

SWAPS

Santé, réduction des risques et usages de drogues N° 34 Trimestriel / 1,50 €

Édito / 24

Images

des drogues / 2

Femmes enceintes substituées :

changer de regard

/ 15

Prévention primaire

du mésusage d'alcool chez les jeunes :

quelle efficacité ? / 7

Tout

sur les drogues / 17

Une analyse

des modes de vie et de boire

des jeunes / 9

Usages détournés de subutex :

mauvais augure

pour la Conférence de consensus ? / 18

Alcool :

agir

en population générale,

sinon rien / 13

Sauvons

la loi Evin / 21

Internet / 20

Images des drogues

Les représentations sociales des drogues à travers le corpus du concours d'affiches

“Tous à Chaumont!”

En mai 2003, dans le cadre du Festival d'arts graphiques de Chaumont, Crips, Mildt et Impes invitaient de jeunes graphistes à plancher sur le thème “Drogues: plaisirs, risques, dépendances”. Une griffe nouvelle pour une campagne de prévention originale: les 14 affiches lauréates, exposées jusqu'au 27 juin à la Cité des sciences, seront largement diffusées en Europe.

Réservoir d'idées pour les prochaines campagnes publiques¹, les 800 œuvres créées à cette occasion offrent également un témoignage unique des opinions et perceptions sociales sur les drogues et ceux qui les consomment.

Quelles sont les représentations qui se dégagent de ces affiches, sorties de la réflexion autant que de l'imaginaire d'apprentis graphistes? C'est la question à laquelle tente de répondre cet article, en s'intéressant plus particulièrement aux 439 œuvres produites par nos concitoyens.

Drogue = mort

Cadavres, tombes, armes, traînées de sang, squelettes, têtes de mort, électrocardiogrammes plats... La consommation de drogue est perçue avant tout comme une pratique mortifère, voire suicidaire. Plus d'un cinquième des affiches françaises (22%) évoquent la mort. Ce choix de mettre en avant la mort et des images macabres tient en partie au présupposé que des images choc sont plus à même de marquer les esprits, de faire réagir. Il s'inscrit dans la même tendance que les récentes campagnes de la sécurité routière. Mais la stratégie n'explique pas tout.

Ce qui frappe surtout, c'est le raccourci qui lie la consommation de drogue au décès¹. Les autres dommages somatiques sont très peu évoqués. La simple consommation conduit à la mort, comme dans ce slogan: “Tu tutoies la

drogue, la drogue te tue”. Rares sont les affiches qui nuancent en avançant que c'est la répétition des consommations ou le fait d'en prendre toujours plus qui entraîne la mort².

Tous les produits sont – à des degrés divers – associés à la mort: l'héroïne avec la pratique de l'injection vient largement en tête, mais le cannabis est également dénoncé^{3 4}!

La mort apparaît ainsi largement fantasmée. Elle est attribuée de manière disproportionnée aux différents produits, puisque – faut-il le rappeler – statistiquement, la mortalité liée aux drogues licites est largement supérieure à celle liée aux drogues illicites, ceci – il faut le rappeler – restant vrai lorsqu'on rapporte les chiffres des décès au nombre de personnes ayant expérimenté les produits².

Pantin, bagnard ou équilibriste

Images d'engrenages, de spirales, de labyrinthes ou de jeux sans issue, de destinées inscrites dans la paume de la main comme des lignes de vie, de chemins rectilignes menant au pire⁵... L'existence de l'usager de drogue ainsi symbolisée dans 8% des affiches françaises forme une trajectoire inéluctable, simple et simpliste.

L'usager de drogue est assimilé à une sorte de pantin. Il ne fait pas de choix, entièrement dirigé par sa consommation. Une fois expérimentée, la drogue lui trace un destin où tout est joué d'avance, comme dans cette affiche faisant un gros plan sur une machine à hacher la viande: “T'y mets l'doigt, tu perds ton bras”.

¹ Les 14 affiches lauréates, retravaillées par leurs auteurs avec des graphistes et des acteurs de prévention, seront l'outil d'une campagne financée par la Mildt, l'INPES et le Conseil régional d'Ile-de-France. Les affiches sont téléchargeables sur le site du Crips: www.leecrips.net/affiches_drogues/

² Voir Mildt, “Les consommations de drogues en France en 2002”, www.drogues.sou.v.fr

Presque rien sur l'arrêt, les rechutes, les moyens de s'en sortir... Lorsque l'idée de plaisir est introduite, c'est souvent pour annoncer la dégénérescence **6**.

L'usager de drogue est enfermé dans sa consommation. La dépendance apparaît avec la mort comme un avenir pour le moins très probable. 4 % des affiches françaises utilisent l'imagerie de la prison (barreaux, menottes, camisole) ou des espaces confinés (personnage cloisonné dans une cage à oiseaux, dans une seringue) **7**.

De manière plus positive, mais nettement plus rare, l'usager de drogue est aussi comparé à un équilibriste (2 % des affiches françaises). Sa vie ne tient qu'à un fil; il se maintient non sans peine sur le fil du rasoir, entre usage et dépendance, entre son plaisir et sa perte **8**.

Dans tous les cas, l'usager de drogue est seul. Seul dans les scènes de consommation, seul face aux risques, à la mort, seul dans la dépendance... 84 % des 159 affiches françaises qui montrent des usagers de drogue mettent en scène un personnage unique.

Des corps irréels

Le corps du consommateur de drogue tel qu'il est présenté sur les affiches est un non-corps; il n'a pas de réelle existence. Lorsque ce n'est pas un cadavre ou un squelette, il se réduit soit à une ombre, une silhouette, une forme floue, effacée, fantomatique, ou virtuelle, soit à quelques éléments désagrégés et désarticulés **9** **10**.

Le corps se limite alors aux lieux de la consommation: avant-bras pour les injecteurs, nez pour les sniffeurs, poumons pour les fumeurs, bouche pour les gobeurs **11** **12**...

Une seule partie du corps est mise en avant invariablement pour tous les produits: le cerveau, qui semble ainsi identifié comme une des principales cibles de l'action des drogues (5 % des affiches françaises exposent en gros plan un cerveau, un crâne ou des neurones) **13**.

Entre tentation et illusion

A côté du plaisir, souvent évoqué nominale³ mais finalement très peu figuré, l'explication de l'attirance pour la drogue réside dans le couple tentation / illusion. La drogue comme objet de tentation se retrouve dans 5 % des affiches françaises à travers diverses allégories: la sirène, le piège à souris, l'hameçon, les bonbons contenant du poison **14** **15**... L'imagerie chrétienne du péché (pomme, jardin d'Eden, serpent, diable) y occupe une place importante, renvoyant une vision assez manichéenne de l'usage de drogue.

Autre idée récurrente, celle que la drogue passe pour apporter du plaisir ou du bonheur, alors

qu'en réalité ces bienfaits sont passagers et ne font que dissimuler ou retarder malheurs et dangers. "Paradis artificiels", "poudre aux yeux", ce thème de l'illusion est présent dans 5 % des affiches et fonctionne souvent en binôme avec celui de la tentation (la sirène est en fait une seringue déguisée). Il est notamment illustré par des mythes et des contes célèbres (le carrosse redevient citrouille à minuit) ou par un contraste entre des personnages sombres, repliés sur eux-mêmes, et leurs rêves, refuges fabuleux aux couleurs vives, aux formes rondes et agréables **16**.

L'injection, archétype de la consommation

Plus d'une affiche sur cinq montre du matériel d'injection (seringues, cuillers, garrot...) ou ses traces sur la peau sans qu'aucun produit ne soit précisé. Même si l'injection correspond sans doute à l'héroïne dans l'esprit de la plupart des auteurs, cette proportion imposante montre combien ce mode de consommation, peut-être plus que n'importe quel produit, constitue dans l'imaginaire collectif LA drogue par excellence. Symptomatiques, nombreuses sont les affiches qui disent textuellement communiquer sur "les drogues" et qui ne montrent que des seringues **17**.

A elle seule, l'injection symbolise la dangerosité, l'assujettissement ou encore la volonté d'obtenir un effet toujours plus rapide et plus intense. A travers sa sur-représentation, c'est le stéréotype du toxicomane qui rejaillit. Lorsqu'on se penche sur les créations chinoises et sud-coréennes, un autre référent apparaît au côté de l'injection: 18 % de ces affiches montrent une tête ou une fleur de pavot. La seringue comme archétype de la consommation de drogue en France relève donc bien de caractéristiques culturelles et historiques.

Les drogues licites

Environ 15 % des affiches traitent des drogues licites (alcool, tabac, médicaments), soit en se penchant exclusivement sur ces produits, soit en mettant en parallèle substances licites et illicites.

Les problématiques évoquées dans ces affiches reprennent souvent des campagnes publiques: tabagisme passif, il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer, tabac *versus* séduction, alcool au volant, boire avec modération, etc **18**.

Surtout, un grand nombre de ces affiches ont pour unique but de rappeler que le tabac, l'alcool et les médicaments sont "aussi des drogues" **19**. Ces produits sont donc bien identifiés comme des drogues, mais puisqu'il est encore nécessaire de le rappeler, on devine que cette

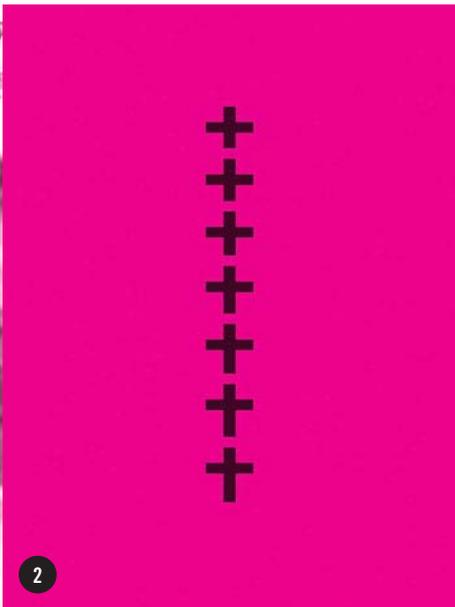
³ Sans doute en écho à l'intitulé du concours "Drogues: plaisirs, risques, dépendances."





