

**Lutte contre les toxicomanies**

**Prévention des conduites addictives**

**GUIDE**

**pour**

**comprendre et agir ensemble**



**Lutte contre les toxicomanies**

**Prévention des conduites addictives**

**GUIDE**

**pour**

**comprendre et agir ensemble**





# SOMMAIRE

Préface .....	5
PAYS MEMBRES DE LA CONFEJES .....	6
INTRODUCTION .....	7
ÉTAT DES LIEUX DE LA TOXICOMANIE AU NIVEAU MONDIAL .....	9

## COMPRENDRE LA TOXICOMANIE

SIGNIFICATION DES MOTS UTILISÉS DANS LE GUIDE .....	11
L'ACTEUR DE PRÉVENTION FACE AUX DIFFÉRENTS USAGES.....	14
CHEMIN À PARCOURIR DE L'ENFANCE À L'ÂGE ADULTE .....	18
CONTEXTES ET SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ .....	21
FACTEURS DE PROTECTION .....	26

## PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

RÔLE DES ADULTES .....	29
DE LA PRÉVENTION À LA RÉDUCTION DES RISQUES .....	34
REPÈRES POUR UNE DÉMARCHE ET UNE ÉTHIQUE .....	37
PROPOSITION D'UNE MÉTHODE POUR CONDUIRE UN PROJET DE PRÉVENTION .....	39
ACTIONS POUR LA PRÉVENTION .....	42
TRAVAIL EN PARTENARIAT .....	45
OUTILS DE PRÉVENTION .....	49
NÉCESSITÉ DE LA FORMATION .....	53

## PRODUITS ET USAGES

PRODUITS UTILISÉS : EFFETS RECHERCHÉS ET DANGERS.....	57
USAGES DE DROGUES ET VIH /SIDA.....	63
CONDUITES ADDICTIVES, CONDUITES DOPANTES : LE SPORT AUSSI.....	67

## **AU NIVEAU NATIONAL**

ÉTAT DES LIEUX DE LA TOXICOMANIE AU SÉNÉGAL.....	77
QUE DIT LA LOI AU SÉNÉGAL ?.....	80
DÉNOMINATIONS LOCALES .....	85

## **ANNEXES**

ADRESSES UTILES .....	87
SIGLES ET ABRÉVIATIONS .....	99
RÉDACTEURS.....	101
MES CONTACTS .....	103

# Préface

La Conférence des Ministres de la Jeunesse et des Sports des états et gouvernements, ayant le français en partage (CONFEJES), a décidé de soutenir le prolongement du « **Manuel d'information et de formation sur les drogues à l'usage des professionnels de la prévention** », réalisé en 2004 sur initiative de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), afin d'élaborer des stratégies de prévention et de baliser d'avantage les voies et moyens qui contribueront à mieux informer et sensibiliser sur ce fléau les jeunes de nos Etats et gouvernements membres. Ce document paraît aujourd'hui sous l'intitulé « **Prévention des Conduites Addictives - Guide pour comprendre et agir ensemble** ».

D'éminents experts et spécialistes du Sénégal, de France et de l'ONUDC ont apporté dans ce document des réponses accessibles et pertinentes aux problèmes liés aux **toxicomanies et à la prévention des conduites à risques**.

Le mérite des auteurs de ce guide réside au niveau de la concision, de l'approche pédagogique, de la méthodologie d'approche des cibles, de la pertinence des thèmes développés et de la démarche pragmatique.

La CONFEJES se félicite de ce partenariat dont les résultats permettront aux différents **acteurs de la prévention sur les toxicomanies** de disposer des **stratégies les plus adaptées et les plus fiables** pour mieux pénétrer le milieu des usagers de drogues au sein des différents segments de nos sociétés.

Toutefois, les trafics et crimes représentent non seulement une menace à la sécurité, mais aussi au développement, car des ressources insoupçonnées sont déviées de l'éducation, du secteur de la santé, de l'insertion socio-économique vers celui de la sécurité des frontières, des personnes et des biens.

C'est pourquoi, la CONFEJES est déterminée, de concert avec ses différents partenaires, à lutter contre la culture et l'utilisation des drogues sous toutes leurs formes dans tous les pays développés et en développement, par la mise en œuvre d'initiatives alternatives, susceptibles de procurer des revenus licites et substantiels pour les jeunes en particulier.

**Youssef FALL, Secrétaire Général de la CONFEJES**

# PAYS MEMBRES DE LA CONFEJES



Bénin, Bulgarie, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Canada Fédéral, Canada Nouveau Brunswick, Canada Québec, Cap-Vert, Centrafrique (République centrafricaine), Communauté Française de Belgique, Comores, Congo Brazzaville (République Populaire du Congo), République Démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Egypte, France, Gabon, Grèce, Guinée Bissau, Guinée Conakry (République de Guinée), Guinée Equatoriale, Haïti, Liban, Luxembourg, Macédoine, Madagascar, Malawi, Maroc, Maurice, Mauritanie, Niger, Roumanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Suisse, Tchad, Togo, Tunisie, Vietnam.

# INTRODUCTION

Créé à l'initiative de l'ONUDC en 2004, le «Manuel d'information et de formation sur les drogues à l'usage des professionnels de la prévention» avait remporté un vif succès auprès des acteurs expérimentés. Cependant, les intervenants bénévoles et débutants dans ce domaine ont souhaité disposer d'un outil adapté à leurs besoins, pour faciliter leur participation à la lutte contre les conduites addictives. C'est pourquoi il a semblé nécessaire d'élaborer ce nouvel ouvrage intitulé «**Prévention des Conduites Addictives - Guide pour comprendre et agir ensemble**».

Il a été réalisé grâce au soutien de la CONFEJES par une quinzaine d'experts sénégalais et français, représentant des services publics, associations et institutions concernés par la question des usages de substances psychoactives, et sera diffusé dans 42 pays de l'espace francophone, membres de la CONFEJES.

Nous avons souhaité tenir compte des évolutions liées au champ de la toxicomanie et de sa complexité. Il s'agit ici d'orienter la réflexion du lecteur sur la prévention des conduites de consommation chez les adolescents et les jeunes adultes. Nous avons tenté de penser la prévention de façon aussi concrète et accessible que possible, soucieux d'apporter des informations claires qui englobent des sujets allant des facteurs de vulnérabilité chez l'adolescent à la démarche de prévention, de la méthodologie de projet à la nécessité de la formation, des substances psychotropes à la loi en vigueur.

Nous avons fait le choix d'une **rédaction compréhensible pour des acteurs de prévention non-spécialistes** en la matière et peu expérimentés, adaptée autant que possible aux destinataires des 42 pays concernés. Conscients de la diversité des réalités locales, nous nous sommes attachés à développer un propos suffisamment généraliste pour qu'il fasse « sens » pour l'ensemble des lecteurs, et qu'il constitue ainsi un cadre référentiel commun à tous.

La diversité des auteurs qui ont contribué à ce travail collectif est pour nous le garant d'une approche critique et concertée. C'est pourquoi le lecteur y trouvera des entrées à caractère psychologique, sociologique, pédagogique aussi bien que pharmacologique et législatif.

Ce choix traduit la volonté de l'équipe de rédaction de proposer une information en phase avec les interrogations d'aujourd'hui face aux pratiques addictives, loin des propos qui les dramatisent ou au contraire qui les banalisent.

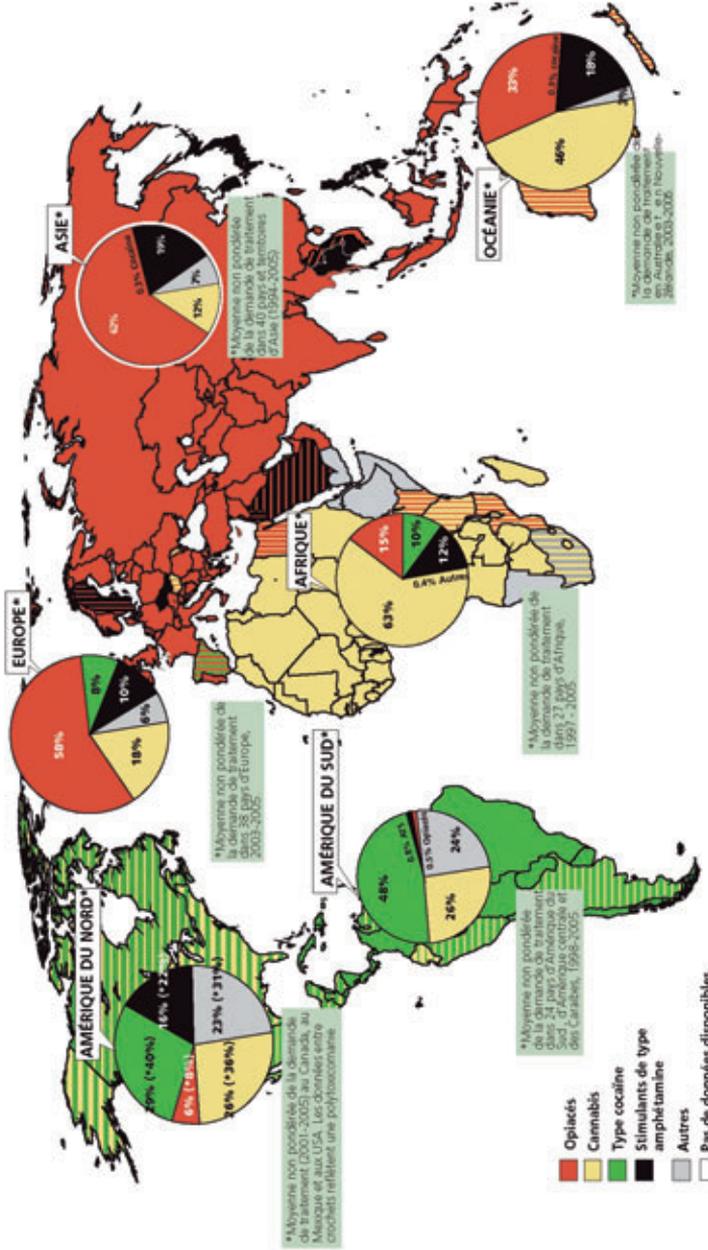
Ce guide n'est ni exhaustif, ni parfait. Les doutes et les interrogations ont toujours été présents à notre esprit, tout au long de notre investigation face à un problème d'une telle complexité. Nous souhaitons simplement partager notre démarche et inviter ainsi les acteurs de prévention à poursuivre ensemble la réflexion. Il appartiendra à chacun de s'approprier les éléments qu'il retiendra, de les adapter à sa situation de terrain, de l'enrichir en fonction de son expérience personnelle. C'est pourquoi nous avons prévu ce classeur avec des fiches amovibles qui pourront ainsi être adaptées en fonction de la réalité de chaque pays, notamment pour le chapitre « Au niveau national ».

**Nous formulons le vœu que ce document permette aux acteurs de prévention de participer activement à la lutte contre les toxicomanies, aussi bien en tant qu'adultes bienveillants, que citoyens soucieux de leurs responsabilités.**



# ÉTAT DES LIEUX DE LA TOXICOMANIE AU NIVEAU MONDIAL

Principales drogues posant problème (telles que reflétées par les demandes de traitement reçues en 2005 (ou dernière année disponible)



Source: ONUDC, Rapports des Gouvernements

Rapport mondial sur les drogues 2007, ONUDC



# COMPRENDRE LA TOXICOMANIE



**La figue ne tombe jamais en plein dans la bouche.**

PROVERBE KABYLE – ALGÉRIE

# SIGNIFICATION DES MOTS UTILISÉS DANS LE GUIDE

Les jeunes relais qui seront intéressés par l'utilisation de ce guide seront amenés à intervenir dans le champ des conduites addictives. Qu'en est-il à ce jour de la perception de ces futurs acteurs de l'univers si particulier de la toxicomanie ? Comment chacun d'entre nous comprend ce monde qui véhicule souvent des représentations de toutes sortes ? A partir de quelles images, qui nous sont peut-être très personnelles, construisons-nous notre discours sur ce sujet ?

Comment est interprété le vocabulaire qui est censé en permettre la compréhension ?

Certes, les chapitres qui suivent devraient nous aider à explorer un certain nombre de ces questions ; mais nous avons souhaité au préalable s'entendre sur les mots les plus souvent utilisés pour évoquer cette problématique, afin de mieux se comprendre, tout au moins ne pas se méprendre.

Tous ces termes seront explicités dans cet ouvrage. D'ores et déjà, nous proposons quelques définitions pour éviter les amalgames, les confusions, les incompréhensions et pour faciliter la lecture de ce qui suivra.

**Addiction** : relation à la dépendance.

**Assuétude** : dépendance envers une drogue.

**Blanchiment de l'argent** : opération consistant à dissimuler ou à déguiser l'origine illicite de biens provenant du trafic de drogues afin d'échapper aux poursuites judiciaires.

**Conduite à risques** : comportement qui peut amener un individu à se mettre en danger, d'un point de vue physique, psychologique et/ou social.

**Conduite addictive** : consommation ou comportement qui rendra l'utilisateur dépendant d'une pratique.

**Conduite dopante** : utilisation d'un médicament ou d'une substance chimique dans le but d'améliorer ses performances physiques et intellectuelles, ou de surmonter un obstacle.

**Défoncé** : nom populaire donné à l'ensemble des manifestations psychiques et physiques occasionnées par la prise de substances psychoactives.

**Dépendance** : état d'une personne lorsqu'elle ne peut plus se passer de consommer.

**Djinn** : mot d'origine arabe désignant un esprit bienveillant ou malfaisant.

**Dopage sportif** : utilisation par des sportifs de substances et méthodes qui leur sont interdites, inscrites sur la liste du code mondial antidopage dans le but de participer à une compétition sportive organisée par les fédérations nationales ou internationales.

**Drogue** : Autrefois, ce mot désignait un médicament préparé par le pharmacien pour soulager un malade ; aujourd'hui on emploie ce terme pour des substances psychoactives, que l'usage en soit interdit ou réglementé.

**Ethique** : Ensemble des règles de conduites, des habitudes et des valeurs morales, dans une société donnée.

**Hallucination** : perception (auditive et/ou visuelle) sans objet à percevoir.

**Illicite** : contraire à la loi, à l'ordre public.

**Illusion** : perception erronée due à une apparence trompeuse.

**Keppa** : veut dire « paquet » à l'envers (mot en verlan), et contenant une dose de drogue.

**Livraison surveillée** : consiste à permettre le passage de stupéfiants en vue d'identifier les personnes impliquées.

**Manque** : souffrance physique et/ou psychique consécutive à la privation de produits chez le sujet dépendant.

**Neurotoxicité** : caractère des substances pouvant provoquer des dommages durables sur le système nerveux ou sur son fonctionnement

**Opiacé** : substance dérivée de l'opium (morphine, codéine, héroïne...)

**Pairs** : personnes semblables (âge, sexe, activité) et respectées et pouvant servir de modèle dans une communauté.

**Sédatif** : produit destiné à calmer un état d'agitation ou de nervosité.

**Substance illicite :** substance interdite dont l'usage, la production, la détention et la vente sont réprimées conformément aux conventions internationales.

**Substance psychoactive :** substance qui agit sur le cerveau en modifiant l'activité mentale, les sensations, le comportement.

**Surdose (ou overdose) :** Intoxication aiguë parfois mortelle liée à l'administration d'une forte dose de substances psychoactives.

**Toxicomanie :** comportement de dépendance à l'égard d'une ou plusieurs substances psychoactives.

**Trafic :** trafic de stupéfiants ou de substances psychotropes effectué contrairement aux dispositions des conventions internationales.

**Traitement de substitution :** administration médicale et légale d'une substance qui vise à traiter la dépendance à un produit, en supprimant le manque. Actuellement ce traitement est proposé dans le cadre d'une dépendance aux opiacés (buprénorphine haut dosage-méthadone®).

**Usage nocif :** consommation qui induit des dommages pour la santé de l'individu, mais aussi pour son équilibre psycho-affectif et social.

**Usage occasionnel (ou récréatif) :** consommation de substances psychoactives qui n'entraîne ni complication pour la santé, ni trouble du comportement ayant des conséquences nocives pour soi ou pour autrui.

#### Extraits des ouvrages suivants :

« *Drogues et dépendances - livre d'information* », Editions INPES (France)

« *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances* », Denis Richard, Jean-Louis Senon.(France)

« *Dictionnaire Le Petit Robert* », (France)



# L'ACTEUR DE PRÉVENTION FACE AUX DIFFÉRENTS USAGES

La population d'usagers de substances psychoactives provoque la plupart du temps des réactions d'incompréhension mais aussi de peur et de rejet. En effet, ce phénomène, vécu comme un fléau menaçant la société, incarne ce qui a à voir avec la souffrance, la déchéance, les plaisirs immoraux, l'autodestruction, le non respect de la loi, la violence, le trafic, parfois la mort. L'acteur de prévention ne pourra agir sans avoir questionné, voire dépassé ces représentations, ce qui n'est pas toujours facile. Pour commencer, **il est tout d'abord nécessaire de comprendre les différents usages des substances psychoactives.**

Il faut savoir que les utilisateurs de ces produits poseront, pour eux-mêmes et pour la société, des problèmes différents selon les comportements d'usage qu'ils en feront. C'est pourquoi on distingue **l'usage occasionnel, l'usage abusif (ou nocif) et la dépendance.** Nombre de personnes essayeront des drogues licites et illicites une fois dans leur vie, voire plusieurs fois et s'arrêteront d'elles-mêmes. Certaines d'entre elles passeront à une consommation plus régulière, ou deviendront dépendantes. Ceci est loin de représenter la majorité des cas.

## L'USAGE OCCASIONNEL

Quand la personne consomme pour **essayer**, pour **découvrir une sensation**, par **curiosité**, ou parce qu'elle a envie de faire comme les autres : on parle d'**usage occasionnel**. Ce sera peut-être pour elle la seule expérience à laquelle elle se livrera. Ceci n'induera pas de conséquence grave pour sa santé, ne bouleversera pas son chemin de vie et ne l'entraînera pas non plus vers « l'escalade », c'est à dire vers des produits de plus en plus dangereux. Mais l'usage occasionnel, en fonction de la dangerosité du produit utilisé et de la vulnérabilité des personnes, peut amener à une consommation de plus en plus régulière. Certes, c'est loin d'être systématique, et on ne peut pas dire que ces usagers soient toxicomanes. Ça n'est pas pour autant que cet usage, dit « simple » est anodin. **Ce type de consommation comporte des risques dans certaines situations** (conduite de véhicule, association à certains médicaments ou à l'alcool, grossesse...).

## L'USAGE ABUSIF OU NOCIF

Lorsqu'un **usage entraîne des conséquences** pour la personne ou son environnement, on parle d'**usage nocif ou abusif**. Ces conséquences concerneront tout d'abord sa santé, mais aussi sa vie sociale, les relations qui vont se dégrader avec son entourage, les difficultés financières qui vont émerger, les absences à l'école ou au travail, des accidents si la personne conduit, des violences, etc. C'est ce type de consommation qui mène à la dépendance.

## LA DÉPENDANCE

Quand la personne **ne peut plus se passer de consommer, quelles qu'en soient les conséquences**, on parle de dépendance. A ce moment là, chaque instant de la vie s'organise autour du produit à trouver, à acheter, et à consommer. Il y a une telle urgence à utiliser une substance qu'il est devenu impossible d'y résister, malgré les conséquences extrêmement nuisibles que cela implique. Les besoins de doses seront alors de plus en plus élevés pour ressentir l'effet attendu. A ce moment là, on peut dire que **l'usager est devenu toxicomane**.

## L'ÉTAT DE MANQUE

C'est ce qui se traduit par des **symptômes douloureux** ou inconfortables **éprouvés pendant un certain temps par une personne qui a réduit ou arrêté sa consommation** ( ce qu'on appelle le sevrage). Il pourra s'agir de douleurs psychiques (une grande anxiété, des troubles du comportement, insomnies, agressivité,...) et physiques variables selon les produits consommés (tremblements incontrôlés, voire des convulsions, sueurs, contractures musculaires, diarrhées, palpitations).

Beaucoup de personnes ne comprennent pas pourquoi les toxicomanes continuent de consommer des drogues malgré les conséquences graves pour leur propre santé, malgré les douleurs traversées, malgré l'éventuelle perte d'un emploi, d'une famille, parfois le risque d'y laisser leur vie...

**Alors pourquoi ces personnes dépendantes ne peuvent-elles pas s'arrêter?**

**EN SAVOIR UN PEU PLUS**

Toutes les drogues psychoactives (alcool, tabac, stupéfiants) agissent au niveau du cerveau. Elles vont entraîner la libération d'un neuromédiateur, **la Dopamine**, qui entraîne la sensation de plaisir. Cette libération est régulée par un double système d'autocontrôle, Noradrénergique (Noradrénaline) et Serotonergique (Sérotonine). C'est le découplage de ce système qui va provoquer le passage vers la dépendance\*.

**La recherche du plaisir est l'élément central de la prise de « drogues ».** Au fur et à mesure que les prises se répètent, le plaisir laisse la place à la recherche de l'apaisement des effets du manque. Dès lors, le consommateur cherche à ne plus souffrir et à soulager ses tensions internes psychiques et physiques.

\* cf Travaux de Jean-Pol Tassin, chercheur à l'INSERM et au Collège de France

Les toxicomanes ont besoin d'un traitement approprié et d'une aide à travers un processus de réadaptation. Il faut savoir qu'entreprendre une rupture avec une consommation de cette nature est quelque chose de très difficile et expose à bien des rechutes. C'est pourquoi un suivi et un accompagnement psychologique sont souvent nécessaires pour permettre de se réadapter à une vie sans produit. Rien de ceci ne peut être improvisé et exige la connaissance et les qualifications qui sont au-delà du cadre que ce guide fournit

**« Bu kaw nëxon, golo du wàcc »**

**(S'il faisait bon en haut, le singe ne descendrait pas de l'arbre.)**

■ OVERBE AFRICAÏN - SÉNÉGAL



Pour accompagner un usager à redescendre de l'arbre, il conviendra de ne pas avoir un jugement trop rapide sur son mode de consommation., et de poser des interrogations justifiées à ce sujet.

