



HAL
open science

Centre Départemental de Ressources, d'Information et de Prévention sur les Drogues

Nathalie Preuvot

► **To cite this version:**

Nathalie Preuvot. Centre Départemental de Ressources, d'Information et de Prévention sur les Drogues. Sciences de l'information et de la communication. 1998. dumas-01555579

HAL Id: dumas-01555579

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01555579>

Submitted on 18 Nov 2017

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

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

Nathalie PREUVOT

MAITRISE
EN
SCIENCES DE L'INFORMATION ET DE LA DOCUMENTATION

RAPPORT DE STAGE

Stage effectué de février à juillet 1998

au

C.D.R.I.P.D.

**Centre Départemental de Ressources, d'Information
et de Prévention sur les Drogues**

**Conseil Général du Nord
Lille**

Sous la direction de :
Monsieur Christian Loock, responsable universitaire
Madame Radhia Bensliman, responsable professionnel

LILLE 3
UNIVERSITE CHARLES DE GAULLE
U.F.R. I.D.I.S.T.

Octobre 1998



Nathalie PREUVOT

MAITRISE

EN

SCIENCES DE L'INFORMATION ET DE LA DOCUMENTATION

RAPPORT DE STAGE

Stage effectué de février à juillet 1998

au

C.D.R.I.P.D.

**Centre Départemental de Ressources, d'Information
et de Prévention sur les Drogues**

**Conseil Général du Nord
Lille**

**Sous la direction de :
Monsieur Christian Looock, responsable universitaire
Madame Radhia Bensliman, responsable professionnel**

**LILLE 3
UNIVERSITE CHARLES DE GAULLE
U.F.R. I.D.I.S.T.**

Octobre 1998

*Je tiens à remercier toutes les
personnes qui m'ont accordées
temps, patience et écoute tout au
long de cette mission.*

**ORGANISATION DE DOSSIERS THEMATIQUES
et
REFLEXION SUR LE « Dossier 10 / 15 ans »**

SOMMAIRE

Introduction

**PREMIER CHAPITRE
PRESENTATION DE L'ENVIRONNEMENT DU STAGE
P 3.**

1. le CDRIPD : un outil au service de l'information et de la prévention

1.1 Son origine : « une volonté et un acte politique » p. 4

1.11 Présentation du contexte p. 4

1.12 Le plan départemental d'action contre la toxicomanie p. 4

1.2 Quel est son statut ? p. 5

1.3 Analyse fonctionnelle du centre p. 6

1.31 Quelle est sa vocation? p. 5

1.32 Quels sont les acteurs ? p. 6

1.33 Quelles sont les missions des documentalistes ? p. 6

2. Analyse de l'existant p. 6

2.1 Que trouve-t-on dans le fonds documentaire ? p. 6

2.3 Un centre ouvert à « tout public » p. 7

2.2 Un domaine spécifique p. 8

DEUXIEME CHAPITRE
ETAPES PREALABLES ET ORGANISATION DES DOSSIERS
P. 9

A. ETAPES PREALABLES A LA CONSTITUTION DES DOSSIERS p. 10

1. Analyse des besoins p. 10

1.1 Historique des dossiers existants p. 10

1.2 Une évolution nécessaire p. 10

2. Analyse du public p. 11

2.1 Recueil des données p. 11

2.2 Typologie des utilisateurs p. 12

2.3 Deux publics bien distincts p. 13

3. Analyse de la demande p. 14

3.1 Thèmes recherchés p. 14

3.3 Fréquence p. 15

4. Conclusion : Quel type de dossier ? p. 15

B. ORGANISATION DES DOSSIERS THEMATIQUES p. 16

1. Organisation intellectuelle p. 16

2. Politique d'alimentation des dossiers p. 17

3. Organisation physique p. 19

4. Vers une optimisation du service rendu p. 20

4.1 Constat p. 21

4.2 Propositions p. 21**4.21 Joindre une fiche d'évaluation au dossier p. 21****4.22 Lancer un questionnaire d'enquête p. 21****4.23 Anticiper aujourd'hui pour améliorer demain p. 22****4.24 Une collaboration avec les membres de l'équipe p. 22**

**TROISIEME CHAPITRE
REFLEXION SUR LE « DOSSIER 10 / 15 ANS »
ANALYSE DE L'OFFRE ET PROPOSITIONS EN VUE D'UNE
REALISATION
P. 23**

1. Analyse préalable du futur produit p. 24**1.1 Quelles sont les motivations ? p. 24****1.2 Quelle est la demande ? p. 24****2. Analyse du marché de l'offre p. 26****2.1 Présentation des sources p. 26****2.2 Les produits : points forts, points faibles p. 27****2.3 Les messages de prévention sur les toxicomanies ? p. 30****2.4 Analyse dans le temps du discours *Okapi* : évolution ou stagnation ? p. 31****2.41 Conclusions issues de l'analyse de discours de contenu et discours des dossiers *Okapi* n°412 et 492 p. 31****2.42 Conclusions issues de l'analyse de discours de contenu et discours des dossiers *Okapi* n°559 p. 34****2.43 Conclusion : *Okapi*, évolution ou mimétisme ? p. 34****3. Propositions p. 38**

3.1 Pistes de réflexion pour la conception du produit p. 38

3.2 Propositions pour la réalisation du produit p. 38

Conclusion p. 40

Bilan et perspectives p. 41

Bibliographie p. 42

Annexes p. 43

INTRODUCTION

Le stage qui est à l'origine de ce rapport a été effectué au Centre Départemental de Ressources, d'Information et de Prévention sur les Drogues¹ de Lille. Ma mission était la « conception, la réalisation et la valorisation de dossier documentaire » au sein de cette structure.

Ouvert au public depuis avril 1997, ce service du Conseil Général du Nord a été créé pour prévenir les toxicomanies par l'information et la sensibilisation auprès d'un large public. Outre un centre de *ressources* dédié à la prévention des toxicomanies, la priorité de départ avait été donnée aux *actions de prévention* menées par une équipe de professionnels. Dans cette dernière optique le centre a opté de choisir une communication auprès de son public via les Nouvelles Technologies de l'Information plus qu'à travers les classiques produits documentaires.

Au bout d'un an de fonctionnement, le centre de ressources a su se rendre indispensable auprès des professionnels du secteur « toxicomanie » ainsi qu'auprès d'un plus large public. Face à une demande de plus en plus croissante, la nécessité de réaliser un audit sur les produits disponibles au niveau du centre de ressources se révélait indispensable. Ceux-ci devaient être en adéquation avec les attentes des utilisateurs. C'est dans cette approche « orientée-usager » que s'est inscrit mon stage.

Au regard de ces constatations, mes missions ont été les suivantes :

- Réorganiser les dossiers existants pour proposer des produits de qualité aux utilisateurs ; aller au-delà de la demande des utilisateurs et satisfaire leurs besoins. « Les utilisateurs » étant « la justification des activités documentaires », c'est donc auprès d'eux que devait commencer mon investigation.
- Mener une réflexion autour d'un « dossier 10 / 15 ans » sur le thème des toxicomanies. Au-delà des analyses préalables à la réalisation de ce dossier, se posait un problème d'éthique. Quels types d'information véhiculer à l'intention de cette cible particulière ? Comment la transmettre ? Quel discours est actuellement véhiculé et quelle évolution a-t-il connu ? Toutes ces interrogations sous-entendaient une attention particulière à l'analyse de discours et de contenu.

Ces deux missions se sont articulées autour d'une problématique centrale : tourner le centre vers l'utilisateur, aller au-delà de la demande tout en tenant compte des limites que pose l'approche « orientée-usager ».

De ce fait, le déroulement de ces missions ne peuvent en aucun cas se limiter à la seule unité concernée, c'est-à-dire le centre de ressources, mais à l'ensemble de son environnement afin d'évaluer de probables contraintes. Ainsi le

¹ Pour des raisons pratiques, nous utiliserons le sigle CDRIPD dans ce rapport.

premier chapitre de ce rapport, s'attachera à la présentation de l'environnement du stage.

A l'issue de cette présentation, je me suis efforcée, tout au long de ma réflexion, à ne pas perdre de vue les différents critères et contraintes apparus lors des analyses et étapes préalables à la réorganisation de l'existant. C'est pourquoi, les besoins du centre de ressources, la caractéristique de son public et de sa demande m'ont servi de fil conducteur pour satisfaire au mieux les besoins de chacun. Pour y répondre, une réflexion sur l'établissement d'une organisation intellectuelle et physique des dossiers a été entreprise.

Cette organisation réalisée, il fallait répondre à un autre type de besoin. Ce dernier correspondait à une catégorie d'utilisateurs bien précise : les 10/15 ans. Cette catégorie implique une toute autre approche que l'orientation usager. En effet, les besoins en information d'une cible si particulière ne peuvent être aussi facilement comblés. C'est pourquoi, une réflexion autour de l'élaboration d'un « dossier 10/15 ans » s'est menée via l'analyse de types de discours : un discours institutionnel, l'autre médiatique.

Premier chapitre

Présentation de l'environnement du stage

Pour mieux connaître l'environnement du cadre de mon stage, je me suis d'abord intéressée aux circonstances de sa création : pourquoi le Conseil Général du Nord a-t-il pris l'initiative d'ouvrir un centre d'information et de prévention sur les drogues, alors que la toxicomanie relève d'une compétence de l'Etat ? Pour y répondre, je me suis informée sur son statut, ses missions... et sur l'acte fondateur du centre.

1. Le C.D.R.I.P.D. : un outil au service de l'information et de la prévention.

1.1 Son origine : « une volonté et un acte politique »

1.11 Présentation du contexte :

Le Nord est un département particulièrement touché par les difficultés liées à la toxicomanie. Une situation économique et sociale difficile, les problèmes rencontrés par les jeunes pour s'insérer dans la vie active, et sa position géographique constituent des facteurs propices au développement de l'usage des drogues. Ainsi, le Nord est, avec la région Ile - de - France, le département le plus touché par la toxicomanie : 10 % alors qu'il ne compte que 4,3 % de la population.

Face à ce constat, et bien que la lutte contre la toxicomanie relève de la compétence de l'Etat, le Conseil Général du Nord a choisi de s'engager en faveur de la prévention de la toxicomanie. Son action s'est renforcée, en 1996, par l'adoption d'un plan départemental de lutte contre la toxicomanie.

1.12 Le plan départemental de lutte contre la toxicomanie 1996-1999 :

Depuis 1992, le Conseil Général du Nord mène une politique volontariste de prévention de la toxicomanie. En 1993, cet engagement s'est vu conforté lors des premiers Etats Généraux de la lutte contre la toxicomanie en novembre 1993. En coopération avec l'Etat, cette manifestation avait permis de réunir et de sensibiliser l'ensemble des acteurs concernés (professionnels de la santé, politiques, associations, familles...) autour de quatre thèmes : prévention, droit, famille, soins.

Cette « volonté d'agir » a été renforcée par l'adoption à l'unanimité d'un nouveau plan départemental de lutte contre la toxicomanie, le 29 avril 1996.

L'optique principale de ce plan d'action est celui de la **prévention** :

- à l'égard des jeunes, cible prioritaire
- à l'égard des enseignants
- à l'égard des familles

soit directement par l'intermédiaire d'un dispositif propre,
soit par le relais des associations et structures membres du réseau local.

Il comprend aussi la mise en place de formations destinées au personnel des services sociaux et médico-sociaux du Département.

Pour cela, plusieurs supports nécessaires à l'application du plan d'action et de prévention ont été élaborés. Les modalités de mise en œuvre se sont déroulées en deux étapes :

1^{ère} étape : avant la fin 1996

- ✧ Ouverture du CDRIPD
- ✧ Le premier « Bus prévention »
- ✧ Les Bourses de prévention qui permettront de financer des actions d'initiative locale

2^{ème} étape : entre janvier et septembre 1997

- ✧ Le deuxième « Bus prévention »
- ✧ Sensibilisation et information des personnels de l'éducation
- ✧ Formation du personnel des circonscriptions et des centres de Prévention-Santé

1.2 Quel est son statut ?¹

Le CDRIPD est un service du Conseil Général du Nord. Il est placé sous l'autorité de la Direction des Actions de Prévention Santé (DAPS), qui fait elle-même partie de la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS). C'est à cette direction qu'a été confiée « la mission de lutte contre la toxicomanie ».

1.3 Analyse fonctionnelle du centre :

1.31 Quelle est sa vocation ?

Comme l'indique sa dénomination, ce centre a la caractéristique d'être à la fois, un lieu de ressources et d'information ainsi, qu'un lieu de prévention.

Le CDRIPD est un outil original au service de la prévention de la toxicomanie. Il a reçu une triple mission :

- mettre l'information sur la toxicomanie à disposition des professionnels, des jeunes et des familles
- coordonner les actions de prévention conduites en ce domaine par le Conseil Général
- constituer un lieu d'information et de sensibilisation pour le personnel de l'Education Nationale, en liaison avec l'Inspection Académique et les autres acteurs de l'éducation et de la prévention

¹ Cf. annexe 1

1.32 quels sont les acteurs ?

L'équipe du CDRIPD est composée de 7 personnes :

- un responsable de service en charge de la coordination et de la responsabilité générale du centre
- deux documentalistes
- deux animatrices chargées de réaliser les actions collectives de prévention de la toxicomanie, à la fois au niveau du « Bus toxicomanie », par l'animation auprès des jeunes et des parents, et également au centre, par des accueils personnalisés assurant l'information et la sensibilisation des acteurs préparant la venue du Bus dans leur établissement
- un chauffeur
- une secrétaire

1.33 Quelles sont missions des documentalistes ?

Sous l'autorité du responsable, les documentalistes sont chargées :

- de l'organisation, de la gestion et des recherches documentaires, ainsi que de la publication de documents grand public et professionnels
- de la gestion et de la mise à jour de la base de données informatiques (Alexandrie) et du site Internet
- de conseiller dans l'élaboration d'actions de prévention et d'orientation vers les structures spécialisées
- d'apporter une aide à la recherche et une réponse personnalisée à toute demande documentaire
- l'accueil et l'information du public

2. Analyse de l'existant

2.1 Que trouve-t-on dans le fonds documentaire ?

Le centre dispose de 800 ouvrages, dont 544 proviennent de la cession pour le franc symbolique de l'association AIDE (structure d'accueil pour toxicomanes située à Lille). Ce fonds, destiné à un public spécialisé, a donc été mis à jour et enrichi pour répondre à l'ensemble des attentes.

Il est abonné à 30 revues spécialisées et publications traitants de la toxicomanie et de la prévention, ainsi qu'à des journaux régionaux et nationaux. Des

revues de presse (Conseil Général Seine Saint Denis, Préfecture du Nord et Toxibase¹...) et la revue documentaire Toxibase sont aussi disponibles en consultation.

Disposant d'un nombre non négligeable de littérature grise (rapports de stage, d'activités, d'étude, mémoires et thèses), le CDRIPD propose aussi de nombreux supports d'intervention, telles que des vidéocassettes relatives aux différents aspects des drogues, ainsi que des affiches, brochures, jeux... et depuis le 26 juin, son site Internet destiné aux jeunes de quatorze ans et plus est en ligne.

Une liste des documents composant le fonds documentaire a pu être établie comme telle :

- ◆ acte de colloque
- ◆ affiche
- ◆ article
- ◆ bande dessinée
- ◆ brochure
- ◆ cassette audio
- ◆ cassette vidéo
- ◆ cédérom
- ◆ dossier « outil »
- ◆ exposition
- ◆ jeux
- ◆ législation
- ◆ logiciel
- ◆ mémoire
- ◆ ouvrage
- ◆ photo/diapo
- ◆ rapport
- ◆ thèse

Le centre a donc l'avantage de bénéficier d'un large fonds documentaire très diversifié, et de pouvoir proposer une information sous multiples formes : brochures, revues, vidéos, internet....

2.2 Un centre ouvert à tous :

Le CDRIPD axe son activité sur deux types de public :

➤ *Un public de professionnels :*

- ☒ en charge de la toxicomanie : les médecins, les travailleurs sociaux, les psychologues...
- ☒ travaillant occasionnellement avec des toxicomanes : les médecins généralistes, les pharmaciens...
- ☒ en cours de formation et qui désirent réaliser des travaux de recherche

¹ Toxibase est un réseau national de centres de documentation et de soins pour toxicomanes qui gère notamment une base de données documentaires sur les pharmacodépendances.

➤ *Un public de non-professionnels :*

✎ les familles

Ce public constitue une cible majeure pour la diffusion de l'information. Les conclusions des Etats Généraux de 1993 révèlent que les familles sont confrontées de façon dramatique au problème de la toxicomanie dans un dénuement d'information le plus total. Le centre leur facilite donc l'accès par la sensibilisation et la communication et, également par des accueils personnalisés destinés à favoriser l'échange et la transmission de l'information.

✎ les préadolescents, adolescents, jeunes adultes et adultes

✎ les toxicomanes formulant un besoin d'orientation, puis de prise en charge par le réseau local

2.3 Un domaine spécifique :

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il est nécessaire de définir le domaine que couvre les actions du CDRIPD.

Qu'est ce que la « toxicomanie » ?

Il n'existe aucune définition exacte et exhaustive. Juridiquement, ce terme ne concerne que les drogues illégales. D'un point de vue médical, deux discours se distinguent. Pour certains, c'est « l'usage habituel et excessif, nuisible pour l'individu et pour la société de substances ou médicaments toxiques détournés de leur usage thérapeutique habituel : opium, morphine, héroïne, etc. » qui crée la toxicomanie. Pour d'autres, le terme de « toxicomanie » n'est à utiliser que lorsqu'il se trouve associé à deux éléments : la fuite, et l'abus d'un produit ou d'un comportement¹. Ici, on ne parle plus de *la* toxicomanie mais *des* toxicomanies.

En France, l'usage et le trafic de stupéfiants sont sanctionnés par la loi Henrion de 1970. La législation française en matière de toxicomanie condamne « la provocation à l'usage ». Dès lors, la politique documentaire du CDRIPD est tenue de s'inscrire dans ce cadre législatif et, de diffuser une information correspondant à un discours établi.

En conséquence, le centre de ressources compte dans son fonds documentaire un certain nombre d'ouvrages mis de « côté », telles que des publications des Editions du Léopard². Mettre ces ouvrages à la disposition du public reviendrait à être accusé de « présenter ces délits sous un jour favorable », et à se mettre sous le coup de la loi L-630 du code de la Santé Publique qui réprime « provocation à l'usage ». Cependant ces ouvrages peuvent être consultés par un public averti et / ou pour des travaux de recherche.

¹ Par « comportement », il faut entendre diverses situations associant fuite et démesure : la fugue, les tentatives de suicide, la boulimie, l'anorexie, les maladies psychosomatiques.

² CF. Annexe 2.

Deuxième Chapitre

Etapas préalables et organisation des dossiers

A. ETAPES PREALABLES A LA CONSTITUTION DES DOSSIERS :

Avant d'entamer ma mission, il me semblait impératif de mener un travail d'investigation pour cerner, à la fois le besoin du centre de ressources, et la demande de ses utilisateurs.

Ces besoins ne pouvant être clairement satisfaits que s'ils sont clairement définis, cette démarche permettait de voir s'il existait une adéquation entre le besoin interne et la demande externe.

Je me devais donc, d'être le médiateur, entre la demande des utilisateurs et la documentaliste.

1. Analyse des besoins

1.1 Historique des dossiers existants :

Une analyse des dossiers existants devait être réalisée afin de préciser leurs conditions et processus de réalisation.

Dès l'ouverture du centre au public, des dossiers furent constitués au fur et à mesure de la demande. Les quatre grands modes de demande d'information sont par courrier, par téléphone, en interne et lors d'une visite. Chaque requête faisait l'objet d'une recherche documentaire personnalisée et de l'ouverture d'un dossier. Des recherches thématiques étaient effectuées sur Toxibase, seul outil disponible à l'époque. La deuxième source d'information provenait du fonds d'articles de l'A.I.D.E.

Cette première phase d'élaboration a permis de répondre à un public divers et d'avoir une vision très large du domaine.

La deuxième phase fut axée sur la réorganisation des sujets traités. Seuls les dossiers les plus fréquemment utilisés restèrent à disposition du public et firent l'objet d'une mise à jour.

Au final, une liste de 32 dossiers¹ a été établie.

Ces dossiers sont composés de données brutes, ayant fait l'objet d'une sélection, et ne disposent pas de plan de classement. Divers types et niveaux d'information y sont regroupés : textes de loi, articles de journaux de presse généraliste et spécialisée, synthèses de colloques, statistiques ...

1.2 Une évolution nécessaire :

A travers l'analyse de cet historique, deux problèmes ont pu être soulevés :

- constitution des dossiers sans véritable connaissance du public et de sa demande
- absence d'une organisation claire du contenu des dossiers

¹ Cf. Annexe 3

Face à ce constat, une analyse plus fine des utilisateurs, et un travail de reconception des dossiers existants, se sont donc révélés indispensables pour améliorer les prestations offertes.

Cette démarche devait, avant tout, commencer par une connaissance exacte du besoin de ma responsable. Cette première étape me paraissait importante. Car, même si cette dernière ne représentait pas l'utilisatrice finale des produits à réorganiser, l'expression de ce besoin laissait entrevoir les insatisfactions qu'ils engendraient.

A l'heure actuelle, les dossiers existants causent deux types de contraintes. La première contrainte se pose en terme de gestion. Le centre de ressources veut être capable de gérer un fonds qui a pour caractéristique de croître rapidement. La seconde se situe par rapport au public. Il lui semble nécessaire de mettre à disposition des dossiers *mis à jour régulièrement*, et fournissant une information pertinente à l'utilisateur, dans un tout cohérent. Cette actualisation des données ainsi que leur structuration se révélaient indispensable pour proposer « une autonomie au lecteur », et permettre en même temps aux documentalistes de gagner du temps pour leurs diverses activités .

Face à ces constatations, le besoin général était de pouvoir disposer de dossiers *organisés* pour fournir une information, à valeur ajoutée, aux utilisateurs. Ainsi, il me fallait proposer une organisation suffisamment intelligente des documents collectés, et en offrir une utilisation optimale tenant compte de la diversité des demandes des utilisateurs.

Pour ce faire, des critères de réorganisation des dossiers ont été établis. J'ai soumis *une liste fermée* de dossiers - pour des questions de gestion - répondant aux demandes les plus fréquentes. Après validation de cette liste, *une organisation physique* de ces dossiers devait être réalisée.

2. Analyse du public :

2.1 Recueil des données :

Lors de l'élaboration d'un dossier, il faut que le documentaliste amène son utilisateur à préciser ses besoins de sorte que le sujet de recherche soit bien défini. Pour ce faire, ma démarche aurait pu être d'établir un questionnaire à destination des utilisateurs, pour cerner à la fois, leurs besoins et leurs insatisfactions. Cependant, pour des raisons pratiques, j'ai préféré utiliser une source déjà existante, en l'occurrence les fiches¹ d'activités mises en place lors de l'ouverture du centre. Celles-ci sont remplies par les documentalistes lorsqu'une demande, quel que soit son mode, est faite. Elles sont, par ailleurs, composées de cinq rubriques : la rubrique « origine de la demande » permet de qualifier la personne qui en est à l'origine ; l'« objet de la demande » correspond à l'intitulé de la demande ; le « mode de la demande », sous forme de question fermée, correspond à la façon dont celle-ci a été émise ; la « source utilisée » sert à identifier la personne qui a répondu, à la demande et la rubrique « réponse apportée » permet d'indiquer quel type d'information a été utilisé pour y répondre.

Le dépouillement de ces fiches fut long et fastidieux, mais aura fourni matière à une analyse en profondeur du public, de la demande réelle et, de l'évolution de celle-ci. Ainsi, grâce à une analyse de la rubrique « origine de la

¹ CF. annexe 4 .

demande », j'ai pu obtenir une meilleure connaissance du public et des informations socioprofessionnelles nécessaires à l'établissement d'une typologie des utilisateurs.

2.2 Une typologie des utilisateurs :

Pour répondre aux demandes de son public, le documentaliste doit d'abord posséder une parfaite connaissance de la population à atteindre. C'est pourquoi, du relevé des données socioprofessionnelles recueillies au travers des fiches d'activités, j'ai d'abord effectué un recensement du public à partir duquel, une typologie par catégorie d'utilisateurs pu dégagée : les professionnels, le personnel de l'éducation nationale, des services internes, des associations de prévention, les lycéens, les collégiens, les élèves infirmiers, les étudiants, les parents et les non spécifiés.

Professionnels : Médecine du travail, aide soignant, pharmacien, docteur, psychologue, infirmier, documentaliste, milieu carcéral, gendarme (brigade de prévention), assistante sociale, douanier, éducateur, police nationale et scientifique, animateur, sage femme, SNCF, centre d'hygiène alimentaire et alcoologie, agent de développement, services municipaux, centre socioculturel, conseiller à l'emploi, conseiller économique et social, prévention et sécurité urbaine, protection judiciaire, centre communal d'action santé, observatoire français sur les drogues et les toxicomanies, centre hospitalier spécialisé, centre hospitalier régional universitaire, centre documentaire de prévention de l'alcoolisme, caisse primaire d'assurance maladie, centres médicaux psychologique, Drogue Info Services, centre de recherche et d'information sur les drogues,
Personnels de l'Éducation Nationale : CDI, professeur de sciences naturelles et français
Services internes : DGAS (direction générale action santé), DAPS (direction action prévention santé), SPS (secteur prévention santé), DRASS (direction générale des affaires sanitaires et sociales
Association de prévention
Lycéens
Collégiens
Elèves infirmiers
Etudiants : Droit, histoire, géographie, psychologie, sciences de l'éducation, AES, sciences politiques, DEA, DESS, DUT carrières sociales, BTS économie familiale et sociale, éducateur spécialisé, sciences médicaux sociales, élève assistante sociale, biologie, médecine, pharmacie, école régionale de service social de Picardie.
Parents
Non spécifié

Au regard de cette typologie, j'ai pu constater que le centre de ressources recevait un public très hétérogène allant du collégien à l'étudiant de troisième cycle universitaire ou encore du psychologue au douanier. A signaler que les élèves infirmiers peuvent être envisagés comme une catégorie distincte de celle des étudiants. En effet, ils sont à considérer comme de futurs professionnels de la santé, susceptibles de travailler auprès de toxicomanes. De plus, leur demande

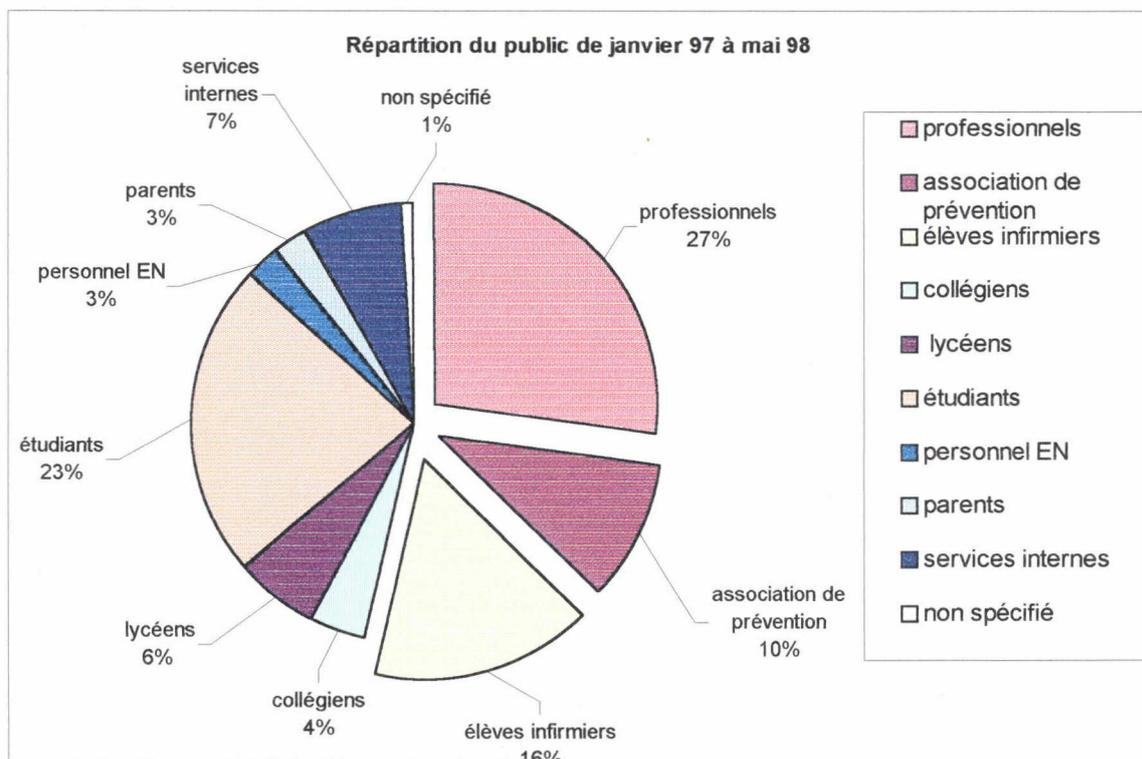
correspondent à un besoin précis en information, dans le cadre de leurs études notamment, pour la réalisation d'un mémoire relatif à la toxicomanie ou au toxicomane en particulier.

