



HAL
open science

Politiques internationales des drogues

Sonny Perseil, Marie-Astrid Le Theule, Antony Chaufton, Bertrand Leibovici

► **To cite this version:**

Sonny Perseil, Marie-Astrid Le Theule, Antony Chaufton, Bertrand Leibovici. Politiques internationales des drogues. Politiques des drogues, n° 4, 2023. hal-04164020

HAL Id: hal-04164020

<https://cnam.hal.science/hal-04164020v1>

Submitted on 21 Jul 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

POLITIQUE des DROGUES

le cnam

Juillet 2023

4

Politiques internationales
des drogues





Sommaire

Éditorial	p. 2
Les politiques des drogues : une gouvernance multi-niveaux <i>Renaud COLSON</i>	p. 3
Réformer les politiques mondiales sur les drogues : le combat de l'IDPC <i>Marie NOUGIER</i>	p. 9
Vingt ans d'un parcours militant à l'international <i>Farid GHEHIOUECHE</i>	p. 15
<i>Varia</i> Usagers des drogues et politique des drogues <i>Anne COPPEL</i>	p. 20
<i>Varia</i> Utiliser la fiche AGEVEN comme outil d'autoréflexion : les prémices d'un dispositif expérimental <i>Imaine SAHED</i>	p. 26
Livres Nouveautés : présentations des éditeurs	p. 43
Revue PDD Appel à articles	p. 46



Éditorial

Voici donc le tout nouveau numéro de ***Politiques des drogues***. Tout nouveau puisque, comme vous le constatez, la maquette a été complètement remaniée (bravo Antony !) pour, nous l'espérons, plus de confort de lecture et davantage de dynamisme. Il s'agit aussi du premier numéro auquel ont activement participé Bertrand Leibovici, médecin addictologue, et Antony Chaufton, psychologue, qui deviennent rédacteur-en-chef et rédacteur-en-chef adjoint de la revue. Nous accueillons également avec grand intérêt Idrissa Ba, psychiatre à Dakar, qui a accepté de contribuer au développement international de nos activités. Un grand merci, enfin, au professeur Paulo José dos Reis Pereira, politiste brésilien, qui rejoint notre comité scientifique.

Nos sujets de prédilection requièrent, pour un examen méticuleux, une pluralité de regards, tant disciplinaires que géographiques. Même si le séminaire « Politiques des drogues » existe depuis maintenant près de quatre ans, nous ne sommes qu'au début de notre aventure intellectuelle, tant les sujets qui restent à aborder et, surtout, à approfondir, sont nombreux. Nous souhaitons continuer à fédérer toutes les énergies et les bonnes volontés, d'où qu'elles viennent, pourvu qu'elles soient expertes et que les propos tenus, d'un point de vue scientifique et/ou participatif, soient rigoureux. N'hésitez donc pas à nous contacter si vous voulez faire partie de notre équipe ou juste collaborer occasionnellement.

Dans ce numéro, nous avons le plaisir de vous présenter les actes de notre séminaire d'avril 2023 consacré aux politiques internationales des drogues, ainsi que deux articles « varia » de deux sociologues confirmées, Anne Coppel et Imaine Sahed. Bonne lecture !

Le comité éditorial



Les politiques des drogues : une gouvernance multi-niveaux

Renaud COLSON

Université de Nantes
UMR CNRS Droit & Changement Social

Les politiques des drogues sont multiples. Elles se déploient à des échelles diverses, internationale, régionale, nationale et locale. Elles mettent en œuvre des valeurs hétérogènes, du puritanisme le plus réactionnaire au libéralisme le plus mercantile en passant par diverses idéologies sanitaires. Elles mobilisent des institutions variées, policières, judiciaires, mais également médicales et sociales. De prime abord, cette diversité semble faire obstacle à une représentation synthétique de l'action publique en matière de drogues. Quoi de commun en effet entre un traité international qui exige des États la sanction des consommateurs de stupéfiants et une décision municipale d'ouvrir une salle de consommation à moindre risque ? Quel rapport entre un plan d'action de l'Union européenne promouvant la réduction des risques et une loi nationale instituant des régimes procéduraux d'exception applicables aux trafics de substances psychotropes ?

Malgré leur caractère disparate et à certains égards contradictoires, ces dispositifs ont en commun de s'inscrire dans un ordre juridique qui organise leur coexistence. L'analyse des politiques des drogues à la lumière du droit ne saurait occulter leur caractère hétéroclite, mais elle permet de leur restituer une cohérence d'ensemble. L'objet de cette contribution est de décrire ce paysage institutionnel, en apparence chaotique, de manière sinon systématique du moins organisée.

À la traditionnelle hiérarchie des normes, concept privilégié par le juriste pour ordonner les règles qu'il a la charge d'étudier, on préférera ici la notion de gouvernance multi-niveaux. Cette catégorie, empruntée à la science politique, a été forgée pour rendre compte de la manière dont le pouvoir juridique tend à se redéployer au-dessus et au-dessous des États nations. Si ceux-ci restent en théorie les acteurs souverains de la production du droit, l'édiction de normes est en pratique de plus en plus fréquemment confiée à des instances supranationales et infranationales. C'est le cas en matière de lutte contre l'usage et les trafics de stupéfiants, un domaine où l'action publique présente une dimension multiscalaire particulièrement marquée. On peut ainsi présenter le squelette juridique des politiques des drogues en distinguant les scènes internationale (I), européenne (II), nationale (III) et locale (IV).

I – La scène internationale

Le régime international établi pour orienter et coordonner les politiques des États en matière de drogues constitue l'un des exemples les plus aboutis de gouvernance mondiale sectorielle. Cette réglementation à vocation universelle prétend limiter l'accès aux produits contrôlés à la satisfaction des besoins médicaux et scientifiques, à l'exclusion de tout usage récréatif. Ce projet politique a été mis en œuvre à travers une série de conventions internationales. La première, la Convention de la Haye signée en 1912, a conféré au contrôle de l'opium et de ses dérivés, et de la cocaïne, une dimension universelle. Elle a été rapidement suivie par d'autres traités dont l'objectif était d'organiser « de manière cohérente et hermétique » l'ensemble du circuit de production et de distribution de ces produits stupéfiants de manière à éviter qu'ils ne se retrouvent entre les mains d'acteurs non autorisés et ne soient détournés à des fins récréatives¹. Ce régime a été étendu à un nombre croissant de substances, la plupart issues de plantes psychoactives cultivées dans les pays du Sud. L'alcool et le tabac en ont toujours été exclus, mais nombre de psychotropes synthétiques manufacturés par l'industrie pharmaceutique occidentale ont également trouvé leur place sur la liste des produits contrôlés, notamment à partir des années 1970.

Pour restreindre la disponibilité de ces drogues indésirables, un système de certificats soumettant leur circulation à une double autorisation de l'État importateur et de l'État exportateur a été établi. L'observance de cette réglementation technique est confiée à une bureaucratie supranationale. Cheville ouvrière de ce dispositif, l'Organe international de contrôle des stupéfiants doit notamment collecter les déclarations des États sur leurs besoins médicaux de stupéfiants, surveiller leurs productions nationales respectives, contrôler le volume des échanges internationaux, et le cas échéant pointer d'éventuelles violations des traités. L'institution juridique de cette économie contrôlée, qui détermine et réglemente un champ d'activités licites, s'est par ailleurs accompagnée de l'édiction de normes prévoyant l'incrimination et la répression de comportements en infraction aux règles en vigueur². Le droit international réglementant la production et la circulation des stupéfiants et des substances psychotropes s'est ainsi alourdi d'une dimension pénale destinée à sanctionner les producteurs, trafiquants et consommateurs non autorisés³.

La Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes signée en 1988 constitue le point d'orgue de cette montée en puissance répressive du droit international. Outre l'obligation de criminaliser vigoureusement le trafic de drogues, ce traité enjoint à chaque État de conférer le caractère d'infraction pénale à la détention illicite de drogues à des fins de consommation personnelle. Si cette disposition est conditionnée au respect des « principes constitutionnels et des concepts fondamentaux » des droit nationaux, elle témoigne néanmoins du développement d'une rationalité

1. F.-X. Dudouet, *Le grand deal de l'opium : Histoire du marché légal de drogues*, Paris, Ed. Syllepse, 2009, p. 65.

2. invitation à utiliser les systèmes nationaux de droit criminel afin de réprimer les actes directement liés au trafic de stupéfiants apparaît pour la première fois dans la Convention pour la répression du trafic illicite des drogues nuisibles signée à Genève en 1936.

3. Pour une analyse juridique détaillée et une mise en perspective historique de la dimension pénale du régime international de contrôle des drogues, v. N. Boster, *Penal Aspects of the UN Drug Conventions*, La Haye, Kluwer, 2001.

punitive globale dont l'écho résonne à l'échelle régionale, que ce soit en Asie, en Amérique, en Afrique, ou en Europe.

II – La scène européenne

La lutte contre la drogue n'a commencé à faire l'objet d'une coopération régionale en Europe que dans la décennie 1970, lorsqu'un groupe intergouvernemental de coopération a été créé afin de permettre aux États européens de partager leur expérience et leurs connaissances dans le domaine de la toxicomanie et du trafic de stupéfiants. À partir des années 1980, la Communauté européenne (CE) s'est saisie du sujet à travers une variété de résolutions et de rapports produits par le Parlement européen. La lutte contre la toxicomanie ayant été officiellement ajoutée au domaine de compétence de l'Union européenne (UE) par le Traité de Maastricht (1991), une politique antidrogue européenne a progressivement vu le jour. Celle-ci s'inscrit dans le cadre d'une évolution constitutionnelle qui confère à l'UE un rôle de garant de la sécurité et de la santé des ressortissants des États membres. Au-delà de l'objectif de lutte contre le trafic - une activité criminelle qui peut profiter de l'abolition des frontières intérieures au sein d'une union intégrée – l'Union prétend apporter une réponse sanitaire au développement de la toxicomanie sur son territoire. Dans sa dernière version (2009), le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne prévoit explicitement que celle-ci dispose de pouvoirs réglementaires pour combattre « le trafic illicite de drogues » (art. 83, par. 1) et réduire les « effets nocifs » qui sont associés à leur consommation (art. 168, par. 1).

La politique des drogues de l'Union européenne présente une importante dimension scientifique. Afin de promouvoir la recherche et de faciliter la prise de décision sur une base raisonnée, la création d'un Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) a été décidée. Par ailleurs, quatre « stratégies » déclinées en divers « plans d'action » ont été successivement adoptées par le Conseil européen. L'approche mise en œuvre se veut globale et associe les questions de réduction de l'offre et de la demande de drogue, tout en insistant sur la coordination européenne et la coopération internationale.

L'UE n'a que rarement eu recours à des instruments juridiques contraignants pour rapprocher les législations des États membres en matière de drogues. Elle a imposé des peines minimales dans le domaine du trafic de drogues illicites et mis en place un dispositif réglementaire organisant l'interdiction de nouvelles substances psychoactives présentant une dangerosité avérée. Mais l'essentiel de l'harmonisation européenne a été réalisé par la constitution de réseaux transnationaux d'experts et la formulation de résolutions et de recommandations dénuées de force contraignante. Cette approche a entraîné une convergence des politiques des États membres, même si celles-ci présentent toujours de fortes spécificités.

III – La scène nationale

La soumission au droit international et la participation au projet européen n'ont pas empêché les États membres d'adopter des politiques nationales en matière de drogues très différentes les unes des autres. L'ambiguïté textuelle des traités des Nations unies laisse en effet une certaine marge de manœuvre dans la mise en œuvre du régime prohibitionniste. L'action de l'UE, quant à elle, est bridée par le principe de subsidiarité qui privilégie l'autonomie nationale, sauf lorsque des mesures communes sont gages d'une meilleure efficacité.

Des trajectoires historiques communes peuvent être mises en évidence. Ainsi, presque tous les États européens ont adopté des lois contre l'usage et la vente de stupéfiants dans les années 1920, puis les ont durcies dans les années 1970 à la faveur de la « guerre à la drogue », avant de les adapter dans les années 1980 et 1990 en réponse à l'épidémie de VIH/sida. Mais ces similitudes ne doivent pas dissimuler la diversité formelle de ces réponses juridiques relativement synchrones. L'éventail des modèles nationaux en matière de drogues est souvent illustré par les exemples suédois et néerlandais, deux pays situés aux extrémités d'un continuum allant d'une forme très punitive de prohibition à une politique beaucoup plus tolérante. Mais la diversité des réponses publiques en matière de drogues ne se résume pas à une échelle de punitivité. Il convient également d'apprécier dans le détail la variété des politiques pénales et sanitaires mises en œuvre ici et là. À cet égard, l'ampleur du problème de la drogue lui-même semble avoir moins d'influence que certains déterminants socio-historiques, parmi lesquels la culture politique, l'organisation institutionnelle, la tradition juridique et administrative...

De nombreuses études démontrent que les particularités des politiques des drogues sont d'abord dues à ces singularités qui, en dernière analyse, reflètent des habitus nationaux. Il en va ainsi en France, où la structure du champ sanitaire et la conception assimilationniste de la citoyenneté expliquent largement un modèle de réduction des risques fortement médicalisé et un cadre juridique répressif durable. Les processus de réforme sont également grandement influencés par les caractéristiques constitutionnelles locales. Ainsi les innovations suisses en matière de réduction des risques doivent beaucoup à la structure fédérale du pays et à la dispersion des pouvoirs. La scène locale peut en effet être déterminante dans l'évolution de la politique des drogues.

IV – La scène locale

Au cours des trois dernières décennies, les autorités locales ont joué un rôle de plus en plus déterminant dans la réponse publique à l'usage et aux trafics de stupéfiants. À la faveur de processus de décentralisation affectant les domaines de la santé et de la sécurité publique, des villes comme Francfort, Glasgow, Barcelone, Marseille ou Zurich, sont devenues des fers de lance de l'innovation des politiques de lutte contre la drogue. Ces grandes métropoles présentent en effet des caractéristiques structurelles (facilité d'accès, vie nocturne intense,

quartiers défavorisés) propices à la concentration de formes d'usages de drogues problématiques. Une illustration remarquable de ce phénomène a été observée dans les années 1980, lorsque des « scènes ouvertes », regroupant parfois des centaines de consommateurs, se sont multipliées dans des villes européennes. Nées de la concentration des usagers de drogues autour des services de réduction des risques, ces « scènes ouvertes » ont fortement contribué à l'élaboration de politiques locales sur le sujet.

