



*Les cahiers de*  
**PROSPECTIVE**  
**Jeunesse**

Bureau de dépôt - 1050 BRUXELLES 5

*Cahiers - Volume 4 - n° 1 - 1<sup>er</sup> trimestre 99*

**Parents et prévention , récits  
d'une expérience**

**L'utilisation des vidéos en  
prévention des assuétudes,  
visions de "Kamel"**

**Dossier :**  
**"La question du  
plaisir... le plaisir en  
question" Tome 4**

**Plaisirs corrects :**  
**médicalement ou politiquement ?**

**Mots de la médecine,  
maux de la loi**

**Sex and drugs  
and Rock and Roll :**  
**regards croisés sur des plaisirs**

**Consommations et répression,  
du jeu de lois au Trivial Pursuit**

E

D

I

T

O

R

I

A

L

*A l'heure où nous clôturons ce quatrième tome, consacré à la question du (des) plaisir(s), certaines réflexions nous viennent à l'esprit. Je vous les livre en vrac, en guise d'éditorial.*

*L*a problématique est vaste et nous sommes convaincus de n'avoir pu en faire le tour. Ainsi, il nous semble intéressant de pouvoir nous pencher sur les approches neurophysiologiques des drogues et du plaisir (comment ça marche tout ça ?...), de même que sur la question de l'évolution de cette notion de plaisir(s) à travers le temps et l'espace (que devient ce concept à travers les âges ? quels sont les plaisirs autorisés, interdits ? et au nom de quoi ?).

*Peut-être pourrions nous y revenir dans un numéro futur ?*

*Mais il semble temps à présent de quitter cette thématique et d'approcher de nouvelles dimensions : le prochain dossier se penchera sur "l'économie parallèle : économie des exclus ou exclus de l'économie ?"*

*C*e qui a surtout été mis en tension au long de ce cheminement autour du (des) plaisir(s) relève de la dialectique entre douleur et plaisir, les personnes viseraient, par leurs consommations, **ou** à réduire leur souffrance, leur mal-être, **ou** à étendre le champ du plaisir et de leurs expériences sensorielles, à augmenter leur bien-être.

*La complexité liée à la question des consommations de produits psychotropes ne peut bien sûr pas se réduire à cette unique dimension. Ainsi, d'autres recherches personnelles sont mises en avant lors de ces expériences : amélioration de la créativité ou des performances, participation à des pratiques religieuses ou mystiques, exploration du "moi", affirmation d'une identité (culturelle, idéologique, ...), etc.*

*La liste est longue, mais nous pensons, dans un futur assez proche, aborder au sein de nos dossiers la question des drogues et des religions, des usages des produits liés à la recherche mystique.*

*P*uisqu'il est encore question de plaisir dans ce numéro, nous avons voulu alléger l'austérité de la mise en page ... l'occasion faisant le larron, nous avons pu, grâce à l'amabilité de Serdu, reproduire une partie des dessins réalisés au cours d'une rencontre-débat "Tabac, alcool et drogues illicites" (Forum des Sciences, Lille, 23.02.1999).

*Pour le futur, nous continuerons à injecter une dose d'humour dans nos pages avec la complicité de Jacques Van Russelt.*

*E*nfin, année nouvelle, rubrique nouvelle, nous étrennons avec ce premier numéro de l'année un espace "Billet d'humeur". Cette rubrique vous est ouverte, si le cœur (ou l'adrénaline?) vous en dit, n'hésitez pas à prendre la plume pour faire part de vos "états d'âme" aux autres lecteurs.

Henri Patrick Ceusters.

# LA PREVENTION DES ASSUETUDES ET LES PARENTS

Récits d'une expérience positive en cours et à poursuivre



1. Un groupe Santé s'est mis en place l'année passée au Collège Saint Hubert, au sein de l'association de parents. Il a déjà permis de réunir quelques parents ayant manifesté un intérêt pour la promotion de la santé.

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une action en promotion de la santé plus global, s'adressant à la communauté éducative dans son ensemble : enseignants et parents. Le Centre d'Inspection Médicale Scolaire (IMS) est ainsi persuadé que la prévention concerne tous ceux qui ont la charge et la responsabilité de jeunes, et aussi convaincu que la collaboration famille-école peut aider l'enfant à dépasser certains passages difficiles à l'adolescence.

Depuis l'année scolaire dernière, le groupe Santé encourage les parents à élaborer ensemble une structure permanente de prévention au sein de l'institution. Les assuétudes pouvant servir de fil conducteur, le groupe a souhaité ouvrir le travail sur une prévention plus globale en abordant les questions de l'adolescence, des difficultés de communication, des perspectives de projet de vie...

**Répondant à une demande formulée par la "Cellule Santé" <sup>1</sup> du Collège Saint Hubert, Prospective Jeunesse a proposé de réfléchir ensemble aux questions que beaucoup de parents se posent aujourd'hui concernant les drogues, lorsque leur enfant entre dans l'adolescence.**

## Echo des parents...

Par Claire VAN BELLINGHEN<sup>2</sup>

Lors de trois séances, un temps fut accordé à l'une ou l'autre présentation plus théorique des animateurs pour nous permettre d'acquérir une meilleure connaissance sur les "drogues dont les adultes parlent et que les jeunes connaissent" !...

- Ne sommes-nous pas en effet, nous parents, bien mal informés, voire naïfs, concernant les drogues, sujet tabou ?
- Ne risquons-nous pas de nous laisser angoisser par des "on dit" mais de passer à côté de dangers plus réels des assuétudes qui menacent nos enfants ?

Parmi les intervenants, Michel Rosenzweig, auteur du livre "Les drogues dans l'histoire, entre remède et poison" nous a fait un exposé détaillé de différents produits (composition, effets et risques associés) en prenant en considération le poids des civilisations, la symbolique, les systèmes de valeurs, l'environnement et l'individu. Il a également abordé toute la problématique de la prohibition, la dépénalisation et a fait le point sur la législation aujourd'hui en vigueur en Belgique et à l'étranger.

De nombreux échanges permirent à chacun de préciser ses représentations mentales touchant à certains concepts comme "la santé", "la drogue" (on devrait plutôt parler "des drogues") ou "la toxicomanie".

Nous avons constaté à quel point nous sommes parfois parasités par nos tabous et notre imaginaire, et comme nous subissons les effets sensationnels et alarmistes de beaucoup d'informations provenant des médias !

Une attention particulière fut accordée à la prévention. Plusieurs tendances se manifestent dans les programmes de prévention : on peut vouloir punir et écarter "les coupables" par crainte de la contamination, inoculer la vérité par des déclarations magistrales, faire peur ou au contraire responsabiliser les adolescents par une promotion de la santé. Quelle stratégie privilégier ? Dans quelle situation ?

- Ne sommes-nous pas en train d'attiser la tentation auprès de notre enfant alors que nous cherchons à le dissuader ?

Des mises en situations et des analyses de différents cas nous ont permis de réfléchir concrètement à nos réactions face à un jeune qui se drogue, fume ou abuse de l'alcool.

En un mot, cette formation fut pour nous comme un "lieu de parole" privilégié, une "école des parents" où, accompagnés d'interlocuteurs expérimentés, nous avons pu échanger entre parents sur la problématique des assuétudes, sur les risques encourus par nos jeunes et réfléchir plus généralement aux caractéristiques de l'adolescence, faite de fragilités mais aussi de forces !

"Ne devient pas toxicomane qui veut !..." nous disait en boutade Michel Rosenzweig... Nous nous sentons aujourd'hui mieux équipés pour regarder plus sereinement ce sujet, ne pas porter de jugement trop vite et être prêt à réagir "en connaissance de cause".

## Echo de Prospective Jeunesse...

Par Thérèse NYST<sup>3</sup> et Anne PAPEIANS<sup>4</sup>

Nous avons proposé aux parents un module de formation comportant trois séances de trois heures chacune, à raison d'une séance par mois, l'objectif étant de permettre aux parents intéressés de réfléchir, de s'informer et d'échanger sur la question et l'usage de drogues tant licites qu'illicites, des assuétudes, de l'adolescence dans une optique de prévention et de promotion de la santé.

2. Membre de la "Cellule Santé" du Collège Saint Hubert.

3 et 4. Chargées de formation à Prospective Jeunesse.

La "Cellule Santé" a fait un "appel d'offre" aux parents par l'intermédiaire des bulletins d'élèves en décembre 1998. Plus de trente parents se sont inscrits et nous avons donc organisé un module de formation pour deux groupes, un en journée et un autre en soirée.

Nous avons le plaisir de vous informer du contenu de la formation, de l'évaluation de celle-ci et du suivi qui va démarrer dans les prochains mois.

### Contenu de la formation

#### *Première séance : travail sur les représentations et exposé sur les quatre grandes tendances dans les programmes de prévention*

Il s'agit de permettre aux participants d'exprimer leurs représentations sur l'adolescence, la santé, la prévention, les assuétudes, d'échanger et d'approfondir leurs points de vue respectifs et leurs pratiques afin de clarifier ces thématiques pour eux-mêmes et en tant que parents.

L'approche des différentes tendances en prévention et l'évolution historique de ce concept a pour objet de s'interroger et de se forger un jugement plus éclairé sur ce que l'on veut prévenir et comment.

#### *Deuxième séance : approche anthropologique et historique des drogues*

Michel Rosenzweig, auteur de l'ouvrage "Les drogues dans l'histoire : entre remède et poison. Archéologie d'un savoir oublié" <sup>6</sup> propose une redécouverte de la question des drogues en y apportant un autre regard que celui encore trop souvent véhiculé par les médias. Sa démarche invite au débat contradictoire et à la restauration du sens critique sur cette question mal connue et toujours empreinte de tabou et consécutivement d'imaginaire.

#### *Troisième séance : adolescence et prévention*

Un exposé sur la Loi symbolique et réelle en lien avec la spécificité de l'adolescence <sup>7</sup>, suivi d'un débat, introduit à des travaux en groupes sur des situations fictives concrètes qui se poursuivent par des échanges et une réflexion commune sur des pistes de prévention et des perspectives d'un projet de vie pour et avec les jeunes.

### Evaluation de la formation

A la fin de la formation, nous avons procédé à une évaluation avec les deux groupes de parents. Il en est ressorti essentiellement les éléments suivants : l'acquisition de connaissances sur les drogues, sur les différentes tendances en prévention, sur les lois symboliques et réelles, sur l'importance de l'écoute, du dialogue avec les adolescents, sur la nécessité de poser des limites qui ont du sens et qui responsabilisent, etc. ainsi que le travail en petits groupes sur des situations fictives, ont permis aux parents d'apprendre à dédramatiser sans banaliser, à se forger un jugement en tant qu'adulte et en se référant à eux-mêmes, à se sentir plus à l'aise face à cette question des drogues.

Ils ont eu aussi l'occasion de tisser des liens entre eux car au départ très peu de parents se connaissaient, et ils se sont rendu compte à quel point ils étaient isolés en tant que parents lorsque leur enfant entrait dans l'enseignement secondaire par comparaison avec l'école primaire. "Pouvoir partager ses questions, ses angoisses avec d'autres parents est essentiel et extrêmement positif".

Beaucoup de questions restent néanmoins encore en suspens pour eux et ce, d'autant plus, qu'à leur regret, il n'y a pas de recette toute faite en prévention!

Aussi ils souhaitent approfondir le travail en organisant avec la "Cellule Santé" du Collège et nous (fonction de tiers et animation) des "groupes de paroles" une fois par trimestre afin d'échanger plus en profondeur les réflexions et questions qu'ils se posent face à leurs enfants et adolescents et qui dépassent bien évidemment la problématique "drogues".

La "Cellule Santé" du Collège a également décidé de recommencer l'expérience avec d'autres parents l'année scolaire prochaine.

En ce qui nous concerne, nous encourageons cette formule de travail avec des parents car elle rend possible une réflexion et des échanges qualitatifs à la fois fructueux et ouverts et permet ainsi de mettre en place une démarche de prévention interactive inscrite dans le temps .



