



DROGUES, SAVOIR PLUS

DROGUES



SAVOIR PLUS

ACTIONS INTERNATIONALES

DISPOSITIFS PUBLICS

DONNÉES STATISTIQUES

FORMATION

POLITIQUES PUBLIQUES

PRÉVENTION

SCIENCE ET RECHERCHE

THÉMATIQUES CROISÉES

LIVRET DE CONNAISSANCES
SOCLE DE CONNAISSANCES
APPROCHE MULTITHÉMATIQUE
DES QUESTIONS DE PRÉVENTION
ET D'USAGE DE DROGUES

RETRANSCRIPTION D'UNE SÉRIE
DE 10 INTERVIEWS

DROGUES



SAVOIR
PLUS
RISQUER
MOINS

JANVIER 2002



Le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances a pour objectif de créer une culture de références communes à tous les professionnels de la prévention, de l'éducation, des soins et de la répression à partir de connaissances validées.

La formation est le principal instrument de cette culture partagée et participe à l'évolution de la politique publique et de ses enjeux.

Dans cette perspective, la MILDT a élaboré un socle commun de connaissances recouvrant l'ensemble des champs nécessaires à la compréhension des questions liées aux drogues et aux addictions, validé par l'ensemble des ministères et testé au cours d'une session de formation à caractère interministériel.

Elle a poursuivi ce travail en approfondissant le champ de la prévention. Un document intitulé "Repères pour une formation à la prévention" a été élaboré et propose des modules de formation à la prévention afin d'aider dans les départements ou les régions à la réalisation de formations à caractère interinstitutionnel. Ces modules ont aussi pour vocation de soutenir les ministères dans l'organisation de formations intercatégorielles, qu'elles soient initiales ou continues, visant la professionnalisation des acteurs de la prévention. Une prochaine publication sur ce thème sera d'ailleurs éditée dans la collection des livrets de connaissance.

Dans cette logique, il est donc apparu indispensable de doter l'ensemble des organismes concernés de supports de qualité pour contribuer à la mise à niveau des connaissances et/ou mettre en place des formations sur la politique publique.

Ce livret de connaissance accompagne une série audiovisuelle "Drogues savoir plus vidéo", composée d'une série de dix interviews de 10 à 12 minutes retranscrites dans cette publication. Chaque intervention est accompagnée d'une bibliographie de chaque auteur.

Dix experts de disciplines diverses, associés régulièrement aux travaux de la MILDT et du CFES, ont apporté les connaissances "clés" sur des thématiques variées telles la géopolitique des drogues, l'économie, l'approche neuro-biologique et sociologique de la dépendance, la prévention en lien avec les différents comportements de consommation, la problématique de l'adolescence, la lecture des données statistiques, qui sont les thèmes abordés dans la série vidéo et dans ce livret.

- — P 4 **LES ENJEUX DE LA RÉDUCTION DES RISQUES**
ANNE COPPEL
VICE-PRÉSIDENTE DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE
POUR LA RÉDUCTION DES RISQUES
- — P 10 **LES DEUX ÂGES DE LA DROGUE CONTEMPORAINE**
ALAIN EHRENBORG
SOCIOLOGUE
- — P 16 **SUBSTANCES PYSCHOACTIVES : REPRÉSENTATIONS
ET DONNÉES**
CLAUDE GÔT
PRÉSIDENT DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DE L'OFDT
(OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DE LA TOXICOMANIE)
- — P 22 **LE PARADOXE DE LA DÉPENDANCE**
PHILIPPE JEAMMET
PROFESSEUR DE PÉDOPSYCHIATRIE À L'UNIVERSITÉ DE PARIS VI –
BROUSSAIS – HÔTEL-DIEU
- — P 27 **L'OFFRE ET LA DEMANDE DE DROGUES**
PIERRE KOPP
PROFESSEUR D'ÉCONOMIE À L'UNIVERSITÉ PANTHÉON-SORBONNE
- — P 32 **GÉOPOLITIQUE DES DROGUES**
ALAIN LABROUSSE
CHARGÉ DE MISSION À L'OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES
ET DE LA TOXICOMANIE
- — P 38 **CONDUITES DOPANTES ET CONTEXTES
DE CONSOMMATION**
PATRICK LAURE
MÉDECIN SOCIOLOGUE AU LABORATOIRE STRESS ET SOCIÉTÉ
DE L'UNIVERSITÉ DE REIMS
- — P 44 **QU'EST-CE QU'UNE POLITIQUE PUBLIQUE ?**
NICOLE MAESTRACCI
PRÉSIDENTE DE LA MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE
CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE
- — P 49 **PRÉVENTION ET COMPORTEMENTS DE CONSOMMATION**
PHILIPPE-JEAN PARQUET
PROFESSEUR À L'UNIVERSITÉ DU DROIT ET DE LA SANTÉ DE LILLE
- — P 56 **LES BASES NEUROBIOLOGIQUES DE LA DÉPENDANCE**
JEAN-POL TASSIN
PROFESSEUR DE NEUROBIOLOGIE AU COLLÈGE DE FRANCE



