



TABACOLOGIE

TABAPRI : repenser la lutte contre le tabac en prison à partir des savoirs des personnes détenues

TABACOLOGIE

Certification LSST niveau Argent 2025

ADDICTOLOGIE

Où en est (et où va) l'histoire des drogues en France ?

• LIRE UTILE

• LIRE UTILE EN ANGLAIS

• AGENDA

Il existe de nombreux ouvrages et textes en santé publique qui traitent de l'épidémiologie, des biostatistiques, de la santé au travail, de la lutte contre les maladies infectieuses, des maladies chroniques et plus généralement de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé. Ces connaissances, fondées sur les découvertes scientifiques les plus récentes, sont essentielles et ont pour but de cerner les problèmes touchant la santé des populations, leurs causes et les solutions les plus efficaces. Or, une fois ces connaissances acquises, un défi de taille reste entier : mettre en place ces solutions. Quelles interventions doit-on déployer pour prévenir les problèmes de santé évitables ? Comment passer de la théorie à la pratique ? Comment s'y prend-on pour prévenir la maladie et les traumatismes au sein des populations ?

Car les constats que présente la santé publique suscitent souvent des résistances. La science ne suffit pas à convaincre, et, malgré les recommandations de la santé publique, l'état n'intervient pas instantanément et la population n'accepte pas d'emblée les recommandations faites.

Or, la pratique de santé publique au sens large doit se vivre comme une combinaison de sciences, de compétences et de valeurs qui s'exercent dans le cadre d'activités sociétales collectives et englobent des programmes, des services et des institutions destinées à protéger et à améliorer la santé de toutes. La diffusion de connaissances est son outil principal. Que ce soit pour obtenir des ressources, implanter des programmes ou encore convaincre des institutions, la santé publique doit informer.

Mais les menaces à la santé des populations se manifestent rarement de manière évidente. Les inégalités de santé et les maladies chroniques causent, chaque année et depuis plusieurs décennies, des maladies et des décès coûteux sur les plans humain et économique. Cependant, elles ne font pas l'objet de politiques publiques aussi conséquentes et rapides de la part des gouvernements. Ces décisions sont rares, prennent du temps à se mettre en place, sont parfois contestées par les groupes qui s'opposent aux changements qu'elles entraînent et leur implantation n'a pas toujours la rigueur attendue. Comme le souligne la sociologue Constance A. Nathanson, « le développement, l'adoption et l'implantation de politiques de santé publique sont le résultat de processus

sociaux et politiques ». Le travail de santé publique est donc à la fois un vecteur de changement social et le produit de luttes sociales complexes et ardues.

L'expression même de « santé publique » prête souvent à confusion. Elle fait parfois référence au système de santé plutôt qu'au champ de connaissances et de pratiques qui vise l'amélioration de la santé de la population par des interventions en amont des soins curatifs. Même lorsqu'on aborde la santé publique dans une perspective de prévention, l'expression évoque de façon indifférenciée des dimensions pourtant distinctes.

“ ...la pratique de santé publique au sens large doit se vivre comme **une combinaison de sciences, de compétences et de valeurs...**”

C'est pourquoi, et bien que ses succès soient nombreux, la santé publique a toujours de grands défis à relever. On célèbre la prévention, mais en pratique elle fait face à une résistance indéniable...et doit affronter des intérêts privés ou même publics qui tirent profit de ces comportements générateurs de morbidité et de mortalité évitables. À l'heure de la montée des néofascismes et de la mainmise des géants du numérique sur la production et la diffusion des connaissances, notre vigilance doit être redoublée.

Pour un-e professionnel-le de santé publique, connaître les problèmes de santé évitables, leurs causes et les interventions les plus efficaces pour réduire le fardeau de la maladie est essentiel. Mais ce qu'un praticien désire plus que tout c'est que ces interventions soient implantées dans la société de manière durable et qu'elles produisent des résultats. Comme les maladies évitables sont, par définition, largement anthropogéniques, pour les diminuer ou les éliminer il faut que l'« anthropos », l'humain, change ses façons de faire, de vivre et de s'organiser. C'est là le défi de la santé publique : inspirer le changement.

Pr AMINE BENYAMINA | Président du RESPADD

TABAPRI : REPENSER LA LUTTE CONTRE LE TABAC EN PRISON À PARTIR DES SAVOIRS DES PERSONNES DÉTENUES

La consommation de tabac en prison est un puissant révélateur des inégalités sociales de santé. Si la lutte contre le tabac a connu des avancées notables en population générale ces dernières années, elle peine encore à intégrer le milieu carcéral.

Pourtant, la prévalence de la consommation de tabac parmi les personnes détenues dépasse les 70 % (Spilka *et al.*, 2024), contre moins de 25 % dans la population française adulte (Pasquereau *et al.*, 2022). Le projet TABAPRI, financé dans le cadre de l'appel à projet Tabac 2018 de l'Institut National du Cancer (INCa) et de l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP), s'inscrit dans une volonté de combler ce retard en proposant une intervention co-construite avec et pour les personnes détenues, afin de répondre à leurs besoins spécifiques.

personnes détenues selon leur statut tabagique.

