

Avril 2025

Glossaire

Addictions & Précarité

Soutenu par
LE FONDS DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS



Fédération
des acteurs de
la solidarité

GRAND-EST



Fédération
des acteurs de
la solidarité

ÎLE DE FRANCE



Fédération
des acteurs de
la solidarité

PACA CORSE



Un glossaire pour quoi ? Pour qui ?

Cet outil a vocation à sensibiliser et outiller les professionnel·le·s des structures de l'accueil hébergement insertion (AHI) et de l'insertion par l'activité économique (IAE) ainsi que toutes personnes consommatrices de substances ou non souhaitant se renseigner sur le sujet. Il vise ainsi à améliorer la compréhension et la posture des professionnel·le·s accompagnant des personnes consommatrices.

Le contenu de ce glossaire aborde les notions et définitions du champ de la réduction des risques en les interrogeant au prisme du contexte des structures de l'AHI et de l'IAE et des réappropriations et usages des personnes concernées. Certains termes ont fait l'objet d'une illustration ou d'une proposition de lecture pour approfondir ou rendre plus concret leur objet.

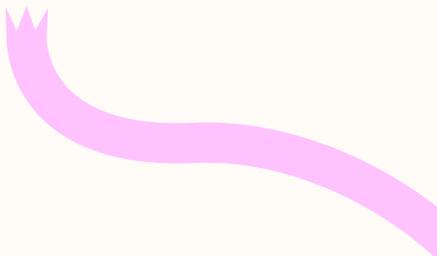
Ce glossaire a été construit en partenariat avec plusieurs professionnel·le·s du secteur de l'AHI et de l'IAE, de l'addictologie et de la réduction des risques ainsi que des personnes accueillies et/ou accompagnées lors de différents temps de groupe de travail. Les termes définis dans ce glossaire ne remplacent pas les définitions officielles mais en proposent une définition alternative issue des échanges de ce groupe.



Qu'est ce que la réduction des risques ?

« La réduction des risques et des dommages vise à prévenir les problèmes sanitaires et sociaux liés à la consommation de substances psychoactives et proposer des solutions adaptées aux pratiques de consommation des individus. »

Addictions France





Comment est née la réduction des risques et des dommages ?

Dans les années 80, l'épidémie de Sida dont les premiers touchés sont les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, amène ces derniers à se rassembler et se mobiliser pour sensibiliser à la fois les usager·e·s et les pouvoirs publics. A cette période où les consommateur·ice·s de produits sont déjà perçus de manière stigmatisantes et font l'objet de politiques publiques répressives, l'arrivée de cette épidémie vient renforcer l'ostracisation de ces groupes sociaux et mettre en exergue les discours stigmatisants.

En 1984, l'association Aides forme des groupes de réflexion constitués de personnes concernées reconnues comme expertes de leur santé et de leurs pratiques de consommations mettant ainsi au centre l'importance des savoirs des usager·e·s dans l'action en réduction des risques. Des dynamiques de lutte contre le VIH en auto organisation des personnes concernées émergent. En parallèle des mesures de distribution de matériel de réduction des risques sont rendues possible. Des associations comme Médecins du Monde vont à la rencontre des usager·e·s en mettant à disposition du matériel de réduction des risques et des traitements de substitution. En 1987, Médecins du Monde ouvre le premier centre de dépistage en France.

Sommaire

A

ABSTINENCE	5
ALCOOLIQUE	5

C

CIRCUIT DE LA RÉCOMPENSE	5
COLLECTIF	5
CONFIANCE	5

D

DEALER	5
DÉNI	6
DÉPENDANCE	6
DROGUE	6

E

EFFET	6
EXPÉRIENCE	6
EXPOSITION	6

G

GESTION/RÉGULATION DES CONSOMMATIONS	7
GESTION DU RISQUE	7

I

INSERTION	7
-----------------	---

M

MIEUX-ÊTRE/PLAISIR	7
--------------------------	---

P

PERTE DE CONTRÔLE	7
PRÉVENIR	9
PRODUIT	9

R

RÉTABLISSEMENT	9
----------------------	---

S

SANTÉ	10
-------------	----

T

TOXICO	10
TRAITEMENT	11

U

USAGE	11
-------------	----

V

VIOLENCE	11
----------------	----

Z

ZONE DE CONFORT	13
-----------------------	----

A

ABSTINENCE

L'abstinence est une manière parmi d'autre de gérer sa consommation. Elle se caractérise par l'absence de consommation sur une période donnée définitive ou non.