De ce fait, ils sont à distinguer des autres étudiants de par leur besoin en information.

Ainsi cette investigation a permis de dégager d'une part, neuf catégories d'utilisateurs et, d'autre part, de fournir une répartition statistique de ce public.

2.3 Deux publics bien distincts :

Le recueil des données quantitatives lors du recensement du public m'a permis d'établir une représentation statistique de sa fréquentation depuis janvier 1997 à mai 1998.



Ces données ont permis d'estimer et d'évaluer le pourcentage de fréquentation du centre par catégorie d'utilisateurs. Ainsi, on constate qu'avec 27%, les professionnels sont les usagers les plus réguliers du centre de ressources, suivis par les étudiants avec 23% et les élèves infirmiers à 16%. Les associations de prévention représentent 10% des usagers du centre et les demandes des services « internes », correspondant aux services du Conseil Général du Nord, représentent 7%. Les lycéens représentent 6% du public et les collégiens 4%. A signaler que les demandes de ces derniers sont essentiellement faites par courrier. Le personnel de l'éducation et les parents représentent chacun 3% de la fréquentation. Avec 1%, la

catégorie des « non spécifié » représente les personnes n'ayant pas indiqué leurs conditions socioprofessionnelles.

La fréquentation du centre ayant été ainsi estimée, à partir de là, identifier une segmentation du public. En effet, au regard de cette répartition statistique deux types de publics se distinguent : un public de professionnels et un autre de non professionnels.

Un premier regroupement correspondant aux professionnels peut être effectué entre les associations de prévention, les élèves infirmiers, futurs professionnels de la santé et les *professionnels* du secteur toxicomanie travaillant de manière permanente, ou occasionnelle, auprès de toxicomanes et ceux qui par leur métier ont un rôle d'écoute, de prévention ou d'aide à la réinsertion. Ce premier public représente 53% de la fréquentation du centre.

Le deuxième regroupement peut être opéré avec le reste des catégories, considéré comme un public de *non professionnel*.

Ainsi de cette analyse se dégage :

Deux types de public bien distincts auxquels il faudra apporter des produits correspondant à deux niveaux de lecture et d'informations différents.

Pour conclure, il faut signaler que les données quantitatives relevé au cours de ces travaux se sont avérées être une précieuse source d'information pour le centre. En effet, la typologie des utilisateurs a permis d'optimiser la fiche d'activité¹. Beaucoup plus détaillée et composée de questions fermées, facilitant son dépouillement, celle-ci amène l'utilisateur à s'identifier et à préciser sa demande par l'intermédiaire du plan de classement (du fonds documentaire) reproduit au verso de la fiche. En conséquence, cette nouvelle fiche d'activité a l'avantage d'apporter aux documentalistes des renseignements plus pertinents, notamment concernant leurs utilisateurs : Qui sont-ils exactement ? D'où viennent-ils ? Quels sont leurs objectifs ? ... Autant d'informations qui permettent aux documentalistes de mieux cerner leurs « clients » afin de leur offrir des produits adaptés de qualité.

Restait à analyser la demande de ces utilisateurs.

3. Analyse de la demande :

Les fiches d'activités m'ont, à nouveau, servi de base de travail pour déterminer les traits caractéristiques des demandes des utilisateurs, donc du besoin du public. En effet, ces fiches, qui constituent une véritable collecte permanente des demandes, ont apporté les éléments nécessaires pour envisager les domaines et les axes de recherche des utilisateurs.

3.1 Thèmes recherchés :

Pour cette analyse, la rubrique « objet de la demande », après dépouillement, a permis d'établir une liste des demandes. A signaler pour ce relevé, la distinction entre les différents modes de demande d'informations n'a pas été faite ; ils ont tous été pris en compte. Cette démarche avait en effet pour but de

¹ Cf. Annexe 5.

répertorier l'ensemble des demandes afin d'avoir une vision générale des thèmes recherchés par le public.

Mon travail a consisté, d'une part, à noter chacune des demandes en procédant à un premier regroupement, lorsque celles-ci avaient des thèmes similaires et, d'autre part, à comptabiliser leurs fréquences. Cette investigation a permis d'établir une liste des demandes¹.

Cette première démarche a donné une idée générale des thèmes recherchés par les utilisateurs. A première vue, les demandes concernant les outils et les moyens de « prévention » sont les plus récurrentes ainsi que les informations relatives aux « produits » et aux « dépendances ».

De cette liste, sept grandes catégories définissant la nature des informations recherchées par les utilisateurs ont pu être identifiées :

- prévention
- prise en charge
- pathologie
- politiques publiques et locales
- législation
- épidémiologie (caractéristiques des populations en fonction des produits qu'ils utilisent)
- produit

Toutes ces demandes ne pouvaient faire l'objet de l'ouverture d'un dossier, il fallait donc établir un critère sélection qui permettrait de distinguer celles à prendre en compte.

3.2 La fréquence :

Le critère de sélection a pu être établi par le calcul de la moyenne des fréquences. Celle-ci étant égale à 12, seules les demandes supérieures ou égales à cette moyenne seront prises en compte pour l'établissement des dossiers. En effet, les demandes ponctuelles (< 12) ne seront pas envisagées, car elles ne sont pas suffisamment récurrentes pour pouvoir répondre à l'ensemble des utilisateurs.

4. Conclusion : Quel type de dossier ?

Ces analyses ont révélé deux critères à prendre en compte pour la constitution des dossiers :

- deux types de public nécessitant deux niveaux d'information,
- présence de demandes fréquentes et ponctuelles.

Face à ces constations, ma réflexion s'est portée sur le choix du type de dossier le mieux adapté à ces deux critères, et capables de répondre au besoin de

¹ Cf. Annexe 6.

gestion de la documentaliste. Deux types de dossiers se sont avérés les plus appropriés.

Les premiers répondent à un besoin fréquent d'informations sur un thème, et tiennent compte des deux niveaux d'informations : *dossiers thématiques*.

Les seconds répondent aux demandes ponctuelles : *dossier documentaire dit « produit »*. Ce type de dossier est réalisé *sur mesure* par les documentalistes, à la suite d'une demande précise d'un utilisateur à un moment donné. Une fois réalisé, il est remis à son destinataire et ne fait l'objet d'aucun classement dans le fonds documentaire. A signaler que la réalisation de dossier « produit » est un indicateur de l'évolution de la demande. En effet, lorsqu'une demande ponctuelle se renouvelle à plusieurs reprises, celle-ci doit être perçue comme le signe d'une évolution des axes de recherche du public. Par conséquent, elle doit faire l'objet de l'ouverture d'un dossier permanent, en l'occurrence d'un dossier thématique, et intégrer le fonds documentaire.

La terminologie des dossiers ayant été établie, il fallait constituer l'organisation intellectuelle et physique des dossiers thématiques.

B. ORGANISATION DES DOSSIERS THEMATIQUES :

1. Organisation intellectuelle :

Les premières étapes nécessaires à la constitution des dossiers ayant été réalisées, il fallait organiser, de manière intelligente, les données recueillies lors de l'analyse de la demande, afin d'établir la liste fermée des dossiers.

Les différentes phases de ce travail ont consisté :

- 1) à opérer, à partir de la liste des demandes un regroupement plus précis. En effet, j'ai constaté que des demandes pouvaient encore faire l'objet d'un regroupement, afin d'éviter des recoupements par la suite. C'est, par exemple, le cas pour les demandes ci-dessous :

	Fréquence
Effets sociaux de la substitution, traitements de substitution (méthadone, <i>subutex</i>)	16
Dispositif de réinsertion professionnelle : par la méthadone, les cures de sevrage, la prise en charge psychologique dans les différents types d'établissements des soins et thérapies familiales	15

- 2) à établir l'intitulé thématique de chacun des regroupements. L'exemple ci-dessus a été regroupé sous l'intitulé « les traitements de substitution »,
- 3) à sélectionner les regroupements les plus récurrents (> à 12) pour établir une liste des thèmes les plus fréquemment demandés,¹ et devant faire l'objet de l'ouverture d'un dossier. Par exemple, la demande sur « pédagogie et technologies modernes » n'ayant pas satisfait au critère de fréquence, a été éliminée.

	Fréquence
Pédagogie et technologies modernes (Internet)	3

- 4) à intégrer l'intitulé de ces dossiers dans le plan de classement du fonds documentaire. Ainsi le dossier « les traitements de substitution » a été intégré sous le terme générique « Prise en charge » du plan de classement.

Sur une liste de trente deux dossiers soumise à validation :

- 23 ont été validés
- 5 ont été modifiés (changement de dénomination)
- 4 dossiers, ne répondant pas au critère de fréquence, ont été ajoutés par la documentaliste
- 4 ont été refusés

Au regard de la liste définitive², force est de constater que la moitié des dossiers existants n'étaient pas en adéquation avec les demandes des utilisateurs.

2. Une politique d'alimentation des dossiers :

L'établissement de la liste fermée était, certes un outil qui permet la mise à jour de l'existant, mais elle n'apportait rien, quant à la politique d'alimentation des dossiers. En effet, celle-ci est dépourvue de renseignements concernant la nature et les types de documents à intégrer dans chacun des dossiers.

Cependant, l'ensemble des données, recueillies lors de l'analyse de la demande, permettaient d'envisager la réalisation de la politique d'alimentation. Ce travail n'ayant pas été exprimés dans les besoins, ma volonté n'était pas d'aller à l'encontre de ceux-ci, mais de pouvoir valoriser ces données brutes. En effet, laisser ces données tel quel revenait à ne pas exploiter une précieuse source d'informations.

Ainsi, pour l'élaborer, un travail de mise en forme des données a été réalisé afin d'établir des plans de classement¹ détaillé pour chacun des dossiers de la liste fermée.

¹ Cf. Annexe 7.

² Cf. Annexe 8.

Pour ce faire, ma démarche s'est déroulée en deux étapes.

La première a été de travailler sur les données brutes pour découvrir la nature des documents réclamés par les utilisateurs, ainsi que leurs axes de recherche. Puis, c'est au niveau du fonds documentaire que mes recherches se sont orientées, afin de rassembler les informations nécessaires à l'élaboration de ces plans. A signaler que les deux niveaux d'information devaient servir de critère à leur constitution. En effet, ces derniers ne devaient être ni trop fins, ni trop sophistiqués et accessibles à tous.

Prenons par exemple, l'élaboration du plan «cannabis² » du dossier thématique « produits : drogues naturelles ». N'ayant aucune connaissance, ou ne serait ce que des idées préconçues sur ce thème, je me suis mise à la place de l'utilisateur en quête d'une information exhaustive, nécessaire à la réalisation d'un travail. La première phase a permis, au travers des demandes, de dégager les grands axes de recherche sur ce thème. Ensuite, pour ne pas avoir une simple idée du sujet, je me suis documentée à partir des diverses sources d'information dont le centre dispose. Ainsi, le dossier « outil » existant « cannabis », les monographies, les textes juridiques et législatifs, les rapports d'études, les articles de presse spécialisée et généraliste, ainsi que les diverses brochures sur ce thème, m'ont permis d'élargir le sujet aux divers angles de recherches et de réflexions possibles.

Cette démarche m'a permis d'élaborer un plan, selon les différents axes qui se dessinaient à la lumière des documents étudiés, et des demandes formulées par les utilisateurs sur ce sujet. Le plan « cannabis » a été organisé en neuf rubriques selon différents sous-thèmes et par types de documents :

- *Généralité* : la facette « généralité » a été créée pour permettre une contextualisation du sujet par un historique des drogues naturelles et, pour envisager le sujet sous un angle quantitatif et qualitatif par l'intermédiaire de données chiffrées et de sondages

- *Pharmacologie* : a été envisagé pour donner des informations sur le « produit », sur sa composition, ses effets sur la santé

- *Epidémiologie* : la facette « épidémiologie » envisage dans un contexte précis les effets du produit tel que « les jeunes et le cannabis »

- *Législation* : offre une vision du sujet sous un angle législatif et expose le débat relatif à la dépénalisation du cannabis

- *Prévention* : est destinée à présenter les actions qui s'emploient à réduire les causes même de la consommation de cannabis et les orientations politiques

- *Prise en charge* : sert à exposer les différents moyens mis en œuvre pour l'aide aux toxicomanes

- *Actualité* : permet d'avoir des articles de presse généraliste et spécialisée récents sur le sujet

- *Pour en savoir plus* (informations ressources) : permet de faire ressortir des types de documents comme des bibliographies, des brochures qui proposent des orientations et informations complémentaires aux utilisateurs

¹ Cf. Annexe 9.

² Cf. Annexe 10.

Ainsi dix huit plans sur trente deux dossiers ont été réalisés en fonction de ces deux critères :

- chaque sujet devait être envisagé selon leurs divers angles de recherches afin d'offrir à l'utilisateur les éléments nécessaires à une réflexion.
- les deux niveaux d'information préalablement définis devaient être pris en compte.

La réalisation de ces plans s'est révélée dès plus intéressante pour le travail des documentalistes. En effet, c'est un moyen pour elles de prendre conscience des besoins réels des utilisateurs, et de voir si les documents contenus dans les dossiers existants sont en adéquation avec la demande. Ce complément d'information permet aux documentalistes d'avoir une vision plus large sur les axes recherchés par les utilisateurs, et d'insérer des documents relatifs à des aspects qui n'avaient pas été envisagés.

Ainsi cet apport d'information permet au documentaliste d'offrir un service qui se différencie par sa valeur ajoutée en information.

Après avoir validé la politique d'alimentation, une structuration plus générale se révélait nécessaire. En effet, il fallait trouver une organisation physique type des documents qui faciliterait le repérage visuel pour les utilisateurs, et apporterait un gain de temps pour les documentalistes.

3. L'organisation physique :

L'objectif de cette étape est de pouvoir fournir une structuration des dossiers afin d'en faciliter l'utilisation.

Pour la concevoir, la politique d'alimentation a servi de base de travail. Une organisation interne des dossiers a pu en être dégagée et s'articule autour de deux types de facettes offrant ainsi deux alternatives.

La première est une facette par types de documents. En effet, une typologie des documents a pu être dégagée de la politique d'alimentation et s'ordonne autour de cinq types de documents :

article de loi

article d'actualité

information ressource

document d'information générale

document d'information spécialisée

De cette typologie, six rubriques par types de documents ont été établies.

La rubrique « sommaire » a été ajoutée pour contenir l'organisation interne du dossier afin de permettre à l'utilisateur de se repérer. Pour des raisons de gestion, cette rubrique ne comporte pas de plan faisant figurer l'intitulé des documents contenus dans le dossier.

Les facettes « législation », « actualité » et « pour en savoir plus » de la politique d'alimentation ont été conservées puisqu'elles correspondent aux trois premiers types de documents de la typologie ci-dessus.

La rubrique « articles généraux » contient les documents d'information générale accessibles à tout public contrairement à la rubrique « articles spécialisés ». Cette distinction dans le niveau d'information correspond à la segmentation du public énoncée préalablement. En effet, la présence de ces deux publics nécessite des degrés d'informations différents pour pouvoir répondre à leurs demandes. Ainsi, lors d'une demande telle que « les effets de l'ecstasy sur la santé », la rubrique « généralité » du dossier « produits de synthèse : ecstasy » offrira une information généraliste sur ce sujet, par l'intermédiaire d'une revue telle que *Sciences et Vie* où l'information est vulgarisée, alors que la rubrique « pharmacologie et épidémiologie » fournira une information à un degré spécialisé tel qu'un rapport d'étude sur *la toxicité et mortalité liées à la 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (« ecstasy »)* publié par *THE LANCET*.

La deuxième facette est thématique. En effet, la richesse des différents sujets traités oblige parfois la subdivision de l'organisation interne en sous thèmes, pour couvrir l'ensemble des axes de recherche¹.

Cette organisation tient compte du fait que le centre est ouvert à tout public, et permet d'apporter une réponse à chacun.

A signaler qu'à chacune des rubriques correspond un code couleur qui facilitera l'utilisation du dossier.

Ainsi, une procédure² a pu être établie selon un logigramme, cherchant à montrer les différentes étapes à respecter pour la bonne organisation physique des documents.

4. Vers une optimisation du service rendu :

4.1 Constat :

Outre les fiches d'activités et le cahier des suggestions, le centre n'a pas encore mis en place un système qui permettrait d'assurer un suivi permanent des demandes de ses utilisateurs et, par là, de leur satisfaction.

C'est pourquoi ma réflexion s'est orientée vers l'établissement de propositions susceptibles d'être entreprises par le centre de documentation.

¹ Cf. Annexe 11.

² Cf. Annexe 12.

4.2 Propositions :

Pour connaître les degrés de satisfaction des utilisateurs vis-à-vis de ses produits documentaires, il faut que le documentaliste aille de l'avant en les interviewant périodiquement. Cette démarche lui permettra de vérifier si l'existant correspond toujours aux besoins, ou s'il est obsolète, du fait de l'évolution de la demande. Il faut alors que le documentaliste mette en fonctionnement un système qui lui permette d'estimer les insatisfactions afin d'améliorer les prestations offertes, en ayant toujours en tête les besoins de ses « clients ».

4.21 Joindre une fiche d'évaluation dans les dossiers :

Ces fiches pourraient être insérées à la fois dans les dossiers thématiques et dans les recherches documentaires (dossier « produit ») envoyées aux demandeurs. L'analyse de ces fiches permettrait d'évaluer le service rendu et d'avoir une meilleure connaissance du besoin de l'utilisateur.

Présentées sous la forme de trois à quatre questions, ces fiches d'évaluation permettraient de savoir si le résultat répond bien aux attentes ou s'il est insatisfaisant.

Cette démarche permet au documentaliste d'avoir un regard critique sur son travail, et de se remettre en question, voire de recadrer ses pratiques, pour ne pas à long terme ressentir la désaffection du public.

4.22 Lancer un questionnaire d'enquête :

Comme tout questionnaire, sa conception et sa réalisation sont souvent lourdes et les données vieillissent vite. La création d'un panel d'utilisateurs permettrait de répondre à ce besoin d'actualisation.

Un panel est un échantillon représentatif et permanent des utilisateurs pouvant être interrogés régulièrement. Au niveau du centre, cette possibilité peut être envisagée du fait des relations privilégiées qui ont pu être établies entre les documentalistes et certains de leurs utilisateurs. En effet, un nombre important de professionnels et d'associations de prévention collaborent aux différentes activités d'animation, et de prévention, menées par le centre, et sont eux même demandeurs d'information. Ainsi ce panel pourrait être réalisé à partir de ces partenaires et être complété par des étudiants fréquentant régulièrement le centre. L'important étant que ce panel rassemble l'ensemble des catégories d'utilisateurs répertoriées.

Une autre possibilité, serait d'adresser ce questionnaire aux utilisateurs réguliers et recensés lors d'emprunt d'ouvrages dans la base de donnée.

Ainsi en adoptant une attitude active, le documentaliste peut devancer les besoins de ses utilisateurs en lui fournissant l'information dans de moindres délais.

4.23 Anticiper aujourd'hui pour améliorer demain :

Actuellement une veille est faite pour les dossiers thématiques. Ces articles sont indexés dans la base de donnée et rangés dans des classeurs. Pour l'instant, cette collecte ne représente qu'un classeur, mais à long terme, les documentalistes disposeraient d'une veille thématique qui leur permettraient de répondre aux demandes ne pouvant être satisfaites par la consultation des dossiers existants.

Cependant, cette veille représente une charge de travail beaucoup trop importante, pour qu'elle puisse être faite de façon permanente. Les documentalistes doivent à la fois collecter les articles, en faire une notice pour la base de données et gérer le classeur. Pour l'instant, cette solution n'est plus envisageable. Le mieux serait de scanner les articles sélectionnés pour ne plus les archiver. De plus, les abonnements aux diverses publications relatives aux toxicomanies et aux dépendances, permettent déjà de retrouver les articles recherchés, et ceux sélectionnés sur Toxibase, peuvent être commandés.

4.24 Une collaboration avec les membres de l'équipe :

Les animatrices du CDRIPD sont chargées de mener des actions de prévention primaire auprès de collégiens, lycéens, ainsi que dans le cadre de rencontres entre des parents et / ou des professionnels du secteur de la toxicomanie. Par leurs interventions, elles détiennent une connaissance précise des interrogations que se posent leurs interlocuteurs, sur ce sujet, et peuvent fournir des pistes quant aux axes de recherches à suivre et ceux à rectifier. Durant mon stage, leur aide m'a été précieuse pour la réflexion du dossier 10/ 15 ans.

Ainsi, une articulation plus importante entre l'animation et la documentation pourrait représenter un apport de point de vue sur les recherches documentaires à effectuer pour l'amélioration des prestations du centre de ressources.

TROISIEME CHAPITRE

réflexion sur le dossier 10 / 15 ans

Analyse du marché de l'offre et propositions en vue d'une réalisation

1. Analyses préalables du futur produit:

Comme pour la réorganisation des dossiers thématiques, une analyse était nécessaire pour établir une adéquation entre les besoins du centre et les demandes de ses utilisateurs.

1.1 Quelles sont les motivations ?

Il était nécessaire, pour le centre de ressources, de pouvoir répondre par un dossier type aux demandes d'informations faites par courrier par des collégiens et lycéens. Ce dossier devait donc répondre de manière simple et concise aux questions posées par ce public cible.

A signaler que ce document appelé « dossier 10/15 ans » ne correspond pas aux dossiers thématiques mis à disposition au centre. Il s'agit ici d'un document type qui sera envoyé aux adolescents, sur simple demande, et ne fera pas l'objet d'un classement dans le fonds documentaire.

Il s'agit ici d'une brochure ou de fiches présentant une synthèse de documents existants. Ce produit permettrait de répondre, de manière permanente et dans les plus brefs délais, à ce public souvent à la recherche d'une information susceptible de les aider dans le cadre de travaux scolaires.

1.2 Quelle est la demande ?

Pour appréhender les besoins de ce public, deux sources m'ont été particulièrement utiles. La première m'a été fournie par les animatrices du centre, qui m'ont remis des listes¹ recensant les questions posées par des jeunes lors de rencontres. Les demandes par courrier² reçues au CDRIPD ont été ma seconde source d'information.

Ces deux sources d'information m'ont permis de regrouper de manière thématique l'ensemble des questions posées et d'en dégager les centres d'intérêt et grands thèmes à traiter.

Ces thèmes ont été représentés de façon ludique et dans l'esprit des 10 / 15 ans à la page suivante.

¹ Cf. Annexe 13.

² Cf. Annexe 14.

Quand les 12 / 15 ans s'interrogent sur les toxicomanies...

D'où provient la drogue,
comment est-elle
fabriquée, par qui, dans
quels pays ... ???
Circulation de la drogue

Drogue, toxicomanie,
dépendance, manque,
qu'est que ça signifie ???
Définitions

Qu'en dit la loi, où en est le
débat sur la dépénalisation du
cannabis... ???
Législation et mesures pénales

Quels sont les types de drogues,
les modes de consommation, de
quoi sont elles composées, de
substances chimiques ou
naturelles, lesquelles sont les
plus dangereuses... ???
Classification des drogues

Quelles sont les effets et
les conséquences des
drogues sur la
santé... ???
Santé

Pourquoi consomme-t-on,
pourquoi la drogue, à quel
âge, quel est le
pourcentage... ?
Motivations

Comment en parler,
pourquoi parle-t-on de
prévention primaire,
secondaire et
tertiaire.... ???
Prévention

Peut-on en sortir, comment
trouver une aide,
existent-ils des traitements, des
soins, comment en parler,
vers qui se tourner ... ???
Prise en charge



2. Analyse du marché de l'offre :

Actuellement, le centre dispose d'un certain nombre d'outils pédagogiques destinés à un public jeune (élèves des classes de CM1-CM2 jusqu'aux lycéens).

Un dossier 10 / 15 ans été déjà constitué. Ce dernier contenait l'ensemble des outils qu'utilisent les documentalistes pour répondre aux demandes faites par courrier : brochures de prévention primaire et trois dossiers du magazine *Okapi* relatifs à la drogue.

C'est sur la base de cet existant qu'une analyse a été réalisée pour relever les caractéristiques propres à chacun de ces documents. Cette analyse avait comme double objectif de faire une analyse des « outils » utilisées par le centre, et de déterminer si leur contenu informatif correspondait bien aux demandes. La nécessité ou pas de réaliser un nouveau produit documentaire à destination d'un public d'adolescent pourrait être envisagée.

Au-delà de cette analyse, deux types de discours relatifs aux toxicomanies vont être distingués. D'une part, un discours institutionnel, via les brochures de *prévention* primaire, et d'autre part, un discours médiatique à travers les trois dossiers *Okapi*, seul support d'*information* contenu dans le dossier 10-15 ans et utilisé par le centre de ressources pour répondre aux demandes des adolescents.

Pour plus de clarté, seules les conclusions de l'analyse sont présentées. Cet échantillon de documents ne prétend pas à l'exhaustivité et aurait pu être évidemment complété. A signaler que ces brochures de prévention primaire correspondent à la réalité de l'offre institutionnelle du domaine, puisque peu de supports papier relatifs à la toxicomanie sont diffusés, il faut donc s'en contenter et s'adapter. De plus, mon objectif n'était pas de rassembler l'ensemble des outils de prévention destinés aux jeunes, mais de faire un diagnostic sur une base de travail déjà réalisée et utilisée.

2.1 Présentation des sources :

Dans le domaine de la prévention des toxicomanies, il est difficile de définir les critères qui fondent la légitimité de celui qui parle.

De ce fait, il m'a semblé utile d'identifier les différentes sources de ces documents¹. Cette démarche va permettre d'identifier et de situer ces acteurs de prévention.