Le tabac figure parmi les principales causes de maladie et de mortalité évitable, notamment chez les personnes ayant connu l'incarcération (Delile, 2023 ; Kinner & Young, 2018). Agir sur le tabac pendant la détention est donc un levier majeur pour réduire les inégalités sociales de santé à moyen et long terme. Toutefois, la mise en œuvre de la loi Evin dans les établissements pénitentiaires demeure difficile (Moliner-Dubost, 2012), et les dispositifs d'aide au sevrage tabagique, lorsqu'ils sont proposés, reposent rarement sur des ressources véritablement adaptées aux spécificités du milieu carcéral.

Faire place aux savoirs des personnes détenues : des entretiens individuels à l'incorporation d'un ancien détenu dans l'équipe projet

Un des fondements du projet TABAPRI a été de reconnaître les savoirs des personnes détenues sur leurs propres comportements de santé afin de co-produire des savoirs (Carrel *et al.*, 2025). Durant la première phase du projet, 51 entretiens individuels ont permis de comprendre le rôle du tabac en détention, les représentations des détenus sur le tabac, leurs tentatives passées d'arrêt, les difficultés rencontrées et leurs attentes vis-à-vis d'un dispositif d'accompagnement.

Les témoignages recueillis ont mis en lumière combien le tabac est étroitement lié à la gestion de l'ennui, de l'anxiété, mais aussi à la façon d'investir les sociabilités en détention. Les résultats soulignent aussi le manque d'alternatives concrètes : peu d'activités proposées pour occuper le temps, une méfiance envers les unités sanitaires considérées comme un moyen de contrôle au service de l'administration pénitentiaire, et un soutien social et psychologique souvent jugé insuffisant.

Plutôt que d'imposer un programme d'aide au sevrage standardisé, l'équipe de recherche a privilégié une démarche participative (Picot-Ngo *et al.*, 2021). Dans une seconde phase de recherche, huit focus-groupes ont ainsi été réalisés en

Un enjeu de santé publique longtemps relégué au second plan

Longtemps, la question du tabac en prison a été éclipsée par d'autres priorités sanitaires jugées plus urgentes, telles que la prise en charge des addictions aux substances illicites ou la prévention des maladies infectieuses (Spaulding *et al.*, 2018; WHO, 2022).

La place particulière qu'occupe le tabac en détention peut expliquer cette mise au second plan. Le tabac rythme les journées, apaise le stress lié à l'enfermement et à la promiscuité, facilite les liens sociaux, sert de monnaie d'échange sur le marché parallèle des biens et services, représentant parfois un des derniers espaces de liberté ou d'autosuffisance (Picot-Ngo *et al.*, 2023). Cette place centrale du tabac rend l'arrêt particulièrement complexe, surtout quand il n'est pas accompagné d'un soutien adapté.

Par ailleurs, la cellule étant considérée comme un espace privé, fumer y demeure autorisé. Cette situation peut entraîner la cohabitation d'un fumeur et d'un non-fumeur dans une même cellule, malgré les efforts de l'administration pénitentiaire pour organiser la répartition des

CLÉMENT PICOT-NGO ^(1,2),
MORGANE MICHEL ^(1,2),
LÉA LOUBET ⁽¹⁾, **PATRICK
DUCAT** ⁽¹⁾, **JOËLLE KIVITS** ⁽¹⁾,
KARINE CHEVREUL ⁽¹⁾

(1) UNIVERSITÉ PARIS CITÉ,
INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ
ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE
(INSERM), ÉVALUATION ET
RECHERCHE EN SERVICES ET
POLITIQUES EN SANTÉ POUR LES
POPULATIONS VULNÉRABLES
(ECEVE), F-75010 PARIS, FRANCE.

(2) HÔPITAL ROBERT DEBRÉ,
SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE,
ÉQUIPE RECHERCHES EN SERVICES,
POLITIQUES ET INTERVENTIONS
EN SANTÉ, F-75019 PARIS, FRANCE.

mobilisant les données produites lors de la première phase. De ces échanges avec les détenus volontaires ont émergé des perspectives d'actions concrètes : l'intervention *Tabac émoi*. Elle inclut un théâtre-forum, des ateliers collectifs pour apprendre à gérer le stress sans tabac (et plus globalement les émotions), multiplier les opportunités d'activités physiques ou créatives pour socialiser et rythmer le temps sans recourir à la cigarette, ainsi que des groupes de parole et de soutien où chacun peut s'exprimer et partager ses savoirs, ses appréhensions et ses stratégies personnelles. Cette approche a permis de construire un dispositif plus proche des réalités du quotidien carcéral, favorisant l'adhésion des personnes détenues ainsi qu'un sentiment de reconnaissance de leurs expériences.

Afin d'intégrer davantage les savoirs liés à l'incarcération, un ancien détenu a été recruté par l'équipe de recherche. Ce dernier a participé à la création de l'intervention *Tabac émoi* en discutant le format et les contenus des outils proposés. Par exemple, le terme « intervention », courant en santé publique, a été retiré de l'ensemble des supports de communication destinés aux personnes détenues, celui-ci étant associé aux actions des équipes responsables du maintien de l'ordre. Dans la même optique, il a contribué à la création de la pièce de théâtre « Les Enfumés », co-écrite et mise en scène par une compagnie de théâtre-forum⁽¹⁾.

