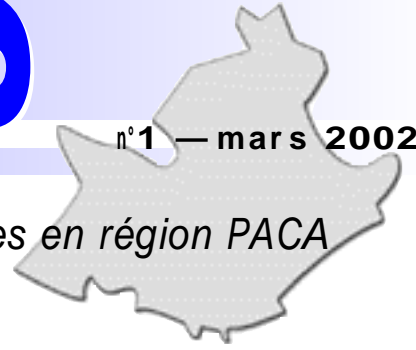


Faire Savoirs

n°1 — mars 2002

Sciences humaines et sociales en région PACA



Sciences Hommes Sociétés

Dossier Toxicomanies

Isabelle Feroni
Thémis Apostolidis

métiers
Journalisme
Scientifique

entretien
Samuel Johsua

travaux
- Feyerabend/relativisme
- République/ethnicité

lectures
- L'expérience sociale
- Marseille/identités

agenda

Edito

2

Entretien

5

- L'école, entre crise et refondation
 - entretien avec *Samuel Johsua*
 - réalisé par *Béatrice Audibert*

11

19

Toxicomanie

Agenda

Dossier

- Drogues et toxicomanies :
Politiques de prévention et usages des drogues à Marseille.
19 *Isabelle Feroni, Thémis Apostolidis*

- La politique de réduction des risques liés à l'usage de drogues à Marseille : Développement et ambiguïtés d'une expérience pilote.

27

Gwenola Le Naour

- Le travail de proximité auprès des usagers de drogues.
Nouveaux emplois et nouveaux services.

Table Ronde

- Organisatrice : *Isabelle Feroni*
Participants : *Daniel Barraud, Didier Febvre, Mylène Frappas, Mansour Hamadi, Mathieu Raboin, Hervé Richaud*

35

- Subutex® : les effets pervers d'une substitution.
Enseignements d'une enquête à Marseille
Vincent Perrin, Alain Paraponaris, Jean-Paul Moatti, Yolande Obadia

43

- Le rapport aux drogues chez des jeunes en situations de précarités à Marseille : enjeux pour la prévention.
Thémis Apostolidis, Stéphane Eisenlohr

51

Travaux

61

- Feyerabend, pour et contre le relativisme
Jean-Luc Gautero

61

- Modèle républicain et discriminations ethniques : un dilemme français
Jocelyne Streiff-Fénart

69

Lectures

77

Métiers

- L'expérience sociale au quotidien.
Corps, espace, temps
Haicault Monique

85

85

- Plus marseillais que moi tu meurs !
Migrations identités et territoires à Marseille.
Cesari Jocelyne, Moreau Alain, Schleyer-Lindenmann, Alexandra

87

Michel Piolat

Dossier

Drogues et toxicomanies :

Politiques de prévention et usages des drogues à Marseille.

Présentation

• **Isabelle Feroni** *

*Maître de conférences en Sociologie
Université de Nice-Sophia Antipolis*

• **Thémis Apostolidis** **

*Maître de conférences en Psychologie
Université de Provence*

Longtemps enclavés dans une lecture sécuritaire, liée au cadre prégnant de la loi de 1970 qui fait de l'usage de drogues illicites un objet de lourdes sanctions pénales, les problèmes liés à la drogue se retrouvent aujourd'hui au premier plan des préoccupations de santé

publique en France et amorcent une timide percée dans le champ des débats publics. Les campagnes de prévention lancées sur l'initiative du Comité Français d'Education pour la Santé, ont

Après une période marquée par le poids de l'approche sécuritaire de l'usage des drogues, caractérisée en France par la référence à la loi de 1970, les « années sida » voient l'émergence d'une appréhension sanitaire de la question et une re-conceptualisation médico-psychologique des catégories dans lesquelles sont pensés les produits stupéfiants et leurs usages. Cette évolution affecte les politiques de prévention désormais moins systématiquement centrées sur le sevrage et plus ouvertes à la réduction des risques associés à l'usage. Pendant que dans le même temps la recherche en épidémiologie et en sciences sociales fait une plus large place à cette question et met l'accent sur la variété des usages et des produits, les campagnes de prévention élargissent l'éventail des produits ciblés à l'alcool et au tabac et s'adressent à un large public, achevant de désenclaver la question des drogues de son association à la question de la marginalité sociale.