L'Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme (I.S.P.A.) est une organisation privée, indépendante sur les plans politique et confessionnel. Son objectif est de prévenir les problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues. Il élabore entre autre du matériel pédagogique à destination du grand public et des spécialistes. *A la recherche des drogues...[les drogues et toi]*, est l'une des publications de cet organisme, qui va être étudiée. Cette brochure se présente comme un livret de 14 pages et traite de la drogue, de la dépendance et du besoin d'aide sur un ton paternaliste (tuteur). Chaque double page est composée d'un texte et d'une illustration le caractérisant.

¹ Cf. Annexe 15.

La *Mairie de Paris*, en tant que collectivité, dispose d'une Direction de la Prévention et de la Protection qui diffuse des brochures à cet effet. Elle a notamment publié la brochure *cannabis danger!*. Celle-ci est un mini-livret de 12 pages. C'est un document de lecture facile et rapide qui informe succinctement les jeunes sur les risques liés à l'usage du cannabis.

Le *Centre National de Documentation sur les Toxicomanes* de Lyon (CNDT) dispose d'un fonds documentaire spécialisé sur les toxicomanies illicites et licites. Ses missions sont du même ordre que celles du CDRIPD et sont notamment consacrées à la publication de bulletins relatifs aux toxicomanies et aux problèmes connexes. Cette brochure se présente sous forme de mini-fiches mnémotechniques.

La *Fondation Toxicomanie et Prévention Jeunesse* est un centre de documentation spécialisé. Accueillant un public professionnel des secteurs sanitaires et socio-éducatifs chargés de la prévention et de l'éducation à la santé, elle diffuse des outils pédagogiques indispensables aux acteurs de terrain et au grand public. La brochure *Drôles de Nectar* se présente sous forme d'un livret 27 x 22 de 45 pages, utilisant cinq types de supports différents. Ce livre ne s'adresse vraisemblablement pas à des adolescents.

La *Ligue Régionale contre la Drogue* est un centre de documentation et d'aide aux familles. Basé à Nice, il diffuse des documents de prévention et voudrait les intégrer dans les programmes scolaires de la région PACA. Deux brochures de cet organisme vont être présentées : *Pipoun à la ferme* et *Reporter*. La première est un livret composé de jeux, d'illustrations à compléter, de coloriages ayant pour objectif de présenter les dangers domestiques. La seconde adopte une mise en forme journalistique, les aventures de deux héros auxquels le lecteur va pouvoir s'identifier. Ces deux brochures se présentent sous forme de BD, avec des questions à cocher dans l'optique de faire du lecteur un participant actif de l'histoire.

2.2 Les produits: points forts, points faibles

Après cette brève présentation, les remarques résultant d'une analyse de contenu et de discours de ces brochures sont énoncées sous forme de tableau pour plus de clarté:

Nom du support et sources	Les +	Les -
<p><i>A la recherche de ...</i> <i>[Les drogues et toi]</i></p> <p>I.S.P.A. (Suisse)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cinq situations présentées sous forme de scénario : « savoir dire non à la drogue », « en prendre de temps en temps », « elle devient source de problème », « la dépendance », « le besoin d'aide et de conseil ». ▪ un recueil des produits est proposé en fin de brochure, ▪ les problèmes de dépendance, de besoin d'aide et de conseil en sont les thèmes dominants. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les illustrations sont assez froides et plutôt angoissantes, l'illustration en page de couverture représentant la symbolique de l'escalade donne le ton du contenu de cette brochure, ▪ Malgré un ton paternaliste le discours est très moralisateur et démagogique.
<p><i>Cannabis danger</i></p> <p>Mairie de Paris</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sous forme de mini livret de 12 pages présentant un texte d'information simple à lire, ▪ cette brochure présente un aspect pratique d'utilisation pour les jeunes, (lecture rapide et facile), ▪ Sept thèmes dominants : Le cannabis, le produit, les effets, les facteurs de risque, les motivations, la loi, cannabis et monde du travail ▪ les couleurs sont attrayantes, ▪ le style BD permet d'illustrer avec pragmatisme un texte court mais concis présentant les différents aspects et problèmes que posent l'usage du cannabis. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La présence d'un accompagnement est nécessaire pour repréciser certains points volontairement condensés.

<p><i>Drôles de nectars</i></p> <p>Fondation toxicomanie et Prévention Jeunesse</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Livret 27x 22 de 45 pages utilisant cinq types de supports différents : un conte, des jeux pédagogiques, une BD, un livre à découper sur les effets des plantes médicinales, divers textes pédagogiques : santé, répression..., ▪ présentant de façon ludique les dangers des drogues, ▪ présentation des méfaits de l'utilisation des produits toxiques sur la santé physique et morale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'accompagnement d'un adulte est nécessaire pour une bonne utilisation de cet outil, ▪ certains contenus véhiculent une vision trop utopique du bonheur, ▪ présentation trop diversifiée et confuse. ▪ Ce livre propose une information essentiellement sur les produits toxiques mais ne traite pas des autres problèmes en lien avec la toxicomanie.
<p><i>Toxicomanes / Toxicomanies</i></p> <p>CNDT Centre National de Documentation sur les Toxicomanies</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation sous forme de 6 mini fiches pratiques consacrées chacune à un thème spécifique, ▪ Document simple à utiliser (repères de couleurs), ▪ Le contenu informatif est très dense malgré le format. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La volonté de mettre un maximum d'information sur un tel format pose un problème de lisibilité.

<p><i>Pipoun à la ferme</i></p> <p>Ligue régionale contre la Drogue</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Livret composé de jeux, d'illustration à compléter et s'adressant à un public très jeune, ▪ l'objectif est d'éveiller l'attention sur le bon et mauvais usage des médicaments, ▪ la pédagogie utilisée a pour objectif d'aider l'enfant à savoir reconnaître les dangers afin de les éviter et à être capable de dire « non », ▪ les personnages sont représentés par des animaux qui font référence à certaines fables (le renard, la tortue,...), ▪ le graphisme y est ludique et agréable. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ On peut se demander pourquoi ce support ne fait pas davantage appel à l'intervention des parents, ▪ Ce document ne peut être utilisé qu'après des 6-8 ans.
<p><i>Reporter « Junior et Benjamine »</i></p> <p>Ligue Régionale contre la Drogue</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trois dossiers distincts mettant en scène deux jeunes journalistes en reportage sur la drogue (approche historique et géopolitique), ses effets et ses pièges, ▪ Les différentes toxicomanies sont évoquées et à travers les aventures de ces deux personnages le lecteur va pouvoir s'informer, ▪ le texte est simple et son côté interactif permet au jeune lecteur de réagir et l'amène à susciter le dialogue, ▪ sa présentation sous forme de journal et de bande dessinée (interactivité) permet de faire du jeune lecteur un participant actif, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'investissement d'un accompagnement est nécessaire pour que le lecteur puisse aller au-delà de l'information fournie, ▪ Le côté infantile et ludique pourrait banaliser la complexité du phénomène drogue, ▪ Les textes et les dessins sont destinés à marquer l'affect du lecteur et à provoquer un réflexe de peur et de rejet.

2.3 Les messages de prévention sur les toxicomanies :

Au regard cette analyse, force est de constater que deux messages de prévention des toxicomanies se retrouvent :

- *Il y a « drogue » et « drogues » :*

Par relativisation, je n'entends pas « banalisation » mais une approche « non-dramatisée » du phénomène drogue. Ici, la logique de prévention est centrée sur le thème de l'écoute, du dialogue et ne s'appesantit pas sur les produits et l'univers de la drogue. Pour exemple, la première fiche de la brochure du CNDT commence par cette approche « orientée personne », montrant ainsi une évolution dans la représentation du phénomène drogue. Celle-ci est renforcée par les distinctions faites entre « produits licites » et « produits illicites » et, entre « usager occasionnel de drogue » et « toxicomane dépendant ».

- *Un esprit sain dans un corps sain :*

Ce discours s'appuie sur une approche globale du bien être physique et psychologique en mettant l'accent sur l'éducation de la capacité, à savoir reconnaître ce qui est « bon » ou « mauvais » pour la santé. Ainsi à travers des brochures attractives et interactives telles que *Pipoun à la ferme*, *Drôles de nectar* et *Reporter* l'enfant apprend à reconnaître les dangers afin de les éviter. Cette approche se base sur la confiance de l'enfant vis-à-vis de l'adulte.

La brochure *Toxicomane / Toxicomanies* du CNDT me semble répondre aux préoccupations immédiates des jeunes. Son contenu informatif est suffisamment dense pour répondre à l'ensemble des thèmes ressorti lors de l'analyse de la demande. Par exemple, les deux fiches relatives aux produits fournissent des informations exhaustives et suffisamment bien structurées pour que l'adolescent puisse satisfaire son besoin informatif. Seul le niveau de discours pourrait poser problème pour un public de cet âge.

Pour le reste, un document tel que *A la recherche de... [Les drogues et toi]* offre une approche trop moralisatrice pour être considéré comme un outil de prévention. A l'inverse, la brochure *Cannabis danger* ne fournit que des informations relatives au cannabis (et pour cause !) et dans ce cas ne peut être utilisée pour répondre à l'ensemble des demandes. Quant à des brochures comme *Pipoun à la ferme*, *Drôles de nectar* ou *Reporter*, elles n'ont pas un discours suffisamment pertinent pour les 10-15 ans et s'adressent à un public plus jeune. En effet, l'adolescence est souvent une période de contestation, de prise de risques, de difficulté à se projeter dans l'avenir et donc à s'approprier un souci de prévention tel que le véhiculent ces trois brochures.

Après avoir étudié le discours institutionnel de prévention à travers ces brochures, une analyse dans le temps du discours *Okapi* permet d'avoir une vision médiatique sur le thème de la drogue. De plus, cette démarche va dans la

continuité de mon travail sur les différents discours de prévention des toxicomanies diffusés auprès des 10 - 15 ans. Celle-ci s'est faite à travers les trois numéros précédemment cités et correspondent respectivement aux années 1989, 1992 et 1995.

2.4 Analyse dans le temps du discours *Okapi*¹: évolution ou stagnation ?

Cette analyse a pour but de voir si un magazine tel qu'*Okapi*, qui représente aux yeux de certains parents la garantie de valeurs pédagogiques et morales, a évolué dans son discours.

Comme pour l'analyse précédente, seules les conclusions les plus pertinentes de mon analyse sont énoncées.

2.41 Conclusions issues de l'analyse de contenu et de discours des dossiers *Okapi* n°412 et 492 :

Analyse de contenu :

En comparant ces deux documents publiés à trois années d'intervalle, on s'aperçoit que leur contenu informatif est assez proche et répond à une même logique. En effet, dans les deux cas, le lecteur reçoit des informations d'ordre géopolitique, médical pour conclure sur des informations ressources. C'est pourquoi, j'ai préféré les regrouper plutôt que de faire deux analyses distinctes. Des grandes idées directrices peuvent être dégagées dans *Okapi*.

La drogue considérée comme un « fléau » :

Alors que dans le premier numéro, les causes et caractéristiques particulières de l'usage de drogue ne sont évoquées qu'à travers l'histoire d'un jeune garçon, confronté à la misère de son pays, ici elles incarnent le mythe du fléau qui menace la société toute entière et dont chacun peut redouter l'intrusion (cf. page 4, n°492 : « Quand la drogue arrive dans *nos villes* »). Ce discours est construit autour de la peur de la drogue, du produit. Cette optique s'appuie sur certains stéréotypes du monde de la drogue.

Des « substances » étrangères :

Dans ces deux premiers numéros le dossier commence par une sensibilisation aux enjeux géopolitiques. Il est question de montrer la dimension mondiale des problèmes liés à la production et à l'utilisation des produits illicites. Au-delà de cette approche, les drogues sont présentées comme des produits d'origines lointaines venus du Tiers-Monde. Cette origine étrangère des produits illicites peut renforcer le sentiment que se sont ces produits venus d'ailleurs qui sont à l'origine de la toxicomanie allant jusqu'à créer un sentiment d'appréhension, de crainte, voire de racisme pour ces pays producteurs. De plus, l'approche

¹ Cf. Annexe 16.

« géopolitique » (cartes) de la drogue peut provoquer un sentiment d'impuissance face à un phénomène si vaste, et peut amener le jeune lecteur à penser qu'au bout du compte, on ne peut rien faire.

Des produits en accusation

Dans ces deux numéros le discours préventif passe par une « dénonciation » des produits (cf. page 7, n°492 : « EN ACCUSATION »). Ici, il n'est aucunement question de parler de symptôme ni des causes qui amènent une personne à consommer des produits toxiques, mais à organiser une guerre à la drogue en passant par une vision centrée sur le produit. La répression est ici présentée comme un moyen de prévention.

Analyse de discours :

Place à l'image :

Profusion d'images qui viennent paraphraser le texte. Ces deux éditions font une large place à l'image. Celles ci donnent l'impression d'avoir entre les mains un magazine à sensation où les mots et les titres sont choisis en fonction des photos. Notamment le chapitre consacré à l'aspect prévention-répression (cf. page 8-9, n°492 : « Des policiers luttent sans merci contre les trafiquants »), où comme par voyeurisme le jeune lecteur est invité à suivre les policiers. Ici plus que l'approche judiciaire, c'est sans doute l'image du policier « justicier » qui est véhiculée, ainsi le jeune lecteur peut se projeter et se sentir investi d'une future mission.

Proximité du discours :

Les marqueurs d'énonciation sont ici destinés à créer un climat de confiance et à séduire le lecteur. Ceux ci permettent au jeune lecteur d'entrer plus facilement dans le texte. Il y a la trace d'une communication orale, d'un dialogue suggéré (cf. page 2, n°412 « Suivons le voyage mouvementé d'un sachet d'héroïne (...) » et page 8 « suivons-les. »).

L'identification :

Dans ces deux numéros le recours à l'identification a pour objectif de créer un sentiment de peur, d'angoisse chez le jeune lecteur. En s'identifiant au jeune héros « Hugo » (cf. page 4-5, n°412), il ressentira un malaise, des réflexes de crainte, de rejet vis à vis du produit, d'autant plus que, celui ci doit avoir sensiblement le même âge que le personnage principal. La marque émotionnelle est un support fort utilisé pour encourager à un changement de comportement ou à une prise de conscience. Exploiter l'émotivité du lecteur n'est-il pas un obstacle à une prise de recul et à une réflexion ?

La dramatisation :

Les éléments caractéristiques du discours, qu'ils soient textuels ou matériels sont construits autour de la peur du produit. Cette approche s'appuie sur les représentations mentales qu'inspire « le monde » de la drogue : la page de couverture du n°492 rappelle l'acte du «deal », la mauvaise rencontre et l'histoire du jeune Hugo, paraphrasée par la photo d'un enfant réduit à vivre dans la rue évoque le «basculement » dans la toxicomanie. Il s'agit de faire peur aux jeunes en exhibant les dangers et en créant un climat passionnel d'article de faits divers (cf. les titres à sensation du n°492 « EN ACCUSATION », « DANGER ! »). La mise en forme, les couleurs agressives, le choix des images telle que la photo représentant le visage déchiré d'une jeune fille et symbolisant une « déchirure intérieure » a pour but de marquer l'affect du jeune lecteur. Tous ces indices ont été choisis pour générer un climat de peur et pour orienter la pensée du lecteur.

Le discours ici correspond à une logique de résistance au « fléau » social que représente la drogue.

Une affaire de spécialistes :

Les choix éditoriaux de ces deux éditions répondent à une même logique : on part d'une vision générale du thème de la drogue en se focalisant sur des aspects géopolitiques, judiciaires pour conclure sur le spécialiste. Cette démarche vise à la fois à donner une autorité et une légitimité scientifique au dossier et à montrer que ce thème ne relève que du forum constituant représenté par les scientifiques.

Les schémas utilisés donnent un aspect pseudo-scientifique au dossier. Les vulgarisateurs reprennent la métaphore de l'électricité pour désigner la communication entre les différents centres de transmission et comparent « les substances chimiques » à des fausses clés (cf. page 8-9, n°492).

2.42 Conclusions issues de l'analyse de contenu et de discours du dossier Okapi n°559 « Vivre sans drogue » :

Analyse de contenu :

Au regard de ce numéro, force est de constater qu'une évolution dans le contenu informatif s'est opérée en l'espace de trois ans.

La question de la drogue devient l'affaire de tous :

Dans cette dernière édition la question de la drogue n'est plus simplement une affaire de spécialistes, elle pénètre dans le forum élargi. Non seulement l'autorité du spécialiste n'apparaît plus (pas de recours à l'interview), mais en plus, on intègre les adolescents dans un débat de société : la dépénalisation du cannabis (cf. page 9, n°559).

De plus, le toxicomane n'est plus considéré comme un « drogué » destiné à finir dans des structures-ghettos. En effet, précédemment la rubrique « pour trouver une aide » se résumait à une accumulation d'adresses de centres spécialisés pour toxicomanes, alors que dans cette édition elle fait l'objet de deux doubles pages intitulées « vivre sans drogue ». Cette perspective montre qu'il y a d'autres alternatives à la médicalisation. Ces pages véhiculent l'idée qu'il est possible de sortir de la drogue en développant des valeurs de dépassement de soi, en encourageant l'accroissement d'actions, à la fois modestes et pragmatiques.

Répondre à la question « pourquoi la drogue ? » :

Sur cette interrogation l'orientation est totalement différente d'auparavant. Dans les deux premiers numéros, cette question était posée mais rien dans le contenu informatif n'y répondait. A l'époque, parler de la drogue aux adolescents était tabou, répondre véritablement à cette question était quelque chose d'impensable. Celle-ci était orientée vers des aspects géopolitiques, judiciaires...mais aucun élément n'était apporté pour comprendre « pourquoi » des jeunes adolescents se tournaient vers « la drogue », quelles étaient leurs motivations, qu'est ce qu'ils voulaient exprimer par la prise de produits licites et / ou illicites.

Dans cette édition le malaise des jeunes est évoqué. On reconnaît que le passage à l'adolescence est un moment difficile et qu'il peut être source de difficultés pour l'enfant. On met en avant les causes de dérive et de mal-être chez les jeunes. Ici, on ne s'attarde pas sur les produits, mais sur les difficultés à vivre et à se projeter dans l'avenir, sur la solitude de l'adolescent, ses difficultés à dialoguer avec les adultes (cf. page 2-3, n°559).

Ne plus parler de « la » drogue mais « des » drogues :

Alors que dans les deux premières éditions la drogue était considérée comme un produit venu d'ailleurs, ce numéro ne parle pas de la drogue mais des drogues illicites et licites. Cette distinction est révélatrice de l'évolution des mentalités et de la démythification de la toxicomanie. En effet, il y a encore quelque année la consommation de produits licites tels que le tabac ou l'alcool n'était pas perçue de la même manière que celle de produits illicites. Consommés essentiellement par des jeunes, les produits illicites avaient un tout autre sens. Ils « s'attaquaient » aux jeunes et remettaient radicalement en question des modes de vie, des normes et des valeurs. Ces produits étaient et sont considérés comme un péril pour la jeunesse. Le discours actuel est de dire qu'il n'y a pas de drogue « licite » ou « illicite » mais qu'il n'y a que « des drogues ».

Prendre en compte de la santé du toxicomane :

Cette édition consacre une double page à la santé du toxicomane. Auparavant cette information ne figurait pas, seuls les effets sur le « cerveau » étaient évoqués. Ici, l'importance de ces informations est moindre, ce qui compte c'est le toxicomane, la personne humaine (cf. page 4-5, n°559). Ceci montre une évolution, dans les représentations mentales qu'ont les personnes, du

toxicomane. Ici, la figure mythique de la déchéance du « drogué » accroc à son produit (encore présente), s'est substituée à l'image d'une personne ayant des problèmes et pensant pouvoir les surmonter en adoptant des conduites déviantes.

D'un autre côté, le fait de présenter les étapes des effets physiques et psychiques ressentis par le toxicomane, a pour but de provoquer un réflexe de peur face à l'état de souffrance qu'entraîne à long terme la consommation de drogues.

Faire la guerre à la drogue :

De façon beaucoup moins passionnelle que dans les deux premiers numéros, le discours de la police et de la justice reste présent. Alors que dans la dernière édition ce discours est fondé principalement sur le rappel de la loi, les premières sont dominées par la dimension répressive.

Analyse de discours :

Pour cette édition, les conclusions concernant l'analyse de discours sont moindres. En effet, l'éditeur a davantage misé sur le contenu informatif que sur les aspects textuels et matériels du discours. Alors que dans les deux précédents numéros l'accent avait été mis sur la forme pour véhiculer un sentiment de peur et de danger, ici l'éditeur s'est canalisé sur l'information.

On peut se demander si ce sont les adultes qui ont mûri sur ce thème ou si ce sont les adolescents ? . En effet du fait de l'évolution des mentalités, les deux premiers numéros ne correspondent plus au niveau d'information recherché par les 12- 15 ans mais davantage à celui des 8 -12 ans.

Ne pas dramatiser la question de la question :

Les indices textuels et matériels ne véhiculent pas une vision et un discours dramatique du phénomène drogue. Le choix des couleurs et des images font moins référence à l'univers de la drogue. Les titres et intertitres sont moins passionnels. La représentation d'une feuille de cannabis à chaque double page n'est-elle pas un signe d'évolution ?

Argumenter :

Contrairement à un discours passionnel et imposé, le premier volet de ce dossier apporte des « arguments » et des « faits » qui permettent aux jeunes lecteurs de se reconnaître, ou pas, dans les problèmes évoqués (cf. page 2-3, n°559, « Pour oublier », « Pour faire comme les autres »). Ici, un message de compréhension est véhiculé : les angoisses de l'adolescent semblent être comprises et il devient possible d'en parler. De plus, cette approche est complétée par l'apport de témoignages d'adolescents auxquels le lecteur peut s'identifier. Cette démarche montre que certains tabous sont tombés ; on accepte d'en parler ouvertement et, de laisser parler les adolescents.

Donner la parole à...

Le ton, les expressions familières, les exclamations et interrogations, l'emploi du pronom « on » sont destinés à capter et convaincre le lecteur (cf. page 6 « *On se sent nul et moche* » et page 2-3 « *Devinette : quel est le meilleur ami du douanier ?* », « *Se serait beaucoup trop long !* », n°559). Même lorsqu'il s'agit de laisser la possibilité au jeune adolescent de réfléchir et de se faire sa propre idée sur le débat relatif à la dépénalisation du cannabis, une présence vient guider sa penser. Pour cet exemple, l'énonciateur est le discours moralisateur *Okapi*. (cf. page 9, n°559, « Pour ou contre la dépénalisation »)

2.43 Conclusion : *Okapi*, évolution ou mimétisme ?

Passage d'une approche « produit » à une approche « personne » :

Ce passage à une approche « personne » est significatif de l'évolution des mentalités concernant le thème de la drogue. Alors que dans les deux précédentes éditions une focalisation sur les produits pouvait être constatée, celle-ci ne se retrouve plus dans ce numéro. Le sujet n'a pas la même importance puisque les produits ne font l'objet que d'un encart n'apportant aucune information supplémentaire sur leurs origines, leurs effets...seul le titre principal indique que « Toutes les drogues sont dangereuses ». De plus, les deux premières éditions ne répondent pas à la même logique éditoriale que la dernière. En effet celle-ci se focalise sur la personne humaine avant d'entrer dans des considérations judiciaires et légales et conclut sur une vision positive.

Cette nouvelle approche montre qu'en l'espace de trois ans les idées en matière de toxicomanie ne sont plus les mêmes. Cette évolution s'apparente à la « révolution » épistémologique dont le Pr. Claude Olievenstein¹ est l'instigateur. En effet, celui-ci définit la toxicomanie comme la rencontre entre un produit, un contexte et une personnalité. Auparavant, on ne voyait le toxicomane qu'à travers un produit. Aujourd'hui, on se tourne vers la personne pour comprendre les raisons qui l'on amené à consommer de la drogue. L'évolution dans le choix des pages de couverture en est révélateur. Alors que la première édition s'interrogeait sur « pourquoi la drogue ? » accentuée par la symbolique du point d'interrogation, la dernière propose de « vivre sans drogue », offre une image positive de la vie et de l'adolescence.

Pour terminer, on peut se demander s'il y a réellement une innovation dans le discours *Okapi* ou s'il ne fait que suivre l'évolution d'un discours institutionnel, en l'occurrence celui d'organismes tels que la DGLDT² et la CFES³, instances en matière de diffusion d'information pour l'éducation à la santé ?

¹ Directeur médical du centre Marmottan.

² Direction Générale de la Lutte contre les drogues et les toxicomanies.

³ Comité Français d'Éducation à la Santé.

3. Propositions :

Les différentes analyses nécessaires à l'élaboration du « dossier 10-15 » ont permis d'une part, de distinguer les centres d'intérêts des adolescents et d'autre part, de prendre connaissance de deux types discours. L'un institutionnel, l'autre médiatique permettant ainsi une réflexion visant à définir des critères nécessaires à sa conception.

3.1 Pistes de réflexion pour la conception du produit :

L'énoncé de ces pistes de réflexion, a pour objet de préparer le terrain à une réflexion commune indispensable dans toute dynamique de prévention. Ces critères, ne font pas force de loi et ne représentent que mon opinion parmi une « agora » de discours à visée préventive :

Une vision non dramatisée du phénomène drogue est préconisée. En effet, il ne faut pas faire appel à l'émotivité du lecteur et écarter les images qui auraient pour effet non seulement de heurter le destinataire, mais aussi de provoquer un blocage au lieu de le sensibiliser.

Les représentations inspirées par les usages de drogue et des toxicomanes, qui éveillent des réflexes d'angoisse, doivent être évitées afin de susciter la réflexion.

Une approche orientée « personne » permettra de ne pas réduire le phénomène drogue aux « produits ». Ces derniers doivent être présents mais ne pas l'objet d'un « catalogue ». L'illustration des produits peut-elle poser problème ?

Il faut éviter de décrire l'adolescent comme une victime, un irresponsable et préférer des images positives de l'adolescent, tout en signalant les difficultés qu'il doit surmonter.

La forme : à long terme, sous forme de mini fiches ; document aéré ; des dessins et de l'humour ; des points phares ; du papier glacé pour sa maniabilité. Un document facile à lire et simple à manipuler.

3.2 Propositions pour la réalisation d'un produit documentaire :

A court terme :

- Faire une version papier du site internet en y joignant un formulaire que le jeune pourrait renvoyer en précisant ses satisfactions et/ou insatisfactions et indiquer les informations complémentaires qu'il voudrait recevoir. J'ai pu, en effet, constater que les thèmes des sous rubriques du site CDRIPD, recouvrent l'ensemble des questions recensées lors de l'analyse des listes de demandes. De plus, ces sous rubriques ayant été réalisées en fonction des questions les plus fréquemment posées aux animatrices par les adolescents, elles sont à même de répondre aux demandes.

Une analyse du niveau de discours devra être effectuée.

A long terme :

- Reprendre la brochure *Toxicomanes/Toxicomanies* dans la forme et, dans le fond, réadapter le niveau de discours en fonction des 10 / 15 ans si besoin est. La question de l'usage de drogue doit être intégrée dans un discours en lien avec la vie, les difficultés liées à l'adolescence. Pour ce faire, la brochure *la drogue qu'en sais-tu*¹, destinée aux 15 / 20 ans (Fondation Toxicomanie et Prévention Santé) est une référence.

¹ Cf. annexe 17.

CONCLUSION

L'analyse de la demande de l'utilisateur constitue la phase clé pour la constitution de dossiers quel que soit son type. C'est pourquoi, il faut écouter l'utilisateur et mesurer les utilisations des dossiers. Pour ce faire, les dossiers existants, comme les autres outils et prestations documentaires, doivent être constamment confrontés aux demandes des usagers. Il est donc important que le documentaliste y consacre le temps nécessaire afin d'éviter un décalage entre la demande et les prestations documentaires.