Adapter l'intervention au contexte carcéral : un impératif pour la réussite

Mener un programme de santé publique en prison nécessite de composer avec des contraintes spécifiques : logiques sécuritaires, mobilité limitée des personnes détenues, variations importantes entre établissements, et parfois méfiance à l'égard de toute initiative perçue comme institutionnelle. Pour que l'intervention « Tabac émoi » ne soit pas vécue comme un énième dispositif « hors-sol », il a fallu ancrer l'intervention dans la réalité du terrain.

Cela a supposé des temps de partage entre l'équipe de recherche, les personnels pénitentiaires (équipes de direction, surveillant-e-s) et les personnels sanitaires, pour lever les freins organisationnels (comme la gestion des mouvements ou la disponibilité des ressources), mais aussi pour dépasser les idées reçues sur les comportements tabagiques des fumeurs détenus et sensibiliser aux enjeux liés au tabac et à la santé en détention. Le partage d'informations et la sensibilisation des professionnel-le-s sur le rôle du tabac et les leviers possibles d'accompa-

gnement ont été des éléments clés. Elle a permis de désamorcer certaines idées préconçues (« les détenus ne veulent pas arrêter de fumer », « le tabac c'est leur dernière liberté »...), facilitant la mise en place de ressources supplémentaires pour les personnes détenues souhaitant arrêter ou réduire leur consommation de tabac⁽²⁾.

Par ailleurs, l'équipe de TABAPRI a mis l'accent sur des moments informels dans le cadre de la recherche : collations conviviales, discussions ouvertes laissant place à la « déconniatrie » (Maso, 2021). Ces petits riens ont joué un rôle important, y compris au cours de l'intervention, pour sortir de la routine carcérale et instaurer un climat de confiance, indispensable dans un environnement où la parole est souvent contrainte et la vulnérabilité rarement exprimée.

Une démarche de recherche interventionnelle qui interroge les pratiques de santé publique

La recherche TABAPRI illustre comment la santé publique peut s'appuyer sur les savoirs expérientiels des publics concernés, en particulier lorsqu'il s'agit de populations souvent stigmatisées et invisibilisées. Il met en lumière la nécessité d'adapter les interventions au contexte, en tenant compte des contraintes matérielles et symboliques qui pèsent sur les trajectoires de santé.

En rupture avec les approches culpabilisantes, il s'agit de renforcer les compétences psychosociales des personnes détenues, de soutenir leur autonomie et de reconnaître leurs efforts individuels et collectifs, même modestes. Inspirée de l'éducation à la santé et la réduction des risques et des dommages (RdRD), cette approche permet de mieux respecter les rythmes individuels tout en créant une dynamique collective (Dos Santos *et al.*, 2021).

Au-delà du seul tabac, ce projet questionne plus largement la place des personnes détenues dans les politiques de prévention : sont-elles seulement des bénéficiaires passifs, ou peuvent-elles devenir des partenaires à part entière ? La recherche TABAPRI invite à privilégier cette seconde voie, porteuse des capacités d'agir et de la réduction des inégalités.

En s'inscrivant dans une logique de co-construction, le projet contribue non seulement à mieux répondre aux enjeux sanitaires, mais aussi à renforcer, grâce aux méthodes des sciences sociales, la visibilité des enjeux tabagiques chez les personnes détenues. Autant d'éléments essentiels pour favoriser, à terme, une meilleure réinsertion des personnes placées

sous main de justice et une promotion de la santé plus éthique. ■●

Références bibliographiques

- Carrel, M., Fiorini, C., Gaudillière, J.-P., & Godrie, B. (2025). Éditorial : Co-produire les savoirs : une urgence scientifique et démocratique. *Mouvements*, n° 119(1), 7-14. <https://doi.org/10.3917/mouv.119.0007>
- Delile, J.-M. (2023). Tabac et précarité : L'enjeu central de l'accès aux soins. *Santé Publique*, Vol. 35(5), 69-80. <https://doi.org/10.3917/spub.pr.1.0025>
- Dos Santos, M., Michel, L., & Jauffret-Roustide, M. (2021). Les malentendus liés à la réduction des risques en prison. *Anthropologie et Santé*, 22. <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.6272>
- Kinner, S. A., & Young, J. T. (2018). Understanding and Improving the Health of People Who Experience Incarceration: An Overview and Synthesis. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 4-11. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxx018>
- Maso, J. (Éd.). (2021). *François Tosquelles : Soigner les institutions* (A. Bats & P. Bardoulaud, Trad.). L'Arachnéen.
- Moliner-Dubost, M. (2012). Les détenus ont-ils le droit de vivre dans un environnement sain ? (Ou sont-ils condamnés à vivre dans un environnement tabagique ?). *Revue juridique de l'environnement*, 37(1), Article 1. Cairn.info.
- Pasquereau, A., Andler, R., Guignard, R., Gautier, A., Soullier, N., Richard, J.-B., Beck, F., & Nguyen-Thanh, V. (2022). Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. *Bull Épidémiol Hebd.*, 26, 470-80.
- Picot-Ngo, C., Kivits, J., & Chevreul, K. (2021). Réduire le tabagisme dans les prisons : Éléments théoriques et méthodologiques nécessaires à la co-construction d'une intervention en contexte pénitentiaire. *Global Health Promotion*, 28(1_suppl), 8-14.
- Picot-Ngo, C., Protais, C., Michel, M., Morel d'Arleux, J., Kivits, J., & Chevreul, K. (2023). Smoking in French prisons: Factors associated with consumption and cessation. *SSM - Qualitative Research in Health*, 100345. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100345>
- Spaulding, A. C., Eldridge, G. D., Chico, C. E., Morisseau, N., Drobeniuc, A., Fils-Aime, R., Day, C., Hopkins, R., Jin, X., Chen, J., & Dolan, K. A. (2018). Smoking in Correctional Settings Worldwide: Prevalence, Bans, and Interventions. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), Article 1. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxy005>
- Spilka, S., Morel d'Arleux, J., & Simioni, M. (2024). Les consommations de drogues en prison - Résultats de l'enquête ESSPRI 2023. (No. n° 163; Tendances, p. 6 p.). OFDT.
- WHO. (2022). *Tobacco use in prisons: A neglected public health issue*. <https://www.who.int/europe/news/item/09-05-2022-tobacco-use-in-prisons--a-neglected-public-health-issue>