1

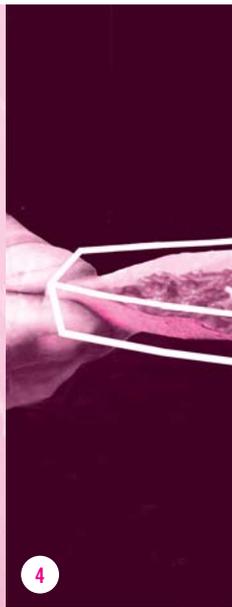
D R O G U E S



2



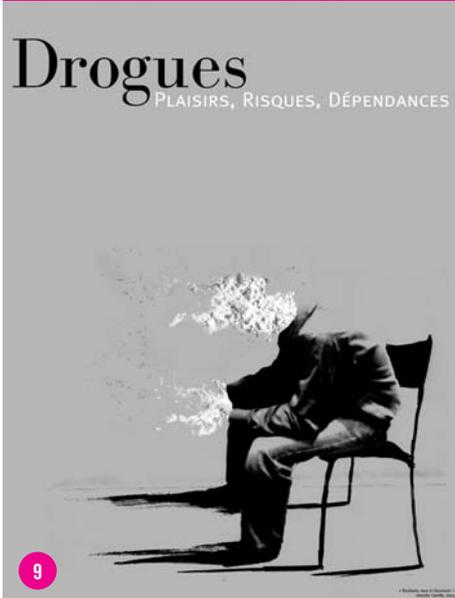
3



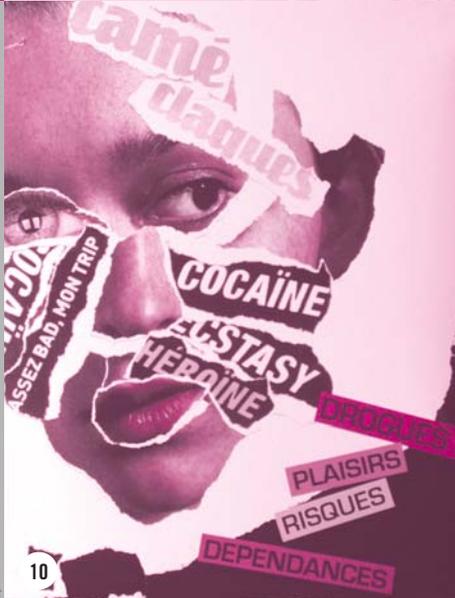
4



8



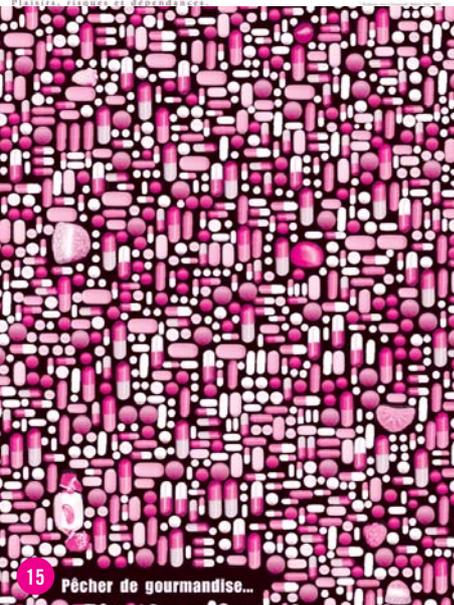
9



10

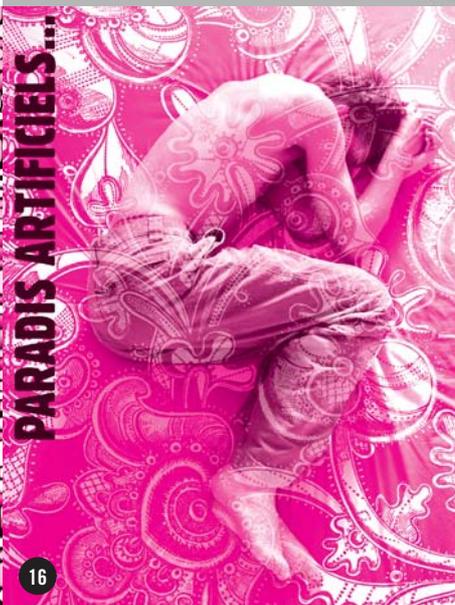


11



15

Pécher de gourmandise...



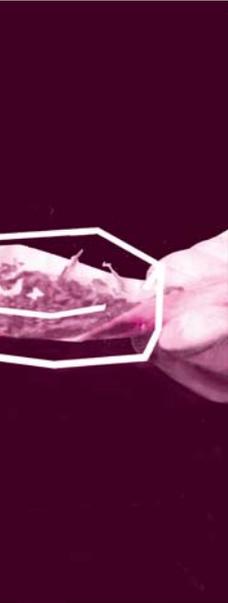
16



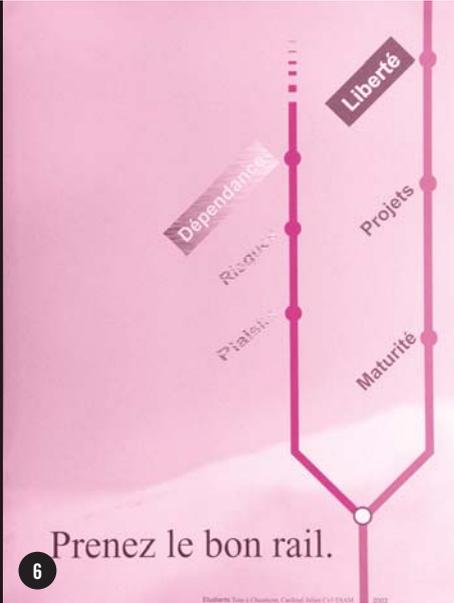
17



18

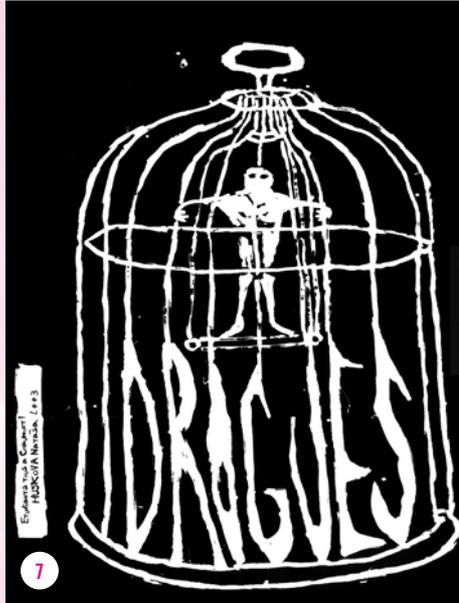


5

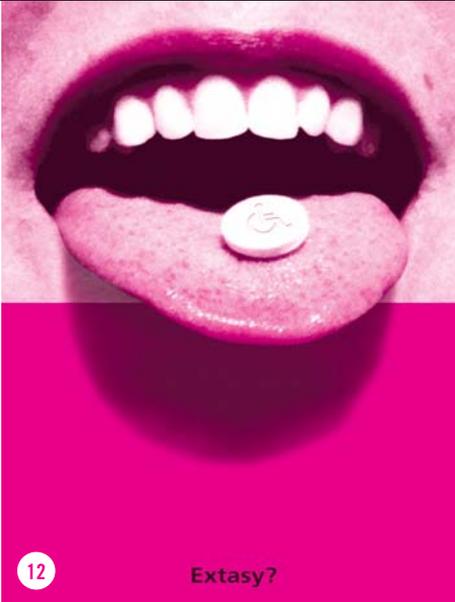


6

Prenez le bon rail.

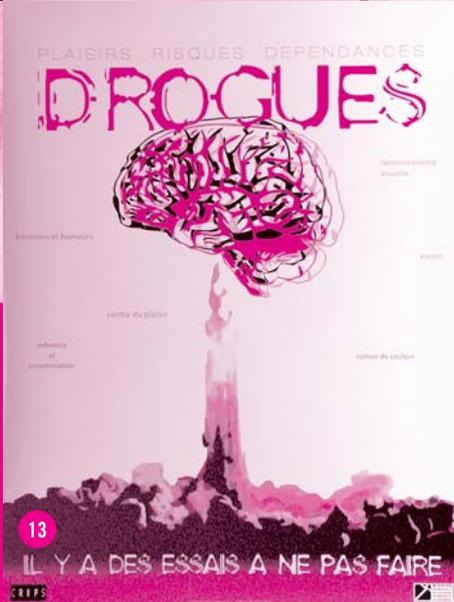


7



12

Extasy?

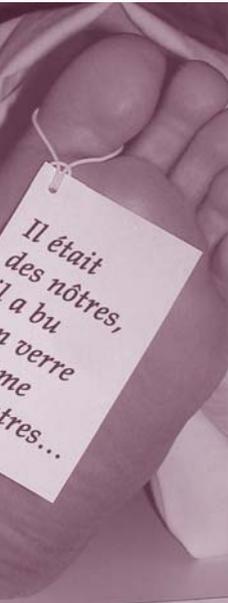


13

IL Y A DES ESSAIS A NE PAS FAIRE



14



19

a chacun son rail



20



21



identification est nouvelle, en voie d'installation dans les représentations, peut-être fragile.

Discordances au sujet du cannabis

Les affiches portant sur le cannabis sont plus contrastées que pour tout autre produit : cannabis associé à la mort, dénonciation de la dépendance, des conséquences sur les poumons, mais aussi de l'incompréhension des adultes, revendication de l'usage, deal présenté comme un "emploi jeune" ²⁰... D'importants clivages apparaissent au sujet de ce produit, détonnant avec l'unanimité qui se dresse à l'encontre de l'héroïne.

Le plus instructif au sujet du cannabis réside probablement non pas dans les affiches réalisées mais dans celles qui ne l'ont pas été. Car comparé à sa diffusion dans la population française, en particulier chez les jeunes adultes ⁴, le cannabis brille ici par sa rareté. Seules 4 % des affiches françaises lui sont consacrées - auxquelles il faut certes ajouter celles où il apparaît au côté d'autres produits.

Sans doute cette faible représentation dénote-t-elle la banalisation de ce produit : l'absence de discours caractérise souvent les choses ordinaires, enracinées dans le quotidien.

Nouvelles drogues, nouveaux discours de prévention

Les "nouvelles drogues" (ecstasy, et plus généralement les drogues liées aux milieux festifs) suscitent également des représentations ambivalentes en ce qu'elles inspirent, à côté des grandes menaces (mort, handicap), des discours de prévention fondés sur la réduction des risques (penser à boire de l'eau, à s'aérer et se reposer...) ou sur des effets indésirables moins périlleux et plus fréquents (risque de rester "perché", de vivre des descentes désagréables...) ²¹.