En amont de cette analyse de la demande, la connaissance du public est indispensable. En effet, celle-ci permet d'identifier les divers besoins d'information auxquels il faudra répondre de façon différemment.

Ces deux étapes sont primordiales car seule une analyse fine du public et de ses besoins permet au documentaliste d'organiser ses dossiers de façon à répondre globalement à la demande, tout en intégrant une organisation physique favorisant la diversité des usages. Ainsi, en s'impliquant dans la conception de ses dossiers, le documentaliste peut offrir à ses usagers des produits documentaires, à valeur ajoutée en information, et satisfaire leurs besoins.

Ce premier travail montre la nécessité d'une prise de connaissance régulière de demandes des utilisateurs, sans oublier leurs insatisfactions et/ou satisfactions. Ainsi il convient de mesurer en permanence la fréquentation du centre et des dossiers. Cette démarche vise à valoriser les dossiers, à montrer que l'information est vivante et qu'elle ne doit pas rester inerte.

L'approche « orientée-utilisateur » a montré ses limites lors de la réflexion sur le dossiers 10/15 ans. En effet, cette approche envisage les besoins des usagers comme primordiaux et, dans cette optique préconise d'offrir à l'utilisateur tout ce qu'il demande. Cependant face à une cible aussi jeune, on ne peut pas véhiculer n'importe quel type d'information, il y a une éthique à respecter. Cet état de fait est une des limites de l'orientation utilisateur.

BILAN ET PERSPECTIVES

L'organisation mise en place reste encore à évaluer. Par manque de temps et, parce que je devais mener une réflexion sur le dossier 10-15 ans, je n'ai pu m'investir davantage dans cette tâche. Avec plus de temps, mon objectif aurait été de mener un travail de collecte de l'information pour chacun des dossiers thématiques à ouvrir, et de les classer en fonction de l'organisation établie.

Concernant la réflexion sur le « dossier 10-15 ans », celle-ci va intégrer une base de travail pour la réalisation d'un produit documentaire destiné à répondre aux nombreuses demandes émises par les adolescents. A signaler que la forme de ce produit n'a apparemment pas encore été établie. Dans un second temps, ce produit aura sa place dans la campagne de prévention 10-15 ans qui sera menée par le Conseil Général du Nord cette année.

D'un point de vue personnel, ce stage fût très enrichissant car il m'a permis d'apprendre à satisfaire les utilisateurs, et le centre de ressources, en procédant à une analyse de la demande et en tenant compte des critères d'organisation formulés à mon arrivée. Elle m'a permis de fournir au centre de ressources, les informations nécessaires pour mieux connaître son public et sa demande. De plus, j'ai pu gérer entièrement les différentes étapes à la réorganisation de l'existant. L'élaboration de la politique d'alimentation m'a permis de réaliser un travail de mise en forme de données brutes, ainsi qu'une recherche d'information. Quant à la réflexion sur le dossier, elle a été l'occasion de mener un travail d'analyse de documents, chose relativement fréquente pour un documentaliste. Cependant, le domaine spécifique des toxicomanies oblige à une attention toute particulière quand au contenu véhiculé dans les documents, notamment lorsqu'il s'agit de les diffuser auprès d'une cible tel que les adolescents. Ce travail m'a fait prendre conscience que le documentaliste n'est pas toujours estimé à sa juste valeur. En tant que spécialiste de l'Information et de la Documentation, celui-ci doit être considéré comme une personne appropriée et qualifiée pour la production de documents.

Outre mes missions, j'ai participé aux diverses activités du centre de ressources notamment par l'établissement de deux catalogues des brochures de prévention.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrage disponible au CDRIPD :

Le Livre des Etats Généraux du Nord 6 et 13 novembre 1993, le comité de direction du contrat départemental d'action de prévention de la toxicomanie, 1994.

Ouvrage sur le dossier documentaire :

COUZINET, Viviane, HUVILLIER, Patricia, POMART, Paul-Dominique, VELTEN, Dominique. *Le dossier documentaire : conception, réalisation, valorisation*. Paris : ADBS, 1994.

Ouvrage complémentaire sur l'analyse de contenu :

MUCCHIELLI, Roger. *L'analyse de contenu des documents et des communications*. Paris : ESF, 1984. 194 p. Coll. Formation permanente en sciences humaines.

ANNEXES

1. Organigramme
2. Article de *Libération* et article L-630 du Code la Santé Publique
3. Liste de dossiers existants
4. Fiche d'activité
5. Nouvelle fiche d'activité
6. Liste des demandes
7. Regroupement des thèmes de janvier 97 à mai 98
8. Liste fermée des dossiers thématiques validés, intégrés au plan de classement
9. Exemples de plans de la politique d'alimentation
10. Plan « cannabis »
11. Exemple d'organisation physique
12. Procédure d'organisation physique des dossiers
13. Listes des questions posées par les adolescents
14. Exemple d'une demande courrier d'une adolescente
15. Reproduction partielle des brochures étudiées
16. Reproduction partielle des dossiers *Okapi*
17. Reproduction partielle de la brochure Les drogues qu'en sais tu ?

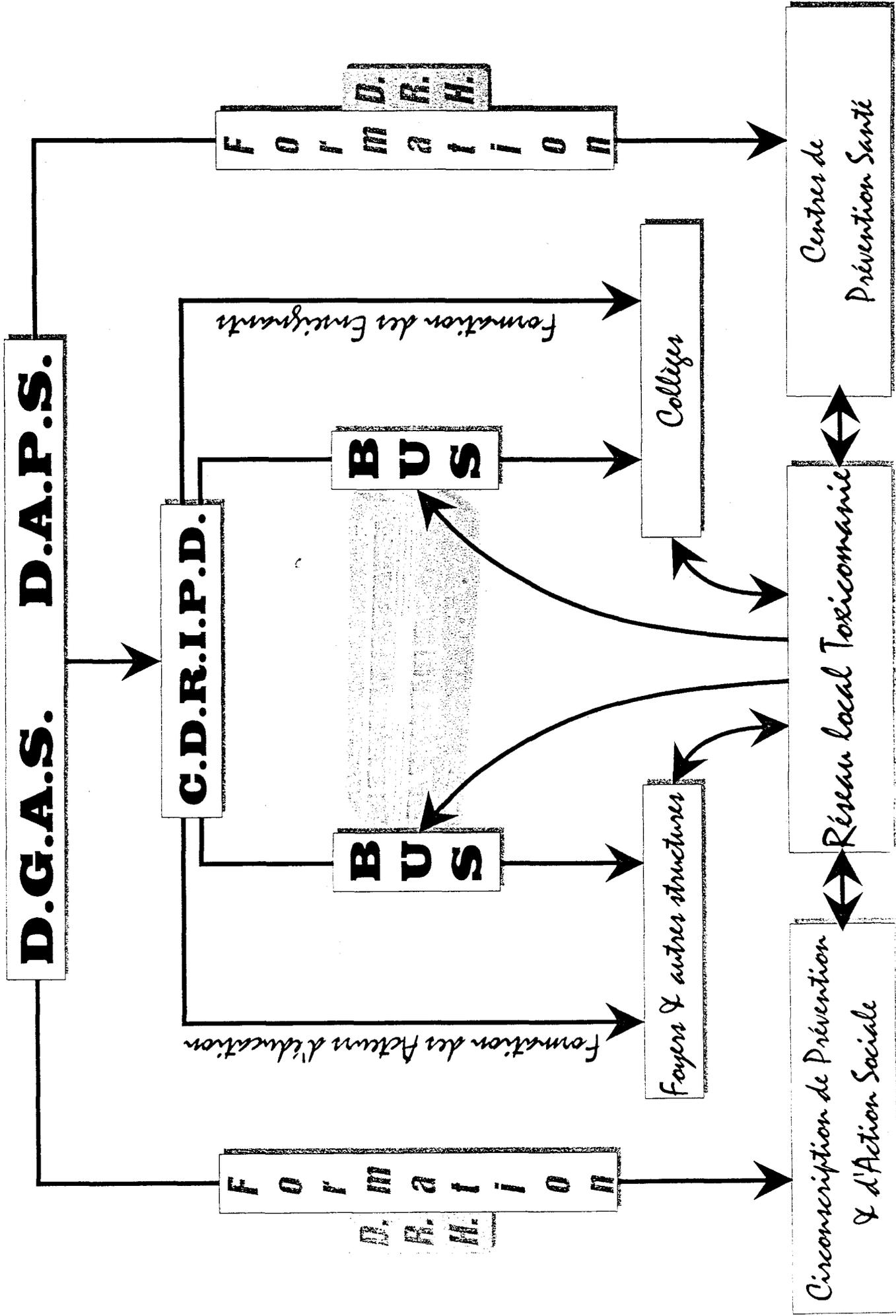
ANNEXE 1

Organigramme

ANNEXE 1

Organigramme

Schéma d'Intervention Toxicomanie



ANNEXE 2

Article de *Libération*

et

**article
L-630 du Code la Santé Publique**

Art. L. 630. (L. n° 92-1336 du 16 déc. 1992, art. 227 et 373) Le fait de provoquer au délit prévu par l'article L. 628 du présent code ou à l'une des infractions prévues par les articles 222-34 à 222-39 du code pénal, alors même que cette provocation n'a pas été suivie d'effet, ou de présenter ces infractions sous un jour favorable est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait de provoquer, même lorsque cette provocation n'est pas suivie d'effet, à l'usage de substances présentées comme ayant les effets de substances ou plantes classées comme stupéfiants.

Lorsque le délit prévu par le présent article est commis par la voie de la presse écrite ou audiovisuelle, les dispositions particulières des lois qui régissent ces matières sont applicables en ce qui concerne la détermination des personnes responsables. — *Entrée en vigueur le 1^{er} sept. 1993.*

En bref

Cannabis: il y a un Lézard

Quatre ouvrages sur le cannabis des éditions du Lézard ont été saisis la semaine dernière dans des librairies du nord de la France (notamment le Furet du Nord) sur commission rogatoire d'un juge de Béthune. Il s'agit des deux tomes de *Fumée clandestine* et de *Cannabis, nouvelles du front* de Jean-Pierre Galland, ainsi que des *Très riches heures du cannabis* de Phix.

Régulièrement soumis au dépôt légal, ces livres, dont le plus ancien date de 1990, n'ont fait l'objet jusqu'ici d'aucune mesure d'interdiction. «*Résolument critiques de la prohibition du cannabis*» selon l'éditeur, ces textes seraient poursuivis en vertu de l'article L 630 du code de santé publique qui interdit toute présentation du cannabis «*sous un jour favorable*».

Une pétition de protestation est organisée par le réseau Voltaire (tél: 01 48 09 20 54; fax: 01 48 09 20 15): elle est notamment signée par le sénateur radical-socialiste Jean-Michel Baylet, Patrick Braouzec, député-maire PCF de Saint-Denis, Bernard Kouchner et Léon Schwartzberg. En octobre dernier déjà, plusieurs ouvrages des éditions du Lézard avaient été retirés des rayons de la Fnac à Paris à la suite de pressions d'inspecteurs de la brigade des stupéfiants (cf. *Libération* du 31/10/96).

LIBERATION

8 - MAI 1997

ANNEXE 3

Liste de dossiers existants

LES DOSSIERS THEMATIQUES

1. PREVENTION : generalites
2. PREVENTION : milieu scolaire
3. PREVENTION : violence
4. PREVENTION : suicide
5. PREVENTION : formation

6. PRISE EN CHARGE : traitements de substitution
 - ↳ Méthadone
 - ↳ Subutex
7. PRISE EN CHARGE : médecin généraliste
8. PRISE EN CHARGE : pharmacien
9. PRISE EN CHARGE : réduction des risques
10. PRISE EN CHARGE : thérapies familiales
11. PRISE EN CHARGE : communautés thérapeutiques
12. PRISE EN CHARGE : grossesse

13. LEGISLATION : France
 - ↳ loi de 1970 : débat
14. LEGISLATION : Europe
15. LEGISLATION : autres pays

16. POLITIQUE PUBLIQUE : généralités
17. POLITIQUE PUBLIQUE : coopération transfrontalière
18. POLITIQUE PUBLIQUE : Belgique
19. POLITIQUE PUBLIQUE : Pays-Bas
20. POLITIQUE PUBLIQUE : Europe
21. POLITIQUE LOCALE : Nord-Pas-De-Calais

22. EPIDEMIOLOGIE : santé des jeunes
23. EPIDEMIOLOGIE : toxicomanie en France
24. EPIDEMIOLOGIE : toxicomanie Nord-Pas-De-Calais
25. EPIDEMIOLOGIE : prostitution
26. EPIDEMIOLOGIE : femmes et toxicomanies

Centre Départemental de Ressources, d'Information et de Prévention sur les Drogues.

33, avenue Charles Saint-Venant
59047 Lille cedex (Entrée A, 3e étage)
Tél. : 03 20 63 48 48
Fax : 03 20 63 48 47

- 27. PRODUITS : Drogues naturelles
- 28. PRODUITS : Drogues de synthèse
- 29. PRODUITS : Drogues de semi-synthèse

Centre Départemental de Ressources, d'Information et de Prévention sur les Drogues.
33, avenue Charles Saint-Venant
59047 Lille cedex (Entrée A, 3e étage)
Tél. : 03 20 63 48 48
Fax : 03 20 63 48 47

ANNEXE 4

Fiche d'activité

FICHE D'ACTIVITES

DATE : 17/12/87

HEURE : 12^h45

Origine de la demande :

Particulier
Etudiant..... DESS psycho
Elève
Professionel
Service interne

Objet de la demande :

Recherche les coordonnées des structures pour toxicomanes du Lille + agglomération + valenciennes pour bénévolat -

Mode de la demande :

Rendez vous
Visite Téléphone
Courrier Autres

Source utilisée :

Accueil animatrice

Réponse apportée :

→ donné plaquettes + adresses

ANNEXE 5

Nouvelle fiche d'activité

MOIS :

SEXE	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
EN FORMATION		
Collège		<input type="checkbox"/>
Lycée		<input type="checkbox"/>
Etudiants		<input type="checkbox"/>
♦Droit		<input type="checkbox"/>
♦Histoire-géo		<input type="checkbox"/>
♦Psychologie		<input type="checkbox"/>
♦Pharmacie-bio-médecine		<input type="checkbox"/>
♦Sciences de l'éducation		<input type="checkbox"/>
Animateur socio-culturel		<input type="checkbox"/>
Educateur spécialisé		<input type="checkbox"/>
Elève infirmier		<input type="checkbox"/>
Assistante sociale		<input type="checkbox"/>
Autres		<input type="checkbox"/>

PROFESSIONNEL		
Enseignant		<input type="checkbox"/>
PJJ		<input type="checkbox"/>
Educateur		<input type="checkbox"/>
Animateur		<input type="checkbox"/>
Assistante sociale		<input type="checkbox"/>
Pharmacien		<input type="checkbox"/>
Médecin		<input type="checkbox"/>
Infirmier		<input type="checkbox"/>
Psychologue		<input type="checkbox"/>
Mission locale		<input type="checkbox"/>
Police-douane		<input type="checkbox"/>
Milieu carcéral		<input type="checkbox"/>
CENTRE DE DOCUMENTATION		
externe		<input type="checkbox"/>
CDI		<input type="checkbox"/>
Demandes internes		<input type="checkbox"/>
Précisez :		
Autres		<input type="checkbox"/>

ORIGINE GEOGRAPHIQUE	
Nord :	
Avesnes	<input type="checkbox"/>
Cambrai	<input type="checkbox"/>
Douai	<input type="checkbox"/>
Dunkerque	<input type="checkbox"/>
Maubeuge	<input type="checkbox"/>
Métropole	<input type="checkbox"/>
Valenciennes	<input type="checkbox"/>
Pas-de-Calais :	<input type="checkbox"/>
Autres départements :	<input type="checkbox"/>
Etranger :	<input type="checkbox"/>
Inconnu :	<input type="checkbox"/>

ORIGINE DE LA DEMANDE	
Courrier	<input type="checkbox"/>
Téléphone	<input type="checkbox"/>
Visite	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>

A TITRE PERSONNEL	
Parents	<input type="checkbox"/>

ASSOCIATION	<input type="checkbox"/>
MUNICIPALITE	<input type="checkbox"/>
CENTRES SOCIAUX	<input type="checkbox"/>
MAISONS DE QUARTIER	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS

OBJECTIF DE LA DEMANDE	
Exposé	<input type="checkbox"/>
Mémoire	<input type="checkbox"/>
Thèse	<input type="checkbox"/>
Préparation animation :	<input type="checkbox"/>
♦Exposition	<input type="checkbox"/>
♦Débat	<input type="checkbox"/>
Formation	<input type="checkbox"/>
Projet professionnel	<input type="checkbox"/>
Difficulté personnelle	<input type="checkbox"/>
Renseignement	<input type="checkbox"/>

REPONSE	
Entretien pédagogique	<input type="checkbox"/>
Consultation documents :	
♦Dossiers, ouvrages	<input type="checkbox"/>
♦Audiovisuel	<input type="checkbox"/>
♦Outil pédagogique	<input type="checkbox"/>
Documents en nombre	<input type="checkbox"/>
Envoi de documents	<input type="checkbox"/>
Réponse immédiate	<input type="checkbox"/>
Prise de rendez-vous	<input type="checkbox"/>
Recherche	<input type="checkbox"/>
Renvoi à un service extérieur	<input type="checkbox"/>
Interrogation TOXIBASE	<input type="checkbox"/>
Interrogation INTERNET	<input type="checkbox"/>
Consultation CD.ROM	<input type="checkbox"/>
Prêt	<input type="checkbox"/>

ANNEXE 6

Liste des demandes

Demandes	Fréquence	Majorité
Toxicomanie dans le nord pas de calais: données chiffrées, populations concernées, causes, structures et centres	17	C
Drogues licites et illicites (ecstasy, hallucinogènes, les psychotropes, crack, cocaïne, héroïne, shoot...)	13	C+L
Les dépendances physiques, psychiques (définition d'une drogue, dépendances), les aspects neurobiologiques : effets sur le système nerveux	11	
Les différents types de drogue et leurs types d'utilisation Historique, composition du produit	14	C+étudiants
Les effets des drogues sur la santé, les méfaits (le manque, la dépression, le deuil, narcissisme, limites), les causes, cibles visées (usagers, non-usagers, parents), effets recherchés et nocifs, traitements	13	Prof
Les moyens de prévention en matière de toxicomanie (outils pédagogiques, jeu Narcos, cassettes vidéo, Internet, information, sensibilisation...) et de soin (cures, postcures, hospitalisation, lieux de soins, hébergements...) au niveau national et local	18	Prof
L'évolution mondiale de la drogue à travers les âges	8	E
La localisation du problème (localisation géographique)	5	élève infirmier
La législation en France (loi de 70), en Europe et à l'étranger, débats actuels (dépenalisation) plan d'action européen	17	E
Politique des pouvoirs publics : répression de l'usage et des trafics des stupéfiants «ouvert sur l'Europe »	12	E
Politique locale : politique de lutte contre toxicomanie dans le nord pas de calais données chiffrées, action du département	13	
La drogue et les jeunes en France (Dom T.O.M., Guyane, Antilles...) et à l'étranger: les différentes drogues, prix, fréquence d'utilisation, âge moyen d'utilisation, les causes, les motivations, les signes, les conséquences, prévention, détection, résolution, conduites additives des adolescents, rupture avec entourage...	8	E
Les causes psychologiques, sociologiques, culturelles, économiques ...qui amènent une personne à entretenir une relation avec la drogue	7	E
Traitements de substitution (méthadone, subutex): effets sociaux de la substitution, présentation des produits, chiffres, résultats	16	E
Demandes d'aide pour prévention des lycéens et des collégiens	73	Prof+asso
Information sur méthode de sevrage par l'hypnose	1	Prof
Problématique du toxicomane : L'expérience et la spécificité de l'approche des problématiques toxicomaniaques	7	Prof
Problèmes de formation pour intervention auprès d'adolescents : adolescence et toxicomanie	13	élève infirmier
Le cannabis	12	E+C+L
Coopération transfrontalière en matière de répression du trafic: chiffres	17	E

Les ressources documentaires en matière de toxicomanie	15	E
Demandes d'information sur les diverses associations	16	Prof+asso
Milieu carcéral et toxicomanie : accompagnement du toxicomane avant et après l'incarcération (réinsertion) et les problèmes de santé (infections VIH, hépatites) Injonction thérapeutique, prévention	15	E
Le dopage: données chiffrées, produits, causes	13	parent
Alcool, tabagisme	9	C+L
Grossesse et toxicomanie: Chiffres (statistiques) femmes toxicomanes enceintes ou ayant des enfants en bas âge, Prise en charge, conséquences pour l'enfant, prévention	15	élève infirmier
Accueil, prise en charge sociale, médicale, professionnelle, familiale et prévention des toxicomanes: Structures préventives, curatives, thérapies familiales, Santé, prévention des conduites suicidaires et précarité du toxicomane Réinsertion du toxicomane : établissements et associations accompagnant le toxicomane dans leurs parcours, les démarches effectuées, les difficultés rencontrées, dispositifs de réinsertion professionnelle	14	E
Accompagnement des parents	3	asso
Rôle et fonction du travailleur social	7	E
Problème de santé publique, d'épidémiologie (VIH, hépatites), de prévention des facteurs de risques	13	Prof
L'hépatite C et les comportements à risque: les moyens mis en place pour l'information, la prévention, le dépistage, le suivi et prise en charge.	5	Prof
Toxicomanie et milieu du travail (rupture chez les travailleurs...) chiffres, types de toxicomanies, les causes, prévention (dépistages), structures, législation	14	Prof
Les outils de prévention pour des interventions en milieu scolaire, milieu du travail et milieu carcéral.	17	Prof
Les enfants toxicomanes, leur devenir	8	E
Parentalité et Toxicomanie : Les enfants de parents toxicomanes Les parents d'enfants toxicomanes	13	E
Stupéfiants et prostitution	13	E
Les entreprises d'insertion	10	E
Pédagogie et technologies modernes (Internet)	3	Prof

La toxicomanie est-elle toujours la conséquence des difficultés familiales ou sociales ?	1	E
Qu'est ce qu'une toxicomanie ? Définition d'une drogue, chiffres, populations concernées, politique de lutte, Composition des produits, les conséquences, les facteurs favorisant les toxicomanies, les éléments importants amenant les sujets à se droguer, les objectifs de la santé publique : répression par la loi, l'aide aux toxicomanes, Actualité: dépénalisation	15	C+L
Problème de santé de la personne toxicomane, problèmes liés aux modes de vie et à la consommation de produits induisant une baisse, une modification de l'alimentation, le manque, la dépression, le deuil, infections, précarité, traitements	17	E+élève inf
Dispositif de réinsertion professionnelle : par la méthadone, les cures de sevrage, la prise en charge psychologique dans les différents types d'établissements des soins et thérapies familiales	15	E+élève inf
SIDA / MST	14	C+L+Prof
PEC de la personne toxicomane dans le cadre du soin lié à l'hépatite C	5	E
Vertus thérapeutiques du cannabis ?	1	E
Prévention primaire, secondaire, tertiaire (réduction des risques, récupération des seringues)	12	E
Réduction des risques et travail de rue	7	asso
Prévention familiale : outils, comment parler à son enfant ? , comment savoir s'il se drogue ?	12	parent+asso
Les communautés thérapeutiques	6	élève inf
Le deuil du toxicomane	5	E
Toxicomanie et adolescent: Identité sociale de l'adolescent toxicomane; les types de drogues consommées, Suicide, leurs devenir	12	asso+él. inf
Chiffres de la toxicomanie en France et des interpellations	12	Prof+EN
Prévention de la violence	12	E
Femmes et toxicomanie: prostitution	14	E
Santé des jeunes	13	Prof
Politique de prévention en Europe	12	Prof
Relation soignant / soigné	6	élève inf

Soit la somme des fréquences = 689, et 57 demandes

CALCUL DE LA ^{moyenne des} FREQUENCES: $689 / 57 = 12,08$

Soit la moyenne des fréquences est égale à 12

ANNEXE 7

Regroupement des thèmes de janvier 97 à mai 98

Regroupement des thèmes, demandes janvier 97 / mai 98

- **Epidémiologie : prostitution**
- **Epidémiologie : Femmes et maternité**
- **Epidémiologie :hépatites (ou regroupement avec Sida)**
- **Epidémiologie : Sida**
- **Epidémiologie : Santé du toxicomane**
 - dossier demande et personne : polyvalent
 - épidémiologie:
 - ⌘ le manque,
 - ⌘ la dépression,
 - ⌘ le deuil,
 - ⌘ limites,
 - ⇒ infection VIH, hépatites,
 - ⇒ prévention des facteurs de risques (cf 1,2 + hépatite C),
 - ⇒ précarité,
 - ⇒ conséquences psychiques et psychologiques, dépendances,
 - ⇒ problèmes alimentaires de la personne liés à la consommation de produits induisant une baisse de l'alimentation (nutrition),
 - ⇒ traitements,
 - ⇒ actualité,
 - ⇒ législation.
 - ⇒ plaquettes, brochures d'information
- **Epidémiologie : Santé des jeunes**
- **Epidémiologie : toxicomanie dans le Nord Pas de Calais**
 - ⇒ contextualisation,
 - ⇒ données chiffrées,
 - ⇒ économie de la drogue dans le Nord,
population concernée, les cibles visées, les usagers,
 - ⇒ causes,
 - ⇒ prévention,
 - ⇒ les différentes structures de soins et d'accueil + plaquettes présentation des centres
- **Législation :**
 - ⇒ **Législation : France**
 - ⌘ "loi de 1970"
 - ⌘ actualité : dépénalisation
 - ⇒ **Législation : Europe**
 - ⌘ plan d'action global de l'union européenne (95 / 99)

↻ zoom sur la Belgique et sur les Pays Bas

↻ actualité

⇒ **Législation : Autres pays**

➤ **Politique locale : toxicomanie dans le Nord Pas de Calais**

⇒ données chiffrées,

⇒ Politique Conseil Général du Nord

↻ définition générale du programme d'action de lutte contre la toxicomanie

⇒ Etats généraux du Nord

⇒ les moyens mis en oeuvre,

➤ **Politique publique : coopération transfrontalière en matière de répression du trafic + localisation du problème (géographique)**

⇒ cartes

⇒ chiffres toxicomanies en France

➤ **Politique publique : France**

⇒ économie de la drogue

➤ **Prévention : généralités**

⇒ prévention primaire,

⇒ secondaire,

⇒ tertiaire

↻ récupération des seringues

⇒ rôle de l'intervenant médical

➤ **Prévention : les moyens de prévention et les ressources documentaires en matière de prévention**

⇒ présentation des outils (catalogue brochures),

⇒ structures de soins, d'accueil,

⇒ + renvoi vers dossier "communautés thérapeutiques" + dossier "réinsertion professionnelle"

➤ **Prévention : familiale**

⇒ outils,

⇒ comment parler à son enfant ?

⇒ comment savoir s'il se drogue ?

➤ **Prévention : formation**

↻ rôle de l'intervenant

➤ **Prévention : milieu scolaire**

↻ rôle de l'infirmier scolaire

➤ **Prévention : suicide**

➤ **Prévention : violence**

➤ **Prévention : Europe**

➤ **Prise en charge : les produits de substitution**

- ⇒ méthadone , subutex : présentation, traitements, résultats, données chiffrées,
- ⇒ effets sociaux de la, substitution

➤ **Prise en charge : réinsertion professionnelle**

- ⇒ méthadone, subutex,
- ⇒ traitements (les cures de sevrage),
- ⇒ les différents types d'établissements de soins + associations,
- ⇒ .les thérapies.