(1) Synergies Théâtre :

<https://synergies-theatre.com/>

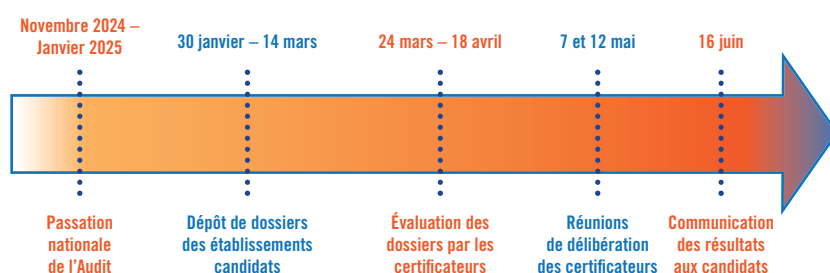
(2) Le projet TABAPRI a notamment contribué à l'amélioration de l'offre en cantine dans plusieurs établissements en facilitant l'introduction de modèles récents de cigarettes électroniques, parfois en remplacement des anciens dispositifs jugés inadaptés ou inutilisables par les personnes détenues.



CERTIFICATION LSST NIVEAU ARGENT 2025

En 2025, la 4^e édition de la campagne de certification LSST a récompensé 7 nouveaux Lieux de santé en leur attribuant le niveau Argent pour une durée de 3 ans, permettant ainsi de valoriser leur engagement en faveur de la prévention et de la prise en charge du tabagisme, et de mettre en avant les actions concrètes qui ont été mises en place. Un Lieu de santé a également vu son niveau Or reconduit pour 4 ans.

Une campagne cadencée sur 6 mois



Une évaluation rigoureuse portant sur 8 normes

- 1 - Gouvernance et engagement
- 2 - Communication
- 3 - Formations initiales et continues
- 4 - Identification, diagnostic et soutien au sevrage tabagique
- 5 - Environnement sans tabac
- 6 - Lieu de travail sain
- 7 - Engagement dans la communauté
- 8 - Surveillance et évaluation

Un process exigeant et sélectif

- Près de **300** Lieux de santé ont participé à la passation nationale de l'Audit.
- **33** Lieux de santé pouvaient prétendre au niveau Argent.
- **17** Lieux de santé ont finalisé leur dossier de candidature.
- **7** Lieux de santé ont obtenu la certification Argent.

7 Lieux de santé certifiés Argent



L'excellence renouvelée jusqu'en 2029

La certification niveau Or de Gustave Roussy est renouvelée pour 4 ans par le jury international du GNTH.

17 certificateurs mobilisés à travers toute la France

- Khalida Berkane (Île-de-France)
- Michael Bisch (Grand Est)
- Anne Borgne (Île-de-France)
- David Boulate (Provence-Alpes-Côte-d'Azur)
- Julien Bouvret (Bourgogne-Franche-Comté)
- Bertrand Dautzenberg (Île-de-France)
- Sébastien Fleury (Occitanie)
- Margaux Fontan (Nouvelle Aquitaine)
- Véronique Fonteille (Auvergne-Rhône-Alpes)
- Laura Isidoro (Nouvelle Aquitaine)
- Emmanuelle Le Borgne (Pays de la Loire)
- Wajdi Mehtelli (Île-de-France)
- Mathilde Meynieu (Hauts-de-France)
- Louis Stoffaes (Provence-Alpes-Côte-d'Azur)
- Aurore Tremey (Auvergne-Rhône-Alpes)
- Marie Van Der Schueren (Normandie)
- Delphine Venier (Provence-Alpes-Côte-d'Azur)
- Gianni Zarcone (Hauts-de-France)

Une signature de courriel pour valoriser le niveau de certification des Lieux de santé

Un bloc à associer aux signatures d'e-mails a été spécifiquement développé pour témoigner de l'implication des Lieux de santé dans la stratégie LSST auprès de leurs différents interlocuteurs. Le bloc signature bronze est disponible sur demande. —●





▲ VINCENT MONNIER
NARCOCRATIE : COMMENT ILS ONT PRIS LE POUVOIR
Éditeur : ALBIN MICHEL
Date de publication : 9 avril 2025

◀ À l'origine cantonnée à des destinations lointaines, la menace est désormais à nos portes. Des cités aux grandes villes, c'est désormais toute la France qui est touchée par le narcotraffic.