ALCOOLIQUE

Terme véhiculant un stigmate communément employé pour désigner les personnes perçues comme dépendantes à l'alcool.

C

CIRCUIT DE LA RÉCOMPENSE

Mécanisme neurophysiologique par lequel certains comportements génèrent une sensation de bien-être et qui incite à la reproduction de ces comportements.

COLLECTIF

Ensemble de personne aux singularités propres réunies de manière imposée ou non au sein duquel les caractéristiques des liens sociaux sont vectrices de dynamiques. Idée que le collectif est un levier pour comprendre l'autre et pour ouvrir la parole. Les expériences et transmissions d'expériences et compétences par les personnes consommatrices avec les autres usager-e-s et les professionnel-le-s peuvent se faire par le collectif. Lorsqu'il est imposé en structure d'hébergement il peut être un frein pour le déploiement du potentiel des personnes.

CONFIANCE

Élément qui permet à une personne de se fier à une autre personne dans une relation. Elle n'est pas acquise mais doit se construire du côté de la personne concernée comme de celui qui l'accompagne, qui l'accueille, qui l'emploie. La confiance est donc réciproque et les professionnel-le-s doivent la respecter dans le cadre de l'accompagnement vers l'atteinte des objectifs de la personne. Il peut y avoir des ruptures de confiance qui mettent à mal l'accompagnement entamé.



Interdiction de consommation et relations de confiance dans les structures AHI et IAE

En interdisant les consommations dans leurs locaux, les structures peuvent avoir une posture infantilisante des personnes accueillies. Cela peut affecter la relation de confiance entre les professionnel-le-s et les personnes accueillies et cela a aussi un impact sur les relations entre ces dernières. L'interdit a pour effet d'entretenir un tabou autour des consommations, ainsi il peut être plus difficile pour une personne consommatrice d'aborder ce sujet avec une professionnelle.

Ce contexte d'accueil entretient l'idée que les consommations sont mal perçues et que celles-ci peuvent avoir une incidence sur l'accompagnement et l'accès aux droits de la personne.

Il devient dès lors plus difficile de nouer une relation de confiance entre personne accueillie et professionnel-le-s.

D

DEALER

Revendeur de produits illicites directement auprès des consommateur-ice-s, qui peut aussi être un consommateur. Un ensemble de difficultés notamment financières peut amener à cette pratique. Cette pratique s'effectue en dehors du cadre légal et est généralement perçue négativement dans la société. Le fait que la commercialisation

soit illicite peut entraîner de la violence et du danger à toutes les étapes de la chaîne d'approvisionnement.

DÉNI

Plusieurs réalités peuvent être associées au phénomène du déni. Le prisme général du déni dans l'accès aux soins est la situation de personnes qui, malgré les efforts des professionnel·le·s, refusent (consciemment ou non), d'avoir recours à des soins. Le déni est une attitude qui consiste à rejeter inconsciemment une partie de la réalité pour se protéger d'une plus grande souffrance. C'est une forme de mécanisme de défense qui permet à la personne de tenir à distance la souffrance qu'engendrerait la reconnaissance de sa situation. Dans le cadre des consommations, il peut s'agir du déni des dommages liés aux consommations sur la vie de la personne.

Face aux situations de déni, il est conseillé de prendre le temps et d'être à l'écoute de la personne, de travailler la relation de confiance avec la personne sur la durée, d'échanger sur le vécu de la personne et de ne pas abandonner le suivi. Un accompagnement en physique vers les lieux de soins en addictologie ou de réduction des risques peut également être préconisé.

DÉPENDANCE

Besoin ou envie irrésistible de consommer pouvant entraîner des réactions physiologiques comme le syndrome de manque. La dépendance est associée à des représentations qui peuvent être stigmatisantes.