LES ENJEUX DE LA RÉDUCTION DES RISQUES

ANNE COPPEL

VICE-PRÉSIDENTE DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE
POUR LA RÉDUCTION DES RISQUES

La politique de réduction des risques a profondément modifié notre conception du problème de la drogue, de la prévention, du soin et, globalement, de la lutte contre la drogue. Jusqu'à présent, la définition du soin était limitée à la sortie de la toxicomanie. La définition de la prévention se limitait quant à elle à ne pas prendre de drogue. On comprend désormais qu'il faut, par exemple, s'adresser à l'ensemble des jeunes. Un jeune sur deux, en effet, expérimente le cannabis. Il faut leur donner le moyen de ne pas devenir dépendants et ne plus se contenter du « Non à la drogue ».

HISTORIQUE ET ÉVOLUTION DE LA POLITIQUE DE RÉDUCTION DES RISQUES

C'est la Grande-Bretagne qui a mis en place la politique de réduction des risques, pour faire face à l'épidémie de sida. La plupart des pays européens, dont la France, l'ont adoptée rapidement.

Les Pays-Bas avaient déjà une démarche similaire. Dans ce pays, la question était de savoir comment les consommateurs de drogues pouvaient se protéger. La réponse naturelle résidait dans l'arrêt de la drogue. Pour autant, on sait que la désintoxication conduit à 90 % de rechutes. Ces personnes étaient, partant, menacées par la maladie et devaient pouvoir protéger leur santé. Les experts en ont ressenti une grande inquiétude.

Dès 1985, ils se sont aperçus que les héroïnomanes de rue à New York, pour 60 % d'entre eux, avaient cessé d'échanger leurs seringues et étaient donc capables de se protéger. Dès lors, les experts se sont demandé comment favoriser un tel changement de comportement.



En 1985, à New York, 60 % des héroïnomanes avaient cessé d'échanger leurs seringues et étaient donc capables de se protéger.

Les Britanniques ont mis au point rapidement, à partir d'une approche de terrain, deux types d'outils :

- « l'accession » : plus les seringues sont accessibles, plus les usagers ont de moyens de se protéger et mieux ils le font ;
- le renoncement à l'injection.

Les études de terrain, en 1985 et 1986, ont montré qu'à Liverpool, la majorité des héroïnomanes – environ 4 000 – était traitée à la méthadone. Le taux de séropositivité s'élevait à 1 %, contre 10 % pour l'ensemble du pays. Il fallait donc donner accès aux traitements de substitution et mettre en œuvre des actions de prévention.

Tout cela est logique et rationnel, mais exige que l'on accepte l'usage de la drogue, aspect de la question qui s'est révélé problématique en France, en particulier. Ce principe est en effet contraire à la loi.



LES POLITIQUES DE PRÉVENTION

Les actions de réduction des risques se regroupent en plusieurs catégories.

On trouve d'abord les actions directement liées à la prévention du sida ; ainsi, les programmes d'échange de seringues, les « distribox », outils permettant de vendre en pharmacie des seringues stériles. Les pharmaciens se sont beaucoup impliqués dans ces actions.