Une enquête menée pendant plusieurs années par les polices européennes a révélé l'ampleur du phénomène, de Marseille à Dubaï, d'Anvers au Havre. Ce livre dévoile les coulisses des grands cartels : le tsunami de cocaïne qui déferle sur nos ports, l'étendue de la corruption qui touche le monde des dockers comme les plus hautes sphères de certains États ou encore le recours à l'ultraviolence avec des tueurs de plus en plus jeunes.

Qui sont ces nouveaux narcos qui ont infiltré notre société ? Des capitalistes du crime prêts à tout ? Une nouvelle

mafia internationale ? Pourquoi la lutte est-elle si difficile ? À partir de documents confidentiels, Vincent Monnier dresse un constat implacable : après des années d'aveuglement, il est temps de regarder en face ce nouveau pouvoir plus puissant et mieux organisé que jamais : la narcocratie.



▲ JOCELYN LACHANCE
GRANDIR INQUIET À L'ÈRE DES RÉSEAUX SOCIAUX
Éditeur : ERES
184 pages

◀ « L'avenir, nous dit Morgane, 19 ans, c'est un mur, mais avec plein de trous. Mais je ne passe dans aucun, pour l'instant. Donc pour le moment, je regarde les trous. »

Les pieds plantés dans le béton du présent, les futurs multiples se laissent à peine entrevoir par nombre de jeunes qui, comme Morgane, témoignent de la normalisation du sentiment de l'inquiétude dans leur vie, de la complicité des réseaux sociaux se présentant à la fois comme le moyen privilégié de sa régulation et l'amplificateur éventuel de ses effets, mais aussi des combats qu'ils mènent, à la fois dans l'espace intime de leur psyché et dans l'arène visible de la société.

À partir d'une enquête réalisée auprès de jeunes de 16 à 24 ans, cet ouvrage propose une lecture socio-anthropologique pour saisir les effets délétères de l'information

véhiculée par des réseaux sociaux comme TikTok. Il en révèle aussi un usage rituel qui régule les inquiétudes dues aux incertitudes de l'avenir. Dans un contexte marqué par les angoisses liées au réchauffement climatique, à l'agitation géopolitique et à l'injonction à prendre en main sa destinée, nous assistons à l'avènement parmi les jeunes générations de cet individu qui, dans le mouvement permanent de résistance face à ce qui l'inquiète, met régulièrement en jeu sa santé mentale...



▲ ERIC MIGUET, JEAN-GUILLAUME BAYARD
CARTEL NORD. PLONGÉE DANS UNE NOUVELLE ÈRE DE LA TERREUR
Éditeur : Cherche Midi

◀ Deux journalistes plongent au cœur du trafic de drogue qui gangrène Marseille ; pour une fois, le récit de l'extrême violence et la réalité du terrain ne font qu'un.

2023 : une année noire, ou plutôt rouge sang. Près de 50 morts, une centaine de blessés sur fond de trafic de stupéfiants ; Marseille devient la ville la plus meurtrière de France. Il est désormais question d'un « modèle marseillais », un système hiérarchique emprunté à celui des multinationales et associé à un mode de recrutement plus insidieux, orienté vers les réseaux sociaux.

Cette planification froide et moderne n'empêche pas la violence – au contraire. Les règles du jeu ont changé.

La guerre des gangs, l'ultra-rajeunissement des tueurs, le « rafalage » des points de deal qui n'a d'autre but

que de terroriser les clans adverses, la séquestration et la torture des « petites mains », le nihilisme des commanditaires : il est loin le temps de la French Connection où subsistait un certain code d'honneur.

Ce nouveau visage de la violence menace jusqu'aux institutions : celles de la justice, de la police et des prisons.

Deux journalistes implantés à Marseille ont réussi à s'immerger dans l'histoire du trafic de stupéfiants et à en décrire les rouages, la géographie et les visages. À force de rencontres, d'interviews et d'analyses, ils cartographient les crimes perpétrés par deux gangs en guerre ouverte – la DZ mafia et Yoda – sans perdre de vue leurs causes et leurs terribles conséquences.

Eric Miguet et Jean-Guillaume Bayard construisent un récit saisissant de vérité. Rarement une enquête aura donné cette impression « d'immersion totale ». Une fresque complexe, dépeinte avec la neutralité requise, qui met en valeur ce travail de recherche patient et rigoureux, loin des traitements sensationnalistes.



▲ NICKLAS BRENDORG
TOUS ACCROS : SUCRE, ÉCRANS, ADDICTIONS... POURQUOI ON NE PEUT (SCIENTIFIQUEMENT) PAS RÉSISTER
Éditeur : Éditions Leduc

◀ Vous êtes accro aux sucreries, à la junk-food, à la nicotine ou aux réseaux sociaux ?

Et si on vous disait que ce n'est pas une question de volonté ? Que votre cerveau a été comme piraté ?

Dans *Tous accros*, Nicklas Brendborg explore les raisons scientifiques qui rendent si vulnérables aux addictions modernes. En s'appuyant sur les dernières recherches en neurosciences, il dévoile comment ces drogues détournent le système de récompense de notre cerveau, afin de nous maintenir sous l'emprise de comportements nocifs. Comment en sommes-nous arrivés là... et surtout, comment en sortir ?

Dans cet essai éclairant, découvrez :

- Comment les géants de l'alimentation et du numérique cultivent nos dépendances ;
- Pourquoi le sucre et les écrans, producteurs de dopamine, piègent notre cerveau ;
- Les conséquences de l'hyperstimulation ;
- Des exemples concrets scientifiquement validés pour reprendre le contrôle.