**Quelques questions simples pour mieux comprendre les modes de consommation, mieux accompagner et mieux orienter :**

- ✓ Quel(s) produit(s) utilise la personne?
- ✓ Depuis combien de temps ? Et selon quelle fréquence ?
- ✓ Consomme-t-elle seule ou avec d'autres ?
- ✓ Consomme-t-elle chez elle ou dans la rue ?
- ✓ Parvient-elle à expliquer pourquoi elle consomme ? (pour le plaisir, pour la « défonce », pour dormir, pour lutter contre le stress, etc.)
- ✓ Si elle en parle, comment le fait-elle ?
- ✓ Banalise-t-elle sa consommation ou au contraire l'utilise-t-elle en guise de provocation ?
- ✓ Est-elle inquiète pour sa santé ?
- ✓ Sa consommation a-t-elle provoqué des incidences pour elle ? pour sa famille ? sur son environnement ?
- ✓ Comment a-t-on appris que la personne consomme ?



# CHEMIN À PARCOURIR DE L'ENFANCE À L'ÂGE ADULTE

## L'ENFANT QUI GRANDIT

Dès la naissance, le nouveau né est essentiellement marqué par sa dépendance et sa vulnérabilité. Il se distingue progressivement de sa mère puis de son entourage et s'adapte au fur et à mesure à son milieu de vie (familial, scolaire, social). Il apprend à surmonter quelques conflits avec ses partenaires vers 3 ans. L'enfant intègre en même temps les règles qui régissent le groupe. Durant ces premières années, il se construit un univers assez stable en rapport avec son développement physique. A partir de 5- 6 ans, il investit particulièrement la scolarité et les relations avec les autres. Ce qui lui offre un dérivatif au regard des enjeux affectifs avec ses parents.

18

**C'est vers 12 ans, âge qui marque l'entrée dans l'adolescence, que son développement s'inscrit dans une dynamique plus bruyante avec de nombreux changements physiques et des bouleversements psychologiques importants.**

Les conflits encore latents, jusque là endormis, vont se réveiller. Il doit alors faire face à une redécouverte de son identité physique, sexuelle, de ses relations de dépendance. Il remet aussi en cause toutes les règles et les lois. La reconnaissance dans un groupe de pairs ou une communauté idéologique lui semble essentielle. Il peut alors se laisser entraîner dans des expériences insolites et des conduites de groupe peu habituelles.

Ses capacités d'expression se sont développées. Elles ne sont plus celles d'un enfant, mais pas encore celles d'un adulte. Ses sentiments d'incompréhension et de frustration sont fréquents. Son besoin d'autonomie et la priorité qu'il donne à l'accès au plaisir et à la connaissance l'incitent à prendre des risques. **Sa vulnérabilité est ainsi très accentuée, surtout si son environnement ne lui offre pas un cadre contenant (règles, valeurs, repères) et sécurisant (fermeté, bienveillance, confiance).** D'où la place fondamentale de l'adulte à ses côtés pour l'aider à grandir. (cf chapitre « Rôle des adultes »)

## L'ADOLESCENCE, PÉRIODE DE VULNÉRABILITÉ

La majorité des consommateurs ont expérimenté les substances psychotropes vers l'âge de quatorze ans et très rarement après trente cinq ans. Les très jeunes enfants ne sont quasiment pas concernés. C'est donc au moment de l'adolescence que la rencontre avec le produit est la plus fréquente.

**Le passage de l'enfance à l'âge adulte est une période difficilement vécue par l'adolescent.** Ni enfant, ni adulte, il se cherche et vit souvent dans la solitude, se sentant incompris et dévalorisé. Il dédaigne cette tranche de vie qu'il vient d'accomplir et brave ce statut d'adulte auquel il veut accéder. Cela est parfois la source d'une grande insécurité et d'un manque profond qu'il peut chercher à combler par la drogue.

**L'expérimentation de substances psychoactives** licites ou illicites par l'adolescent peut être liée à plusieurs facteurs, **soit en rapport avec lui-même** (type de personnalité, certains troubles mentaux comme les états dépressifs...), **ou avec le produit** (à cause des effets recherchés), ou encore **avec son environnement familial** et socio-économique. Rajoutons que la période de l'adolescence en soi est un facteur de vulnérabilité pour les raisons développées précédemment.

La drogue peut alors revêtir pour l'adolescent l'image d'un compagnon merveilleux (surtout quand il doit faire face à l'absence d'un adulte bienveillant). Quand il décide du passage à l'acte (en consommant), c'est généralement avec une impression de « liberté ». Le manque d'information et d'expérience de la vie favoriseront des erreurs de sa part, mais l'exposeront aussi à des manipulations faciles.

## L'ADOLESCENT ET LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES

Il pense parfois, grâce à la drogue, noyer sa peur, ses doutes, ses colères, ses déceptions, ses ennuis, sa solitude ou sa souffrance avant de se rendre compte de son impuissance et de sa désillusion. Il peut aussi provoquer les adultes en s'opposant à leurs règles, soit pour leur faire peur, ou encore pour attirer leur attention. Ce sont les seuls moyens d'expression à sa disposition à ce moment-là.

Dans de nombreux cas, l'adolescent cherche à découvrir dans la drogue un aspect de la vie des adultes. C'est pour lui une source de connaissance.

Dans la plupart des cas, les jeunes suffisamment armés mentalement abandonnent rapidement après une courte expérience. D'autres, beaucoup moins nombreux, plus démunis sur le plan affectif ou culturel, se laissent entraîner plus facilement dans une dépendance.

**Pour prévenir les problèmes de drogues, les parents ont un rôle de premier plan à jouer.** Il s'agit d'abord de reconnaître les besoins fondamentaux de leur enfant (apprentissage, loisir, soins, disponibilité affective) et de remplir leur rôle éducatif, par exemple en informant sur le danger des drogues, en définissant un certain nombre de règles et en posant des limites.

**Cet accompagnement devra se faire dans le dialogue, ce qui suppose un temps de parole et un autre d'écoute,** en sachant que les jeunes ont plus de facilité à s'exprimer par leur corps (tenues, attitudes, comportements), qu'ils ont besoin que l'on discute sérieusement leurs points de vue mais aussi qu'on leur confirme leur obligation de respecter la loi.



# CONTEXTES ET SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ

## POURQUOI L'IDÉE D'UNE PRÉDISPOSITION « NATURELLE » AUX PRATIQUES ADDICTIVES EST-ELLE FAUSSE ?

Les « non spécialistes » de la toxicomanie éprouvent souvent beaucoup de difficultés à comprendre pourquoi certaines personnes s'exposent (soit disant « volontairement ») aux risques engendrés par l'utilisation de substances dangereuses.

Les réponses qui viennent le plus souvent à l'esprit expriment bien ce sentiment d'incompréhension, et s'articulent autour de deux principaux types de jugements :

Pour certains, **il existerait une prédisposition « naturelle » ou « personnelle » à l'addiction**. Bien souvent, s'agissant de personnes hypersensibles, semblant « manquer de personnalité », on pense que cette fragilité a toujours été là. Il y a cette idée qu'on ne peut pas changer la nature d'un être. « La jambe gauche marche toujours à gauche » selon une maxime Wanguru (Kenya). Des expressions telles que « depuis qu'il est tout petit... », « quand elle était enfant déjà... », « il a toujours été... » expriment que la situation difficile dans laquelle se trouve un individu est comme inscrite dans son destin personnel.

**D'autres estimeront que le toxicomane prend des produits de manière « volontaire »**. Il sera alors fortement culpabilisé, surtout s'il n'existe pas de raisons « apparentes » à cette pratique.

En ce sens, **il s'agit là de fausses idées** qu'il faut absolument réussir à dépasser ou à combattre. D'une part, elles favorisent l'isolement de ceux qui sont effectivement en danger et/ou en souffrance, et, d'autre part, elles masquent la réalité. Par ailleurs, il n'y a pas d'explication simple à un problème complexe.



« On ne cherche pas le léopard dans son refuge. »

PROVERBE BALOUBA - CONGO

Ce qui conduit une personne à l'addiction ne se résume pas à une raison unique, mais tient à un ensemble de facteurs, qui peuvent concerner chacun d'entre nous. C'est pourquoi :

**Personne n'est tout à fait ni tout le temps à l'abri de la toxicomanie.**

Il convient donc d'admettre que la vulnérabilité est aussi et surtout une histoire de contexte. Sans cela on risque de ne jamais comprendre pourquoi une personne a, un jour, rencontré un produit, et qu'elle a ainsi entamé une histoire compliquée avec lui, jusqu'à parfois se détruire tout à fait – et même en mourir..

La toxicomanie peut concerner tout le monde, et il serait donc inutile, voire inefficace d'essayer de définir des « personnes typiquement ou naturellement menacées ». En revanche, il est possible de **comprendre** comment **un contexte** dans lequel vit une personne peut être facteur de vulnérabilité, et donc de risques.



« **Dounnde boudiékhoul lep khaathieu nâ sii** »  
(**Tant qu'on vit tout peut arriver.**)

PROVERBE WOLOF - SÉNÉGAL

## QU'EST CE QU'UN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ ?

C'est l'ensemble des circonstances ou des facteurs auxquels un individu peut être confronté et qui l'affaiblissent psychologiquement.

On peut se poser quelques questions simples pour essayer de déterminer ce contexte : Où vit l'individu concerné ? Quel est son environnement familial (séparation, remariage,...) ? Quelles sont ses fréquentations ? Traverse-t-il une adolescence difficile ? A-t-il récemment perdu son emploi ? etc.

**Les situations qui mènent à la pratique addictive et les facteurs qui la favorisent peuvent être très variés.**

**Les facteurs qui tiennent à la personne :**

Les difficultés à gérer des émotions, une faible estime de soi, les troubles de l'humeur, les problèmes relationnels sont des facteurs de vulnérabilité.

### **Les facteurs qui tiennent à l'environnement de la personne :**

La défaillance du milieu familial peut mettre en danger l'individu dans sa construction. Si la famille n'arrive pas à lui procurer l'affection et l'écoute dont il a besoin, il pourrait en effet chercher à soulager ou à compenser ses angoisses au dehors. La drogue peut alors représenter un refuge. Le jeune assimilera - à tort ou à raison - le produit à un comportement de survie. Il convient aussi d'évoquer des situations particulièrement fragilisantes, comme celle d'un parent qui supporterait seul l'éducation de son enfant. On constate souvent, chez les toxicomanes, un père absent physiquement ou absent dans sa fonction paternelle. Rappelons que le père reste fondamentalement l'image de la force, de la sécurité, et représente un modèle à suivre. La mère incarne, quant à elle, la tendresse, la chaleur, l'indulgence.

### **Les facteurs qui tiennent à un moment particulier de la vie :**

Nous ne sommes pas vulnérables de la même manière à tous les moments de l'existence.

- ✓ L'adolescence, notamment, représente dans beaucoup de cas une période particulièrement difficile à vivre aussi bien pour le jeune que pour son entourage. C'est un moment de la vie au cours duquel il cherche à s'affirmer, étant en quête d'une nouvelle identité, confronté au doute et à l'incertitude. Le risque de prise de produits toxiques devient réel à ce moment là.
- ✓ Pour comprendre celui ou celle que l'on a en face de soi, il est très utile de connaître son histoire personnelle, s'il (ou elle) rencontre actuellement des difficultés particulières : perte d'emploi, deuil récent, problèmes financiers, divorce, maladie, précarité sociale.

**Toutes ces situations, qui provoquent du stress, qui sont très communes et que n'importe qui peut rencontrer un jour ou l'autre, peuvent fragiliser un individu à un moment donné de son existence.**

**EN SAVOIR UN PEU PLUS**

Il nous semble important ici de parler du **phénomène migratoire**, qui touche l'intégralité des sociétés contemporaines (parce qu'elles sont des espaces soit d'immigration, soit d'émigration) et **qui peut produire des contextes de vulnérabilité de formes très diverses**.

**Mentionnons quelques situations très fréquentes :**

- ✓ Celui qui part en migration est amené à se reconsidérer dans son rapport aux autres, la situation « d'étranger », loin de ses proches, pouvant en effet créer un certain malaise.
- ✓ La pression exercée sur celui qui est parti, de la part de sa famille restée au pays, peut également être source de fragilisation et de stress : l'obligation de « réussir », de subvenir aux besoins de ceux laissés derrière soi, etc.
- ✓ L'échec du migrant, on le sait, peut être un facteur de honte, voire de « disqualification sociale » : celui qui rentre sans argent, ou qui se fait expulser du pays où il s'était installé (problèmes de papiers etc.) sera très mal perçu au sein de sa société d'origine.
- ✓ Enfin, il faut parler de tous ceux – des jeunes, en particulier – qui rêvent de partir vers les sociétés occidentales (Europe, Etats-Unis) et qui finissent par confondre « projet de vie » et « projet migratoire ». L'échec dans cette tentative, et la frustration qui en ressort, pourront également créer du stress et du mal-être, fragilisant les individus concernés.

### Les facteurs qui tiennent à la substance consommée :

Le produit, c'est la substance toxique que la personne rencontre, à laquelle elle commence à s'habituer, ou dont elle ne peut déjà plus se passer : elle en devient dépendante.

- ✓ **Tous les produits n'ont pas les mêmes effets**, ne se trouvent pas aux mêmes endroits et ne sont pas tous aussi faciles (ou difficiles) à se procurer.
- ✓ Par ailleurs, ils ne rendent pas dépendant de la même manière ni à la même vitesse, et **tout le monde ne consomme pas de façon identique** ni pour les mêmes raisons.
- ✓ En revanche, **tous les produits peuvent devenir dangereux**, surtout si l'on ne parvient plus à contrôler sa consommation. Cela est lié à la fois à la nature du produit, à la personnalité de celui qui l'utilise, et au moment singulier au cours duquel il en fait usage :

« **La toxicomanie est la rencontre entre une personnalité, un produit et un moment socioculturel donné.** » Professeur Claude Olievenstein, France



# FACTEURS DE PROTECTION

Si les facteurs de vulnérabilité (cf chapitre précédent) jouent un rôle important dans les phénomènes de consommation de drogues (notamment pour ce qui concerne les usages abusifs ou nocifs, et la dépendance), à l'inverse, un certain nombre de facteurs vont protéger les individus.

Que l'on veuille éviter les premières consommations, repousser l'âge de celles-ci (leur précocité étant un facteur prédictif des usages à risques), ou prévenir et prendre en charge l'usage nocif et la dépendance, les objectifs de la **prévention seront d'agir sur les facteurs de vulnérabilité et de renforcer les facteurs de protection.**

## LES FACTEURS DE PROTECTION

C'est tout ce qui va concourir à renforcer les compétences des individus, les amener à faire des choix éclairés concernant notamment leur santé, et les rendre aptes à demander de l'aide.

26

### EN SAVOIR UN PEU PLUS



**Les compétences psychosociales** sont «la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.»\*

\*« Apprendre la santé à l'école », Brigitte Sandrin Berthon, Paris ESF éditeur 1997

Dès lors, il s'agit de développer ou de renforcer les facteurs de protection comme :

- ✓ l'estime de soi, la confiance en soi, la gestion de ses émotions ;
- ✓ les relations avec les camarades de classe, les professeurs, les autres adultes, les membres de la famille ;

- ✓ l'intégration sociale au travers de la participation à un sport, à une association, à un club, l'ouverture à des connaissances nouvelles, l'engagement dans un projet d'orientation ou de formation.

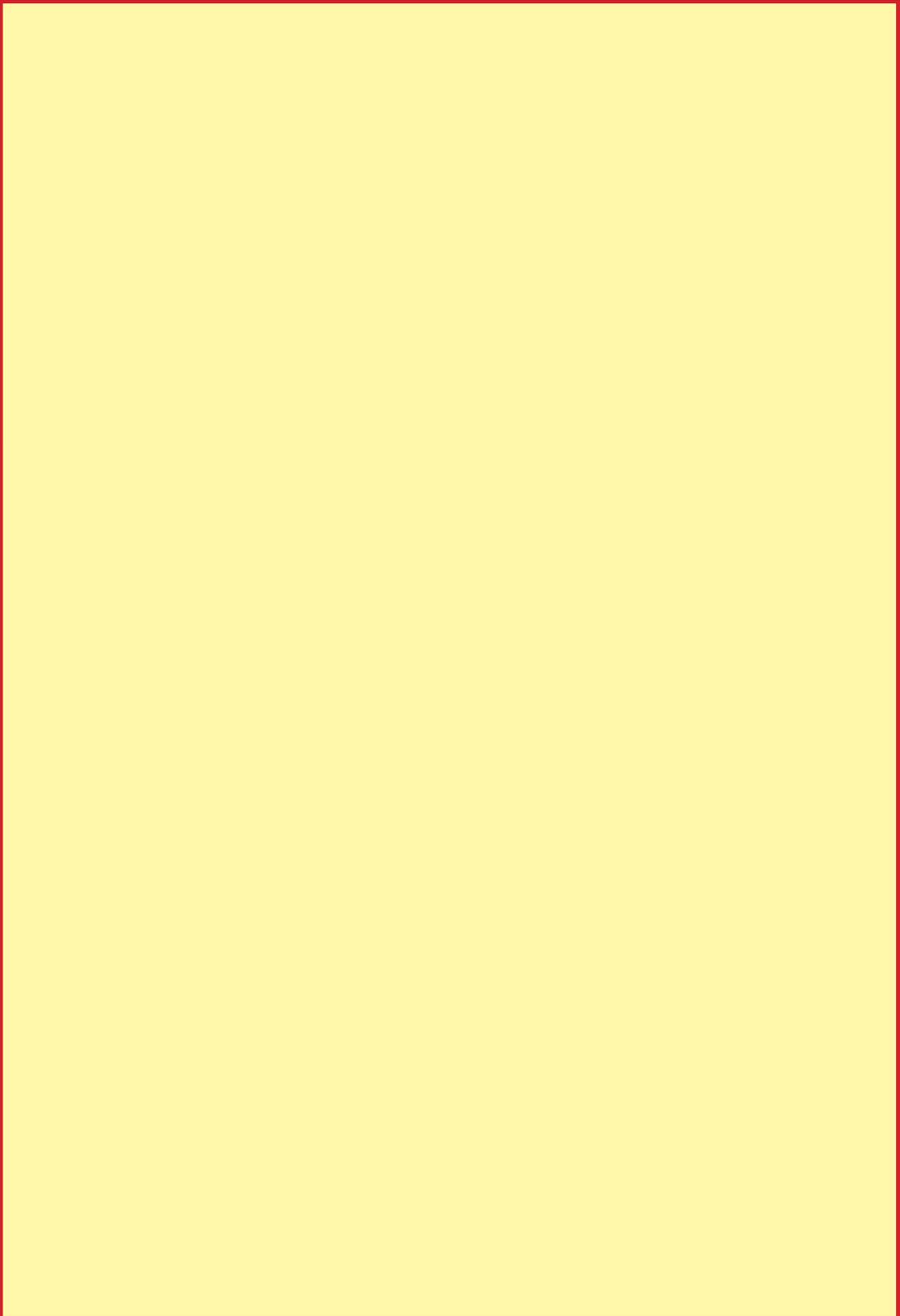
**L'éducation familiale, scolaire, sportive** (cf chapitres « Rôle des adultes » et « Conduites addictives, conduites dopantes : le sport aussi »), **culturelle, religieuse... tout ce qui concourt à donner un sens à la vie des individus, participe à la prévention des usages de drogue.**

« Je peux tout t'apprendre sur le sida,  
 mais je ne peux pas te protéger du HIV  
 Je peux te dire des choses,  
 mais je ne peux pas en être responsable  
 Je peux te conseiller  
 mais je ne peux pas décider pour toi  
 Je peux te parler de l'alcool et de la drogue,  
 mais je ne peux pas dire non à ta place  
 Je peux t'apprendre la bonté,  
 mais je ne peux pas te donner la moralité  
 Je peux t'enseigner le respect,  
 mais je ne peux pas te rendre honorable  
 Je peux te transmettre des valeurs,  
 mais je ne peux pas te donner la moralité  
 Je peux te donner de l'amour,  
 mais je ne peux pas te donner une beauté intérieure  
 Je t'ai donné la vie  
 mais je ne peux pas la vivre à ta place. »



**Abner Xoagub** - NAMIBIE





# PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

PRÉVENIR



**Les meilleures graines et nos champs les plus chers,  
ce sont nos enfants.**

PROVERBE DE CHEIKH HAMIDOU KANE - SÉNÉGAL

# RÔLE DES ADULTES

## LA PRÉVENTION : CHACUN EST CONCERNÉ

Aujourd'hui toutes nos sociétés vivent de grands bouleversements. **La famille**, qui en est la base, **est en pleine mutation : tradition et modernité se confrontent, se remettent en question**. Or, si le rôle des adultes en général est indispensable pour aider les enfants à grandir dans un monde responsable, celui des parents est bien sûr primordial. Ils sont les premiers à permettre aux enfants de se construire, de trouver le chemin de leur vie.

## RÔLE DE LA FAMILLE, NOTAMMENT CELUI DES PARENTS

**La famille doit éduquer, accompagner, permettre à l'enfant de prendre sa place en son sein**. L'éducation est un acte de transmission de valeurs, d'apprentissage du respect, de l'intégration des interdits et des lois. Pour beaucoup de parents aujourd'hui, tout ceci est une source d'inquiétude et d'incertitude. Ils sont parfois déstabilisés au moment où il faut savoir être là pour intervenir, repérer les besoins de l'adolescent et y répondre.

La période de l'adolescence expliquée dans un chapitre précédent nécessite pour les parents de faire des efforts particuliers comme négocier, ou supporter une confrontation nécessaire qui va permettre de grandir, de devenir adulte.

Tout en étant très attentifs à ce qu'exprime l'adolescent, les parents ne devront pas prendre ses désirs au premier degré et les satisfaire systématiquement. Il faut qu'ils puissent expliquer leurs positions propres avant d'accéder aux souhaits de leur enfant, ou au contraire les remettre en question sans avoir à craindre de ne pas être aimés en s'opposant à lui.

Certains parents, confrontés aux difficultés de la vie, se trouvent eux-mêmes fragilisés ; ils sont alors très vulnérables. Ils peuvent être dépassés par les événements ( quelquefois l'adolescent va même jusqu'à se retrouver témoin de la consommation de produits psychoactifs - alcool, médicaments- par ses parents). Ils se sentent alors disqualifiés, voire culpabilisés. On peut s'interroger à ce moment-là sur leurs capacités en tant qu'adultes à pouvoir s'affirmer et se faire respecter.