Comprendre en vidéo :

www.youtube.com/watch?v=OHoprpRN2nE

DROGUE

Substance psychotrope ou psychoactive qui perturbe le fonctionnement du système nerveux central (sensations, perceptions, humeurs, sentiments, motricité) ou qui modifie les états de conscience¹. Il s'agit d'un produit susceptible d'entraîner une

dépendance physique et/ou psychique et pouvant entraîner un ou plusieurs effets (cf définition Effet).

Le terme de drogues est souvent chargé de représentations négatives et de jugements de valeurs à l'égard des personnes les consommant, l'appellation « substance psychoactive » lui est aujourd'hui préférée, plus neutre et descriptive de la variété des produits concernés.

E

EFFET

Résultat de l'usage du produit recherché ou non par le consommateur. Il peut être positif (euphorie, sédation, sentiment d'énergie décuplé, plaisir, hallucinations positives...) ou négatif (tristesse, « bad trip », hallucinations négatives...) ou multiples (stimulations, hallucinations). Il peut durer dans le temps ou non en fonction du mode de consommation et des propriétés du produit.

EXPÉRIENCE

Vécu découlant d'un usage de produit psychoactif devenant un savoir expérientiel qui peut ensuite être utilisé dans la pair-aidance bénévole ou professionnelle. Valoriser l'expérience de l'usager·e auprès des professionnel·le·s et des consommateur·ice·s est un moyen de réduire les risques. De ce fait, les structures peuvent développer en leur sein le travail pair, qui valorise les savoirs expérientiels et permet d'apporter un autre regard dans l'accompagnement.

EXPOSITION

Renvoi au fait d'être exposé à des risques liés à la consommation de produit pouvant engendrer des dommages sur un individu. L'exposition est conditionnée par un ensemble de facteurs comme la connaissance des risques, l'environnement, les vulnérabilités propres à la personne et les propriétés du produit.

¹ Qu'est ce qu'une drogue ? site de la Mildeca
www.drogues.gouv.fr/quest-ce-quune-drogue

G

GESTION/RÉGULATION DES CONSOMMATIONS

Consiste à élaborer des stratégies et réduire les dommages identifiés par l'utilisateur liés aux produits tout en ayant l'effet recherché. Cela repose sur l'expertise de l'utilisateur en relation à l'usage du produit. Ce qui est un dommage pour une personne ne l'est pas forcément pour une autre.

GESTION DU RISQUE

Ensemble des stratégies mises en place par un individu pour diminuer les risques liés à ses consommations. Elle dépend aussi de la capacité de l'individu à évaluer ses propres vulnérabilités (médicales, psychologiques et sociales).

Risques financiers : ensemble de conséquences pouvant découler de la consommation d'une substance sur la gestion du budget de la personne. Par exemple, la gestion du budget peut permettre d'étaler les consommations en fonction des revenus de la personne pour éviter des sous consommations dues à un manque de ressources financières.

Risques sanitaires : ensemble de conséquences pouvant découler de la consommation d'une substance sur la santé de la personne relative aux consommations. Par exemple, la consommation d'alcool peut entraîner des conséquences sur le foie.

Risques sociaux : ensemble de conséquences pouvant découler de la consommation d'une substance sur les liens sociaux. Par exemple, la gestion des consommations peut permettre à la personne de maintenir une vie sociale.

Risques psychiques : ensemble de conséquences pouvant découler de la consommation d'une substance sur la santé psychique d'une personne. Par exemple, la consommation peut déclencher des crises chez certaines personnes.

Risques légaux : ensemble de conséquences pouvant découler de la pénalisation des

comportements, des usages et de la possession de substance. Par exemple, le fait pour la personne de ne pas se déplacer avec des substances illicites sur elles.

I

INSERTION

Processus selon lequel une personne vise l'atteinte de ses objectifs personnels dans différents domaines : socio-professionnel (emploi mais également liens sociaux, participation à des activités de loisir, bénévolat, etc.), accès au logement, santé, etc. L'insertion peut nécessiter la gestion des consommations et n'implique pas forcément l'abstinence.