5. Henri Patrick CEUSTERS, "Les abus de drogues... du dépistage à la promotion de la santé. Des préventions : que prévenir et pour quoi ?" in Clés, février 1998 .

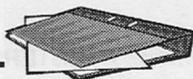
6. Ed. DE BOECK et BELIN, collection "Comprendre", mars 1998.

7. Thérèse NYST, "Entre Loi symbolique défaillante et norme juridique surinvestie" in Les Cahiers de Prospective Jeunesse - Vol. 1 - n°1-2 - 4e trim. 1996 .



# KAMEL : la lente descente aux enfers d'un jeune toxicomane

## Regards croisés sur un film et ses usages en prévention



### Production

Mourad BOUCIF, Taylan BARMAN

### Réalisation

Centre de Jeunes du Quartier Maritime (Bruxelles)

Durée : 67 minutes

Année : 1997

Ce film peut être obtenu en prêt dans tous les centres de prêt de **La Médiathèque**. Il porte la référence **VK 1560** et fait partie à la fois de la collection *Éducation pour la Santé* et de la collection générale des films de fiction.

Pour tout renseignement complémentaire :

**La Médiathèque de la Communauté française de Belgique asbl**, Christian Grégoir, Collection Education pour la Santé, place de l'amitié 6, 1160 Bruxelles.

Tél.: 02/737.19.30

Fax : 02/737.19.86

Site internet :

[www.lamediatheque.be](http://www.lamediatheque.be)

*Kamel est un film fort, couronné de plusieurs prix, réalisé avec de petits moyens par deux Bruxellois fous de cinéma, l'un d'origine marocaine, l'autre d'origine turque. Ces passionnés témoignent des réalités de leur quartier où ils côtoient, entre autres, quotidiennement des jeunes ayant des problèmes de toxicomanies. Cet article est une compilation de deux regards portés sur cette réalisation. Le premier avis est celui de la Médiathèque, le second reflète la vision de Prospective Jeunesse. Ces points de vue se rejoignent sur certains aspects et s'écartent sur d'autres... métaphore de la complexité entourant la question des drogues et de la prévention.*

### "Difficile d'appeler au secours"

Par Joël Van Cauter, Médiathèque de la Communauté française de Belgique

"Difficile d'appeler au secours quand tant de drames nous oppressent" dit la chanson de Balavoine. "Kamel", film réalisé par des jeunes du quartier maritime de Bruxelles, s'achève avec elle. Et on respire. Car de nouveau il y a des mots alors que depuis plusieurs scènes il n'y avait plus que le silence : celui de l'effort, celui de l'horreur de la rechute dans la drogue ; celui de la mort.

Kamel a la vingtaine. Pour lui, la vie coule, commune, quotidienne : l'anniversaire du pt'it frère, la discussion avec le père, la salle de boxe, la visite de l'agent de quartier, le coup de main à Mourad, l'aîné ... Puis un copain d'enfance refait surface, dans une BMW rutilante. "Rendez-vous demain à 10H00, on va faire la fête et je te présente des gens". Des gens qui, dans les toilettes d'une boîte de nuit, provoquent Kamel: "si t'as des couilles, toi aussi tu sniffes."

### Spirale

Puis tout va vite : les premiers deals, les premiers vols, les rumeurs des voisins, les doutes des parents, les mensonges. Et c'est clair. Pour lui comme pour les autres : Kamel se drogue. Reste à vivre avec ? Non. Pas d'installation possible. Plus d'équilibre qui tienne. Il n'y a plus que la spirale de l'isolement, de la douleur, de la violence.

Pourtant Mourad fait tout pour aider Kamel, il se bat avec lui, l'enferme et lui procure de la méthadone. Il reste à ses côtés, des jours durant. Jusqu'à ce que le garçon puisse de nouveau tenir debout, regarder le ciel, sans trembler. Alors Mourad retourne au travail.

Kamel, lui, entre dans un magasin, commande un chocolat. Il n'y a plus celui qu'il veut. Il insiste, c'est important. Silence. "c'est pour le papier ?" demande la jeune vendeuse. "Dans celui-ci aussi, il y a de l'alu."

Les copains sont toujours au squat. La came glisse sur le papier d'argent. Et c'est fini. Il n'y a plus qu'à aller crever en bordure de terrain vague.

### Un film ...

Un film sur la drogue fait par les jeunes d'un quartier dur : on pourrait craindre le pire. Parce que les bons sentiments ... Seulement, pour le coup, le cynisme peut rester en poche: voilà un film.

Un vrai film. Avec une histoire, des personnages, une photo, un montage, un rythme et surtout, un ton. Un ton juste. Lorsque ce gars glisse dans la vie facile, passe prendre deux

belles blondes et brosse ses cheveux d'un revers de la main, on est avec lui ; lorsqu'il frappe son frère, on a mal ; lorsqu'il ment on a honte. Et lorsque son corps crie le manque, on n'ose plus respirer.



### ... & un engagement

Pourtant cette fiction, plus qu'une création artistique, est l'engagement de deux auteurs.

Mourad Boucif, d'origine marocaine, et Taylan Barman, d'origine turque, sont amis d'enfance. Ils ont près de 30 ans et vivent de leur travail, fondent une famille. Ils "s'en sortent". Mais ils savent que d'autres n'y parviennent pas. Ils savent, pour venir d'un quartier chaud de Molenbeek, que parfois on tombe sans pouvoir se relever. Une des raisons : la drogue.

Les deux réalisateurs ont vu des proches y basculer et en mourir. Alors ils ont décidé de parler. Ils ont voulu susciter le dialogue, la réflexion, en livrant un objet autour duquel des générations et des milieux différents pourraient se retrouver. La drogue, disent-ils, est trop souvent un sujet tabou.

Lors des quelques projections publiques du film, les langues se sont effectivement déliées. Des pères sont venus trouver les auteurs avec des larmes aux yeux, et la discussion a pu naître.

Il n'y a pas à douter que la qualité cinématographique y soit pour beaucoup : comme c'est efficace, on peut comprendre "de l'intérieur". Mais la volonté de réaliser un outil pédagogique a joué aussi. "*Nous ne voulons pas être moralisateurs*, dit Barman, *seulement exposer les faits et leurs conséquences*". On retrouve donc tous les jalons de la descente : le défi, l'engrenage, les tensions progressives, la disparition de la confiance, les tentatives, le désespoir.

### Une ambiguïté porteuse

L'histoire finit sur le bruit d'un cœur qui arrête de battre, sur le regard vide d'un mort que des doigts incrédules ferment. Echec ; pas de *happy end* à l'américaine. Mais ...

Le film lui-même est une réussite. Réalisé avec 50.000 FB, tourné en deux mois sur base d'un canevas pour improvisations, il a ensuite reçu le soutien d'Arte et des frères Dardenne, réalisateurs de *La Promesse*. Ceux-ci, enthousiasmés à la vision d'une première version, ont en effet aidé un retravail duquel devait sortir cette version, plus professionnelle.

L'histoire est si simple que parfois elle frise le simplisme. Mais

Le document, d'une force rare et d'une pudeur exemplaire, est tout sauf schématique. Il fouille au contraire les nuances, les replis des êtres. Il se coltine avec la complexité, symbolisée peut-être par ce dialogue entre le père et son fils : le premier y parle arabe, le second français.

Ces ambiguïtés, mieux que tout commentaire, disent la richesse de l'œuvre et sa capacité à faire parler.

A appeler au secours.

### Kamel : un témoignage "choc" d'un parcours particulier

Par Henri Patrick Ceusters, Prospective Jeunesse asbl

On ne peut qu'être touché par la "tragédie" de Kamel et par la souffrance vécue par lui et les siens. La marque laissée par ce parcours d'une personne proche jaillit de l'écran. Les réalisateurs témoignent et l'on sent qu'il s'agit bien de vécu... Les affects sont forts, le cri jaillit à travers les séquences : "Pourquoi en es-tu arrivé là ? ... Et nous, on n'a rien pu faire !"

Les réalisateurs présentent ce film comme un outil de prévention et si on ne peut qu'adhérer à leur volonté de témoigner, il importe cependant de nuancer l'impact potentiel de ce type de film en matière de prévention.



Rappelons-le, cette réalisation est un témoignage d'un parcours particulier, où l'affectif est exacerbé (et la mise en images rend difficile une prise de distance par rapport à cette situation, par rapport au message transmis) et induit une vision tautologique de la problématique.

Les idées-clés véhiculées renforcent les croyances d'inexorabilité, d'engrenage de "la drogue", de processus d'autodestruction, de l'impossibilité d'aider les toxicomanes à en sortir.

Cet outil peut contribuer à maintenir l'image stéréotypée du "toxicomane" et des conséquences de son parcours sur ses proches, cette même image dramatique véhiculée par les médias : une fois qu'on y a touché (même en y étant forcé), on ne peut plus s'en sortir, c'est la dégringolade, le chemin inéluctable vers l'enfer.

Le message est clair : "Regardez ce que cela donne lorsqu'on touche à cette saloperie ... le seul choix possible est de dire NON à la drogue car une fois qu'on a essayé, c'est impossible de s'en passer et on en meurt après avoir tout détruit autour de soi".

Ce film est peu porteur d'espoir, il veut dissuader en mettant en avant des arguments montrant toute l'horreur de cette situation. Alors, que faire lorsqu'un proche a choisi de consommer ? Que peut induire ces messages chez un jeune qui vient de faire sa première expérience de consommation d'héroïne ?

En 1975, deux chercheurs ont étudié l'effet de différents modèles de prévention sur la consommation des jeunes (De Haes et Schuurman : Results of an evaluation study on three drug education models, International Journal of Health Education, 18, Supplement). Ils ont pu mettre en évidence que le modèle axé sur la peur avait des effets contreproductifs : 7,3 % des jeunes ayant "bénéficié" de cette prévention avaient consommé dans les 7 mois suivant l'action préventive contre seulement 3,6 % dans le cas où aucune activité de prévention n'avait été réalisée (cfr tableau).

Type de "manipulation expérimentale."	Première consommation dans les sept mois suivant la "manipulation expérimentale"
Groupe contrôle pas d'intervention	3,6%
Prévention axée sur la peur, la mise en garde	7,3%
Information "neutre", "objective" centrée sur les produits	4,6%
Approche centrée sur les personnes et leurs problèmes offrant la place au dialogue, à la rencontre	2,6%

Ici cependant, même si dans le chef des réalisateurs existe une intention de ne pas être moralisateurs, on sent très fort leur engagement ... et quelque part, c'est ce qui fait la valeur de ce film, en tant que témoignage, en temps que constat dramatique... ce film, il y ont mis leur tristesse, leurs cris mais aussi leur colère et ils montrent leur monde, il le jette aux yeux du public avec leurs angoisses, leurs déchirements, mais aussi leurs richesses, leurs solidarités, ... c'est leur vérité qu'ils nous montrent par le biais de cette réalisation.

Alors, Kamel, film pédagogique ou croisade ?

En tout cas, sans aucun doute un bon film qui vous noue l'estomac, qui vous tient en haleine, dans les pas de ce jeune qui souffre, dans l'espoir de ses proches où le désespoir n'est jamais bien loin.

Mais aussi un outil à utiliser avec prudence par des animateurs non impliqués émotionnellement, dans le cadre de séances préparées, arrivant au bon moment, en complément d'autres approches, afin de pouvoir requestionner la complexité des parcours des personnes qui, à un moment ou un autre de leur vie, ont consommé des produits, et laisser ainsi une place à la vie et à l'espoir.