**Il sera, dans certains cas, nécessaire qu'ils puissent trouver appui et soutien à l'extérieur. La présence d'un professionnel peut apporter réconfort, apaisement et solutions.**

Dans la famille, c'est le père qui transmet la loi orale, celle qui reconnaît l'existence de l'autre, qui permet de développer un esprit critique. Une des difficultés pour l'adolescent est de faire des choix. Cette loi va lui donner des repères pour savoir évaluer une situation, mesurer à quoi il va adhérer ou renoncer, pour qu'ainsi la loi sociale puisse être respectée.

### **RÔLE DE L'ADULTE, RÔLE DE CHACUN**

Parallèlement à la sphère familiale, le monde extérieur va permettre la socialisation et contribuer à l'ouverture aux autres. Donc, en plus des parents, tous les autres adultes auront un rôle à tenir (à l'école, les amis, dans la rue...).

**Chacun avec ses possibilités, doit pouvoir intervenir, mettre en garde des risques qui peuvent être encourus.**

L'adolescent, à un moment donné, veut se dépasser, se confronter à l'interdit, se faire peur mais également faire peur à son entourage en s'exposant à des conduites à risques. La consommation de toutes substances psychoactives (drogues, médicaments, alcool, solvants, etc...) est une des expressions de ces comportements.

### **L'ADULTE PEUT INFORMER**

**L'information sur les dangers des conduites addictives fait partie du rôle éducatif de chacun.** Elle doit permettre une prise de conscience de l'ensemble des risques auxquels on s'expose.

Parler de drogue avec un adolescent n'est pas évident. L'adulte doit pouvoir être en mesure **d'informer que tout usage ou trafic de drogues sont interdits par la loi.** Il doit rappeler que transgresser cette loi peut conduire à des sanctions judiciaires lourdes de conséquences pour le présent mais également pour l'avenir.

Beaucoup d'adolescents ne sont pas correctement informés sur les effets réels que provoque la consommation de substances psychotropes sur leur santé.

Rappelons également, l'importance de poursuivre l'information sur les infections sexuellement transmissibles (VIH/Sida, hépatites),

liées à certaines pratiques de consommation. (cf chapitre toxicomanie et VIH/SIDA).

Par ailleurs, même si l'adolescent est conscient de ces dangers, il peut à la « première offre » se sentir incapable de la refuser, souvent pour faire comme les autres.

**L'information basée sur des exactitudes et le dialogue établis en amont par l'adulte pourront participer à le protéger afin de réagir le mieux possible à ce moment-là.**

### **L'ADULTE PEUT REPÉRER**

Pour pouvoir intervenir il faut tout d'abord remarquer que quelque chose ne va pas. Les changements d'attitude se font souvent progressivement. Si la place des professionnels est indispensable dans le traitement de la toxicomanie, chacun d'entre nous peut repérer des signes qui peuvent alerter sur le mal être que vit l'adolescent. **La difficulté pour l'adulte est de disposer seulement d'indications plus que de certitudes.**

**Il est possible de faire les observations suivantes :**

- ✓ constater un repli sur soi, des difficultés dans les relations de l'adolescent avec les autres, des silences trop souvent répétés ;
- ✓ constater une attitude de fuite face aux problèmes à affronter ;
- ✓ remarquer un désintérêt significatif dans le parcours scolaire ;
- ✓ constater une diminution importante des centres d'intérêt habituels de l'adolescent ;
- ✓ repérer les comportements de transgression systématiques , de non respect de la loi ;
- ✓ repérer une tentative de mise en danger fréquente sur le plan physique ou psychologique ;
- ✓ constater une recherche à tout prix d'un objectif à atteindre (dans le cadre sportif ou dans un souci esthétique) qui peut conduire à prendre des produits pour y parvenir.
- ✓ constater des besoins d'argent plus fréquents.

Tous ces indices peuvent contribuer à rendre l'adulte particulièrement attentif au comportement d'un adolescent, à s'interroger sur ce qu'il traverse, à se sentir concerné par un rôle « à tenir ». **Ces attentions peuvent permettre d'intervenir au bon moment afin d'éviter des passages à l'acte beaucoup plus graves** comme les automutilations ou les tentatives de suicide.



« **Si tu regardes ton enfant, tu verras ses questions avant de les entendre.** »

PROVERBE SÉRÈRE - SÉNÉGAL

### **L'ADULTE PEUT SOUTENIR ET ACCOMPAGNER**

L'adolescent va tester et provoquer l'adulte jusqu'à parfois lui faire peur. Il est donc important pour cet adulte de repérer et comprendre cette façon d'être afin de s'y préparer. On recommandera de :

- ✓ Ne pas lutter contre les comportements difficiles mais plutôt en comprendre les causes en posant des questions directes.
- ✓ Encourager l'adolescent à s'exprimer à mettre des mots sur ce qui ne va pas.
- ✓ Savoir écouter les difficultés de l'adolescent sans les accentuer ou s'en moquer. On évitera ainsi tout jugement sur ce qui est dit et vécu.
- ✓ Ne pas hésiter à parler avec lui de la drogue, sans minimiser le problème mais également sans dramatiser.
- ✓ Rappeler que la drogue n'a jamais résolu les problèmes mais que par contre elle peut en créer.

Si la communication s'est dégradée, il est nécessaire de la rétablir y compris en faisant appel à un tiers.

**Il faut savoir passer le relais quand la situation devient trop difficile. Mais cela ne veut pas dire abandonner la personne. Il est important de continuer à être présent dans toute orientation proposée.**

Notons par ailleurs que le devoir de communication n'implique pas non plus de tout dire. Il est aussi normal de préserver un « jardin secret » pour chacun d'entre nous.

#### EN SAVOIR UN PEU PLUS



Devant le problème complexe de la toxicomanie **chaque adulte doit se sentir concerné et contribuer ainsi à l'éducation des jeunes**, avenir de nos sociétés. **Il n'existe pas de « recette miracle »**, ni de réponse unique et identique pour chaque personne, mais il y a une attitude et une façon d'être que nous avons tenté de proposer dans ce chapitre. Il nous semble qu'elle est la mieux adaptée pour accompagner un adolescent que l'on voit partir à la dérive.



# DE LA PRÉVENTION À LA RÉDUCTION DES RISQUES

## QU'EST-CE QUE PRÉVENIR EN GÉNÉRAL ?

C'est éviter la survenue d'un phénomène qui provoque des dommages pour l'individu ou la société, ou d'en réduire les conséquences.

## PRÉVENIR DANS LE DOMAINE DES CONDUITES ADDICTIVES

**C'est éviter ou réduire l'usage de produits toxiques.** Nous avons vu dans un chapitre précédent qu'il existait différentes façons de consommer. Certains jeunes vont vouloir « essayer » quelque chose, ils vont être tentés par l'expérience. Selon les circonstances, ils abuseront ou non de cette consommation. En fonction de nombreux facteurs, ils deviendront ou non dépendants. Nous voyons bien là que les objectifs et les modes d'intervention ne seront pas les mêmes dans tous les cas de figure.



Si notre objectif est d'**éviter autant que possible qu'une personne consomme une substance psychoactive**, on est dans le cadre de la **prévention primaire** : on interviendra alors sur un ou plusieurs des éléments qui construisent l'environnement de la personne, afin de rendre son parcours plus facile, plus adapté ou plus motivant.

Exemple : éviter que des jeunes soient dans le désœuvrement en permanence, les aider à poursuivre leur scolarité s'ils le souhaitent, favoriser la solidarité au sein de la famille pour faire face à la prise en charge d'un enfant en difficulté, aider les parents à une meilleure compréhension des comportements des adolescents, etc.



Si on souhaite **réduire les risques qui sont liés à la consommation des psychotropes**, on est dans le champ de la **prévention secondaire**. C'est à dire qu'on interviendra précisément sur ce qui concerne la conduite addictive.

Exemple : organiser un débat pour un public concerné ou faire réfléchir un groupe de jeunes sur leur pratique de consommation, ou bien accompagner une personne concernée par le problème (comme la mise en relation avec un médecin).



Pour ceux qui seront davantage outillés ou formés, ils pourront procéder à un accompagnement d'un autre niveau en travaillant avec des professionnels (quand ils ont la chance d'en avoir autour d'eux.). Ils pourront alors prendre le relais, intervenir en complémentarité du travail effectué par un psychologue, un éducateur, ou un médecin.

**Dans tous les cas de figure, on aura à l'esprit que prévenir, ça n'est pas seulement éviter l'usage d'un produit psychotrope ; c'est plus largement tenter de favoriser l'équilibre psychologique d'un individu et lui permettre de trouver sa place dans la société...**

35

... société qui subit parfois des dommages liés à cette consommation.

- ✓ Il n'est pas rare que le chemin de la violence croise celui du toxicomane, avec des incidences physiques et/ou psychologiques, génératrice d'un climat d'insécurité ;
- ✓ Des délits vont éventuellement être commis, troublant l'ordre public ;
- ✓ Quand le toxicomane met sa santé en danger, il s'expose à des pathologies (comme par exemple la contamination au VIH/SIDA) qui ont des effets dans le domaine de la santé publique ;

- ✓ La famille de la personne qui consomme, est souvent elle-même en souffrance.
- ✓ Si celui ou celle qui fait usage de produits psychotropes travaille, des incidences peuvent survenir dans l'environnement professionnel (problèmes d'assiduité, d'efficacité, de sécurité au travail, relationnels,...).

**Tous ces troubles, qui concernent à la fois la personne et son environnement, ne peuvent que justifier d'agir en amont.**



**« Le fleuve fait des détours  
parce que personne ne lui montre le chemin. »**

PROVERBE AFRICAÏN - GABON



# REPÈRES POUR UNE DÉMARCHE ET UNE ÉTHIQUE

Pour rendre efficaces et cohérentes les actions qui seront conduites, il est nécessaire de rappeler quelques conditions indispensables à respecter .

## **IDENTIFIER LE PROBLÈME AUQUEL ON A À FAIRE POUR DÉFINIR CLAIREMENT L'OBJECTIF DE L'ACTION**

Pour cela, on va s'intéresser à toutes les composantes de l'environnement (social, familial, scolaire, professionnel) de la personne qui consomme, car l'objectif sera de renforcer les liens de cette personne avec son environnement. La fiche « proposition d'une méthode pour conduire une action de prévention » indique des éléments pour y parvenir.

## **RÉFLÉCHIR À SON ATTITUDE EN TANT QU'ACTEUR DE PRÉVENTION**

### **Vis-à-vis de la personne à accompagner**

- ✓ Pas de jugement moral, on va considérer que tout chemin de vie doit être respecté.
- ✓ On évite les attitudes de rejet car souvent le regard de la société a déjà condamné le toxicomane
- ✓ Pas de stigmatisation

(Le chapitre « Rôle des adultes » développe d'avantage ces points.)

### **Vis-à-vis du projet à élaborer**

- ✓ On essaiera de favoriser la participation de tous à la compréhension du problème identifié et à la mise en œuvre des réponses à apporter.
- ✓ On observera, on apprendra à connaître, on recueillera les éléments nécessaires.
- ✓ On n'hésitera pas à prendre le temps de préparation nécessaire ; cela peut être long.

### CONSIDÉRER QUE LA PERSONNE EST AU CŒUR DU PROJET

C'est à la personne tout entière qu'on va s'intéresser, à son histoire, à ses comportements, à ses attitudes en prenant le temps qu'il faut.

A partir de là, l'objectif pourra être de l'amener à prendre conscience de son comportement de consommatrice, à trouver la motivation nécessaire pour surmonter cette étape, améliorer sa relation aux autres, développer une aptitude à vivre en société, et à devenir actrice de sa vie.

### TRAVAILLER EN PARTENARIAT POUR CONSTITUER UN RÉSEAU

On va repérer, autour de la personne, les partenaires avec lesquels on va instaurer une collaboration, parce que la toxicomanie est un problème trop complexe pour s'y atteler en solitaire, parce qu'on ne sait pas tout faire, tout seul (cf. chapitre « Travail en partenariat »).



« Lu kenn mën ñaar a ko dàq »

(Ce que peut faire une personne, deux le font mieux.)

PROVERBE WOLOF - SÉNÉGAL

A partir de ces quelques pistes de travail, on voit bien que la prévention des conduites addictives nécessite de réfléchir et de se positionner sur des questions de toute nature qui concernent le produit, la personne, la méthode de travail, les représentations sociales, le fonctionnement de la société. Cela exige de donner un sens à son engagement dans cette lutte, donc d'avoir une réflexion sur soi-même.

**C'est pourquoi, on peut dire que s'intéresser à la prévention, c'est avoir une réflexion sur les « valeurs » qui permettent à chacun d'entre nous de se situer face au problème de la toxicomanie. C'est se questionner sur ce qui a à voir avec l'éthique.**



# PROPOSITION D'UNE MÉTHODE POUR CONDUIRE UN PROJET DE PRÉVENTION

## I. COMPRENDRE POUR MIEUX AGIR

- ✓ S'interroger sur le public auquel on s'adresse.
- ✓ Recueillir des informations démographiques, sociales (on peut les obtenir auprès des mairies, agences de statistiques, selon les pays).
- ✓ Cerner le problème autour duquel on veut travailler.
- ✓ Recenser les actions menées ici dans ce sens.
- ✓ Chercher, si l'on fait de la prévention primaire, un élément ou un événement déclencheur (ex : un acte de violence lié à la consommation d'un produit psychotrope).
- ✓ S'interroger sur ce qui justifie d'engager une action ici et maintenant.

## II. FAIRE UN DIAGNOSTIC

- ✓ Identifier et analyser les problèmes rencontrés (leur gravité, leur étendue ? Sont-ils ponctuels ou permanents ? Que mettent-ils en jeu ?)
- ✓ Recueillir les éléments objectifs d'une réalité, en étant capable de se détacher d'évènements souvent douloureux.
- ✓ Identifier les partenaires potentiels.
- ✓ Mesurer la réceptivité du public auquel on va s'adresser.
- ✓ S'interroger sur les produits qui circulent et quels sont les modes de consommation pratiqués.

### III. CHOISIR DES OBJECTIFS ET DES PRIORITÉS

- ✓ Ils vont donner un sens à l'action et permettre de garder le cap en cas de difficultés à réaliser le projet.
- ✓ Ils vont permettre de faire avec les moyens du bord. Ainsi on saura si on se situe dans le champ du possible, ou au contraire de l'irréalisable.
- ✓ On a l'habitude de différencier les objectifs généraux des objectifs opérationnels. Les premiers indiquent ce que l'on cherche à atteindre ou à modifier, les seconds seront plus précis ; ils seront une déclinaison des objectifs généraux qui permettront de les réaliser.

#### Exemple :

- **objectif général :** permettre à un groupe d'adolescents d'exprimer par la parole et le corps les maux de la vie.
- **objectif opérationnel :** réalisation d'une pièce de théâtre sur les difficultés auxquelles ils se confrontent, et sur leur désir de consommation pour fuir ce face à face.

### IV. DÉFINIR LE PROJET

- ✓ De quoi s'agit-il ? Quelle est la nature de l'action envisagée ? (l'élaboration d'un journal, l'organisation de causeries)
- ✓ Le public concerné : combien et qui sont-ils (elles) ? Quel est leur âge ?
- ✓ Comment le projet va-t-il être géré ? Par qui et avec qui ?
- ✓ Répartition des rôles et des tâches. Qui fait quoi ?
- ✓ Quels sont les partenaires existants impliqués ou à rechercher ? Comment va-t-on permettre aux différents acteurs de travailler ensemble ? Nature et nombre de réunions ?
- ✓ Quels outils vont être utilisés en guise de supports (cassettes, films, expositions,...)

- ✓ Comment va-t-on communiquer ?
- ✓ Élaboration d'un échéancier et planification de l'action (durée, temps forts)
- ✓ Élaboration d'un budget prévisionnel en tenant compte des ressources et moyens nécessaires, recherche des financeurs, des bailleurs potentiels
- ✓ Étude des indicateurs qui vont permettre de travailler sur des critères d'évaluation ( Quels résultats rechercher ? Auprès de qui ? En combien de temps ? Quels changements attendre du public bénéficiaire de l'action ?)

## V. ÉVALUER

Certes, l'évaluation est nécessaire pour rendre compte, mais cela permet aussi d'analyser et de mesurer, à l'aide de critères, les effets d'une action produits sur une population.

Quels types de critères utilise-t-on ?

- ✓ des critères quantitatifs (nombre de participants, de journées organisées, etc...);
- ✓ des critères qualitatifs (une implication active des bénéficiaires de l'action, la mesure du degré de satisfaction, la nature des connaissances acquises, la modification des représentations, l'impact sur la population, le changement d'ambiance sur le lieu d'intervention);
- ✓ le repérage des obstacles rencontrés ;
- ✓ la participation des partenaires ;
- ✓ la réalité des conditions matérielles et financières ;
- ✓ les éléments imprévus qui sont intervenus ;
- ✓ les propositions d'amélioration.

**L'évaluation doit permettre de dégager des perspectives pour la suite à donner à l'action conduite.**



# ACTIONS POUR LA PRÉVENTION

Tout ce qui peut contribuer d'une part à la compréhension des besoins des êtres humains, d'autre part à celle de la dangerosité des conduites addictives, joue un rôle de prévention souvent difficile à évaluer, mais sûrement très utile. On peut envisager pour cela des actions de nature très différentes, parfois complémentaires. En voici quelques exemples, qui ne sont en aucun cas exhaustifs.



Animer une « causerie » sous le baobab ou tout autre lieu fédérateur, ou bien organiser une rencontre débat dans un centre socio-culturel, ou encore regarder un film et le commenter : c'est communiquer et échanger

Ceci recouvre toutes les situations qui vont permettre de s'exprimer mais aussi d'apprendre à s'écouter. Ainsi, il sera possible de formuler, questionner... Pour faciliter tout cela, **l'animateur devra avoir des compétences techniques et pédagogiques pour faciliter la communication dans le groupe.** Ce type de rencontres permettra aussi de se mettre d'accord sur les définitions, de s'entendre sur ce que chacun met derrière les mots. Il pourra également donner l'occasion d'entendre des avis différents, des points de vue qui vont être discutés. Tout ceci pourra contribuer à mieux comprendre le problème soulevé, et à réfléchir aux représentations qu'on en a. Il pourra être nécessaire d'organiser ce type d'échange à la suite d'un événement douloureux, tel qu'un décès lié à la consommation d'un produit psychotrope. Cela s'apparentera alors à une démarche de médiation.



Diffuser une brochure ou une bande dessinée, animer une émission radiophonique, présenter une exposition, organiser un grand jeu collectif : c'est informer

**L'information est indéniablement partie prenante de l'action de prévention ;** si elle ne suffit pas à remplir la fonction de prévention, elle est néanmoins nécessaire et incontournable. Elle doit être au plus proche des réalités du public auquel on s'adresse et si possible s'appuyer sur des données validées. Pour être crédible, elle doit être objective. On veillera par exemple à ne pas agiter l'épouvantail de la peur ou de la dramatisation à outrance, qui, à terme, décrédibilise le message initial que l'on veut transmettre.



Organiser une manifestation exceptionnelle telle qu'une « marche » sur le thème des toxicomanies, ou présenter une pièce de théâtre : c'est rassembler et créer une motivation.

Ce type d'actions peut être le démarrage d'un projet à long terme, tout comme son aboutissement. Elles présentent l'avantage de réunir beaucoup de gens, au même moment, et de créer un lien éventuellement fédérateur. Elles contribuent forcément à informer et sensibiliser. Elles nécessiteront un travail en amont avec les différents acteurs locaux pour travailler sur les prolongements qu'on en attend. **Les participants trouveront là l'occasion d'échanger et de renforcer une dynamique collective.**



Permettre à un groupe de jeunes, accompagnés par un intervenant, de mettre en œuvre un projet dans leur quartier ou dans leur village, qui aura pour objectif de sensibiliser la population sur la prévention des conduites addictives : **c'est conduire un projet éducatif**, qui s'exprimera par la mise en œuvre de multiples actions (réaliser et diffuser un journal, organiser des débats, mettre en place un grand jeu collectif sur ce sujet, etc).

**Cette démarche sera forcément envisagée sur un temps suffisamment long pour permettre une véritable approche éducative.** Plusieurs conditions seront nécessaires pour la rendre possible : travail en partenariat, certitude d'avoir les moyens envisagés pour la réaliser, compétence pédagogique et éducative des encadrants pour atteindre les objectifs clairement définis, en prenant en compte les réalités locales.

La démarche de projet global est celle qui garantit le plus d'efficacité pour une action de prévention car elle va à la fois concerner l'éducation d'un individu, mais aussi tout ce qui a à voir avec son environnement. Et comme nous l'avons vu précédemment, **être acteur de prévention, c'est apporter sa pierre à l'édifice qui va contribuer à l'éducation d'une personne.**



**« Puisse ton action avoir un effet comparable à celui de la graine de baobab. »**

PROVERBE PEULE - AFRIQUE DE L'OUEST



# TRAVAIL EN PARTENARIAT

## DÉFINITION

Il existe toutes sortes de réseaux de partenaires ( soignants, travailleurs sociaux, bibliothécaires, responsables associatifs mais aussi de trafiquants...).

**Il s'agit d'un ensemble de personnes qui concourent à un même but, sur un territoire donné, pour une thématique spécifique, avec un objectif défini.** Ce partenariat va permettre de regrouper toutes les sensibilités locales que concerne le sujet à traiter ; il va favoriser la participation et l'adhésion de chacun et constituer la colonne vertébrale de la conduite du projet.

En matière de prévention des conduites addictives, on sait que les actions les plus efficaces sont celles qui impliquent et engagent les communautés locales, en permettant leur responsabilisation. La constitution de ces groupes telle qu'on en parle dans ce guide, s'apparentant à un réseau, aura pour objectif, entre autres, de faciliter la rencontre de ces communautés autour d'un problème commun.