Formulées par les autorités municipales (services sanitaires et sociaux, agences de maintien de l'ordre) sous l'influence d'associations locales promouvant la réduction des risques, ces politiques ont donné lieu à des expérimentations diverses, notamment la création de services d'échanges de seringues et l'ouverture de centres d'accueil à bas seuil ou de salles de consommation à moindre risque. Ces initiatives se sont souvent heurtées à des oppositions locales. Les tensions ainsi occasionnées reflètent les divergences qui caractérisent les politiques de lutte contre la drogue au niveau national et international. Mais l'expérimentation urbaine a permis de pacifier les conflits idéologiques entre les secteurs associatifs et les communautés locales en faveur d'une approche plus pragmatique. Ce processus d'apprentissage collectif a ensuite contribué à façonner les politiques transnationales et nationales selon une approche "ascendante", les villes se regroupant pour établir des réseaux de coopération afin d'échanger des agendas politiques et de promouvoir les bonnes pratiques.

Conclusion

Loin d'être figée, la gouvernance multi-niveaux des politiques des drogues fait l'objet d'un constant travail de redéfinition. Elle a donné lieu, au cours de son histoire, à des dérives peu avouables. Aux États-Unis, elle a nourri l'industrie carcérale et perpétué, par la gestion différentielle des illégalismes des minorités ethniques, une ségrégation raciale interdite en droit. En Amérique Latine, elle a justifié l'entretien d'armées locales et la militarisation des appareils d'État. En Asie, elle a permis la mise en scène d'une justice implacable pour mieux faire oublier la corruption de certaines élites. Mais depuis quelques années, cette logique répressive est remise en cause : reconnaissance constitutionnelle du caractère traditionnel de la feuille de coca en Bolivie, mise en œuvre de programmes de distribution contrôlée d'héroïne en Suisse, dépénalisation de l'usage récréatif de drogues et légalisation du cannabis dans un nombre croissant d'États... Ces évolutions signalent l'affaiblissement progressif du paradigme répressif de la guerre à la drogue. L'Europe participe de ce mouvement en affichant une position commune sur l'acceptabilité politique des mesures de réduction des risques. Jouant de l'interdépendance entre les différents lieux de production du droit, ces transformations permettent d'envisager, à l'avenir, une interprétation renouvelée du régime international de contrôle des drogues permettant de l'accommoder aux expériences nationales de régulation qui se multiplient.

Bibliographie

D. Bewley-Taylor, *International Drug Control: Consensus Fractured*, Cambridge University Press, 2012.

D. Bewley Taylor et K. Tinasti (dir.), *Research Handbook on International Drug Policy*, Edward Elgar Publishing, 2020.

T. Boekhout Van Solinge, *Drugs and Decision-making in the European Union*, CEDRO/Mets en Schilt, 2002.

R. Colson, H. Bergeron (dir.), *European Drug Policies: The Ways of Reform*, Routledge, 2017.

R. Colson, H. Bergeron (dir.), *Les drogues face au droit*, Presses Universitaires de France, 2015.

EMCDDA, *Drugs Policy and the City in Europe*, Publications Office of the European Union, 2015.

R. Hughes, R. Lart et P. Higate (dir.), *Drugs: Policy and Politics*, Open University Press, 2006.

A. Klein, B. Stothard (dir.), *Collapse of the Global Order on Drugs: From UNGASS 2016 to Review 2019*, Emerald Publishing, 2018.



Réformer les politiques mondiales sur les drogues : le combat de l'IDPC

Marie NOUGIER

Responsable recherche et communication
International Drug Policy Consortium (IDPC)

Témoignage

La Commission des Stupéfiants (Commission ou CND) est l'organe principal de prise de décisions à l'ONU sur la thématique des drogues. Se réunissant chaque année pour sa session principale en mars à Vienne, la Commission adopte des résolutions sur la marche à suivre pour mettre en œuvre les conventions internationales de contrôle des drogues, et offre un forum de discussion à la communauté internationale pour discuter de la situation mondiale des marchés et politiques des drogues.

Il n'est donc pas étonnant que de nombreuses ONG (organisations non gouvernementales) travaillant sur les drogues aient cherché à influencer les débats tenus à la CND. La participation des ONG aux sessions annuelles de la CND a d'ailleurs considérablement augmenté au fil des années, passant de moins de 10 ONG dans les années 1950-1980 (Fordham, Haase & Nougier, 2021, p. 2) à 135 en 2023 avec plus de 570 représentants de la société civile (CND, 2023, p. 40-57).

La raison pour laquelle la participation des ONG est si importante à la Commission est simple : depuis plus de 70 ans, les politiques internationales en matière de drogues, reposant sur les conventions de 1961, 1971 et 1988, ont été principalement centrées sur l'objectif de créer un monde sans drogues à travers des lois, stratégies et politiques hautement prohibitionnistes reposant sur la criminalisation et l'incarcération de toute personne impliquée dans le marché illégal de drogues. Des décennies plus tard, il est clair que cette stratégie a non seulement échoué à réduire l'ampleur du marché noir (celui-ci serait au contraire devenu plus large et complexe pendant cette période (UNODC, 2022, 'Booklet 1'), mais il en a aussi résulté une crise sanitaire sans précédent, ainsi qu'un nombre inconsidéré de violations de droits humains (Global Drug Policy Index, 2021). Malgré tout, les conventions internationales sont restées incontestées et les discussions à l'ONU demeurent ancrées dans une vision punitive.

Résoudre le problème de la déconnexion entre les débats onusiens sur les drogues et la réalité du terrain est l'un des défis principaux de la société civile. Et le défi est d'importance, car les conventions restent une source importante

d'inspiration pour les pays à travers le monde, alors que les gouvernements définissent leurs stratégies et budgets dans le but de « combattre le problème de la drogue ». Dans certains pays africains, par exemple, les lois sur les drogues sont un simple copier-coller de la Convention de 1988. Évidemment, la situation géopolitique, économique, culturelle et sanitaire a largement évolué depuis les années 1980, mais les lois sur les drogues, elles, restent généralement inchangées et peinent donc à répondre aux problèmes actuels et aux besoins des personnes concernées (Bridge & Loglo, 2017, p.1).

À l'origine, le Consortium International sur les Politiques des Drogues (IDPC) avait été créé comme mécanisme stratégique de collaboration pour les organisations réformistes de la société civile travaillant sur le thème des drogues, afin d'améliorer notre impact sur les débats onusiens en la matière. Et c'est pour cela que depuis 17 ans, l'IDPC a mobilisé son réseau international d'ONG pour influencer la CND. L'une des principales préoccupations du Consortium est de permettre aux ONG intéressées de pouvoir participer à la Commission, en particulier pour les personnes les plus touchées par les politiques des drogues, que ce soient des personnes usagères de drogues, des personnes cultivant des plantes telles que la coca, le cannabis et l'opium pour survivre, des personnes ayant été emprisonnées pour infraction à la législation relative aux drogues, ou des personnes ayant perdu un être cher à cause de la guerre à la drogue menée par leur gouvernement.

Notre second objectif est de leur permettre de mieux comprendre quels en sont les enjeux et comment utiliser les mécanismes de plaidoyer à leur disposition. Nous avons donc développé toute une panoplie de formations, de séminaires¹, de financements pour les représentants de notre réseau, des programmes de mentoring, et des outils de communication, y compris une application mobile pour accompagner les participants tout au long de la session², et le blog de la CND³ qui répertorie un résumé de tous les débats tenus à la Commission depuis 2009, répondant au besoin d'assurer davantage de transparence dans les réunions de la CND.

Chaque année, l'IDPC organise aussi une réunion en face-à-face pour les membres de notre réseau, nous permettant d'élaborer une stratégie commune et de coordonner nos activités de plaidoyer en amont de la session. Cela nous permet de réfléchir aux meilleurs moyens d'influencer les débats relatifs aux diverses résolutions qui seront négociées à la CND, de s'accorder sur les moments clés lors desquels il serait le plus judicieux de faire une intervention en plénière, ou encore de coordonner nos prises de contact avec certaines délégations gouvernementales clés qui seront présentes à la CND afin de ne pas dupliquer nos efforts de plaidoyer.

Évidemment, au sein d'un cadre purement intergouvernemental tel que la CND où les ONG n'ont qu'un statut d'observateurs, les actions de plaidoyer restent limitées, les représentants de la société civile étant soumis à des règles diplomatiques souvent désuètes et contraignantes. Par exemple, pas question

1. Voir par exemple notre séminaire en ligne organisé chaque année en amont de la CND : <https://idpc.net/fr/events/2023/02/cnd-66-enjeux-cles-et-opportunités>

2. www.cndapp.org

3. www.cndblog.org

d'organiser une manifestation dans l'enceinte des bâtiments de l'ONU, ou encore de condamner des États en particulier lors de nos interventions en session plénière, sous peine d'être exclus de la session ou de voir notre statut ECOSOC⁴ questionné. Certaines réunions informelles sont par ailleurs uniquement ouvertes aux délégations gouvernementales et non aux ONG, posant un réel problème de transparence et un obstacle à notre habilité à influencer les débats.

Malgré ces limitations, la CND constitue un espace important de mobilisation et de plaidoyer. En travaillant en collaboration étroite, les ONG réformistes du Consortium et autres partenaires de la société civile ont appris à maximiser notre impact en faisant usage de toutes les opportunités d'action à notre disposition. L'espace alloué à la société civile à la CND a d'ailleurs évolué ces dix dernières années, avec des améliorations notables possibles grâce au plaidoyer des ONG présentes.

Nous avons donc pu faire entendre nos voix et présenter notre travail et recommandations grâce à nos interventions en session plénière, par écrit sur le site officiel de la CND⁵, et par le biais d'événements parallèles qui sont devenus l'un des espaces les plus importants à la CND pour tenir des conversations plus poussées sur des thèmes ignorés ou considérés comme étant trop controversés pour la session plénière de la Commission. Cela a permis à des ONG, par exemple, de discuter des options possibles de réforme, y compris la réglementation des marchés pour certaines substances, de parler d'interventions innovantes de réduction des risques comme l'analyse des drogues ou les salles de consommation à moindre risque, ou encore de condamner les pays comme les Philippines, Singapour et la Russie pour leurs abus de droits humains commis dans le cadre de leurs interventions anti-drogue.

Pour ce qui est des résolutions, les ONG jouent là encore un rôle « officiel » limité, n'ayant pas le droit de prendre la parole lors des négociations à la CND, ni de participer aux réunions de négociations informelles entre États (en cas de conflits entre gouvernements). Ces limitations ne nous ont cependant pas empêchés d'influencer les discussions. Au fil des années, et à travers diverses réunions, événements joints et rencontres à la CND et ailleurs, de nombreuses ONG membres du réseau de l'IDPC ont forgé des relations constructives et de confiance avec plusieurs représentants gouvernementaux, nous permettant de leur offrir des recommandations avant la CND et tout au long de la session afin de les encourager à prendre position sur les thématiques les plus importantes pour notre plaidoyer. Certains pays ont par ailleurs décidé d'inclure des représentants de la société civile au sein de leur délégation officielle à la CND, permettant à ces personnes de participer aux réunions auxquelles nous n'aurions normalement pas accès.

Notre plaidoyer à la CND ne se limite pas aux actions visant à influencer les positions onusiennes sur les drogues. Une grande majorité des ONG présentes

4. Noter que le Statut ECOSOC permet aux ONG de participer aux sessions de l'ONU, d'organiser des événements parallèles et de faire des interventions orales et écrites.

5. Voir la section « NGO written statements » sur le site officiel de la CND de 2023, par exemple : https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/66_Session_2023/documentation.html

à la CND utilisent cette opportunité pour pouvoir rencontrer les représentants gouvernementaux présents afin de discuter de questions domestiques. En effet, la possibilité de voir rassemblées les personnes responsables des questions relatives aux drogues du monde entier dans une salle de réunion pendant une semaine entière est séduisante pour beaucoup d'entre nous. Pour certains, la CND constitue d'ailleurs une toute première opportunité de rencontrer leur gouvernement, surtout pour les pays où l'espace alloué à la société civile reste restreint ou entièrement fermé.

La CND permet aussi aux ONG de rencontrer les chefs des instances onusiennes travaillant sur les drogues. En effet, chaque année, le Comité des ONG de Vienne sur les Drogues (VNGOC) organise des réunions informelles entre ONG et the leadership de la CND, de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, de l'Office International de Contrôle de Stupéfiants, et d'autres organes de l'ONU tels que l'OMS. Cela permet aux ONG de les interpeller sur des questions pouvant souvent être controversées ou restées sans réponse par ces instances internationales en temps normal. Pour l'IDPC, c'est généralement une manière de pousser l'agenda politique de ces organes sur la question « politiques des drogues et droits humains ».

Enfin, vu le nombre exponentiel d'ONG participant à la CND, la Commission est une occasion importante pour les ONG participantes de rencontrer d'autres organisations, de partager leur travail, et d'en savoir plus sur leurs succès et échecs en termes de plaidoyer tant au niveau national qu'international. En particulier dans les pays où certaines ONG ou militants travaillant sur les drogues sont isolés, la CND permet de créer des contacts vitaux, leur permettant de se sentir connectés et soutenus par une communauté solidaire.

Bien entendu, le travail de plaidoyer de l'IDPC en matière de drogues à l'ONU ne se limite certainement pas à la CND, ni même aux agences onusiennes centrées sur les drogues et basées à Vienne. De plus en plus, et malgré les avancées que nous avons pu observer à la CND, le réseau de l'IDPC a aussi réalisé les limitations de ce qui est possible à Vienne, et a donc décidé de chercher à influencer d'autres sphères de l'ONU, en particulier les instances internationales de droits humains localisées à Genève.

Pendant longtemps, alors que les agences de l'ONU travaillant sur les drogues refusaient de discuter des droits humains, les entités travaillant sur les droits humains préféraient laisser la thématique des drogues aux agences spécialisées en la matière. C'est cette déconnexion totale qui a favorisé un environnement au sein duquel les politiques mondiales sur les drogues ont pu se développer indépendamment et en contradiction avec les objectifs de l'ONU de promouvoir la santé, les droits humains et le développement. C'est pourquoi chercher à impliquer les instances de droits humains dans les débats sur les drogues est devenu essentiel. Et nous avons obtenu plusieurs victoires récentes en la matière (Cots Fernandez & Nougier, 2022).