On sent à travers ces images que les communautés de consommateurs de ce type de drogues ont su se prendre en charge et élaborer puis diffuser leur propre discours de prévention. D'autant plus que les affiches traitant des autres produits illicites s'illustrent par un vide des messages de prévention, si l'on exclut la rengaine "n'en prenez pas, c'est (très) mauvais".

Conclusion

L'analyse des représentations sociales des drogues à travers ces images rejoint de nombreux points mis en lumière par l'enquête Eropp 2002 (voir *Swaps* n°30), notamment le summum de la dangerosité attribué à l'héroïne et la prégnance du sté-

réotype du toxicomane, le statut équivoque du cannabis en même temps que sa banalisation, le progrès de l'assimilation des substances licites aux autres drogues.

Au-delà de cette analyse par produit, deux représentations globales se dégagent de ce corpus d'affiches françaises :

"La drogue", c'est l'excès de drogues : l'imaginaire se focalise sur les situations extrêmes.

"La drogue", c'est avant tout celle des autres : les discours sur celles qu'on consomme sont rares.

LYDIE DESPLANQUES

Les produits décrits dans les 439 affiches françaises

- 188 affiches (soit 35,76 %) ne décrivent aucun produit en particulier.
 - 98 (22,32 %) portent sur l'injection sans préciser de quel produit il est question.
 - 31 (7,06 %) mettent en parallèle différents produits psychoactifs, illicites et souvent aussi licites.
 - 28 (6,38 %) montrent de la poudre blanche, un rail, quelqu'un en train de sniffer ou des petits sachets de poudre, sans spécifier de quel produit il s'agit (le rail et le sniff évoquent sans doute la cocaïne pour de nombreux auteurs).
 - 21 (4,78 %) portent sur le tabac.
 - 16 (3,64 %) sur l'ecstasy.
 - 16 (3,64 %) sur le cannabis.
 - 15 (3,42 %) sur l'alcool.
 - 13 (2,96 %) sur les médicaments.
 - 8 (1,82 %) citent la cocaïne.
 - 8 (1,82 %) font un parallèle entre différentes addictions : drogues, sexe, télévision, sport...
- Enfin quelques-unes traitent du crack, de l'opium, des hallucinogènes, des produits dopants, citent l'héroïne ou représentent la thèse de l'escalade.

⁴ D'après l'enquête Eropp 2002 (OFDT), 48,3 % des 18-25 ans ont déjà expérimenté le cannabis et 6,3 % en consomment plus de 10 fois par mois.

Prévention primaire du mésusage d'alcool chez les jeunes : quelle efficacité ?

une revue systématique de la littérature

Qu'en est-il finalement de l'efficacité de nos actions de prévention qui encouragent le contrôle autonome des jeunes sur leurs conduites ? Les objectifs des auteurs de cette revue systématique de la littérature étaient de repérer les interventions évaluées de prévention primaire du mésusage d'alcool chez les jeunes, et d'apprécier l'efficacité des interventions ayant eu un suivi sur le long terme. Une entreprise qui s'avère plutôt subversive: les résultats laissent perplexes, et l'urgence est à la collection de données, et à la mise en forme de problématiques innovantes.

Foxcroft DR, Ireland D, Lister-Sharp DJ, Lowe G, Breen R
Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review
Addiction, 2002, 98, 397-411

Au niveau mondial, 5 % de la mortalité chez les jeunes entre 15 et 29 ans est attribuable à l'alcool. En Europe, il s'agit d'un décès sur quatre chez les jeunes hommes et, dans certaines parties de l'Europe de l'Est, d'un décès sur trois. C'est ainsi que DR Foxcroft et coll. introduisent leur revue de la littérature sur l'efficacité des actions de prévention sur l'alcool, parue en 2002 dans *Addiction*. Car c'est dire la nécessité d'avoir des interventions efficaces. La première ambition de cet article est donc de plaider pour l'amélioration de la méthodologie des évaluations de l'efficacité des interventions, les défauts méthodologiques de nombreuses études nuisant au caractère convaincant de leurs résultats.

Dans cet article, la méthode Cochrane a été appliquée aux actions de prévention de la consommation d'alcool par des techniques visant à améliorer les connaissances et les attitudes face à l'alcool, notamment les techniques de développement des compétences et des habiletés à résister à la pression du groupe en faveur de la consommation, chez les jeunes de moins de 25 ans.

Selon la technique éprouvée des Cochrane¹, une recherche extensive a été effectuée dans 22 bases de données bibliographiques au moyen de plus de 50 mots-clés. Elle a ramené plus de 6 000 articles qui, passés au crible des

indicateurs de qualité, ont sélectionné 56 études évaluatives répondant aux critères suivants : a) moins de 25 ans, b) concernant les protocoles d'évaluation : pour une fois d'autres design que la randomisation étaient acceptés, c) concernant les résultats, mesures objectives ou déclarations, mesures portant sur les problèmes liés à l'alcool : rapports sexuels ou conduite automobile sous l'influence de l'alcool, conduite antisociale, violence ou délinquance. Parmi les 56 études, seules 4 ont été réalisées en Europe, les autres majoritairement aux États-Unis. Les études ont été ensuite revues selon un protocole habituel aux Cochrane en tenant compte de critères méthodologiques rigoureux. On discutera ici les résultats auxquels aboutit cette revue en invitant les lecteurs intéressés par les méthodes à lire l'article qui décrit avec précision les étapes de cette analyse secondaire.

Les auteurs distinguent les résultats à court terme (un an), à moyen (1 à 3 ans) et long terme (>3 ans). Parmi les 43 études ayant des résultats à un an au plus, 15 montrent des résultats positifs, mais avec des effets de faible ampleur et seulement pour certains des indicateurs ; 24 études ne montrent aucun effet, et 4 des résultats contraires à ceux attendus. Dans la deuxième série d'études, évaluant le moyen terme, 12 montrent une effi-

¹ Dans un livre publié en 1972, l'épidémiologiste Archie Cochrane soulignait la nécessité, pour les décideurs de santé publique, d'avoir accès à des données fiables sur l'efficacité des interventions en santé. Cette problématique a donné lieu à l'élaboration d'une méthodologie rigoureuse pour la constitution de "revues systématiques". voir: <http://cochrane.memaster.ca/pdf/cebrouchurefrench.pdf>



cacité que les auteurs de la revue critiquent pour des limitations méthodologiques ; pour 19, l'intervention s'avère inefficace, et pour 2 elle est contre-productive. Enfin, parmi les 8 interventions évaluées à long terme, 3 se traduisent par des résultats positifs et 5 par le non-maintien d'effets positifs à long terme. C'est dire le manque d'évidence quant à l'efficacité des interventions éducatives s'adressant aux jeunes. C'est pourtant cette forme d'action préventive qui est fortement valorisée par rapport à des stratégies plus globales utilisant l'interdit, la hausse des prix ou les restrictions de vente, l'action en faveur d'un contrôle autonome de l'individu sur sa conduite étant valorisée par contraste avec la contrainte et la sanction. Les auteurs pointent ainsi que des stratégies qui font l'objet d'un grand engouement et, notamment aux Etats-Unis, d'une large diffusion, n'ont en réalité jamais démontré leur efficacité. De ce naufrage éducatif, ne sont sauvés que trois modèles d'intervention qui ciblent non les compétences individuelles mais le niveau collectif (malheureusement aucun détail n'est donné sur lesdites interventions). Elles semblent apporter quelques résultats : réduction des accidents de la route liés à l'alcool, réduction des ventes d'alcool en dessous de l'âge légal, réduction de la conduite en état d'alcoolémie excessive, réduction de la consommation. Dans une de ces rares études montrant des résultats positifs, les auteurs relèvent l'intérêt d'une intervention prenant en compte les dimensions culturelles, chez les Indiens américains. Les actions communautaires, qui ont la faveur des auteurs, devraient être prise en compte par les décideurs. En ayant un impact bénéfique sur le mésusage d'alcool chez les jeunes, elles ont en même temps un impact sur les autres groupes de la communauté. Cela est intéressant en termes de coût-efficacité : la seule intervention évaluée de ce point de vue a montré un bénéfice.

Par rapport à la précédente revue de la littérature de Foxcroft en 1997, on note une augmentation de 23 études et une amélioration générale dans la qualité des évaluations malgré quelques problèmes de méthodologie persistants. Dans cette nouvelle revue, contrairement à la précédente, les auteurs sont en mesure d'émettre un avis ferme sur l'efficacité ou l'inefficacité de certaines interventions, considération essentielle pour les décideurs et les acteurs de prévention.

Pour promouvoir une meilleure qualité d'évaluations, les auteurs proposent l'établissement d'un registre international des interventions de prévention primaire du mésusage d'alcool et de drogue chez les jeunes. Celles-ci seraient clas-

sées sur la base de leurs résultats en terme de sûreté et d'efficacité. L'Organisation mondiale de la santé semble le mieux placée pour prendre la tête du développement et de la promotion de ce registre qui s'adresserait aux décideurs et aux acteurs de prévention.

Pour améliorer les évaluations à venir, il est aussi nécessaire d'approfondir, par des recherches, les critères prédictifs du mésusage d'alcool, de morbidité et de mortalité en s'appuyant par exemple sur les travaux de l'OMS². Cela permettrait d'uniformiser les critères de jugement des évaluations. Un bon indicateur de dommages à long terme est l'âge de la première expérimentation³ ; l'âge d'initiation, l'âge de la première ivresse, la consommation régulière et la fréquence moyenne de consommation d'alcool, sont proposés comme critères à tester.

La très grande majorité (84 %) des études entrant dans cette revue provient des Etats-Unis. Nous pouvons regretter qu'aucune intervention française ne soit suffisamment bien évaluée pour y être intégrée. Il paraît urgent de pallier ce manque. Les expériences françaises, tant qu'elles ne se donneront pas la peine d'évaluation rigoureuse, resteront comme jusqu'à présent sans lendemain. Cette revue de littérature s'est concentrée sur les actions ciblant les changements d'attitudes et de comportements au niveau individuel. Le résultat obtenu laisse perplexe devant l'énergie déployée pour les actions de prévention et pour les évaluations, tant il est décourageant. Il n'est pourtant pas totalement étonnant : car les usages de drogues et d'alcool mettent en jeu des comportements et des normes collectives, comme les dimensions économiques du marché des produits. C'est seulement en agissant aux différents niveaux que se crée une synergie vertueuse qui peut conduire à une baisse des consommations – comme on l'a montré sur le tabac par exemple. Les résultats apportés par la revue de Foxcroft contrarient bien sûr notre confiance dans l'individu éduqué capable de maîtriser ses conduites – et, en creux, invitent à agir par la loi ou les taxes. Cependant, comme le conclut l'étude ECAS qui analyse les changements de la consommation d'alcool au sein de l'UE⁴, c'est aussi dans des évolutions sociales et culturelles que se façonnent les conduites de consommation. C'est alors la convergence de l'organisation sociale et des modes de vie au sein de l'Europe qui expliquerait les changements, à la hausse ou à la baisse, des consommations, et donc leur convergence.