La prévention ne consiste pas à "apporter la vérité" mais à donner la possibilité aux individus de se construire, de devenir des adultes autonomes et responsables, dans le respect des autres et d'eux-mêmes. ■



## "LE TEMPS DES INCERTITUDES"

Deuxième colloque des Services de Santé Mentale bruxellois  
Mardi 25 mai en soirée et mercredi 26 mai 1999  
Au Centre Culturel d'Auderghem

La crise est matérielle. Une étude récente affirme que plus de 30% de la population bruxelloise vit en situation de précarité et de pauvreté. La crise est aussi institutionnelle. Les récentes "grandes affaires" du pays ont érodé le capital de confiance des citoyens dans les institutions fondamentales, discréditant de la sorte les personnes qui en sont les garantes et, par la même occasion, les valeurs qu'elles représentent. Ce malaise produit des effets sur l'ensemble de la communauté. D'aucuns reconnaissent l'urgence de restaurer la participation citoyenne. A cet endroit, le politique tente de trouver des solutions nouvelles et pragmatiques. Il sollicite, en particulier, l'aide du monde psycho-médico-social sur certaines matières sensibles telles que, par exemple, les injonctions thérapeutiques, la participation aux projets sécuritaires, les interventions dans les situations de maltraitance, etc... L'inflation des textes législatifs et des initiatives normalisatrices, en réponse aux passages à l'acte dans le social, risquent de transformer les professionnels de la Santé Mentale, s'ils n'y prennent pas garde, en agents de contrôle.

Face à cette extension, les travailleurs de la Santé Mentale ne sont pas désarmés. Ils ont des repères théoriques, une expérience clinique et éthique qui leur permettent de construire des pratiques qui rencontrent le social en évolution. Leur champ d'intervention est traversé par quelques principes incontournables : le respect de la différence, le droit à la dignité humaine, l'écoute de chaque individu lorsqu'il exprime sa douleur à vivre. Les praticiens de la Santé Mentale parient sur une prise de parole. Ils rendent à l'homme la responsabilité de sa parole en lien avec l'autre et avec le social. Ils se portent garants d'une pratique qui contribue à sa réinscription dans le social. Ce colloque sera l'occasion pour eux de témoigner de la responsabilité qui les engage, du désir qui les porte, mais aussi de l'obligation de conscience à faire valoir un droit social pour tous.

### Soirée Conférence du 25 mai

- Séance plénière  
"Limites et engagements en santé mentale: au carrefour des réalités"  
"Vers un estompement des conditions de la responsabilité thérapeutique ?"
- Débat avec le public

### Journée du 26 mai

- Séance plénière  
"Le savoir des psy peut-il répondre à la crise des institutions?"  
"Le mental comme enjeu social"
- Ateliers: dix thèmes sont proposés  
"Fragilisation des liens et créativité thérapeutique"  
"Déliation et reliaison chez l'adolescent"  
"Lien social en souffrance et construction à plusieurs"  
"Nouvelles conjugalités, nouvelles parentalités"  
"Au-delà de mon visage ridé..."  
"L'avenir de la Santé Mentale passe-t-il par la Justice ?"  
"Jusqu'où supporte-t-on la normalité ? Quelles sont les limites de l'anormalité ?"  
"A propos du manque de (re)-pères..."  
"Entre transmission verticale et transmission horizontale"  
"Précarité sociale, question de santé mentale ?"
- Séance plénière
- Débat avec le public

#### Renseignements pratiques

Secrétariat du colloque: Eric Messens Françoise Herrygers  
Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale  
53 rue du Président 1050 Bruxelles Tél: 02/511.55.43 Fax: 02/511.52.76

# Plaisirs sous haute surveillance médicale

Marc VALETTE<sup>1</sup>

**Comment comprendre la place que la médecine entend jouer actuellement dans le domaine des plaisirs individuels ? Quels sont les ressorts historiques du processus de médicalisation de certaines conduites qui touchent au plaisir ? Quelles en sont les variantes possibles, ici et ailleurs, hier et aujourd'hui, voire quelles en sont les portes de sortie ? Dans le cadre d'un article, d'aussi vastes questions ne pourront être approchées que de manière impressionniste. Au travers d'une lecture de la situation qui prévaut en matière de drogues à l'heure actuelle, d'une tentative de cerner quelques bribes de l'histoire de la médecine, ou de l'histoire sans médecine, et d'un essai de repérage de quelques particularités signifiantes des sociétés contemporaines.**

## Mots-clés :

- drogues
- plaisirs
- médecine
- normes
- société

*"La principale cause de pauvreté de la science est sa richesse imaginaire."*

Galilée

*"La science de l'homme, c'est-à-dire la médecine, ne doit-elle pas précéder toute science sociale ou politique, et en être l'unique fondement ?"*

Docteur Dresse

Médecin-hygiéniste du 19<sup>ème</sup> siècle, in "Le scalpel", 02.08.1848.

1. Licencié en psychologie, intervenant auprès d'usagers de drogues.

## Liminaire

Cet article ne constitue pas un travail d'auteur au sens que l'on donne en général à ce genre d'exercice. D'abord, parce que son titre, "Plaisirs sous haute surveillance médicale", est l'intitulé d'un cycle de quatre conférences organisées sous les auspices de la Liaison Antiprohibitionniste durant l'année 1997. Et ensuite, surtout, parce que son contenu représente moins une création originale qu'une tentative de synthèse des propos tenus à cette occasion par les quatre orateurs<sup>2</sup> invités à témoigner de leurs réflexions sur le sujet.

Sans doute, le terme de synthèse se trouve-t-il d'ailleurs utilisé ici de manière inappropriée. En effet, il n'est pas sûr que les intervenants considérés laissent spontanément la place à une convergence naturelle de leurs pensées. Ils n'ont pas la même formation, n'explorent pas les mêmes univers historiques ou géographiques et ne pratiquent pas nécessairement les mêmes références.

Pourtant, leur rapprochement ne peut être considéré comme un pur effet de hasard. Au contraire, ils ont été choisis par leurs hôtes pour la réputation de leurs travaux qui tous, à des degrés divers, touchent au statut anthropologique du discours médical contemporain<sup>3</sup>. Ainsi, ces chercheurs, loin de considérer les prescrits actuels de la médecine comme une donnée immuable ou comme le reflet instantané de la longue lutte du

positivisme contre les ténèbres de l'ignorance, inscrivent le savoir médical dans une double perspective. Perspective à la fois historique et sociologique, qui restitue au champ médical sa dimension de création culturelle dans la durée et qui manifeste son intrication aux différentes formes institutionnelles que peuvent prendre les contraintes sur les corps, sur les esprits et sur les collectifs sociaux pour chaque structure politique considérée.

D'autre part, les quatre conférenciers qui tissent la trame de ce travail se rejoignent aussi par leurs positions critiques à l'égard de la tyrannie du dogme technopréventif qui imprègne la médecine moderne. Ils interviennent en conséquence de manière privilégiée dans les secteurs où la pseudo-assurance que confère le vernis scientifique occulte les doutes raisonnables, dans les zones où l'erreur proclamée trop haut prime sur la recherche de la vérité. Certes, en matière de prévention des maladies ou, plus largement, en ce qui concerne la transformation ascétique des conduites opérées au nom de la médecine, tout n'est pas à jeter. Mais nul ne s'étonnera que l'on privilégie à certains moments les discours défricheurs d'idées fausses plutôt que leurs homologues annonçant les sempiternelles vertus de l'hygiénisme ambiant.

Etablir des correspondances et des ruptures, créer un dialogue entre énoncés parfois disparates, inventer peut-être des agencements tenus là où les paroles ne se répondent plus, oser quelques hypothèses et surtout maintenir les

questions ouvertes, telle serait finalement la définition du travail d'un interprète de la musique d'autrui qui ne se sent pas tenu de respecter à la lettre la partition qu'il exécute.

## Situation du problème

On assiste depuis quelques années, dans la majorité des démocraties occidentales, à une "médicalisation" incontestable du champ des toxicomanies aux drogues illicites. Les indices de ce phénomène relativement neuf sont multiples : extension à large échelle des prescriptions de substitution pour les héroïnomanes, activités de recherche biomédicale pour tenter de découvrir de nouvelles modalités de sevrage<sup>4</sup>, érosion de l'idéal d'abstinence immédiate au profit d'une gestion médicalement assistée de la dépendance qui soit la moins pathogène possible...

Cette situation, que d'aucuns résument sous le vocable de réduction des risques<sup>5</sup>, trouve ses soubassements idéologiques dans une série de considérations qui convergent vers l'objectif de réduction des coûts humains, sociaux, financiers,... consécutifs à l'extension de l'usage de drogues. Pour ce qui concerne en particulier la limitation des coûts sanitaires de la toxicomanie, le médecin, dans sa version épidémiologique dérivée de l'hygiénisme du 19<sup>em</sup> siècle, occupe une place de choix, se substituant peu à peu aux "psy" de tous ordres en tant que référence principale des actions.

Il ne nous appartient pas de discuter ici la pertinence de ce nouveau paradigme social de gestion des toxicomanies. Si ce n'est, peut-être, pour constater qu'il n'est pas le seul envisageable en la matière - une légalisation contrôlée de l'offre et de l'usage de stupéfiants devrait également produire des effets bénéfiques en termes de santé publique mais, à la différence de la réduction des risques, suppose de délicates modifications législatives -. Et si ce n'est, surtout, pour affirmer que ce dernier mouvement avance en parallèle avec la médicalisation d'une conduite qui, jusqu'à l'aube des années 1990, s'apparentait plus, du moins sur le plan des représentations communes, à une recherche de plaisir.

L'usage de drogues, ou la toxicomanie, constitue-t-il d'ailleurs un plaisir ? Un évitement du déplaisir ? Voire une tentative autothérapeutique<sup>6</sup> ? Il semble

que la question ne souffre pas de réponse définitive. Mais quoi qu'il en soit, la médecine d'aujourd'hui a conquis l'avant-scène du théâtre de la drogue, succédant de la sorte aux Ligues de Tempérance actives à la charnière du siècle.

Ce phénomène de conquête n'est pas isolé. En effet, d'autres domaines de l'intimité susceptibles de procurer quelque plaisir se trouvent pour l'heure de plus en plus souvent décrétés dangereux pour la santé et en conséquence investis par les préceptes des blouses blanches. A une époque où le droit, et ensuite le devoir, de santé fonctionne comme un impératif à la limite du sacré, les "docteurs" s'instituent ainsi progressivement architectes de nos comportements les plus privés. Chemin faisant, la médecine se délocalise littéralement du pathologique pour annexer de nouvelles sphères d'influence, depuis la norme jusqu'à la santé elle-même.

Comment ce processus s'est-il élaboré, quelle en est la genèse et les ressorts ultimes ? C'est cette question que nous tenterons d'éclairer, avec le support des quatre spécialistes évoqués en introduction. Et en notant, d'ores et déjà, de manière intuitive, que l'estompement des grandes valeurs structurantes du passé sur la destinée - la foi religieuse, la conscience de classe, le credo dans le mariage entre le progrès des Lumières et l'Etat-providence - laisse au moins la place à une moderne certitude : celle d'avoir un corps. Un corps qui supporte à lui tout seul une large part de la signification de l'être au monde et dont une pensée unique nous enjoint dès lors de prendre soin. Un corps qui se doit d'être voué au culte de la performance, scientifiquement entraîné par sa doublure moïque, pour faire face à une responsabilité physiologique tenant parfois lieu de seule inscription possible.

Dans cette perspective, tout plaisir malsain au sens où il ne rencontre pas l'idéal médicalement correct, ne tarde pas à être scruté par une horde de préventologues et à se retrouver catalogué en tant que maladie mentale.

## Naissance de l'hygiénisme

Au 19<sup>em</sup> siècle, l'Europe entière tremble face aux grandes maladies épidémiques par rapport auxquelles la vaccination n'en

2. Il s'agit de Claude Javeau, sociologue et professeur à l'Université Libre de Bruxelles, de James Mac Cormick, médecin et professeur au Trinity College de Dublin, de Line Beauchesne, politologue et professeur à l'Université d'Ottawa ainsi que de Carl Havelange, historien et professeur à l'Université de Liège. Le texte de leurs interventions respectives, précédé d'une introduction de Serge Zombek, psychiatre, est disponible à la Liaison Antiprohibitionniste.