## LES CONDITIONS INDISPENSABLES POUR QU'UN RÉSEAU DE PARTENAIRES NE SOIT PAS UNE « ILLUSION D'OPTIQUE »

Chacun des participants sera là avec son parcours personnel, son expérience, ses représentations, son niveau de connaissance des conduites addictives. Certains en auront peur, d'autres seront peut-être fascinés, ou bien encore auront des « comptes à régler » avec cela (ayant un ami proche décédé d'une overdose ou un parent étant concerné par les conséquences de la toxicomanie pour un de ses enfants).

**Si les sensibilités et les approches autour de ce phénomène peuvent être variables** d'un individu à un autre, une chose est indispensable : la motivation. L'engagement pour s'impliquer dans la prévention, devra être réel pour tous, et la compréhension du problème posé devra rassembler les partenaires autour de l'intégration des mêmes éléments. C'est ce qu'on appelle **une culture commune, indispensable pour fonder une éthique**, c'est à dire **des valeurs partagées par le groupe.**

A titre d'exemple, quels partenaires peuvent se mobiliser sur la prévention des conduites addictives au sein d'une structure élargie ?

- ✓ travailleur social
- ✓ responsable associatif
- ✓ médecin
- ✓ représentant religieux
- ✓ chef du village ou du quartier
- ✓ représentant du service de l'Etat concerné (santé, jeunesse et sport, justice, etc.)
- ✓ responsable municipal
- ✓ policier
- ✓ parents
- ✓ enseignant
- ✓ commerçant
- ✓ représentant de jeunes
- ✓ élève ou étudiant

### LES AVANTAGES DU TRAVAIL EN PARTENARIAT

Le partenariat évite en tout premier lieu l'isolement, en créant des **liens relationnels et des interactions entre les intervenants**. Les moments de découragement (compréhensibles face à un problème si complexe à traiter) sont ainsi plus faciles à dépasser. On pourra s'entraider face aux difficultés en jouant sur la complémentarité des uns et des autres.

Cela permet **le partage des informations**, des données, des ressources, mais aussi celui **des expériences** de chacun. Ainsi, une **réflexion collective** qui intégrera tous ces éléments, en tenant compte du devoir de discrétion traité dans le paragraphe suivant, amènera à construire collectivement une capacité d'agir et de répondre aux défis.

Par ailleurs, en ayant la connaissance de ce que les autres font, on évite ainsi de reproduire ce qui existe déjà. **L'harmonisation des interventions** profitera

à tout le monde. On gagne du temps, on capitalise les expériences, on améliore à chaque fois les actions à mener ; on peut même **mutualiser les moyens** humains et matériels. On évite ainsi la démultiplication des efforts de chacun qui affaiblissent les acteurs locaux et qui rend disparates les résultats. On partage des intérêts, des valeurs, tout en gardant son autonomie.

**A plusieurs, on est toujours plus efficace et plus fort que tout seul.**

### **POUR OPTIMISER LA RÉUSSITE DE CE PARTENARIAT**

Pouvoir travailler en partenariat est certainement à la fois une chance et une nécessité. Mais cela demande aussi des efforts personnels, il faudra que chacun apporte sa pierre à l'édifice, en participant activement au fonctionnement du réseau, afin de le rendre opérationnel et efficace.

- ✓ Cela commence tout d'abord par **une présence assidue aux réunions** qui peuvent être nombreuses. L'idéal est que chacun maintienne un contact permanent avec les autres participants entre les réunions.
- ✓ Par ailleurs, si on est toujours preneur des informations que les autres nous apportent, il ne faudra pas oublier de partager les siennes. Ceci en prenant la précaution suivante : dans un réseau de prévention des conduites addictives, on est souvent amenés à évoquer des éléments d'ordre privé concernant la vie des personnes que nous accompagnons. Il est indispensable de **préserver le devoir de discrétion** à ce sujet, par respect pour ces personnes et dans leur intérêt.
- ✓ Enfin, les approches des partenaires sont parfois sensiblement différentes selon la place d'où ils parlent. Il est parfois difficile d'entendre un point de vue qui n'est pas tout à fait le nôtre. Il faudra peut être **faire preuve d'un peu de tolérance, sans pour autant renier ses convictions.**

## LE RÔLE DU COORDONNATEUR

Chaque groupe de partenaires peut trouver un mode de fonctionnement propre. Mais il est certain que pour l'amener à réfléchir à des stratégies de prévention sur le long terme, et pour donner les moyens à ses membres d'être le plus performant possible, il faudra un **coordonnateur qui soit un véritable chef d'orchestre** avec un grand défi à relever :

- ✓ il ne pourra pas se contenter d'avoir rassemblé des individus, mais il faudra surtout **faire vivre ce groupe**, le maintenir de façon durable, lui permettre d'être efficace ;
- ✓ il devra faire preuve de **charisme** ;
- ✓ il sera un **rassembleur** qui tentera de n'oublier personne ;
- ✓ il sera aussi le **garant de l'éthique** sur laquelle se seront entendus les participants ;
- ✓ il essaiera de **donner un souffle** et d'**organiser une méthode de travail** pour faire vivre le réseau. (ex : alterner les séances plénières et les petits groupes de travail).

Le coordonnateur du réseau de partenaires sera celui qui permettra un fonctionnement souple et dynamique pour faire aboutir des projets, et qui entretiendra la volonté d'agir de chacun pour maintenir le lien qui le relie aux autres.



« Il faut tout un village pour élever un enfant. »

SOBONFU SOME - PROVERBE PEUPLE DAGARA - AFRIQUE DE L'OUEST



# OUTILS DE PRÉVENTION

Films, expositions, brochures, flyers, CD, DVD, pièces de théâtre, jeux, journaux, livres, jeux de rôle, causeries...

Une des premières demandes de celui ou celle qui souhaite organiser une action de prévention est d'avoir recours à un support, que ce soit un film, des brochures, une exposition, ou tout autre relais. En effet pour lancer un débat, **on se sent souvent rassuré par la présence d'un outil**. On peut avoir l'impression d'avoir ainsi un cadre, quelque chose qui va illustrer notre propos et même le justifier, en tout cas qui va permettre de démarrer l'action. On peut se sentir moins inquiet sur la prestation que l'on va devoir fournir, **on peut même se sentir plus « compétent »**. Nous allons voir que **l'outil n'a pourtant rien de providentiel**, qu'il n'est pas la potion magique qui va permettre coûte que coûte d'atteindre l'objectif de prévention. Il sera nécessaire de se poser des questions sur la nature des outils et les messages qu'ils véhiculent.

## QUELS OUTILS ET QUELS MESSAGES ?

Les supports sont nombreux, variés et offrent une grande diversité d'approche. Ils reflètent les différents positionnements que l'on rencontre en matière de prévention. Ils sont porteurs de messages qui traduisent des points de vue parfois différents sur le sujet. On peut en donner au moins deux exemples.

**Les outils qui invitent à fuir l'univers de la drogue :** Ce sont ceux qui s'intéressent à la présentation des substances psychotropes : ils utilisent souvent le ressort de la peur pour renvoyer l'image d'un univers à fuir. On y évoquera par exemple la mauvaise rencontre, comment on tombe dans la drogue, comment on devient « accro » ou encore habité par les « djinns ». On y invite les personnes à se tenir à distance de ce monde qui représente le mal.

**Les outils qui invitent à comprendre et à communiquer :** Ce sont ceux qui vont interroger le mal de vivre, aborder la vulnérabilité des consommateurs, les raisons possibles de la souffrance humaine, le manque de dialogue, les difficultés à se projeter dans l'avenir.

Aucun outil n'est anodin au regard de ce qu'il défend : ni sur l'univers de la drogue qu'il donne à voir à travers le message qu'il transmet, ni sur la note d'ambiance dans laquelle il nous invite à nous immerger.

Nous défendons l'idée dans ce guide que, sans exclure une information sur la nature des produits, leurs effets et les comportements qu'ils induisent, nous invitons les acteurs de prévention à surtout s'appuyer sur des supports pédagogiques qui favorisent une réflexion sur les facteurs sociaux, affectifs, relationnels qui peuvent induire des conduites à risques.

## L'INTERVENANT FACE À L'OUTIL DE PRÉVENTION

Le choix de l'outil dépendra du niveau de connaissance et de réflexion de l'intervenant sur le sujet.

Il ne pourra pas se retrancher derrière l'outil en empruntant un discours qu'il ne s'est pas approprié, qu'il ne maîtrise pas, ou pire qu'il découvre au moment où il l'utilise. Par ailleurs, son propre regard ou sentiment d'angoisse sur la toxicomanie, ne sera pas étranger à la prise de distance qu'il aura ou non vis-à-vis du support auquel il aura recours. Il pourra alors se sentir «en phase» avec un outil qui répond à sa sensibilité, alors que le contenu en sera peut être contestable.

A l'inverse, il pourra être déstabilisé par un message en contradiction avec ses propres points de vue. Tous ces paramètres influenceront fortement la façon d'animer de l'intervenant. Nous ne pouvons qu'inviter nos lecteurs à faire **un choix réfléchi de l'outil qu'il souhaite utiliser, pour ne pas en être prisonnier, avoir un regard critique, et en maîtriser le message.**

Voici quelques repères pour y parvenir, qui résument ce qui vient d'être développé :

- ✓ Il est nécessaire d'apprécier l'opportunité d'**utiliser ou non un support pédagogique** ;
- ✓ Il est recommandé de **connaître l'outil avant de l'utiliser en public**, ou de l'étudier préalablement avec ses collègues ;

- ✓ On peut **décrypter un message** en s'appuyant sur des **grilles d'analyse** ;
- ✓ Il est nécessaire d'**avoir de la distance vis-à-vis de sa propre angoisse sur le sujet** et d'avoir des aptitudes à gérer ce qui est du registre de l'émotionnel pour ne pas être « piégé » par l'outil ;
- ✓ Il faut en **évaluer la qualité technique** (un son correct pour une cassette video, un jeu de cartes en bon état, etc.) ;
- ✓ Il est important de **choisir un support adapté** aux caractéristiques du public auquel on s'adresse (niveau de connaissance, âge, milieu culturel, etc...).

En s'entourant de ces précautions, l'acteur de prévention peut éviter d'être amené à utiliser les outils à proscrire (malheureusement il en existe), qui par exemple induiront implicitement l'exclusion des toxicomanes !



**En tout état de cause, il est préférable d'être un bon acteur de prévention sans outil, qu'un intervenant mal à l'aise avec un bon outil.**



### EN SAVOIR UN PEU PLUS



**Les outils élaborés par des groupes de jeunes** (journaux de quartiers, sketches, etc.) : certes, ils ne présentent pas forcément le niveau technique qu'on attend d'un support destiné à une diffusion nationale, mais ils ont le grand mérite de mobiliser leurs auteurs ou réalisateurs sur un sujet commun, les faire réfléchir, leur permettre d'acquérir des connaissances et de modifier leurs représentations sur ce sujet. La motivation qui a souvent porté ces groupes à agir, légitime leur engagement pour être le relais d'une information locale qui se veut préventive. Les adultes devront cependant se réserver la possibilité d'un regard critique à leur égard.

Certains pays se sont donné les moyens d'ouvrir des lieux qui regroupent les outils en circulation, avec du personnel qui oriente et conseille. Nous invitons les intervenants de prévention à se tourner vers ces structures lorsqu'elles existent. Leurs coordonnées peuvent être signalées par chaque pays dans le chapitre «Adresses utiles» de ce guide.

**Pour conclure, s'il est difficile de trouver d'excellents outils de prévention, nous souhaitons privilégier ceux qui n'ont pas la prétention d'apporter des réponses complètes ou définitives, mais qui tout en affirmant la nécessité de combattre le danger des drogues, proposent de le faire à travers l'échange et l'objectivité.**



**« Une de nos armes les plus puissantes est le dialogue. »**

NELSON MANDELA - AFRIQUE DU SUD



# NÉCESSITÉ DE LA FORMATION

## DE L'ACTION DE « BONNE VOLONTÉ » AU PROJET PLUS ÉLABORÉ

Nous avons insisté à plusieurs reprises dans ce guide sur le fait que **la prévention concerne tout le monde**. Mais cela signifie-t-il que n'importe qui peut faire n'importe quoi ? On sait que les acteurs de prévention, souvent très mobilisés pour la lutte contre les toxicomanies, sont pleins de bonne volonté pour agir. Face à l'urgence pour traiter la gravité du problème, ils voudraient pouvoir tout faire, vite et bien. Mais ils sont parfois seuls et déstabilisés face à la complexité à laquelle ils ont à faire. En effet, quand **des non-spécialistes** de la toxicomanie essaient de comprendre pourquoi une personne abuse délibérément de consommation de produits toxiques, ils **peuvent se heurter à certaines incompréhensions**.

Certains d'entre eux, comme les animateurs de structures socio-éducatives, auront pu aborder beaucoup de questions à l'occasion de leur formation initiale. Pour d'autres, comme les relais jeunes, ce ne sera pas toujours le cas. Il est donc indispensable d'offrir à tous la possibilité d'**acquérir les connaissances minimum sur le sujet spécifique de la prévention des conduites addictives**, d'aborder tout ce qui relève de la démarche et de la méthode pour conduire des actions, mais aussi faire le point sur soi, pour savoir se situer face aux situations qu'on pourra rencontrer. Ceci est d'autant plus important que bien des intervenants, selon les pays, sont issus d'associations communautaires qui n'ont pas les moyens de recruter du personnel formé ou de mettre eux-mêmes en œuvre des formations.

**Ce chapitre propose d'aborder un peu plus que l'information de base indispensable à ceux qui veulent « faire quelque chose » dans ce domaine.** Il s'adresse aux acteurs de prévention désireux de réfléchir à des projets qui pourront ultérieurement s'inscrire dans un cadre professionnel. On pourra s'en inspirer en fonction des objectifs à atteindre et du public concerné par cette formation.

## QUELS SUJETS ABORDER ? SE FORMER SUR QUOI ?

**Pour acquérir des connaissances et maîtriser des informations, c'est ce qui relève du savoir.**

Ce sont les connaissances théoriques qui vont permettre de savoir de quoi on parle.

- ✓ On traitera à cette occasion ce qui relève des définitions liées au champ de la toxicomanie.
- ✓ On s'informerera sur la nature des produits psychotropes, sur leurs effets, sur les comportements qu'ils induisent.
- ✓ On étudiera la loi en vigueur et les risques encourus.
- ✓ On découvrira les dispositifs sociaux et de soins lorsqu'ils existent.
- ✓ On questionnera les modes de consommation mais aussi les facteurs de vulnérabilité et de protection des personnes concernées.
- ✓ On cherchera à comprendre pourquoi la conduite à risques est le chemin emprunté par certains à un moment de leur vie. Autrement dit on s'intéressera au développement de la personnalité d'un point de vue psychologique, sociologique et culturel.

**Pour utiliser les connaissances acquises, c'est ce qui relève du savoir-faire.**

On attend beaucoup dans ce domaine de l'acteur de prévention. Il doit gérer les situations, savoir écouter, conduire un projet, négocier les budgets, rendre compte, savoir travailler en équipe, savoir communiquer etc. ..

S'il n'est ni un héros, ni un surhomme, il peut toutefois travailler quelques aspects qui vont l'aider à s'organiser. La formation sur **la méthodologie de projet**, par exemple, est indispensable (cf chapitre « Proposition d'une méthode pour conduire un projet de prévention »).

Elle va permettre de construire un programme réfléchi, cohérent, de le mener à bien, et de savoir l'évaluer.

Si aucune action ne ressemble à une autre, il est des passages obligés qui sont des dénominateurs communs à tous :

- ✓ **définir un objectif clair**, qui réponde à un besoin bien évalué ne va pas de soi ;
- ✓ **établir des critères d'évaluation** pour mesurer l'effet d'une action n'est pas évident ;
- ✓ apprendre à **rechercher des partenaires** en sachant sur quoi les solliciter avec précision n'est pas toujours une démarche naturelle pour chacun d'entre nous ;
- ✓ faire le tour des **techniques de communication** peut aussi figurer au programme ;
- ✓ de la même manière, savoir **trouver des outils de prévention**, mais surtout les **analyser** et se questionner sur la manière de les utiliser nécessite un temps de réflexion qui peut tout à fait faire l'objet d'une ou deux séances dans le cadre d'une formation.

**Pour réfléchir à son attitude en tant qu'acteur de prévention, c'est ce qui relève du savoir-être.**

L'implication personnelle de l'acteur de prévention, dans ce domaine complexe, souvent porteur d'angoisse, nécessite de prendre le temps de faire le point sur les réflexions suivantes :

- ✓ connaître et **maîtriser ses propres représentations** sur le phénomène ;
- ✓ savoir écouter sans influencer ;
- ✓ **respecter la personne**, même quand on n'est pas d'accord avec son choix de vie ;
- ✓ apprendre à **travailler avec des partenaires** qui remettront parfois en cause nos interventions ;
- ✓ prendre sur soi pour ne pas paniquer dans certains cas, ceci pour ceux et celles qui sont amenés à intervenir sur des situations à hauts risques ;

- ✓ instaurer un **climat de confiance** qui va favoriser des relations durables avec ceux auxquels on s'adresse ;
- ✓ **investir la communication**, car il y a parfois un long chemin à parcourir entre détenir une information et savoir la transmettre ;
- ✓ accepter que participer à la prévention des conduites addictives nécessite de connaître ses limites, **savoir qu'on ne pourra pas tout**. On aura souvent à faire face à des incompréhensions. On croira parfois avoir bien fait, ou tout fait pour que quelque chose fonctionne, mais on connaîtra des échecs...

**Il sera donc d'autant plus important de savoir pourquoi on s'engage dans ce combat, ce qui aidera aussi à résister dans les moments de découragement et à accepter que les résultats accomplis puissent être inférieurs aux efforts fournis.**

Nous ne pouvons qu'inviter les maîtres d'œuvre des plans nationaux de lutte contre les toxicomanies à permettre la mise en œuvre de ces formations qui seront aussi un lieu de culture commune pour les intervenants en prévention.



# PRODUITS ET USAGES



**L'homme est le remède de l'homme.**

SÉNÉGAL

# PRODUITS UTILISÉS : EFFETS RECHERCHÉS ET DANGERS

On peut distinguer 3 catégories de substances psychoactives qui agissent sur le système nerveux :

- ✓ Stimulants (tabac, cocaïne, crack, ecstasy, amphétamines...)
- ✓ Perturbateurs (cannabis...)
- ✓ Sédatifs (alcool, opiacés, tranquillisants, solvants...)

## STIMULANTS

EFFETS RECHERCHÉS	PRODUITS	MODE	PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES ET/OU NOCIF	DEGRÉ DE DÉPENDANCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimulation physique et intellectuelle légère</li> </ul>	Café, thé, soda à base de cola (produits à base de caféine)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irritabilité</li> <li>- Insomnie</li> </ul>	+
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimulation physique et intellectuelle légère</li> </ul>	Tabac (nicotine)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toxicité pulmonaire et cardiovasculaire, cancers, bronchite chronique</li> <li>- Altération de la pression artérielle</li> </ul>	+++ action directe et très rapide
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lutte contre la dépression</li> <li>• Effet coupe-faim</li> </ul>	Antidépresseur		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dissimulation de troubles psychiques</li> </ul>	++
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lutte contre la fatigue, recherche forte stimulation, «effet speed»</li> </ul>	Amphétamines		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques cardiaques</li> </ul>	+++ dépendance psychologique

EFFETS RECHERCHÉS	PRODUITS	MODE	PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES ET/OU NOCIF	DEGRÉ DE DÉPENDANCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excitation</li> <li>• Stimulant</li> <li>• Augmentation des sensations</li> <li>• Délires</li> </ul>	Ecstasy		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anxiété, dépression à long terme</li> <li>- Troubles cardiaques</li> <li>- Déshydratation</li> <li>- Perte de l'appétit et du sommeil</li> <li>- Risque d'accidents psychiatriques (confusion mentale, états délirants ou hallucinatoires) ou d'accidents divers</li> </ul>	+++ Dépendance psychologique
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forte stimulation psychique</li> <li>• Sentiment de puissance physique, sexuelle et intellectuelle</li> <li>• Résistance à la douleur et à la fatigue</li> </ul>	Cocaïne (feuilles du cocaïer originaire d'Amérique du Sud)	 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irritabilité</li> <li>- Insomnie</li> <li>- Détérioration des cloisons nasales</li> <li>- Accidents cardiaques</li> <li>- Overdose</li> <li>- Risques psychiatriques</li> <li>- Risque d'infection au VIH</li> <li>- Hépatites B et C (transmission par matériel utilisé pour la consommation).</li> </ul>	++ Dépendance psychologique rapide
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brièveté des effets</li> <li>• Forte stimulation</li> </ul>	Crack (dérivé de la cocaïne)	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agitation</li> <li>- Agressivité</li> <li>- Troubles du comportement (violence)</li> <li>- Troubles psychiatriques</li> <li>- Accidents cardiaques</li> <li>- Risque d'overdose</li> <li>- Diminution de l'appétit</li> <li>- Amaigrissement</li> <li>- Risque d'infection au VIH</li> <li>- Hépatites B et C (transmission par matériel utilisé pour la consommation)</li> </ul>	++++ Dépendance très rapide



par voie bucale



par voie nasale



en fumant



par voie intraveineuse

**PERTURBATEURS**

EFFETS RECHERCHÉS	PRODUITS	MODE	PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES ET/OU NOCIF	DEGRÉ DE DÉPENDANCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Euphorie, détente ou parfois excitation</li> <li>• Hallucinations</li> <li>• Modification de la perception</li> <li>• Ivresse</li> </ul>	Cannabis ou chanvre indien Herbe ou marijuana (fleurs, feuilles, tiges) Haschich (résine) Huile (distillation de feuilles ou de résine)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles de la mémoire</li> <li>- Déconcentration - Ivresse</li> <li>- Perte de la vigilance</li> <li>- Aggravation des troubles psychiques ou psychiatriques chez des sujets vulnérables.</li> <li>- Toxicité pulmonaire et cardio-vasculaire pour les forts consommateurs (artérites, cancers)</li> </ul>	++ possibilité de dépendance essentiellement psychologique  +++ plus forte en usage régulier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hallucinations</li> </ul>	Nombreuses plantes et champignons « exotiques »		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques de confusion mentale</li> </ul>	+ ou -
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Délires</li> </ul>	Belladone, datura		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques de confusion mentale, d'accidents divers, d'accidents psychiatriques graves chez les plus fragiles.</li> </ul>	+ ou -
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hallucinations</li> <li>• Délires</li> </ul>	LSD 25		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques de confusion mentale, d'accidents divers, d'accidents psychiatriques graves chez les plus fragiles</li> </ul>	