➤ **Prise en charge :les thérapies familiales**

➤ **Produits :**

- ⇒ dossier " drogues naturelles ",
- ⇒ dossier " drogues de synthèse "
- ⇒ dossier " drogues de semi-synthèse "
- ⇒ *inclure sous thème "législation " pour aspects juridiques, utilisation.*

Pour chaque produit faire "topo" sur : historique,
composition produit (pharmacologie),
effets recherchés (épidémiologie),
effets nocifs, dépendances psychiques et physiques ,
traitements (sevrage...),
prévention,
législation,
actualité..

➤ **Toxicomanie : généralités**

- ⇒ qu'est ce qu'une toxicomanie ?
- ⇒ données chiffrées,
- ⇒ population concernée,
- ⇒ politique de lutte contre la toxicomanie (tabac, alcool, drogue),
- ⇒ pharmacologie,
- ⇒ épidémiologie,
- ⇒ prévention,
- ⇒ législation,
- ⇒ actualité
- ⇒ brochures + référence bibliographique.

➤ **Toxicomanie et adolescent**

- ⇒ différentes drogues,...(idem que dossier adolescent 16/18 ans mais documents différents)
- ⇒ + problème de formation pour intervention auprès d'adolescents,
- ⇒ + forse leurs devenirs (cf délinquance)

➤ **Toxicomanie et femmes (prise en charge)**

➤ **Toxicomanie et grossesse (prise en charge)**

- ⇒ introduction + données chiffrées (femmes toxicomanes enceintes ou ayant des enfants en bas âges),
- ⇒ prise en charge (structures de soins + associations),
- ⇒ conséquences sur l'enfant (ex: alcoolisme foetale).
- ⇒ prévention (bref avec renvoi vers dossier thématique "prévention généralité")

➤ **Toxicomanie et milieu carcéral**

- ⇒ introduction + données chiffrées,
- ⇒ l'incarcération,
- ⇒ accompagnement du toxicomane avant et après (injonction thérapeutique),
- ⇒ problèmes de santé (infection VIH, hépatites),
- prévention (bref avec renvoi vers dossier thématique "prévention généralité")
- ⇒ réinsertion.

➤ **Toxicomanies et milieu du travail (dossier polyvalent)**

- ⇒ données chiffrées,
- ⇒ types de toxicomanies,
- ⇒ les causes (stress, prise de responsabilité trop lourdes, angoisse de la perte du travail)
- ⇒ prévention (dépistages),
- ⇒ rôle du médecin du travail,
- ⇒ structures des soins,
- ⇒ législation,
- ⇒ renvoi vers "prevention: generalité",

➤ **Toxicomanie et parenté**

- ⇒ les enfants de parents toxicomanes,
- ⇒ les parents d'enfants toxicomanes,
- ⇒ accompagnement des parents,

➤ **Toxicomanie et sport**

- ⇒ données chiffrées,
- ⇒ épidémiologie
- ↔ le dopage
- ↔ actualité
- ⇒ pharmacologie

ANNEXE 8

**Liste fermée des dossiers thématiques validés,
intégrés au
plan de classement**

**LISTE FERMEE DES DOSSIERS THEMATIQUES INTEGRES
AU PLAN DE CLASSEMENT
(18 plans réalisés)**

01. GENERALITES

DEPENDANCES

LES DISPOSITIFS D'ACCUEIL ET DE SOINS : GENERALITES

02. PREVENTION

PREVENTION : GENERALITES

.. PREVENTION : FORMATION

PREVENTION : MILIEU SCOLAIRE

PREVENTION : PREVENTION DES RISQUES

PREVENTION : SPORT

03. PRISE EN CHARGE

PRISE EN CHARGE : LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

PRISE EN CHARGE : LA REINSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

PRISE EN CHARGE : LES THERAPIES FAMILIALES

PRISE EN CHARGE FEMMES ET TOXICOMANIE

04. MEDECINE / PATHOLOGIE

HEPATITES

SIDA

05. POLITIQUES PUBLIQUES

POLITIQUE PUBLIQUE : La coopération transfrontalière

POLITIQUE PUBLIQUE : FRANCE

POLITIQUE PUBLIQUE : EUROPE

POLITIQUE PUBLIQUE : AUTRES PAYS

POLITIQUE LOCALE : Nord Pas de Calais

06. LEGISLATION

LEGISLATION : FRANCE

LEGISLATION : EUROPE

08. EPIDEMIOLOGIE / CARACTERISTIQUES DES POPULATIONS

EPIDEMIOLOGIE : Santé des toxicomanes

EPIDEMIOLOGIE : TOXICOMANIE ET ADOLESCENCE
EPIDEMIOLOGIE : SANTE DES JEUNES
EPIDEMIOLOGIE : TOXICOMANIE dans le Nord Pas de Calais
EPIDEMIOLOGIE : SUICIDE ET ADOLESCENCE
EPIDEMIOLOGIE : TOXICOMANIE EN FRANCE

11. SCIENCES HUMAINES

TOXICOMANIE ET MILIEU TRAVAIL
TOXICOMANIE ET MILIEU DU CARCERAL
TOXICOMANIE : TOXICOMANIE ET PARENTE

12. PRODUITS

PRODUITS : DROGUES NATURELLES
PRODUITS : DROGUES DE SYNTHESE
PRODUITS : DROGUES DE SEMI-SYNTHESE

ANNEXE 9

Exemples de plans de la politique d'alimentation

- SOMMAIRE

- GENERALITES
 - * Historique
 - * Définition
 - ↳ Qu'est ce que « prévenir » ?
 - ↳ Qu'est ce que la « prévention » ?

- TYPOLOGIE DES PREVENTIONS
 - * Typologie des préventions
 - * Prévention primaire
 - ↳ Présentation
 - ↳ objectifs
 - ↳ actions menées
 - * Prévention secondaire
 - ↳ Présentation
 - ↳ objectifs
 - ↳ actions menées
 - * Prévention tertiaire
 - ↳ Présentation
 - ↳ objectifs
 - ↳ actions menées

- ACTEURS
 - * Typologie des acteurs de prévention
 - * Les différentes structures de prévention

- LEGISLATION
 - * Principaux articles de loi

- ACTUALITE
 - * Débat

- POUR EN SAVOIR PLUS...
 - * Bibliographie et thèses
 - * Adresses utiles
 - * Brochures d' information et de prévention

- SOMMAIRE

- GENERALITES
 - * Historique
 - * Statistiques:
 - ↳ Epidémie en France
 - ↳ Epidémie dans le monde

- PATHOLOGIES (rencontrées)
 - * Infection par voies veineuses directes
 - ↳ Infection VIH
 - ↳ Hépatites
 - * Complications infectieuses
 - ↳ Lésion bucco-dentaire
 - ↳ pathologie oculaire
 - ↳ pathologie neurobiologique
 - ↳ pathologie rénale
 - ↳ pathologie gynécologique
 - ↳ pathologie dermatologique...
 - * Complications psychologiques

- LE SEVRAGE
 - * Syndrome de manque
 - * Le deuil du toxicomane

- LEGISLATION

- ACTUALITE

- POUR EN SAVOIR PLUS...
 - * Bibliographie sélective et thèses
 - * Vidéographie
 - * Adresses utiles
 - * Brochures d' information et de prévention

LES PRODUITS DE SUBSTITUTION

- SOMMAIRE

- GENERALITES
 - * Historique
 - * Notion de substitution
 - * Données chiffrées :
 - ↳ Statistiques et sondages

- ASPECTS PHARMACOLOGIQUES
 - * Produits
 - * Effets recherchés
 - * Effets indésirables

- ASPECTS THERAPEUTIQUES
 - * Les traitements
 - * Grossesse et substitution
 - * Les relations médecin / malade
 - * Les aléas de la substitution

- LA PRISE EN CHARGE ET LES CADRES D' UTILISATION
 - * Centres spécialisés de soins aux toxicomanes
 - * Le suivi

- SUBSTITUTION ET SOCIETE
 - * Les motivations
 - * Population cible
 - * Les effets sociaux de la substitution

- LEGISLATION

- ACTUALITE

- POUR EN SAVOIR PLUS...
 - * Bibliographie et thèses
 - * Adresses utiles
 - * Brochures d' information et de prévention

LES STRUCTURES D' ACCUEIL ET DE SOINS

- SOMMAIRE

- GENERALITES
 - * Historique
 - * Statistiques

- PREVENIR...
 - * Prévention et santé publique

- ...PRENDRE EN CHARGE
 - * Le cadre législatif
 - * La protection sociale en France et à l' étranger

- ET SOIGNER *D orientation*
 - * Les différents modes de prise en charge
 - * Les différentes structures spécialisées
 - * Autres acteurs des réseaux de prise en charge

- L' INSERTION
 - * Les différents dispositifs (*le relais*)
 - * Parcours :
 - ↳ Accompagnement à l' insertion socio-professionnelle
 - ↳ Les difficultés rencontrées, les démarches effectuées...

- LEGISLATION
 - * Règlementation des centres spécialisés de soins pour toxicomanes

- ACTUALITE

- POUR EN SAVOIR PLUS...
 - * Bibliographie sélective et thèses
 - * Vidéographie
 - * Adresses utiles
 - * Brochures d' information et de prévention

- SOMMAIRE

- GENERALITE
 - * Définition
 - ↳ Notion de stupéfiants

- LA LEGISLATION DES STUPEFIANTS
 - * Historique
 - * Aujourd'hui : évolution
 - * Ajouts au Nouveau Code Pénal

- LES DISPOSITIONS LEGISLATIVES
 - * Structure
 - * Les procédures
 - * Annexe : textes de loi

- REGARD SUR L' EUROPE
 - * La législation sur l' usage de drogue en Belgique et aux Pays-Bas
 - * Comparaison des peines encourues pour trafic ou usage de drogue
 - * Plan d' action global de L' Union Européenne 95 / 99

- ACTUALITE

- POUR EN SAVOIR PLUS...
 - * Bibliographie et thèses
 - * Adresses utiles
 - * Brochures d' information et de prévention

- SOMMAIRE

- GENERALITES
 - * Historique
 - * Statistiques:
 - ↳ Epidémie en France
 - ↳ Epidémie dans le monde

- EPIDEMIOLOGIE
 - * Aspects sociaux et familiaux
 - * Aspects toxicologiques
 - * Aspects sanitaires

- SANTE ET PRISON
 - * Généralité :
 - ↳ Etat de santé (des lieux)
 - * Les risques de contaminations
 - ↳ Infection VIH / hépatites
 - * La transmission

- PREVENIR...
 - * Dispositifs : état des lieux
 - ↳ Les antennes toxicomanies
 - ✓ Ses missions, ses champs d' activités
 - ↳ Les « unités pour sortants »
 - ✓ Ses missions, ses champs d' activités
 - * Mesures de prévention :
 - ↳ Dépistages, accès aux préservatifs et aux seringues

- ...ET SOIGNER
 - * Suivi médical et psychologique
 - * Accompagnement à la réinsertion socio-professionnelle

- LEGISLATION
 - * Loi de 1970 : création de dispositions thérapeutiques alternatives à la répression
 - ↳ l' injonction thérapeutique
 - ↳ règlementation de la prise en charge

- ACTUALITE

- POUR EN SAVOIR PLUS...
 - * Bibliographie sélective et thèses
 - * Vidéographie
 - * Adresses utiles
 - * Brochures d' information et de prévention

TOXICOMANIE ET MILIEU DU TRAVAIL

- SOMMAIRE

- GENERALITES
 - * Historique
 - * Statistiques:
 - ↳ Epidémie en France
 - ↳ Epidémie dans le monde

- EPIDEMIOLOGIE
 - * Aspects professionnels (causes : stress, angoisse perte du travail...)
 - * Aspects toxicologiques
 - * Aspects sanitaires

- SANTE ET MILIEU DU TRAVAIL
 - * Généralité : Etat de santé (des lieux)
 - * Les risques de contamination
 - * [La transmission]

- PREVENIR...
 - * Dispositifs : état des lieux
 - ↳ Médecine du travail :
 - ✓ Ses missions, ses champs d' activités, rôle et responsabilité du médecin du travail
 - * Mesures de prévention :
 - ↳ Dépistages des toxicomanies en entreprise

- ...ET SOIGNER
 - * Suivi médical et psychologique

- LEGISLATION
 - * Aspect législatif :
 - ↳ Code de la santé publique
 - ↳ Code pénal
 - ↳ Code du travail
 - * Aspect déontologique
 - ↳ Code de déontologie

- ACTUALITE

- POUR EN SAVOIR PLUS...
 - * Bibliographie sélective et thèses
 - * Vidéographie
 - * Adresses utiles
 - * Brochures d' information et de prévention

ANNEXE 10

Plan

« cannabis »

LE CANNABIS

- SOMMAIRE

- GENERALITES:
 - * Historique des drogues douces (*coquel*)
 - * Données chiffrées: sondage et statistiques

- PHARMACOLOGIE
 - * Composition
 - * Mode de prise
 - * Effets recherchés
 - * Effets indésirables et nocifs
 - * Risques

- EPIDEMIOLOGIE
 - * Le cannabis

- LEGISLATION
 - * Choix politiques
 - * Débat: dépénalisation ?

- PREVENTION
 - * Orientation
 - * Coût social

- PRISE EN CHARGE
 - * Système de soins
 - * Les centres d'accueil
 - * Rôle de l'intervenant médical (relation soignant / soigné)

- ACTUALITE

- ENVIRONNEMENT DE CONSOMMATION (*cannabis et société*)

- POUR EN SAVOIR PLUS...
 - * Bibliographie et thèses
 - * Vidéographie *xlchve*
 - * Adresses utiles
 - * Brochures de prévention et d'information

C.D.R.I.P.D.

33 avenue Charles Saint Venant 59047 Lille cedex
tél : 03.20.63.48.48 - fax : 03.20.63.48.47

ANNEXE 11

Exemple d'organisation physique

♦ **Organisation physique du dossier thématique « Prise en charge : les traitements de substitution »**

- **SOMMAIRE**
- **LES DIFFERENTS TRAITEMENTS**
- **LES DIFFERENTS PRODUITS DE SUBSTITUTION**
- **LEGISLATION**
- **ACTUALITE**
- **POUR EN SAVOIR PLUS**

traitements

PRISE EN CHARGE : LES PRODUITS DE SUBSTITUTION

LES PRODUITS DE SUBSTITUTION

TRAITEMENTS

I	• SOMMAIRE	Sommaire
II	• GENERALITES * Historique * Notion de substitution * Données chiffrées : ↳ Statistiques et sondages	information générale : les # ^{ts} traitements
III	• ASPECTS PHARMACOLOGIQUES * Produits * Effets recherchés * Effets indésirables • ASPECTS THERAPEUTIQUES * Les traitements * Grossesse et substitution * Les relations médecin / malade * Les aléas de la substitution • LA PRISE EN CHARGE ET LES CADRES D' UTILISATION * Centres spécialisés de soins aux toxicomanes * Le suivi • SUBSTITUTION ET SOCIETE * Les motivations * Population cible * Les effets sociaux de la substitution	information spécialisée : les # ^{ts} produits de substitution
	• LEGISLATION	législation
	• ACTUALITE	actualité
	• POUR EN SAVOIR PLUS... * Bibliographie et thèses * Adresses utiles * Brochures d' information et de prévention	pour en savoir plus...

C.D.R.I.P.D.

33 avenue Charles Saint Venant 59047 Lille cedex
tél : 03.20.63.48.48 - fax : 03.20.63.48.47

date de création : 19.06.98

◆ **Organisation physique du dossier thématique « législation : France »**

• **SOMMAIRE**

• **ARTICLES GENERAUX**

• **ARTICLES SPECIALISES : Textes et lois**

⇒ **Sommaire du classeur des textes législatifs + « adressez vous aux documentalistes »**

• **DEBAT**

⇒ **Autour de la loi Henrion**

• **ACTUALITE**

• **POUR EN SAVOIR PLUS**

• SOMMAIRE

• GENERALITE

- * Définition
- ↳ Notion de stupéfiants

• LA LEGISLATION DES STUPEFIANTS

- * Historique
- * Aujourd'hui : évolution
- * Ajouts au Nouveau Code Pénal

• LES DISPOSITIONS LEGISLATIVES

- * Structure
- * Les procédures
- * Annexe : textes de loi

• REGARD SUR L' EUROPE

- * La législation sur l' usage de drogue en Belgique et aux Pays-Bas
- * Comparaison des peines encourues pour trafic ou usage de drogue
- * Plan d' action global de L' Union Européenne 95 / 99

• ACTUALITE

• POUR EN SAVOIR PLUS...

- * Bibliographie et thèses
- * Adresses utiles
- * Brochures d' information et de prévention

Sommaire

information
générale

Sommaire

information spéciale
~~sur~~ textes et loi
de procédures

Débat
Nouveau 1970
dépendances
actualité

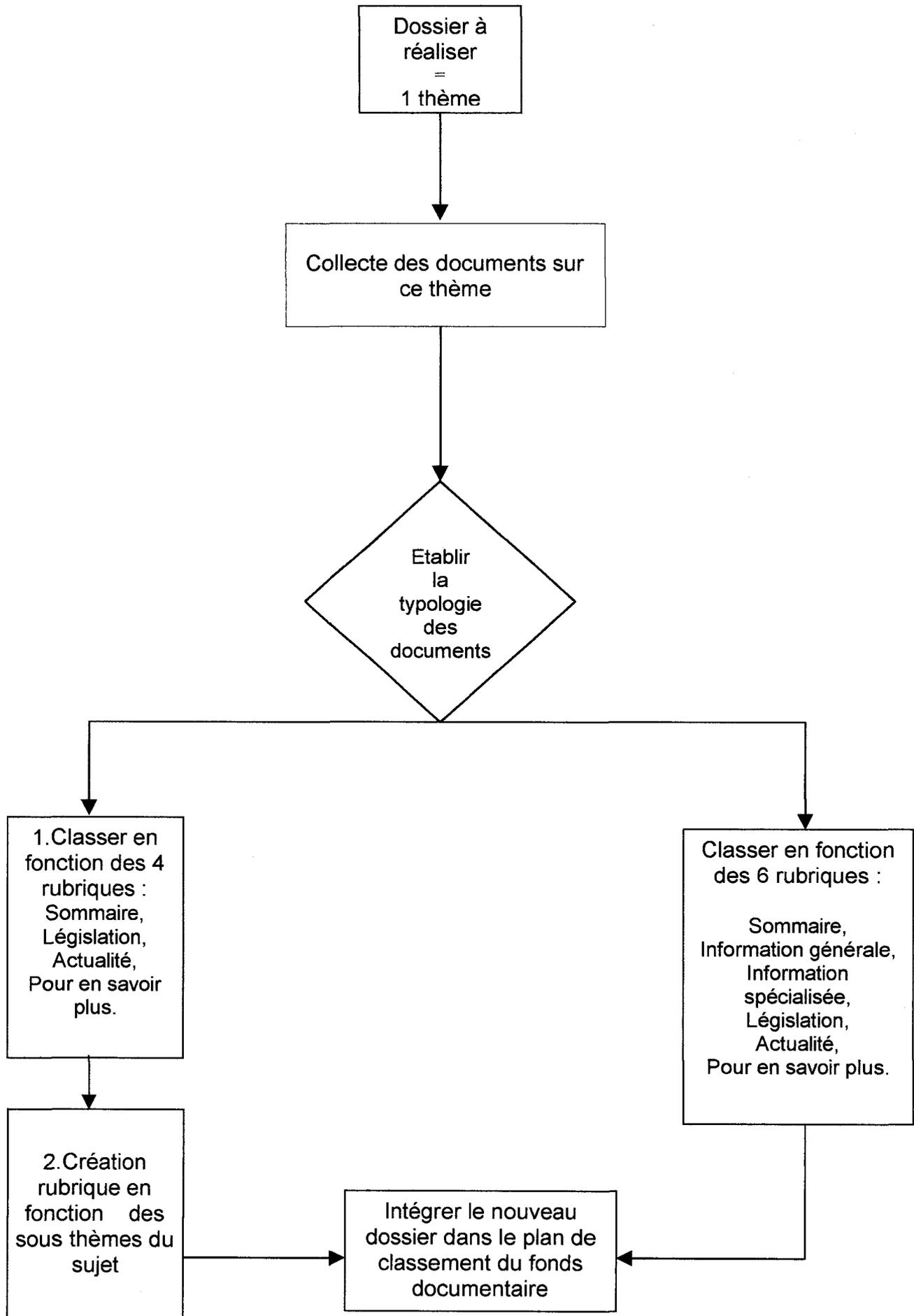
pour en savoir
plus...

ANNEXE 12

Procédure d'organisation

physique des dossiers

Procédure pour l'organisation physique des dossiers thématiques



ANNEXE 13

Listes des questions posées par les adolescents

PREVENTION TOXICOMANIE
Le 03 Juin 1998

- ↳ Qu'est-ce que la drogue ?
- ↳ De quelle plante est faite l'héroïne et la cocaïne ?
- ↳ depuis combien de temps existe-t-elle ?
- ↳ Comment est faite la drogue ?
- ↳ A quoi sert la drogue ?
- ↳ Quelles sont ses conséquences ?
- ↳ Pourquoi a-t-on soif quand on fume de la drogue ?
- ↳ Quelle sont les différents types de drogue ?
- ↳ Quelle est la drogue la plus utilisée ?
- ↳ Quelle est la drogue la plus dangereuse ?
- ↳ D'où vient la drogue ?
- ↳ Quel effet cela fait-il sur le corps humain, et quelle conséquence ?
- ↳ Est-ce que la drogue est bonne pour la santé ?
- ↳ Qu'est-ce qu'elle détruit ? Quels en sont les dégâts ?
- ↳ Est-ce que l'alcool peut encourager à se droguer ?
- ↳ Fumer un 1/2 paquet de cigarettes est-il une bonne méthode pour ne pas en prendre ou non ?

↳ Quels sont les risques mortels ? *Profusion, système*

↳ Sert-elle comme médicament ?

↳ Le joint détruit-il le cerveau ? *seule*

↳ Est-il un calmant ? *seule*

↳ Est-ce que les cachets "médicaments" sont des drogues dures ? *non, tous*

↳ Quelle est la différence entre la drogue douce et la drogue dure ? Quelle est la différence de prix ? *coût*

↳ Pourquoi les pharmacies donnent-elles gratuitement des seringues aux drogués ?

↳ Peut-on avoir le SIDA avec la drogue ?

↳ Peut-on avoir des maladies en ayant des relations sexuelles avec un toxicomane ?

↳ Combien coûte cette drogue, et à quel prix les dealers la revendent-ils ? *coût*

↳ Pourquoi la cocaïne et l'héroïne sont-elles aussi chères ?

↳ Qu'est-ce que le crack ? Est-ce une drogue dure ? *seule*

↳ Perd-t-on la mémoire ? *seule*

↳ Quelle quantité de drogue peut-on consommer par jour ?

↳ Qu'est-ce qu'un consommateur est capable de faire pour acheter de la drogue ?

↳ Peut-on sortir de la drogue ? Quels sont les moyens pour s'en sortir ? Quelle démarche faut-il effectuer ? *seule*

↳ Comment faire pour aider les drogués ? Pour arrêter d'en consommer ?

↳ Comment faire pour lutter contre ce fléau ?

↳ Pourquoi les jeunes se droguent-ils ? Est-ce pour se faire remarquer ? *non, pas*

↳ Quel effet cela fait-il ? Ça mène à quoi ? *seule*

↳ Pourquoi la drogue procure-t-elle une sorte d'euphorie ?

↳ Que disent les parents, où trouve-t-on l'argent ?

- ↳ Comment prendre de la drogue ?
- ↳ Pourquoi y-a-t-il plus de toxicomanes que d'héroïmanes
- ↳ Quels sont les traitements de substitution ?
- ↳ Pourquoi la came est-elle une drogue qui peut rendre une personne en manque ?
- ↳ Qu'est-ce que le manque ?
- ↳ A partir de quel âge les jeunes commencent à se droguer ?
- ↳ Où faut-il aller pour s'en procurer ?
- ↳ Combien coûte le gramme d'héroïne, le gramme de cannabis ? Pourquoi les prix diffèrent ?
- ↳ Comment la drogue vient-elle en France ?
- ↳ Quels sont les pourcentages de drogues en France ?
- ↳ Combien y-a-t-il de centres de prévention en France ?
- ↳ Combien y-a-t-il de morts par jour à cause de la drogue ?
- ↳ Que fait la justice auprès des trafiquants de drogue ?
- ↳ Quelles sont les peines de prison pour la drogue ? pour les consommateurs ?, pour les dealers ?
- ↳ Que peut-il arriver à un consommateur si on trouve sur lui une grande quantité de drogue ?
- ↳ Quelle est la ville où on en trouve le plus ?
- ↳ Pourquoi la police attend t-elle toujours les grosses prises ?
- ↳ Pourquoi est-elle légale dans d'autres pays ? Comment la Hollande fait rentrer la drogue ?
- ↳ Pourquoi ne légalise-t-on pas le cannabis alors que l'alcool est plus dangereux ?
- ↳ Pourquoi plante-t-on la drogue dans les pays pauvres ?
- ↳ Pourquoi la drogue est-elle tant recherchée par les trafiquants d'armes ?

↳ Pourquoi ne légalise t-on pas les drogues douces ?

↳ Pourquoi les jeunes pensent à la drogue ?

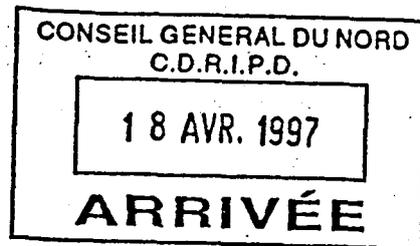
↳ Pourquoi la drogue et à qui la faute ?

*nicotina
Dobut*

ANNEXE 14

Exemple d'une demande courrier d'une
adolescente

Le Quekellberghe Cindy
3, rue becker
59160 Lomme



CDRIIPD
à l'attention de
Mme BEN SLIMAN

Lomme,
le 16 avril 1997

Objet :
demande de documentation.

Madame,

Je suis actuellement en 3^{ème} au collège Saint Paul à Lille.

Pour le vendredi 25 avril, il m'a été demandé de constituer un dossier complet sur :

- * la drogue,
- * l'alcool,
- * le tabagisme.

Comme vous me l'avez demandé, je vous joins la liste des différents sujets qui seront traités dans ce dossier.

Par avance, je vous remercie pour l'aide que vous allez m'apporter à la réalisation de mon dossier.

Je vous prie d'agréer, Madame, mes salutations distinguées

Quekellberghe

Liste des sujets à traiter

* drogue :

- différentes sortes de drogue qu'il existe
- leurs conséquences physique et morale
- différentes sortes de cures de détoxification (traitements, aides apportés...)
- les jeunes face à la drogue.

* tabagisme :

- les jeunes et le tabac (tableau)
- différents traitements pour arrêter (médicaments)
- conséquence de la cigarette sur notre organisme (maladie, tumeur, etc...)
- différentes sortes de cigarettes.