N'est-ce pas là un résultat intéressant, et somme toute optimiste, que les sociétés "civiles" convergent malgré, avec, ou indépendamment, des politiques étatiques ?

LAURE DATTU

Merci à Julie Abesdris et Philippe Michaud

² World Health Organization (2000) *International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm* Genève, 2003

³ Grant BF, Dawson DA "Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey" *Journal of Substance Abuse*, 1997, 9, 103-110

⁴ Leifman H, Osterberg E, Ramstedt M *Alcohol in Postwar Europe European Comparative Alcohol Study II, final report 2002* http://www.fhi.se/shop/material_pdf/ecas_2.pdf

Une analyse des modes de vie et de boire des jeunes

L'Institut de recherches scientifiques sur les boissons (Ireb) réalise depuis 30 ans des enquêtes sur la consommation de boissons alcoolisées de différentes populations, et s'intéresse tout particulièrement aux jeunes. Des enquêtes mesurent et analysent régulièrement depuis 1985 les attitudes et comportements spécifiques des jeunes face à l'alcool.



Les 13-20 ans et l'alcool en 2001: comportements et contextes en France
M Choquet, L Com-Ruelle,
N Leymarie
Paris, IREB, 2003, 126 p.

En novembre 2001, 1 028 jeunes Français, âgés de 13 à 20 ans, constituant un échantillon national représentatif, ont été interrogés en face-à-face à leur domicile à propos de leurs conduites vis-à-vis de l'alcool. Cet entretien a été complété par un questionnaire auto-administré abordant les points les plus sensibles. Cette enquête menée par l'Ireb, s'adressant à des jeunes scolarisés et non-scolarisés, donne une estimation du volume d'alcool consommé et situe l'alcoolisation dans une perspective plus large, incluant le mode de boire, le mode de vie, les opinions et les valeurs. La comparaison avec les enquêtes précédentes est éclairante.

Méthodologie et échantillon

Le fait que l'entretien ait lieu à domicile a permis d'intégrer des jeunes non scolarisés. L'échantillon, construit avec la méthode des quotas, est représentatif. Le questionnaire se base sur celui de l'enquête Ireb de 1985 et a été enrichi d'items provenant d'enquêtes françaises (Inserm U472, Escapad 2001) mais aussi européenne (Espad 1999). Il comprend huit parties, allant de l'environnement scolaire aux revenus du foyer familial en passant par l'attitude et l'état d'esprit du jeune face à son environnement ou sa consommation d'autres substances psychoactives.

L'échantillon des jeunes interrogés est réparti de façon harmonieuse par âge, par sexe, et par zone d'habitation. Une très large majorité de ces jeunes est scolarisée. Plus de 90 % vivent au foyer familial.

La consommation de tabac varie avec l'âge, 6 % des 13-14 ans contre 47 % des 19-20 ans déclarant fumer au

moins une cigarette par jour. L'âge moyen de la première cigarette est 13 ans et demi. Un quart des 13-20 ans déclare avoir déjà expérimenté le cannabis au cours de sa vie, un cinquième en a consommé lors de l'année écoulée, 14 % lors du dernier mois.

Une large partie des 13-20 ans aime faire la fête, recevoir des amis ou rencontrer de nouvelles personnes. Les boîtes de nuit sont de plus en plus fréquentées avec l'âge: plus de la moitié des 19-20 ans y vont au moins une fois par mois contre 3 % des 13-14 ans.

Enfin, dernière remarque, 80 % d'entre eux déclarent que les lois et les règlements sont importants à leurs yeux.

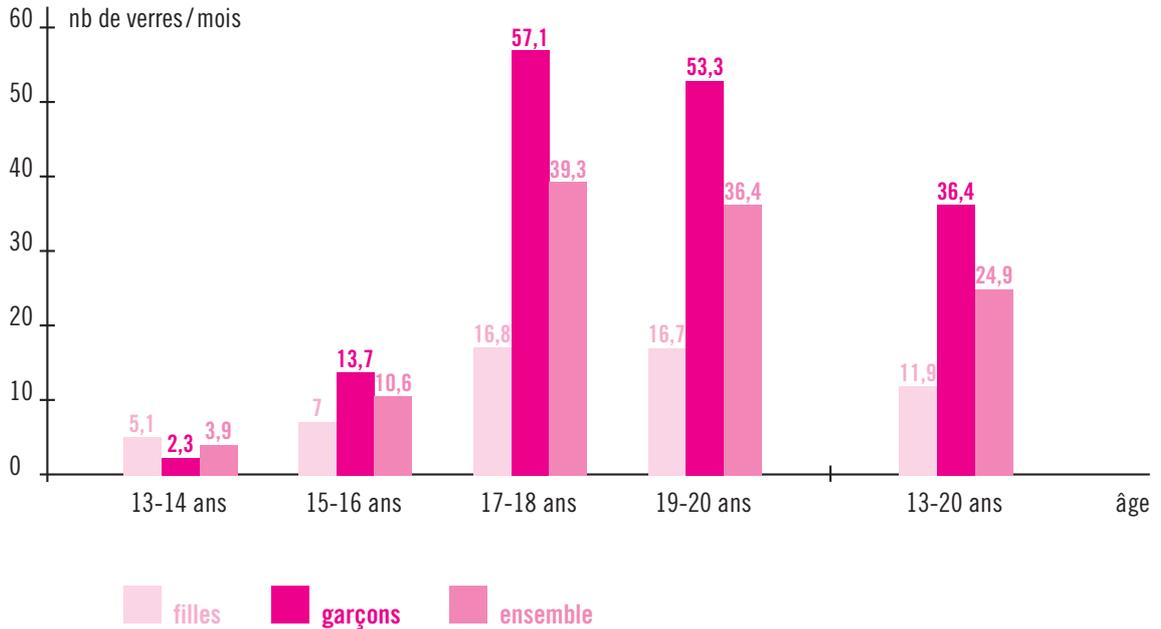
Un verre par jour

Si 19 % des 13-14 ans sont des consommateurs occasionnels (plus d'une fois par mois mais moins de dix fois), ce sont 80 % des jeunes à partir de 17 ans qui consomment de l'alcool au moins une fois par mois. 21 % des répondants sont des consommateurs fréquents (plus de dix fois par mois), dont 30 % de garçons et 12 % de filles. Près de deux jeunes sur trois consomment au moins un verre d'alcool par jour. 16 % en consomment plus d'un. Chez les garçons, la part des plus forts consommateurs augmente nettement avec l'âge: nulle pour les 13-14 ans, elle représente plus de la moitié des 19-20 ans. La médiane est à moins de deux verres par mois pour les 13-16 ans et de 31 à 60 verres par mois pour les 19-20 ans. Chez les filles, les fortes consommations restent peu nombreuses (6 %). La médiane est également à moins de deux verres par mois pour les 13-16 ans mais n'est que de cinq à dix verres par mois pour les 19-20 ans. (voir figure)



Répartition par âge et par sexe des consommations moyennes en nombre de verres/mois

Source : *Calling Time* (p.17)



Pour l'ensemble des jeunes, la bière est le type de boisson alcoolisée le plus consommé (8,1 verres par mois) quel que soit l'âge, suivie des spiritueux (7,4 verres par mois). Vins (2,5 verres par mois), cidre (0,9 verres par mois) et autres (0,5 verres par mois) sont beaucoup moins consommés. En proportion, les filles consomment plus de spiritueux et de vin que les garçons qui, eux, consomment beaucoup plus de bière.

L'âge moyen à la première consommation alcoolisée sans les parents est de 14 ans. Les jeunes consomment lors de concerts, de spectacles sportifs, au café, au bal populaire ou en boîte de nuit, lors de fêtes avec des amis. Plus l'âge augmente, plus ils consomment en dehors de chez eux.

Pour l'ensemble des 13-20 ans, c'est lorsqu'ils sont avec des amis qu'ils déclarent consommer le plus de boissons alcoolisées. Ils boivent principalement le week-end, surtout le samedi.

Ils choisissent une boisson alcoolisée principalement parce que son goût leur plaît ou parce qu'on la leur offre. Parmi les 13-20 ans, près des deux tiers déclarent n'avoir jamais connu d'ivresse (définie comme "un état d'excitation psychique et d'incoordination motrice dû à l'absorption massive d'alcool") au cours de leur vie. Ce chiffre monte à 91% chez les 13-14 ans et tombe à 34% chez les 19-20 ans. La première ivresse a lieu en

moyenne à 15 ans et 4 mois, le plus souvent avec des amis, avec un mélange de boissons.

Les opinions à l'égard de l'alcool

Dans l'ensemble, filles et garçons n'associent pas de danger à certains types de boisson. La bière en particulier est considérée comme relativement peu nocive. Le danger est plutôt mis en relation avec la quantité d'alcool consommée et avec la fréquence de consommation (une consommation quotidienne étant jugée plus à risque qu'une consommation ou une ivresse hebdomadaires). Ce que les jeunes n'aiment pas chez les "alcooliques", quel que soit leur sexe, c'est d'abord la violence, puis la saleté. Beaucoup pensent que les alcooliques sont des gens malheureux. Une large majorité a conscience que l'alcoolisme peut être un problème à tout âge, d'autant plus qu'ils consomment eux-mêmes plus fréquemment.

Les déterminants de la consommation

Chez les garçons, avoir consommé un psychotrope, tabac et/ou cannabis principalement, multiplie par 12 le risque de consommer de l'alcool. Trois autres facteurs jouent un rôle nettement moins marqué : les études supérieures du chef de famille, la pratique d'un sport et le fait de ne pas parler de ses problèmes personnels en famille.

A l'inverse, cinq facteurs sont corrélés à une moindre consommation d'alcool chez les garçons : le fait d'avoir des parents séparés, l'absence de buveurs dans l'entourage, le fait d'avoir des activités culturelles fréquentes ou moins d'activités festives, ainsi que le fait d'habiter dans une grande ville.

Parmi les garçons consommant de l'alcool au moins dix fois par mois, d'autres facteurs de risque apparaissent, comme le fait de vivre hors du foyer familial, de sortir souvent, d'aller fréquemment au café et d'avoir des buveurs dans son entourage.