ainsi porté sur le devant de la scène médiatique la consommation de drogues et ses dangers du point de vue de la

santé. La réalité des usages de drogues est reconnue, et rendue manifeste dans les messages de prévention et dans les pratiques institutionnelles (mise en place des dispositifs de prévention

* INSERM U 379, ORS PACA,

23, Rue Stanislas Torrents, 13006 Marseille — feroni@marseille.inserm.fr

** UFR Psychologie, Sciences de l'Education, Université de Provence, Laboratoire de Psychologie Sociale
29, av. Robert Schuman, 13621 Aix-en-Provence cedex 1 — INSERM U 379 - osto@marseille.inserm.fr

visant la réduction des risques liés aux usages, large diffusion de livrets d'information au grand public, campagne de prévention télévisée).

Sans être, pour autant, suspendue, les préoccupations sécuritaires font une plus large place aux préoccupations scientifiques, soucieuses de mesurer les formes et l'étendue de la toxicomanie et d'en apprécier la dangerosité.

L'appellation globale de "toxicomanie" qui englobait sans distinction l'usage de tout produit illicite se voit peu à peu conjuguée au pluriel (les toxicomanies), ou remplacée par des termes plus spécifiques, tels que "dépendance" ou « addiction », qui qualifient bien plus la relation au produit que la conduite sociale du consommateur à partir de la norme légale. Les classifications juridiques traditionnelles dans lesquelles étaient pensées les drogues jusqu'à maintenant et qui associaient implicitement la dangerosité à leur caractère illicite sont fortement concurrencées par des classifications médico-sociales basées sur des critères de dangerosité psychique et somatique. Soumis aux mêmes critères de lecture que les drogues "dures", l'alcool et le tabac se voient de ce fait projetés au-devant de la scène en bonne place aux côtés de l'héroïne et du cannabis. Enfin, la banalisation croissante du cannabis suscite doute et perplexité chez tous les professionnels concernés par la prévention, le soin ou la sanction. Des préconisations ministérielles incitent les magistrats à moduler la sévérité des sanctions à l'égard des simples usagers (i.e. Circulaire Guigou juin 1999), des prises de position polémiques s'expriment chez les magistrats (e. g. entretien avec Eric de Montgolfier dans *Libération* le 21 septembre 2001). Des organismes consultatifs, comme le Conseil National du Sida, prennent publiquement position en faveur d'une révision de la législation en matière de stupéfiants. La question des drogues fait ainsi une timide irruption dans l'arène des débats publics.

Enfin alors que la question des drogues a longtemps constitué un objet scientifique négligé par l'épidémiologie et les sciences sociales (Faugeron, 1999), les travaux de recherche se multiplient et mettent l'accent sur la variété des usages et des produits, faisant voler en éclats l'unicité de la notion de drogue.

Comment s'est produite cette évolution ? Comment une pratique appréhendée essentiellement dans les catégories de la déviance, est-elle devenue en quelques années un objet d'investigation des sciences sociales et un thème de mobilisation des politiques sanitaires ?

La compréhension des termes dans lesquels les politiques publiques abordent aujourd'hui les toxicomanies est inséparable d'une analyse rétrospective des effets croisés de la loi de 1970 (Bergeron, 1999) et de l'épidémie de VIH auprès des usagers de drogues par voie intraveineuse. Alors que la loi de 1970 a réduit les pratiques de consommation à la transgression d'un interdit, l'épidémie de VIH parmi les usagers de drogues intraveineux a autorisé la découverte de la variété des usages de drogues mais aussi révélé la dramatique marginalisation sanitaire des toxicomanes.

La loi de 1970 comme fondement du traitement pénal de l'usage des drogues

Rappelons d'abord les termes précis de la loi. La toxicomanie a été qualifiée en 1970 par le législateur comme la consommation de substances illicites, usage sanctionné par des peines pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement. Si le simple usage constitue un acte déviant à l'égard de la loi, la consommation de drogues s'est trouvée criminalisée du fait du caractère illégal du commerce de drogue donnant lieu à une répression sévère, et de son association à des actes délinquants. La difficulté de la distinction juridique entre l'usage et le trafic a renforcé la cristallisation criminelle de la toxicomanie, l'ancrant ainsi de façon solide dans le champ de la déviance. L'équation drogue = délinquance a été pensée comme une menace, à laquelle est particulièrement exposée la jeunesse, catégorie pensée comme vulnérable entre toutes, et plus récemment comme un stigmate qui caractérise des territoires marqués par la relégation économique et sociale. Avec la délinquance, la précarité est le second terme qui joute toute évocation de la toxicomanie, construisant celle-ci comme une pratique de pauvres et réduisant ainsi la variété sociale et la complexité des rap-

ports aux substances addictives y compris dans des contextes de précarité (cf. Joubert, Chauvin, Facy, & Ringa, 2001).