EFFETS RECHERCHÉS	PRODUITS	MODE	PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES ET/OU NOCIF	DEGRÉ DE DÉPENDANCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hallucinations</li> <li>• Engourdissement</li> </ul>	Kétamine (anesthésiant)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque de confusion mentale(++), d'accidents psychiatriques graves chez les plus fragiles.</li> <li>- Chutes, perte de connaissance</li> <li>- Troubles psychiques et neurotoxicité, notamment en cas d'association avec l'alcool</li> </ul>	+ ou -



par voie bucale



par voie nasale



en fumant



par voie intraveineuse

**SÉDATIFS**

EFFETS RECHERCHÉS	PRODUITS	MODE	PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES ET/OU NOCIFS	DEGRÉ DE DÉPENDANCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détente, lutte contre l'angoisse et l'anxiété</li> <li>• Aide à l'endormissement</li> <li>• Lutte contre le réveil précoce</li> </ul>	<p>Tranquillisants, Anxiolytiques</p> <p>Somnifères</p>	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles de la mémoire (+)</li> <li>- Conséquences graves en cas de surdosage</li> <li>- Risques d'accidents (de la circulation, domestiques : brûlures, chutes, fractures)</li> </ul>	<p>++ sur longue période</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suppression de l'état de manque,</li> </ul>	<p>Subutex® médicament détourné de son usage</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechutes à l'arrêt du traitement</li> </ul>	<p>+++</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Défonce»</li> <li>• Détente</li> </ul>	<p>Solvants (éther, trichloréthylène, colle, solvants industriels)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toxicité rénale cardiaque et pulmonaire</li> <li>- Troubles psychiatriques graves</li> </ul>	<p>+++</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Euphorie</li> <li>• Détente</li> </ul>	<p>GHB</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altération de la conscience, voire coma suivi d'une amnésie</li> </ul>	<p>+++</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flash</li> <li>• Diminution des tensions internes</li> <li>• Effacement des souffrances physiques ou psychiques</li> <li>• Plaisir intense et « défonce »</li> </ul>	<p>Dérivés de l'opium (pavot) : Morphine Héroïne Codéine et autres antalgiques</p>	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amaigrissement</li> <li>- Problèmes dentaires</li> <li>- Constipation</li> <li>- Risques d'overdose</li> <li>- Abscesses</li> <li>- Infections pulmonaires</li> <li>- Septicémie</li> <li>- Transmission hépatites B et C, VIH/Sida... lors du partage du matériel d'injection</li> <li>- Désocialisation</li> </ul>	<p>+++</p>

EFFETS RECHERCHÉS	PRODUITS	MODE	PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES ET/OU NOCIFS	DEGRÉ DE DÉPENDANCE
Détente, Euphorie Endormissement Désinhibition	Alcool, boissons alcoolisées (vin, bières, etc...)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ivresse, nausées, vomissements, maux de tête,</li> <li>- Fatigue, dépression, perte de la vigilance et du contrôle de soi</li> <li>- Comportements violents</li> <li>- Toxicité hépatique, digestive, cirrhoses, risque pour le fœtus, coma éthylique, accident de sevrage (délirium tremens) effets toxiques sur le foie, le système cardio-vasculaire</li> <li>- Différents cancers (bouche , œsophage, gorge)</li> </ul>	+++

 par voie bucale    
  par voie nasale    
  en fumant    
  par voie intraveineuse

## ATTENTION

**De plus en plus d'usagers sont des polyconsommateurs, c'est-à-dire qu'ils vont mélanger un certain nombre de ces produits, ou les consommer de façon alternative, l'un après l'autre. Ces pratiques augmentent les risques et rendent la prise en charge médicale encore plus difficile.**

Tableaux établis d'après « *Drogues - s'informer, prévenir, agir.* » - MJS, MILDT, CFES, CNDT, France



# USAGES DE DROGUES ET VIH /SIDA

## INTRODUCTION

L'infection par le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) responsable du SIDA est une maladie transmissible dans certaines circonstances très précises, le plus souvent au cours des **rapports sexuels**, contrairement aux autres maladies contagieuses qui peuvent s'attraper sans contact direct, comme la grippe. Le VIH peut aussi être transmis par contact avec du **sang contaminé** (transfusion sanguine, toxicomanie intraveineuse). La transmission du virus de l'hépatite B et C est constatée également chez les usagers de drogues.

Les liens entre la prise de drogue et l'infection au VIH sont connus depuis le début de l'infection.

En effet, les premiers groupes ciblés comme étant à haut risque pour l'infection étaient :

- ✓ les homosexuels
- ✓ les toxicomanes
- ✓ les prostitué(e)s

Le risque d'être infecté par le VIH est très élevé pour ceux qui prennent de la drogue par voie intraveineuse.

## QUELS SONT LES MODES DE TRANSMISSION DU VIH ?

Pendant la période qui suit la contamination (la primo-infection), les risques de transmission du virus à d'autres personnes sont particulièrement importants.

La transmission se fait par :

- ✓ les **rapports sexuels non protégés** avec pénétration vaginale, anale ou buccale ;

- ✓ le **multipartenariat** (avoir plusieurs partenaires) est un comportement à risque élevé quand les rapports ne sont pas protégés ;
- ✓ les **échanges sanguins**, notamment par l'intermédiaire d'une seringue : partage de matériel d'injection en cas d'usage de drogues injectables, piqûre accidentelle chez un professionnel de santé, transfusion de sang infecté, mais aussi le matériel utilisé dans certaines pratiques de consommation de drogues : pailles (inhalation) et pipes à eau, directement en contact avec les muqueuses nasales et buccales ;
- ✓ l'**utilisation de matériel non stérile** pour tatouages, piercings, et acupuncture ;
- ✓ le **partage d'objets usuels** : rasoirs, ciseaux à ongles, brosses-à-dents ;
- ✓ la **transmission de la mère à l'enfant** pendant la grossesse ou par l'allaitement.

La peau est une barrière infranchissable pour le virus.

## COMMENT SE TRANSMET LE VIRUS VIH ?

Le virus vit à l'intérieur de certaines cellules du corps, qui sont présentes dans le sang et les sécrétions sexuelles. C'est un virus humain, c'est-à-dire qui ne peut se transmettre que d'un être humain à un autre. Pour qu'une transmission puisse avoir lieu, il faut que plusieurs conditions soient réunies :

- ✓ Le virus doit pouvoir « **sortir** » de la **personne infectée**: cela ne peut se faire que par une muqueuse (le revêtement intérieur du corps, qui est différent de la peau) ou par une blessure permettant au sang de « sortir du corps ».
- ✓ Un véhicule doit **permettre au virus d'aller d'une personne à une autre**: ces véhicules sont le sang, le sperme, les sécrétions vaginales de la femme, le liquide pré-séminal de l'homme (la « goutte » qui peut apparaître dès l'érection, bien avant l'éjaculation), et le lait maternel (les autres liquides comme la salive, la sueur, les larmes, ne peuvent pas contenir assez de virus actif pour permettre une contamination).
- ✓ Le virus doit pouvoir **rentrer à l'intérieur d'une autre personne** par une muqueuse ou une blessure permettant le contact avec le sang.

Si ces conditions de transmission sont réunies, une contamination est possible. Par exemple, en cas de **rapports sexuels non protégés avec une personne séropositive, il peut suffire d'une seule fois pour être contaminé, mais on peut ne pas avoir été contaminé au bout de dix rapports, et l'être au onzième.**

## UTILISATION DE LA VOIE INTRAVEINEUSE CHEZ LES TOXICOMANES ET INFECTION PAR LE VIH

La prise de drogue est souvent cachée de même que le matériel servant à sa consommation. L'usager ne peut pas alors acheter librement ses seringues. Ceci l'amène à les réutiliser ou les partager avec d'autres.

La clandestinité, de même que le caractère compulsif c'est-à-dire répétitif de la prise, fait que les mesures les plus élémentaires d'hygiène telles que la stérilisation du matériel d'injection ne sont pas observées. **La seringue souillée devient un « véhicule » important de transport du virus.**

## UTILISATION D'AUTRES VOIES ET INFECTION PAR LE VIH

Pour les usagers utilisant une autre voie que la voie intraveineuse, le risque d'infection par le VIH existe aussi. En effet, l'infection n'est pas uniquement le résultat d'une inoculation par la seringue. **Plusieurs comportements à risques par rapport au VIH sont associés à la consommation de substances psychoactives.**

### Exemples :

Pour se procurer l'argent nécessaire à l'achat de drogue, les utilisateurs ont souvent recours à la prostitution pour assurer leur consommation. Les relations sexuelles hasardeuses qui en découlent constituent une voie de contamination du VIH.

Certains groupes comme les homosexuels et les prostitué(e)s ont des conduites de toxicomanie associées à une grande promiscuité sexuelle.

La consommation de drogue ou même d'alcool entraîne une levée de certains « blocages » et une vigilance moindre par rapport à des relations sexuelles non sécurisées. C'est pourquoi ces personnes sous l'emprise de substances qui modifient la conscience peuvent avoir des rapports sexuels non protégés avec des personnes inconnues, des prostitué(e)s, sans penser à se protéger avec des préservatifs.

L'usage de drogue est une circonstance favorisant de l'infection par le VIH. Le risque accru d'être infecté est non seulement lié à l'usage de produits en intraveineuse par des seringues souillées, mais aussi au fait de consommer des substances psychotropes qui modifient le comportement et notamment conduisent à moins de vigilance.

**EN SAVOIR UN PEU PLUS**



**Rappelons l'intérêt et la nécessité des tests de dépistage anonymes et volontaires** qui s'inscrivent dans le cadre de la réduction des risques et qui permettent une prise en charge médicale. Il est important de sensibiliser les personnes qui, de par leurs pratiques ou comportements, s'exposent à la contamination au VIH Sida. Malheureusement, trop peu de pays disposent à ce jour des moyens nécessaires pour répondre à ce besoin.



# CONDUITES ADDICTIVES, CONDUITES DOPANTES : LE SPORT AUSSI

## LES CONDUITES DOPANTES ET LES CONDUITES ADDICTIVES EXISTENT DEPUIS LA NUIT DES TEMPS

### DEPUIS DES TEMPS TRÈS ANCIENS

En 3000 avant J-C, les paysans de la cordillère des Andes mâchaient des feuilles de coca afin de supporter leurs conditions de travail, le froid et la faim. Sur l'ensemble de la planète, de nombreuses plantes et racines sont consommées (noix de kola, khat, iboga, peyotl, éphédra, maté, cannabis...) pour leurs effets stimulants et/ou hallucinogènes, dans une quête aussi bien spirituelle, afin d'entrer en contact avec les puissances divines, que d'adaptation aux conditions de vie.

Les lutteurs des Jeux Olympiques de la Grèce Antique, dont le fameux Milon de Crotoné, consommaient la viande, les testicules et le sang des taureaux pour s'en accaparer la force et la puissance. Les coureurs et les sauteurs consommaient, quant à eux, du lait et de la viande de chèvre pour gagner en vivacité, en rapidité et en détente.

**Nous étions déjà dans les prémices des conduites addictives et dopantes.**

### AUJOURD'HUI

Dans nos sociétés, **il faut être performant**. Les progrès de la pharmacologie permettent de recourir à de nombreux produits (médicaments, substances chimiques) afin de ne pas souffrir, de prendre du plaisir, de modifier notre apparence ou d'améliorer nos performances physiques et/ou intellectuelles.

A côté des consommations de « drogues » et des conduites addictives, se sont installés et renforcés de nouveaux comportements de consommation, destinés à améliorer les performances ; c'est ce qu'on appelle les conduites dopantes et le dopage sportif. Des liens entre ces comportements

et la toxicomanie existent et posent la question de leur prévention...

Les définitions des différents usages sont présentées dans ce guide, page 14. Citons toutefois des exemples adaptés à ce chapitre.

### **une conduite dopante :**

Une conduite dopante est l'utilisation d'un médicament ou d'une substance chimique, que celle-ci ait été prescrite ou non par un médecin, dans le but d'améliorer ses performances physiques et/ou intellectuelles ou de surmonter un obstacle. Il peut s'agir de faciliter la passation d'un examen, d'un entretien d'embauche ou la réalisation d'une tâche présumée difficile...

Exemple : La consommation d'un médicament par un étudiant, pour réviser ses examens toute la nuit, est une conduite dopante.

### **le dopage sportif :**

Le dopage sportif est l'utilisation, par un sportif, de substances et méthodes interdites aux sportifs, inscrites sur la liste du code mondial antidopage, dans le but d'améliorer ses performances lors d'une compétition sportive organisée par les fédérations nationales ou internationales.

Exemple : La consommation d'un médicament appartenant à la liste des substances et méthodes interdites aux sportifs, par un athlète préparant un meeting est du dopage sportif.

### **une conduite addictive :**

Les conduites addictives concernent quant à elles des consommations voire des comportements entraînant une dépendance, qui fait que l'individu ne peut arrêter sa consommation, ou son comportement, au détriment de sa santé et de sa vie sociale. Tous les actes de la vie sont tendus par ce seul objectif ; se procurer le produit ou satisfaire ce besoin.

L'arrêt brutal entraîne un syndrome de sevrage qui associe, plus ou moins intensément, des manifestations physiques (sueurs, tremblements, palpitations, douleurs...) et psychiques (anxiété, angoisses, agressivité, insomnies, dépression...) liées au manque.

Exemple : Une personne qui passe des jours et des nuits

sur internet et qui ne peut s'en passer, au détriment de sa vie de famille et de son travail, est dépendante. On parle de cyber-addiction. On parle également d'addiction au travail, au jeu, au sexe, au mouvement.

## L'ADDICTION AU SPORT

Le système dopaminergique, encore appelé « système de la récompense », correspond à des zones du cerveau produisant un neuromédiateur qui provoque la sensation de plaisir : la **dopamine**. Dès qu'il y a mise en jeu de ce système, le risque de dépendance existe.

**La pratique intensive du sport**, comme d'autres activités, **entraîne la mise en jeu du système dopaminergique**, via la sécrétion des endorphines, produites par l'organisme pour lutter contre la douleur. Les endorphines produites pendant l'effort vont agir sur les centres nerveux de la douleur et stimuler la production de dopamine.

Les témoignages des sportifs lors des arrêts forcés de leurs pratiques intensives illustrent bien le manque généré par cette interruption, qui pourrait s'expliquer par le besoin d'endorphines.

Ceci pourrait également expliquer les consommations de substances psychoactives (alcool, tabac, « drogues ») de certains, notamment à la fin de leur carrière. Les produits venant compenser le manque d'endorphines.

*Un ancien sportif de haut niveau : « À chaque fois que j'interrompais ma pratique sportive (2 à 3h de natation par jour), au bout de quelques jours, je ressentais comme un mal être, j'avais du mal à m'endormir, comme un poids sur l'abdomen et des impatiences dans les jambes. Il m'arrivait alors de prendre un ou deux apéritifs le soir pour me sentir mieux »*

## LE DOPAGE SPORTIF

Le sportif qui se dope, en vue d'une compétition, le fait, avant tout, pour améliorer ses performances.

Il utilise des substances et/ou des procédés dopants afin d'augmenter sa masse musculaire, sa force et sa puissance, d'améliorer son endurance ou son souffle,

de renforcer sa confiance en soi, d'être plus combatif...

Il peut également en consommer afin de lutter contre les facteurs susceptibles de provoquer une contre-performance : la fatigue, la douleur, l'anxiété, le stress...

De nombreux éléments interviennent dans le recours, par un sportif, à une substance interdite :

- ✓ **Les facteurs liés au sportif lui-même** : stress, anxiété, envie de devenir un champion au détriment d'autres activités sociales (études, rencontres, loisirs...), appât du gain, difficultés à faire face aux tracasseries de la vie, envie d'expérimenter des produits, recherche de sensation, périodes de vulnérabilité...
- ✓ **Les facteurs liés à son environnement** : incitation au dopage par l'entourage du sportif (parents, co-équipiers, entraîneurs, médecins, marabouts...), culture excessive de la performance et du résultat, professionnalisation du sport, consommations dans son entourage, manque de relation affective avec les proches...
- ✓ **Les facteurs liés aux produits** : croyance en leur efficacité, facilité de se les procurer.

Le sportif qui investit beaucoup dans sa pratique sportive peut, à certains moments de sa vie, être en proie au doute.

**La blessure, les contre-performances répétées, les interrogations sur les adversaires, la pression de l'entourage sont des facteurs qui peuvent amener au dopage sportif et à la consommation de substances psychoactives.**

## LES PRINCIPAUX PRODUITS UTILISÉS PAR LES SPORTIFS

### Les produits augmentant la masse musculaire et la puissance

EFFETS RECHERCHÉS	PRODUITS	LES PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES ET/OU NOCIFS
Développement de la masse musculaire Augmentation de la puissance et de la force Renforcement de la confiance en soi et de la combativité	Stéroïdes anabolisants (dérivés de la testostérone)	Dépendance (++) Ruptures musculo-tendineuses – Troubles de la personnalité (rage des stéroïdes) – acné, maladies du foie (risque de cancer) Chez les jeunes garçons et jeunes filles : - blocage de la croissance - développement des caractères sexuels masculins (pilosité et musculature masculine, raucité de la voix).
Développement de la masse musculaire Augmentation de la puissance et de la force	Hormone de croissance	Modification du squelette (élargissement des mâchoires, des pieds et des mains). Cancers digestifs.
Développement de la masse musculaire	Salbutamol (à forte dose)	Troubles cardiaques : palpitations, arythmies

#### EN SAVOIR UN PEU PLUS



#### La créatine et les compléments alimentaires

Que ce soit pour améliorer ses performances sportives ou modifier son apparence physique, on observe une augmentation des consommations de créatine, de compléments alimentaires et d'oligo-éléments (fer, calcium, magnésium...). La créatine et les protéines sont censées restaurer les fibres musculaires et augmenter la masse musculaire. Les oligo-éléments sont censés compenser les pertes et les carences liées aux entraînements intensifs.

Il est parfois difficile d'affirmer que ces carences existent réellement.

La créatine pure entraîne une prise de poids par rétention d'eau et ne fait pas prendre de masse musculaire. S'il y a augmentation de celle-ci, c'est qu'il y a d'autres substances, notamment des stéroïdes, mélangées à la créatine. On s'interroge sur les dangers de la créatine sur les reins.

### Les produits améliorant l'endurance\* et le souffle

EFFETS RECHERCHÉS	PRODUITS	PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES ET/OU NOCIFS
Augmentation de l'hémoglobine et du nombre des globules rouges. Augmentation de l'apport d'oxygène vers les muscles.	EPO (Erythropoïétine)	« Épaississement du sang » Embolies pulmonaires Infarctus du myocarde
Augmentation du nombre de globules rouges	Autotransfusions	Infections

\*l'endurance est la capacité de l'organisme à maintenir un effort dans la durée

### Les produits agissant sur le système nerveux central

EFFETS RECHERCHÉS	PRODUITS	PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES ET/OU NOCIFS
Diminution des douleurs et de la fatigue Augmentation de l'agressivité et de la combativité	Corticoïdes	Dépendance (++) Déméralisation osseuse (décalcification) Fractures osseuses Ulcères à l'estomac
Stimulants Renforcement de la concentration Augmentation de la combativité	Amphétamines	Dépendance (++) Troubles du rythme cardiaque (palpitations, arythmies) Déshydratation (coup de chaleur) Troubles psychiques

Se reporter également aux tableaux du chapitre « Produits utilisés : effets et dangers »

#### EN SAVOIR UN PEU PLUS



#### Sport et cannabis

**Le cannabis fait partie de la liste des stupéfiants.** Son usage, sa détention et son commerce sont des délits passibles de peines d'emprisonnement.

En raison de ses effets sur le stress, les perceptions et la douleur, **le cannabis appartient aussi à la liste des produits dopants.** Lors des contrôles antidopage, on peut retrouver des traces de cannabis dans les urines plusieurs jours, voire semaines, après sa consommation.

Le cannabis peut être responsable d'un syndrome amotivationnel, de troubles de la concentration et des apprentissages, de problèmes pulmonaires (bronchites, cancers) et circulatoires (artérites). Sa consommation modifie les perceptions avec des risques d'accident et peut entraîner une dépendance psychique.

## **LA PRÉVENTION DU DOPAGE SPORTIF**

La prévention du dopage sportif va viser à **diminuer les facteurs de risques** du dopage (cf. Le dopage sportif, page 67) et à **renforcer les compétences psychosociales**. Il s'agit de rendre les individus compétents par rapport à leurs comportements de consommation et de les rendre aptes à demander de l'aide.

**A tous les niveaux de pratique et à tout âge, l'éducation sportive doit permettre cette prévention :**

✓ **en définissant le cadre de la pratique et en le faisant respecter :**

en tenant compte des lois (alcool, stupéfiants...), des réglementations sportives (dopage), du règlement intérieur de la structure et, pourquoi pas, en définissant de façon démocratique des règles de vie du groupe. Dans ce cadre, des règles élémentaires doivent être rappelées. (cf encadré page 74 : Conseil aux sportifs)

✓ **en s'interrogeant sur la place du sportif dans le groupe, son avenir et en s'intéressant à ce qu'il est :**

que sais-je de lui, de son environnement, de ses motivations à la pratique du sport ? envisage-t-il une reconversion et laquelle ?

✓ **en réunissant toutes les conditions afin de l'accompagner au mieux dans son projet sportif et de vie** (entraînement, récupération, suivi médical et accompagnement psychologique adaptés aux pratiques sportives, études, projet de reconversion...);

✓ **en montrant l'exemple** : en tant qu'adulte, on se doit d'être vigilant quant à ses propres consommations et faire attention à ne pas inciter à la prise de produits, mêmes anodins, susceptible de laisser croire qu'on en a besoin pour réussir ;

✓ **en s'appuyant sur un réseau de partenaires** lorsque ses compétences sont dépassées, que ce soit pour les aspects, éducatifs, sociaux, psychologiques ou autres ;

✓ **en accompagnant les périodes de vulnérabilité :**

une blessure, l'arrêt de la pratique, des soucis personnels... peuvent entraîner des modifications du comportement, des troubles de l'humeur, une baisse de la motivation, de l'agressivité, de l'absentéisme, des troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie), des contre-performances répétées..., autant de signes qui doivent attirer l'attention de l'entourage.