Chez les filles, on trouve également comme principal facteur de risque de consommation d'alcool, le fait d'avoir consommé un psychotrope suivi par le fait d'avoir eu envie de se suicider, les études supérieures du chef de famille, et la pratique d'un sport. Parmi les facteurs de protection, on trouve paradoxalement à la fois l'absence de buveurs dans l'entourage et la présence de nombreux buveurs souvent ivres.

Chez les consommatrices fréquentes, les facteurs psychologiques paraissent déterminants (envie ou tentative de suicide, communication difficile au sein de la famille, isolement).

principalement les 19-20 ans ; la prévalence des ivresses a aussi baissé.

La comparaison des enquêtes 1996 et 2001 de l'Ireb permet donc de constater une légère baisse de la consommation globale d'alcool ainsi qu'une régression de l'ivresse. Elle permet aussi d'affirmer que les garçons consomment toujours nettement plus que les filles, que l'âge est un facteur déterminant du mode de consommation, la bascule se produisant entre 16 et 17 ans, et que les jeunes boivent par goût et par convivialité.

AUDE SEGOND

Une évolution contrastée

Le pourcentage des consommateurs, occasionnels ou fréquents, a baissé entre 1996 et 2001, passant de 67 % à 55 %. Par contre, le nombre moyen de verres consommés n'a pas changé et stagne autour de 34 verres par mois pour les consommateurs. Du coup, lorsque l'on considère la totalité des jeunes, le volume moyen consommé a légèrement baissé, passant de 23 verres par mois en 1996 à 19 en 2001. Mais ces chiffres sont à nuancer selon le sexe. En effet, chez les filles consommatrices, la consommation chute certes de 22 à 17 verres par mois. Mais chez les garçons, on observe dans le même temps une hausse de 3 verres par mois (de 44 en 1996 à 47 en 2001).

La comparaison avec l'enquête Ireb de 1985 révèle une stabilité moyenne de la consommation d'alcool (19,9 verres par mois en 1985, 20,9 en 1996 et 19,9 en 2001). Mais de grandes différences apparaissent en affinant par classes d'âge. La consommation des 13-14 ans chute en effet, de 5,5 verres par mois en 1985 à 1,2 verres par mois en 2001 ; mais celle des 17-18 ans augmente de 35,6 à 48,8 verres par mois.

La proportion des non-consommateurs (qui consomment moins d'une fois par an) est restée stable pour chaque sexe : un garçon sur dix et une fille sur quatre à 19-20 ans. Par contre, la part des consommateurs les plus importants s'est réduite, pour toutes les tranches d'âge,



Alcool : agir en population générale, sinon rien

L'Académie des sciences britannique vient de publier un rapport qui appelle le gouvernement à une action globale pour réduire les consommations d'alcool dans la population générale. En s'appuyant sur des données récentes, les auteurs montrent que ce n'est qu'en agissant sur les usages courants que l'on pourra prétendre diminuer les usages plus problématiques et les dommages sanitaires et sociaux coûtés par l'alcool.



Calling time.
The Nation's drinking
as a major health issue
Academy of medical sciences
Mars 2004, 45p. ;
www.aemedsci.ac.uk

Sans revenir sur les coûts sanitaires et sociaux des dommages liés à l'alcool, ni sur le bien-fondé des actions ciblées de prévention auprès des usagers problématiques et des jeunes, le rapport de l'Academy of medical sciences a l'ambition de prendre à bras-le-corps un tabou politique : la réduction des consommations courantes d'alcool. C'est en connaissance de cause que les auteurs s'attaquent à un domaine dans lequel il est difficile pour les gouvernements d'intervenir : *"car c'est précisément là qu'il y a une chance de réduire les dommages de l'alcool"* (p.7).

De longue date, l'enjeu des stratégies de lutte contre l'alcool se situe autour de l'accent mis respectivement sur la consommation générale d'alcool ou bien sur les consommateurs alcooliques ou excessifs – ces derniers étant à l'origine d'une part importante des accidents, des violences, et des pathologies mortelles. Le lobby de l'alcool pousse pour une stratégie qui soit axée sur les

buveurs excessifs, et qui privilégie l'éducation au bien boire et à la modération pour tous les autres. Sur cette base, ce lobby s'oppose aux mesures qui restreignent l'accessibilité de l'alcool (taxes, restrictions de vente et de publicité, etc.).

Revenant sur le lien entre consommation

moyenne et consommation excessive, tel qu'établi par la contestée loi de Lederman, le rapport de l'Académie britannique montre qu'il est important de s'attaquer au niveau de la consommation générale d'alcool au sein d'une société, pour en réduire l'impact sur la santé, et les nuisances pour la communauté.

Plus une population boit...

L'Academy of medical sciences consacre donc son rapport aux liens entre le niveau moyen des usages courants d'alcool et les dommages sanitaires et sociaux liés aux usages problématiques.

"Il y a deux questions essentielles : premièrement, le niveau global de consommation en population générale est-il relié à la proportion de consommateurs problématiques ? Et deuxièmement, l'évolution du niveau global de consommation s'accompagne-t-il d'une évolution des dommages liés à l'alcool ?" (p.19).

... plus il y a de consommateurs excessifs...

S'agissant de la première question, une étude anglaise récente montre que plus une population boit, plus elle verra la prévalence de consommateurs problématiques en son sein augmenter¹.

¹ Primates P, Falaschetti E, Marmot, M
"Average alcohol consumption and patterns
of drinking"
2002, cité par le Rapport mais non publié
Les auteurs recommandent aussi Colhoun H,
et al.
"Ecological analysis of collectivity of alcohol
consumption in England: importance of
average drinker"
BMJ, 1997, 314, 1164-68



... et de dommages

La seconde question reçoit également une réponse positive, grâce aux données d'une enquête comparative au sein de l'Union européenne, The European Comparative Alcohol Study (ECAS), menée dans 14 pays membres, puis, pour comparaison, au Canada. L'enquête montre une relation statistiquement significative, au sein d'une population, entre l'évolution de la consommation d'alcool *per capita* et la mortalité par cirrhose. La même relation est retrouvée pour la mortalité liée aux maladies du pancréas, pour la mortalité liée aux accidents de la route (quoique avec des disparités nationales importantes), et, dans certains pays, pour la mortalité par suicide et de la mortalité par homicide². Pour les auteurs de ce rapport, la consommation d'alcool *per capita* est donc aujourd'hui un déterminant majeur des dommages liés à l'alcool dans les sociétés occidentales.

déplorent à cette occasion l'insuffisance de données sur l'efficacité de moyens moins répressifs relevant de l'éducation pour la santé⁵ (voir p.7). Conscients que la hausse des taxes ou la limitation de l'accès aux boissons seraient impopulaires, le rapport milite pour un large débat citoyen sur les dommages sociaux de l'alcool. *"De telles politiques publiques ne devraient pas être le fait des seuls scientifiques ou des seuls décideurs, pas plus qu'elles ne devraient être abandonnées aux impératifs du marché. Il doit y avoir un large débat social, accompagné comme il se doit d'un effort d'éducation"*.

MÉLANIE HEARD

Les auteurs en concluent que *"des politiques de prévention de l'alcool limitées aux usages problématiques ne sauraient suffire"*. De telles politiques n'auront de sens que si elles sont accompagnées de stratégies de prévention menées en population générale pour réduire le niveau global de consommation. **"L'objectif politique doit être de baisser la moyenne des consommations en population générale pour faire baisser l'importance des problèmes liés à l'alcool"**. Pour atteindre un tel objectif, les leviers efficaces sont, selon les données actuelles recensées par le rapport, la hausse des taxes sur l'alcool, le contrôle de la publicité sur l'alcool³ (voir p.23), et les restrictions sur l'accès aux boissons alcoolisées⁴. Les auteurs

² Ramstedt M, et al.
"Per capita alcohol consumption and liver cirrhosis in 14 european countries"
Addiction, 2001, 96, suppl 1, 19-34
Voir aussi Ramstedt M, passim
Skog CJ, et al.
"Alcohol consumption and fatal accidents in Canada, 1950-1998"
2003, *Brewing publications limited*

³ Sjøtjøn H, Dave D
"Alcohol consumption and alcohol advertising bans"
Applied economics, 2004, 34, 1325-34

⁴ Babor T, et al.
Alcohol: no ordinary commodity
2003, *Research and public policy*,
Oxford University press

⁵ Foxcroft DR, et al.
"Long-term primary prevention misuse in young people: a systematic review"
Addiction, 2003, 98, 397-411;
voir la note de lecture de cet article p. 7



Abonnement

Je m'abonne 1 an = 8€ 2 ans = 15€

Chèque à l'ordre de PISTES, à retourner Tour Maine-Montparnasse BP 54 75755 Paris cedex 15

Nom.....Prénom.....

Profession.....Organisme.....

Adresse.....

Code postal.....Ville.....

Tél.....Fax.....

Femmes enceintes substituées : changer de regard

Une enquête de l'OFDT revient sur quelques idées reçues en matière de traitement par substitution des femmes enceintes. Correctement pris en charge, de façon pluridisciplinaire, le traitement par substitution ne péjore pas spécifiquement le pronostic des grossesses. D'une façon générale, les complications néonatales et plus encore les situations aboutissant à des séparations mère/enfant paraissent avant tout liées à d'autres facteurs sociodémographiques, plus qu'à l'abus spécifique de substances psychoactives.

Grossesse et substitution
C Lejeune,
L Simmat-Durand, et al.
OFDT, juillet 2003, 105p.
[http://www.ofdt.fr/BDD/
publications/fr/submater.htm](http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/submater.htm)

Alors que la toxicomanie et le traitement substitutif des femmes font l'objet d'assez peu d'intérêt, leur grossesse génère toujours un vif intérêt, de fortes inquiétudes ou interrogations, voire des polémiques.

L'enquête réalisée par Claude Lejeune et Laurence Simmat-Durant, intitulée *Enquête sur les femmes enceintes substituées à la méthadone ou à la buprénorphine haut dosage et caractéristiques de leurs nouveau nés*, et publiée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en juillet 2003, tend à repositionner les difficultés rencontrées dans ces situations. Les auteurs incitent à une réelle prise en charge globale des femmes recevant des traitements de substitution, tant au plan substitutif qu'au plan psycho-socio-économique, et ce qu'elles soient enceintes ou non : *"par rapport aux données de la littérature, il apparaît qu'un changement global de regard envers les femmes toxicomanes améliore très sensiblement le pronostic périnatal, par un travail multidisciplinaire"*.