Si la lecture dominante de la toxicomanie demeure largement empreinte de préoccupations sécuritaires, la loi a néanmoins généré une ambiguïté dans l'appréhension du toxicomane, le désignant tantôt comme un délinquant tantôt comme un malade. Au côté du volet répressif, la loi de 1970 prévoit en effet la proposition par le magistrat d'une alternative thérapeutique pouvant prendre la forme d'une injonction. Gérée le plus souvent dans le cadre d'institutions spécialisées, la prise en charge thérapeutique des toxicomanes va s'inspirer en grande majorité des courants issus de la psychanalyse et privilégier le travail individuel avec le sujet. Dans les faits, les difficultés de distinction des notions d'usage et de trafic, et l'extrême variété des rapports à l'usage, vont rendre difficile l'application de la loi et générer des questions sur l'opportunité de soumettre aux mêmes peines et traitements les usagers réguliers et occasionnels. A la fin des années 80, les circulaires recommandent de moduler les sanctions en fonction des comportements des usagers: un triple profil s'établit alors qui distingue les consommateurs selon le caractère occasionnel ou régulier de leur pratique ou leur implication dans un trafic.

Pendant cette période, les travaux de recherche sur la question des drogues portent la trace du dispositif légal qui organise la répression et la prévention. Consacrés à la réinsertion des toxicomanes, ou aux carrières de déviance, ils s'attachent à mettre en évidence la genèse et la dynamique des comportements déviants, essentiellement appréhendés en termes d'intégration-désintégration sociale. Ils interrogent aussi l'efficacité des dispositifs de prévention ou de médicalisation. Les problématiques mobilisées par les sciences sociales manifestent une faible autonomie par rapport à la construction juridique de la toxicomanie et s'inscrivent le plus souvent dans une perspective normative.

Le VIH comme déclencheur d'une lecture sanitaire de la toxicomanie

Au milieu des années 80, l'épidémie à VIH va venir mettre brutalement en cause la pertinence sanitaire du dispositif législatif. violemment frappés par l'infection à VIH, les usagers de drogues vont payer un tribut mortel aux dispositions répressives de la loi de 1970 qui interdisait la vente libre des seringues en pharmacie et ont favorisé le partage ou la réutilisation des seringues.

A la faveur d'une forte mobilisation d'associations humanitaires au début des années 90 (Coppel, 1996) et aux constats épidémiologiques réitérés, les pouvoirs publics vont très progressivement soutenir des actions de prévention désignées sous le terme englobant de "réduction des risques". S'inspirant d'une philosophie pragmatique, la réduction des risques s'affirme en rupture contre les pratiques professionnelles antérieures développées dans les institutions spécialisées qui subordonnent l'intervention thérapeutique à l'engagement de l'utilisateur de drogues dans un objectif d'abstinence. La réduction des risques affirme la nécessité de la prévention sanitaire au sein même de l'usage de drogues. Elle se matérialise par la mise en vente libre et la distribution des seringues et aussi par l'engagement d'associations d'anciens usagers dans la diffusion de messages de prévention. En effet, le mouvement général de reconnaissance des malades en tant qu'acteurs de prévention inauguré par le sida, a permis à certains toxicomanes (anciens ou actifs) de parler de la maladie et d'attester de leur expérience d'addiction. La mise en œuvre de cette politique s'accompagne de l'ouverture de lieux d'accueil spécifiques, appelés "boutiques", dont les services sont basés sur un principe de bas seuil d'exigence thérapeutique à l'inverse des structures spécialisées. En effet, la découverte sanitaire des usagers de drogue à la lumière du VIH a soulevé le voile des effets pervers de la loi de 1970 en mettant en évidence les dommages liés à l'usage des drogues mais aussi la marginalisation des usagers dans le système de prise en charge et de soins. En créant un système de prise en charge particulier la loi a en effet contribué à définir la

toxicomanie comme une pathologie à part et à l'inscrire hors du champ d'expérience des professionnels de la santé. Orientées vers la délivrance de messages sanitaires dans le cadre de la prévention épidémique, les boutiques vont prendre progressivement en compte l'objectif de réduction des dommages somatiques, psychologiques ou sociaux engendrés par l'usage de drogues et les modes de vie qui lui sont associés tout en demeurant un lieu de contact ouvert aux usagers sans exigence thérapeutique particulière.