M

MIEUX-ÊTRE/PLAISIR

Sensation de bien-être pouvant être amenée par les consommations et amoindrie par les addictions. La sensation de plaisir est produite entre autres par une stimulation du circuit de la récompense.

P

PERTE DE CONTRÔLE

Consommation non désirée dans la stratégie de gestion des consommations de l'utilisateur pouvant entraîner des effets autres que ceux recherchés par l'utilisation d'un produit et pouvant augmenter les risques liés à cette consommation. Dans les situations où un individu perd le contrôle de ses consommations, les risques sanitaires psychiques et sociaux peuvent être plus élevés. La perte de contrôle peut être provoquée par des contraintes externes telles qu'un cadre institutionnel interdisant les consommations entraînant ainsi une sous consommation ou une sur consommation.



Comment les règles des structures AHI interdisant les consommations impactent la gestion des consommations.

Au sein des structures d'accueil et d'hébergement les documents internes tels que les règlements d'établissement interdisent bien souvent la consommation d'alcool pour les usager.e.s des espaces. Cet interdit a un impact direct sur la consommation des personnes puisqu'en l'absence de possibilité de consommer, la gestion des consommations est complexifiée. Cela peut avoir un impact sur l'état de la personne au niveau individuel mais aussi sur le collectif, en témoigne les travaux fait par les différents acteurs sur cette thématique. La levée d'interdit de consommation d'alcool pose de multiples questionnements tant au niveau des personnes accueillies ou accompagnées que des professionnel.le.s. Certaines personnes peuvent souligner au sein du collectif l'importance d'avoir un espace sans consommations. Il paraît important de réfléchir collectivement cette question pour comprendre les besoins et attentes de chacun.e et construire une proposition qui tende à faire consensus.

La levée de l'interdit améliore l'accueil des personnes consommatrices par :

- la réduction des sorties de la structures et de comportements problématiques post consommation,
- la diminution des exclusions,
- la gestion des risques dans le collectif,
- la possibilité de travailler le rapport au produits,
- la sensibilisation des personnes individuellement,
- l'amélioration de l'orientation vers le soin somatique ou psychique,
- la baisse des consommations,
- le ralentissement des consommations,
- l'amélioration des rapports dans le collectif,
- la levée du tabou sur le sujet.

PRÉVENIR

Consiste à mettre en place des mesures, des comportements, des stratégies et des environnements visant à réduire les risques liés aux consommations (cf définition gestion des risques). La prévention peut être dirigée sur la consommation des produits mais aussi sur les risques associés.

PRODUIT

Substance psychoactive consommable par une personne. Elle peut entraîner des comportements addictogènes quand il y a une accoutumance, améliorer le bien-être d'une personne ou avoir des conséquences négatives sur sa santé physique et psychique. Le produit peut être lorsqu'il répond à un engagement médical perçu légitime et à l'inverse en dehors d'un accompagnement médical certains produits sont perçus comme illégitimes.

R

RÉTABLISSMENT

Processus singulier et non linéaire qui se base sur les ressources propres d'un individu pour tendre vers un meilleur état de santé dans l'épreuve que constitue une expérience durable d'atteinte à la santé mentale, de discrimination et/ou de marginalisation. Le rétablissement est le processus par lequel une personne va chercher des équilibres face aux déséquilibres qu'engendrent cette expérience durable. Le renoncement aux consommations n'est pas une finalité ni une obligation dans l'approche rétablissement. Elle s'appuie sur les objectifs et l'approche par les forces de la personne.

Exemples de stratégies de prévention en RdRD

- Les campagnes de sensibilisation en réduction des risques peuvent passer notamment par l'information sur les risques liés aux consommations. Ainsi les campagnes publicitaires de prévention des risques liés au tabac et à la consommation d'alcool constituent une stratégie de prévention.
- Ensuite les stratégies de prévention passent par la distribution de matériel de réduction des risques et par la transmission des gestes relatifs à l'utilisation de ce matériel dans une logique de réduction des risques. Les matériels (paille, seringues, kits stériles, pipes à crack) doivent être propres et stériles.
- La réduction des risques peut aussi passer par l'analyse des drogues. Plusieurs acteurs proposent de faire analyser le contenu des produits des usager·e·s afin d'éviter les risques liés à la consommation de certains produits. Il est possible de faire une demande d'analyse à distance sur le site psychoactif.fr ou de les faire analyser dans les structures référencées sur le site analysetonprod.fr.