3. Une référence implicite au concept de bio-pouvoir cher à M. Foucault traverse tout le texte. Il convient d'entendre par là que la normativité sociale passe moins par les grandes formes instituées de pouvoir (le droit pénal,...) que par des micro-injonctions peu localisables et qui touchent à la vie.

4. Cf. par exemple le débat sur l'Ultra Rapid Opiate Detoxification (ou UROD en français)

5. Réduction des risques qui, de notre point de vue, complète plus que ne s'oppose au paradigme strictement thérapeutique.

6. Il faut dire que les toxicomanes nous aident peu à trancher, leur discours sur la question étant passé en quelques années d'une référence quasi systématique à la recherche de l'ineffable jouissance du "flash" à un dire qui exprime la fonction proprement intégrative de la drogue : je me pique pour être normal, pour supporter la médiocrité de mon existence,...

7. Le vibron cholérique ne sera mis en évidence qu'en 1884.

est encore qu'à ses premiers balbutiements. Le choléra, en particulier, progresse à grands pas depuis son obscur foyer oriental et frappe de manière répétitive aux portes de chaque pays.

L'étiologie de cette maladie qui cristallise, au travers de l'horreur de ses symptômes et de la fulgurance de son évolution, toutes les peurs, n'est pas encore connue<sup>7</sup> même si chacun s'accorde à reconnaître que l'action d'un miasme délétère y participe. A fortiori, son traitement relève des pharmacopées les plus saugrenues.

Par contre, il devient vite évident aux yeux des bourgeois éclairés de l'époque que les seules mesures efficaces pour enrayer l'extension du choléra doivent porter sur une organisation sociale rigoureuse : cordon sanitaire aux frontières des Etats et organisation de la prévention à l'intérieur de ceux-ci. Ainsi, les sibyllines querelles médicales autour de la maladie s'effacent rapidement au profit d'un impératif de réaction médico-administrative, pas toujours bien reçue d'ailleurs par le "petit peuple".

Le consensus établi autour de la théorie du miasme, susceptible de se régénérer dans le manque d'hygiène des classes indigentes, emporte toutes les convictions et justifie une série de mesures à l'attention prévalante des pauvres : création d'hôpitaux temporaires, instruction populaire, désinfection à la chaux des taudis, insistance sur la nécessité d'améliorer la propreté, l'ordre, la luminosité,...

En réalité, ce courant préventif qui s'amplifie au fil du siècle pour fonder l'idéologie hygiéniste se redouble de plusieurs implicites. L'idée, d'abord, que l'intempérance de l'ouvrier représente la résistance majeure à une parfaite adhésion aux conseils sanitaires qui lui sont prodigués. La notion corollaire, ensuite, d'une partition de la société entre bourgeoisie raisonnable d'un côté, et peuple débauché qu'il convient d'éduquer de l'autre. Et enfin, la valeur proprement symbolique ou dynamique du courant hygiéniste qui subrepticement passe d'une lutte contre le poison cholérique grâce à la propreté des corps à une théorie du salut collectif qui porte aussi bien sur la propreté des âmes (la tempérance, le partage des valeurs bourgeoises) que sur la propreté des villes (aux fins d'une organisation rationnelle du travail).

En outre, il n'est pas anodin pour notre propos de constater que cette transformation du monde au départ de la lutte contre les épidémies s'accompagne d'un profond remaniement du statut de la profession médicale. En effet, cette dernière se trouve dans le processus en quelque sorte légitimée à quitter le champ de la thérapeutique individuelle pour s'attacher également à la conduite des corps, conduite des corps reçue comme indissociable de celle des âmes et de celle de la Cité.

Ainsi, porté à son apogée, le projet hygiéniste a-t-il été capable d'inventer la figure du médecin moraliste, indispensable courroie de transmission entre les diverses strates sociales et très prisé conseiller des princes ou des gouvernants. L'apparition de la métaphore organiciste d'une société saine en lutte contre des formes dégénérantes de races et de civilisations en scelle le succès.

## Variations américaines

A l'opposé de ce qui se passe dans la vieille Europe, les sociétés protestantes nord-américaines du 19<sup>em</sup> siècle font preuve quant à elles d'une remarquable réserve dans l'utilisation de l'argumentation médicale sur le thème de la nécessaire tempérance qu'il convient de garder à l'égard des plaisirs, en particulier des plaisirs relatifs à l'usage de substances psychoactives. Les préoccupations sanitaires en la matière ne parviennent en effet jamais à éclore sur la scène d'un débat essentiellement gouverné par des considérations religieuses et sociopolitiques.

Pour simplifier, admettons qu'au commencement étaient les trappeurs, ou les premiers colons, dont l'alcoolisation accompagnait la plupart des rituels collectifs. Ensuite vinrent les femmes et les familles, qui ne purent tolérer longtemps une telle situation incompatible avec l'idée d'une installation à long terme dans le Nouveau Monde. L'opposition aux mâles beuveries se structura dès lors sous la forme des célèbres ligues de tempérance qui longtemps oscillèrent entre prêche en faveur de la modération et revendication prohibitionniste, entre réhabilitation des buveurs impénitents et action politique violente.

Les raisons du succès d'estime remporté par les ligues de tempérance tiennent à la rencontre de plusieurs facteurs.

Des facteurs d'ordre religieux, d'abord, puisque le salut, dans le protestantisme, passe par la préservation de la vertu, elle-même synonyme de contrôle de soi et d'utilité sociale, aux antipodes de l'ivresse. Des facteurs économiques, ensuite, lorsqu'on prit conscience du manque à gagner pour l'industrie lié à l'intempérance des ouvriers. Et des facteurs, enfin, qui touchent à l'idéal d'organisation sociale de ces sociétés traversées par un esprit de solidarité, d'entraide communautaire, de promotion éducative quand il ne s'agit pas, à la limite, de préservation de la race blanche anglo-saxonne.

Ainsi, à l'aube de ce siècle, tout se trouve en place pour que l'alcool se trouve identifié comme la source de tous les maux. Néanmoins, personne ne songe à en exiger la prohibition au nom de la santé publique. Pas plus, d'ailleurs, qu'il n'est reconnu au consommateur le droit à chercher dans de modestes libations un léger surcroît de plaisir, ce dernier étant d'emblée considéré comme éthiquement et non pas médicalement-suspect.

Plusieurs décennies n'ont que partiellement érodé ce système de représentations. On en voudra pour exemple la réhabilitation des toxicomanes qui reste largement, Outre-Atlantique, tributaire de l'idée d'une reprise de contrôle sur soi aux fins de restauration de l'utilité sociale plutôt qu'axée sur l'espoir d'une saine distribution pulsionnelle des plaisirs. Actuellement, il semble toujours que la seule porte d'entrée à une médicalisation relative du champ des toxicomanies passe par le débat sur la politique des drogues qui oppose les tenants du paternalisme juridique (l'Etat doit protéger les plus faibles, donc aussi la santé des usagers de drogues) aux partisans des autres formes d'intervention institutionnelle, libéralisme juridique (l'Etat doit se limiter à garantir les conditions du libre-échange) et moralisme juridique (l'Etat doit préserver la morale majoritaire).

## Experts, calcul de risques et promotion des corps

Il existe sans conteste un fondement anthropologique à la restriction des plaisirs. On sait ainsi que chaque société se structure autour d'un certain nombre d'interdits, de tabous et de limitations qui

donnent à ses membres aussi bien le minimum nécessaire de sentiment d'identité commune qu'ils n'instituent la possibilité d'entrer dans un rapport collectif. Que cette restriction en cause porte sur tel ou tel élément, soit présentée comme mythique ou naturelle, se trouve plus moins refoulée ne change rien à l'affaire : dans tous les cas, il s'agit de produire un code qui rend l'espace social intelligible et pacifie les relations interpersonnelles.

Les sociétés modernes n'échappent pas à cet impératif. En l'occurrence, les démocraties occidentales cherchent à négocier un juste milieu entre nécessaire renoncement à certaines tendances privées et promotion d'un plaisir raisonnable pour le plus grand nombre. Une recherche modérée de plaisirs sains forme de la sorte le contrepoint légitime à la frénésie des plaisirs, sombre apanage des débauchés ou des inconscients.

Certes, la frontière entre ces deux formes de plaisir, promu et proscrit, se doit d'être éclairée. D'autant plus, sans doute, que l'espoir placé dans un progrès social linéaire et émancipateur, véhicule implicite d'un droit au plaisir, se trouve aujourd'hui remis en question par l'érosion des systèmes de justice redistributive. L'argent, en particulier, fonctionne donc comme limite réelle face à l'idéal d'une société de loisirs.

Aussi, des modalités abstraites de normativité sociale viennent-elles énoncer à chacun la juste voie qu'il convient de savoir garder dans l'économie relative des plaisirs et dans la saine gestion d'un "capital-santé". L'omniprésence du miroir médiatique donne à cette énonciation une force sans précédent et, pour notre propos, on ne s'offusquera pas de retrouver ici la médecine en place utile dans le peloton des donneurs de conseils.

Il s'agit ici bel et bien d'une médecine qui incarne, reflète, voire amplifie, les tendances lourdes du monde moderne, tendances lourdes qui elles-mêmes prennent racine dans une triple fétichisation, celle de l'expert, celle du corps et celle de la notion de risque.

En effet, la parcellisation actuelle des savoirs et la maîtrise corollaire d'un segment de l'objet supposée aux experts confèrent à ces derniers une autorité impersonnelle sur le public. En quelque sorte, du haut de sa tour d'ivoire, le



8. Le présupposé implicite d'un continuum épidémiologique, l'absence de distinction entre risque absolu et risque relatif, la transformation de corrélations en explications causales, l'oubli de certaines variables,...

9. Ainsi, un recours raisonnable à l'alcool ou un léger embonpoint peuvent avoir des effets préventifs sur certaines maladies. D'autre part, il existe des manières de fumer le tabac qui sont moins toxiques que d'autres, alors que la seule alternative laissée au fumeur se situe entre son cancer et l'abstinence. Enfin, il est démontré que l'usage éclairé de certains plaisirs nocifs, parce qu'ils responsabilisent l'individu au lieu de l'infantiliser, ont un effet favorable sur sa santé.

10. Le dogme n'intervient-il pas à l'endroit exact où la raison critique pourrait trouver quelque interstice où se nicher ?

11. C'est-à-dire les droits sociaux qui, à l'instar par exemple du droit au travail figurant dans la constitution belge, peuvent rester purement théoriques.

spécialiste se prête aux délices d'un transfert qui laisse peu de place à la critique collective des certitudes préférées et procède, ce faisant, à une opération de désaisissement du sentiment de continuité que chacun pourrait avoir à propos des processus qui le concernent. A cet égard, peu importe d'ailleurs si les recommandations produites par l'expert volent plus haut que les connaissances objectives sur lesquelles il s'appuie.

D'autre part, on l'a vu, les sociétés contemporaines tendent à sacrifier les corps, devenus dernières valeurs refuges face à l'effritement des grandes utopies collectives. Depuis quelques décennies, un marché des corps s'organise ainsi, sur les axes du travail, des loisirs ou de la séduction, la santé devenant de la sorte le camp de base au départ duquel doit nécessairement se penser tout projet individuel.

Enfin, l'univers moderne a substitué à une trajectoire personnelle, traditionnellement marquée par l'égide du destin, de fines analyses statistiques des risques encourus face à chaque type de situation ou de plaisir. A tel point qu'aujourd'hui la médecine, dont les impératifs confinent parfois au sacré, enjoint à chacun de calculer les risques qu'il prend en fumant quelques cigarettes, en buvant quelques verres d'alcool ou en mangeant quelques pralines. Et ceci sans beaucoup d'intérêt réflexif quant au statut moral, voire quasi-religieux, qui se dessine pour les médecins autour de tels préceptes. Ni beaucoup d'intérêt, non plus, pour les études critiques qui mettent en lumière certaines impostures statistiques<sup>8</sup> ou

concourent à démontrer que l'usage d'une gamme utile de plaisirs réputés nocifs pour la santé peut finalement s'avérer pertinent sur d'autres plans, quand ce n'est pas sur le plan de la santé lui-même<sup>9</sup>.