L'approche palliative constituera la deuxième étape de l'évolution des politiques sanitaires avec l'autorisation des traitements de substitution à la dépendance (délivrance de méthadone en centre spécialisé, prescription de buprénorphine haut dosage en médecine de ville à compter de 1995).

Ces politiques de prévention du VIH vont déterminer une double évolution des cadres de lecture légitimes de la toxicomanie. La prise en compte de la notion de risque épidémique va d'abord constituer la toxicomanie en problème sanitaire dont le traitement relève des catégories de l'intérêt général. D'autre part, l'objectivation épidémiologique des motifs de contamination va constituer les toxicomanes en population, entité collective définie à partir des pratiques d'injection, et descriptible sous l'aspect de sa morbidité, de sa mortalité et de ses caractéristiques socio-démographiques. Les catégories épidémiologiques d'appréhension de la toxicomanie vont s'imposer ainsi aux côtés des catégories juridiques antérieures (essentiellement produites par le Ministère de l'intérieur : interpellations pour usage de drogue, saisies de stupéfiants, mortalité par overdose). La construction d'un nouveau problème sanitaire (en l'occurrence le lien entre toxicomanie et VIH) va ainsi générer de nouvelles formes de description légitimes de la toxicomanie.

La drogue objet polysémique dans l'espace public

Cette nouvelle problématisation sanitaire va contribuer à donner plus de crédit aux connaissances et taxinomies savantes remettant

en cause le bien-fondé de la distinction entre substances licites et illicites (cf. Caballero & Bisiou, 2000). L'objet "drogues" se construit à partir de 1995 de façon polysémique : différents noms sont utilisés pour désigner ces substances dans les rapports publics : stupéfiants, drogues, substances psychoactives. C'est probablement la notion de "substance psychoactive", terme introduit et utilisé dans le cadre de la mise en place des politiques publiques propulsées par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), qui atteste d'une façon très nette l'émergence d'une nouvelle attitude vis-à-vis des drogues, marquée par l'incidence des connaissances médicales et pharmacologiques. L'utilisation de cette notion, va permettre l'évaluation comparative des propriétés et des risques sanitaires encourus au niveau bio-psycho-social, des produits illégaux et des produits légaux, des drogues proscrites (e.g. le cannabis, l'héroïne, la cocaïne) et des drogues prescrites, soit institutionnellement (e.g. les médicaments psychotropes, anxiolytiques et antidépresseurs) soit culturellement (e.g. l'alcool). Le rapport Henrion en 1995 et le rapport Roques en 1998 cassent l'opposition entre drogue licite et illicite pour mettre en avant l'unité de la notion de drogue en imposant une nouvelle classification basée sur la dangerosité toxicologique et sociale des produits. De même, le rapport aux produits psychoactifs est qualifié non plus uniquement dans les termes pénaux antérieurs (usager occasionnel, régulier, revendeur) mais par la relation à la substance (usage, abus, dépendance), qualifiée ou non d'addiction, trouble psychopathologique et comportemental, devenu catégorie institutionnalisée dans le traitement des toxicomanies (Classification Internationale des Maladies ; Classification psychiatrique du DSM, Manuel Diagnostique et Statistiques des Troubles Mentaux ; cf. Parquet, 1997).