Moins de prématurés

Les principaux résultats de cette enquête, réalisée sur une année auprès de 259 femmes substituées (100 par la méthadone et 159 par la buprénorphine) recrutées dans 35 unités de soins périnataux, sont les suivants :

- La substitution favorise considérablement le suivi et la

prise en charge de la grossesse, induisant une diminution significative du taux des prématurés.

- Bien qu'il n'y ait pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour le Subutex® pendant la grossesse, cette molécule est utilisée en raison du défaut d'accessibilité de la méthadone (20 % des départements ne disposaient en 2001 d'aucun lieu de primo-prescription de méthadone).
- Il n'existe pas de différence significative, dans les données périnatales, entre les femmes substituées par la méthadone et celles substituées par la buprénorphine haut dosage.
- Concernant l'enfant, la substitution ne supprime pas le syndrome de sevrage des nourrissons. Il semble, mais la différence n'est pas significative, que la méthadone retarde l'apparition de ce syndrome par rapport à la buprénorphine. Quant aux doses de traitement, l'enquête révèle l'absence de corrélation entre la posologie du traitement de substitution et la gravité du syndrome de sevrage du nouveau-né.

S'adapter aux consommations associées

Bien qu'enceintes, les femmes substituées ont des consommations associées et des prises d'héroïne déclarées égales à celles des autres femmes substituées,



et ce quel que soit le médicament de substitution. Ainsi, les femmes qui n'avaient pas prévu leur grossesse et ne l'acceptaient pas (n=26) consomment toutes des benzodiazépines. Elles présentent des troubles psychiatriques et une précarité sociale particulièrement graves, sont souvent suivies en médecine libérale et traitées par buprénorphine.

Les consommations associées, notamment de tabac, d'alcool et de benzodiazépines, sont principalement responsables des faibles poids de naissance et des petites tailles des enfants. Il semble préférable d'augmenter la posologie du traitement au cours de la grossesse, afin de compenser l'augmentation de l'espace de dilution. Cette adaptation permettrait de ne pas déséquilibrer la mère, et d'éviter qu'elle ne soit ainsi entraînée vers d'autres produits dangereux (héroïne, alcool, cocaïne, benzodiazépine) pour le nouveau-né.

La précarité n'est pas une fatalité

Les femmes sont globalement en situation de précarité sociale (25 % n'ont pas de logement personnel) et affective (33 % vivent seule, pour 25 % leurs enfants précédents sont placés), elles maîtrisent faiblement leur fécondité (près de 50 % n'avaient pas prévu leur grossesse et ont précédemment eu recours à l'IVG). Les auteurs déplorent l'absence, lors de l'entrée dans un programme de substitution, d'une prise en charge gynécologique.

Seuls 7 enfants sur 260 ont été séparés de leur mère soit à cause de l'absence d'un logement personnel soit à cause d'une toxicomanie active de la mère. La prise en charge substitutive de la mère améliore donc considérablement la relation mère-enfant.

Un regard pluridisciplinaire

Cette étude indique donc clairement que, moyennant un travail multidisciplinaire et un fonctionnement en réseau ville-hôpital, il est possible de changer le regard porté sur les femmes toxicomanes, et parfois d'infléchir leur trajectoire. De fait, considérées comme des femmes présentant une grossesse à risque et non comme des toxicomanes délictueuses, ces femmes font suivre leur grossesse, améliorant ainsi très sensiblement le pronostic périnatal (diminution du nombre des prématurés, pas de mortalité) et la relation mère-enfant (taux de séparation précoce mère-enfant de 4 %). Les recommandations des auteurs visent ainsi en premier lieu la formation multidisciplinaire des acteurs de la prise en charge.

La seconde recommandation qu'ils formulent milite pour l'amélioration de l'accessibilité de la méthadone. Un défaut d'accessibilité qui ne doit pas pour autant entra-

ver la substitution et la prise en charge des femmes enceintes, puisque la buprénorphine peut être utilisée. A cet effet, une extension de l'AMM aux femmes enceintes de cette molécule permettrait une nette amélioration de la prise en charge.

La sévérité du syndrome de sevrage du nouveau-né apparaît ici corrélé, non pas aux doses de traitement substitutif, mais à la gravité globale de la désinsertion sociale associée à la toxicomanie des femmes. *"D'une façon générale, les complications néonatales et plus encore les situations aboutissant à des séparations mère/enfant paraissent avant tout liées à des facteurs sociodémographiques, plus qu'à l'abus spécifique de substances psychoactives"*. Ce constat conduit les auteurs à militer pour "changer le regard" trop souvent porté sur ces femmes, et à insister sur la nécessité de former de façon pluridisciplinaire les acteurs de leur prise en charge. Il semble enfin nécessaire de favoriser la formation des professionnels sanitaires à la prise en charge spécifique des femmes toxicomanes, afin qu'elles maîtrisent leur fécondité et assument leurs grossesses éventuelles, effort qui passe aussi par le renforcement des réseaux sanitaires. Reste aussi à former les acteurs sociaux et judiciaires, afin que la prise en charge médicale soit complétée, et nettement renforcée, par une prise en charge sociale qui semble pourtant être aujourd'hui à la traîne.

MARIANNE STOROGENKO

Tout sur les drogues

PUBLICATIONS



Les drogues: approches sociologiques, économique et politique
M. Jauffret-Roustide (dir),
A. Labrousse, N. Lalam,
I. Simmat-Durand
Les études de la
documentation française,
2004, n° 5189, 156 p.

Écrit à quatre par des sociologues et un économiste, enrichi de graphiques, de cartes et de tableaux, cet ouvrage didactique, pluridisciplinaire, clair et complet, s'adresse à un large public aussi bien qu'aux spécialistes. L'ambition est affichée dès les premières lignes : *“Parler des drogues fait courir le risque de céder à la polémique (...). Afin d'éviter cet écueil, l'ouvrage se propose d'aborder la complexité de l'usage de drogues dans toutes ses dimensions (...). Ce panorama, qui s'efforce d'être le plus complet possible, devrait permettre au lecteur d'avoir accès à des informations “objectives” et de sortir de la vision stéréotypée de la toxicomanie”.*

Les auteurs commencent par effectuer un état des lieux de la consommation : les principaux produits, les différents types d'usage, les usagers, leurs caractéristiques sociodémographiques, leur état de santé et les différentes modalités de leur prise en charge.

Le lien de causalité entre stigmatisation à l'égard des usagers et ignorance est clairement posé par les auteurs ; à l'inverse, la précision et la qualité de l'information sert l'objectif de fournir au lecteur une vision renseignée et autonome du problème. Pour cela, la stratégie des auteurs est simple : présenter des données et des analyses objectives.

Par exemple, la partie consacrée aux aspects législatifs et réglementaires offre, outre une présentation claire de la loi, des plans, et des institutions étatiques, un panorama complet de la réalité des pratiques policières et judiciaires. Outil précieux, puisqu'il y a là une réalité contrastée, dont on parle souvent, mais sans toujours savoir où trouver des données fiables.

La troisième partie de l'ouvrage est consacrée aux aspects géopolitiques et économiques : la production de drogue ; l'approvisionnement et la distribution sur le marché français de la cocaïne, de l'héroïne, des dérivés du cannabis et des drogues de synthèses ; les marchés locaux.

Pour finir, Marie Jauffret-Roustide évoque l'évolution des politiques publiques françaises. Empruntant aux outils de la sociologie politique, elle montre comment la loi de 1970 et la création d'un dispositif de prise en charge spécialisé ont construit une image et un discours autour de l'usager et de sa prise en charge, que la mise en place de la réduction des risques a par la suite fait profondément évoluer. La généalogie du paradigme de la réduction des risques que propose Marie Jauffret-Roustide, outre son intérêt historique, constitue un exemple magistral des atouts de la réflexion interdisciplinaire en matière de santé publique, à la croisée de l'analyse des politiques publiques et de la sociologie. Elle présente enfin des alternatives au système traditionnel de prise en charge et de prévention : les mouvements contre la prohibition des drogues et les associations prônant l'abstinence.

Véritable somme des données disponibles et des outils d'analyse nécessaires pour une compréhension du problème des drogues en France, l'ouvrage n'atteint son ambition de “dépensionner le débat” que pour autant qu'il contribue à le rendre passionnant.

AUDE SEGOND

Usages détournés de Subutex: mauvais augure pour la Conférence de consensus ?

Dans l'attente de la première Conférence de consensus sur "les stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes aux opiacés et la place des traitements de substitution", qui aura lieu à Lyon les 23 et 24 juin prochains, l'Assurance maladie a annoncé, sur la base d'une étude qu'elle a rendue publique récemment, un plan d'action pour lutter contre les usages détournés de Subutex. Une logique jugée répressive par Asud et Act Up, qui présentent les usages détournés des traitements comme l'un des thèmes majeurs des premiers Etats généraux des usagers de la substitution aux opiacés, qui se sont tenus à Paris les 5 et 6 juin dans le cadre des Rencontres du Crips.

La Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a rendu publique le 8 avril dernier une étude sur la prise en charge médicale par buprénorphine haut dosage (BHD, Subutex®) et méthadone des usagers de drogue. Selon le communiqué de presse qui accompagnait cette parution, les résultats concernant la BHD permettent de "suspecter", chez 10 % des patients, des "usages détournés de Subutex®"¹. La CNAMTS présente donc les mesures prévues pour "renforcer le suivi" et mettre en place des procédures de "contrôle des pres-

criptions"².
sont enregistrés les soins remboursés. L'étude portait sur les 68 755 personnes qui ont reçu, entre le 1/10/2000 et le 31/12/2000, de la méthadone et/ou du Subutex®. Deux phénomènes sont mis en évidence par les auteurs à partir des résultats : d'une part, parmi les 63 393 traités par BHD seule, 14 % avaient des remboursements associés de Tranxène® ou de Rohypnol®; d'autre part, parmi ces mêmes patients, 10,5 % avaient des remboursements correspondant à une posologie supérieure aux doses maximales recommandées par les experts (qui est de 16 mg par jour), et 9,4 % avaient consulté trois médecins ou plus pendant la période de recueil. Inversement, près de 40 % des patients étudiés avaient une posologie journalière inférieure à 4mg, inférieure donc aux doses optimales habituellement décrites (de 8 à 16 mg par jour). Les auteurs déplorent donc en conclusion le "sous-dosage du traitement d'un nombre important de patients"; constatent que le nombre de patients obtenant des posologies supérieures aux recommandations pourrait "être le reflet d'une déviance sociale", puisque "une

Les chiffres de l'étude

L'étude que la CNAMTS a rendue publique portait sur des données de 2000 du régime général de l'Assurance maladie concernant les remboursements des traitements de substitution. Il s'agissait d'une étude transversale, d'une durée de trois mois, réalisée à partir des bases de données du régime général dans lesquelles

¹ Claroux-Belloq D, et al.

