Paris. 80 p.

En une série de doubles pages illustrées et d'interviews d'experts, l'ouvrage propose une synthèse sur le cannabis riche en infographies variées et en chiffres clés.

Qui sont les consommateurs de cannabis ? Quels sont ses effets sur la santé ? Le cannabis peut-il aussi soigner ? Comment aider les jeunes à arrêter ? Qui sont les trafiquants de cannabis ? Y a-t-il des pays où le cannabis est dépénalisé ?

Sur toutes ces questions et sur bien d'autres encore, le lecteur trouvera des éléments de réponse pour se forger son opinion sur un sujet riche en



controverses et qui concerne de nombreux jeunes et de nombreux parents.



→ GUIDE DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS EN MILIEU CARCÉRAL

Paris : Direction générale de la santé (DGS), Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), 2013, 52 p. Ce guide est une actualisation du rapport de 2003 intitulé "L'organisation des soins en matière de traitements de substitution en milieu carcéral". Il est construit sous forme de 14 fiches et propose un recensement des données existantes pour la période 1998-2011, une révision des recommandations en la matière et des recommandations de bonnes pratiques transférables. Il donne également la parole aux professionnels de santé exerçant en milieu carcéral et concernés par les TSO (Traitements de substitution aux opiacés) et les difficultés de leur utilisation en prison.

Les 10 fiches relatives à la prise en charge mettent en vis-à-vis le contenu technique de la recommandation de bonnes pratiques et l'expérience des professionnels de santé.

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_des_TSO_en_milieu_carceral.pdf



→ ADDICTION SUISSE. ALCOOL ET TABAC : PRÉVENTION À L'ÉCOLE

Lausanne [Suisse] : Addiction Suisse, 2013, 31 p.

Un outil pédagogique pour les enseignant(e)s de 5^{ème} et 6^{ème} primaires, avec des suggestions d'animation.

L'alcool et le tabac font partie de notre environnement, voire de notre quotidien. Ils sont présents

dans les fêtes et les moments de détente, dans le monde qui nous entoure, à la télévision, dans la publicité. Les enfants apprennent ainsi que l'alcool et le tabac font apparemment partie de la vie. Dès leur plus jeune âge, ils voient autour d'eux des personnes qui consomment de l'alcool et qui fument. Ils comprennent que l'alcool et le tabac ont une place dans la vie en société. Ils posent des questions, interrogent, veulent parfois essayer d'en consommer...

Cet outil pédagogique s'adresse aux enseignant(e)s du degré primaire qui prennent en charge des classes d'enfants âgés de 10 à 12 ans.

http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Alcool_et_tabac_prevention_ecole.pdf



→ ALCOOL ET TROUBLES MENTAUX : DE LA COMPRÉHENSION À LA PRISE EN CHARGE DU DOUBLE DIAGNOSTIC

AMINE BENYAMINA, MICHEL REYNAUD, HENRI-JEAN AUBIN
376 pages

Editeur : Elsevier Masson

La co-occurrence de conduites addictives et de pathologies mentales est fréquente. Les relations entre troubles addictifs et troubles psychiatriques sont complexes et nécessitent une étude approfondie. Qu'il s'agisse de troubles mentaux facteurs d'addictions (vulnérabilité et automédication) ou d'addictions causes de troubles mentaux (effets pharmacologiques délétères et conséquences négatives de l'addiction), le double diagnostic implique une prise en charge spécifique.

Cet ouvrage, à la fois théorique et pratique, offre au praticien toutes les informations indispensables à la prise en charge d'un patient présentant un double diagnostic. Après un rappel des aspects neurobiologiques et des troubles liés à l'alcoolisme, il présente les spécificités de chaque population

(adolescent, femme, personne âgée, etc.), puis il précise les comorbidités (alcool et troubles anxieux, alcool et troubles bipolaires, etc.), et enfin propose des pistes thérapeutiques pour la prise en charge des patients. Permettant une meilleure compréhension des comorbidités entre troubles addictifs et troubles mentaux, cet ouvrage fournit tous les outils nécessaires à une meilleure prise en charge et un meilleur accompagnement des patients vers la guérison.

→ MARCHÉS, SUBSTANCES, USAGERS : LES TENDANCES RÉCENTES (2011-2012)

Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Lahaie E.

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Tendances, n° 86, juillet 2013, 8 p.

Le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) mis en place par l'OFDT en 1999 s'attache à détecter les phénomènes émergents concernant les drogues illicites. L'analyse nationale des données de 2011 et du début 2012 est présentée dans ce Tendances. Ce numéro permet d'abord de faire le point sur des marchés qui connaissent de profondes mutations, qu'il s'agisse de l'héroïne, de la cocaïne, de la MDMA, du cannabis et des nouveaux produits de synthèse. Les modes d'usage en développement et les contextes sociaux des usagers les plus précaires sont ensuite décrits. En parallèle, la synthèse établie à partir de différents outils – dont les rapports des sept sites locaux (Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse – est l'occasion de se pencher sur certaines substances (crack et free base, kétamine, notamment) et sur les médicaments de substitution aux opiacés.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxact7.pdf>

→ 3^e SYMPOSIUM INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINAIRE :

« JEU EXCESSIF : CONNAÎTRE, PRÉVENIR, RÉDUIRE LES RISQUES »
15-17 JANVIER 2014

Université de Neuchâtel, Suisse
<http://www.problemgambling3.ch/>

Le présent symposium fait suite aux journées intitulées « De la législation à l'action » et « Prévenir le jeu excessif dans une société addictive » organisées en 2005 et 2008 à l'Université de Lausanne.

Entre approche clinique, épidémiologie, neurosciences, perspectives historique, juridique, et économique, quelles sont les incidences des nouvelles connaissances pour les politiques publiques ? Face à l'épidémie silencieuse des addictions comportementales, ce 3^e symposium international propose le paradigme de réduction des risques en tant que fil rouge et principe intégrateur des efforts d'intervention.



La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel du Respadd
Octobre 2013 - N° 16
ISSN 2105-3820
96 rue Didot
75014 Paris
Tél : 01 40 44 50 26
Fax : 01 40 44 50 46
www.respadd.org
contact@respadd.org

Directeur de Publication : Anne Borgne

Directeur de Rédaction : Nicolas Bonnet

Comité de rédaction : Francine Bonfils, Nicolas Bonnet, Thomas Chihouai, Anne-Cécile Cornibert

Secrétariat : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro : Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Émilie Brun, Nicolas Coulmey, Georges Lachaze, Émilie Pelosse, Laurence Roux

© Textes et visuels : Respadd 2013
Bernard Artal Graphisme
Imprimerie Peau

Tirage : 3 500 exemplaires

_ À VOIR

→ ASUD

L'association Asud (Auto-support des usagers de drogues) vient de mettre en ligne une nouvelle page spéciale sur son site Internet sur les traitements de substitution. Cette plateforme est destinée à tous ceux qui se posent des questions sur les médicaments de substitution aux opiacés (MSO). On y trouve des fiches pratiques d'information, des outils pour témoigner et la possibilité d'échanger avec d'autres personnes sur ce sujet notamment via un forum accessible à tous anonymement.

<http://www.asud.org/substitution/>