La deuxième série d'actions intègre la notion d'accueil des usagers, sans que ceux-ci renoncent à la drogue : les « boutiques », particulièrement, mais aussi les accueils de nuit, comme les « sleepings ». L'objectif de ces centres est d'entrer en relation avec les usagers et de leur offrir l'accès à la prévention et aux soins, avec des réponses aux besoins immédiats d'hygiène, de convivialité et d'accès aux soins. Ainsi, les boutiques constituent un pont entre le dispositif de droit commun (hôpitaux et médecins) et les usagers.

D'autres actions relèvent de la prévention sans être directement limitées à la prévention du sida. Les actions menées en milieu festif, ainsi, offrent sur place une information crédible, que les usagers peuvent s'approprier. Le « testing » fait partie de ces outils : il consiste à informer l'utilisateur sur ce qu'il consomme. Un échange est ainsi possible, la démarche consistant à établir un lien avec lui. C'est une démarche de prévention et de « parler juste ».

ACTIONS DE PRÉVENTION

- **2,8 millions de Stéribox®**, contenant chacun deux seringues et d'autres matériels de prévention et de désinfection, ont été vendus en 1999.
- Il existe près d'une centaine de programmes d'échange de seringues en 2001.
- **277 automates** sont installés en 2001 (distributeurs automatiques de seringues, récupérateurs électroniques ou mécaniques, échangeurs électroniques, etc.).
- **42 « boutiques »**, lieux d'accueil pour les usagers en situation très précaire, fonctionnent en 2001.
- **2 « sleep-in »**, offrant un hébergement de nuit en urgence aux usagers de drogue dépendants en situation de très grande précarité, fonctionnent, un à Paris, l'autre à Marseille (total de 30 places).
- **2 bus méthadone** (en 2000, entre 100 et 120 usagers y ont recours chaque jour).
- **4 « équipes mobiles de proximité »** (dispositifs pilotes de prise de contact avec les usagers et de médiation à l'écoute des habitants, commerçants, pharmaciens, etc. du quartier) ont été constituées dans les villes de Paris (x^e, xiii^e et xviii^e) et de Montpellier.
- **Les structures de soins** de « première ligne » (comme les boutiques de solidarité) ont également été invitées à se qualifier pour mieux accueillir les usagers de drogues.
- **162 réseaux ville-hôpital-toxicomanie** ou alcool-dépendance ou addiction étaient recensés fin 2000.
- Le nombre d'usagers vus par les médecins généralistes a augmenté de **50 %** entre 1995 et 1997. Cette augmentation est surtout due à la mise en place des traitements de substitution.
- L'ensemble des recours a fortement augmenté entre 1998 et 1999. Cette évolution est liée à la fois à l'augmentation du nombre de structures et au développement des traitements de substitution aux opiacés.

Source : *Drogues et dépendances. Indicateurs et tendances, 2002, Paris, OFDT, 2002, 368 p.*

IMPACT DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DES RISQUES
Les résultats se sont révélés étonnants : les overdoses mortelles ont diminué de 80 % entre 1994 et 1998. À cette même période, les interpellations d'usagers d'héroïne ont diminué de 54 %.

Nous nous sommes demandé si ces résultats n'étaient pas dus à la réduction de consommation d'héroïne. Cet aspect a probablement eu un impact, mais pas directement.

Aujourd'hui, 90 000 héroïnomanes se trouvent en traitement de substitution. Ces personnes ne sont plus dans la rue et ne se font plus interpellé. Elles consomment parfois de l'héroïne, de façon occasionnelle. Ce point est essentiel, du point de vue tant de l'insertion que de la santé.

Les autres résultats coïncident : 14 % des personnes contaminées par le sida sont des héroïnomanes injecteurs, contre 30 % au plus fort de l'épidémie. La baisse de la mortalité prouve que les héroïnomanes ont eu accès aux soins et sont sortis de l'ombre. Cela ne relève pas d'un automatisme : il ne suffit pas de mettre en œuvre des programmes de substitution pour arriver à ce résultat. D'autres facteurs ont permis un tel changement brutal, ainsi, la mobilisation extraordinaire du monde médical et d'autres équipes de réduction des risques. La relation entre les usagers et les médecins a changé, de même que la relation entre les usagers et la société : ces derniers sont devenus des citoyens comme les autres. Nous sommes parvenus à de tels résultats après une

quinzaine d'années d'épidémie, une véritable catastrophe sanitaire. Entre 1986 et 1996, presque un héroïnomanes sur deux est mort. On sait aujourd'hui que la mortalité est liée non pas à la toxicomanie mais à la façon dont on traite les toxicomanes.