Après des décennies de silence sur la thématique « drogue », le sujet a récemment pris le devant de la scène à plusieurs égards et grâce à un plaidoyer sans relâche de la part de la société civile. En premier lieu, les organes des Nations Unies chargés de mettre en œuvre les traités relatifs aux droits humains ont récemment développé leur jurisprudence vis-à-vis des politiques des drogues, et cela grâce aux contributions que certaines ONG ont pu apporter sur les impacts des politiques des drogues sur les femmes usagères de drogues, sur le droit à la santé et à l'accès aux services de réduction des risques, sur le droit à la vie avec l'application de la peine de mort ou les exécutions extrajudiciaires, etc. Cela a culminé avec l'annonce du Comité sur les Droits Économiques, Sociaux et Culturels qu'il publierait une observation générale sur les politiques des drogues (HCDH, 2022) – une première et le résultat d'années de plaidoyer pour rendre plus visibles les impacts sévères des politiques des drogues sur les droits humains.

Quelques mois plus tard, le Conseil des Droits de l'Homme de l'ONU adoptait sa troisième résolution sur l'implication des politiques des drogues sur les droits humains à Genève (CDH, 2023). Là encore, la société civile, dont l'IDPC, avait œuvré depuis des mois pour encourager les États à présenter cette résolution et les soutenir lors du processus de négociations. Cette résolution est d'importance car elle mandate l'Office du Haut-Commissariat pour les Droits de l'Homme à produire une nouvelle étude sur les drogues, suite à ses rapports de 2015 et 2018 dédiés à ce sujet (IDPC, 2023, p. 2).

Malgré tout, du point de vue de l'IDPC, même si les progrès réalisés pour ancrer les politiques des drogues dans une approche de droits humains sont indéniables, ils sont largement insuffisants. Alors que les Nations Unies continuent de fortement influencer les politiques des drogues des pays à travers le monde, il est essentiel que l'ONU dans son ensemble puisse adopter un message clair et fort en faveur de la promotion des droits humains, comme cela avait d'ailleurs été agréé avec l'adoption de la Position Commune du Système de l'ONU sur les Drogues, en 2018 (UN CEB, 2018).

Cependant, les entités onusiennes de Vienne, et particulièrement la CND, continuent d'ignorer les abus flagrants et généralisés de droits humains, tels que les exécutions extrajudiciaires, l'usage de la peine de mort, les détentions arbitraires ou le besoin de réglementer les marchés des opioïdes en Amérique du Nord pour répondre à la crise des overdoses. Il convient d'améliorer l'accès et le financement des services de réduction des risques, de décriminaliser la consommation de drogues pour répondre aux 494 000 décès liés à la drogue en 2019 (UNODC, 2022, Booklet 2), et de réduire l'usage systématique des prisons pour délits mineurs liés aux drogues afin d'éviter la surpopulation carcérale, parmi de nombreuses autres priorités. La route est donc encore longue pour la société civile, et le combat de l'IDPC continue.

Bibliographie

Bridge, J & Loglo, MG (2017), *Les lois ouest-africaines en matière de drogues : Résumé et revue*, IDPC & WACD.

Commission on Narcotic Drugs (2023), *List of participants, Sixty-sixth session, Vienna, 13-17 March 2023*, E/CN.7/2023/INF/2/REV.1.

Conseil des Droits de l'Homme (2023), *Contribution du Conseil des droits de l'homme au sujet des incidences qu'ont les politiques en matière de drogue sur les droits de l'homme*, A/HRC/52/L.22/Rev.1.

Cots Fernandez, A & Nougier M (2022), *Converging universes: 20 years of human rights and drug policy at the United Nations*, IDPC.

Fordham A, Haase H & Nougier M (2021), *Turning the tide: Growth, visibility and impact of the civil society drug policy reform movement at the UN*, IDPC.

Global Drug Policy Index (2021), *The Global Drug Policy Index 2021 Report*.

Haut-Commissariat pour les Droits de l'Homme (2022), *Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels clôt sa soixante-douzième session à l'issue de laquelle il a adopté ses observations finales sur El Salvador, le Guatemala, l'Italie, le Luxembourg, la Mongolie et le Tadjikistan*.

International Drug Policy Consortium (2023), *Human Rights Council Resolution 'Contribution of the Human Rights Council with regard to the human rights implications of drug policy': Analysis and implications*.

United Nations Chief Executives Board (2018), *United Nations system common position supporting the implementation of the international drug control policy through effective inter-agency collaboration*.

United Nations Office on Drugs and Crime (2022), *World Drug Report 2022*.



Vingt ans d'un parcours militant à l'international

Farid GHEHIOUECHE

Cannabis sans frontières
ASUD

Témoignage

En 2003, avec le soutien de l'ENCOD (*Executive Committee European Coalition for Just and Effective Drug Policies*) et de quelques députés écologistes du Parlement européen, j'organisais une série d'événements à Bruxelles, puis à Vienne, dans le cadre de la révision à mi parcours de la stratégie antidrogue de l'ONU (Organisation des Nations Unies). Pour la première fois, à ce niveau, des représentants de la société civile favorables à une approche humaniste, antiprohibitionniste, réformatrice, mais surtout juste et efficace des politiques publiques relatives au contrôle des stupéfiants se retrouvaient pour protester aux abords du siège des Nations Unies à Vienne.

En 2004 et en 2005, à Bombay puis à Porto Alegre, je participe en coordonnant plusieurs ateliers et tables rondes, tant sur les questions internationales liées à la situation en Birmanie, que pour la réforme des politiques des drogues.

Fin 2004, après des mois de négociations en commissions, le vote du Parlement du "rapport Catania" demeure l'un de mes plus beaux souvenirs de victoire, comme en témoigne le texte de cette résolution toujours d'actualité. Avec l'ENCOD, j'établis le Code de Conduite et popularise le fruit de deux années de recherche avec le modèle des Cannabis Social Clubs, tels qu'ils s'inscrivent aujourd'hui en Espagne ou en Belgique, et depuis 2014 légalement en Uruguay, à Malte depuis 2022.

Le 9 mai 2009, à l'occasion de la 8ème édition de la Marche mondiale pour la légalisation du cannabis, je lance le mouvement à caractère politique pour les élections européennes, avec la liste "Cannabis Sans Frontières (Alternative écologique) - Mouvement pour les libertés". Avec une série de revendications, cette initiative avait le désir de mettre en avant des consommateurs et des consommatrices de substances illicites comme des citoyen.ne.s à part entière, et de l'afficher dans l'espace public. Une candidature renouvelée en 2014 avec l'étiquette politique "Cannabis - Stop la Prohibition".

En 2014, je lance une opération de "reniflage" à l'entrée des Nations Unies, à Vienne, pour symboliquement dénoncer l'échec de la stratégie adoptée en 2009.

Depuis 2014, avec NORML France (à l'époque où l'association s'appelait encore "Chanvre & Libertés - collectif CIRC-Cannabis Sans Frontières"), en collaboration avec des organisations internationales comme l'ENCOD, DRCnet, je contribue à renforcer la présence de représentant.e.s de la société civile en faveur de la réforme des lois sur les drogues et pour une approche humaniste à l'égard des personnes qui consomment des drogues, notamment le cannabis.

À travers cette présence régulière à la Commission des Stupéfiants de l'ONU (CND) et à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à Genève, non seulement j'ai pu diffuser les idées de régulation juste et écologique du cannabis, de la coca et du pavot, mais aussi échanger avec des activistes du monde entier, tout comme avec des représentants du gouvernement français et d'autres pays ayant adopté des approches différentes, comme ceux qui ont légalisé le cannabis.

Pour renforcer le poids de la société civile lors de ces rencontres à l'ONU, des organisations comme NORML France, ASUD, AIDES sont membres des deux comités d'ONG (qui regroupent tous types d'organisations sans but lucratif travaillant autour des questions de drogues, y compris les plus prohibitionnistes). Il s'agit du VNGOC (*Vienna NGO Committee on drugs*) et du NYNGOC (*New-York NGO Committee on Drugs*), qui rassemblent tous deux plusieurs centaines d'ONG. Ils facilitent, respectivement, la liaison avec l'UNODC et avec l'ONU de New-York pour faciliter le dialogue entre toutes les parties prenantes. C'est en faisant pression à travers le VNGOC que NORML France a pu obtenir que l'OMS soit traitée au même titre que l'ONUDC et l'OICS et ait par exemple un temps de dialogue avec la société civile lors des sessions de la CND.

En mars 2014, nous participons aux activités de la coalition européenne ENCOD à l'extérieur comme à l'intérieur de l'ONU. Nous rapportons aussi les déclarations sur la dépénalisation de l'ONUDC. Cette même année, en lien avec l'AFR (Association Française de Réduction des risques) et la Fédération Addiction, nous impulsions une "Plateforme française de la société civile à l'ONU", au travers de laquelle nous contribuons régulièrement au dialogue avec les autorités françaises, à Vienne et à Paris.

En 2015, nous organisons avec la coalition ENCOD une conférence à l'ONU intitulée "Situation des personnes usagères de cannabis en France et en Slovénie". À l'occasion de cette CND, nous partageons sur le blog NORML France le discours de la France (MILDECA – Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) et le compte-rendu d'un groupe d'experts. Cette même année, nous participons au forum mondial d'activistes pour le cannabis médical organisé à Prague quelques jours plus tôt.

En 2016, nous lançons la *#ProCannabisTeam* à l'occasion de l'Assemblée Générale de l'ONU à New-York, qui organisait une session extraordinaire sur les drogues (sommet mondial, le premier depuis 1998). À cette occasion, en plus

de co-organiser une conférence sur les cannabis clubs, nous avons joint nos forces aux autres groupes de la société civile pour aider à obtenir des avancées, aussi bien en coulisses qu'en public, comme une tribune de la *Drug Policy Alliance* co-signée avec plus de mille personnalités, ou nos communiqués conjoints avec la Plateforme française. Nous avons aussi publié les réactions des pays, rapporté le rôle important de l'Amérique latine, le discours du président mexicain et du président de l'OICS (Organe international de contrôle des stupéfiants) et, bien sûr, le discours de la France. Nous avons également co-publié un document en français sur les Cannabis Social Clubs, encore disponible sur le site de l'ONU. 2016 marque aussi l'année de la première visite de NORML France à l'OMS à Genève.

En 2017, NORML France co-organise les "Forums de la Régulation Légale", en inscrivant au programme de la 60ème CND trois conférences, où nous invitons des représentants d'Uruguay, d'Espagne, des Pays-Bas et d'ailleurs (voir les vidéos en ligne en anglais du forum citoyen et du forum d'experts), et des questions clés sont posées aux participants à la Commission, gouvernements et société civile, ainsi que dans les couloirs de la CND.

En créant la FAAAT (*For Alternative Approaches to Addiction, Think & do tank*) en 2016 avec mon collègue Kenzi Riboulet Zemouli, grâce au soutien financier du sénateur Jean Desessard, je me suis fortement impliqué dans le suivi des activités de l'OMS relatives à la reclassification du cannabis dans les tableaux des stupéfiants de la Convention unique de 1961, recommandations votées par la Commission des Stupéfiants le 2 décembre 2020. Avec la FAAAT, nous avons publié une dizaine de rapports, dont "Cannabis et Développement durable", qui vise à reconnaître que les ODD (Objectifs de développement durable) 2030 ne pourront être atteints sans avoir recours au cannabis/chanvre/marijuana.

En 2018, dans la foulée des réunions de l'OMS sur le cannabis, nous recentrons nos actions sur du *lobbying* citoyen pour préparer la sortie du cannabis du tableau IV de la Convention Unique, ce qui sera finalement obtenu en 2020. En juin, juste après la session du Comité d'Experts de l'OMS, nous coorganisons le forum Cannareg à Genève, avec des invités de l'OMS et du monde entier. En décembre 2018, avec une délégation d'une trentaine de personnes venant des quatre coins de la planète participant à la session de la Commission des Stupéfiants de l'ONU, en annexe aux bâtiments de l'ONU, nous co-organisons à Vienne un évènement encore plus important, la première conférence internationale des politiques du cannabis, en marge de la session de décembre de la CND.

En 2019, nous sommes encore à Vienne, concentrés sur le vote à venir de sortie sur la classification du cannabis.

En 2020, à l'occasion d'une CND tenue les tous derniers jours avant le confinement planétaire lié au SARS-CoV-2, NORML France est dans les couloirs de l'ONU et interviewe feu Bernard Leroy (1948-2023), membre de l'OICS et

ancien juge français. Seul membre de l'OICS ayant des connaissances de droit international, il appuie l'idée avancée dans le rapport *High Compliance* comme quoi il est tout à fait possible pour un pays de respecter la Convention Unique tout en légalisant le cannabis récréatif, comme nous l'expliquions sur le blog NORML France il y a peu.

En 2021, NORML France participe à la la CND virtuellement. En parallèle cependant nous joignons nos forces pour bloquer l' "Initiative Cannabis" intentée par l'OICS, en signant des lettres ouvertes à la CND et au Secrétaire Général avec des centaines d'autres organisations.

En 2022, la CND est encore essentiellement en ligne. NORML France contribue à distance comme la plupart des participants. Nous avons cependant participé à l'organisation de la conférence intitulée "Accès mondial au cannabis médical : programmes, défis et solutions", modérée par Étienne Fontan (Berkeley Patients Group, NCIA, Veterans Action Council), avec Dr Ethan Russo, Dr Pavel Pachta (expert tchèque, désormais devenu membre de l'OICS), et trois représentant.e.s d'organisations de patients utilisant du cannabis médical : Michael Krawitz et Bryan Buckley (USA), et Carola Perez (Espagne).

C'est cette année, en 2023, que les sessions de la CND ont véritablement repris avec la même intensité qu'avant la pandémie de covid. La délégation de NORML a soutenu et aidé à l'organisation de la conférence de nos collègues Myrtle Clarke et Paul-Michael Keichel d'Afrique du Sud, Maren Krings d'Allemagne, ainsi que venus des USA, le dr. Bryon Adinoff de *Doctors for Cannabis Regulations*, et Michael Krawitz de *Veterans for Medical Cannabis Access*. L'équipe NORML était aussi présente aux célébrations programmées pour le 30ème anniversaire de l'ENCOD et du 40ème du VNGOC (dans la salle d'honneur de la Mairie de Vienne).

J'interviens également en plénière, en tant que délégué de NORML France (avec le soutien de l'ENCOD), pour critiquer le dernier rapport absurde de l'OICS et demander que les gouvernements cessent de financer cet organe.