* l'alcool :

- qu'est ce que l'alcoolisme
- différentes sortes de traitements (hôpitaux, médicaments, ...)
- conséquence sur l'organisme (maladie)

Risque de rechute après le traitement

Provenance de ses difficultés

ANNEXE 15
Reproduction partielle
des brochures
étudiées

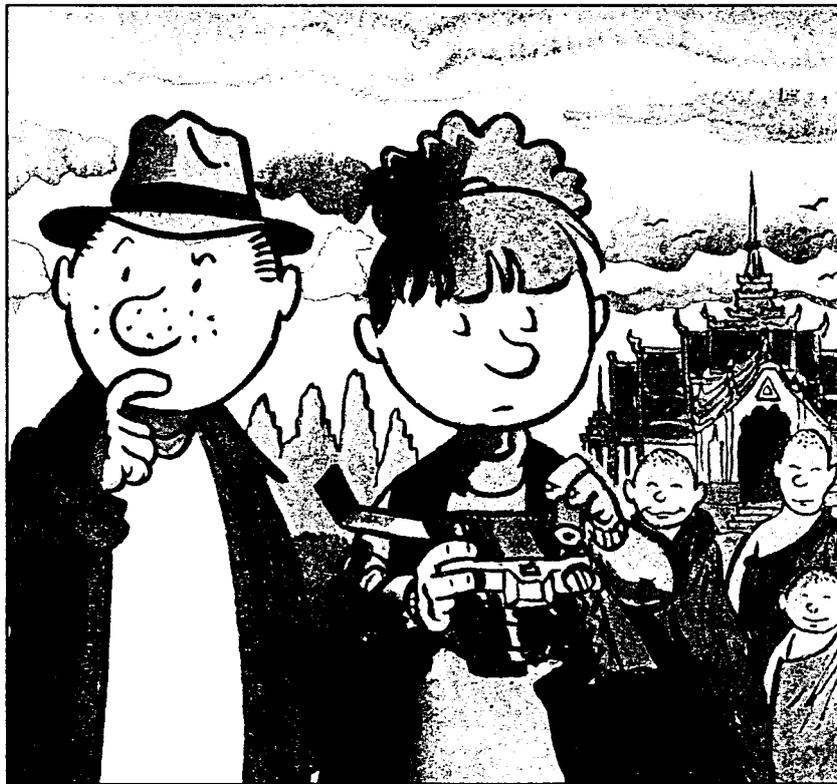
**DOSSIER
DROGUE**

1

Junior et Benjamine enquêtent

Dans le monde entier

La drogue est l'un des dangers que rencontrent le plus les jeunes. **REPORTER** et ses envoyés spéciaux essayent de comprendre. **Junior et Benjamine** ont remonté le temps pour trouver des exemples.



TRAFIC

Que se passe-t-il dans le monde ?

Page 3

**LES
DROGUES**

Retrouve la trace d'un trafiquant

Page 3

REPORTAGE

Commente en pages 3 et 4 les photos de Benjamine

QUESTION

Ecris la définition du mot DROGUE et compare-la avec la solution en page 2

En remontant dans le temps, Junior et Benjamine ont trouvé un exemple de drogue qui détruit une société.

VOICI L'EXEMPLE D'UN PRODUIT QUI PARTICIPA GRANDEMENT À LA CHUTE D'UN PEUPLE ET DE SA CULTURE ...



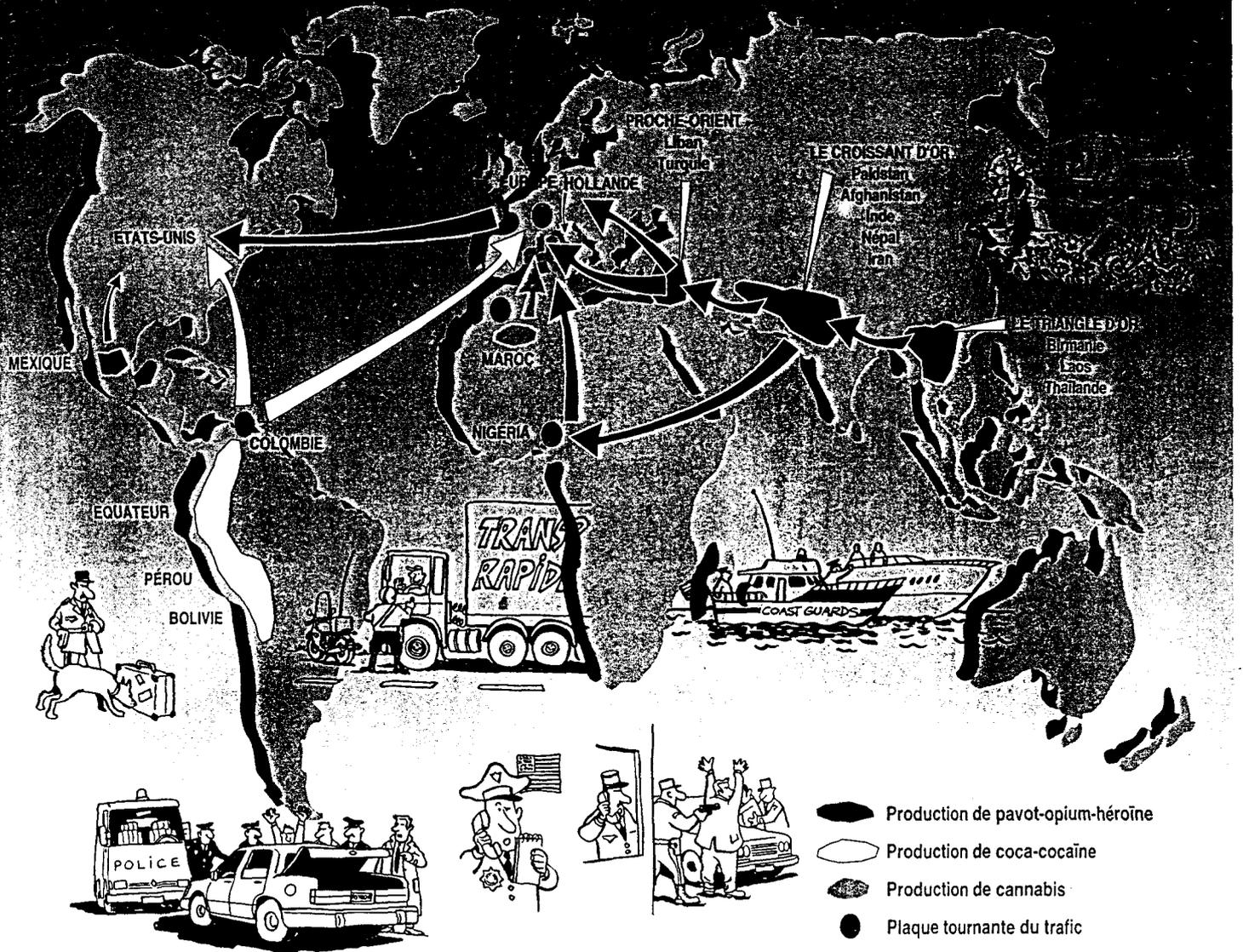
LES INDIENS D'AMÉRIQUE.



AU 19ÈME SIÈCLE, LES BLANCS ARRIVÈRENT...



L'ETAT DE LA DROGUE DANS LE MONDE



Pour lutter contre les trafics de drogues (qui sont illégaux), policiers, gendarmes, douaniers du monde entier joignent leurs efforts.



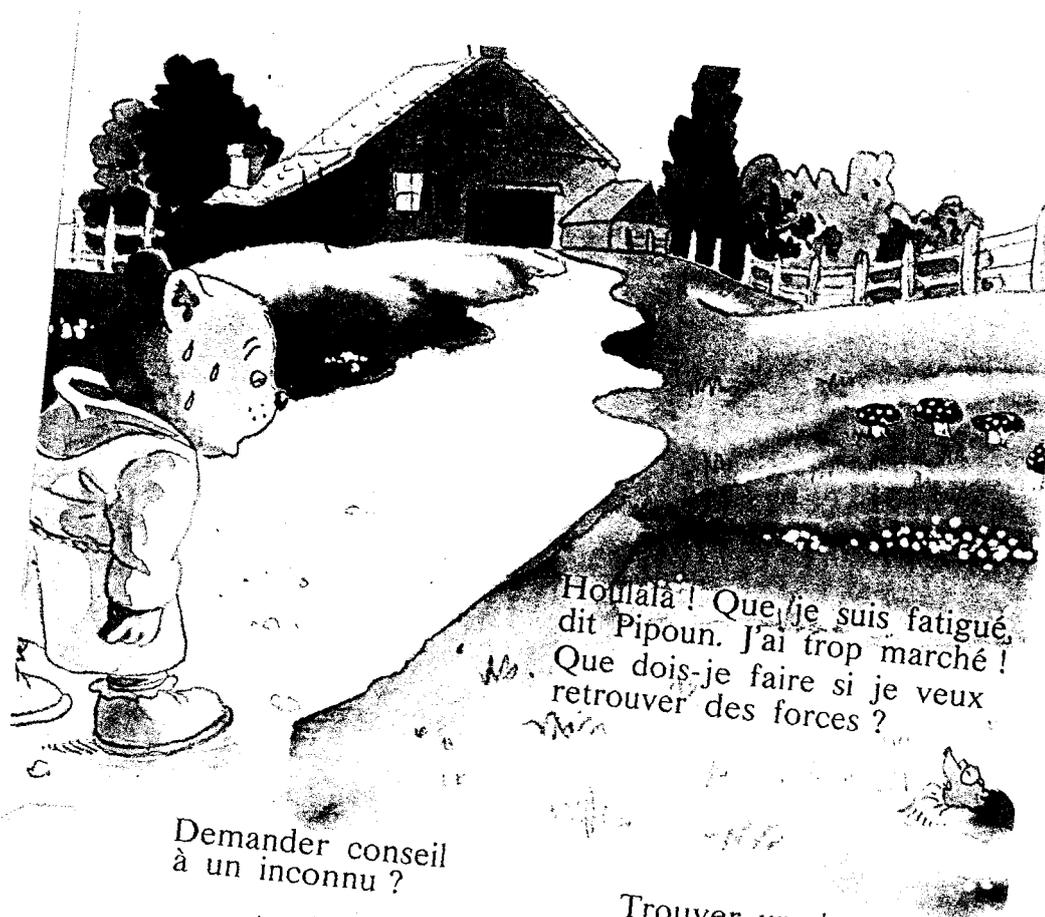
Les plantes qui servent à faire la plupart des drogues poussent dans des pays chauds. Les paysans qui les cultivent sont souvent très pauvres. Alors pourquoi les cultivent-ils ? Qui en profite ?

Lacombe

Cuadrado

Pipoun à la ferme

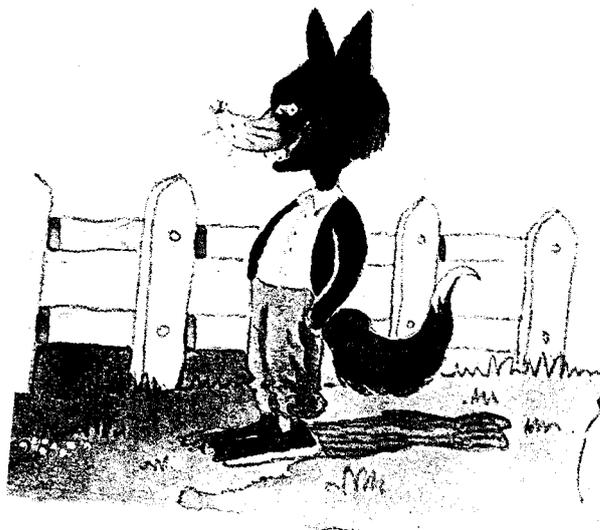




Houlala! Que je suis fatigué,
dit Pipoun. J'ai trop marché!
Que dois-je faire si je veux
retrouver des forces?

Demander conseil
à un inconnu?

Trouver un docteur?



manger quelque chose :



Me reposer à l'ombre du pommier ?

Boire ?



Demander conseil
au pharmacien ?



Sais-tu qu'un médicament mal employé peut
te rendre encore plus malade ?
Qui peut te dire si tu es malade
et comment te soigner au mieux ?

Ecris ta réponse en bas, et pour savoir si tu ne t'es pas trompé,
relie les points entre eux. Tu sauras ainsi qui est avec Pipoun.



A la recherche de...

[Les drogues et toi]





Rechercher le plaisir et la nouveauté, c'est tout à fait normal. On préfère être heureux plutôt que mécontent et frustré, ça aussi, c'est bien normal.

Avoir envie de s'éclater, de se sentir autrement, dans le coup, plus libre, de pouvoir oublier.. pour y parvenir, certains ont besoin de drogues.

Quelles drogues peuvent être utilisées à cette fin, et lesquelles faut-il éviter à tout prix? On pourrait en discuter longtemps! Certains vont par exemple jusqu'à déconseiller le café; d'autres ne proscrivent que les produits illégaux. Idéalement, chaque personne devrait arriver à déterminer pour elle-même les substances qui peuvent lui procurer du plaisir sans risques et celles qu'elle doit éviter à tout prix. Dans la réalité, ce n'est pas si simple, car cela peut changer au cours de l'existence; de plus, avec certaines drogues, ce choix peut soudain devenir une contrainte.

Lorsque nous parlons ici de drogues, nous entendons les substances décrites dans les dernières pages de cette brochure: tabac, produits à inhaler, haschisch, marijuana, héroïne, morphine, cocaïne, crack, LSD, certains médicaments, l'alcool et les drogues de synthèse. Dans notre culture, ces substances sont consommées tantôt comme produits d'agrément et tantôt de manière toxicomaniaque, dans le but de transformer, en l'élargissant, le champ de la conscience.

Beaucoup refusent de recourir à des drogues et se donnent d'autres moyens de vivre des expériences hors du commun. Certains -- et tu es peut-être de ceux-là -- sont curieux et envisagent parfois d'en prendre. D'autres ont déjà essayé l'une ou l'autre d'entre elles et ont ainsi fait de bonnes ou de mauvaises expériences.

Édité par:
PLUS Centres de promotion de la santé et de prévention des toxicomanies du canton de Berne.
Prophylaxiestelle-Drogenberatung des Jugendamtes Basel-Stadt
ISPA Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme, Lausanne
Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich

Distribué par:
l'ISPA, C.P. 870, 1001 Lausanne, tel. 021 23 34 23

Conception graphique:
WG Stämpfli, Meier + Zumbach, Berne

Édité avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique, Berne.

De qui te sens-tu le plus proche?

C.D.R.I.P.-D.
33, Avenue Charles-St Venant
Entrée a 3^e étage
59047 LILLE CEDEX
☎ 03.20.63.48.48

*De ceux qui disent clairement non
aux drogues?*

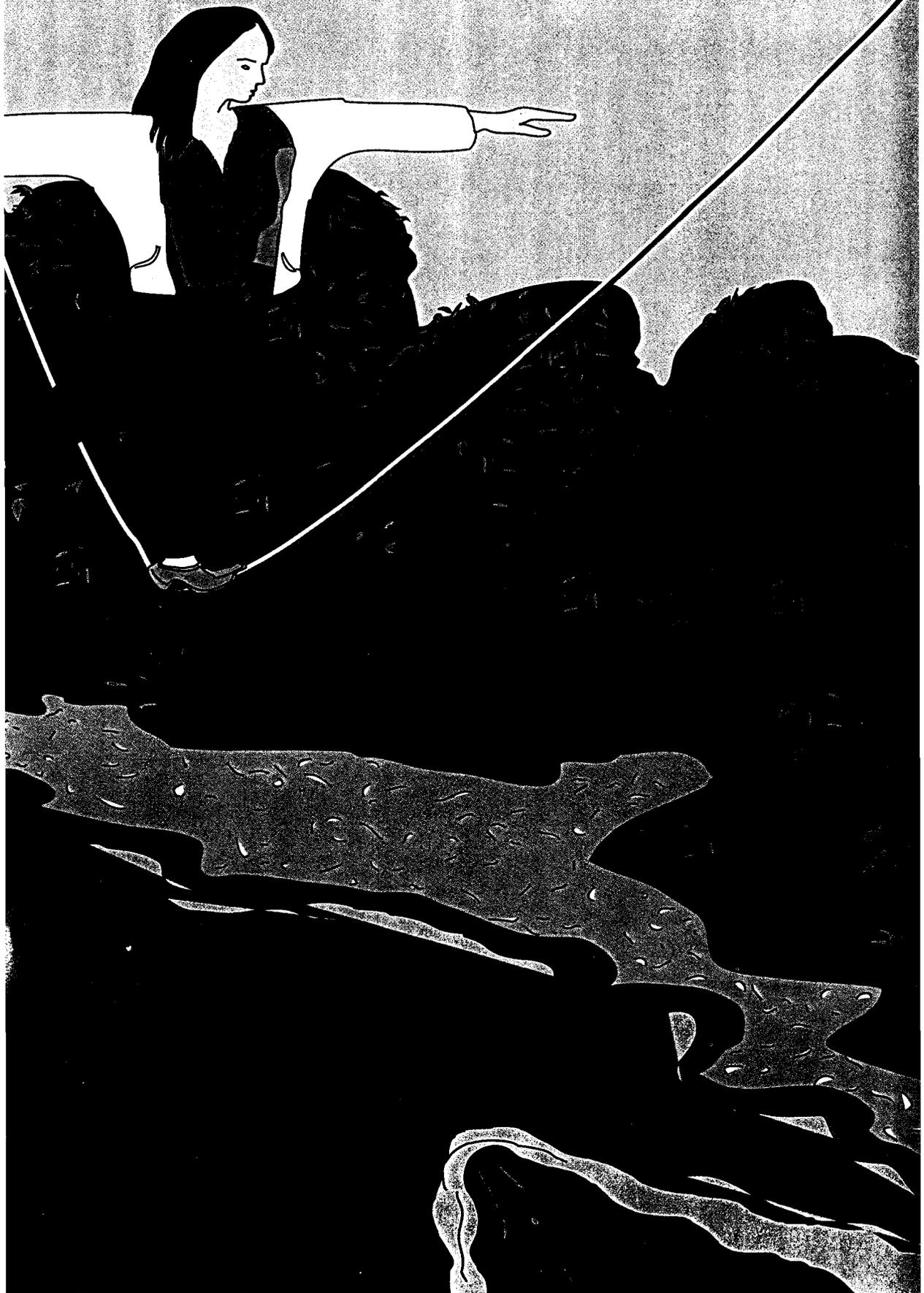
De ceux qui en prennent de temps à autre?

*De ceux à qui cela occasionne parfois
des problèmes?*

De ceux qui ne peuvent plus s'en passer?

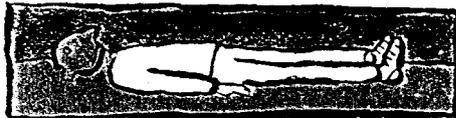
De ceux qui ont besoin d'aide?

« Je suis curieux: je veux savoir l'effet que ça fait. Je trouve ça fantastique de pouvoir expérimenter des sensations nouvelles, hors du commun... ».





CANNABIS
DANGER



MAIRIE DE PARIS 

LE CANNABIS SE PRÉSENTE

SOUS FORME :

*d'herbe,
fleurs ou feuilles
séchées, encore
appelé Kif,
marijuana ou herbe.*



*de résine
constituée d'extraits
"enrichis" de la plante
et présentée sous forme
de barrettes.
C'est le haschich (le "H").*

LE CANNABIS : C'EST QUOI ?

Le cannabis ou chanvre indien est une plante renfermant une substance toxique et active, le tétrahydrocannabinol (T.H.C.), utilisée pour ses *effets psychotropes* c'est-à-dire susceptible de *modifier l'activité mentale*.

Par l'amélioration des techniques de culture, on produit aujourd'hui des variétés de cannabis dont le taux de substance active (T.H.C.) **est considérablement renforcé.**

Le cannabis sous forme d'herbe est le plus souvent fumé seul, tandis que la résine («H») est mélangée avec du tabac sous forme de «joints» (cigarettes).

Le T.H.C., contenu dans le cannabis, passe dans les poumons du fumeur et, en quelques instants, dans le système sanguin qui le fait interagir avec le cerveau.

Le T.H.C. s'accumule dans les tissus graisseux. Ce stockage est responsable de sa lente élimination (plusieurs jours pour un simple joint).



QUELS SONT LES EFFETS DU CANNABIS ?

Le cannabis agit sur le comportement.
L'usage du cannabis produit des effets plus ou moins importants selon le sujet et la dose ingérée, pouvant aller jusqu'à un état comparable à l'ivresse éthylique.

Le cannabis, comme les autres stupéfiants (héroïne, cocaïne...), provoque, à des degrés divers, une altération des fonctions cérébrales que l'on sait mesurer : perte de réflexe, d'équilibre, distorsion de l'espace et du temps.

En usage chronique, le cannabis engendre notamment un état de désintérêt, d'apathie, de démotivation associés à des troubles de la mémoire et à une baisse de l'attention. La dépendance au cannabis est essentiellement psychologique avec tendance à la répétition des prises.

Le cannabis a aussi des conséquences sur la santé
L'intoxication au cannabis peut entraîner des complications pulmonaires, cardiaques et cancéreuses, aussi importantes qu'avec le tabac.

ouverture
aux autres?



plutôt
repli
sur
soi-même...



ALORS POURQUOI FUME-T-ON LE CANNABIS ?

La consommation du cannabis apporte à l'utilisateur un apaisement illusoire mais n'aide pas à la recherche de solution.

Elle concourt d'avantage au repli sur soi-même qu'à l'ouverture aux autres.

La consommation régulière du cannabis exprime essentiellement des difficultés psychologiques d'adaptation, notamment chez les jeunes.



Écouter - Parler - Aider - Agir
INFORMER

TOXICOMANES
TOXICOMANⁱES

Un phénomène de société
Un
 phénomène
 de SOCIÉTÉ

Pourquoi se drogue t-on de plus en plus ?
Pourquoi a-t-on recours à des substances dangereuses pour l'organisme ?
Pourquoi ne peut-on plus s'en passer ?
Maladie individuelle, phénomène de société ?

La toxicomanie actuelle est un phénomène de NOTRE société et de NOTRE culture. Ses origines sont sociologiques, idéologiques, religieuses, politiques, économiques, psychiques, collectives, ou individuelles : on ne naît pas toxicomane, mais on trouve, dans notre environnement, les possibilités et les raisons de le devenir.

En France par exemple, pays viticole de longue date, l'alcool joue toujours un rôle important dans le lien social : prendre l'apéritif, arroser une soirée, savoir boire, prendre un verre... Plus profondément, la dissolution et la remise en cause des liens sociaux, culturels, religieux ou civiques, nous ramènent à notre corps et à sa maîtrise : écoute de soi, refus du mal-être, refus de la souffrance et de l'angoisse, refus de la peur, du doute, des incertitudes et des tourments.

recherche de la santé, de la forme, de la pêche, du bonheur, du plaisir, être bien dans sa peau, relax, cool... Ne plus jamais "déprimer" ! Même bébé n'a plus le droit de pleurer, de faire des insomnies, de refuser de manger, ou d'être agressif ! Ni papa de sévir ! Un petit cachet, un médicament, un verre de whisky, une bouffée de fumée... tout va mieux... pour tout le monde !

Des plus grands médias aux plus humbles rumeurs quotidiennes, un nouveau discours règle mes relations à mon corps, à autrui, à soi-même. C'est ce changement de mentalité, aussi bien qualitatif que quantitatif, qui fait ce phénomène de société : croire qu'on a les moyens de tout gérer, tout, même son esprit.

G. BROYER, Président du CNDT



Que dire - que faire
 face
 à la
DROGUE ?

Il faut distinguer deux types d'usagers, l'usager occasionnel et le toxicomane dépendant :

- Le toxicomane dépendant psychologiquement ou physiquement ou les deux à la fois d'un produit qui est devenu un véritable besoin pour le fonctionnement quotidien de son organisme (voir fiche «s'en sortir»).
- L'usager occasionnel dont le comportement intermittent de prise de produits constitue cependant un signal d'alerte pour les autres (parents, copains, conjoint etc.).

Devant un sujet usager occasionnel, une règle est à observer. Son acte n'est ni gratuit ni sans risque.

ÉCOUTER
PARLI

Écouter

...out d'abord il n'y a pas de situation type. Il faut être attentif aux difficultés avant tout à ses collègues adultes en qui on a confiance et qui confie ses problèmes et peut-être de prendre une qualité d'écoute nouvelle. acceptons de voir les autres dans leur personnalité (avec des qualités, des craintes et des peurs partagées etc.)

Il faut apprendre à être attentif aux difficultés des autres

1
 Que dire-que faire face à la drogue

2
 La carte géopolitique des drogues

3
 Produits réglementés licites

4
 Produits illicites

Législation française

6
 S'en sortir ... Définitions

Que dire - que faire face à la DROGUE ?

Il faut distinguer deux types d'usagers, l'usager occasionnel et le toxicomane dépendant :

- Le toxicomane dépendant psychologiquement ou physiquement ou les deux à la fois d'un produit qui est devenu un véritable besoin pour le fonctionnement quotidien de son organisme (voir fiche « s'en sortir »).
- L'usager occasionnel dont le comportement intermittent de prise de produits constitue cependant un signal d'alerte pour les autres (parents, copains, conjoint etc.).

Devant un sujet usager occasionnel, une règle est à observer. Son acte n'est ni gratuit ni sans risque.

ÉCOUTER
PARLER
AGIR

Écouter

out d'abord il n'y a pas de cas ou de situation type. Il faut apprendre à être attentif aux difficultés des autres. C'est avant tout à ses copains, sa famille, un adulte en qui on a confiance que l'on confie ses problèmes et ses difficultés de vie et peut-être de prises de drogues. Cette qualité d'écoute nous l'avons tous si nous acceptons de voir les autres dans l'ensemble de leur personnalité (avec des qualités et des défauts, des craintes et des peurs partagées par tous).

**Il faut apprendre
à être attentif
aux difficultés des autres**

Produits réglementés LICITES

En France, un certain nombre de produits sont soumis à réglementation pour leurs préparations, ventes et consommations.

L'usage de ces produits réglementés ou licites peut cependant déboucher sur des problèmes de dépendance et d'utilisation nocives.

Le tabac, l'alcool et les médicaments sont les principaux produits licites qui entraînent des perturbations individuelles, sociales et sanitaires importantes.

TABAC

Sa consommation est régulière en France depuis environ un siècle. Actuellement, dans notre pays la consommation moyenne par habitant de 15 ans et plus s'est stabilisée autour de 2 200 grammes (2,2 kg) de tabac. Economiquement le tabac rapporte à l'état 25 milliards de francs par an mais il coûte deux fois plus pour les dépenses de Sécurité Sociale pour lutter contre les maladies dues au tabagisme.

Qui consomme ?

est dans la tranche des 18-34 ans que l'on trouve le plus de fumeurs (plus d'une personne sur deux). Le nombre de fumeurs réguliers et de gros fumeurs s'accroît. En 1986, 13,6 % des personnes de 15 ans et plus fumaient plus de 15 cigarettes par jour. En 1989 elles sont 19 %.

Globalement en France la consommation de tabac se stabilise mais le profil des fumeurs change. Ils sont plus dépendants et plus souvent de sexe féminin et restent dans l'ensemble jeunes.