Les actions de dépistage par fibroscan et TROD de l'association Gaïa

L'équipe mobile de Gaïa a été créée en 2023 afin d'intervenir sur la région Ile-de-France. L'équipe est composée d'un·e infirmier·e, un·e psychologue et une éducatrice spécialisée. La pluridisciplinarité est primordiale pour l'équipe qui cherche à avoir un regard croisé sur la situation des personnes accompagnées. L'équipe de Gaïa propose des permanences de consultations individuelles réalisées en binôme de professionnel·le·s de l'équipe en fonction de ce qui aura été amorcé avec la personne sur les espaces informels et de ses besoins. Il peut ainsi être proposé des examens par fibroscan et des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) qui permettent de discuter ensuite de consommations et de risques avec les personnes. Le fibroscan est un dispositif qui permet de faire un examen indolore rapide. Une sonde est posée dans les espaces intercostaux au niveau du foie afin de mesurer son élasticité. Cela permet de diagnostiquer les dommages du foie qui peuvent être liés aux consommations d'alcool mais aussi de gras, de sucre etc. (et aux hépatites virales). Pour rappel, les tests rapides d'orientation diagnostique permettent de détecter le VIH-Sida ainsi que les hépatites B et C. En quelques minutes, il est possible de savoir si la personne a été en contact ou non avec l'un de ses trois virus.

Ainsi ces modalités d'actions permettent d'aborder la thématique de la santé et du prendre soin auprès des personnes accueillies.

L'association peut aussi accompagner les équipes via les sensibilisations et les analyses de situation complexes afin qu'elles puissent comprendre et intégrer la démarche de réduction des risques dans un objectif d'adaptation de l'accompagnement de la personne. Il s'agit aussi d'étayer et de consolider le réseau et le partenariat local pour faciliter les orientations et prises en charge.

S

SANTÉ

Etat de bien-être global pouvant être caractérisé par une absence de pathologie ou de symptômes et dont les caractéristiques sont propres à chaque personne. Pour certaines personnes et dans certaines situations la consommation peut apporter cet état de bien-être. La santé repose aussi sur l'accès aux soins et par conséquent sur la lutte contre les préjugés. La santé peut être une manière d'aborder la question des consommations.

T

TOXICO

Terme véhiculant un stigmate communément employé pour désigner les personnes perçues comme consommatrices de substances. Il peut être réapproprié par les personnes concernées ce qui retourne ainsi le stigmate.

TRAITEMENT

Ensemble de soins mis en oeuvre pour prévenir des symptômes, atténuer des symptômes ou soigner durablement une maladie. Les traitements peuvent s'inscrire dans une stratégie de rétablissement et de réduction des risques construite avec et pour la personne consommatrice.

U

USAGE

Manière dont est utilisé le produit c'est-à-dire le contexte, la quantité et le mode d'administration. Certains usages peuvent entraîner des risques plus importants (légaux, sanitaires, psychiques financiers). Le choix de l'usage peut faire partie de la stratégie de gestion des risques de la personne. En fonction de l'usage, l'expérience de l'usager.e est différente.