Au fond, ce qui se dégage de ces grands axes de la modernité pourrait peut-être s'apparenter à un retour en force d'une nouvelle idéologie de la vertu, idéologie qui passe par le "sanitairement correct", dispose de moyens dogmatiques<sup>10</sup> majeurs pour emporter la conviction et se traduit pratiquement par une série de contraintes sociales. Comme en témoignent, malgré un discours qui vise la promotion des libertés positives<sup>11</sup>, les formes de restriction toujours plus abruptes apportées à la sphère privée, au nom d'un devoir de gestion collective des risques.

Si tel était le cas, nous n'hésiterions pas, sans doute relayés par nos auteurs, à proposer une autre définition de la santé. Il s'agirait alors, en l'occurrence, d'une représentation du bien-être individuel qui se modulerait dans l'affrontement au risque plutôt que dans son évitement, qui chercherait à inventer de nouvelles formes de relation à l'Autre incluant la dimension du plaisir et qui refuserait, au travers d'une volonté ferme de revoir les frontières entre espace privé et public, toute modalité inutile de restriction de la liberté.

Bref, il conviendrait dans cette hypothèse de revenir à une acception différente de la vertu, à entendre cette fois-ci comme le courage de s'engager. Soit, au-delà de tous les biens, à viser une éthique du désir.

## "ENFANT INACHEVE, PARENT INADEQUAT"

Un modèle de compréhension des familles maltraitantes et un guide pour l'intervention en collaboration avec les autorités  
Avec Stefano CIRILLO, Docteur en Psychologie et Thérapeute familial  
Liège, le vendredi 4 juin 1999

### Développement du thème

- Créer un contexte pour proposer de l'aide à des personnes qui ne sont pas en mesure de la demander.
- Accomplir un travail de réseau avec la collaboration des autorités judiciaires et les acteurs psychosociaux.
- Réaliser une évaluation rigoureuse des besoins de l'enfant et tenir compte de son droit d'appartenir à une famille, d'origine ou d'adoption.
- Poursuivre l'objectif de redonner à l'enfant des parents compétents en évaluant la récupérabilité des relations parents-enfant.
- Aider les parents à reconnaître les faits, et ainsi à regagner une dignité et une image de fiabilité aux yeux de leurs enfants.
- S'identifier aux éléments d'humanité d'un parent maltraitant pour être capable d'aider la famille à construire d'autres modalités de fonctionnement.

### Organisation et inscriptions

CLIF - Centre Liégeois d'Intervention Familiale  
Rue Lambert le Bègue 14 - 4000 Liège - Tél : 04/237.07.97 - Fax : 04/237.07.99

4. Correcteur anti-parkinsonien destiné à atténuer les effets secondaires de certains neuroleptiques.

5. Association "La Corde Raide", centre de soins spécialisé en toxicomanie, Paris.

C'est à cette époque qu'il rencontre l'héroïne.

*"Au début, l'héro m'aidait à 'être normal', mais petit à petit je n'arrivais plus à assurer et j'ai fini par démissionner."*

Une fois "dedans", la seule préoccupation de Karim consistait à trouver l'argent et/ou le dealer pour obtenir sa prochaine dose. Il y est consacrait tout son temps : il était passé maître en "système D", maître en "tchathe". Il avait aussi appris à obtenir ce qu'il voulait auprès des assistantes sociales, des médecins, des pharmaciens et cela par la pitié, la menace, le plus souvent "à l'usure"...

Régulièrement, Karim prend la résolution de tout arrêter, mais dès qu'il parvient à se sevrer, son mal-être revient : il se renferme, ne parle plus. Certaines questions l'obsèdent : qui est-il ? Un Arabe ou un Français ? Il ne supporte ni les groupes d'Arabes ni les groupes de Français. Peut-être devrait-il apprendre l'arabe ? Mais que faire ? Sevré, il a le sentiment d'être un bébé incapable de faire face aux exigences du quotidien. Dans ces moments, pour lui, le temps et la vie n'ont jamais commencé. Et puis, lorsqu'il demande de l'aide aux professionnels du dispositif de soins spécialisé en toxicomanie, il arrive toujours un moment où il a la conviction que ceux-là mêmes qui prétendent vouloir l'aider ont l'intention de l'exploiter, et il s'enfuit. Et à chaque fois, inévitablement, il "replonge" dans un réseau dont il a appris à maîtriser les règles, dont il manipule les forces ne serait-ce qu'à minima, un réseau où toutes ces questions ne se posent plus.

Suite au décès de son père, survenu quelque temps après le début de nos entretiens, les frères et sœurs de Karim ont décidé de l'expulser de l'appartement parental, dont ils avaient en outre décidé de résilier le bail. Très vite, Karim s'est retrouvé à l'hôpital psychiatrique où il a séjourné dix jours avant de prendre la fuite. Peu de temps après sa sortie, les membres d'un groupe de chrétiens évangélistes lui ont proposé une aide qu'il s'est empressé d'accepter. L'église est devenu son point de chute : il pouvait y manger, y être hébergé, trouver de la compagnie. Il entreprend de lire la Bible, se prend d'une sympathie particulière pour l'Ecclésiaste. Il tombe amoureux d'une jeune femme pure et pieuse qu'il rêve de conquérir, sans trop d'espoir néanmoins. Il accepte de "reconnaître Jésus", non par foi mais "parce que ces

gens sont sympas" avec lui. Il considère sa relation avec cette église comme "un jeu d'échecs" : qui en sortira vainqueur ? Réussiront-ils à le convertir véritablement ? Régulièrement, les prières de l'homme qui l'héberge lui "prennent la tête" et il veut tout laisser tomber, partir en famille d'accueil. À d'autres moments, il se prend au jeu et récite avec conviction de longs passages des Evangiles. Un jour, alors qu'il distribue les Evangiles dans la rue avec un membre du groupe, un musulman refuse avec véhémence en s'exclamant : "C'est quoi votre Dieu ? Il est en trois morceaux !". Karim est saisi d'une envie de jeter les Evangiles et de suivre l'homme, mais il n'est pas seul ; il n'ose pas... Peu de temps après, sa bien-aimée le repousse gentiment et, dépité, il quitte l'église, pour "replonger" une nouvelle fois : l'héroïne, le crack, les cachets... et tout particulièrement l'Artane®<sup>4</sup>. Consommé à haute dose, ce médicament procure une "défonce" et, en toute logique, cette défonce a fini par mener Karim à... l'hôpital psychiatrique. Après un mois d'hospitalisation, il a décidé de partir en province dans un centre de postcure où il se trouve actuellement.

## Sylvie

Sylvie a vingt ans. Petite jeune femme plutôt joviale et jolie, elle consulte car elle se sent "mal dans sa peau" : elle se trouve bête, "fait des complexes", n'arrive pas à parler à ses parents. Elle est en terminale mais a peu d'espoir d'obtenir son bachot et craint la réaction de son père. Son petit ami, Eric, un Breton de 45 ans, ancien toxicomane devenu hindouiste, a décidé il y a deux ans de remettre Sylvie "dans le droit chemin". Or, Eric recueille régulièrement chez lui des jeunes femmes maghrébines toxicomanes ou prostituées qu'il tente de sortir d'affaire et qu'il oriente parfois vers des centres de soins. C'est ainsi que Sylvie lui a subtilisé les coordonnées de l'association<sup>5</sup>, destinées en fait à une autre de ses "protégées".

Le père de Sylvie est né en Algérie en 1954 dans une famille kabyle. Lorsqu'il était encore petit, ses parents se sont installés en France avec leurs enfants. Marié très jeune "au bled" avec une cousine qu'il devait faire venir en France, au grand dam de ses parents, il abandonne rapidement cette femme pour s'installer avec la mère de Sylvie qui avait dix-neuf ans et qui se trouvait enceinte de lui.

# Le ludique et le sacré

Azita BANAI<sup>1</sup>

**Objet d'attention particulière de la part du Coran, prescrite par Dieu, l'union sexuelle est un devoir de croyant, un hommage au créateur et un avant-goût des délices du paradis.**

## Mots-clés :

- le sacré
- le plaisir
- le mariage
- le cadre

1. Sociologue, Coordinatrice du Programme Cohabitation d'Etterbeek.

2. Malek Chebel, "Encyclopédie de l'amour en Islam", Payot, 1995, p. 507.

3. Malek Chebel, "Encyclopédie de l'amour en Islam", Op. Cit.

4. Abdelwahab Bouhdiba, "La sexualité en Islam", PUF, 1975, p. 119.

## Introduction

L'arrivée des Talibans en Afghanistan, la prière du vendredi à Téhéran, les événements en Algérie, l'affaire du foulard islamique en France, tous ces événements, plutôt d'ordre politique, économique et social que d'ordre religieux, se déroulant dans des environnements socio-économiques très différents les uns des autres, n'ont en commun que leur contribution à l'image très austère de la vie quotidienne du monde musulman véhiculée par les médias.

Il ne s'agira ici dans cet article, en aucun cas, ni d'une confirmation ni d'une réfutation de cette image, mais plutôt d'un regard rapide sur une facette de la culture musulmane, rarement mise en évidence, à savoir : le lyrisme et le plaisir. Pour ce faire, prenons du recul et revenons quelques siècles en arrière à travers deux ouvrages importants de la culture musulmane : le Coran et "La prairie parfumée où s'ébattent les plaisirs", de Cheikh Nafzâwî.

Ces deux textes sont opposés à certains égards et complémentaires à d'autres, le premier est sacré, le second, ludique, mais ils traitent tous deux des choses de la vie, le plaisir y compris.

L'objectif de cet article ne vise ni l'exégèse approfondie des versets du Coran traitant de la sexualité ni l'analyse de la littérature arabo-musulmane dans son ensemble. La question que nous poserons et à laquelle nous tenterons de répondre sera socio-historique : peut-on considérer les versets coraniques traitant de la sexualité ainsi que le manuscrit de Cheikh Nafzâwî comme une transcription fidèle des connaissances et des préoccupations de leur époque ?

## Le Coran, la sexualité et le plaisir

"Ô, Envoyé d'Allah lui dit-on, est-ce qu'assouvir son désir sexuel est sujet à

rétribution ? Sa réponse fût : que pensez-vous si on l'accomplissait de façon illicite; ne commettrait-on pas un péché ? C'est ainsi que lorsqu'on le fait de façon licite, on mérite une récompense."<sup>2</sup> Plaisir licite ou illicite ? Façon licite ou illicite ? Plaisir coupable ? Plaisir normal ? Comme on le voit ici dans cet extrait, le plaisir sexuel en lui-même n'est pas frappé d'interdit par l'Islam, ce dernier en règle plutôt l'usage et le cadre.

Cependant, la condition exigée pour accéder à un tel plaisir réside dans le fait qu'il doit être recherché uniquement dans le cadre matrimonial du *Nikâh* (terme de jurisprudence islamique signifiant *coït et mariage* à la fois).<sup>3</sup> Tout rapport en dehors du mariage est par contre répréhensible. Le mariage semble en réalité la façon la plus sûre de réguler la sexualité et de socialiser les pulsions, même si le plaisir y est recommandé.

Objet d'attention particulière de la part du Coran, prescrite par Dieu, l'union sexuelle est un devoir de croyant, un hommage au créateur et un avant-goût des délices du paradis. Contrairement à la tradition chrétienne, l'acte sexuel dans le cadre du mariage n'est pas qualifié de péché et n'a pas comme seul but la procréation. Ainsi la sexualité, tout en étant orientée vers autre chose qu'elle-même, vise une fantaisie et une gratuité. "L'exercice de la sexualité est une dialectique du ludique et du sérieux. C'est pour cela qu'il faut jouer avec sérieux et prendre au sérieux ce jeu-là", dit Abdelwahab Bouhdiba dans son ouvrage sur la sexualité en Islam.<sup>4</sup> Les jeux sexuels (*mula'aba*) sont vivement recommandés par le prophète. La tradition et les textes accordent ce droit indéniable à la jouissance et au plaisir, à l'homme autant qu'à la femme. Et même si la suprématie masculine est établie par des sources divines, la dévalorisation sociale et juridique des femmes est paradoxalement accompagnée d'une valorisation sexuelle. Toutefois, il paraît important de signaler que la femme n'a pas le droit de se refuser à l'époux.