"Les traitements de substitution aux opiacés en France métropolitaine en 2000 : les données du régime général de l'assurance maladie" *Revue médicale de l'Assurance maladie*, 2003, 34(2), 93-102
http://www.ameli.fr/135/DOC/1355/article_pdf.html

² "Prise en charge médicale des toxicomanes : un plan d'actions pour renforcer le suivi des patients qui bénéficient d'un traitement de substitution" *Communiqué de presse de l'Assurance maladie du 8/04/2004*
<http://www.ameli.fr/174/DOC/1343/ep.html>

minorité de patients ont un comportement en rapport avec un possible mésusage (associations dangereuses, nomadisme...); et s'inquiètent du "manque de vigilance du prescripteur et du pharmacien".

Volontarisme du contrôle

Le communiqué de presse de la CNAMTS qui accompagnait cette parution affiche une volonté sans faille pour lutter contre les "usages détournés" identifiés à partir de ces résultats. Après avoir reconnu les effets bénéfiques des traitements de substitution (baisse de la prévalence du VIH chez les usagers de drogue, baisse du nombre d'interpellations, baisse des décès par surdose), le communiqué de la CNAMTS déplore l'existence d'un usage détourné de Subutex®: "Concernant le Subutex®, une étude réalisée récemment par l'Assurance Maladie montre que 90% des patients ont une posologie conforme aux recommandations des experts. Néanmoins, 10% des patients peuvent être suspects d'abus ou d'usage détourné (revente), en raison d'une posologie supérieure aux doses maximales recommandées, ou d'un recours à plus de trois médecins"².

"Devant ces constats, pour garantir à tous un meilleur usage de ces médicaments, l'Assurance Maladie a décidé de systématiser l'utilisation des dispositions légales existantes pour mieux encadrer les traitements de substitution"². En pratique, la CNAMTS va identifier les comportements suspects, qu'ils soient le fait de l'assuré, du médecin, ou du pharmacien; les abus pourraient être sanctionnés par une suspension des remboursements. Concrètement, il s'agit à terme de demander aux médecins traitants de définir un protocole de traitement précis pour leurs patients sous BHD dans le cadre de l'article L324-1 du Code de la Sécurité sociale, qui prévoit que "le médecin conseil de l'Assurance Maladie peut subordonner le remboursement des prestations au respect d'un protocole de diagnostic et de soins élaboré avec le médecin traitant pour les patients bénéficiant de soins continus supérieurs à 6 mois".

Ainsi, la Caisse primaire d'assurance maladie de Toulouse a d'ores et déjà porté plainte contre une quinzaine d'assurés sociaux "dont la consommation abusive laissait soupçonner qu'ils revendaient les médicaments

achetés aux frais de la Sécu", et trois pharmaciens ont été mis en examen. Le directeur adjoint de la CPAM de Haute Garonne cite l'exemple d'un Toulousain qui a consulté 141 médecins en un an et s'est fourni auprès d'une centaine de pharmacies pour 30 000 euros de Subutex® remboursé par la CPAM.

L'Assurance maladie, qui déclare avoir consulté

les acteurs concernés (Mildt, associations) pour élaborer son plan d'action, participera à la Conférence de consensus des 23 et 24 juin prochains.

Et le consensus ?

Une conférence de consensus que les associations Asud et Act Up entendent bien préparer elles aussi, afin d'élaborer d'autres réponses que la répression aux usages détournés. Dans un communiqué de presse commun³, Asud et Act Up déplorent la "logique répressive" de l'Assurance maladie: "La menace qui semble de nouveau peser aujourd'hui sur les modalités d'accès à ces traitements est une menace qui pèse directement sur nos vies. (...) L'Assurance-Maladie n'entend répondre au problème posé par le mésusage et les polyprescriptions que par la seule répression. (...) La logique de la suspicion permanente est une arme à double tranchant. On risque de saper l'embryon de citoyenneté que les usagers de drogues connaissent depuis l'apparition des produits de substitution. (...) N'oublions pas que la fin du trafic, l'arrêt des mésusages, et plus globalement l'amélioration de l'état de santé des personnes passent d'abord par l'adhésion des usagers aux règles les concernant". Dans cet esprit, Asud et Act Up appellent les usagers substitués et toutes les personnes concernées aux premiers Etats Généraux des Usagers de la Substitution aux Opiacés, qui se sont tenus les 5 et 6 juin à l'Hôpital européen Georges Pompidou⁴.

MÉLANIE HEARD

³ Communiqué de presse commun Asud / Act Up du 10/05/2004 http://observatoire.samizdat.net/article.php3?id_article=367

⁴ Pour en savoir plus sur les premiers Etats Généraux des Usagers de la Substitution: renseignements: Olivier Doubre, Gérald Sanchez, Fabrice Olivet, 01 43 15 00 66, ausu@club-internet.fr inscriptions: Bénédicte Astier, 01 56 80 33 35, recontres@lecrips.net

www.anpaa.asso.fr

INTERNET

Le site internet de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (Anpaa) est un site pédagogique : il s'attache avant tout à présenter le champ d'action de l'association et ses activités, essentiellement dans le domaine de l'alcoologie.

Contenu

On trouvera tout d'abord une présentation de l'Anpaa, son histoire, ses objectifs et ses activités en France et en Europe. Surtout, la présentation du champ d'action de l'association donne lieu à des définitions très précises des termes alcool, alcoolisation, alcoolisme, alcoolémie, et maladie alcoolique, mais aussi des notions d'usage, d'abus et de dépendance. Les conséquences individuelles et sociales de la consommation d'alcool sont pointées, la démarche de soins détaillée ainsi que la vie "après l'alcool".

L'accent est particulièrement mis sur la prévention : présentation d'actions de prévention, de stages de formation et d'outils. La législation est elle aussi détaillée, notamment en ce qui concerne les jeunes, la conduite automobile, la publicité, et la vie en entreprise.

La qualité de ce site réside dans son exigence de précision. L'Anpaa y fournit une base d'informations essentielles, ainsi que nombre de liens vers des structures complémentaires (notamment des consultations de tabacologie). On peut néanmoins regretter le peu de documents disponibles en texte intégral, mais noter la mise en ligne de certains articles de la revue *Addictions (Alcool ou santé* pour les numéros antérieurs à 2002).

Navigation, Esthétique

Ce site n'a pas une structure hiérarchique et fermée. Les liens entre les rubriques sont multipliés, et montrent bien à quel point les notions abordées s'entrecroisent, sont reliées entre elles et forment un tout logique.

De plus, le repérage à l'intérieur du site est aisé grâce à la présence permanente du nom de la rubrique principale où se situe la page en cours de consultation. Les intitulés

de chaque rubrique et sous-rubrique y sont accompagnés d'une explication sur leur contenu. Enfin, un moteur de recherche interne permet de rechercher un ou plusieurs mots-clés dans tout le site.

Sur le plan esthétique, ce site est très conventionnel. Il ne propose aucune animation et les données sont présentées très sobrement. Surtout, seule petite réserve : l'image associée au site, celle d'un couple hétérosexuel aux tenues conventionnelles (tailleur et costume), pose question. S'agit-il des personnes susceptibles d'utiliser le site, d'être concernées par l'alcoolisme, ou de venir en aide aux personnes en difficulté avec l'alcool ? Est-ce un symbole du fait que l'alcoolisme concerne tous les individus quelles que soient les apparences ? La question reste posée.

Quoi qu'il en soit, ce site permet de trouver des informations fondamentales dans le champ de l'alcoologie. Il devrait en outre évoluer et s'ouvrir, comme l'association Anpaa l'a fait depuis 2002, à des informations plus largement consacrées à l'addictologie.

CLOTILDE GENON

Sauvons la loi Evin

Deux projets de lois sont actuellement au Parlement: l'un, relatif à la santé publique, en deuxième lecture au Sénat, déclare la lutte contre l'alcool prioritaire, et fixe pour objectif à la politique de santé de "diminuer la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant de 20 %, soit de passer de 10,7 litres par habitant en 1999 à 8,5 litres par habitant d'ici 2008".

Mais le second texte, relatif au développement des territoires ruraux, en deuxième lecture à l'Assemblée, a reçu quant à lui lors de son passage au Sénat un amendement qui vise à assouplir la réglementation de la publicité sur l'alcool; dans leur exposé des motifs de l'amendement 169 rect. bis adopté le 4 mai, 64 sénateurs proposent de modifier l'article L.3323-4 du Code de la santé publique, pour autoriser notamment la publicité collective sur les appellations d'origine contrôlée, au motif que "la filière du vin se voit aujourd'hui pénalisée par le discours contre la consommation excessive d'alcool et les dérives du caractère prohibitionniste de la loi Evin".

Terroirs *versus* santé publique: les associations anti-alcooliques exposent, dans une pétition que Swaps présente ici, les arguments à rappeler aux élus tenants du lobby viticole.

PÉT



TITION

Avec les lectures successives au Parlement de la loi de politique de santé publique puis l'examen du texte sur l'aménagement des territoires ruraux, et crise de la viticulture aidant, l'on assiste depuis plusieurs mois à une valse des amendements et des propositions de loi cherchant à assouplir les dispositions de la loi Evin réglementant la publicité pour le vin, voire à faire sortir complètement le vin de cette loi. Les sénateurs viennent de passer à l'acte en adoptant un texte qui libère le contenu de la publicité pour le vin de toute contrainte. Ce vote fait suite au rétablissement partiel du privilège des bouilleurs de cru et au rejet de l'information sur la dangerosité pour la femme enceinte.