✓ **en prenant le temps** d'en parler et, au besoin, accompagner la personne vers une prise en charge spécialisée peut aider à la résolution des problèmes.

**CONSEILS AUX SPORTIFS :**

- ✓ Ne pas prendre de médicament sans avis médical, même s'il provient de l'entourage proche.
- ✓ A chaque consultation médicale, prévenir son médecin de son statut de sportif et de l'interdiction de consommer certains médicaments.
- ✓ Être à l'écoute de son corps et des signaux que l'organisme lui envoie en cas de surmenage (insomnie, fatigue, troubles de l'appétit, douleurs et baisse des performances...) et en parler à son entourage.
- ✓ Adopter une façon de vivre et une hygiène de vie (alimentation, récupération...) en adéquation avec ses objectifs.

**LES SANCTIONS**

Le sportif convaincu de dopage encourt des sanctions administratives et parfois des sanctions pénales.

**Les sanctions administratives ou sportives :**

En fonction de l'infraction aux règles antidopage les sanctions varient. Jusqu'à 2 ans de suspension pour une première infraction, elles peuvent atteindre la radiation à vie en cas de récidive.

Sont considérées comme violations des règles antidopage : la présence d'une substance interdite dans les échantillons du contrôle antidopage, l'usage ou la tentative d'usage d'une substance interdite, le refus ou le fait de se soustraire à un contrôle après notification, la possession de substances ou méthodes interdites...

**Les sanctions pénales :**

Certains pays ont promulgué une loi antidopage qui peut ajouter à la sanction sportive, une sanction pénale ; des peines de prison et de fortes amendes peuvent alors être requises. Le plus souvent les délits concernent l'incitation à l'usage, l'obstruction au contrôle, la détention de substances dopantes et la participation à un trafic.

**EN SAVOIR UN PEU PLUS**



Le code mondial antidopage. C'est sur lui que repose le programme mondial antidopage. Il a pour objectifs de coordonner et d'harmoniser les actions des autorités publiques et des fédérations sportives dans 4 domaines : le contrôle du dopage, le travail des laboratoires antidopage, les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT\*) et la liste des substances et méthodes interdites.

Le code incite également au développement de la recherche scientifique et à la mise en place d'actions éducatives.

\* **Les AUT.** Lorsqu'une pathologie nécessite la prescription d'une substance interdite (l'asthme, par ex.), une procédure d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) doit être mise en œuvre. Pour ce faire il faut contacter le médecin de sa fédération ou de l'agence nationale antidopage lorsque celle-ci existe.

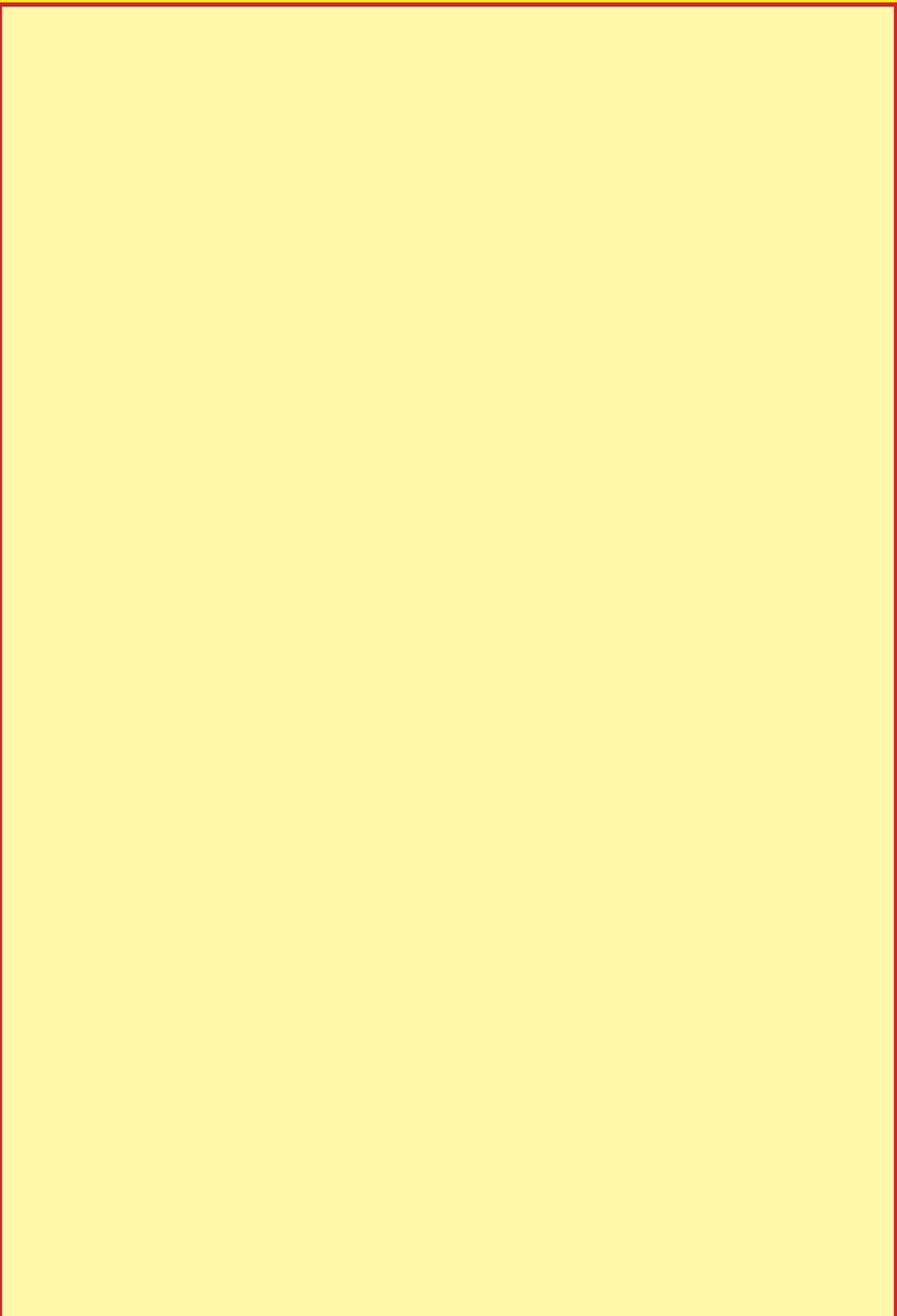
**Tout sportif participant à une compétition s'engage à respecter les règles antidopage.**

**Ne pas oublier** que le dopage sportif est contraire aux valeurs que veut véhiculer le sport et reste une tricherie. « Est-ce que je peux me regarder dans la glace, si j'ai gagné en me dopant ? Finir second : est-ce déshonorant ? »



**« Important, c'est de participer. » Pierre de Coubertin - France**





# AU NIVEAU NATIONAL



**Quand un enfant vient de naître,  
on dit qu'on tient dans ses bras  
un futur homme ou une future femme,  
un futur père ou une future mère,  
un futur grand-père ou une future grand-mère.**

**PROVERBE PEULE - SÉNÉGAL**

# ÉTAT DES LIEUX DE LA TOXICOMANIE AU SÉNÉGAL



## LES PRODUITS

**Le Sénégal est un pays de transit de drogues** (cocaïne, héroïne...) provenant de l'Amérique latine et de l'Asie, à destination de l'Europe et de l'Amérique du Nord en raison de sa position géographique.

Le trafic illicite de drogues porte également sur le cannabis, cultivé au Sénégal sur de grandes superficies (îles Karones, Blouff, Casamance, Niayes, vallée du fleuve Sénégal) mais aussi en provenance de pays comme le Maroc, le Ghana, le Nigéria...

D'importantes saisies de cannabis (de l'ordre de plusieurs tonnes) sont effectuées chaque année par les services de sécurité et des champs de cannabis détruits en plus des arrestations de trafiquants surtout de nationalité étrangère au niveau de l'aéroport international de Dakar. Il en est de même pour les psychotropes.

## LES USAGERS

Du fait de sa disponibilité sur le marché local et de son prix compétitif (environ 500 francs CFA la prise, voire 250 francs CFA le cornet) le cannabis reste le produit le plus consommé et les usagers sont issus de toutes les couches sociales.

Naguère considérées comme des drogues réservées à des riches, la cocaïne et l'héroïne font actuellement des adeptes au niveau des jeunes de toutes les couches sociales. Le gramme d'héroïne dite « Brown sugar », varie entre 10.000 et 15.000 francs CFA, tandis que le gramme de cocaïne vaut 20.000 francs CFA ou plus. Par contre, le crack, fabriqué de façon artisanale par les revendeurs de drogues, est aujourd'hui accessible à toutes les couches sociales, grâce au prix de vente de sa dose (képa) qui varie entre 1.000 et 2.500 francs CFA à Dakar et dans sa proche banlieue de même que dans certaines zones touristiques comme la Petite Côte et la Casamance.

**Les usagers sont le plus souvent des jeunes, entre 8 et 29 ans**, selon les résultats de l'Évaluation Rapide de la Situation de la Drogue effectuée dans six régions du Sénégal en 2004-2005. La consommation précoce a été notée surtout dans la région de Kaolack et Dakar et concernent les enfants en situation difficile.

**L'usage abusif de produits toxiques chez les élèves et les étudiants, connaît un développement important.** Cette situation alarmante exige une approche ciblée concernant cette population de jeunes.

Malgré les réalités culturelles freinant la consommation de drogue pour les femmes, **la toxicomanie féminine va en augmentant** et concerne surtout les prostituées, ce qui engendre de graves risques liés à la transmission du VIH/SIDA.

S'agissant des modes de consommation, il est apparu que **l'utilisation des seringues se développe**, particulièrement à Dakar, au Cap Skiring en Casamance et dans la zone touristique de la Petite Côte (Mbour).

**La criminalité** liée à la drogue, telle qu'elle ressort des données provenant des services d'application des peines (maisons d'arrêt et de correction, parquets, etc.), **connaît des situations alarmantes** d'autant plus que l'essentiel des actes criminels commis ont un lien direct de causalité avec la consommation ou le trafic des drogues : vol, agression, meurtre, viol, violence physique et verbale, troubles à l'ordre public, etc.

## QUELLES PRISES EN CHARGE EFFECTIVES ET QUELS SUIVIS RÉELS ?

Au niveau des autorités gouvernementales, **les actions préventives** qui doivent se traduire par une large campagne de sensibilisation contre l'usage de drogues, **sont jusqu'à présent très peu nombreuses** au détriment des activités de répression qui ne peuvent suffire à elles seules.

**Les Organisations Non Gouvernementales** (ONG) dans le domaine de la lutte contre les drogues **disposent de peu de moyens** pour mener à bien leurs programmes. Seul le Centre de Sensibilisation et d'Information sur les drogues appelé Centre Jacques Chirac de Thiaroye (banlieue de Dakar) arrive à mener des activités régulières mais forcément limitées dans sa zone d'implantation. Il y a une tentative de regroupement des quelques ONG menant des actions de sensibilisation sur la lutte contre la drogue sous forme de fédération mais la coordination ne semble pas encore être tout à fait au point.

**La population sénégalaise** dans sa majorité, **considère encore les usagers de drogues comme des déviants** et non comme des individus qui souffrent et qui doivent être pris en charge au niveau médical et psychologique. C'est ainsi qu'ils font souvent l'objet d'une exclusion sociale.

**Les autorités judiciaires** sont aussi dans cette logique. Elles considèrent souvent les usagers de drogues uniquement comme des « délinquants » et **privilégient la répression au détriment des mesures préventives et thérapeutiques.**

Enfin comme un peu partout dans le monde, les conditions psychologiques et sociales, les événements de vie viennent s'ajouter à tous les autres facteurs pour favoriser le développement de l'usage de produits toxiques : (la disponibilité du produit, la recherche du plaisir immédiat, les crises économiques et sociales et la dislocation familiale due aux divorces, séparations ou deuils, le besoin de performances, la pauvreté, le chômage...).



## QUE DIT LA LOI AU SÉNÉGAL?

Au Sénégal il a été mis en place un Comité Interministériel de Lutte contre la Drogue (CILD) qui a adopté le « Code des drogues ». L'objet du CILD est :

- ✓ de **définir la politique nationale** de lutte contre l'usage et le trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes ;
- ✓ de **coordonner les actions** des différents services de l'État et des organisations non gouvernementales, nationales et internationales, intervenant dans la lutte contre les toxicomanies et le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes ;
- ✓ de **proposer des mesures** propres à améliorer les moyens mis à la disposition de ces différents services et organisations non gouvernementales ;
- ✓ de **représenter l'État sénégalais** dans toutes les actions ou activités internationales relatives à la lutte contre la drogue.

**Les drogues (plantes, médicaments ou autres) sont classées par tableau (voir lexique).**

### PLANTES, SUBSTANCES, PRÉPARATIONS ET MÉDICAMENTS CLASSÉS DANS LES TABLEAUX II ET III

Ils ne peuvent être délivrés que par certaines personnes autorisées :

- ✓ les pharmaciens d'officines ou d'établissements de soins publics ou privés ;
- ✓ les dépôts publics ou privés placés ;
- ✓ les établissements hospitaliers de soins publics ou privés ;
- ✓ les médecins et les vétérinaires ;
- ✓ les infirmiers et sages-femmes visés à l'article 51.

Toute ordonnance comportant une prescription de ces produits indique :

- ✓ le nom, la qualité et l'adresse du prescripteur; la date et la signature ;
- ✓ la dénomination du médicament, sa posologie, son mode d'emploi ;
- ✓ la quantité prescrite et la durée du traitement et éventuellement le nombre des renouvellements ;

- ✓ les nom et prénoms, sexe et âge du patient ou s'il s'agit d'une ordonnance délivrée par un vétérinaire, du détenteur de l'animal.

Après exécution de la prescription, l'ordonnance doit être revêtue du timbre du pharmacien, du médecin, du vétérinaire ou de l'infirmier ou sage-femme par qui elle a été exécutée et comporter le numéro sous lequel la prescription est inscrite à l'ordonnancier, ou au régime spécial et la date de la délivrance.

La prescription ne doit pas dépasser sept jours mais par dérogation peut aller jusqu'à soixante jours

Le porteur d'ordonnance, peut se voir exiger de décliner de son identité.

Les ordonnances sont classées chronologiquement, et conservées pendant dix ans par le pharmacien, qui peut en remettre copie rayée de deux barres transversales, avec la mention «copie» au client, qui en fait la demande.

Les personnes habilitées à délivrer ces produits adressent chaque trimestre au Ministre chargé de la santé un état récapitulatif des ordonnances qu'elles ont exécutées, avec indication pour chacune d'elles du nom du prescripteur, de la nature et de la quantité des médicaments.

## **LES MÉDICAMENTS NE FIGURANT PAS DANS LE TABLEAU I ET II**

La délivrance d'un médicament du groupe A du Tableau III ne peut être renouvelée que sur indication écrite du prescripteur précisant le nombre de renouvellements ou la durée du traitement.

La délivrance d'un médicament du groupe B du Tableau III est renouvelable dans le délai déterminé par le mode d'emploi du médicament, sauf indication contraire de l'auteur de la prescription.

## **CULTURE, PRODUCTION, FABRICATION ET TRANSFORMATION**

Emprisonnement de 5 à 10 ans et amende égale au triple de la valeur des drogues saisies.

## **POUR LE TRAFIC**

Emprisonnement de 10 à 20 ans et amende égale au triple de la valeur des drogues saisies.

## **FACILITATION DE L'USAGE DE DROGUES**

Emprisonnement de 2 à 5 ans et amende de 1.000.000 à 5.000.000 de francs CFA de :

- ✓ Ceux qui facilitent à autrui l'usage illicite de drogues à haut risque
- ✓ Ceux qui établissent des prescriptions de complaisance
- ✓ Ceux qui, connaissant le caractère de complaisance d'ordonnances, les délivrent
- ✓ Ceux qui ajoutent des drogues dans des aliments à l'insu de l'intéressé

## **PROPRIÉTAIRES D'ÉQUIPEMENTS ET MATÉRIELS DE FABRICATION**

Emprisonnement de 5 à 10 ans et amende égale au triple de la valeur des drogues, équipements ou matériels saisis.

## **BLANCHIMENT DE L'ARGENT DE LA DROGUE**

C'est la tentative de chercher à cacher l'origine des richesses provenant de la vente des drogues en investissant dans des secteurs légaux.

Emprisonnement de 3 mois à 1 an et amende de 100.000 à 1.000.000 de francs CFA ou de l'une des deux.

Emprisonnement de 5 à 10 ans et amende égale au triple de la valeur des drogues saisis de :

- ✓ Ceux qui apportent leur concours à la conversion, au transfert de ressources ou de biens provenant du blanchiment
- ✓ Ceux qui acquièrent, détiennent ou utilisent des biens ou ressources sachant qu'ils proviennent du blanchiment.

## **CEUX QUI INCITENT AUX INFRACTIONS ET À L'USAGE PERSONNEL DE DROGUES SONT AUSSI PUNIS PAR LA LOI.**

Emprisonnement de 5 à 10 ans et amende égale au triple de la valeur des drogues saisis.

## **LES COMPLICES**

Mêmes peines que l'auteur du délit.

## **SAISIE DE DROGUES À USAGE PERSONNEL**

L'usage hors prescription médicale des drogues sous contrôle est interdit. Toute drogue trouvée en la possession d'une personne, qui en fait un usage de manière illicite est saisie et confisquée par décision judiciaire indépendamment de toute poursuite correctionnelle.

## **DÉTENTION, ACHAT ET CULTURES ILLICITES POUR CONSOMMATION PERSONNELLE**

Emprisonnement de 2 mois à 1 an et amende égale au triple de la valeur des drogues saisies s'il s'agit d'une plante ou d'une substance classée comme drogues à haut risque, y compris l'huile de cannabis ou d'un dérivé de la plante.

L'intéressé peut être dispensé de peine ou de l'exécution de celle-ci s'il n'a pas atteint l'âge de la majorité pénale, s'il n'est pas en état de récidive ou si, par déclaration solennelle il s'engage à ne plus recommencer.

## **CONDUITE SOUS L'EMPRISE D'UNE DROGUE**

Toute personne qui conduit un engin à moteur sous l'emprise d'une drogue, est punie d'un emprisonnement de 1 à 3 ans et d'une amende de 500.000 à 5.000.000 francs CFA ou de l'une de ces deux peines.

Le refus de toute personne de se soumettre aux épreuves de dépistage est aussi puni. Les modalités de dépistage et de vérification applicables aux conducteurs de véhicules sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

## **FOURNITURE À DES MINEURS D'INHALANTS CHIMIQUES**

Peine d'emprisonnement de 1 à 5 ans et d'une amende de 500.000 à 3.000.000 francs CFA ou de l'une de ces deux peines ceux qui sciemment fournissent à un mineur l'un des inhalants chimiques figurant sur la liste établie par le ministre chargé de la santé publique.

## MESURES DE TRAITEMENT DES TOXICOMANES

Lorsqu'un toxicomane fait l'objet d'une condamnation, le tribunal peut, en remplacement ou complément de la peine, le contraindre à se soumettre au traitement. C'est l'injonction thérapeutique. Un décret fixe les modalités d'application de ces mesures. Le refus par lui, de se soumettre à ces mesures, est puni d'un emprisonnement de 2 à 5 ans et d'une amende de 500.000 à 3.000.000 de francs CFA, ou de l'une de ces deux peines.

## DÉPISTAGE AU MOYEN D'INVESTIGATIONS MÉDICALES

Lorsque des indices laissent présumer qu'une personne transporte des drogues dissimulées dans son organisme, les officiers de police judiciaire et les fonctionnaires de douanes peuvent saisir les services médicaux en vue de la soumettre à des examens médicaux de dépistage.

Le refus de toute personne, présumée transporter des drogues dans son organisme, de se soumettre à l'examen médical de dépistage, est puni d'un emprisonnement de 3 mois à 1 an et d'une amende de 500.000 à 3.000.000 francs CFA ou de l'une de ces deux peines.