Toujours selon A. Bouhdiba, la sexualité témoigne du sérieux de l'existence et, par conséquent, est à prendre au sérieux. L'obligation de se marier et de coïter prend même une tournure obsessionnelle. Au-delà de la vie terrestre, la vie post-mortem est, elle aussi, imprégnée de plaisirs charnels.

## Les délices et les plaisirs du paradis

Les plaisirs terrestres déterminent-ils notre vision des délices de la vie post-mortem et vice versa ?

Plus de trois cents versets coraniques décrivent le paradis et la rétribution des bonnes et mauvaises actions humaines. On y mange à volonté, on rencontre des houris (êtres féminins au visage quadrichrome, corps de safran et cheveux de soie). "Leur corps est si diaphane, si transparent que l'on peut voir les os à travers la chair et la moelle (...). Chaque fois que l'on couche avec une houri on la trouve vierge. D'ailleurs la verge de l'Elu ne se replie jamais, l'érection est éternelle. A chaque coït correspond un plaisir, une sensation délicieuse, tellement inouïe en ce bas monde que si on l'y éprouvait, on tomberait évanoui." <sup>5</sup>

Ainsi orgasme et érection sont perpétuels. Le contrôle de soi, de son corps et de son esprit semblent ici ne plus avoir d'importance. Il s'agit d'un plaisir mérité par un comportement terrestre non déviant.

## Littérature érotique dans le monde arabe du IX<sup>e</sup> au XIII<sup>e</sup> siècle

Entre le IX<sup>e</sup> et le XII<sup>e</sup> siècle, le monde arabe a connu une prolifération de livres d'érotologie. Ces auteurs ont bénéficié d'une part des enseignements coraniques et d'autre part des conditions socioculturelles favorables de leur époque. Au-delà des conseils en matière de jouissance sexuelle, il s'agit aussi de considérations d'hygiène sexuelle, de conseils d'ordre médical et d'observations psychologiques et sociales, écrits entre autres par des médecins et des théologiens à l'usage des princes : "Les techniques de la jouissance doivent être amplement répandues parmi les fidèles

afin que la Communauté d'Allah ne soit ni morose ni chagrine." <sup>6</sup>

Le Cheikh Nafzâwî, dans son ouvrage intitulé "*La prairie parfumée où s'ébattent les plaisirs*" <sup>7</sup>, nous donne de précieuses indications sur la vision du plaisir charnel d'une tranche de la société musulmane du XIII<sup>e</sup> siècle.

Il s'agit d'une commande faite par le Vizir du sultan hafside de Tunis (qui exerça sa fonction entre 1410 et 1434) au Cheikh qui lui promit d'écrire un livre capable de réveiller son ardeur. "Significatif dosage de frénésie de vivre, de l'art de jouir, miracle renouvelé de la sexualité tant au niveau de l'exercice qu'au niveau du savoir, au niveau de l'expérience agie, qu'au niveau de l'art d'organiser l'expérience, tel est le projet érotologique." <sup>8</sup>

Nafzâwî dénombre six causes à l'appétit sexuel :

- l'ardeur de la jeunesse
- la multiplication de la semence
- l'approche de ce qui est désirable
- la perfection du visage
- certains aliments bien connus
- la palpation réciproque

De même, il dénombre huit facteurs favorisant une puissance de conjonction :

- la bonne santé du corps
- l'exemption du souci
- le fourbissement de l'âme charnelle
- l'abondance
- la joie
- la richesse de la nourriture
- la variété des visages entrevus
- le changement des modes d'existence

Il s'agit ici d'un regard pluridisciplinaire (psychologie, biologie, sociologie) sur la sexualité et le plaisir qui sont considérés comme des choses essentielles de la vie et qui ne devraient pas être vécus comme une corvée. Certains auteurs parlent même de la psychanalyse avant terme. Ainsi, selon F. Mernissi, ces textes "louent la beauté de la femme, ils procurent aux hommes, sans doute leurs principaux lecteurs, des conseils pour ne pas tomber dans ses rets séducteurs". <sup>9</sup> On est en droit de se demander si ce ne sont pas les femmes qui sont les bénéficiaires secondaires de ces ouvrages.

Par ailleurs, les plantes qui entretiennent et embellissent le corps et leurs propriétés naturelles sont également étudiées. Les auteurs fournissent à ce

5. Abdelwahab Bouhdiba, "*La sexualité en Islam*", *Op.cit.*, P.96.

6. *Ibid.*

7. Mouhammad al - Nafzâwî, "*La prairie parfumée où s'ébattent les plaisirs*", Phébus, 1976.

8. Abdelwahab Bouhdiba, "*La sexualité en islam*", *Op.cit.*, P.179.

9. Fatima Mernissi, "Sexe, idéologie, Islam", Tierce, 1983, chap.1.

10. Françoise Couchard, "Le fantasme de séduction dans la culture musulmane", PUF, 1994, p. 54.

11. Mouhammad al-Nafzâwî, "La prairie parfumée où s'ébattent les plaisirs", Phébus, 1976, p. 235.

propos des recettes contraceptives ou a contrario, des moyens de remédier à la stérilité féminine et proposent même la liste des aliments et des boissons aphrodisiaques."<sup>10</sup>

Ainsi, Cheikh Nafzâwî propose la recette suivante : "On prend un peu de pariétaire, appelée "Qountous", un peu de gingembre, et on les réduit en poudre fine, on les mélange avec la pommade de lis et on enduit avec ce produit la partie intime et les deux testicules. Si tu fais cela, ô lecteur, tu deviendras fort à l'heure de la conjonction, ta semence augmentera en quantité, tes conduits se dilateront, et tous les phénomènes dont nous avons parlé plus haut seront vécus avec plus d'intensité."<sup>11</sup>

## Des textes du passé à la pratique de terrain

La préparation de cet article traitant du plaisir et la recherche bibliographique nous ont ramenés à notre pratique de terrain dans le cadre d'animations au sein de divers établissements d'enseignement secondaire. En effet, suite aux échanges durant ces animations, nous avons pu

constater, d'une part la non accessibilité des jeunes issus de l'immigration à leur patrimoine culturel d'origine dans sa dimension la plus large (littérature, musique, philosophie, etc.) et d'autre part une recherche d'identité et d'un groupe d'appartenance.

Ce dernier entraîne souvent un retour aux sources, mais vers quelles sources pourraient-ils se tourner ? Les références familiales, certes riches, ne représentent qu'un segment d'un système de référence plus vaste. Au-delà de signes hautement symboliques tels que le foulard ou le nom, quel autre message identitaire pourraient-ils envoyer vers l'extérieur ?

Si on admet l'hypothèse selon laquelle l'intégration d'une nouvelle culture passe par la maîtrise de sa propre culture, on peut alors comprendre que, faute de transmission culturelle, certains individus soient tentés de s'enfermer dans des attitudes et des valeurs radicales qui ne sont en réalité que le pâle reflet d'une culture d'origine beaucoup plus riche qu'on ne le pense. C'est notamment le cas pour ce qui concerne le plaisir en général, et en particulier le plaisir sexuel dans la culture musulmane, comme cet article a tenté de le montrer.

## TROISIEME SEMINAIRE EUROPEEN SUR LE V.I.H. ET LES HEPATITES VIRALES EN MILIEU CARCERAL

28-29 MAI 1999, MILAN, ITALIE

### Le Réseau Européen

Le Réseau Européen sur l'infection à VIH/SIDA et les hépatites virales en milieu carcéral s'est mis en place en 1996, avec le soutien de la **Commission des Communautés Européennes** au sein du programme de prévention des maladies transmissibles. Son objectif, qui est de parvenir à une prévention satisfaisante de ces maladies en milieu carcéral, repose sur la surveillance épidémiologique, l'observation des comportements et l'évaluation des stratégies de prévention et de réduction des risques.

### Objectifs du séminaire

Ce séminaire constituera une opportunité supplémentaire de contribuer à renforcer l'efficacité et l'efficience des stratégies de prévention de l'infection à VIH et des hépatites virales à destination des détenus à risque et de ceux déjà infectés par ces virus. Le séminaire sera l'occasion de partager des informations, de l'expertise et des expériences entre les professionnels impliqués dans ce domaine, avec l'objectif d'améliorer les services mis à disposition des détenus concernés par ces maladies transmissibles, **en particulier les usagers de drogues**. Des recommandations d'ordre stratégique mais également pratique pour améliorer la prévention de ces maladies en milieu carcéral seront formulées et ensuite présentées à la Commission Européenne ainsi qu'aux différents Ministères de la Santé et de la Justice des pays européens.

### Langues

Toutes les communications de la session plénière et de la plupart des ateliers seront traduites simultanément en anglais, français et italien.

### Lieu et hébergement

Le séminaire se déroulera à Milan. Une liste d'hôtels sélectionnés, avec des tarifs spéciaux pour cette journée d'étude, sera disponible auprès du secrétariat du WIAD.

### Renseignements pratiques

WIAD - Godesberger Allee 54 - D - 53 175 Bonn - Germany  
Tél : + 49-228-8104-172 - Fax : + 49-228-8104-155 - Email : WIAD.Weilandt@t-online.de

# Dour, haut lieu de consommation, haut lieu de prévention ? Une recherche-action dans un festival de musique<sup>1</sup>

Fabienne HARIGA<sup>2</sup>

**Que fait-on pour ces centaines (ou bien sont-ils des milliers) de jeunes qui pendant quatre jours campent au festival de Dour ? Mais combien sont-ils réellement, consommateurs d'ecstasy, d'amphétamines, d'alcool et autres substances psychotropes ? Comment sont-ils ? Répond-t-on à leurs besoins ? Une recherche-action mise en place au cours du festival de Dour a tenté de répondre à ces questions, et les informations que nous avons ainsi collectées, en prenant bien des précautions dans leur interprétation, dépassent de beaucoup notre imagination. Le festival évolue, la musique change et son public aussi. C'est une constante adaptation des programmes de réduction des risques qui est nécessaire, en adéquation avec le public.**

Pendant quatre jours, le festival de musique de Dour attire des dizaines de milliers de jeunes. Ceux-ci passent ou séjournent toute la durée du festival dans le camping. C'est là que Modus Vivendi, en partenariat avec des usagers de drogues, Infor-Drogues et plus récemment avec Interstices, pour la quatrième année a proposé ses programmes de réduction des risques. C'était aussi l'occasion d'une recherche sur les consommations et comportements "à risque" ou non des campeurs.

## De la recherche...

La méthode de recherche utilisée comporte des biais de sélection liés aux enquêteurs, eux-mêmes usagers de drogues, liés au fait que nous offrons dans nos stands la possibilité d'échanger des seringues, ou de tester de l'ecstasy achetée par les usagers. Néanmoins, toutes nos actions, tant de prévention que celles de recherche, ont été au départ motivées par notre observation des lieux qui indiquait une consommation quasi généralisée de l'une ou l'autre substance "illégal". Si donc les résultats de l'enquête sont impressionnants, voire choquants, nous pensons, qu'en dépit des faiblesses méthodologiques, cette image reflète de très près une réalité.

Le camping de Dour héberge 50.000 personnes pendant toute la durée du festival. Une enquête par questionnaire a permis de rencontrer 157 personnes, qui ont rempli le questionnaire, et ont, par la même occasion, reçu des informations sur les risques liés à leurs consommations et leur prévention. Le questionnaire comportait une partie de données socio-démographiques, une partie sur les consommations, une partie sur les risques liés à l'usage des drogues et liés aux pratiques sexuelles.

Ils ont de 16 à 40 ans, et pour 80% d'entre eux, moins de 25 ans. Les femmes représentent un tiers des personnes rencontrées. Ils viennent principalement du Hainaut (46%) et de Bruxelles (18%), les autres de Flandres, de Liège ou sont Français.