Au fil des années, le rôle de NORML a ainsi été fondamental, tant pour tisser et renforcer les liens avec les ONG françaises travaillant sur d'autres drogues que le cannabis (ASUD, AIDES, Fédération Addiction, Médecins du Monde, SAFE), que pour renforcer la solidarité avec les mouvements cannabiques dans les autres pays. Les militants de NORML France et USA ont aussi été clefs dans des processus historiques comme la déclassification du cannabis et la reconnaissance de son utilité médicale par l'OMS qui, on le sait, ont pesé dans la décision d'initier (enfin !) l'expérimentation du cannabis médical en France, comme dans bien d'autres pays.

Vidéos concernant différentes activités militantes menées à l'international)



Anne COPPEL

Sociologue

Les usagers de drogues, acteurs de leur santé

En France, les usagers de drogues confrontés à l'épidémie de sida ont joué activement dans l'expérimentation, la diffusion et l'appropriation de la RDR (réduction des risques). Dans la phase expérimentale de la RDR, leur rôle a été d'autant plus déterminant que face au sida, les spécialistes du soin n'ont pas été à l'origine des nouvelles politiques de santé. Pour la plupart, ces spécialistes étaient persuadés que pour que les usagers se responsabilisent, il fallait d'abord qu'ils se désintoxiquent. Ainsi en 1985, le Dr Curtet s'était opposé à la vente libre des seringues en pharmacie avec cet argumentaire : il est illusoire de croire que les toxicomanes qui prennent tous les jours le risque de la prison, de la folie, ou du suicide, vont changer de comportement (Coppel, 1996).

Or dès 1985, une première observation du terrain avait montré qu'à New York, environ la moitié des injecteurs de rue avait renoncé à partager les seringues, spontanément, c'est-à-dire sans politique de santé publique. Le non partage des seringues face au sida a fait partie des informations que les usagers se sont communiquées entre eux, comme l'a démontré une étude menée à New York l'année suivante auprès des injecteurs de rue. Ce constat conduit Samuel Friedman à préconiser le développement d'associations d'usagers de drogues, en mesure de jouer dans ce milieu particulier un rôle similaire aux associations impulsées par des homosexuels (Friedman, 1987).

Une nouvelle conception de la santé publique

Effectivement, les homosexuels se sont mobilisés rapidement et leur démarche communautaire a été à l'origine des stratégies adoptées dans la lutte contre le sida. « Un nouveau modèle de santé » s'est élaboré, fondé sur les Droits de l'homme, l'impératif de la solidarité et la lutte contre la stigmatisation et l'exclusion sociale, selon Jonathan Mann, qui a contribué à fonder l'ONU-sida (Mann, 1990). Traditionnellement, la lutte contre les épidémies avait recours à la coercition, mais la lutte contre le sida fait désormais appel aux personnes concernées auxquelles est reconnu le droit de choisir comment protéger leur santé. La responsabilité est individuelle, mais elle est aussi collective : la société doit apporter son soutien à celles et ceux qui sont exposés au risque sida. Une sorte de contrat social se noue entre les acteurs de la santé publique et les

communautés exposées au risque, le préservatif en est le symbole : les pouvoirs publics doivent garantir l'accès aux préservatifs, tandis que le « *safer sex* » est pratiqué et conceptualisé au sein de la communauté homosexuelle.

Pour les militants de la lutte contre le sida, l'accès aux seringues stériles relève de la même logique. Daniel Defert, qui avait créé l'association AIDES en 1984, avait fait l'année suivante le projet d'une brochure d'information pour celles et ceux qui ont recours à l'injection. Une toute première action, mais qui malheureusement demeure isolée, comme il le déplore en 1989. Daniel Defert n'avait pas voulu faire de AIDES une association limitée aux homosexuels mais en 1989, il prend acte du rôle moteur de la communauté homosexuelle, à l'origine de la plus grande part des actions innovantes (Defert 1989).

1989 est l'année d'une prise de conscience : la participation d'acteurs communautaires s'est révélée être un moyen d'action indispensable à la lutte contre le sida. 1989 est aussi l'année de la création d'ACT UP en France : « Silence = mort », ont crié ces nouveaux militants qui, avec le préservatif géant recouvrant l'Obélisque de la Concorde en 1993, s'affichent comme des « pédés », ce qui n'est pas pour autant renoncer à la solidarité avec les groupes stigmatisés. Encore faut-il que ces groupes soient en mesure de se mobiliser et d'apporter leurs propres réponses à leurs problèmes. Voilà qui n'avait rien d'une évidence pour les héroïnomanes, ces loups solitaires dans les représentations collectives et qui, plus ou moins influencés par le mouvement punk, se vivaient volontiers comme des individualistes en rupture de ban. Un groupe a néanmoins réussi à se constituer en 1992, après avoir été informé de l'existence d'un réseau européen d'associations d'auto-support.

La création d'ASUD, Auto-Support des Usagers de Drogues

« Pour son premier numéro, le journal ASUD vous offre un scoop : une information exclusive ! Cette information, c'est notre existence elle-même, la naissance du groupe ASUD et la parution de son journal », annonce fièrement Phong Tao, première présidente de l'association dans l'éditorial du journal. Des toxicomanes qui revendiquent leurs droits ? Qui prétendent faire de la prévention ? La nouvelle est inouïe, d'autant qu'en l'occurrence, il s'agissait d'héroïne injectée, à priori la pire de toutes les drogues, consommée de la façon la plus dangereuse. Les premiers temps sont euphoriques : les quelques usagers qui se sont regroupés au cours de l'année 1992 avaient pleinement conscience des obstacles qu'ils ont dû surmonter pour parvenir à une expression collective. Ces usagers savent qu'ils sont des survivants : les malades et les morts sont nombreux parmi leurs amis et relations. Au cours des années 80, leur situation n'avait cessé de s'aggraver. Sortir de la clandestinité, oser dire à voix haute ce que chacun pensait par devers soi, conquérir la liberté d'être soi-même en public comme en privé, c'est ce que découvrent les premiers militants avec la création de leur association.

Aucun des premiers asudiens n'avait d'expérience militante antérieure. Ce que partagent celles et ceux qui se regroupent à ASUD, c'est d'abord la colère. Tous sont exaspérés par les préjugés, que dénonce l'éditorial du journal « les comportements suicidaires, l'irresponsabilité indépassable du toxico », mais invoqués pour justifier le refus de toute action de prévention du sida. Pendant toutes les années 80, la toxicomanie est associée à la délinquance, tandis que le sida lié à l'injection est généralement passé sous silence : « Le sida, on ne parlait que de ça dans les journaux, mais nous les *tox*, c'est comme si on n'existait pas. Je n'arrêtais pas de penser qu'on devrait faire comme les gays, se regrouper, se faire entendre, c'est pour ça que j'ai toute de suite rejoint ASUD », a témoigné Jean- René Dard, devenu ensuite président d'ASUD. Une association regroupant des toxicomanes qui n'ont pas renoncé à la consommation de drogues illicites, c'est, selon la loi, « une association de malfaiteurs », passible de lourdes sanctions pénales, comme le rappelle Fabrice Olivet, autre président de l'association (Olivet 2013). Ces nouveaux activistes ont conscience que sans la menace d'une contamination homosexuelle des partenaires des usagers, l'auto-organisation d'usagers non abstinents n'aurait pas été tolérée. En associant protection de la santé et reconnaissance des droits humains, la nouvelle santé publique a bien ouvert une voie, mais pour l'emprunter, les usagers français ont pris appui sur les associations d'usagers existant dans plusieurs pays européens. ASUD a ainsi affiché dans son sigle son affiliation au réseau européen de ces associations.

Le réseau européen regroupe des associations d'auto-support créées dans le mouvement de lutte contre le sida, mais ces nouvelles associations héritent d'une expérience antérieure, celle du *junkiebond* ou syndicat des junkies, créé aux Pays-Bas au début des années 80. Le *junkiebond* a agi sur le terrain en distribuant des seringues pour lutter contre les hépatites et il a fait remonter les besoins des usagers à Rotterdam comme à Amsterdam (Mat Southwell, 2010). Leur contribution s'inscrit dans la politique des drogues dite de « normalisation », qui est restée propre aux Pays-Bas. La politique de RDR (*harm reduction for drug users*) est en fait une politique de santé publique adoptée par la Grande-Bretagne en 1987. C'est ce qui a permis sa diffusion dans une grande majorité de pays, quelle que soit la politique des drogues adoptée.

Cette nouvelle approche s'est révélée très efficace dans la lutte contre le sida, et plus largement dans la protection de la santé. Elle retient trois axes d'intervention : l'accès aux seringues stériles, l'accès aux services de santé, avec méthadone si nécessaire, et enfin la responsabilisation de l'utilisateur qui peut être renforcée par l'éducation délivrée par les pairs, les actions de proximité (*outreach*) et par le partenariat dans des actions expérimentales.

Limiter la casse et l'appropriation de la RDR

À vrai dire, la santé était loin d'être la priorité des premiers militants d'ASUD, d'autant plus méfiants envers la santé publique que celle-ci a été mise au service de la répression, avec la pénalisation de l'usage votée en 1970 et

inscrite dans le code de la santé publique. La méfiance des usagers de drogue était d'ailleurs largement partagée en France : les spécialistes du soin dénonçaient « la médicalisation de la toxicomanie », tandis que leur côté les partisans de la répression assimilaient les mesures de santé publique à du laxisme. Faute d'une culture de santé publique dans le champ des drogues, les Français ont pris un retard considérable sur les Britanniques. En 1990, les toutes premières expérimentations sont subventionnées, mais elles sont restées des exceptions. Aussi en 1993, avec Arnault Marty Lavauzelle, président de AIDES et avec ASUD, nous décidons de réunir toutes celles et ceux qui veulent rechercher avec les usagers de drogues les réponses à leur situation alarmante. « Limiter la Casse », est le nom que nous avons donné à ce collectif qui regroupait autour d'ASUD, des militants de la lutte contre le sida, des soignants en lutte contre l'exclusion des soins, dont Médecins du monde (MDM), des médecins généralistes premiers prescripteurs de substituts à l'héroïne et enfin quelques rares spécialistes engagés dans des actions de terrain.

L'appropriation de la RDR en France a exigé un bouleversement de la façon de penser et d'agir dans le champ des drogues. Usagers de drogues, soignants ou militants associatifs, chacun des pionniers a eu le sentiment de mettre en cohérence ce qu'il avait pensé ou ressenti, mais chacun de nous a dû aussi rompre avec certaines de ses croyances ou de ses pratiques. Limiter la Casse a été un lieu de formation mutuelle avec la confrontation des expertises, qu'elles soient issues de l'expérience de l'usage, de la pratique médicale ou des différents champs de la recherche. Entre 1993 et 1994, nous avons vécu un moment d'exaltation collective : l'isolement des premiers pionniers s'est rompu. Le collectif formé à Limiter la Casse est repris sous différentes modalités dans nombre de villes de province, souvent avec le soutien de MDM ou de AIDES - associations nationales - et les actions se multiplient. La création d'ASUD a fonctionné comme un feu vert : en 1994, 14 associations ASUD se sont créées sur le territoire national et il faut encore ajouter des initiatives locales plus ou moins formelles.

En juillet 1994, Simone Veil, alors ministre de la Santé, annonce la mise en place d'un dispositif de réduction des risques. Il est évident pour cette juriste que l'État ne peut pas à la fois pénaliser l'usage de drogues et distribuer des seringues. Aussi donne-t-elle un statut expérimental au dispositif, avec une évaluation nationale à quatre ans. Simone Veil a obtenu l'accord de son gouvernement à la condition impérative de ne rien modifier du dispositif de lutte contre la toxicomanie et les drogues. Justifié par l'urgence de santé publique, le dispositif a pour objectif de réduire les risques infectieux.

Les usagers invisibilisés

Si le rôle des usagers est central dans la réduction « des risques liés à l'usage », il ne l'est pas dans la « réduction des risques infectieux », qui relève de l'autorité médicale. Cette conception traditionnelle de la santé publique invisibilise les usagers de drogues. L'évaluation nationale fait état de quelques

études, qui portent essentiellement sur les limites des changements de comportement, mais les bons résultats – telles la baisse des overdoses sur la voie publique ou encore la baisse de la mortalité sida – sont mis en relation avec l'accès aux seringues et aux médicaments de substitution, ce qui laisse penser que ces outils fonctionnent par eux-mêmes (Emmanuelli 2001). Il n'en est rien. Les professionnels de santé et les militants associatifs de la RDR ont pu le constater sur le terrain : sans une alliance avec les usagers, les actions qui les concernent sont des échecs. Les associations d'auto-support ont donc été subventionnées, mais ces subventions n'apparaissent pas dans les programmations officielles.

À partir de 2003, le nouveau gouvernement entreprend cependant de mener une lutte inflexible contre les drogues et les subventions aux associations d'auto-support rendues publiques font scandale : ces délinquants ou malades du toxique, payés par les pouvoirs publics ? Pour les tenants de la répression, c'est la preuve du laxisme du gouvernement socialiste. Officiellement, la politique française des drogues fondée sur la loi de 1970 est restée inchangée. La RDR a été mise en place par le ministère de la Santé sans débat parlementaire. La tentation est grande de supprimer la RDR, d'autant plus que la menace du sida liée à l'injection a été surmontée et que les héroïnomanes, majoritairement en traitement, ont disparu de l'espace public. Mais c'est trop tard, la RDR est désormais légitimée par les spécialistes, devenus addictologues. En 2004, la RDR acquiert un statut officiel dans la loi de santé publique, mais le dispositif créé par cette loi est strictement limité au risque infectieux, sous l'autorité médicale avec des professionnels diplômés. Les usagers qui contribuaient aux actions sont en grande part exclus ou marginalisés et les subventions aux associations sont menacées. Pour sa survie, ASUD doit prélever des subventions aux associations de patients, alors que les militants, « citoyens comme les autres », ne se définissent pas comme des malades. C'est encore plus difficile pour l'association Techno-plus, créée en 1995, qui mène des actions de RDR en milieu festif. Dans ce nouveau cadre, il s'agit clairement de réduire les risques liés à l'usage, sans se limiter aux risques infectieux. L'association a dû affronter un procès pour incitation à l'usage, mais elle a pu démontrer qu'elle relevait bien d'une logique de RDR.

Vivre avec les drogues ou y mettre fin ?