Nicklas Brendborg est doctorant en biologie moléculaire à l'université de Copenhague, lauréat de la prestigieuse bourse Novo, et l'un des chercheurs les plus prometteurs de sa génération. Son premier livre, *Pourquoi les méduses ne vieillissent pas ?*, paru aux Éditions Leduc, est un best-seller international. Avec *Tous accros*, publié dans 11 pays, il s'érige comme l'une des nouvelles grandes voix de la vulgarisation scientifique.

OÙ EN EST (ET OÙ VA) L'HISTOIRE DES DROGUES EN FRANCE ?

En 1992, deux des pionniers de l'histoire des drogues en France, Jean-Jacques Yvarel et Véronique Nahoum-Grappe, proposaient un premier état des lieux du champ dans la somme interdisciplinaire dirigée par le sociologue Alain Ehrenberg, *Penser la drogue, penser les drogues*.

ERWAN POINTEAU-LAGADEC,
CENTRE D'HISTOIRE DU XIX^e
SIÈCLE, UNIVERSITÉ PARIS 1
PANTHÉON-SORBONNE

Malgré des avancées indéniables au cours des années précédentes, les deux historiens pointaient du doigt :



la dispersion des dénominations, des objets, des problématiques, des sources. [Celle-ci] produit la « solitude » du chercheur et la contingence d'une recherche en miettes, jamais recentrée sur un axe problématique. Il est étonnant de voir à quel point, de l'extérieur, il règne une sorte d'innocente certitude quant au souci des sciences humaines et des historiens sur [la question des drogues], alors que de l'intérieur cela est tout simplement erroné.



Dix-sept ans plus tard, Emmanuelle Retaillaud-Bajac – autre pionnière du champ – faisait état d'un changement radical dans l'introduction de son ouvrage devenu classique, *Les Paradis perdus. Drogues et drogués en France dans l'entre-deux-guerres* :



Les perspectives ouvertes par la nouvelle histoire ont suffisamment fait école pour qu'il n'y ait plus rien d'iconoclaste à proposer aujourd'hui une histoire des produits stupéfiants et de ceux qui en usent : promotion d'objets jusqu'alors ignorés du regard savant, diversification des corpus de sources, élargissement des problématiques, recomposition de la hiérarchie des intérêts, autant d'ambitions qui ont nourri suffisamment de travaux féconds et reconnus pour que le fait de les revendiquer revienne presque à s'inscrire aujourd'hui dans une tradition.



En 2018, Alexandre Marchant prenait cependant le contrepied de sa consœur en affirmant, dans *L'impossible prohibition. Drogues et toxicomanies en France (1945-2017)*, que :



[L'histoire des drogues] rest[ait] largement méconnue, à la différence des États-Unis où existe une tradition de recherche sur la toxicomanie, qu'animent des historiens majeurs [...]. En revanche, en France, seules deux thèses d'histoire contemporaine portant sur ce sujet ont été soutenues en vingt ans : Jean-Jacques Yvarel a livré en 1992 une somme sur la culture littéraire des « paradis artificiels », sa traduction dans la société et la genèse du discours médical sur la toxicomanie. Et Emmanuelle Retaillaud-Bajac a dressé le portrait de la population toxicomane de l'entre-deux-guerres sur fond d'application de la loi de 1916. Loin de France, l'historien Xavier Paulès a quant à lui retracé la sulfureuse histoire de l'opium à Canton et de manière plus générale en Chine au tournant des xix^e et xx^e siècles. Autrement, il faut se tourner vers les sociologues pour disposer de travaux sur la question.



Cette contradiction apparente, entre deux de ses principaux acteurs, concerne l'état et la trajectoire du champ de recherche que constitue l'histoire des drogues en France. À ce titre, la France se démarque du monde anglo-saxon où des contemporanéistes comme Paul Gootenberg et Isaac Campos ont mis en évidence l'émergence, dès le milieu des années 1990, d'une *new drug history*. Celle-ci est caractérisée par le passage d'un intérêt des chercheuses pour la « drogue dans l'histoire » à des travaux menés sous l'angle de « l'histoire des drogues », mais surtout par la professionnalisation du champ sous l'effet conjugué de l'inscription du sujet dans les cursus académiques, l'enrôlement d'une masse critique de doctorants travaillant sur la question et la création d'associations professionnelles spécifiques, à l'instar de l'Alcohol and Drugs History Society (ADHS).

Longtemps « ignoré[e]s du regard savant », pour reprendre les mots d'Emmanuelle Retaillaud-Bajac, les substances psychotropes constituent aujourd'hui des objets d'étude parfaitement légitimes, ce dont témoignent les « travaux féconds et reconnus » publiés au cours des dernières décennies, mais aussi, plus généralement, l'établissement de véritables filiations thématiques et intellectuelles, qui dessinent autant d'axes de recherche : les usages ludiques ou thérapeutiques des drogues, la toxicomanie et les enjeux sanitaires liés à leur consommation, la législation et l'action publique de lutte contre ces phénomènes, l'économie parallèle et la constitution des réseaux de vente ou encore la place de l'ivresse et de la modification chimique de l'état de conscience dans la culture collective.