Ils aiment la musique, mais à chacun son genre musical préféré. Parmi les consommateurs d'ecstasy, de LSD et de cocaïne, la préférence est pour la musique techno. La moitié de ces amateurs se disent en effet consommateurs d'une de ces trois substances. Les consommateurs par voie intraveineuse sont quant à eux plutôt amateurs de musique "trash". Pour les autres musiques, aucune tendance significative ne peut être relevée.

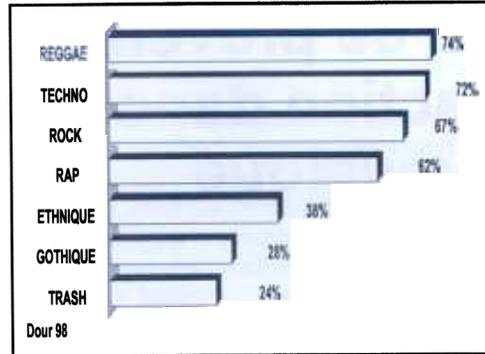
### Mots-clés :

- drogues
- festival de musique
- réduction des risques
- recherche-action

1. Recherche Action Dour 1998. Carnet du risque n°16. Modus Vivendi. Février 1999.

2. Docteur en médecine, spécialisé en santé publique et épidémiologie, Directeur de l'asbl Modus Vivendi.

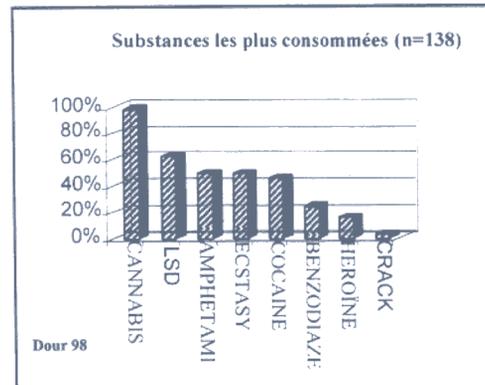
Figure 1 : Festival de Dour 1998. Amateurs de musique et genres musicaux



## Une consommation au-delà de tout soupçon

Ce sont 88% des répondants qui affirment être consommateurs d'au moins une substance psychotrope "illégal", dont un quart de cannabis exclusivement. Les consommateurs par voie intraveineuse (UDI) sont relativement peu nombreux avec 10% des répondants. Cette proportion n'est cependant pas représentative de la population du camping du festival, mais exagérée par la présence du comptoir d'échange de seringues.

Figure 2 : Festival de Dour 1998. Substances les plus consommées



La moitié des personnes rencontrées se disent être consommatrices de cannabis, de LSD, d'amphétamines, d'ecstasy ou de cocaïne. Nous n'avons pas de données concernant la consommation de champignons hallucinogènes qui semblait, elle aussi, fréquente.

La consommation de médicaments est fréquemment rapportée. Un quart des répondants consomment au moins une substance médicamenteuse, principalement des benzodiazépines.

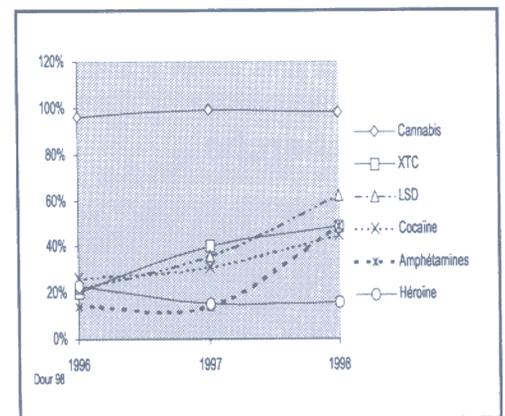
Enfin, les trois-quarts des personnes de l'enquête consomment plus d'une substance, médicamenteuse ou illégale, et pour la moitié il s'agit de 4 substances ou plus.

Les consommateurs sont dans leur majorité des consommateurs de type "occasionnels". Interrogés sur le niveau de consommation par rapport à un week-end normal, 75%, la disent plus importante. Enfin, pour certains, il s'agit du lieu de leurs premières expériences avec des drogues.

## Dour, un festival et une consommation en évolution

Présentes depuis trois ans au festival de Dour, nos équipes ont observé l'évolution du type de musique et de public présent. Si, en 1996, Dour est principalement un festival de musique rock, au cours des deux dernières années, la house et la techno se sont implantées avec en parallèle l'organisation de "raves". Avec cette évolution musicale, nous avons pu observer une modification du profil du public présent. Si les consommateurs de cannabis restent toujours aussi présents, on a observé une augmentation constante de la proportion de consommateurs d'amphétamines, de LSD, de cocaïne et d'ecstasy.

Figure 3 : Festival de Dour 1998. Tendances de consommation



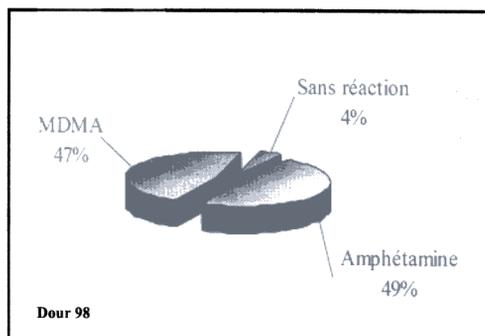
Ramenés à la population du camping, ces chiffres voudraient dire que plus de quarante mille personnes consomment du cannabis, environ 25.000 du LSD et 20.000 de l'ecstasy, des amphétamines ou de la cocaïne. Même en divisant ces chiffres par deux ou par trois, ces données nous interpellent.



## XTC ?

Nous proposons aux personnes qui le désiraient de tester les pilules achetées sous le nom d'ecstasy. Un total de 150 pilules ont ainsi été examinées. Seules la moitié d'entre elles contenaient du MDMA.

Figure 4 : Festival de Dour 1998. Tests XTC



## Prise de risque sexuel et usage de substances psychotropes

Le questionnaire portait notamment sur les prises de risque sexuel par rapport à la contamination HIV en général. Il était demandé si, au cours de leur vie, les personnes avaient eu le sentiment d'avoir pris un risque sexuel et, dans l'affirmative, à quoi ils pouvaient attribuer ce comportement. Le tableau ci-dessous indique, quel que soit le sous-groupe considéré à l'exception des personnes ne consommant pas de drogues, que la cause la plus fréquemment invoquée est la consommation de substances psychotropes.

Plus de la moitié (56%) des usagers de drogues disent penser qu'ils seraient moins prudents sous l'influence de drogues ou d'alcool. Chez les personnes ne consommant pas de drogues, un tiers estime qu'il serait moins prudent sous l'influence d'alcool. Il existerait donc un lien entre ces consommations et les risques sexuels pour les maladies sexuellement transmissibles et le VIH.

## Des actions...

Chaque année, Modus Vivendi, en partenariat avec Infor Drogues, Interstices et les usagers de drogues,

propose un programme de réduction des risques liés à l'usage des drogues.

Notre approche de la réduction s'est focalisée autour de trois axes. Premièrement, la sensibilisation des personnes fréquentant le camping du festival aux risques sexuels et aux risques liés à l'usage des drogues; deuxièmement, la réduction des risques parentéraux, sexuels et toxicologiques liés à l'usage des drogues et troisièmement, la promotion de l'utilisation à moindre risque de ces produits. Ce programme est construit autour d'un stand qui propose outre des activités festives sous la forme d'un mur à tag, du matériel d'information, des préservatifs, un comptoir d'échange de seringues et un testeur pour pilules d'ecstasy. En outre, une équipe psychomédicale accueille les personnes en "bad trips" dans une tente installée à proximité de la Croix-Rouge et une distribution d'eau est organisée dans les "raves". Finalement, des équipes mobiles sillonnent continuellement le camping pour repérer et venir en aide aux personnes en difficulté. Ce sont 500 personnes qui se sont présentées au stand d'information, et plus d'un tiers des demandes concernaient l'ecstasy. Une cinquantaine de personnes ont été accueillies à la tente "bad trip" et 500 seringues ont été échangées.

C'est beaucoup car le travail était intensif, et peu si l'on compare au niveau de consommation estimé. Nous ne sommes pas autorisés à faire de la publicité sur les services que nous offrons. Mais, dans ce haut lieu de consommation, quel est le sens de devoir se cacher de faire de la réduction des risques ?

Figure 5 : Prise de risque sexuel et causes

	Total (n=157)	UD (n=120)	UDI (n=18)	non-UD (n=19)
Sentiment d'avoir couru risque sexuel	62%	64%	78%	37%
PAR :	(n=95)	(n=77)	(n=14)	(n=7)
manque de connaissance	29%	29%	21%	43%
manque de dialogue	33%	32%	21%	57%
manque de moyens	28%	26%	43%	14%
refus du partenaire d'utiliser un préservatif	11%	13%	0%	14%
rupture de préservatif	33%	32%	36%	29%
alcool, drogue, médicament	45%	39%	79%	43%

p<0,05

# L'évacuation du plaisir

## Une question de rentabilité ?

Fiorella TORO<sup>2</sup>

Deuxième partie<sup>1</sup>

**Sur base du constat désormais classique de l'absence de fondement du droit de punir un usager de drogues illégales, l'auteur relance le débat sur les intérêts politiques sous-jacents de la criminalisation indirecte de cet usage, depuis la ratification de la première convention internationale à l'élaboration de la dernière directive du Collège des Procureurs généraux. Il s'agit avant tout d'un rappel du contexte d'émergence des différentes phases du processus observé au cours de ce siècle et du discours de légitimation qui accompagna chaque texte réglementaire. Par souci d'exhaustivité et de clarté, la rétrospective proposée fait l'objet de deux articles. La première partie s'arrête à l'entrée en vigueur de la loi de 1975 modifiant celle de 1921. Dans cette deuxième partie, il est question du redéploiement manifeste de la répression de l'usage depuis 1990. Sans aucune prétention d'élaborer un méta-discours autour de la question de la criminalisation de ce comportement, l'auteur se limite à offrir un tracé historique, empreint d'une réflexion criminologique, de la politique criminelle belge en matière d'usage de drogues illégales.**

1. La première partie de cet article a été publiée dans le volume 3, n°4, 4ème trimestre 1998 des Cahiers.

2. Criminologue, assistante de recherche à l'Institut National de Criminologie et de Criminologie, Belgique.

3. N. LAUWERS, F. VAN MOL, "La réalité pénitentiaire en matière de drogues", in *Dossiers de la Revue de droit pénal et de criminologie*, 95, n° 1, p. 30.

4. Y. CARTUYVELS, "Insécurité et prévention en Belgique : les ambiguïtés d'un modèle 'global-intégré' entre concertation paritaire et intégration verticale", in *Déviance et Société*, 1996, vol. XX, n° 2, p. 153; Ph. MARY, "Contrats de sécurité, diversification des sanctions et lutte contre la toxicomanie : la repénalisation de la petite délinquance en Belgique depuis 1992", in *Cahiers marxistes*, 1995, n° 200, p. 50.

5. Voyez à ce propos Ph. MARY, "Délinquant, délinquance et insécurité. Un demi-siècle de traitement en Belgique (1944-1997)", Bruxelles, Bruylant, 1998, pp. 611-620.

L'entrée en vigueur de la loi de 1975 eut pour seul effet de produire une augmentation du nombre de personnes détenues pour faits de drogue. Le pourcentage de cette nouvelle sous-population carcérale était effectivement passé de 1.2 % en 1970 à 3.2 % en 1976. Depuis, il ne cessera de croître en passant de 9.6 % en 1985 à 22.7 % en 1990.<sup>3</sup> Bien qu'il soit difficile de cerner avec précision les caractéristiques socio-pénales des "toxicomanes", il est clair que les simples usagers n'ont jamais été et ne sont toujours pas à l'abri de l'incarcération et ce malgré l'absence de base légale de la pénalisation de l'usage. Et c'est au cours des années 1990 qu'ils seront la cible principale des autorités policières et judiciaires. Comment s'explique cette évolution ?