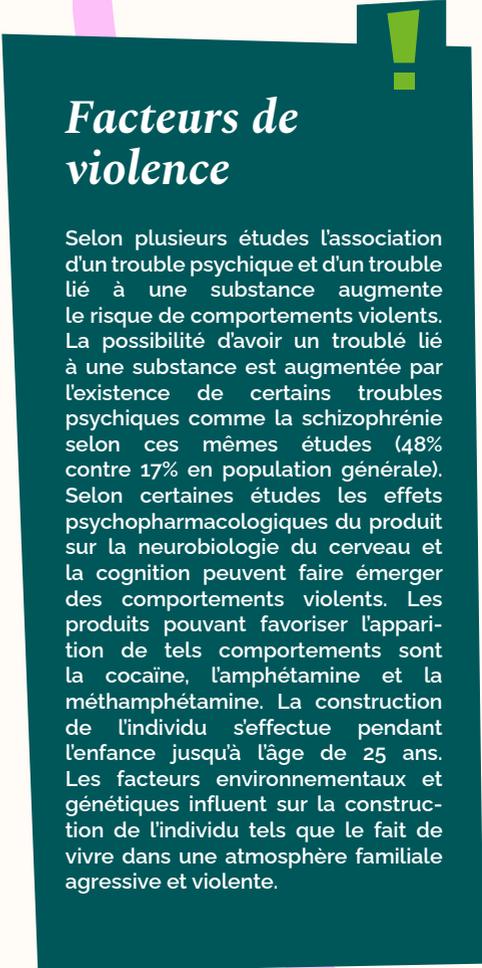
V

VIOLENCE

Usage d'une force physique, psychique, financière ou sexuelle, sur une personne, un ensemble de personnes ou un bien par une personne, un ensemble de personnes ou un système. La violence représente une atteinte à l'intégrité, aux droits et libertés d'autres individus et peut faire l'objet de sanctions graduées en fonction de la situation. Les violences peuvent être dirigées envers soi-même. Les actes de violences ne sont pas toujours volontaires ou peuvent être le fruit d'oppressions. Pour sortir d'une logique pure de sanction des violences il est nécessaire de les expliquer sans les justifier pour éviter leur reproduction. Les consommations en interaction avec d'autres facteurs (santé mentale, contexte) peuvent conduire à des actes de violence. Le produit peut avoir un effet désinhibant ou inhibant sur la personne consommatrice ce qui peut entraîner des actes de violence de manière non automatique.

La violence peut théoriquement avoir des conséquences sur toutes les sphères de la vie de la personne ayant subi les violences et de celle qui les a commises.

Facteurs de violence



Selon plusieurs études l'association d'un trouble psychique et d'un trouble lié à une substance augmente le risque de comportements violents. La possibilité d'avoir un trouble lié à une substance est augmentée par l'existence de certains troubles psychiques comme la schizophrénie selon ces mêmes études (48% contre 17% en population générale). Selon certaines études les effets psychopharmacologiques du produit sur la neurobiologie du cerveau et la cognition peuvent faire émerger des comportements violents. Les produits pouvant favoriser l'apparition de tels comportements sont la cocaïne, l'amphétamine et la méthamphétamine. La construction de l'individu s'effectue pendant l'enfance jusqu'à l'âge de 25 ans. Les facteurs environnementaux et génétiques influent sur la construction de l'individu tels que le fait de vivre dans une atmosphère familiale agressive et violente.



Lecture intersectionnelle de la violence en société

Aborder une lecture intersectionnelle de la violence ici vise à comprendre comment les violences systémiques sont génératrices de précarité, d'inégalités et d'injustices sociales.

● *Violences et société :*

La violence est omniprésente dans la société et les rapports sociaux sous des formes banalisées créant ainsi des rapports de pouvoir entre des groupes d'individus (Walby 2012). Les inégalités structurelles existent dans la société sous forme de privilèges de classe, de racisme, de sexisme, ou encore d'hétéronormativité octroyant ainsi des ressources à certains groupes sociaux et créant des systèmes d'oppressions sur d'autres groupes sociaux. Ces désavantages sociaux contribuent à augmenter la vulnérabilité des personnes et l'exclusion.

Les stéréotypes racistes dans la société française actuelle tendent à associer la violence aux personnes racisées en témoignent les délits de faciés quotidiens opérés par la police. L'emballage médiatique dès lors qu'un crime ou délit est commis par une personne racisée et l'absence de réaction lorsqu'il s'agit d'un crime ou délit commis par une personne blanche, met en exergue le racisme omniprésent dans la société.

● *Focus violences conjugales, genre et consommation :*

2/3 des victimes de violence perpétrées par un partenaire intime impliquent une consommation d'alcool selon Addictions France et dans 55% des cas de féminicides en 2018, au moins l'une des personnes en couple a consommé une substance (chiffre de la délégation d'aide aux victimes).