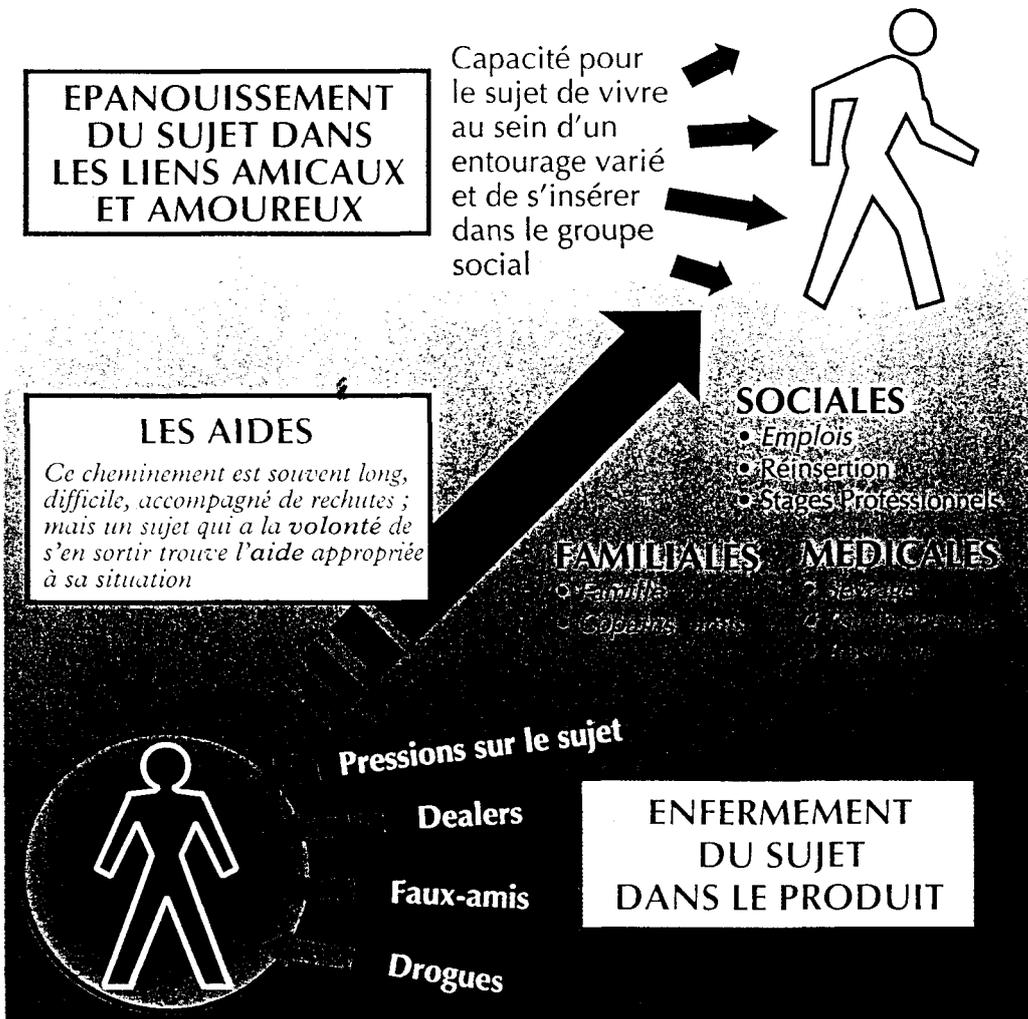
Quels effets sur la santé ?

usage du tabac en France est responsable de 56 000 décès par an.

- Par cancers : poumons, voies aérodigestives supérieures, vessie.
- Par maladies cardiovasculaires.
- Par maladies respiratoires chroniques.

S'en SORTIR

Cette démarche nécessite à la fois la participation de l'entourage immédiat (famille, copains) et l'intervention de professionnels



AU GOUVERNAIL

Depuis toujours, Erik le navigateur rêve de prendre la mer sur son voilier. Aujourd'hui, c'est le grand jour. Il vérifie une dernière fois si rien ne manque : vivres, cartes, cirés... si tout est en bon état : voile, gouvernail, quille... Tout va !

A marée haute, il lève l'ancre et met le cap sur l'île lointaine de Lipayata. Le ciel est bleu, la brise est douce, le voilier file dans le silence.

Erik le navigateur aime passionnément la mer. Il aime jouer avec les vagues et le vent. Il aime sentir sur sa peau les embruns qui giclent sans crier gare, l'odeur de l'iode, le souffle du vent dans ses cheveux.

La traversée est longue et semée d'embûches, il le sait. Il est vigilant, chaque jour, chaque nuit. Pour maintenir son cap, il lui faut parfois réunir toute sa volonté et tout son savoir. Il lutte et il ruse avec les éléments. Il y a les récifs et les hauts fonds, il lit les cartes et les repère...

Il y a les caprices du vent et ses rafales, il surveille les voiles. Il y a la tempête, il y a le calme plat. Il y a les courants, il a l'œil sur la boussole et tient bien le gouvernail. Il y a l'ombre des requins sous l'eau claire, il ne se risque pas à mettre la main dans l'eau ! Son bateau pourrait se briser, s'enliser, chavirer, dériver..., mais Erik le navigateur a bon pied, bon œil !

Un jour, il aperçoit la terre. Des oiseaux comme il n'en a jamais vus viennent à sa rencontre. Il accoste à l'île Lipayata. Il est accueilli par une foule amie et inconnue. L'endroit est merveilleux ! Il est fourbu. Il est ravi. Le voyage en valait la peine !

Le temps passe. Erik le navigateur rêve à de nouveaux horizons. Il va quitter Lipayata et ses amis. Pour d'autres aventures, d'autres défis, il met le cap sur d'autres terres, et sur d'autres mers !



... Vivre ta vie...

Erik le navigateur c'est un peu toi. Son voyage un peu comme ta vie. Toi aussi tu as envie de faire des choses que tu aimes, par exemple du tennis, de l'astronomie, ou que sais-je? Alors tu t'informes. Tu t'inities à cette nouvelle activité. Tu te procures le matériel nécessaire. Et un jour tu peux t'y mettre.

C'est passionnant. Mais ce n'est pas toujours facile. Comme pour le navigateur. Il y a les moments de doute, les moments de désespoir, les moments de tentation pour d'autres choses apparemment plus faciles.

Comme le navigateur qui décide de tirer des bords pour remonter le vent et maintenir son cap, à chaque moment, tu choisis un peu ta vie. Devant ce qui se présente il faut savoir dire oui, ou savoir dire non. Et comme le navigateur, tu auras des moments de grande joie. Des moments où tu seras fier de ce que tu auras réalisé. Et comme lui, tu auras hâte de lancer d'autres défis, d'aller plus loin étape après étape.



ANNEXE 16
Reproduction partielle
des dossiers
Okapi



OK

**LES DROGUES :
POURQUOI ?**

POURQUOI,
aujourd'hui,
certaines personnes
se droguent-elles ?
Comment fonctionne
le circuit des drogues ?

POURQUOI
les trafiquants
font-ils fortune ?

POURQUOI
les drogues sont-elles
si dangereuses ?

AVEC LE

AVEC LA

DGLDT

BOLIVIE:

Le règne de la coca

À l'ouest, se dressent les hauts sommets de la cordillère des Andes. Au nord-est, s'étend l'Amazonie. Nous sommes en Bolivie, dans le pays le plus pauvre d'Amérique latine. Là, les paysans indiens cultivent une plante aux petites feuilles vertes, une plante que leurs ancêtres considéraient comme sacrée, à cause de ses étranges pouvoirs : la coca.

Ce matin-là, Felipe, un paysan bolivien, désherbe son champ d'arbustes de coca, envahi par les herbes tropicales. Chaque arbuste porte des bouquets de petites feuilles, vertes et allongées.

Ici, dans ces vallées chaudes, appelées « yungas », les champs de cocaïers ondulent à perte de vue, couvrant toutes les pentes, jusqu'à la grande forêt amazonienne.

Pour Felipe, c'est la deuxième récolte qui s'annonce, cette an-

née. Mais d'autres paysans des « yungas » peuvent obtenir quatre récoltes de coca par an!

« Plutôt la coca que la mort »

Avant d'être paysan, Felipe travaillait dans les grandes mines d'étain de la Bolivie. Mais, en 1985, les prix de l'étain ont tellement baissé, dans le monde, que les mines ont fermé. Felipe s'est brutalement retrouvé au chô-

mage, comme trente mille autres mineurs boliviens. Que faire, alors, dans ce pays, dont l'étain était la principale richesse? Felipe n'avait guère le choix.

Il a rejoint les rangs des cultivateurs de coca : les paysans miséreux, descendus des hauts plateaux des Andes, mais aussi les « sans-travail », venus des villes... « Plutôt la coca que la mort! », comme on dit ici...

C'est qu'en Bolivie, la petite feuille verte se vend bien! En 1986, les paysans boliviens vendaient le kilo de feuilles de coca trois à cinq fois plus cher qu'un kilo de riz ou de maïs! De quoi vivre un peu moins pauvrement, dans ce pays de misère...

Car les feuilles de coca renferment, à très faible dose, un produit redoutable, pouvant servir de drogue : la cocaïne.

Les trafiquants viennent acheter, eux-mêmes, les feuilles de coca aux paysans. Ils les transportent ensuite vers des laboratoires, camouflés dans la jungle

LA THAÏLANDE MÈNE LA GUERRE AU PAVOT

Pendant des années, la Thaïlande, pays d'Asie du Sud-Est, a été un gros producteur de pavot, une plante qui sert à fabriquer une drogue : l'héroïne.

Depuis 1973, avec l'aide des Nations Unies, le gouvernement thaïlandais a réduit sa production annuelle de pavot de 400 à 40 tonnes, en incitant les paysans à cultiver du café, du riz, ou du chou, à la place du pavot.

Il existe d'autres projets de remplacement des cultures, par exemple en Bolivie ou en Afghanistan.

Mais, pour l'instant, ces programmes n'ont pas entièrement réussi, car les paysans pauvres continuent à gagner mieux leur vie avec les plantes à drogue, qu'avec les cultures de remplacement.

amazonienne, les transforment ensuite en cocaïne, sous forme de pâte, puis de poudre blanche.

Un Bolivien sur six vit de la coca

Aujourd'hui, 1 Bolivien sur 6 gagne sa vie grâce à la coca, ou à la cocaïne. Officiellement, cette

activité est interdite par la loi. Pourtant, l'État bolivien semble « fermer les yeux ». Car le pays manque cruellement d'argent. Or, en 1988, les ventes de cocaïne lui ont rapporté plus que toutes ses autres ventes de produits, à l'étranger!

En Amérique du Sud, la Bolivie n'est pas un cas à part. En Colombie et au Pérou, on cultive aussi la coca. À eux trois, ces pays produisent, tous les ans, près de 220 000 tonnes de coca, qui donnent 550 tonnes de cocaïne. Une tonne seulement est utilisée en pharmacie, pour fabriquer des médicaments.

Le reste... est acheminé vers l'Europe et, surtout, vers les États-Unis, pour alimenter le marché de la drogue. Là-bas, la cocaïne peut atteindre des prix vingt fois plus élevés qu'en Amérique du Sud! C'est ainsi que les trafiquants font fortune.

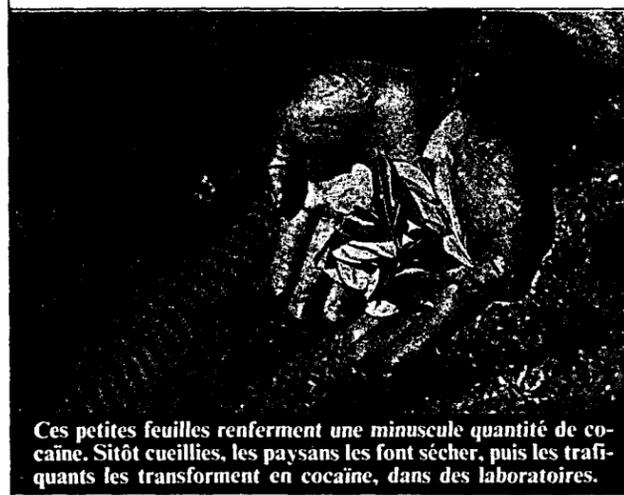
Cent milliards de francs par an : voilà ce que rapporte le trafic mondial de la cocaïne. ■



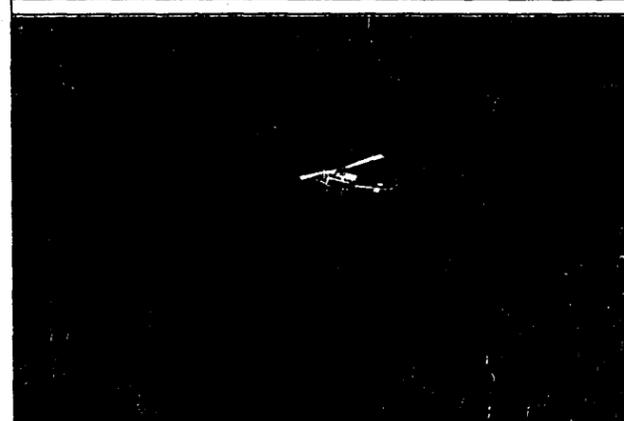
Sur les pentes de ces vallées boliviennes, appelées « yungas », les plantations de coca s'étendent à perte de vue. La culture des arbustes de coca s'effectue à la main.



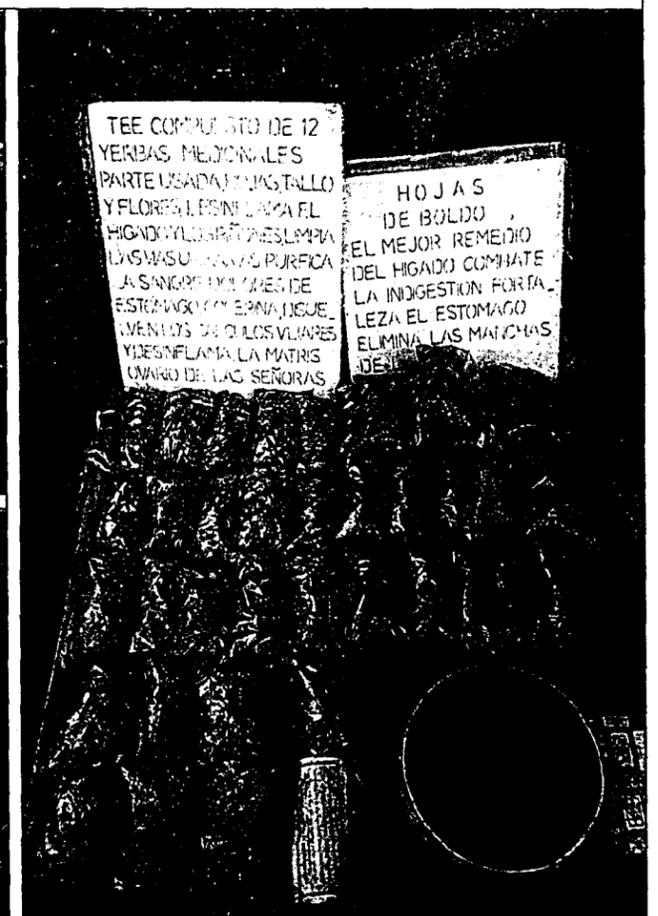
La plupart des paysans des « yungas » cultivent la coca pour échapper à la misère. Beaucoup viennent des hauts plateaux de la cordillère des Andes, dont les terres sont très pauvres.



Ces petites feuilles renferment une minuscule quantité de cocaïne. Sitôt cueillies, les paysans les font sécher, puis les trafiquants les transforment en cocaïne, dans des laboratoires.



Ici, l'armée bolivienne recherche les laboratoires, que les trafiquants camouflent dans la jungle tropicale. Les États-Unis ont envoyé des soldats, pour aider les Boliviens dans leur lutte.



En Bolivie, les feuilles de coca sont vendues sur les marchés, comme remède traditionnel. « Le meilleur remède du foie. Combat l'indigestion et fortifie l'estomac », lit-on ici (à droite).

DEALERS:

Quand la drogue arrive dans nos villes

Dans la plupart des États, les drogues sont interdites par la loi. Et pourtant, elles parviennent, en grande quantité, dans des pays comme la France. Là, les drogues passent de main en main jusqu'aux « dealers », les trafiquants qui revendent les drogues aux hommes et aux femmes qui les consomment. Nous avons suivi ce circuit de la drogue, étape par étape.

● Dans le port du Havre

Ce 12 janvier 1992, les douaniers du port du Havre n'en croient pas leurs yeux. En fracturant un chargement de quinze coffres-forts anciens, provenant de Colombie, ils découvrent des boîtes métalliques scellées dans du béton.

Et dans chaque boîte, de la cocaïne pure, sous forme de pâte! Il y a là 150 kilos de cocaïne, pour

une valeur de plus de 1 milliard de francs! Une telle prise est exceptionnelle : chaque mois, en effet, la drogue pénètre, par centaines de kilos, dans les aéroports et les ports européens.

Elle arrive habilement dissimulée : dans des conteneurs de marchandises, dans les bagages de certains passagers et, parfois même, dans l'estomac de pauvres habitants d'Asie ou d'Amérique, payés par les trafiquants! Puis la drogue poursuit son

voyage, de main en main : un gros trafiquant la revend à un trafiquant intermédiaire, qui la revend, à son tour, à un dealer. C'est le dealer qui proposera, enfin, la drogue à ceux qui la consomment. À chaque étape, les doses sont de plus en plus minces, mais de plus en plus chères!

● À Créteil, près de Paris

Pendant longtemps, en France, les dealers « travaillaient » surtout dans les grandes villes. Aujourd'hui, pour étendre leur réseau de « clients », ils sont présents pratiquement partout, surtout dans les banlieues.

À Créteil, par exemple, une ville de 90 000 habitants de la région parisienne, environ 400 toxicomanes consomment régulièrement de la drogue. La plupart d'entre eux s'injectent

dans les veines une drogue dangereuse : l'héroïne. Une drogue qui « accroche » terriblement celui qui en prend : après quelques prises, il est difficile d'arrêter.

C'est pourquoi, souvent, les dealers proposent à ceux qui découvrent le produit des doses très peu chères. Puis, lorsque le garçon, ou la fille, est bien « accroché », les prix grimpent : parfois jusqu'à 1 000 francs pour 1 gramme, la dose qu'un toxicomane consomme en un seul jour!

« À ces prix-là, explique Ramon Neira, un psychologue, les toxicomanes doivent passer leur vie à chercher de l'argent, à attendre leur dealer. Ils sont souvent amenés à voler, à se prostituer, à faire des choses incroyables! »

Là, finit le circuit de la drogue : dans ces vies d'hommes et de femmes, sur lesquels planent, à tout moment, le risque d'être mis en prison, la menace du sida et, surtout, de la mort par overdose...

● Partout, comment dire « non » ?

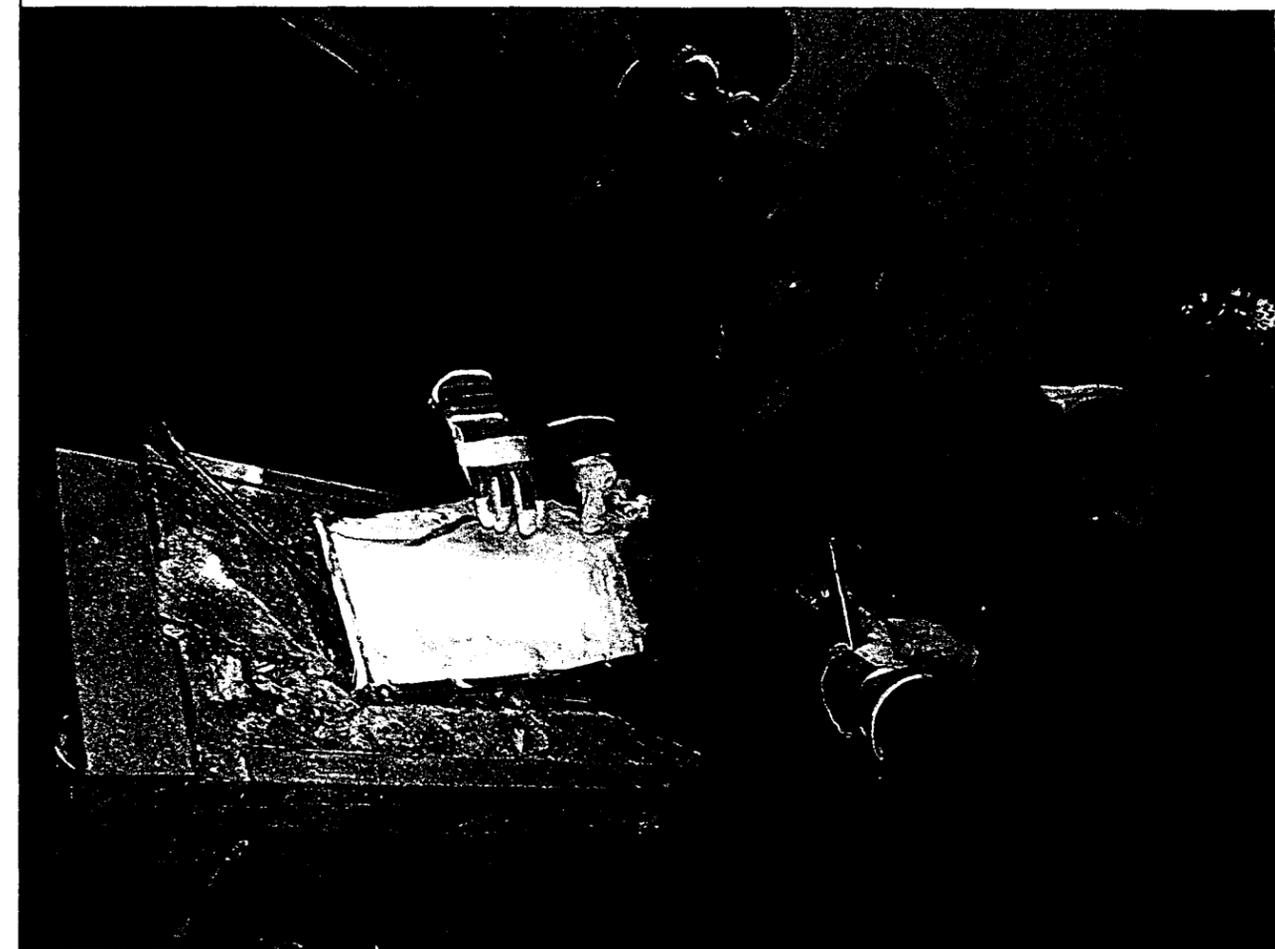
Partout en France, des centres accueillent les toxicomanes qui veulent abandonner la drogue. Mais ce n'est pas tout, cela ne suffit pas.

De plus en plus d'associations veulent agir avant, avant que d'autres jeunes ne rencontrent la drogue.

Ainsi, à Créteil, l'association « Drogues et Société » veut aider de plus en plus de jeunes à dire « non » à la drogue, en commençant par les petits frères, et les petites sœurs, des toxicomanes.

À Okapi, c'est ce geste, cette attitude, qui nous a paru, peut-être, le plus important. Savoir dire « non », n'est-ce pas, souvent, un premier pas vers la liberté?

Il est tellement plus facile de refuser la drogue avant d'en avoir pris, qu'après! ■

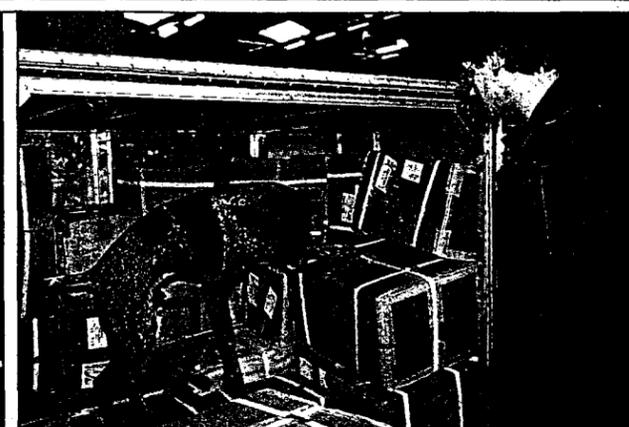


Le 12 janvier 1992, les douaniers du port du Havre découvrent 150 kilos de cocaïne, dans les armatures de quinze coffres-forts anciens, en provenance de Colombie. C'est un nouvel appareil qui

a permis de repérer, par « radio », des images douteuses dans le chargement. La drogue a été imprégnée d'une odeur d'ammoniac, destinée à tromper le flair des chiens policiers.



Tableau de chasse insolite, à la douane de l'aéroport Roissy-Charles-de-Gaulle, à Paris : tous ces objets, piles, bombes aérosols, objet d'art, ont servi à camoufler de la drogue!



À l'aéroport de Roissy, une « brigade canine » a été dressée pour flairer l'odeur de la drogue. Malgré cela, des centaines de kilos de drogue arrivent dans les pays européens.



Le vendeur qui propose, au « consommateur », les doses à l'unité est un dealer. Il a acheté la drogue à un trafiquant, qui l'avait lui-même obtenue d'un autre trafiquant.



Ici, les habitants d'un quartier malmènent un dealer. Quand elle arrive dans une ville, ou dans un quartier, la drogue apporte toujours son cortège de violence, de misère et, parfois, de mort.

EN ACCUSATION:

Les 8 drogues les plus répandues dans le monde

La marijuana et le haschisch

● **Origine** : La marijuana et le haschisch proviennent d'une plante, le cannabis ou « chanvre indien ». Les feuilles et les fleurs séchées du cannabis donnent la marijuana, sa résine donne le haschisch.

● **Aspect** : La marijuana se présente sous la forme de feuilles pilées, qui peuvent être fumées. Le haschisch se présente sous la forme d'un bloc solide, brun ou verdâtre.

● **Dangers** : Ces drogues créent d'abord une sensation de détente, mais, à forte dose, elles peuvent provoquer des hallucinations. Elles peuvent aussi créer des sensations de panique et d'anxiété, et font perdre la notion des distances et du temps qui passe. À long terme, elles provoquent des trous de mémoire, des ralentissements de la pensée, et de l'activité.

La cocaïne

● **Origine** : La cocaïne est extraite de la feuille de coca.

● **Aspect** : La cocaïne est une poudre cristalline blanche, qui peut être aspirée, fumée ou injectée.

● **Dangers** : Elle stimule les capacités, et donne l'impression d'être en forme. En fait, elle endommage le muscle du cœur. Elle abîme l'intérieur du nez, entraîne une perte de poids, des insomnies et, parfois, des comportements violents. Elle accélère le vieillissement et détruit le système nerveux. Une overdose (1) peut entraîner la mort, par arrêt respiratoire, puis cardiaque. Le manque de cocaïne déclenche une très grande faiblesse, et un état dépressif.

(1) Voir page XII.

L'héroïne

● **Origine** : L'héroïne provient du fruit, encore vert, d'une plante : le pavot. On en extrait d'abord l'opium. L'opium est transformé en morphine, puis en héroïne.

● **Aspect** : L'héroïne est une poudre blanche, parfois brune ou rose, qui peut être fumée, inspirée par le nez, ou injectée.

● **Dangers** : Elle procure un plaisir bref, puis une sensation de bien-être. Mais ces effets s'amenuisent vite, poussant à augmenter les doses. L'héroïne fait alors perdre l'appétit, provoque la chute des dents, et dégrade toute la personne. L'utilisation de seringues favorise la transmission de maladies graves, comme l'hépatite B, ou le sida. Une overdose (1) peut provoquer la mort par arrêt respiratoire, puis cardiaque.

(1) Voir page XII.

Le crack

● **Origine** : Le crack est un mélange d'extrait de cocaïne et de produits chimiques.

● **Aspect** : Il se présente sous la forme de graviers jaunâtres, qui dégagent, à chaud, des gaz toxiques.

● **Dangers** : Les effets du crack sont plus violents que ceux de la cocaïne. La plupart des consommateurs de crack ont des problèmes respiratoires. Ils perdent la mémoire, sont dépressifs, et parfois suicidaires. Le crack engendre des comportements très violents et criminels, surtout en état de manque.