Ces deux logiques s'affrontent en France comme au niveau international. La guerre à la drogue avait été préconisée par l'ONU depuis 1971 et n'avait cessé de se renforcer au cours des décennies suivantes, mais lors de l'assemblée d'avril 2016, l'OICS, l'organe international de contrôle des stupéfiants, prend acte de l'échec de la guerre à la drogue. Ni la militarisation de la lutte contre le trafic en Amérique centrale, ni l'incarcération de masse aux USA n'ont réussi à limiter la consommation ou le trafic. Les seuls bons résultats des politiques de drogues ont été obtenus avec les politiques de santé publique (UNGASS 2016). Un article du *Monde* rend compte de ce retournement de l'ONU, mais l'information ne suscite aucune réaction (Benkimoun 2016). Désormais, l'ONU

préconise le respect des droits humains dans les politiques de drogues, sans modifier pour autant l'engagement de nombreux pays dans la guerre à la drogue. La réforme des politiques des drogues est manifestement une « longue marche », d'autant plus qu'elle n'obéit pas qu'à une logique interne au champ des drogues. Au cours des dernières décennies, les associations d'auto-support ont connu des hauts et des bas. Du moins ont-elles acquis une expérience de la lutte collective et elles ont pu créer des associations dans presque tous les pays, quelle que soit la politique des drogues. Le réseau international des personnes qui consomment des drogues a réussi à construire une expertise en confrontant les expériences de l'usage, tout en s'appropriant les expertises médicales et scientifiques (INPUD 2023). Au-delà des associations, de nouvelles générations se sont approprié la démarche de RDR, s'informent des effets des produits sur internet, cherchent à en connaître la qualité et deviennent ainsi des consommateurs comme les autres. Il faut espérer que cette normalisation contribuera à des politiques de drogues plus à même de réguler des usages et plus respectueuses des droits humains.

Bibliographie

Benkimoun P., L'ONU acte l'échec de la guerre contre les drogues, *Le Monde*, 18 avril 2016.

Coppel A., Les intervenants en toxicomanie, le sida et la réduction des risques en France », in *Vivre avec les drogues, Communications* n°166, 1996, Le Seuil, pp 75-108.

Coppel A., Des usagers de drogues aux experts de l'ONU, les trois bascules de la politique des drogues, *Chimère* 91, Nov. 2017.

Defert D., Un nouveau réformateur social : le malade, *Libération*, 14 août 1989.

Friedman S., 1987, AIDS and self-organization among intravenous drugs users. *The International Journal of Addictions* 22, (3) p. 201-219.

INPUD 2023, International Network of People who Use Drugs, <https://inpud.net/>

Mann J., Santé et solidarité, lu à la conférence de San Francisco 1990 et publié dans *Sida* 90, n°20 sept.1990.

Olivet F., « L'auto-support des usagers de drogues, Une histoire de tox », *Histoire et principes de la réduction des risques*, MDM, mai 2013, pp 64-71.

Southwell, M., People who use drugs and their role in harm reduction, *Harm reduction, evidence, impacts and challenges*, EMCDDA, Monographs, 2010, pp 101-104.

UNGASS 2016 Session extraordinaire de l'assemblée générale
<https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603302-F.pdf>

Utiliser la fiche AGEVEN comme outil d'autoréflexion : les prémices d'un dispositif expérimental

Imaine SAHED

Université Paris Saclay
CESDIP

Introduction

1. Beck et al. (2015).
2. Beck (2016).
3. Miller et Plant (2003).
4. Asante et al. (2014).
5. Bauman et Ennett (1996).
6. Expertise collective (2014).
7. A ce titre, le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 souligne l'importance des programmes de prévention basés sur les compétences psychosociales pour retarder l'âge des expérimentations.
8. Ando et al. (2007).
9. Erikson (1972).
10. De Singly (2006).
11. Antoine et al. (1987).

La consommation de substances psychoactives, en particulier de cigarettes et de cannabis, s'intensifie à l'entrée dans l'âge adulte (18-25 ans)¹, avec un niveau d'usage actuel de cannabis plus élevé chez les étudiants². Les amis jouent un rôle central dans l'essai et l'usage de substances psychoactives^{3,4,5}. Dans ce contexte, cette contribution révèle les prémices d'un dispositif expérimental visant à donner au public jeune les moyens d'agir favorablement sur leur santé. La méthode suggère d'augmenter et de renforcer la compétence de résistance à la pression et à l'influence sociale des amis. Elle fait écho aux recommandations du groupe d'experts INSERM⁶ qui préconisent de travailler sur la résistance et la gestion de l'influence des amis à travers l'affirmation de soi⁷.

Pour y parvenir, le principal levier de cette approche est l'autoréflexion. Celle-ci vise à sensibiliser les individus sur le phénomène d'influence sociale des amis⁸. La méthode repose sur le postulat selon lequel l'influence de l'environnement parental et amical sur la consommation de produits addictifs (cigarettes, cannabis, alcool) est sous-estimée voire occultée par les jeunes. Pourtant, cette prise de conscience pourrait induire un changement au niveau de leur rapport aux substances dans la mesure où elle activerait une résistance aux influences de l'entourage. Pour la susciter, la méthode s'appuie sur la quête d'autonomie des jeunes et l'affirmation de soi⁹. Plus précisément, elle mise sur deux éléments : 1) l'apprentissage et la quête d'autonomie comme moteur de la résistance¹⁰ ; 2) la prise de conscience de la pression du groupe dans les décisions, pour les choix face aux substances addictives.

L'enjeu clé repose sur le repérage des moments d'influence et de leurs effets sur le parcours de consommation. Pour cela, la méthode utilise un outil : la fiche Age-Événement (Ageven). La fiche Ageven est initialement un outil de collecte de données biographiques utilisé par les démographes. Elle est souvent mobilisée pour favoriser la datation des événements (naissances, décès, mouvement migratoire, changements matrimoniaux¹¹). Elle apparaît sous la forme d'une grille chronologique sur laquelle figurent en lignes les repères temporels (l'âge, l'année, etc.) et en colonnes les dimensions biographiques retenues pour l'enquête (la situation familiale, nombre d'enfants, etc.).

Dans le cadre de cette expérience, nous utilisons cette fiche : 1) comme outil de réflexion (pour favoriser la conscientisation de l'influence des amis dans les choix face aux substances addictives) ; 2) comme outil de discussion (pour alimenter le débat interactif autour de l'impact des amis dans leur rapport aux produits). Cette proposition s'inspire du modèle « de l'influence sociale » développé par Mc Guire¹² en 1964 pour réduire les effets de l'influence venant des proches. Il s'agit de développer chez le public jeune une aptitude à résister à la pression et aux comportements à risques¹³. L'impact de cette méthode se situe sur le long terme car l'intérêt est d'agir : 1) au niveau des compétences psychosociales du jeune, en lui permettant de prendre du recul sur sa situation actuelle, de développer sa capacité de réflexion (sur soi, sur ses expériences antérieures), de les comprendre pour y donner sens ; 2) des compétences sociales en renforçant son pouvoir d'agir, à faire des choix responsables, à résister à la pression sociale¹⁴. La méthode invite à représenter, mentaliser ses propres comportements pour comprendre quelles intentions, motivations, quels états mentaux se cachent derrière les comportements, les choix. Cette habilité à visualiser, considérer les comportements en termes d'états mentaux est un déterminant clé de l'autoréflexion¹⁵.

12. McGuire (1964).

13. Evans (1984).

14. Santé Publique France (2022).

15. Fonagy et Target (1997).

À visée exploratoire, cet article constitue le prélude à une étude de faisabilité de l'utilisation de la fiche Ageven. Il interroge son utilité dans une démarche de prévention de l'usage de substances psychoactives : cet outil aide-t-il à stimuler la réflexion et à appréhender l'influence environnementale ? Dans quelle mesure peut-il être efficace (au sens d'une prise de conscience) ? C'est-à-dire, le fait de prendre conscience de l'influence des amis dans le parcours de consommation peut-il être un argument suffisant pour réduire, limiter la consommation de substances psychoactives ? Après de quel public (consommateurs réguliers, occasionnels, abstinentes) cet outil est-il efficace ? La démarche de prévention entreprise peut-elle induire un effet diamétralement opposé à celui recherché ? C'est-à-dire le fait d'identifier l'influence de l'entourage (parents / pairs) sur leur *non*-consommation peut-il inciter les jeunes à se mettre à consommer ?

Deux hypothèses relatives à cet outil seront examinées dans cet article :

- La visualisation de la fiche Ageven génère de la réflexivité. Elle amène les jeunes à être attentifs aux influences *subies* (contraires à leur désir d'autonomie), elle accélère, favorise la prise de conscience de l'influence sociale des amis sur leurs parcours d'usages (ou de non usage) ;

- L'identification des influences à l'aide de la fiche Ageven peut induire, déclencher une résistance aux influences. Elle peut amener les usagers à modifier leur comportement de consommation, dans le sens d'une meilleure préservation de leur santé : soit prévenir l'usage, dissuader l'essai soit initier/renforcer une démarche de réduction/arrêt. Chez les non consommateurs, elle incite, au contraire, à consommer, expérimenter. Selon cette hypothèse, la performativité de cet outil (susceptible de générer de la réflexivité et d'initier une modification des pratiques) repose sur l'aspiration des jeunes à s'autonomiser des pressions de l'entourage.

Nous avons testé ces hypothèses auprès d'un échantillon de jeunes facilement accessibles. Nous avons conduit l'expérience auprès d'étudiants de l'enseignement supérieur, qu'ils soient consommateurs ou non. Au cours de la séance expérimentale, les participants ont été invités à compléter individuellement la fiche Ageven, à réfléchir et participer à un débat interactif. À la fin de la séance, ils ont été sollicités pour remplir un questionnaire d'évaluation.

Après avoir décrit la mise en place du dispositif expérimental, nous explorerons ensuite son utilité à partir de témoignages des participants.

Méthode

Population

Pour vérifier la validité, la pertinence de cet outil, nous avons lancé un appel à participation dans une université de la région parisienne aux travers différents moyens: note d'information écrite déposée sur les tableaux d'affichage, près des secrétariats, ou distribuée devant l'université. Cette note expose l'objectif et la procédure de la séance (l'expérimentation de l'outil Ageven et le questionnaire d'évaluation). Nous avons précisé les objectifs, les conditions de leur participation (basée sur le volontariat, anonymat, utilisation des données du questionnaire à des fins statistiques, durée totale de la procédure, notre indépendance institutionnelle). Nous avons invité les volontaires à communiquer leur adresse courriel et leur numéro de téléphone portable pour organiser la séance. L'appel s'adressait aux étudiant(e)s âgé(e)s de moins de vingt-cinq ans, consommateurs ou non-consommateurs.

Ainsi, l'étude a été réalisée auprès d'étudiants de première et deuxième année de licence dans le cadre d'une séance expérimentale. L'outil a été testé dans les mêmes conditions qu'une intervention en classe, en groupe.

Notre échantillon est composé de 16 filles et 14 garçons. Ces derniers sont majoritairement ($n=27$) en deuxième année de licence, toutes disciplines confondues, 3 sont en première année. Ils sont âgés entre 18 et 21 ans. L'âge médian est de 20 ans.

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

	1^{er} année	2^{ème} année	Total
18-19 ans	2	11	13
20-21	1	11	12
22-23	0	5	5
Non-initiés cigarettes	2	12	14
Non-initiés cannabis	2	15	17
Aucun épisode d'ivresse	2	9	11
Usage quotidien de cigarettes	1	13	14
Usage occasionnel de cigarettes	0	2	2
Usage quotidien de cannabis	0	5	5
Usage occasionnel de cannabis	1	7	8
Ivresse répétée	0	4	4
Ivresse occasionnelle	1	14	15

Outils

Chaque participant a été invité à remplir individuellement la fiche Ageven. L'étude comporte deux volets : l'expérimentation du dispositif Ageven ; l'évaluation de l'effet de ce dispositif expérimental à l'aide d'un questionnaire auto administré.

La fiche Ageven

La fiche Ageven se présente sous la forme d'un tableau chronologique ou grille calendaire composé de lignes correspondant aux âges ; cela débute à partir de 6 ans. Les colonnes correspondent aux dimensions biographiques associées, dans de nombreux travaux, à la consommation de produits et aux pratiques addictives : la qualité de la relation avec les parents¹⁶, les événements marquants¹⁷, la consommation des amis, des parents¹⁸.

- Une première colonne/un premier module questionne les niveaux scolaires et les lieux d'habitation (villes ou régions) pour faciliter la datation des événements.
- Un second module interroge les amis qu'ils fréquentent (nous insistons sur les amis les plus proches, qu'ils fréquentent le plus souvent).
- Un module questionne, par ailleurs, le sentiment de proximité à partir de l'indicateur suivant: à un moment t , de qui est-il le plus proche ? Cette question permet de connaître les personnes avec lesquelles ils se sentent proches lorsqu'ils essaient ou consomment un produit.
- Nous complétons ce processus de comparaison en invitant chaque participant à interroger la qualité et le type de la relation avec les parents. Il s'agit d'indiquer des mots qui reflètent la situation vécue (par exemple : conflictuelle, complice, distante, etc.).
- Nous demandons, également, de situer les événements ou changements marquants, positifs et/ou négatifs, vécus à chaque âge. Ces informations permettent d'identifier les moments où les relations avec les parents ont changé, se sont détériorées ou au contraire améliorées. Ces événements inspirent, par ailleurs, un questionnement plus systématique sur les moments clefs ou repères qui marquent les parcours. Cela permet de comprendre comment le parcours relationnel peut être relié au parcours de consommation. C'est-à-dire modèle-t-il son comportement par rapport aux groupes dont il se sent le plus proche ?
- Un quatrième module porte sur la consommation de cigarettes, cannabis et d'alcools forts par le participant. Les consignes sont simples. Chaque participant doit retracer l'évolution de son parcours de consommations au cours du temps. Il doit inscrire à chaque âge la fréquence d'usage en utilisant des mots clés reflétant sa situation (par exemple : arrêt de la consommation, usage quotidien, essai, etc.). L'objectif est de comparer les trajectoires et de mettre en relief leur articulation. Car de nombreuses études démontrent que le tabac et le cannabis interagissent l'un sur l'autre : la consommation de cigarettes favorise le passage à la consommation de cannabis, et inversement¹⁹.

16. Chedid et al. (2008).

17. Brunelle et al. (1998).

18. Béraud et al. (2002).

19. Patton et al. (2005).

- Un dernier module questionne les parcours d'usages de leur entourage (amis et parents) (fondé sur les éléments de connaissance dont ils disposent). Il s'agit d'indiquer quelles substances ils consomment et de préciser lorsque cela est possible la fréquence d'usage.