L'autonomisation de la lecture sanitaire de la toxicomanie va s'accompagner du développement de recherches de type épidémiologique visant à objectiver la question de la consommation. L'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) multiplie ainsi depuis 1995 les rapports d'étude sur les drogues

et leurs usages sociaux et les appels d'offres consacrés à cette thématique s'ouvrent plus largement au milieu de la recherche scientifique. La plupart des travaux mettent en exergue la très grande diffusion sociale des comportements occasionnels d'usage des "drogues douces" et contribuent ainsi à désenclaver la problématique de l'usage de celle de marginalité sociale et de l'épidémie à VIH. Parallèlement des travaux montrent l'importance de la consommation de psychotropes en population générale en tant que stratégies de gestion de soi et de son efficacité (Ehrenberg, 1996). Enfin certains travaux montrent que la question des drogues ne peut être réduite à celle de la consommation ou de la nocivité, mais doit s'inscrire dans une approche écologique et économique où les drogues peuvent être des objets marchands ou des moyens de subsistance participant à la construction de carrières sociales (Duprez & Kokoreff, 2000).

L'usage de drogues au pluriel devient le problème potentiel de tous et non plus la déviance spécifique de quelques-uns. Cette nouvelle conception des drogues et des toxicomanies va être manifestée de façon spectaculaire dans les campagnes d'information du Comité Français d'Education pour la Santé qui se fondent sur l'unicité de la représentation des drogues. La campagne d'information 2000 s'intitule ainsi «Drogues: savoir plus risquer moins». L'information scientifique, envisagée sous la forme d'informations précises et validées, devient la nouvelle source de légitimité en matière de dangerosité. Cette approche promeut aussi une nouvelle conception de l'usager consommateur, être rationnel, réglant ses pratiques en fonction d'un ratio maîtrisé risques/connaissances. La logique de la prévention et plus globalement la construction sociale de l'usage des drogues révèlent ainsi des mutations sociales plus générales: du contrôle principalement externe des comportements déviants (sanctions), on passe à des formes de contrôle individuel (rationalité de la gestion des risques) compatibles tout à la fois avec l'idéologie de la liberté individuelle et de la garantie contre les risques.

Les effets des nouveaux dispositifs d'information et de communication sont clairement perceptibles au niveau des représentations du public. On peut par exemple noter que le tabac et l'alcool sont majoritairement évoqués lorsque l'on demande aux Français de citer les produits qu'ils considèrent comme étant des drogues (Comité Français d'Education pour la Santé, 2001).

Ces phénomènes attestent d'une certaine «normalisation» de ces produits dans l'espace public. La considération de l'impact sur le plan sanitaire, notamment à propos de certains comportements à risque (dépistage systématique des stupéfiants en cas d'accident mortel de la route), des consommations de certains produits, et ce, indépendamment de leur statut illicite, peuvent illustrer une nouvelle attitude qui s'amorce à l'égard des produits psychotropes (en témoigne par exemple le changement de nom de «Drogues Info Service» qui dévient à la faveur de cette évolution «Drogues, Alcool, Tabac Info Services»). Ainsi, l'inscription de l'objet psychotrope dans le champ des nouvelles connaissances scientifiques a généré également un nouveau référentiel normatif qui façonne le rapport aux produits et usagers, celui de la prévention sanitaire et de la réduction des risques. De manière simultanée, la spectaculaire révélation du dopage en milieu sportif qui manifeste la présence des drogues dans des champs de pratiques socialement valorisés, contribue de ce fait même à élargir le débat sur les risques sanitaires liés aux toxicomanies en le désenclavant des seules références à des pratiques marginales.

Sur le plan légal et institutionnel, la montée d'une approche sanitaire des questions de toxicomanie va donner lieu à une situation contradictoire: si dans la décennie 90 l'approche médicale évolue dans le sens d'une meilleure connaissance et prise en charge de la dépendance aux drogues, le cadre répressif fixé par la loi de 1970 demeure inchangé: la justice continue à sanctionner l'usage des drogues, alors que le système de santé peut le reconnaître et composer avec cette réalité à travers la politique de réduction des risques et de substitution. Ce qui est source des contradictions, notamment en ce qui concerne le traitement juridique et socio-sanitari-

re des usagers (cf. les problèmes rencontrés par les premiers programmes d'échanges de seringues dans les années 90 qui s'exposaient à des rapports difficiles avec les forces de police). Les flottements des débats parlementaires autour de l'encadrement des « raves » en 2001 et les tensions qu'ils manifestent entre une approche sanitaire et des préoccupations relatives à l'ordre public, montrent la persistance et l'actualité de cette tension et le poids des enjeux idéologiques dans le rapport aux drogues (liberté individuelle/réglementation sociale). La question de la définition de ce qu'est une drogue et de ce qui ne l'est pas se trouve de ce fait au cœur des débats et des controverses publiques (Ehrenberg, 1998). À titre d'exemple, le 22 novembre 2001, la publication d'un rapport de l'INSERM à la demande de la MILDT sur les effets du cannabis a ainsi donné lieu à des interprétations radicalement contrastées dans la presse, que l'on peut interpréter comme la manifestation d'une lutte autour de la définition légitime de la drogue.