Le LSD

● **Origine** : Le LSD est totalement fabriqué en laboratoire. Il a la même composition chimique qu'un champignon parasite du seigle : l'ergot.

● **Aspect** : Il se présente sous forme de liquide ou de comprimés.

● **Dangers** : Il provoque de puissantes hallucinations, parfois agréables, parfois cauchemardesques. Ces hallucinations peuvent mener à la folie, au suicide, ou à des actes criminels. Elles peuvent s'arrêter, et revenir quelques mois plus tard.

Les solvants

● **Origine** : Les solvants sont des produits chimiques courants, comme l'éther, les colles fortes, les essences, qui dégagent des vapeurs toxiques.

● **Dangers** : Les solvants enivrent comme une très forte dose d'alcool. Ils font perdre tout contact avec la réalité, et peuvent créer des hallucinations. Ils peuvent aussi provoquer des vertiges, des vomissements ou des maux de tête. À long terme, les solvants peuvent endommager le cerveau, le foie et les reins. Ceux qui les respirent risquent l'asphyxie ou un coma mortel.

Les barbituriques

● **Origine** : Les barbituriques sont des médicaments somnifères et tranquillisants.

● **Aspect** : Les barbituriques sont vendus en sirops, comprimés ou gélules.

● **Dangers** : À hautes doses, les barbituriques deviennent des drogues qui font « oublier » le réel. Ils enivrent, endorment, et peuvent rendre agressifs. Pris avec de l'alcool ou à trop fortes doses, ils peuvent entraîner la mort. Arrêter d'en prendre provoque de terribles crises de manque, qui se traduisent par de l'anxiété, des tremblements, des délires, et des risques de crises d'épilepsie.

Les amphétamines

● **Origine** : Les amphétamines sont des médicaments stimulants. La pilule appelée « ecstasy » en fait partie.

● **Aspect** : Les amphétamines se présentent sous forme de comprimés.

● **Dangers** : Les amphétamines déclenchent un état d'excitation, suivi de moments d'angoisse et de tristesse. Ces médicaments coupent aussi l'appétit, et provoquent des insomnies. Ils peuvent entraîner des troubles psychologiques et des actes criminels. Le manque d'amphétamines déclenche une grande faiblesse, et un état dépressif.

DANGER!

Comment les drogues agissent-elles ?

comprendre les drogues agissent sur une personne humaine. Un exemple : toute drogue est dangereuse. Celle qui en prend en passant. Il en dépendant ».

arrive de pratiquer : d'endurance, le footing, vous fait cette expérience de course, vos cuisses vous font

et à mesure, vos muscles se plissent. L'effort n'est pas en moins douloureux au moment où il est plus rien. Après l'agréable impossible de courir une

C'est que, dans notre corps, entre les cellules nerveuses, qu'on appelle des neurones, des substances chimiques sont entrées en action, pour freiner la douleur. Ce sont les « endorphines ».

Notre organisme sécrète des endorphines en permanence : en quantité, lorsque nous produisons un effort, ou à plus faible dose, dans notre vie de tous les jours, lorsque nous restons assis, lorsque nous nous appuyons sur une table...

Des drogues qui suppriment la douleur !

Sans endorphines, nous ressentirions le moindre mouvement ou le moindre petit « bobo », comme une souffrance. Sans endorphines, notre vie serait un calvaire.

Les substances issues du pavot, comme l'opium, la morphine et l'héroïne, ont aussi comme effet de supprimer la douleur : on dit qu'elles sont « analgésiques ». Si elles suppriment la douleur, c'est qu'elles prennent tout simplement la place des endorphines, entre les cellules nerveuses. Mais leur effet est beaucoup plus puissant.

Voilà pourquoi un toxicomane qui prend de l'héroïne n'a plus froid, n'a plus faim, n'a plus soif. Il ne ressent plus ni douleur ni tension. Il a l'impression de « flotter »...

Petit à petit, comme son système nerveux est « gavé » d'héroïne, son organisme arrête de produire des endorphines. Il n'a plus besoin d'en produire ! Avec l'héroïne, la douleur est freinée, en permanence, de façon artificielle. Aussi, lorsqu'un toxicomane décide d'arrêter la drogue, il faut quatre ou cinq jours pour

que son cerveau prenne conscience du manque d'endorphines dans son corps, et commande à son organisme d'en produire à nouveau.

Pendant ces cinq jours, le toxicomane n'a plus aucune protection contre la douleur. Il ressent alors de terribles souffrances. Le simple contact d'un drap sur sa peau peut être douloureux !

Pour l'aider à passer ce cap, on lui donne des médicaments. Ainsi, au bout d'une semaine, son corps redevient capable de se passer de drogue.

Mais le plus difficile reste à faire : l'héroïne, en effet, comme la plupart des drogues, a également marqué l'esprit, la mémoire, les façons de vivre et de réagir de l'ancien toxicomane.

Le plus long : rebâtir une vie

Pendant des mois, des années, il n'a vécu que pour la drogue, au jour le jour. Au moindre manque, à la moindre angoisse, il a

pris l'habitude de recourir aussitôt à son produit, pour obtenir un bien-être passager. Et voilà qu'il lui faut, maintenant, rebâtir une vie, sans ce produit.

Dans des centres où des spécialistes peuvent le soutenir, pendant des mois, il lui faut réapprendre à travailler le jour et à dormir la nuit, à être patient, à bâtir des projets, à faire face aux problèmes qu'il avait voulu fuir.

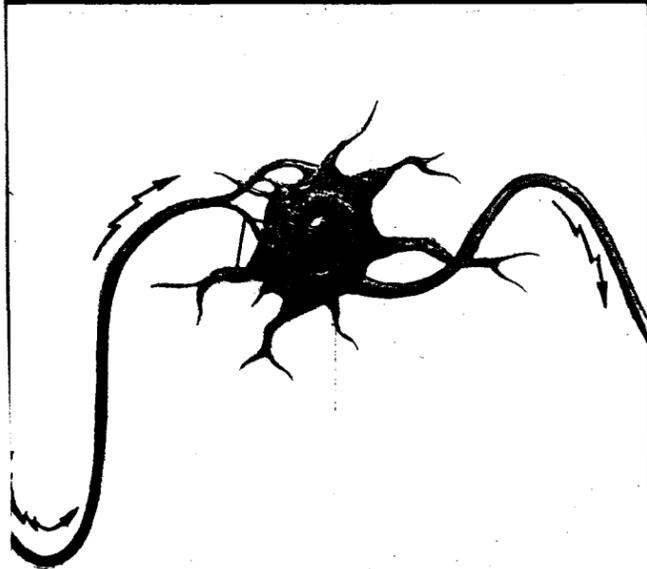
Ainsi, souvent après plusieurs rechutes, certains arrivent, enfin, à « sortir » de la drogue, comme d'un long tunnel. ■

2. Entre deux neurones, l'information circule

Deux neurones ne se touchent jamais complètement. Il existe un minuscule espace, une « synapse », entre l'extrémité de leurs bras. Quand une information, par exemple une sensation de douleur, parvient au bout d'un axone, des substances chimiques particulières se répandent dans la synapse, pour transmettre l'information. C'est le cas des « endorphines », qui calment la douleur. Ces substances chimiques vont agir sur le neurone suivant, en se logeant dans des molécules spéciales, des « récepteurs », un peu comme une clé dans une serrure.



Les neurones forment des chaînes jusqu'au cerveau



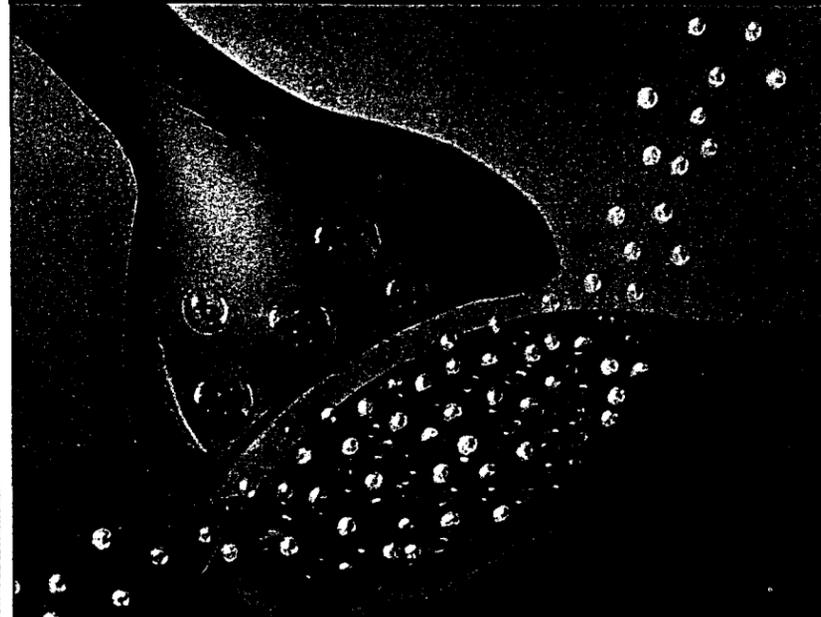
Toutes les drogues agissent sur nos neurones, les cellules de notre système nerveux.

Un neurone est formé de plusieurs bras, ou « dendrites », et d'un bras plus long, l'« axone », qui communique avec les dendrites d'un autre neurone.

Les neurones forment ainsi des « chaînes », qui transmettent toutes nos sensations, comme un courant électrique, jusqu'au cerveau.

En agissant sur les neurones, les drogues modifient donc les sensations par lesquelles nous percevons la réalité.

3. Quand l'héroïne intervient...



Souvent, les drogues agissent en imitant le rôle de ces substances chimiques, qui circulent entre deux neurones. Elles sont un peu comme des fausses clés, qu'on introduirait dans une serrure. Ici, l'héroïne s'est logée dans les récepteurs de l'endorphine. Sous l'effet de l'héroïne, les récepteurs perdent de leur activité. Ils deviennent moins efficaces. Aussi la drogue produit-elle moins d'effet sur le toxicomane. Pour obtenir les mêmes sensations, un toxicomane doit donc, sans cesse, augmenter ses doses.

égalité, qui coupent de la vie.

Vous mettent dans un état où l'on peut pratiquer ce que vous voulez faire sans qu'il y ait de problème. Vous ne pouvez pas avoir des contacts avec les autres, exercer votre personnalité, agir pour améliorer votre vie. C'est un problème si vous portiez un sac à dos, du matin au

soir. Il faut vingt-deux ans, pour que des toxicomanes qui ont eu plus aucun problème de leur vie, car la drogue leur faisait tout pour

vous, croyez-moi : restez en contact avec votre vie ! ■

13.13. Voir page XV.

MAP

Le monde s'ouvre aux 10-15 ans

*Au cœur
de l'info*

**PRÉSIDENTIELLE :
FAUT-IL CROIRE
LES SONDAGES ?**



*faits,
paroles,
témoignages
pour répondre
à vos questions
pour savoir dire NON*

drogue



BAYARD PRESSE JEUNE

ISSN 0751-6002

M 2267 - 559 - 28,00 F



Vivre.

C'est extraordinaire de vivre.

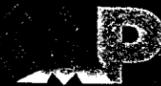
Mais vivre, c'est dur aussi. Surtout à l'adolescence.

***Il faut apprendre, petit à petit,
à se connaître, à trouver ses richesses,
à choisir ses passions.***

À refuser les "produits miracles".

À vivre, sans drogue.

le dossier



Un dossier
adolescence
écrit par Sylvaine de Paulin
1997-1998

Vivre.

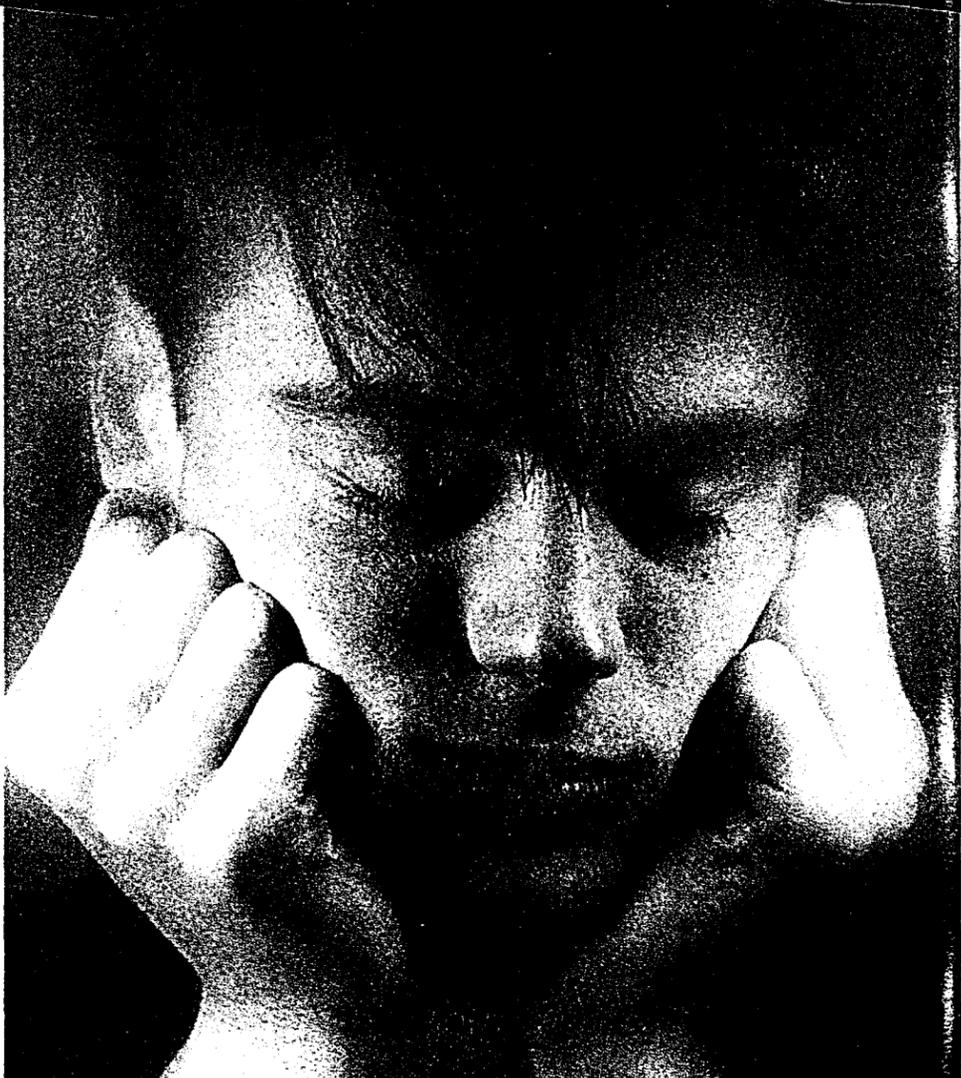
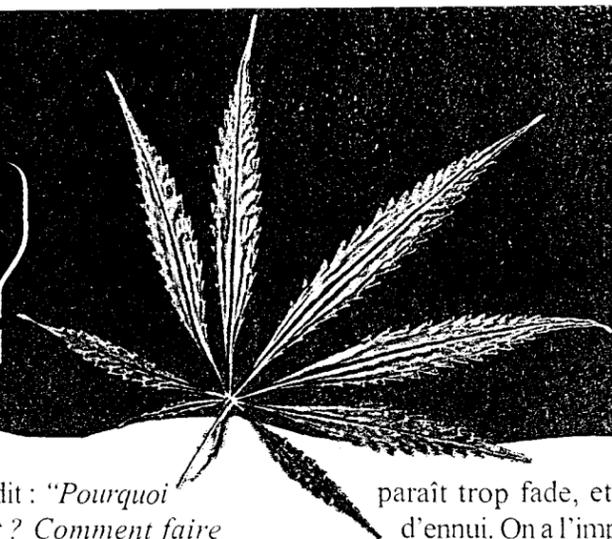


CFES 77

DGLDT

FIPJ

POURQUOI LA DROGUE ?



La drogue est out, dans la rue, près des collègues, dans les journaux, au cinéma. Est-ce que cela veut dire qu'on ne peut pas vivre sans drogue ? Que la réponse à nos problèmes, c'est la drogue ?

Pourquoi la drogue ? C'est souvent au moment de l'adolescence que nous nous posons cette question. Parce qu'on se rend tout à coup que, bien que interdit, par la famille ou la loi, la drogue est facile à trouver, que des copains ont déjà essayé et qu'ils vous proposent d'y goûter. Et bien que l'on sait que cela fait des dégâts, on se tente d'y toucher.

dans les banlieues, mais partout, même dans les bourgs et les villages. Autant chez ceux qui ont de l'argent que chez ceux qui n'en ont pas. La première drogue recherchée pour ressentir du plaisir et de l'excitation, c'est l'alcool, souvent la bière, qu'on peut acheter facilement en France, même si la vente est interdite aux mineurs. Ensuite,

pour essayer souvent pour essayer qu'on ne peut pas prendre une drogue pour la première fois. Et pas seulement

les cigarettes qu'on obtient, là encore, avec toute facilité dans les bureaux de tabac.

Pour faire comme les autres

Et puis, au cours d'une soirée, quand un petit groupe a l'air de faire clan autour d'une drôle de

cigarette, on se dit : "Pourquoi rester à l'écart ? Comment faire partie du groupe ?" On est tenté de "fumer" le hasch avec les autres...

Pour oublier

Très souvent les expériences s'arrêtent là. Et les nombreux adolescents qui ont fumé quelques "pétards" et pris quelques "cuites" ne sont pas des drogués et ne vont pas le devenir.

En revanche, certains jeunes qui ont goûté au plaisir de la drogue éprouvent le besoin de retrouver à nouveau la sensation éprouvée. Lorsqu'on se met à consommer une drogue de plus en plus souvent, il faut avoir le courage de se dire, "Pourquoi ?"

Peut-être pour rien. Mais souvent aussi, parce que c'est difficile de grandir, d'abandonner l'enfance et d'entrer dans le monde des adultes. À l'adolescence, la vie paraît trop dure. On se sent nul et moche. D'ailleurs tout le monde dit qu'on n'arrivera à rien.

Souvent aussi, les problèmes des parents sont trop lourds à porter, seul, dans le silence. L'avenir fait peur. Parfois, la violence qui règne dans la famille est insupportable. On a envie d'aimer, mais l'amour effraie. Avec ce corps nouveau, encore un peu étranger, on se demande si on pourra aimer un jour. On se sent seul et rejeté par les autres. Parfois, au contraire, la vie

paraît trop fade, et pleine d'ennui. On a l'impression que personne n'écoute quand on hurle, ou qu'on murmure : "Ça va mal". Alors, bien sûr, la drogue, cela paraît formidable : elle apporte le bien-être immédiat et la cruauté de la vie disparaît. Mais le lendemain, la vie est toujours aussi dure.

Dire "Ça va pas"

Quand la vie est trop dure, au lieu de chercher à oublier dans la drogue, il faut absolument en parler : avec des proches, avec des amis, avec un adulte en qui on a confiance. C'est quelquefois plus facile de se confier à quelqu'un que l'on connaît moins bien, comme un prof. On n'est jamais stupide ou ridicule en disant "Ça va pas". Tous, à un moment de notre vie, nous pouvons dire, "Ça va pas". Et si on voit un copain qui a l'air de "plonger", il faut avoir aussi le courage de lui demander pourquoi, et d'écouter sa réponse. S'il vous dit : "Tu ne peux pas comprendre, tu ne sais pas ce que c'est", lui dire : "D'accord, je ne sais pas, mais je vois comment tu es."

C'est vrai, c'est dur ou sans intérêt de se lever le matin, certains jours. Mais nous avons tous en nous, parfois enfoui sous des tonnes de tristesse et de désespoir, la passion de la vie. ☐

Paroles

"Je sniffe souvent parce que je m'ennuie, je me sens seul, ma mère n'est jamais là et mon père en a rien à foutre de moi depuis qu'il a des enfants avec une autre femme."

"Ma sœur se drogue. Je voudrais en parler avec mes parents, mais tout le monde me dit que je suis trop jeune pour comprendre, comme si je n'existais pas."

"Mon père et mon frère sont alcooliques. Moi, je me sens mal dans ma peau, j'ai peur. Je n'en ai pas envie, mais j'ai peur."

"On va vivre un truc intense, et après on s'en prend plein la gueule. Ça m'avait mis dans un sale état mais il y a des gens qui peuvent passer à travers."



"Je me croyais fort, je me rends compte que je ne le suis pas. J'ai arrêté il y a un mois. Je commence à craquer. La nuit, ça me prend la tête, je ne peux pas dormir. Il faut vraiment que je parle à quelqu'un."

Ces paroles ont été recueillies par les personnes qui écoutent au bout du fil de Drogue Info Service, un numéro d'appel anonyme et gratuit sur toute la France. Voir page XIV.

ANNEXE 18

Reproduction partielle de la brochure

Les drogues, qu'en sais-tu ?

LES DRUGUES, QU'EN SAIS-TU?

QUE TU AIES 15 OU 20 ANS,
LA QUESTION DE L'USAGE
DES DRUGUES NE PEUT
TE LAISSER INDIFFÉRENT.
AUTOUR DE TOI, ON EN PARLE,
ON EN CONSOMME PEUT-ÊTRE.

- Pourquoi se drogue-t-on?
- Quels en sont les effets?
- Quels en sont les risques?
- Peut-on aider quelqu'un qui se drogue?
- Quelles aides les professionnels proposent-ils?
- Où s'adresser?

POUR T'AIDER, POUR AIDER L'AUTRE

pourquoi se drogue-t-on ?

pour voir, à l'occasion, parce qu'on se sent mal...

Il y a diverses façons de consommer, mais ceux qui se droguent prennent toujours des risques.

- On essaie « pour voir », par curiosité, par défi, pour faire comme les autres ou parce qu'on trouve excitant de faire ce qui est interdit, et on compte bien s'en tenir à cette unique expérience.
- On consomme « à l'occasion » : avec des amis, pour faire une fête, dans des moments particuliers et on dit s'en passer à tout moment sans difficulté.

Mais qui est sûr au départ de pouvoir s'en arrêter là ?

- On consomme parce qu'on a envie de retrouver les effets d'un produit qu'on a ressentis comme agréables.
- On consomme parce qu'on se sent mal.
- Et puis, il y a ceux qui sont dépendants (« accros »), qui ne peuvent plus s'arrêter et souffrent du « manque » quand ils n'ont plus de drogue. Le manque peut faire souffrir leur corps (manque physique) et/ou leur esprit (manque psychologique) : ils sont toxicomanes.

QU'EST-CE QUI FAIT QU'ON A BESOIN D'UNE DROGUE POUR SE SENTIR MIEUX ?

- Certains éprouvent un sentiment de vide, d'ennui, de solitude, ils dépriment, ils s'angoissent sans s'en rendre compte.
- D'autres n'arrivent pas à surmonter leurs problèmes : en famille, au collège, au lycée, dans le quartier, les relations sont difficiles, ils ont peur de l'avenir et ne savent pas quoi faire de leur vie. La drogue devient alors une potion magique qui semble aplanir les difficultés... jusqu'au jour où ils réalisent que leurs problèmes, loin d'être résolus, se sont aggravés : leurs relations avec la famille et les autres se sont détériorées, ils s'excluent de la société. Au bout du compte, ils sont piégés.



LES RISQUES PAR RAPPORT À LA LOI

En France, la loi sur les usages illicites de drogues date du 31 décembre 1970. Il faut savoir que quel que soit le produit illicite utilisé – haschich, ecstasy, L.S.D. (acide), héroïne... – **on s'expose à des sanctions** prévues par cette loi :

- **le trafic** est poursuivi et peut donner lieu à de fortes peines : confiscation de biens, 5 à 10 ans de prison selon le cas et/ou 500000 F à 5000000 F d'amende,

- **l'usage simple** des drogues figurant sur une liste officielle est interdit. Sachez que le cannabis (l'herbe, le haschich, l'ecstasy en font partie). Si on en consomme, on peut être arrêté par la police, placé en garde à vue jusqu'à quatre jours et présenté au procureur de la République.

A ce moment-là, le magistrat décide soit d'un jugement par le tribunal (jusqu'à 1 an de prison et/ou 25000 F d'amende), soit de l'obligation à se soigner (injonction thérapeutique).

- **s'enrichir** sans pouvoir justifier l'origine de ses ressources en étant en relation habituelle avec une personne se livrant au trafic ou à l'usage de drogues : 5 ans de prison et 500000 F d'amende.

Un débat se déroule actuellement en France à propos de cette loi : faut-il maintenir sans changement l'interdiction et la pénalisation de toutes les drogues illicites? Cannabis compris? Dépénaliser l'usage, c'est ne plus condamner l'usager à une sanction pénale. Cela ne signifie pas pour autant que la vente de la drogue serait autorisée en France s'il y avait dépénalisation. Légaliser, au contraire, supposerait que les ventes et les usages soient permis par la loi mais contrôlés par l'État.

LES RISQUES PAR RAPPORT À LA VIE QUOTIDIENNE

Quand on est dépendant, la drogue est obsédante : on passe le plus clair de son temps à sa recherche, à trouver de l'argent pour l'acheter, à éviter le manque.

On perd sa liberté. L'isolement survient et les difficultés pour vivre sont de plus en plus grandes (travail, loisir, argent, logement, police, prison); les problèmes s'accumulent et aboutissent le plus souvent à la marginalisation, à l'exclusion. L'état général et la santé se dégradent.



LES RISQUES PAR RAPPORT À LA SANTÉ



Toute consommation de produits comporte des dangers.

Ils sont différents selon les drogues utilisées, les doses, les modes et les durées d'utilisation (voir tableau p. 6).

On n'est jamais sûr de la composition d'un produit vendu clandestinement, des risques d'intoxication sont possibles. Avec de nombreux produits, on peut être victime d'accidents physiques et psychiatriques graves, certains « délires » se terminent mal (ex. : alcool, ecstasy, L.S.D...). L'overdose peut être mortelle (ex. : héroïne).

En s'injectant une drogue dans les veines avec une seringue déjà utilisée on s'expose à des infections graves, septicémies, abcès... Partager une seringue fait prendre le risque d'être contaminé par des virus, hépatites, sida. Le virus du sida se transmet par voie sexuelle lors de rapports non protégés et aussi par voie sanguine, il n'existe pas encore de vaccin contre la maladie, ni de médicaments pour détruire le virus (VIH).

D'autre part, comme la drogue (ex : héroïne) anesthésie la douleur, on ne se rend pas compte qu'on souffre d'abcès, de caries dentaires ou d'infections.

La drogue oblige à vivre dans une certaine clandestinité, on ne peut plus bien s'occuper de sa santé.

Toutefois, les mesures de « réduction des risques » ont permis :

- d'éviter les risques d'infection avec une seringue souillée : on peut acheter **des seringues neuves chez le pharmacien** ou, dans certains endroits, il est possible d'**échanger ses seringues usagées contre des seringues neuves**,
- les médecins prescrivent des **produits de substitution aux drogues opiacées, comme la méthadone, subutex, qui se prennent par la bouche** plutôt que par la seringue. Bien sûr, il faudra ensuite chercher à se passer de ce produit qui crée aussi une dépendance. Mais en attendant, on ne risque ni le sida, ni la prison!



PEUT-ON ÉVITER D'EN ARRIVER LÀ ? OUI.

Facile à dire quand tout va bien! Certains ont du mal à vivre et n'arrivent pas à réunir copains, projets, passions... Si la vie semble vide ou trop difficile à affronter, alors, il faut savoir trouver une personne avec qui en parler.