Le questionnaire d'évaluation

À la suite de l'expérience, le questionnaire d'évaluation vise à recueillir les avis des participants sur la fiche Ageven et à évaluer son effet potentiel sur les participants, c'est-à-dire son impact sur la prise de conscience de l'influence sociale des amis. Le questionnaire est court. Il est composé de questions fermées à choix multiple. Sa passation a duré en moyenne 6 minutes.

Il débute par des questions générales visant à identifier le profil sociodémographique des participants. Il évalue l'appréciation de la séance : Ont-ils trouvé la séance intéressante ? Ont-ils découvert/appris des choses sur eux ? Il interroge les pratiques actuelles des participants pour identifier auprès de quel public cet outil a été efficace. Il questionne les intentions actuelles des participants. C'est-à-dire envisagent-ils d'essayer les produits ou de limiter/mettre fin à leur consommation, ceci pour connaître l'impact de la réflexion via l'outil Ageven sur leur rapport aux substances psychoactives.

Comme toute activité de recherche avec des individus, ce questionnaire soulève des questions éthiques relatives au respect et aux droits des jeunes participants. Pour répondre aux enjeux relatifs au consentement, aux droits, à la vie privée des participants, nous avons veillé à ce que les jeunes participent volontairement et de manière éclairée à l'enquête, qu'ils aient une compréhension complète de l'objet de la recherche et de leur rôle. Au cours de ce protocole, nous avons indiqué les précautions que nous avons prises pour garantir la confidentialité des données (participation anonyme, destruction des questionnaires après la saisie informatique des données), leur droit de refuser de participer à l'enquête et de la durée de remplissage. Nous avons insisté sur l'importance de l'honnêteté des réponses pour que l'analyse ne soit pas biaisée. Par ailleurs, nous avons rappelé que l'analyse ne fait pas l'objet d'un jugement de valeur, et donc qu'il n'y avait pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Et ce, pour encourager l'expression.

Procédure : mise en place du dispositif expérimental

L'expérimentation a été réalisée auprès de trente étudiants volontaires, dans une salle de classe qui était disponible. La séance a duré 1h30 au total. Elle s'est déroulée en quatre étapes.

En premier lieu, nous avons rappelé l'objectif et les conditions de participation à l'expérience. Nous avons rappelé oralement la dimension anonyme de leur participation : nous avons rappelé qu'aucune information nominative n'est requise pour la compléter. Les participants ont la possibilité de la garder ou la jeter à la fin de la séance. Car l'objectif central est avant tout de vérifier, à l'aide

d'un questionnaire, l'impact du dispositif Ageven sur leur rapport aux substances psychoactives. Nous avons décrit brièvement les thèmes qui composent la fiche Ageven. Il peut paraître difficile pour les participants de révéler spontanément des pratiques illégales ou de noter sur un papier des éléments de leur vie privée devant un tiers inconnu. Afin de réduire toute équivoque, nous avons précisé notre indépendance institutionnelle et notre statut universitaire (sociologie). Nous avons présenté cette fiche 1) comme support réflexif pour reconstituer le parcours de vie ; 2) pour cerner le rôle des parents et des amis dans les choix qu'ils ont fait jusque-là.

Nous avons présenté les étapes suivant lesquelles la séance allait évoluer ainsi que la durée totale de la procédure : 1) remplissage individuel de la fiche Ageven ; 2) réflexion individuelle ; 3) débat interactif ; 4) questionnaire d'évaluation de la séance.

Nous avons souligné la possibilité d'interrompre leur participation à tout moment ainsi que la dimension anonyme à chacune de ces étapes. Nous avons indiqué que les données du questionnaire seraient utilisées à des fins statistiques et que des notes seront prises au cours de la discussion collective pour recueillir les réactions à froid et examiner l'impact de la fiche. Nous avons précisé qu'aucune information sur l'auteur (e) ne sera saisie lors de la prise de note. D'ailleurs, nous avons rappelé que le numéro de téléphone qu'ils nous avaient communiqué pour organiser la séance avait été détruit après les avoir contactés.

Chaque fiche Ageven est auto-remplie par les participants. L'intervenant indique verbalement les consignes pour remplir la fiche. L'enquêteur peut la visualiser, la corriger et la compléter au fil de la remémoration.

Pour stimuler le travail de mémoire et solidifier les données recueillies, l'enquêteur pose un cadre structurant qui tient compte du type et de l'ordre du questionnement.

Pour reconstituer les biographies, la fiche Ageven s'appuie, en effet, sur les interconnexions entre différents domaines de la vie pour dater les événements recueillis, mais aussi et surtout pour se les remémorer. Autrement dit, les informations à recueillir s'appuient les unes sur les autres. Par conséquent, elle nécessite des ancrages, des contextes, des jalons qui vont être des supports de mémoire et des balises de datation. Par exemple, la reconstitution des trajectoires difficiles, des parcours de consommation de produits (le sien mais aussi ceux de ses proches), et plus encore, celle de la qualité de la relation avec l'entourage au fil du temps peut être difficile. Pour faciliter cet exercice, nous interrogeons d'abord les amis proches, des activités qu'ils pratiquaient ensemble, puis des relations qu'ils entretenaient avec leurs parents. C'est à ce moment que nous demandons quelle était l'ambiance à la maison, quels types d'événements marquants ont-ils vécus. Les participants avaient la possibilité de noter des mots clés qu'ils sont en mesure de comprendre, ou par exemple des

signes + ou – pour signaler si l'évènement a été vécu positivement ou négativement.

Aussi, les trajectoires sont renseignées dans un certain ordre : des plus simples et structurantes dans la mémoire aux plus complexes et subjectives. Nous collectons d'abord les informations factuelles ou tangibles (les niveaux scolaires, et les lieux de résidence), de sorte à obtenir des repères contextuels. Ensuite nous abordons ce qui est moins facile à caractériser et à restituer. Par ailleurs, nous commençons par « le plus ancien » et nous suivons le fil chronologique des situations et événements, en nous appuyant sur les relations qu'ils entretiennent.

La séance expérimentale s'est déroulée en trois étapes :

1) **Le remplissage de la fiche par les participants.** Les consignes de remplissage sont simples. Nous avons invité à renseigner les informations spatiotemporelles (niveaux scolaires, lieux d'habitation) pour baliser et ancrer le recueil. Ensuite, nous avons questionné les proches amis (*qui sont actuellement et qui étaient les années précédentes tes meilleur(e)s ami(e)s ?*). Cette question est l'occasion de demander s'ils ont déjà consommé des substances psychoactives en leur présence et si les amis étaient eux-mêmes consommateurs. Pour amorcer la question sur la relation avec les parents, nous interrogeons le sentiment de proximité : de qui se sentent-ils le plus proche ? C'est ainsi que nous les avons sondés sur la relation qu'ils entretiennent avec leurs parents depuis leur enfance, sur l'ambiance familiale puis sur les événements marquants.

2) **La visualisation** : après le remplissage, nous avons demandé aux participants de visualiser leur fiche dans sa globalité et de regarder la façon dont leur parcours de vie a évolué, comment les événements se sont enchaînés et interagissent entre eux. À l'issue de la visualisation et la lecture de la fiche, l'intervenant invite à entamer une réflexion individuelle sur les facteurs d'usage, sur les influences sociales extérieures. Le rôle de l'intervenant est de guider cette réflexion à partir de consignes orales. Pour les consommateurs, il s'agit d'identifier à quel moment et pour quelles raisons leur consommation a pris, selon eux, un tournant après l'essai de la première expérience. Pour les abstinents, il s'agit d'éclairer les raisons pour lesquelles ils n'ont jamais consommé.

Après la visualisation de la fiche, ils devaient annoter leurs propres constats et/ou les éléments « percutants » dans un espace réservé à cet effet.

3) **Débat interactif autour de l'influence des amis** : nous avons poursuivi la séance en invitant les participants à réfléchir et à discuter sans jugement autour de leurs histoires respectives: « *Quel rôle ont joué vos amis dans votre parcours de consommation ?* », « *Selon vous, avez-vous été influencé par vos amis ?* » Cette discussion a duré une quinzaine de minutes. Elle fut l'occasion de vérifier avec les sujets l'hypothèse selon laquelle ils consommeraient les produits pour faire comme leurs amis ou qu'ils agiraient sous l'effet de groupe. Cette discussion ne consiste pas à dévoiler le contenu de leur fiche Ageven en public. Il s'agit de débattre sur un thème général en s'appuyant sur les informations

figurant sur la fiche Ageven. Les participants ont, à cette occasion, la liberté de raconter ou non leur vécu, leurs expériences, leurs vécus, de raconter leurs anecdotes. Toutes les remarques, opinions recueillies au cours de la discussion ont systématiquement été reportées par nos soins dans un journal et ont fait l'objet d'une analyse thématique. Pour compléter l'analyse des verbatim des participants, nous avons suivi la discussion par le questionnaire d'évaluation.

Méthode d'analyse des données

Nous avons examiné les informations recueillies lors de la prise de notes et les questionnaires d'évaluation. Compte tenu de la taille d'échantillon, nous avons utilisé les outils classiques d'analyse descriptive. Nous avons réalisé une analyse uni-variée de la variable « *prise de conscience de l'influence des amis/des parents* » pour évaluer dans quelle mesure la fiche Ageven a sensibilisé les participants aux effets de l'influence sociale extérieure sur les choix qu'ils ont faits.

Nous avons procédé à une analyse bi-variée visant à croiser « *le fait de prendre conscience de l'influence des amis* » avec « *l'intention d'arrêter de fumer* », « *l'intention de ne pas essayer les produits* » et « *l'intention d'expérimenter les produits* ») pour examiner dans quelle mesure la prise de conscience affecte le rapport aux produits, et savoir si elle impulse ou renforce le projet de se limiter, de réduire l'usage de produits ou au contraire suggère d'expérimenter des substances addictives.

Résultats de l'expérimentation

La réception de la fiche AGEVEN par les participants

Compléter la fiche fut un exercice fastidieux pour les participants car elle fait appel à leur mémoire. Il fut difficile de se souvenir de la qualité des relations qu'ils entretenaient avec les parents lorsqu'ils étaient au collège: « *Je me souviens plus de mes relations avec mon père quand j'étais en sixième* », « *c'est compliqué ce que vous me demandez* ». Pour faciliter la datation et ainsi le travail de mémorisation nous les invitons à indiquer en premier lieu les informations récentes (la situation actuelle). Ensuite, nous leur demandons de remplir les niveaux scolaires ainsi que le lieu d'habitation depuis l'enfance jusqu'à aujourd'hui. Ces éléments permettent de faciliter le repérage spatiotemporel des événements. Nous continuons en les invitant à compléter le volet sur les amis proches - « *qui étaient vos meilleurs amis depuis l'école primaire jusqu'à aujourd'hui ?* » - et les activités qu'ils pratiquent ensemble. Nous poursuivons avec les relations avec les parents, leurs pratiques d'usages et les événements marquants. En dépit de la difficulté ressentie pour remplir la fiche, la lecture de leur parcours de vie semble avoir été une expérience positive pour les participants. Elle leur a permis d'apprendre ou de confirmer certains points, comme illustrés par ces propos :

« Je vois que j'ai été influencée par l'ambiance familiale. »

« Avec R., mon amie, je vois qu'on s'est influencées mutuellement [...]. Tout a basculé avec le passage du lycée à la fac, c'est là que j'ai commencé à réduire la consommation d'alcool et de cannabis. »

« En réalité, je me sens responsable de mes actes [...]. Je crois que cette fiche m'aide à grandir et à être plus fort dans mes décisions. »

« En général, je ne me sens pas influencée par mes amis. Mais il y a des moments exceptionnels, comme les repas familiaux ou le mariage où je viens de me rendre, où en fait, c'est là que je bois pas mal et que je me fais influencer par mes amis. »

« Ce qui est intéressant à voir, c'est que la famille joue beaucoup dans ma consommation d'alcool mais que mes amis, c'est plus sur la cigarette et le cannabis. »

« Ma famille est ma première source d'inspiration. Je suis heureux de ne pas avoir commencé à fumer la cigarette ou le cannabis. Je m'aperçois de l'influence familiale, c'est impressionnant, et quelque peu effrayant. »

L'exploitation des données fait apparaître une articulation entre le comportement que les jeunes ont développé face aux produits (non-consommation, ou essai et consommation) et le type d'influence qu'ils y associent. L'influence parentale est plutôt avancée chez les non-consommateurs comme l'un des principaux facteurs qui expliquent la non-expérimentation de produits. La majorité des non-consommateurs ($n=13$) constatent que la fiche leur a fait « beaucoup » prendre conscience de l'influence de leurs parents dans leur non-consommation, 3 ont « un peu » pris conscience de l'influence familiale et 6 n'accordent pas de rôle influent des parents dans le fait de ne pas consommer (voir tableau 1). Les amis peuvent aussi être un argument pour justifier leur non-consommation. La fiche a en effet suscité cette prise de conscience : 7 d'entre eux ont « un peu » pris conscience du rôle de leurs amis dans leur non-consommation, 3 ont eu « beaucoup » conscience (contre 11 pour lesquels la fiche n'a pas permis de constater l'influence des amis dans la non-consommation) (voir tableau 2).

En revanche, pour les consommateurs (quel que soit le produit), la prise de conscience se situe au niveau d'une influence sociale exercée par les amis. La visualisation de leur parcours de vie a permis de découvrir une articulation entre leur propre parcours de consommation et celui de leurs amis, très souvent consommateurs.

Parmi l'ensemble des consommateurs (filles et garçons confondus), 11 personnes déclarent que la fiche Ageven leur a permis de se rendre compte « un peu » et 7 « beaucoup » de l'influence de leurs amis lors de l'essai et de la consommation de produits (contre 2 pour lesquels la fiche n'a pas contribué à

cette prise de conscience) (voir tableau 2). En revanche, l'influence des parents est « peu » ou « pas du tout » associée à cette consommation. Pour la majorité des consommateurs, aucune influence familiale a été décelée lors de l'usage, seuls 2 participants déclarent avoir pris « beaucoup » conscience du rôle des parents dans la consommation de produits, 5 « un peu », et 14 ne distinguent « pas du tout » cette influence parentale.

À la lecture de leur fiche, les consommateurs reconnaissent certainement la pression incitative des amis à expérimenter les produits ou à consommer de l'alcool, particulièrement lors de soirées festives. Néanmoins, ce n'est pas leur principale explication pour justifier des pratiques similaires aux amis ou pourquoi ils consomment avec leurs amis. Le « partage » est le principal argument utilisé par les participants. Ils ne consomment pas par mimétisme mais plutôt par besoin de se réunir et de s'unir autour d'une même activité.