Drogues, toxicomanies et politiques publiques : le contexte de la région PACA.

Le présent dossier cherche à se faire l'écho de certaines questions soulevées par l'évolution des politiques de prévention des drogues et des problèmes posés par les nouvelles pratiques professionnelles qui leur sont associées. Comment penser la prévention ? Comment penser la mise en place des politiques publiques de traitement des toxicomanies ? Comment penser les pratiques professionnelles dans le champ de la prise en charge ? Il nous a paru intéressant d'illustrer certains aspects de ces questions à partir des données régionales et locales. La région PACA, et la ville de Marseille particulièrement, ont été touchées durablement et de façon importante par la toxicomanie intraveineuse et de manière corrélée par l'épidémie à VIH. Face à cette situation épidémique, les politiques associatives et publiques ont été traversées durant les dix dernières années par des évolutions, des questionnements, des transferts et des échanges d'expérience, la mise en place des dispositifs expérimentaux et novateurs.

L'importance des questions sanitaires et sociales liées aux drogues et à la prise en charge des toxicomanes est également attestée par le nombre de publications consacrées à ces questions dans le champ des sciences sociales de la santé à partir des données régionales.

Le présent dossier présente des recherches ayant pour objectif d'étayer des questions transversales aux nouvelles approches de la toxicomanie à partir de l'ancrage des drogues et des enjeux qu'elles soulèvent dans la réalité marseillaise. La situation épidémique de Marseille, tant du point de vue de la toxicomanie que du VIH, l'accumulation d'expériences associatives, leur mise en réseau, leur visibilité dans le cadre d'une politique locale, jointe à la forte stigmatisation de la ville dans le domaine des drogues, font de ce site un point d'entrée pertinent sur les mutations actuelles des politiques en matière de toxicomanie (Lovell, Feroni, 1998). L'analyse de l'expérience marseillaise illustre particulièrement bien la difficile émergence, aux côtés d'un traitement exclusivement sécuritaire de la toxicomanie, d'une intervention sanitaire centrée sur les risques et les effets en retours de cette mutation sur les équilibres professionnels, locaux et les pratiques d'usage de substances psychoactives.

L'inscription dans le territoire de dispositifs de prévention qui rendent visible l'usage de drogues intraveineux, soulève la question de l'implantation des structures d'accueil au sein de la cité et de leur acceptation par les populations riveraines. Les modalités de traitement des réactions du public par les institutions constituent de ce fait un des enjeux importants de ces nouvelles politiques. Ainsi la contribution de G. Le Naour qui retrace l'expérience d'implantation d'un dispositif d'échange de seringues sous l'égide de la municipalité marseillaise, fait état de la réticence et de l'hostilité de la population vis-à-vis de la proximité et de la visibilité des drogues et des usagers dans son environnement de vie.

La mise en œuvre de ces nouvelles politiques ne va pas sans une redéfinition parfois difficile des compétences professionnelles et des missions des acteurs du champ de la prévention et de la prise en charge. Le compte rendu de la Table

Ronde et la contribution de M. Migone se veulent l'écho des débats et des problèmes posés par les professionnels face aux nouvelles formes d'accueil et d'accompagnement sans objectif thérapeutique du sevrage. La mise en place de nouveaux dispositifs sanitaires comme les boutiques ou les équipes mobiles obligent en effet les professionnels à investir la dimension empathique de leur rôle, à développer leurs connaissances des toxicomanies, mais surtout à modifier radicalement leur jugement moral sur l'usage de drogues et sur les usagers.