Rares sont les historiennes françaises à s'être explicitement revendiquées de ou à être immédiatement rattachables à l'histoire des drogues. Au gré des époques, des appartenances scientifiques

et des parcours individuels, les principaux contributeurs du champ ont plus volontiers affilié leurs travaux à l'histoire de la médecine et de la santé, de l'alimentation et de la consommation ou encore de la littérature. C'est à cette aune qu'il faut lire la différence entre les trois références mentionnées par Alexandre Marchant et l'impression de profusion laissée par la citation d'Emmanuelle Retaillaud-Bajac. Chronologique, ensuite, puisque l'histoire de l'histoire des drogues, en France, se caractérise par une succession de phases d'expansion et de contraction, d'âges d'or et de périodes de vaches maigres, d'émulation collective et de désintérêt relatif de la profession. En la matière, point d'accumulation linéaire des savoirs. N'appartenant pas à la même génération d'historien·nes, les deux chercheur·euses se sont inséré·es dans le champ à plus d'une décennie d'intervalle, leurs constats antagonistes reflétant autant la réalité que des expériences subjectives de l'état et de la vitalité dudit champ à des moments différents.

Si, donc, l'histoire des drogues constitue bien un champ de recherche autonome et en plein renouveau en France, l'impression de « dispersion » et de « solitude », pointée du doigt par Jean-Jacques Yvorel et Véronique Nahoum-Grappe au début des années 1990, demeure.

En premier lieu, sa proximité, voire sa porosité, avec la chose médicale. Les substances psychotropes aujourd'hui interdites – les stupéfiants – ont longtemps fait partie des pharmacopées traditionnelles, mais également modernes : alors que le haschisch était utilisé par les médecins dans l'Islam médiéval pour traiter des maux aussi divers que l'otalgie et la dépression, la cocaïne révolutionne le traitement de la douleur à la fin du XIX^e siècle, en permettant la réalisation d'anesthésies locales qui facilitent le travail des dentistes et contribuent à l'invention de la péridurale. Cet état de fait pose la question de la distinction entre drogues et médicaments et, plus généralement, celle – éternelle – de la définition donnée au mot « drogue », donc celle des limites du champ. L'historiographie de l'antialcoolisme français vient réaffirmer le caractère psychotrope de l'alcool, et ainsi proposer un périmètre – provisoire ? – à l'histoire des drogues, qui ne se réduit pas à l'étude des stupéfiants sans pour autant se diluer dans celle, beaucoup plus vaste, des addictions (aux jeux d'argent, aux écrans, au sexe, etc.). Qu'elle s'ingère, qu'elle s'inhale, qu'elle se sniffe ou qu'elle s'injecte, la substance – légale ou pas, mais psychoactive et potentiellement addictive – figure au cœur des préoccupations du champ.

“ Qu'elle s'ingère,
qu'elle s'inhale,
qu'elle se sniffe
ou qu'elle s'injecte,
la substance
– légale ou pas,
mais psychoactive
et potentiellement
addictive –
figure au
cœur des
préoccupations
du
champ.”

Pourtant, c'est peut-être sur la forme que le lien entre médecine et histoire des drogues a été le plus déterminant. La place centrale longtemps occupée par les professionnels de santé – psychiatres, ophtalmologues, pharmacologues, etc. – dans l'écriture de cette histoire, le volontarisme et la diversité des démarches – de la curiosité disciplinaire au militantisme professionnel – n'ont que rarement permis de compenser l'amateurisme en matière de méthodologie historique, à l'origine d'« approximations », d'« informations non-sourcées reprises d'articles en articles sans être vérifiées », d'« erreurs factuelles » et d'une « absence de regard critique sur les sources ». Ce manque de rigueur et cette omniprésence du regard médical doivent aujourd'hui inciter les historien·nes à prendre de la distance avec ces travaux pionniers, et à repenser les catégories qu'ils leur ont léguées et qui se sont, de surcroît, imposées dans le débat public pour penser les drogues.

Deuxième trait saillant : la focalisation des chercheur·euses sur la France des XIX^e et XX^e siècles. Les contributions s'intéressent principalement ou uniquement à l'Hexagone contemporain. Qu'elle s'explique par la facilité d'accès aux sources ou par

la tendance à un certain « repli provincial » de l'historiographie nationale, cette caractéristique palpable – presque quantifiable – de la littérature historique sur les drogues en cache une autre, peut-être plus fondamentale : son souci permanent d'éclairer la situation présente, voire de contribuer à la faire changer. Sans pouvoir être qualifiée de recherche-action, l'histoire française des drogues ne peut pas non plus être comprise comme de la pure recherche fondamentale : elle recèle une dimension performative évidente, sans pour autant être forcément militante. L'état de l'art au sujet de l'antialcoolisme français permet de replacer les errements actuels de la politique de santé publique en matière d'alcool dans une généalogie fort instructive d'événements qui ont conduit les autorités, mais aussi les principaux acteurs du secteur, à « noy[er le poids et la spécificité des problématiques liées à la boisson] dans le concept global des addictions. »

Réquisitionnée par la société et par le corps médical pour éclairer l'échec du paradigme prohibitionniste à la fin des années 1980, l'histoire des drogues, en France, s'est désormais donné pour mission d'exhumer le passé pour contribuer à l'invention d'un nouveau régime de gestion collective de la dépendance, de l'ivresse et de la modification de conscience.