# DÉNOMINATIONS LOCALES

**Boissons alcoolisées** : Sum-sum, Ponge, Kadio, Kana, Seung, Mbütb, Bandji, Sàngara (mot générique désignant la boisson alcoolisée)

**Datura metel** : katidianta, Kubediara

**Cannabis** : yamba, gandia, bone, gamin, tai, wee, kalit, niax, shit ou tosh

**Cocaïne** : xeer, buweex

**Solvants** : guinz, avion (kéroséne)

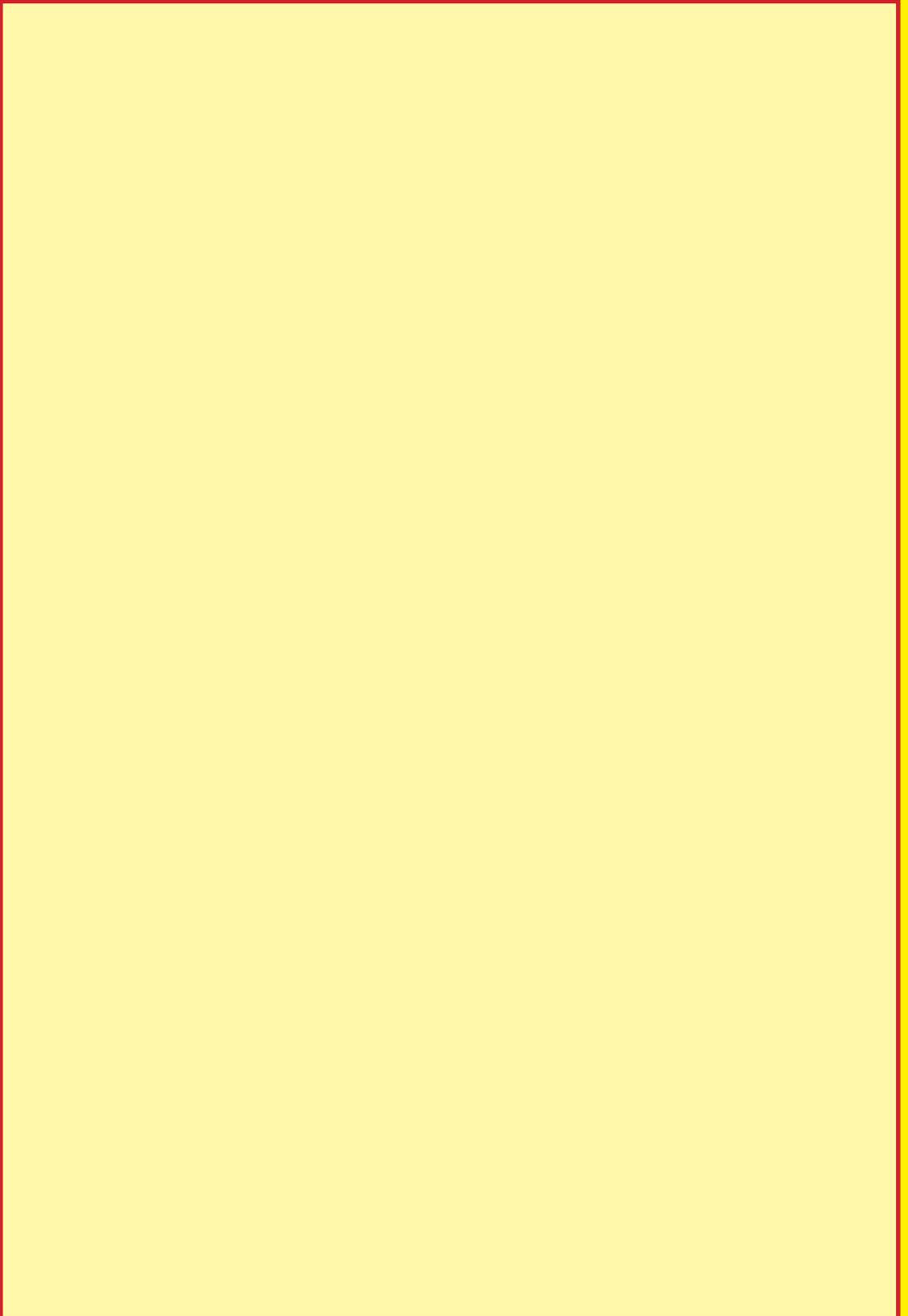
**Calmants** : roche, famille tal, pions, xox

**Opiacés** : brown

**Défonce** : Prexion

**Désinhibition** : Sciences





# ANNEXES



**L'enfant aime la liberté, il en est la première victime.**

PROVERBE BAMBARA - MALI

# ADRESSES UTILES

## ORGANISATIONS INTERNATIONALES

### **Office des Nations Unies Contre la Drogue et le Crime, ONUDC**

Immeuble CSS, 5 rue Carde , BP 455 Dakar, Sénégal. Tél.: (221) 33 849 49 19  
Fax : (221) 33 822 13 86

E-mail : [senegal.unodc@sentoo.sn](mailto:senegal.unodc@sentoo.sn) et [youthmail@unodc.org](mailto:youthmail@unodc.org)

Site Internet : [www.unodc.org](http://www.unodc.org) - [www.unodc.org/youthnet](http://www.unodc.org/youthnet) - youthmail

L'ONUDC est un organe multilatéral ; il fournit une assistance technique pour la lutte contre l'abus et le trafic illicite des drogues. Il a pour but d'appuyer les mesures prises dans les pays concernés afin que ces derniers puissent participer pleinement à l'effort entrepris à l'échelle planétaire pour lutter contre les drogues. Ses objectifs sont les suivants :

- ✓ réduire l'offre de drogues naturelles et synthétiques illicites ;
- ✓ réduire la demande de drogues en sensibilisant le public et en lançant des programmes d'éducation préventive visant à promouvoir et encourager une culture antidrogue dans tous les secteurs, et en exécutant des programmes de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale des toxicomanes ;
- ✓ lutter contre le trafic illicite des drogues et des précurseurs ;
- ✓ renforcer les systèmes judiciaires et législatifs par une amélioration de la législation et la fourniture d'une assistance visant à rendre plus efficaces la justice pénale et les dispositifs qui s'y rattachent.

### **Organisation mondiale de la santé, OMS**

Ngor Almadies Extension Zone 10, Lot n° 19, Dakar, Sénégal

Tél : (221) 33 86959 30 - Fax : (221) 33 820 43 14

E-mail : [omsdakar@oms.sn](mailto:omsdakar@oms.sn)

### **Conférence des Ministres de la Jeunesse et des Sports des états et gouvernements ayant le français en partage, CONFEJES**

26, rue Huart – BP 3314 Dakar, Sénégal

Tél : (221) 33 823 97 29 / (221) 77 537 87 16. Fax : (221) 33 823 79 44.

Site internet : [www.confeyes.org](http://www.confeyes.org)

**Cellule antidrogue de la Communauté Economique Des Etats d’Afrique de l’Ouest, CEDEAO**

M. Mamadou GUEYE, Coordonnateur Cellule de Contrôle des Drogues de la CEDEAO, Abuja - 60 Yakubu Gowon Cresscent, Asokoro District, PMB 401, Abuja, Nigeria

Tél/Fax : (234 9) 314 76 35

E-mail : [mgueye@yahoo.co.uk](mailto:mgueye@yahoo.co.uk)

**Agence Mondiale Anti-Dopage (AMA)**

Site Internet : [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org)

**ORGANISMES PUBLICS****Comité Interministériel de Lutte contre la Drogue (CILD)**

Tél : (221) 33 821 72 39 - Dakar, Sénégal

E-mail : [cildmint@yahoo.fr](mailto:cildmint@yahoo.fr)

Activités : Coordination des activités de lutte contre la drogue du Sénégal, impulser une dynamique nationale et promouvoir une politique globale en réduction de l’offre et de la demande.

**Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT)**

7, rue Saint-Georges, Paris, 75009, France

Tél : (33) 1 44 63 20 50

Site Internet : [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)

**Institut National de Prévention et d’Education pour la Santé (INPES)**

42, bd de la Libération, Saint-Denis, 93203, France

Site Internet : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

**Ministère de la jeunesse et de l’emploi, Direction de la Jeunesse et de la Vie Associative (DJVA)**

Rue Tolbiac x Autoroute Prolongée, SP :28 566, Médina, Dakar, Sénégal

Tél/Fax : (221) 33 822 01 21

E-mail : [djva@sentoo.sn](mailto:djva@sentoo.sn)

**Projet Promotion Jeunes /PPJJ**

Immeuble Dièze, Rue 5,4 X 73, Dakar, Sénégal

BP 2051 Gueule Tapée,

Tél : (221) 33 822 12 99 - Fax (221) 33 821 85 07

E-mail : [mjppj@primature.sn](mailto:mjppj@primature.sn)

**Centre conseil de Kaolack CDEPS de Kaolack**

Avenue Cheikh Ahmadou Bamba, Quartier Leona, BP 134 Kaolack, Sénégal  
Tél : (221) 33 941 28 89

**Centre conseil de Kédougou CDEPS de Kédougou**

Sénégal  
Tél : (221) 33 985 10 38

**Centre conseil de Louga CDEPS de Louga**

Sénégal  
Tél : (221) 33 967 13 64

**Centre conseil de Mbacké CDEPS de Mbacké**

Sénégal  
Tél : (221) 33 976 17 43

**Centre conseil de Mbour Quartier Thiocé Ouest**

BP 76, Mbour, Sénégal  
Tél : (221) 33 957 11 48

**Centre conseil des Parcelles Assainies**

Complexe socio-éducatif Parcelles Assainies  
Unité 10 (à côté de l'église), BP 2051, Dakar, Sénégal  
Tél : (221) 77 650 07 69

**Centre conseil de Pikine Guédiawaye**

CDEPS de Pikine  
Terminus Sotrac (à côté du stade Amadou Barry) BP 19 470, Pikine, Sénégal  
Tél : (221) 33 837 08 09

**Centre conseil de Rufisque**

CDEPS de Rufisque, Sénégal  
Tél : (221) 33 836 74 33

**Centre conseil de Tambacounda**

CDEPS de Tambacounda, Sénégal.  
Tél : (221) 33 981 30 83

**Centre conseil de Ziguinchor**

Rue de France  
Quartier Escale  
BP 227, Ziguinchor, Sénégal  
Tél : (221) 33 991 48 78

**Département Psychiatrie, Clinique Moussa Diop du CHU de Fann**

BP : 5097 Dakar-Fann, Sénégal

Tél/Fax : 33 824 98 88

E-mail : [momargueye47@hotmail.fr](mailto:momargueye47@hotmail.fr) et [fannpsy@refer.sn](mailto:fannpsy@refer.sn)

Activités : Prise en charge médicale des malades mentaux et des usagers de drogues.

**Direction de l'éducation surveillée (DES)**

BP 14 736 Dakar Peytavin, Sénégal

Rue 9 Allées Seydou Nourou Tall X Bourguiba Point E

Tél : 33 824 14 79

**Hôpital psychiatrique de Thiaroye**

8P 20 833, Thiaroye, Sénégal

Tél : (221) 33 834 01 58

E-mail : [idi\\_ba@yahoo.fr](mailto:idi_ba@yahoo.fr)

Activités : Prise en charge médicale des malades mentaux et des usagers de drogues

**ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES (ONG)****Association pour la Promotion du Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues - Jacques Chirac**

BP 20540 Thiaroye, Sénégal, Route des Niayes, angle Tally Diallo, Thiaroye

Tél : (221) 33 834 50 19 / 854 25 34 - Fax : (221) 33 854 25 34

E-mail : [apcsid@sentoo.sn](mailto:apcsid@sentoo.sn)

Activités : sensibilisation, IEC, formation, prise en charge psychosociale, mobilisation sociale

**Alliance Nationale contre le SIDA (ANCS)**

BP 10297 Sicap Sacré-Coeur III, villa n° 9405, Dakar, Sénégal

Tél : (221) 33 869 30 11 - Fax (221) 33 827 95 02

E-mail : [anacs@sentoo.sn](mailto:anacs@sentoo.sn)

Activités : renforcement de capacités, sensibilisation - IEC, dépistage, prise en charge médicale, et psychosociale, prise en charge matérielle / AGR, soutien aux personnes affectées, recherches, développement de matériels, plaidoyer, mobilisation sociale

**Association d'Appui et d'Information sur les Drogues et le SIDA (ADAIDS)**

BP 20451 Thiaroye, Sénégal, KM 15 Route de Rufisque

Quartier Tivaouane, Lampsar

Tél : (221) 33 854 60 04 / 77 650 33 82

E-mail : [ousmane.coundoul@yahoo.fr](mailto:ousmane.coundoul@yahoo.fr)

Activités : sensibilisation IEC/CCC, formation, soutien aux personnes affectées

**Avenir de l'Enfant (ADE)**

BP 261 Rufisque, Quartier Médine, Sénégal

Tél : (221) 33 836 13 08 - Fax : (221) 33 836 13 08

E-mail : [msowade@hotmail.com](mailto:msowade@hotmail.com)

Activités : sensibilisation - IEC, accueil temporaire en foyer, retour direct en famille, formation professionnelle, alphabétisation, réinsertion, plaidoyer, activités théâtrales.

**Association Sénégalaise pour la Paix et la Lutte contre L'Alcool et la Toxicomanie (ASPAT)**

BP 12756 - 15 Rue 39 x 44, Colobane, Dakar, Sénégal

Tél : (221) 33 821 57 03 / 33 821 90 16 - Fax : (221) 33 823 97 72

E-mail : [forutsen@sentoo.sn](mailto:forutsen@sentoo.sn)

Activités : Sensibilisation - IEC, formation, recherches, réhabilitation des usagers de drogues, promotion des lois contre la vente d'alcool et de trafic de drogues.

**Association GESTU**

BP 27 Pout, Sénégal

Tél : (221) 33 632 70 57

Activités : consultations psychologiques, counselling, sensibilisation - IEC, recherches, formation (du personnel socio-sanitaire, des enseignants et des éducateurs)

**Nénuphar : Association sénégalaise de lutte contre la toxicomanie féminine**

BP 15193 Dakar, Fann, Sénégal

Tél : (221) 33 842 20 72/ 77 63756 22

E-mail : [nenuphar54@caramail.com](mailto:nenuphar54@caramail.com)

Activités : Sensibilisation, Information, Formation, réinsertion sociale et économique, recherche-action, appui-conseil. Unités d'appui-conseil à Fass-Mbao, Pikine Guinaw Rail, Keur Mbaye Full, Hann village, Ngor, Mbacké, Touba, Kounguel, Koumpentoum, Kaolack, Saint-Louis et Mbour.  
Interventions à la prison des femmes de Dakar et Rufisque.

**Forut Sénégal**

Avenue Cheikh Anta Diop x Canal IV, BP 8482 Dakar Yoff, Sénégal

Tél : (221) 33 821.07.71 - Fax: (221) 33 823.97.72

E-mail : [forutsen@telecomplus.sn](mailto:forutsen@telecomplus.sn)

**JAMRA**

BP 5716 Dakar, 10 Avenue Bourguiba, Sicap Darabis, Sénégal  
Tél. (221) 33 864 35 79 / 77 552 70 31- Fax : (221) 33 821 44 17

E-mail: [ojamra@hotmail.com](mailto:ojamra@hotmail.com)

Activités : sensibilisation - IEC, formation, prise en charge médicale / offre de soins, prise en charge psychosociale, soutien aux personnes affectées, recherche/ développement de matériels, plaidoyer

**Population Council (PC)**

BP 21 027 Dakar, 128 Sotrac Mermoz, Sénégal  
Tél : (221) 33 865 12 55 - Fax : (221) 33 824 19 98

E-mail : [pcdakar@pcdakar.org](mailto:pcdakar@pcdakar.org)

Site Internet : [www.popcouncil.org](http://www.popcouncil.org)

**Association pour la Sauvegarde et la Promotion des Jeunes  
«Waxambaane Takku Tekki» (ASPJ/WATTJ)**

BP 3317 Thiès, Quartier Carrière, Sénégal  
Tél : (221) 33 952 19 60 - Fax : (221) 33 953 41 10

E-mail : [aspjjed@hotmail.com](mailto:aspjjed@hotmail.com)

Activités : sensibilisation, IEC, prise en charge psychosociale, prise en charge médicale / offre de soins, prise en charge matérielle / AGR

**Centre de Guidance Infantile et Familiale**

15 Route du Front de Terre,  
BP 7221- Dakar, Sénégal  
Tél : (221) 33 864 05 49 - Fax : (221) 33 864 05 49

E-mail : [cegid@sentoo.sn](mailto:cegid@sentoo.sn)

Activités : promotion du développement du jeune enfant, consultations psychologiques, counselling, sensibilisation - IEC, recherches, formation (des personnels socio-sanitaires, enseignants, et éducateurs).

**Association Sénégalaise d'Aide aux Toxicomanes et aux Sidéens**

Tél : (221) 33 825 36 15/ 77 634 17 71- Dakar, Sénégal  
Activités : sensibilisation, IEC, prise en charge psychosociale, prise en charge médicale / offre de soins.

**Association Préventive de lutte contre la drogue et la toxicomanie et le VIH/SIDA**

Quartier Ndoutte, Tivaouane, Sénégal  
BP 114  
Tél : (221) 77 646 90 99

Activités : Prévention, sensibilisation, accompagnement vers les structures hospitalières, formation (réseaux relais dans la région de Thiès).

**Association pour la Promotion de l'Action Educative en milieu Jeune (APAMEJ)**

Pikine Cité Sotiba n° 112, Sénégal  
Tél : 77 206 50 36  
E-mail : [fatkinethiam@yahoo.fr](mailto:fatkinethiam@yahoo.fr)

**Association Sénégalaise pour le Développement des Organisations de Base (ASDOB)**

BP 19130 Guédiawaye n° 883, Sénégal  
Tél : (221) 77 539 20 37  
E-mail : [elhadjigueye@gmail.com](mailto:elhadjigueye@gmail.com)

**Association Sénégalaise pour la Paix, la lutte contre l'Alcool et la Toxicomanie (ASPAT)**

Pikine Tally Bous Bess – Parcelle 4676, Sénégal  
Tél : (221) 33 824 46 49 / 33 853 19 38 (221) 77 650 42 50  
E-mail : [aspat@orange.sn](mailto:aspat@orange.sn)

**« Dakar Jeunes » (Journal)**

17 Bd de la République, Dakar, Sénégal - Tél 76 685 32 43  
E-mail : [abouray@hotmail.com](mailto:abouray@hotmail.com)

**Association pour le développement du Littoral, (ADL)**

Guédiawaye, cité Sofraco n°67, Dakar, Sénégal

**ASF**

Guédiawaye, Dakar, Sénégal  
E-mail : [abousiba@yahoo.fr](mailto:abousiba@yahoo.fr)

**ECO/PN**

Pikine Icotaf Wabouniane, Dakar, Sénégal  
E-mail : [sydiba2006@yahoo.fr](mailto:sydiba2006@yahoo.fr)

**MAGUM Kër**

Guédiawaye, Dakar, Sénégal  
E-mail : [maggumkr@yahoo.fr](mailto:maggumkr@yahoo.fr)

**ECO/JEUNES**

Pikine Icotaf 3, Dakar, Sénégal  
E-mail : [borompais7@hotmail.com](mailto:borompais7@hotmail.com) et [farba77@gmail.com](mailto:farba77@gmail.com)

**Enda santé**

Dakar, Sénégal  
Tél 33 867 02 62 - E-mail : [dioufda@enda.sn](mailto:dioufda@enda.sn).



# REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES

## SOURCES UTILISÉES

Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), « *Drogues et dépendance, le livre d'information* » Editions INPES, 2006 : 177 p.

Centre national de documentation sur les toxicomanies (CNDT), Comité français d'éducation pour la santé (CFES), Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) et Ministère de la jeunesse et des sports (MJS), « *Drogues, s'informer, prévenir, agir* », 1998 : 75 p.

Richard D.- Senon JL. – Valleur M. , « *Dictionnaire des Drogues et dépendances* », Presses Universitaires de France, Larousse/Seges, coll. In extenso, 2004 : 626 p.

Ministère de la jeunesse et des sports (MJS France), « *Jalons pour la prévention des comportements d'usage de drogues – Guide des outils* », Edition Centre national de documentation sur les toxicomanies, 1998 : 312 p.

« *Rapport mondial sur les drogues* »- ONUDC 2007

## OUVRAGES CONSEILLÉS

### PSYCHOPATHOLOGIE

Facy F.- Gueye M.- Ahyi R.- Kalasa B. , « *Enquêtes épidémiologiques sur l'usage abusif de drogues en Afrique: Bénin Côte d'Ivoire, Madagascar, Sénégal* », Psychopathologie africaine, 1995, 1996 : 27, 2/3, pp. 177-202

Gueye M.- Omais M. , « *Tentative pour une approche socioculturelle de l'usage abusif de drogues au Sénégal* », Psychopathologie africaine, 1983 : 19, 2, pp. 141-172.

Gueye M., « *Les problèmes liés à l'usage abusif de drogues et d'alcool à Madagascar. Mission d'évaluation de l'IFLD* ». Psychopathologie africaine, 1992 : 25, 1, pp. 115 120

Houzel D.- Emmanuelli M.- Moggio F. (dir.), « *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* », Paris, Puf., 2000 : 810 p.

Seck B.- Choquet M., Sarr L.- Gueye M., « *Attitudes et comportement des jeunes du Sénégal face aux drogues* » Dakar médical, 1994 : 39, 1, pp.17-22

Werner JF., « Approche ethnographique de l'usage des drogues au Sénégal », Psychopathologie africaine, 1993 : 25 3, pp. 325-345

Centres Régionaux d'Informations et de Prévention du Sida (CRIPS Paris), « Rôle du dépistage dans la prévention », Dossier documentaire, 2003

## PRÉVENTION

Parquet Ph., Rapport : « *Pour une politique de prévention en matière des comportements de consommation de substances psychoactives* », éditions CFES, coll. Dossiers techniques, 1997 : 107 p

Valleur M.- Debourg A.- Matysiak J., « *Vous, vos enfants et la drogue* », Editions Calmann Lévy, 238 p

Angel S., « *Ah, quelle famille* », Editions Robert Laffont, 2003 : 390 p

Lowenstein W., « *Ces dépendances qui nous gouvernent : comment s'en libérer ?* », Calmann-Lévy, 2005 : 297 p

Nations Unies – Office contre la drogue et le crime – Comité Interministériel de lutte contre la Drogue (Sénégal) – Direction départementale de la jeunesse et des sports du Val d'Oise (France), « *Manuel d'Information et de Formation sur les Drogues à l'usage de s professionnels de la prévention* », 2004 : 90 p

## DROGUES

Gueye M.- Sarr D., « Approche des problèmes d'alcool et de drogues au Sénégal. » *Alcoologie* 21 (HS), 1999 : pp. 239-244.

Kerharo J. (avec la collab. De Adam JG), « *La pharmacopée sénégalaise traditionnelle. Plantes médicinales et toxiques* », Vigot, 1974 : 1012 p

Hautefeuille M., « *Drogues à la carte* », Editions Payot, 2002 : 245 p

Hefez S.- Bantman B., « *Un écran de fumée. Le cannabis dans la famille* », Hachette, 2005 : 220p

Olievenstein C., « *Cliniques du toxicomane* », Presses Universitaires de France, 2001 : 163 p.