Les signataires, professionnels de la santé et acteurs de prévention intervenant en alcoologie et addictologie, et adhérents des associations d'entraide :

1. rappellent que

- le vin, quelles que soient son appellation et sa qualité, contient 12 % d'alcool ;
- l'excès d'alcool est un déterminant majeur de santé publique qui induit chaque année :
 - au moins 45 000 morts prématurées par cancers, cirrhoses et démences alcooliques,
 - au moins 3 000 décès par accidents de la voie publique,
 - un coût social de 17,6 milliards d'euros par an équivalent à 1,42 % du PIB, soit 299,76 euros par habitant et par an ;
- les deux tiers des patients soignés en France pour des problèmes d'alcool sont dépendants au vin, ce qui est la traduction du fait que 60 % de la consommation d'alcool pur le sont sous forme de vin ;
- l'excès d'alcool constitue
 - le premier facteur criminogène,
 - la première cause de démence avant 60 ans,
 - la 2^e cause de retard mental ;
- la publicité a pour objectif d'éveiller et de capter le désir des consommateurs pour les convaincre d'acheter et de consommer,

2. prédisent en conséquence :

- une augmentation de la consommation de vins qui est l'objectif avoué recherché par ces amendements et propositions,
- la demande des brasseurs et producteurs de spiritueux de voir adopter de nouvelles dérogations, avec l'argument fondé qu'il n'y a pas plus d'alcools "forts" que d'alcools "doux",
- le démantèlement insidieux mais résolu de la loi Evin,
- une banalisation des boissons alcooliques et une augmentation simultanées de leur consommation,
- une aggravation des dommages sociétaux et sanitaires.

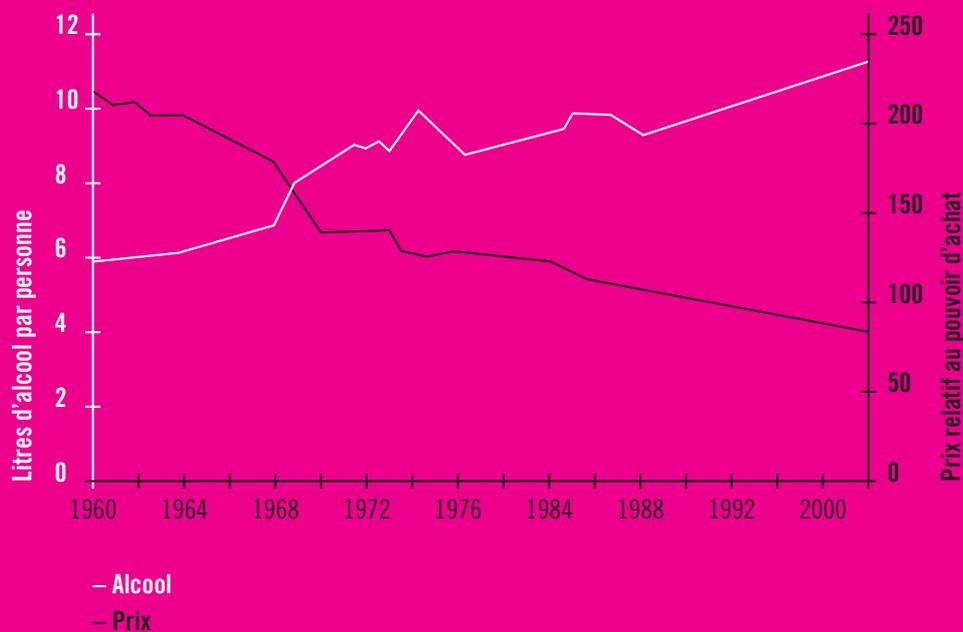
Les signataires en appellent :

1. au Président de la République pour sauver la loi Evin d'un démantèlement qui induira à coup sûr des conséquences contraires aux trois priorités de son quinquennat : la sécurité routière, la lutte contre le cancer et la lutte contre le handicap, et qui s'oppose aux objectifs affichés dans la Loi de Santé Publique adoptée en deuxième lecture par l'Assemblée Nationale et appelant à une réduction de la consommation d'alcool de 20 % sur 5 ans ;
2. au Premier Ministre et au Ministre de la santé pour que soit promue une véritable politique publique contre la surconsommation d'alcool et ses dommages induits, politique à inscrire dans le cadre plus large d'une politique de santé en addictologie ;
3. à la représentation nationale, Députés et Sénateurs, pour qu'ils fassent preuve de responsabilité et qu'ils n'apportent pas de mauvaises réponses à la vraie crise économique de la viticulture ;
4. à nos concitoyens pour que s'ouvre un vrai débat public afin de fixer le point d'équilibre à préserver entre les intérêts économiques et sanitaires de la France.

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
 Société Française d'Alcoologie Société Française d'Alcoologie
 Fédération Française d'Addictologie
 Association des Equipes Hospitalières de Liaison et de Soins en Addictologie
 Vie Libre
 Fédération Nationale des Amis de la santé
 Collège Universitaire des Enseignants en Addictologie
 Alcool Assistance La Croix d'Or
 Croix Bleue
 Fédération de Alcoologie et Addictologie Ambulatoire (F3A)

Consommation d'alcool chez les plus de 15 ans, en Angleterre, rapportée au prix de vente, 1960-2000

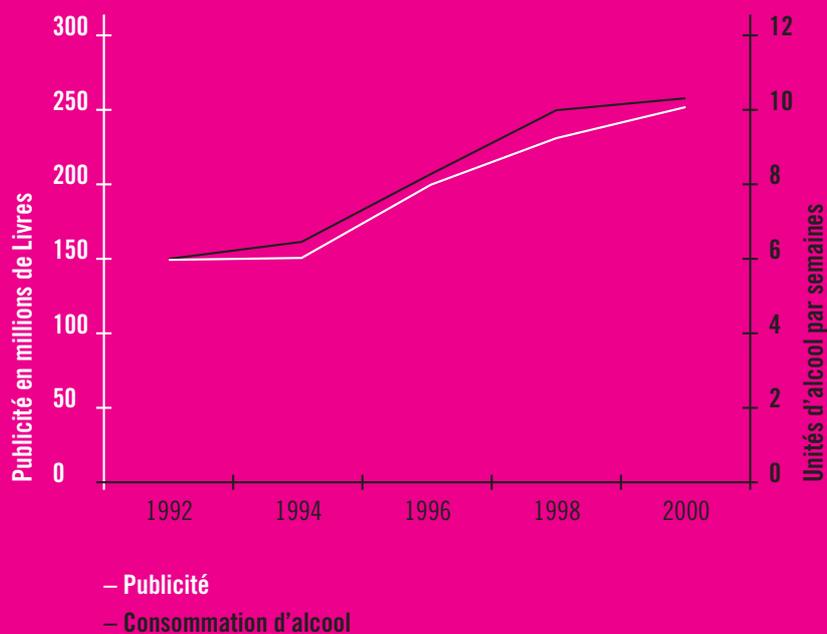
Source : *Calling Time* (p.18)



Relation étroite entre dépenses de publicité sur l'alcool et consommation des 11-15 ans, en Angleterre, 1992-2000

R = 0,995

Source : *Calling Time* (p.18)



Édito

Directeur de la publication
Antonio Ugidos

Rédactrice en chef
Gilles Pialoux

Secrétaire de rédaction
Mélanie Heard

Comité de rédaction
Florence Arnold-Richez
Betty Azocar
Mustapha Benslimane
Catherine Caron
Clotilde Genon
Marie Jauffret-Roustide
Jimmy Kempfer
France Lert
Éric Malapert
Pierre Poloméni
Brigitte Reboulot
Aude Segond
Marianne Storogenko
Agnès Sztal

Rédaction
Philippe Périn
Gestion
Amanda Baptista
Natalia De Oliveira
Secrétariat
Anne-Sophie Tudury

Conception graphique
Sylvain Enguehard
Réalisation
Céline Debrenne
Impression : 4M Impressions
Dépôt légal : à parution
ISSN : 1277-7870
Commission paritaire : en cours

SWAPS

Tour Maine-Montparnasse
BP 54
75755 Paris cedex 15

Téléphone : 01 56 80 33 51
Fax : 01 56 80 33 55
swaps@lecrips.net

Édité par l'association PISTES
(Promotion de l'Information
Scientifique, Thérapeutique,
Épidémiologique sur le Sida).

Avec la participation des
Centres régionaux
d'information et de prévention
du sida :

CRIPS

Ile-de-France

CRIPS

Provence - Alpes - Côte d'Azur

Avec le soutien
du laboratoire

 Schering-Plough

et de la Mission
Interministérielle de Lutte
contre la Drogue et la
Toxicomanie.

Les lecteurs attentifs de *Swaps* auront sans doute remarqué le long délai qui sépare notre numéro spécial cannabis de la présente livraison. A en suspecter, peut-être, l'effet de ladite plante sur toute une rédaction... Que nenni ! *Swaps*, comme toute parution de ce type, *a fortiori* dans une thématique aussi mouvante que celle des réductions des risques et des addictions, se devait de changer, éditorialement parlant tout au moins.

A commencer par l'ouverture vers d'autres consommations qui peuvent poser problème (alcool et tabac), et jusque-là peu abordées dans nos pages. Si l'usage du cannabis a plus que doublé en 10 ans en France, parallèlement le tabac est chaque année en cause dans 60 000 décès, et l'alcool responsable de 40 000 morts. C'est précisément cette vision plurielle des drogues et dépendances qui est au cœur du concours d'affiches organisé par le Crips, avec le soutien de la Mildt et de l'Inpes, et objet de notre premier dossier. Comme un reflet graphique et signifiant des représentations sociales en matières de drogues (voir page 2).

Autre ouverture souhaitée par le comité de rédaction : un meilleur usage de la note de lecture, cette analyse critique et scientifique d'une publication qui illustre, à l'évidence, le savoir faire de nos correspondants. A l'instar de l'analyse proposée d'une revue systématique de la littérature scientifique en matière de prévention primaire du message d'alcool chez les jeunes (voir page 7). Avec des résultats entre perplexité et découragement, comme pourra en juger le lecteur de *Swaps*. Au passage, les deux graphiques rapportant l'évolution de la consommation d'alcool chez les plus de 15 ans dans la perfide Albion, en fonction du prix de vente ou des dépenses publicitaires, devraient alimenter les discussions à l'heure... du Champomi® ou de la Tourtel® (voir page 23).

Au-delà de la légalité, *Swaps* revient sur une thématique sous abordée (bien que déjà présente dans le n° 1 de *Swaps*) : la grossesse des femmes dépendantes et/ou substituées, à l'occasion d'une récente enquête de l'OFDT (voir page 15).

Cette mutation de *Swaps*, nous en prenons le lecteur pour témoin ! Mais l'objectif éditorial de *Swaps* demeure depuis décembre 1996 : devenir un indéfectible outil de communication et d'échange entre tous les partenaires impliqués dans l'accès à la santé et la prévention des risques chez les consommateurs de drogues – de toutes les drogues il va sans écrire.

GILLES PIALOUX, ANTONIO UGIDOS