Les perspectives en la matière ne manquent pas. C'est, à nos yeux, le dernier trait saillant du champ. La « diversification des corpus de sources [et l']élargissement des problématiques », qu'évoquait Emmanuelle Retaillaud-Bajac il y a une quinzaine d'années, sont assurément en cours. On songe, surtout, à la profusion des archives et des types de documents déjà identifiés, mais encore inexploités, susceptibles de servir à l'exploration des multiples facettes de l'histoire des drogues en France : au sujet du trafic et de la répression en régime prohibitionniste, les « fonds de l'Intérieur qui se déclassifient au compte-goutte [et les] archives de la préfecture de police de Paris » ; au sujet de l'antialcoolisme d'État au cours du second XX^e siècle, les fonds du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme (HCEIA) et ceux de la Direction générale de la santé (DGS), versés aux Archives nationales ; au sujet de la prescription médicale de produits hallucinogènes ou délirigènes (datura, belladone, jusquiame, etc.), les « registres de pharmacie du XIX^e siècle », comme ceux de l'officine Marchal à Langeais, en activité de 1847 à 1978 et la profusion des archives coloniales. ●●

AGENDA



CSFT 2025 : « TABAC : TOUS CONCERNÉS ! »
19^e Congrès de la Société Francophone de Tabacologie
 27 et 28 novembre 2025, Centre de congrès, Caen
<https://csft2025.fr/>



<https://aths-biarritz.com/>

Colloque ATHS 2025 : « ADDICTIONS TOXICOMANIE HÉPATITE SIDA »
 Du 21 au 24 octobre 2025, Centre de congrès Le Bellevue, Biarritz

Ce rendez-vous international rassemble professionnel-le-s de santé, usager-e-s, chercheur-se-s et expert-e-s autour des enjeux liés aux addictions, à la santé mentale et à la réduction des risques.

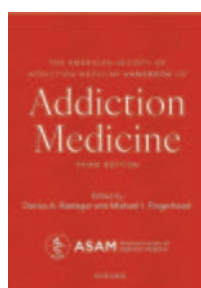
Conférences plénières, ateliers, tables rondes et posters permettront d'aborder les avancées récentes, les stratégies thérapeutiques et les défis politiques actuels.

L'ATHS 2025 offrira un espace unique d'échanges et de réflexions, dans un lieu convivial.

Le programme du colloque ATHS 2025 couvre des thématiques clés :

- nouvelles approches thérapeutiques en addictologie et infectiologie,
- addiction et pathologie duelle,
- réduction des risques liés à l'usage de drogues,
- stratégies de prévention et politiques publiques,
- témoignages et retours d'expériences.

LIRE UTILE EN ANGLAIS



▲ M.D. DARIUS
 A. RASTEGAR (sous la direction de), M.D.
 MICHAEL I. FINGERHOOD
 (sous la direction de)
**THE AMERICAN
 SOCIETY OF ADDICTION
 MEDICINE HANDBOOK
 OF ADDICTION
 MEDICINE**
 Éditeur : Oxford
 University Press Inc
 3^e édition

◀ The third edition of The American Society of Addiction Medicine Handbook of Addiction Medicine provides authoritative, evidence-based guidance on evaluating, treating, and managing patients with substance use disorders. It begins with a clinical perspective on addiction, followed by an overview of treatment modalities and strategies for effective patient engagement. The handbook includes eight detailed chapters on specific drug classes: alcohol, sedatives, opioids, nicotine, stimulants, cannabinoids, hallucinogens, and inhalants, each covering diagnosis, medical complications, and treatment.

Additional chapters address the non-medical use of prescription drugs, anabolic steroids, and athletes. It also covers comprehensive medical care for patients with substance use disorders, including primary care, complications from injection drug use, harm reduction, care of patients receiving opioid agonist treatment, and pain management. Guidance on assessing and treating psychiatric disorders in patients with substance use disorders is provided, along with discussions on the impact on special populations such as adolescents, women, older adults, LGBTQ individuals, and health professionals. The final chapter explores ethical and legal considerations, including the criminalization of drug use, Good Samaritan laws, the Americans with Disabilities Act, substance use during pregnancy, and core clinical ethical principles.

RESPADD
**RÉSEAU DE
 PRÉVENTION
 DES ADDICTIONS**

RESPADD
 Réseau de prévention
 des addictions
contact@respadd.org
www.respadd.org

La Lettre du RESPADD

Bulletin trimestriel du RESPADD | Octobre 2025 – N° 50
 12 avenue Paul Vaillant-Couturier – 94800 Villejuif – Tél. : + 33 1 40 44 50 26
 ISSN 2105-3820 (imprimé) – ISSN 2739-1906 (en ligne)

Directeur de publication : Amine Benyamina – Directeur de rédaction : Nicolas Bonnet
 Comité de rédaction : Nicolas Bonnet et Marianne Hochet – Secrétariat : Maria Baraud
 Ont collaboré à ce numéro : Karine Chevreul, Patrick Ducat, Anne Kerveillant, Joëlle Kivits,
 Léa Loubet, Morgane Michel, Clément Picot-Ngo, Erwan Pointeau-Lagade

Bernard Artal Graphisme – Imprimerie Chauveau – Tirage : 3 000 exemplaires
 © Textes et visuels : RESPADD 2025