L'évaluation des effets socio-sanitaires des politiques de substitution montre la complexité de la question de la prise en charge et les contradictions que soulèvent les manières d'opérer centrées de façon exclusive sur le produit. La contribution de V. Perrin, A. Paraponaris, J.-P. Moatti et Y. Obadia, à partir des enseignements d'une enquête sur les injecteurs de Subutex®, peut illustrer comment la logique de remplacement des drogues illicites sous contrôle médical ne règle pas le problème de la toxicomanie. Enfin, l'ensemble de ces articles met en question les fondements d'une politique de prévention limitée à la diffusion de l'information visant à améliorer les connaissances sur les risques et présupposant la rationalité des consommateurs sur le seul registre de la motivation sanitaire. En effet, les politiques actuelles de prévention singularisent la question des consommations et des toxicomanies en appré-

hendant l'usager comme un individu effectuant des choix rationnels (coûts/bénéfices) le réduisant ainsi au seul registre cognitif et ne conceptualisent pas les facteurs psychologiques (contrôle, vulnérabilité), contextuels et sociaux qui façonnent l'interprétation des risques (Paicheler, 2000). L'usager des drogues, construit par les nouvelles politiques de prévention des drogues, se voit ainsi décontextualisé de ses inscriptions sociales et territoriales et amputé de son expérience biographique. La contribution de T. Apostolidis et S. Eisenlohr montre ainsi que le rapport aux drogues dans le contexte de précarité, doit être analysé non seulement en référence aux expériences directes du sujet avec les produits mais aussi au travers de ses expériences de l'environnement (consommation des autres et place des drogues dans le cadre de vie).

Sans épuiser ni la richesse, ni la diversité des débats actuels, ni les problèmes posés par les nouvelles formes de toxicomanie, ce dossier entend contribuer à l'interrogation des politiques publiques à l'égard des psychotropes dans un contexte en pleine évolution et questionner l'expérience parfois riche en paradoxes, des acteurs de terrain qu'ils soient professionnels ou usagers.



Références

- Bergeron, H. (1999). *L'Etat et la toxicomanie: histoire d'une singularité française*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Caballero, F. & Bisiou, Y. (2000). *Le Droit de la drogue*. Paris: Dalloz.
- Comité Français d'Education pour la Santé. (2001). *Baromètre santé. Premiers résultats 2000*. Vanves: Editions du CFES.
- Conseil National du Sida. (2001). *Les risques liés à l'usage de drogues comme enjeu de société: propositions pour une re-formulation du cadre législatif*. Paris: CNS.
- Coppel, A. (1996). Les intervenants en toxicomanie, le sida et la réduction des risques. *Communication*, n°62, 75-108.
- Duprez, D., & Kokoreff, M. (2000). *Les mondes de la drogue. Usages et trafics dans les quartiers*. Paris: Odile Jacob.
- Ehrenberg, A. (1996). *L'individu incertain*. Paris: Calmann-Lévy.
- Ehrenberg, A. (Ed.). (1998). *Drogues et médicaments psychotropes. Le trouble des frontières*. Paris: Editions Esprit.
- Faugeron, Cl. (1999). Psychotropes illicites et licites en France. Bilan de recherches en sciences sociales 1992-1998. In Faugeron, Cl. (Ed.). *Les drogues en France*, (pp. 24-41) Genève: Georg.
- Henrion, R. (1995). *Rapport de la Commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*. Paris: la Documentation Française.
- Joubert, M., Chauvin, P., Facy, F., & Ringa, V. (Eds). (2001). *Précarisation, risque et santé*. Paris: Ed. de l'INSERM.
- Lovell, A., & Feroni, I. (1998). Sida-Toxicomanie. Un objet hybride de la nouvelle santé publique à Marseille. In Fassin, D. (Ed.). *Les figures urbaines de la santé publique. Enquête sur des expériences locales* (pp.203-238). Paris: La Découverte-Recherches.
- Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. (2000). *Drogues et toxicomanies, Indicateurs et tendances*. Paris: OFDT.
- Paicheler, G. (2000). Understanding risk management. In J.P. Moatti, Y. Souteyrand., A.Prieur, & P. Aggleton, (Eds). *Aids in Europe* (pp. 247-259). Routledge: London.
- Parquet, P.J. (1997). *Pour une Prévention de l'usage des substances psychoactives. Usage, Usage Nocif, Dépendance*. Vanves: Editions du CFES.
- Roques, B. (1998). *La dangerosité des drogues*. Paris: Odile Jacob-La Documentation Française.