## DOPAGE

Laure P., « *Dopage et société* », Ellipses, 2000 : 447p

Arvers – Cohen – Lowenstein, « *Activités physiques et sportives dans les antécédents des patients pris en charge pour addiction* », Annales de médecine interne, médecine des addictions. Editions Masson, 151 p

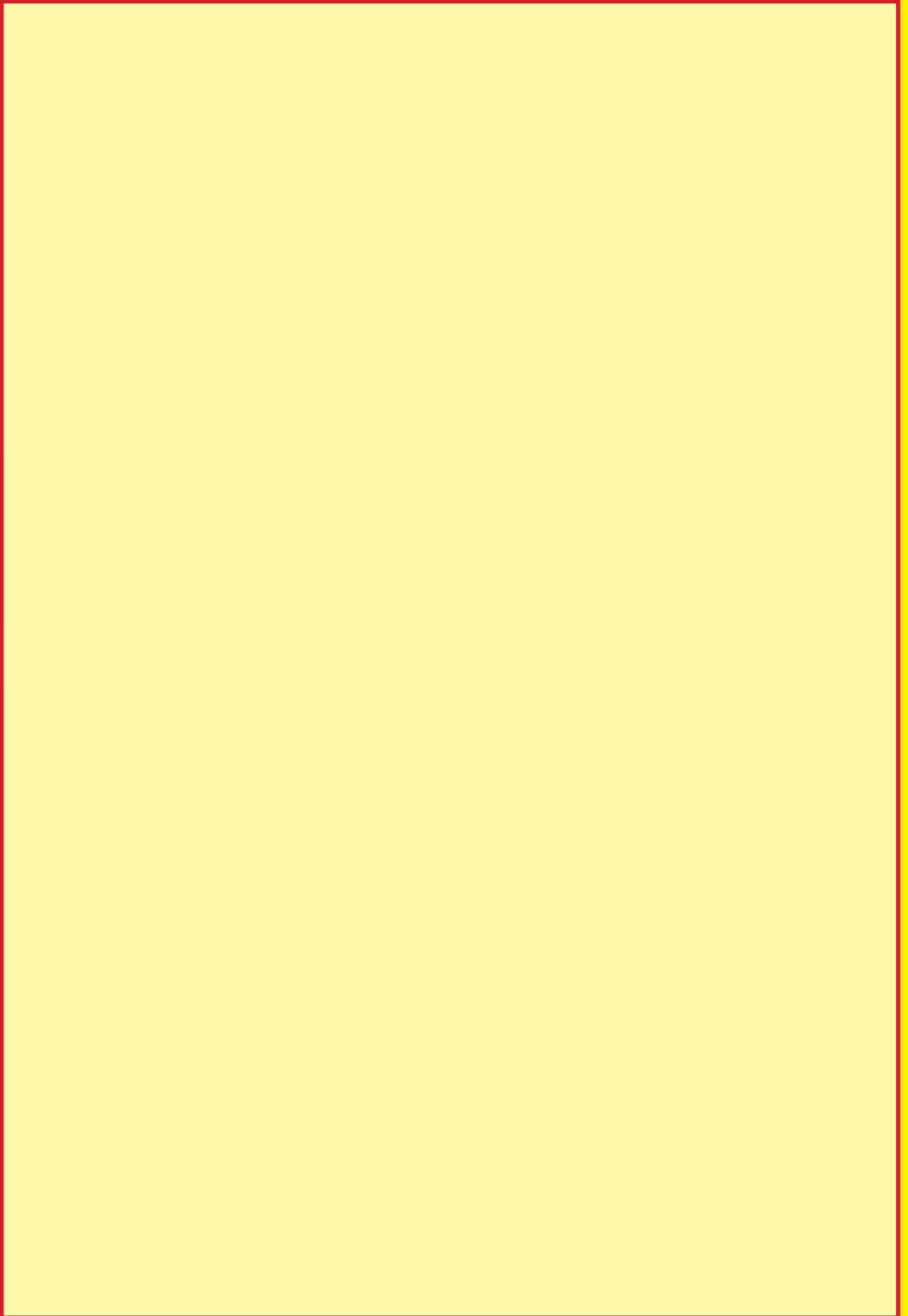
Middleton O., « *Le dopage chez les jeunes* », Revue toxibase n°10, 2003

## RÉFÉRENCES NON THÉMATIQUES

Larcher P. – Poloméni P., « *La santé en réseaux* », Edition Masson, 2001

Fouquet T., « *De la prostitution clandestine aux désirs de l'Ailleurs. Une ethnographie de l'extraversion à Dakar* », Politique africaine n°107, 2007 : pp.102-123





# SIGLES ET ABRÉVIATIONS

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire de Fann. (Dakar)

**CDEPS** : Centre Départemental d'Education Populaire et Sportive.

**CEDEAO** : Communauté Economique des Etats d'Afrique de l'Ouest

**CILD** : Comité Interministériel de Lutte Contre la Drogue (Sénégal).

**CONFESJES** : Conférence des Ministres de la Jeunesse et des Sports des Etats et Gouvernements ayant le français en partage.

**CRIPS** : Centre Régional de Prévention du Sida (France)

**GHB** : Gamma Hydroxy Butirate de sodium, stupéfiant utilisé comme substitut des amphétamines et de l'ecstasy

**IEC** : Information – Education – Communication (dans les campagnes de prévention et de prophylaxie sanitaire et sociale)

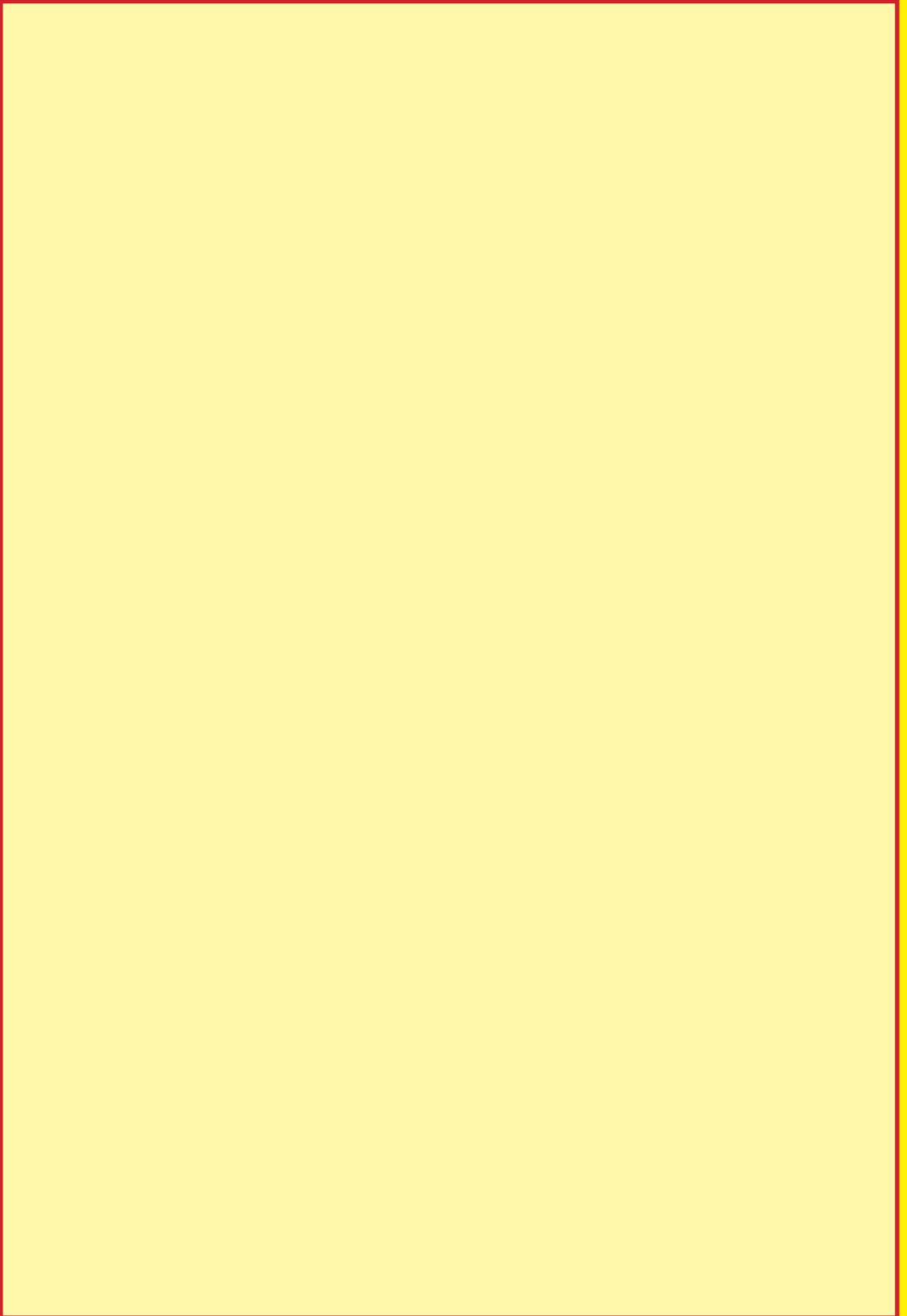
**MILDT** : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (France).

**ONU DC** : Office des Nations-Unies contre la Drogue et le Crime.

**SIDA** : Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise.

**UCAD** : Université Cheikh Anta Diop. (Dakar)

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine



# RÉDACTEURS

**Idrissa Ba**, Psychiatre, Assistant-chef de Clinique, Hôpital psychiatrique de Thiaroye, Sénégal.

**Fatoumata Ba**, Psychiatre, CHU de Fann, Vacataire à l'Institut de Recherches et d'Enseignement de Psychopathologie, UCAD, Sénégal.

**Mamadou Ba**, Expert consultant, CEDEAO, Sénégal.

**Giovanna Campello**, Point Focal Prévention à l'Unité Prévention, Traitement et Réinsertion, Siège de l'ONUUDC, Vienne, Autriche

**Cheikh Diop**, Intervenant social, Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues, Centre Jacques Chirac, Thiaroye, Sénégal.

**Lamine Fall**, Pédopsychiatre, Assistant-chef de Clinique, CHU de Fann, Dakar, Sénégal.

**Papa Lamine Faye**, Psychiatre, Assistant-chef de Clinique, CHU de Fann, Dakar, Sénégal.

**Thomas Fouquet**, Anthropologue, EHESS, France.

**Lamine Guèye**, Professeur de Physiologie, CHU de Fann, Dakar, Sénégal.

**Olivier Middleton**, Médecin généraliste, France.

**Bara Ndiaye**, Professeur de Pharmacie, CHU de Fann, Dakar, Sénégal.

**Danielle Prévet**, Intervenante en Toxicomanie, France.

**Jocelyne Seguin**, Conseillère d'éducation populaire et jeunesse, Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, France.

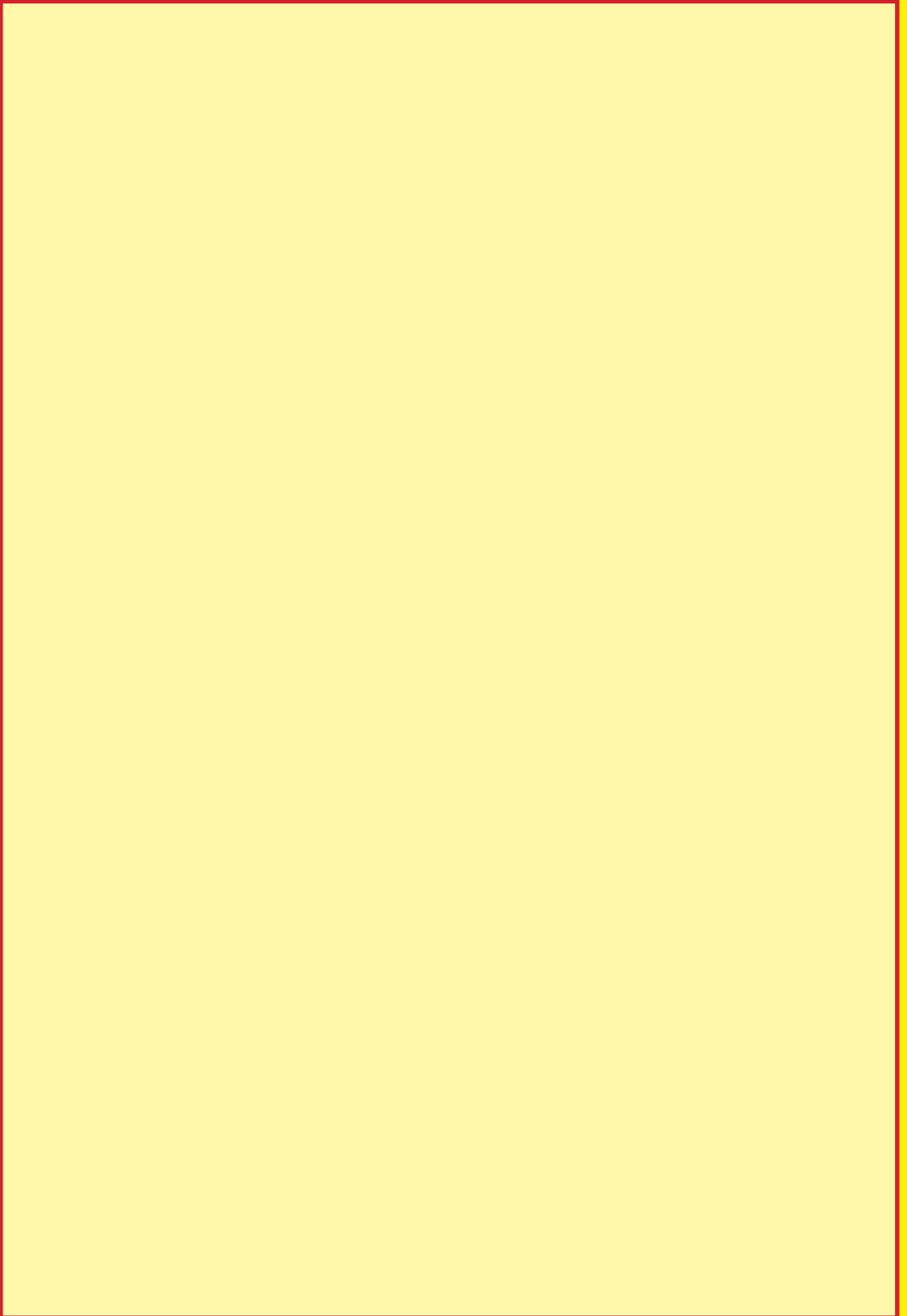
**Aida Sylla**, Psychiatre, Maître-assistante, CHU de Fann, Dakar, Sénégal.

**Maguette Thiandoume**, Secrétaire national de l'ASPAT, Coordonnateur du comité de prévention, Sénégal.

**Président du comité de rédaction :**

**Momar Guèye** : Professeur de Psychiatrie, CHU de Fann, Dakar, Sénégal.





# MES CONTACTS

	ASSOCIATIFS	INSTITUTIONNELS	MÉDICAUX
Structure			
Nom de la personne			
Fonction			
Adresse mail			
Tél professionnel			
Tél portable			
Commentaires			
	ASSOCIATIFS	INSTITUTIONNELS	MÉDICAUX
Structure			
Nom de la personne			
Fonction			
Adresse mail			
Tél professionnel			
Tél portable			
Commentaires			

# MES CONTACTS

	ASSOCIATIFS	INSTITUTIONNELS	MÉDICAUX
Structure			
Nom de la personne			
Fonction			
Adresse mail			
Tél professionnel			
Tél portable			
Commentaires			
	ASSOCIATIFS	INSTITUTIONNELS	MÉDICAUX
Structure			
Nom de la personne			
Fonction			
Adresse mail			
Tél professionnel			
Tél portable			
Commentaires			

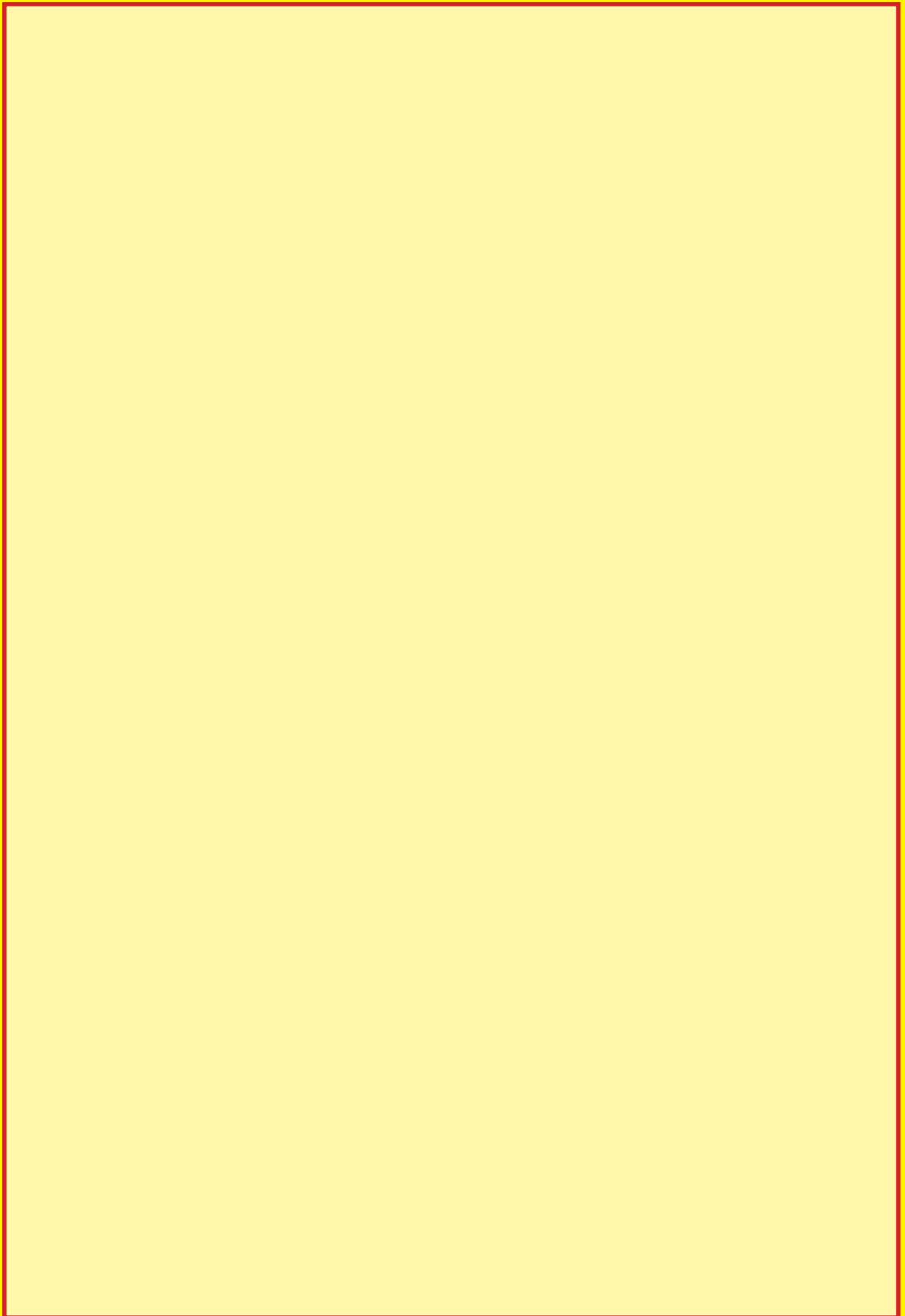
# MES CONTACTS

	ASSOCIATIFS	INSTITUTIONNELS	MÉDICAUX
Structure			
Nom de la personne			
Fonction			
Adresse mail			
Tél professionnel			
Tél portable			
Commentaires			
	ASSOCIATIFS	INSTITUTIONNELS	MÉDICAUX
Structure			
Nom de la personne			
Fonction			
Adresse mail			
Tél professionnel			
Tél portable			
Commentaires			

# MES CONTACTS

	ASSOCIATIFS	INSTITUTIONNELS	MÉDICAUX
Structure			
Nom de la personne			
Fonction			
Adresse mail			
Tél professionnel			
Tél portable			
Commentaires			
	ASSOCIATIFS	INSTITUTIONNELS	MÉDICAUX
Structure			
Nom de la personne			
Fonction			
Adresse mail			
Tél professionnel			
Tél portable			
Commentaires			

# NOTES PERSONNELLES



# REMERCIEMENTS

**Raphaël AGOPOME** pour son soutien et l'intérêt qu'il a porté à nos travaux

**Pierre AMARDEILH** pour avoir bousculé nos évidences grâce à son enthousiasme

**Hafid BELHOCINE** pour sa précieuse relecture et la pertinence de ses critiques et de ses suggestions

**Corinne CESMAT** pour la patience dont elle a si souvent fait preuve

**René COLLIGNON** pour sa contribution

**Sophie ERLICH** pour avoir si pertinemment investi le sujet et répondu à toutes nos sollicitations de chaque instant.

**Octavie KENY** pour son aide précieuse

**Jean-Luc** et **Pascale LIBAULT** pour avoir grandement facilité nos liens informatiques internationaux.

**Borrina MAPAKA, Mamadou NIAKATE, Mehdi NEDJADI** pour avoir répondu au pied levé et avec talent à notre urgence « musicale »

**Margarete MOLNAR** pour sa participation au comité de rédaction et son soutien permanent

Ainsi que :

**L'ONU DC**, Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et son siège à Vienne (Autriche) pour leur contribution

La **MILDT** -France pour son appui et son soutien financier

L'association **2MesGarsWat** du Val d'Oise (France) pour son engagement citoyen.

Et à toutes celles et ceux qui grâce à leurs connaissances, leur désir d'échanges et leur volonté d'agir, ont permis à cette aventure collective d'aboutir

Saisie du texte : **Corinne CESMAT**, Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports du Val d'Oise

Conception et graphisme : **Sophie ERLICH** 

Achévé d'imprimer : juin 2008  
Imprimerie : Dakar, Sénégal



*J viens expliquer, que tout devient compliqué  
Que c'est dur de répliquer quand tes jours viennent à s dupliquer  
Tu veux tout quitter, tu sais même plus qui t'es  
Tu sais même plus qui te hais, tu sais même plus qui t'aime...*

*...J prétends pas avoir parole d'évangile  
Mais parfois faut savoir dire «non» comme un vigile  
D'autres l'ont pas fait et n'en sont pas revenus  
J fais pas la morale, j suis trop modeste comme nos revenus  
Alors qu'un jour faudra payer l'addiction  
T'auras le choix et mon pote ce jour là dis non  
Même si ta vie t parait vide comme le Sahara  
Reste maître de toi et t inquiète ça ira*

Extraits d'« Addiction », tirés du CD joint à ce guide

**TEXTES : Association 2Mesgarswat - Eragny - Val d'Oise (France),  
Madou-Blax, Rabzax, Youssouf, Modeste, Soldat**

**ENREGISTREMENT / MIXAGE : Borrina MAPAKA**