Ces bons résultats ont un effet pervers : les pouvoirs publics considèrent que la question est réglée. Or on n'en a jamais fini avec la drogue. D'autres façons de consommer prennent la relève de l'héroïne. De nos jours, c'est plutôt la cocaïne, les drogues de synthèse et les amphétamines qui sont consommées en masse.

Le médicament miracle n'existe pas pour ces drogues.

Si une démarche identique n'est pas adoptée à l'égard de ces types de consommations, de graves problèmes vont survenir.



14 % des personnes contaminées par le sida sont des héroïnomanes injecteurs, **contre 30 %** au plus fort de l'épidémie. **La baisse de la mortalité prouve que les héroïnomanes ont eu accès aux soins et sont sortis de l'ombre.**

SÉLECTION BIBLIOGRAPHIQUE

Le Dragon domestique : deux siècles de relations étranges entre l'Occident et la drogue
 BACHMANN C., COPPEL A. - Paris, Albin Michel, Coll. Documents, 1989, 563 p., rééd. sous le titre *La Drogue dans le monde*, Point Seuil.

Les réseaux d'échanges sexuels et de circulation de l'information en matière de sexualité chez les jeunes des quartiers à risque
 COPPEL A., BOULLENGER N., BOUHNİK P. - GRASS, IRESCO, Paris, 1993, 117 p.

Réalités des activités illégales liées au trafic des stupéfiants dans certains quartiers : le quartier des Blagis à Bagneux
 COPPEL A., GADAR M., EZRATI O. - In *Économie souterraine de la drogue : réalités des activités illégales liées au trafic de stupéfiants dans quelques quartiers. Synthèse de recherche* - Paris, Conseil national des villes, 1994, 27 p.

Histoire naturelle de la toxicomanie et politique de réduction des risques
 COPPEL A. - *Neuro-Psy*, 1996, 11(1), 32-38.

Les intervenants en toxicomanie, le sida et la réduction des risques en France
 COPPEL A. - *Communications*, 1996, (62), p. 75-108.

Peut-on civiliser les drogues ?

COPPEL A. - Paris, La Découverte, Coll. Alternatives sociales, 2002, 300 p.

Les sorties de la toxicomanie

• COPPEL A. - In *Dépendance et conduites de consommation, question de santé publique*, PADIEU R., BEAUGE F., CHOQUET M., MOLINARD R., PARQUET Ph., STINUS L. - Les Éditions INSERM, 1995, 57-70.

• CASTEL (dir.), a été publié aux Éditions universitaires Fribourg Suisse, 1998. Avec les mêmes auteurs que la recherche. Rédaction de la postface, COPPEL A., *L'enquête à l'épreuve des changements politiques*, p. 247-258.

La réduction des risques en France, à la recherche d'un consensus

FAUGERON C. (dir.) - *Les Drogues en France, politique, marchés, usages* - GEORG, 1999, p. 269-279.

« Santé publique, réduction des risques et politique européenne »

in *Toxicomanies, à l'aube du 3^e millénaire : une approche globale* - Actes du 4^e colloque international, Toxicomanie, Hépatites, Sida - GUFFENS (dir.), 1999, France Europe Éditions Livre, p. 27-32.

« Usages et contrôles des drogues, les enseignements de l'Histoire »

In *Drogues, églises et société*, Commission sociale de l'Épiscopat, Centurion CERF, 1997, p. 45-70.

« Les recherches de terrain françaises sur les toxicomanes »

en coll. N. BOULLENGER et M. WEINBERGER, in *Penser la drogue, penser les drogues*, A. EHRENBERG (éd.) - Éditions Descartes, 1992.

« Consommation : les paradis artificiels sont-ils éternels ? »

in *Géopolitique de la drogue*, G. DELBREL (dir.) - La Découverte, 1991.