« Ça ne sert à rien de fumer ou de boire seul. C'est plus pour partager avec eux, ce n'est pas pour autant qu'on est influençable. »
« C'est pour rendre les échanges conviviaux que l'on consomme avec eux. »
« Si on fume quand ils se mettent à fumer, c'est plus pour le fait de partager quelque chose avec eux que le fait de faire comme eux. »

Tableau 2

	Non concerné	Non pas du tout	Un peu	Beaucoup	Je le savais déjà	Total
Prise de conscience de l'influence des parents dans la non consommation	7 (consommateurs)	6	3	13	1	30
Prise de conscience de l'influence des amis dans la non consommation	8 (consommateurs)	11	7	3	1	30
Prise de conscience de l'influence des amis dans la consommation	8 (non consommateurs)	2	11	7	2	30
Prise de conscience de l'influence des parents dans la consommation	9 (non consommateurs)	14	5	2		30

Nous constatons, d'ailleurs, l'effort des participants pour revendiquer l'autonomie à travers leurs choix. Ils déclarent prendre seuls l'initiative de mettre fin à leur consommation, de ne pas consommer avec leurs amis lorsqu'ils le souhaitent, et enfin de consommer un produit différent de celui des amis. La place de l'individu reste donc centrale dans le choix de consommer ou non :

« Je suis ferme dans mes décisions. »
« L'influence ne vient pas toujours des amis car il se peut qu'on se décide nous-mêmes pour la découverte ou pour quand on consomme. »

Les caractéristiques individuelles des choix, des décisions, s'entrevoient notamment à travers la dimension rationnelle du comportement. Il s'agit d'une décision qui est prise de manière rationalisée pour deux raisons. D'abord, les

participants tiennent compte du contexte spatiotemporel (le moment de la journée, le jour de la semaine, le lieu le plus propice à la consommation) avant de se décider à fumer, à boire avec leurs amis. En effet, pour éviter d'être sanctionné par leurs parents ou éviter que la consommation d'alcool ou de cannabis ait des conséquences sur leur scolarité, les jeunes sont souvent amenés à tenir compte des paramètres contextuels avant de décider de fumer ou de boire :

« Je préfère fumer des joints plutôt en fin de semaine ou pendant les vacances. »

« J'avais réduit la cigarette quand j'étais en seconde pour ne pas que je devienne accro après. »

« J'évite de fumer [la cigarette] près de la fac parce que mon père travaille à côté, je ne veux pas me faire attraper. »

Un autre point est relevé, ils orientent leurs choix d'après une finalité : partager une activité avec les amis. Il s'agit, en effet, d'un choix individuel de participer à une activité collective et de partager avec leurs amis des « *bons moments* ».

Un outil qui renforce le projet de réduction/d'arrêt de la consommation

La question que nous pouvons désormais poser est : comment le besoin de revendiquer, affirmer leur autonomie et la prise de conscience de leur influençabilité agissent-ils sur les consommateurs et les abstinents ?

D'abord la visualisation de la fiche n'a eu aucun impact sur les non usagers. Nous ne constatons aucune différence dans leur rapport aux substances avant et après l'expérience. L'ensemble des participants non consommateurs préfèrent rester abstinents. Ils ne projettent pas d'expérimenter une substance. Cette observation écarte l'hypothèse selon laquelle la fiche Ageven peut susciter l'expérimentation chez les non abstinents en réaction à la découverte de l'influence de leur entourage. La constance de leur position traduit un ancrage des croyances, valeurs héritées de la famille.

Pour les consommateurs, la fiche semble avoir eu un peu d'effet auprès de ceux qui n'ont pas le projet de réduire ou de mettre fin à leur consommation avant la séance. Seuls 10 projets de réduction ou d'arrêt de la consommation ont été formulés après la séance d'expérimentation, alors que cela n'a pas été suggéré en début de séance. Nous notons, par ailleurs, une plus forte sensibilité chez les fumeurs de cigarettes.

Parmi les 10 répondants se trouvant dans cette situation, la majorité d'entre eux ($n=7$) déclarent que la fiche leur a « un peu » ($n=5$) ou « beaucoup » ($n=2$) fait prendre conscience de l'influence des amis (contre 3 pour lesquels la fiche n'a eu aucun effet). Cette fiche semble notamment avoir été le plus efficace auprès des plus jeunes — âgés de 18 à 19 ans — ($n=5$). Cela pourrait conforter notre proposition d'utiliser cet outil auprès des plus jeunes.

Dans notre échantillon, 12 participants envisageaient le projet d'arrêt/réduction de cigarettes avant le test contre 3 pour le cannabis (voir tableau 3).

Tableau 3

	Non concerné	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup	J'ai déjà réduit/arrêté	Total
Projet d'arrêt/réduction de la consommation de cigarette après le test	14	4	2	3	7	30
Projet d'arrêt/réduction de la consommation de cannabis après le test	17	9	1	1	2	30
Projet d'arrêt/réduction des épisodes d'ivresses après le test	11	14	2	1	2	30

Cet outil semble avoir eu plus d'efficacité auprès des participants qui avaient déjà l'intention de réduire ou d'arrêter leur consommation de cigarettes avant de participer à l'expérimentation. Parmi les 12 sondés concernés, près de la moitié estime que la fiche Ageven a renforcé ce projet (voir tableau 4).

Tableau 4

	Non concerné	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup	Total
Projet d'arrêt/réduction de la consommation de cigarette avant le test	14	4	6	6	30
Projet d'arrêt/réduction de la consommation de cannabis avant le test	17	10	2	1	30

Se rendre compte de l'influence des amis dans leur consommation semble avoir joué un rôle dans ce renforcement : « *C'est bien fait, moi j'avais déjà pensé à arrêter le cannabis mais bon là c'est vrai que ça fait bizarre de voir notre parcours comme ça ! C'est intéressant* », « *J'ai commencé à arrêter la cigarette, ça m'arrive de succomber de temps en temps. Je vois bien que c'est lié aux amis, je prends du recul et ça me fait réfléchir à être peut-être plus sérieuse pour arrêter* ».

En revanche, l'impact est moindre chez les fumeurs de cannabis (n=2) et les jeunes qui vivent des épisodes d'ivresse (n=3). Le caractère occasionnel et festif de l'usage de cannabis et des ivresses ne semble pas justifier une démarche d'arrêt/réduction : « *Je ne fume pas de cannabis tous les jours, c'est de temps en temps* », « *Pour l'instant, je ne vois pas de raison d'arrêter (le cannabis) c'est un usage occasionnel. J'arrêterai quand je vois que je deviens accro et que je n'arrive pas à m'en passer, quand ça devient dangereux pour moi !* »

Les résultats confirment deux éléments. L'analyse des parcours à travers l'outil Ageven a permis à certains consommateurs sondés d'envisager une démarche d'arrêt / réduction. Pour les participants qui formulaient ce projet avant même de participer à l'enquête, cet outil semble le renforcer.

Cependant, nous devons modérer nos propos. La faible taille de notre échantillon et l'effectif trop petit dans chaque cellule ne permet pas de

formuler un constat fiable sur la relation entre la prise de conscience de l'influence sociale et l'impact que cette prise de conscience peut avoir sur le projet d'arrêter et/ou de réduire la consommation. Sans doute, pour évaluer la réelle efficacité de cet outil, il aurait fallu le tester à plus grande échelle et dans les conditions d'une intervention.

Discussion

Destiné aussi bien aux consommateurs qu'aux non-initiés, le dispositif vise à identifier dans quelle mesure le dispositif peut amener les usagers dans une démarche d'arrêt/de réduction de l'usage ou conduire les non-initiés dans un processus actif de prévention (en renforçant la motivation à ne pas consommer de cigarettes ou de cannabis et à apporter des arguments pour encourager les abstinents à résister à l'offre d'une substance).

Les résultats font apparaître des résultats qui vont dans le sens de certaines de nos hypothèses.

D'abord, cette fiche a pu être utilisée par les participants comme support pour analyser objectivement et trouver des explications sur leur parcours de consommation. Elle a, par ailleurs, contribué à renforcer les projets de réduction ou d'arrêt de la consommation, confirmant l'importance de la réflexion de soi sur soi et par soi-même dans une démarche de prévention²⁰. Ces constats laissent entrevoir une possible utilisation de cette fiche dans le cadre d'une prise en charge des pratiques addictives chez les jeunes. La fiche Ageven pourrait intervenir comme support de discussion et de réflexion lors d'un entretien thérapeutique.

Les résultats de cet article confirment également l'impact de la fiche AGEVEN pour stimuler la réflexion et interpeller les participants à l'influence sociale extérieure dans le rapport aux substances psychoactives. Alors que l'inexpérience est associée à l'influence parentale, la consommation est appréhendée sous l'angle de l'influence des amis.

Pour expliquer des pratiques d'usages similaires avec leurs amis, les jeunes mettent en avant l'idée de partage, de convivialité ou la volonté d'accompagner les amis dans cette pratique. Cet argument leur permet d'expliquer les choix qu'ils ont faits sous le faisceau d'un choix autonome qui est celui de consommer avec les amis dans le but de partager une activité et un moment convivial avec eux.

L'idée de partage ou de plaisir est, bien plus que l'influence sociale, la principale source de motivation des consommateurs. Cela explique pourquoi la question de l'influence sociale n'est pas un argument suffisamment efficace ou percutant pour initier une démarche de réduction ou d'arrêt de la consommation. Pour y parvenir, il aurait fallu intégrer la dimension de partage pour alimenter la discussion collective et l'associer à l'influence collective des amis. Cette mise en relation s'entreverrait à travers le choix du produit, (c'est-

20. Bartholomew et al. (2011).

à-dire si les amis fument du cannabis, ils choisiront eux aussi de fumer le même produit) et le fait de vouloir, de choisir ou non de consommer (par exemple, si aucun des amis ne fument, ils n'auraient pas eu envie de fumer).

D'autres acteurs influents auraient mérité d'être questionnés parmi les frères et sœurs, les cousin(e)s susceptibles d'appartenir aux mêmes tranches d'âge et les compagnons d'expérimentation dans des contextes extra-scolaires (réunions de famille, vacances partagées).

Nous convenons que cette méthode nécessite encore quelques modifications à réaliser, et pistes d'amélioration avant de pouvoir la proposer comme outil de prévention: 1) l'expérimenter à plus grande échelle auprès d'un échantillon plus jeune ; 2) être vigilant à l'équilibre des profils des participants consommateurs/non-consommateurs de produits; 3) intégrer dans la réflexion l'univers des pairs et d'autres acteurs influents; 4) expérimenter une autre méthode qui pourrait faciliter la datation des événements, le travail de mémoire: par exemple, nous pourrions débiter par les expériences les plus récentes aux plus anciennes. C'est-à-dire que nous partirons de la situation actuelle (l'année de l'enquête), puis nous questionnerons la situation de l'année précédente, ensuite l'année antérieure, etc.

Conclusion

La portée des résultats de cette étude est limitée. La faible taille de notre échantillon (n=30) ou les caractéristiques des enquêtes, uniquement des étudiants en licence, ne permettent pas de vérifier véritablement l'efficacité de l'action de cette fiche. Il conviendrait d'abord d'extrapoler cette expérimentation auprès d'un plus public plus jeune, c'est-à-dire la population lycéenne, et peut être d'un échantillon plus large afin d'évaluer quantitativement son impact. Mener l'expérience auprès de cette population pourrait s'avérer pertinent car c'est pendant les années « lycée » que la consommation de cigarettes, de cannabis et d'alcool a tendance à s'intensifier. La pression que les amis exercent est, d'ailleurs, d'autant plus forte qu'elle a lieu en milieu scolaire - au collège ou au lycée^{21,22}. Pour apprécier la réelle efficacité de cet outil, un essai d'évaluation pourrait être envisagé.

Outre la taille de l'échantillon, la question de la désirabilité sociale mériterait d'être mentionnée. Car il n'est pas anodin de remplir une fiche sur ses consommations, sur ses relations familiales et ensuite de les aborder oralement en groupe. Les participants peuvent mettre en avant une bonne image sociale d'eux-mêmes de façon inconsciente notamment lorsqu'il s'agit de pratiques d'usages illicites, reprouvées socialement^{23,24}. Cette question fait partie intégrante de l'intervention. L'enjeu consiste à prendre en compte tous les propos, à tenter par différentes manières de les faire parler : lever les tabous sur certains sujets comme l'usage de substances illicites, installer une relation de confiance (témoigner de l'indépendance institutionnelle et de la neutralité de l'intervenant), garantir la confidentialité (l'intervenant s'engage à ne pas

21. Pasquier (2005).

22. Cheryl et al. (2001).

23. Cambon (2006).

24. Pansu & Beauvais (2004).

répéter, à ne pas divulguer ce qu'il est amené à entendre. Il invite les autres participants à ne pas faire sortir la nature et le contenu de leurs échanges, etc.).

Bien que les conclusions de cette expérimentation imposent de modérer nos propos, les résultats présentent un certain intérêt. Ils apportent des enseignements nécessaires à l'amélioration de la méthode par « auto réflexion ».

Bibliographie

Ando Mikayo, Asakura Takashi, Ando Shinichiro, Simons-Morton Bruce (2007), « Psychosocial factors associated with smoking and drinking among Japanese early adolescent boys and girls: Cross-sectional study », *BioPsychoSocial Medicine*; 1:13.

Antoine Philippe, Bry Xavier, Diouf Pap Demba (1987), « La fiche 'AGEVEN', un outil pour la collecte des données rétrospectives » *Techniques d'enquête*, 13(2); 173-181.

Asante Lydia S., Chun Sungsoo, Yun Mieun, Newell Maxine (2014), « Social supply of alcohol to Korean high school students: a cross-sectional International », *Alcohol Control Study. BMJ Open*; 4:1.

Bauman Karl E., Ennett Susan T, (1996), « On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations », *Addiction*; 91:2, 185-198.

Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H., Fernandez, M. E. (2011), « Planning health promotion programs: An intervention mapping approach ». Third edition. San Francisco, CA, Jossey-Bass.

Beck François. (dir.) (2016), *Jeunes et addictions*, Saint-Denis, OFDT.

Beck François, Richard Jean-Baptiste, Guignard Romain, Le Nezet Olivier, Spilka Stanislas (2015), « Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2014 », *OFDT*, note 2015-01.

Béraud Jacques, Marcelli Daniel, Venisse Jean-Luc, Reynaud Michel (2002), « Les facteurs psychosociaux de risque, de gravité et de protection », in, *Usage nocif de substances psycho actives : Identification de usages à risques. Outils de repérages, conduites à tenir*. Chapitre I. Rapport au directeur Général de la Santé. Paris, la Documentation Française.