Il est donc nécessaire en cas de consommation dans le couple d'être vigilant concernant de possibles situations de violence. La violence est présente dans la plupart des champs de la vie des femmes (espace public, travail, couple, famille, amie).

Les violences sont majoritairement commises par des hommes dans le couple réaffirmant ainsi le contrôle social sur l'ordre sexué.

Le produit peut avoir un effet facilitant l'apparition de situations de violence. Il peut avoir un effet « **désinhibiteur** » avec un côté excitant favorisant l'expression violente des émotions et un effet « **sédatif** » c'est-à-dire que la personne va être plus passive par rapport aux violences.



La gestion des conflits dans les structures AHI et IAE

La première étape dans la gestion des conflits au sein des structures d'accueil ou d'insertion consiste à la mise en oeuvre d'un processus de médiation entre la personne cible de violence et la personne autrice de violence. La mise en oeuvre de ce processus doit se faire avec la participation et l'accord des personnes concernées et de l'équipe sociale ou d'une personne externe mandatée par la structure.

Il est possible d'avoir recours aux juridictions compétentes si tel est le souhait de la personne ciblée par les violences. Le processus de médiation peut quand même être mis en oeuvre en parallèle de cette démarche.

En cas d'expulsion d'une personne du centre à la suite de violences, si la fin de prise en charge ne fait pas l'objet d'une procédure d'expulsion (qui peut être un référé « d'heure à heure ») la personne peut saisir les juridictions compétentes pour contester cette décision.

Z

ZONE DE CONFORT

Pour la consommation d'alcool la zone de confort correspond à « alcoolémie nécessaire pour se sentir " bien " variable d'une personne à l'autre et d'une circonstance à l'autre » *Collectif Modus Bibendi*. Elle peut s'appliquer pour d'autres consommations. En dehors de la zone de confort l'usager·e peut être en surconsommation ou en sous-consommation entraînant des conséquences sur l'état global de la personne et pouvant augmenter les risques sanitaires, sociaux et psychiques. En étant dans sa zone de confort une personne peut être en mesure de réduire les risques. Dans le cas d'une dépendance à l'alcool, la sous-consommation et en particulier l'arrêt brusque de celle-ci peut avoir des effets délétères pouvant engager le diagnostic vital de la personne.

Ressources

Plateforme Solale : plateforme de ressources professionnelles en réduction des risques alcool en ligne

Réduction des risques alcool en centre d'hébergement, partage d'expériences et de ressources, MMPCR

Les clés de la médiation en santé, guide à l'attention des professionnels du social et du médico-social, Bourgogne Franche Comté, ARS.

L'accueil avec alcool en structure résidentielle à l'épreuve du confinement, Modus Bibendi

Support pour parler des conduites addictives à destination des professionnel.le.s du secteur Accueil – Hébergement – Insertion, FAS IDF

Guide Femmes et addiction, Fédération addiction

Santé mentale, alcool/drogues et violence, Adaptation du modèle tripartite de Goldstein, Revue psychotropes, Perrine Poullot, Denis Lafortune, Serge Brochu.

Le rôle des drogues dans la violence, Bertrand Nalpas, Maad-digital.

Vidéo Nuggets (dépendance/addiction)

Violences conjugales et addictions, fiches repères, Addictions France, 2022

L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie, Alain Morel, Pierre Chappard, Jean-Pierre-Couteron, Dunod, 2012

Des sites pour analyser les produits :

- psychoactif.fr
- analysetonprod.fr

Pour trouver un lien de soutien ou d'accompagnement, consulter l'annuaire drogues-info-service : drogues-info-service.fr/Adresses-utiles

Remerciements

Aux membres du groupe de travail
du glossaire pour leur contribution
et leur intérêt pour ces travaux.

Aux chargé·e·s de mission des FAS
régionales pour la coordination
et les relectures :

Diletta Donnarumma (FAS PACA-Corse),
Oumar Cisse (FAS Grand Est),
Clotilde Hoppe (FAS Ile-de-France)
Sacha Fosso (FAS Ile-de-France)