Brunelle Natacha, Brochu Serge, Cousineau Marie-Marthe (1998), « Des cheminements vers un style de vie déviant : adolescents des centres jeunesse et des centres pour toxicomanes ». *Cahier de recherche du CICC*. Université de Montréal.

Cambon Laurent (2006), « Désirabilité sociale et utilité sociale, deux dimensions de la valeur communiquée par les adjectifs de personnalité ». *Revue internationale de psychologie sociale*, 19, 125-151. <https://doi.org/>

Chedid Mayda, Romo Lucia, Chagnard Éric (2008), « Consommation du Cannabis chez les Adolescents : Liens entre Structure, Cohésion, Hiérarchie Familiales et niveau de consommation », *Annales medio- psychologiques*, 167 (7); 541-543.

Cheryl Alexander, Piazza Marina, Mekos Debra, Valente Thomas (2001), « Peers, schools, and adolescent cigarette smoking », *Journal of Adolescent Health*; 29: 1, 22-30.

De Singly François (2006), *Les Adonaissants*. Paris, Armand Colin.

Evans Richard I. (1984), « A social inoculation strategy to deter smoking in adolescents ». In Matarazzo Joseph D., Weiss Steven M., Herd Alan J., Miller Neal E. (Eds.), *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention*, New York: Wiley, p.765-774.

Expertise collective (2014), *Conduites addictives chez les adolescents. Usages prévention et accompagnement. Principaux constats et recommandations*, INSERM, Manuel de poche.

Erikson (1968) *Identity : Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.

Fonagy Peter, Target Mary (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700. doi:10.1017/S0954579497001399

Mcguire William J. (1964), « Inducing resistance to persuasion », In Berkowitz Leonard (ed.) *Advances in experimental social psychology*, New York: McGraw-Hill, Volume 1, p.192-229.

Miller Patrick, Plant Martin (2003), « The family, peer influences and substance use: findings from a study of UK teenagers », *Journal of Substance Use*; 8, p. 19-26.

Pansu Pascal, Beauvois Jean-Léon (2004), « Juger de la valeur sociale des personnes : les pratiques sociales d'évaluation ». In Pansu Pascal & Louche Claude (Eds.), *La psychologie appliquée à l'analyse des problèmes sociaux*. Paris : Presses Universitaires de France.

Pasquier Dominique (2005), *Cultures lycéennes, la tyrannie de la majorité*. Paris, Autrement.

Patton George C., Coffey Carolyn, Carlin John B., Sawyer, Susan M., Lynskey Michael (2005), « Reverse gateways? Frequent cannabis use as a predictor of tobacco initiation and nicotine dependence ». *Addiction* 100; 1518–1525.

Spilka Stéphane, Le Nezet Olivier, Janssen Éric, Brissot Alex, Philippon Antoine (2021), « 20 ans d'évolutions des usages de drogues en Europe à l'adolescence », *OFDT, Tendances n°143*.

Santé Publique France (2022), *Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021*. Saint-Maurice : 37 p.

Nouveautés

Présentations des éditeurs

JEAN-PIERRE FILIU

**Stupéfiant
Moyen-Orient**Une histoire de drogue,
de pouvoir et de société

Jean-Pierre Filiu, *Stupéfiant Moyen-Orient - Une histoire de drogue, de pouvoir et de société*, Le Seuil, 2023.

La révélation de scandales liés aux stupéfiants alimente régulièrement l'actualité moyen-orientale. Mais sait-on que l'addiction de masse qui frappe l'Iran moderne trouve sa source dans une dépendance à l'opium diffusée depuis un demi-millénaire au sein de la société persane ? Que la position hégémonique sur le marché de l'héroïne qu'occupe aujourd'hui l'Afghanistan se fonde sur le choix d'un souverain modernisateur de développer, au début du siècle dernier, la culture du pavot ? Que le régime Assad, bien avant de devenir le principal producteur mondial de captagon, a longtemps joué un rôle névralgique dans les réseaux mondiaux d'héroïne, à partir des raffineries installées sous son contrôle au Liban ?

Au-delà de la mise en perspective d'une actualité brûlante, et loin des clichés culturalistes, l'ambition de ce livre est de remonter la trame historique du Moyen-Orient sous l'angle de la production et de la consommation des stupéfiants. Un fascinant voyage à travers les siècles, de l'Antiquité jusqu'à l'époque contemporaine, en passant par les Abbassides et les Mamelouks, l'empire ottoman, ou encore l'expédition d'Égypte, avec pour guide l'un des meilleurs spécialistes de la région. Une histoire de pouvoir et de société qui confirme, sur la longue durée, que « plus la répression est dure et plus les drogues le sont ». Une leçon à méditer.

Michel Gandilhon, *Drugstore - Drogues illicites et trafics en France*, Les éditions du cerf, 2023.

La massification des usages de la drogue, le développement des trafics et du crime organisé sur fond de fractures territoriales posent des questions inédites et graves en matière de cohésion de la société française. Un constat qui doit nous alerter. Cannabis, cocaïne, crack, mais aussi amphétamines, opioïdes : des produits de synthèse trafiqués aux produits de pharmacie détournés, les drogues envahissent notre société, affectent l'ensemble des milieux et consolident l'emprise des mafias. Comment ce marché occulte s'est-il développé ? Comment a-t-il structuré ses réseaux ? Comment a-t-il profité de



complicités actives ou passives ? Comment la machine étatique a-t-elle failli devant ce défi légal ? Et comment le crime organisé est-il devenu un acteur global grâce à la mondialisation des paradis artificiels et la multiplication des paradis fiscaux ?

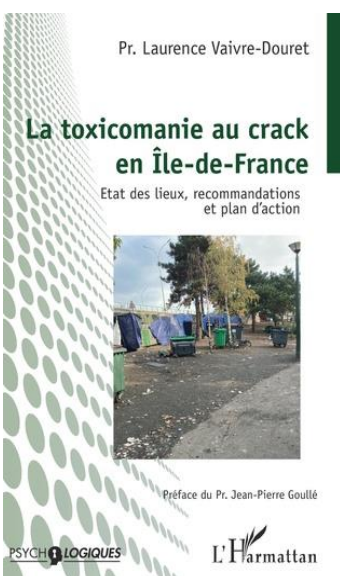
Dans ce document choc, Michel Gandilhon dévoile comme jamais la réalité du grand drugstore français. Élaboration, importation, fabrication, captation, commercialisation, consommation, massification : des terres de culture aux laboratoires de chimie, des routes d'acheminement aux circuits de blanchiment et des banlieues défavorisées aux beaux quartiers, c'est en expert qu'il révèle les dessous d'un grave malaise de civilisation qui constitue un crucial enjeu d'avenir.

Après homo sapiens, homo addictus ? Somme pour les pouvoirs publics, guide pour les citoyens ordinaires, traité sur les dérives d'aujourd'hui et les dangers de demain, cet ouvrage éminent montre que la grande désagrégation qu'entraîne la drogue ne fait que commencer. Et explique quelle mobilisation générale, à tous niveaux, doit y répondre.

Laurence Vaivre-Douret, *La toxicomanie au crack en Île-de-France - état des lieux, recommandations et plan d'action*, L'Harmattan, 2023.

La problématique du Crack en Île-de-France est essentiellement située dans le Nord-Est de Paris et sa proche banlieue. Le Crack est la drogue illicite la plus dangereuse, sans traitement de substitution. Fabriquée à partir de la cocaïne et surtout fumée, elle atteint ainsi de façon rapide le cerveau. La faible durée de son effet psychique puissant conduit à une addiction certaine. Ce rapport commandité fin 2021 par la Région Île-de-France apporte un éclairage fondé à partir de plus de cinquante auditions ayant permis de proposer 16 recommandations et un plan d'action. L'addiction au Crack est un véritable problème de santé publique, sociétal et sécuritaire, avec des répercussions graves pour la santé, entraînant une précarité avec désinsertion sociale et professionnelle. Ce rapport met en avant la prévention et l'objectif de prohiber le Crack avec une double mission, « d'aller vers » le consommateur et de « l'amener vers le soin », le considérant comme un patient et non comme un délinquant.

Grégoire Vitry (dir.), *Comprendre et soigner les addictions - Avec les approches systémiques*, Dunod, 2023 (avec les contributions de Julia Alperovich, Alexandrina Beau, Claudia Black, Mario Blaise, Georges Brousse, Jean-Pierre Couteron, Christophe Cutarella, Jean-Michel Delile, Nathalie Duriez, Éric Hispard, Grégory Lambrette, Geert Lefevre, William Lowenstein, Matteo Papantuano, Claudette Portelli, Claude de Scorraille, Géraldine Talbot, Andrew Tatarsky, Grégoire Vitry).



Sous la direction de
Grégoire Vitry

Comprendre et soigner les addictions

Avec les approches systémiques



DUNOD

Gregory Bateson voyait dans la dépendance à l'alcool le symptôme d'une incapacité d'adaptation. Peut-on parler de société addictogène ? À quel moment de la vie la consommation devient-elle un problème ? Comment a évolué la vision de l'addiction ? Est-elle toujours perçue comme une maladie ou un comportement honteux ? Comment traiter les nouvelles addictions ? Quelles sont les conséquences des addictions pour les familles ? Comment les approches systémiques abordent-elles aujourd'hui toutes ces questions ? Cet ouvrage regroupe des textes liés aux conférences menées par le Centre de recherche et de formation LACT en collaboration avec l'Université Paris 8 de 2019 à 2022. Médecins, addictologues, psychologues, praticiens et systémiciens du monde entier nous proposent de revenir sur leur expérience et leur pratique d'addictologues autour de débats thématiques pour nourrir une recherche pratique contemporaine et dynamique. Cet ouvrage traduit une convergence vers une approche systémique incluant la famille, le milieu, l'emploi, les causes profondes des addictions. Car soigner les addictions, ce n'est pas seulement soigner une pathologie, c'est soigner le rapport au produit, le rapport au corps, le rapport à soi-même et à l'autre, le rapport au temps.

Dans la continuité des réflexions amorcées lors de séminaires éponymes organisés au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) depuis octobre 2019, la revue *Politiques des drogues* a été lancée en juillet 2021.

Elle est en accès libre sur le site du Cnam : <https://esd.cnam.fr/actualite/revue-politiques-des-drogues/>.

Ce nouveau semestriel s'inscrit dans une approche résolument interdisciplinaire et de dépassement des clivages stériles. Il a pour ambition de proposer une réflexion scientifique et professionnelle rigoureuse, approfondie et originale, en faisant dialoguer des savoirs et des points de vue divers sur la question des drogues, aussi bien en termes de politiques publiques, que sur des enjeux éducatifs, sécuritaires, normatifs ou économiques.

La revue est ainsi ouverte à toute proposition d'article, pour des textes relativement courts (15.000 signes maximum, espaces compris), portant sur l'un des angles de cette vaste thématique.

N'hésitez donc pas à envoyer vos propositions d'articles (papiers finalisés), qui seront examinées par le comité scientifique de la revue, à : sonny.perseil@lecnam.net

Consignes aux contributeurs

Le projet d'article envoyé par les candidats à une publication dans *Politiques des Drogues* doit impérativement respecter les consignes suivantes, faute de quoi il ne sera pas étudié par le comité scientifique (3 relecteurs à l'aveugle) :

- Le texte doit être relativement court, pas plus de 15 000 signes, espaces compris, ce calibrage valant pour l'ensemble du fichier incluant donc la bibliographie, les notes ou d'éventuelles annexes.
- Le texte doit être bien écrit. Les articles impliquant trop de corrections formelles seront systématiquement retournés à l'auteur avant examen par les relecteurs.
- Les notes doivent être placées en fin d'article, pas en bas de page. Les appels de note dans le texte doivent être en exposant.

- Les sources seront citées au fil du texte (Granovetter 1973, p. 1367 ; Bourdieu 1979, p. 45) et feront l'objet d'une bibliographie en fin d'article adoptant le format suivant :
 Ouvrage : Bourdieu P. (1979), *La distinction*, Paris, Minuit.
 Article : Granovetter M. S. (1973), « The strength of weak ties », *American Journal of Sociology*, vol. 78, no. 6, pp. 1360-1380.
 Ouvrage collectif : Harvey E. B. (dir.) (1973), *Perspectives on modernization*, Toronto, University of Toronto Press.
 Chapitre d'ouvrage collectif : Tilly C. (1973), « The modernization of political conflict in France », in E. B. Harvey (dir.), *Perspectives on modernization*, Toronto, University of Toronto Press.
 Article de presse : auteur(s) (si l'article est signé), « titre de l'article », *titre du journal*, date de parution.
- La proposition doit être envoyée à sonny.perseil@lecnam.net.

Sur le fond, les articles attendus doivent s'appuyer sur des recherches originales représentant un apport ou une synthèse de qualité. Les travaux fondés sur une approche véritablement interdisciplinaire seront préférés aux études trop spécialisées. Les membres du comité éditorial se montreront particulièrement sensibles aux propositions mêlant aspects empiriques et analyse conceptuelle, par rapport à des textes qui ne se focaliseraient que sur l'un de ces deux points. Les recherches portant sur l'actualité et la prospective des politiques des drogues seront également appréciées.

Comité éditorial : Sonny Perseil, directeur de la publication ; Marie-Astrid Le Theule, directrice de la rédaction ; Bertrand Leibovici, rédacteur-en-chef ; Antony Chaufton, rédacteur-en-chef adjoint ; Idrissa Ba, directeur des relations internationales.

Guillaume Soto-Mayor et Alice Gagliano, membres fondateurs.

Comité scientifique : Idrissa Ba (Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar), Alain Bauer (Cnam / SDR3C), Sandra Bertezene (Cnam / Lirsa), Yann Bisiou (Université Paul Valéry - Montpellier III), Jean-Pierre Couteron (Fédération Addiction), François-Xavier Dudouet (Université Paris Dauphine / IRISSO), Michel Gandilhon (*Observatoire des criminalités internationales*), Didier Jayle (ex-MILDT / ex-Cnam), Séverine Lacombe (Sorbonne Université), Laurent Laniel (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), Bertrand Leibovici (médecin addictologue), Marie-Astrid Le Theule (Cnam / Lirsa), Giovanni Molano-Cruz (Universidad Nacional de Colombia), Paulo José dos Reis Pereira (Pontificia Universidade Católica de São Paulo), Sonny Perseil (Cnam / Lirsa), Alexandre Pollien (FORS – Suisse).