### Pérennisation et spécification de la fonction de la nouvelle classe délinquante

#### Criminalité et insécurité

C'est dans le contexte européen de démantèlement de l'Etat social qu'émerge la dernière phase de criminalisation de l'usage. Les années 1980 furent en effet marquées par la crise de ce modèle

longtemps dominant de normativité étatique dont le rôle essentiel était de produire la sécurité nécessaire au bon fonctionnement social. Les effets prirent la forme d'une perte de confiance dans les autorités et d'une fragilisation des liens sociaux : une véritable fracture sociale appelant au redéploiement du rôle de producteur de sécurité assigné à l'Etat.<sup>4</sup>

En Belgique, le vacillement du système classique de régulation sociale fut provoqué par une crise sans précédent de l'appareil policier, suite à des événements particulièrement troublants tels que les tueries du Brabant. Le piétinement de l'enquête policière entraîna la création d'une commission d'enquête parlementaire chargée d'examiner la manière dont la lutte contre le banditisme et le terrorisme était organisée en Belgique. En 1990, le rapport de la commission confirmait l'impuissance des autorités policières face à la criminalité organisée, soulignait l'absence d'une politique criminelle intégrée et préconisait la réorganisation des services de police<sup>5</sup>.

Dysfonctionnements, sentiment d'insécurité, montée inquiétante de l'extrême-droite... En 1992, le Gouvernement s'engagea à répondre efficacement à la perte de confiance grandissante de la population envers la classe politique, en proposant un

programme d'urgence sur les problèmes de société<sup>6</sup> qui prenait appui sur la recommandation de M. Wathelet de conclure "un nouveau contrat avec le citoyen"<sup>7</sup>. Comme le démontre Ph. Mary, outre le fait que le projet gouvernemental présente un volet sécuritaire à ce point conséquent qu'il occulte les accords de solidarité et de retour à la démocratie, il consacre la réduction du sentiment d'insécurité à la question de la petite délinquance urbaine<sup>8</sup>. Sous le titre "Garantir la sécurité du citoyen", la note gouvernementale prévoit notamment la lutte contre la petite délinquance, par l'application de sanctions alternatives et la mise en place d'une procédure accélérée, mais aussi et surtout la lutte contre la "toxicomanie", "qui provoque une criminalité sans cesse plus importante", par une meilleure prévention, une répression plus efficace et un traitement médical plus adéquat, y compris en milieu pénitentiaire. Le lien entre *toxicomanie*, *criminalité* et *sentiment d'insécurité* s'officialisait, masquant rapidement les causes réelles de la crise de l'Etat social.

### "Toxicomanie" et criminalité

Mais qu'en est-il réellement de cette relation que le discours politique dominant présentera désormais en termes de relation causale linéaire simple ? Bien qu'il fût démontré qu'aucune drogue ne possède en soi d'effets criminogènes, et que les causes de la violence et de la criminalité attribuées à la drogue doivent se chercher dans la personnalité de l'usager et dans le contexte prohibitionniste<sup>9</sup>, il n'en reste pas moins que l'argument est toujours autant mobilisé pour justifier une politique répressive en matière d'usage de drogues illégales. Selon M. D. Barré, le discours tient sa force dans le fait qu'il s'élabore dans le registre des représentations, jouant constamment sur le flou des catégories, le glissement implicite des corrélations aux causalités, l'occultation de la construction institutionnelle des données et les généralisations à partir de populations particulières<sup>10</sup>.

A titre d'illustration, rappelons l'augmentation surprenante du nombre d'interpellations pour infractions à la législation sur les stupéfiants en Belgique, suite à l'annonce de la réforme de l'appareil policier. Lors d'un débat parlementaire sur l'efficacité de la lutte contre la drogue, le ministre de la Justice

signalait que 7.039 personnes avaient été interpellées en 1990 et 18.235 en 1992<sup>11</sup>. L'activité policière était-elle en train de procéder à la construction d'un phénomène alarmant, rendant les "toxicomanes" responsables de la délinquance enregistrée, sans qu'il soit possible de distinguer ce qui relevait de l'acharnement policier ? Outre le fait qu'elle ait consolidé le lien préalablement établi entre "toxicomanie" et criminalité et qu'elle ait réduit le problème de l'insécurité à celui de l'usage des drogues illégales, cette augmentation allait surtout permettre de démontrer l'efficacité de l'appareil policier.<sup>12</sup>

Les réformes suscitées par l'affaire "Bourgard et Muselle" illustrent plus particulièrement le caractère néfaste de ce lien pour les usagers de drogues illégales. Rappelons qu'en juillet 1992, ces deux "toxicomanes", l'un en congé pénitentiaire, l'autre en libération conditionnelle, se livrèrent en l'espace de quelques jours, dans les arrondissements judiciaires de Liège, Verviers et aux Pays-Bas, à plusieurs crimes d'une extrême gravité : mise à mort de trois personnes dont Marc et Corinne, prises d'otage, viols répétés, agressions sanglantes... Leur consommation de drogues illégales pouvait-elle à elle seule expliquer de tels passages à l'acte ? Pourtant, le ministre de la Justice n'hésita pas à confirmer l'amalgame à travers la mise en place de mesures destinées à éviter que des "détenus non guéris de leur toxicomanie au cours de leur incarcération" soient remis en liberté.

Il s'agissait notamment de :

- la réouverture des quartiers de haute sécurité et l'instauration de peines incompressibles pour les individus dits dangereux,
- le renforcement des conditions d'obtention d'un congé pénitentiaire ou d'une libération conditionnelle pour les autres détenus,
- le prolongement de la détention via l'internement pour les détenus présentant une personnalité fragile,
- la "création" d'unités d'observation et de traitement spécialisées, destinées à prendre en charge les "toxicomanes" incarcérés.<sup>13</sup>

Les seules mesures visant des individus tels que Th. Muselle et Th. Bourgard sont le Q.H.S. et la peine incompressible, dont nous ne pouvons que douter de l'efficacité

6. Services du Premier Ministre, "Déclaration gouvernementale et accord de gouvernement", Bruxelles, INBEL-Moniteur belge, 1992, pp. 21-28.

7. M. WATHELET informateur nommé par le Roi, publiera en janvier 1992 une note intitulée "Le pari d'une nouvelle citoyenneté".

8. Ph. MARY, "Contrats de sécurité, diversification des sanctions et lutte contre la toxicomanie : la repénalisation de la petite délinquance en Belgique depuis 1992", *op. cit.*, pp. 39-48.

9. Voyez à ce propos l'étude de S. BROCHU, "Drogue et criminalité : une relation complexe", Montréal, P.U.M., Coll. Perspectives criminologiques, 1995, 226 pp.

10. M. D. BARRE, "Toxicomanie et délinquance: relations et artefacts", in *Déviance et Société*, 1996, vol. XX, n° 4, p. 303.

11. Documents parlementaires, Sénat, 1993-1994, séance du 15 mars 1994, p. 99. Voyez Ch. GUILLAIN, K. LALIEUX, "De la loi sur les drogues à la répression des drogués", in *Dossiers de la Revue de droit pénal et de criminologie*, 1995, n° 1, pp. 40-42.

12. Les aises de la police en cette matière ont été mises en évidence par D. KAMINSKI, in "Toxicomanie : le mot qui rend malade", in *Déviance et Société*, 1990, vol. XIV, n° 2, pp. 185-188.

13. Pour une analyse approfondie de ce programme, voyez Ph. MARY, "De l'insécurité dans les prisons à l'insécurité dans la cité", in *Journal des Procès*, 13 novembre 1992, n° 226, pp. 22-24, et in *Journal des Procès*, 27 novembre 1992, n° 227, pp. 18-20.

14. Voyez à ce sujet Y. CARTUYVELS, *op. cit.*, pp. 153-171; D. KAMINSKI, "Approche globale et intégrée : de l'usage politique des drogues", in *Gestion des drogues 2000, Approches sécuritaires et socio-sanitaires : complémentaires ou contradictoires ?*, Antwerpen-Apeldoorn, Maklu-Uitgevers, 1996, pp. 233-242.

15. *Cabinet du Premier Ministre*, "Déclaration de politique générale en matière de drogue et de toxicomanie", 28 février 1995, p. 1.

16. Lois du 10 février 1994 (M. B., 27 avril 1994); loi du 11 juillet 1994 (M. B., 21 juillet 1994).

17. Ch. VANNESTE, "La médiation pénale face à l'usage de drogues illicites", in *Gestion des drogues en 2000, Actes du 4<sup>ème</sup> Congrès national Charleroi, les 9 et 10 octobre 1996*, Antwerpen-Apeldoorn, Maklu-Uitgevers, 1997, pp. 387-388. Soucieux de ne pas contribuer à l'extension du filet pénal, le service de médiation pénale de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles n'accepte plus de prendre en charge ce type de dossiers.

quand bien même il s'agit d'individus dangereux. Quant aux autres dispositions, elles tentent de renforcer le contrôle d'une population bien moins dangereuse, qui voit sa dernière chance de réinsertion bafouée par un principe de précaution non fondé. De l'équipée funeste de juillet 1992, il n'aura été retenu qu'un seul élément : les deux individus avaient agi sous l'effet de la drogue.

### "Toxicomanie" et insécurité

Si la criminalité provoque l'insécurité et que les "toxicomanes" sont des criminels, alors la "toxicomanie" provoque l'insécurité... La priorité de la nouvelle politique criminelle était de lutter contre les causes principales du sentiment d'insécurité. Elle deviendra, presque de manière instantanée, la lutte contre la petite et moyenne délinquance fréquente et répétitive et donc contre la "toxicomanie". Cette politique se voulait avant tout de prévention et s'annonçait globale et intégrée.<sup>14</sup> Les différentes initiatives prises par la suite signeront pourtant une politique exclusivement sécuritaire, basée sur le principe de l'extension du contrôle social provoquant inmanquablement celle du filet pénal.

Sans pouvoir nous attarder sur les mesures de prévention prises par le Ministère de l'Intérieur et le Gouvernement en cette matière, insistons seulement sur la logique de répression dont elles ne pouvaient ne pas être imprégnées. En 1992, le Ministère de l'Intérieur mit en place des outils de prévention socio-sanitaire dans le cadre des contrats de sécurité (engagement d'éducateurs de rue, création de structures d'accueil pour usagers interpellés par la police...). Le cadre dans lequel ils furent ensuite utilisés eut pour effet d'engendrer la confusion des rôles des acteurs locaux, tous appelés à participer à l'extension du contrôle afin de maintenir l'ordre et garantir la sécurité. Le Gouvernement renforça cette politique de prévention en élaborant en 1995, un *programme d'action toxicomanie-drogue*, dont les postulats de départ étaient l'augmentation de la consommation des drogues illégales et la corrélation "certaine" entre cette augmentation et l'apparition d'une petite et moyenne délinquance fréquente et répétitive<sup>15</sup>.

La plupart des mesures envisagées s'inscrivent également dans un cadre d'intervention dominé par l'instrument répressif. Rien de plus logique en ce qui

concerne les mesures pénales telles que la fermeture des établissements où ont été commises certaines infractions. Mais cela l'est bien moins en ce qui concerne les mesures socio-sanitaires telles que la distribution et l'échange de seringues en dehors du réseau pharmaceutique, ou encore la prescription de produits de substitution dans certaines structures d'accueil. De plus, si certaines de ces mesures visent effectivement l'accroissement et la diversification de l'offre de soins, ce n'est pas sans rappeler le paradoxe de cette nouvelle politique de vouloir gérer ce qui reste interdit.

Quant aux initiatives qui relèvent clairement du domaine de la répression, il s'agit des nouvelles lois adoptées en 1994 mais surtout des directives du Collège des procureurs généraux et du ministre de la Justice. Les lois de 1994 concernent la procédure de médiation pénale, le travail d'intérêt général comme mesure probatoire et la procédure de comparution immédiate<sup>16</sup>. Elles ont été élaborées en vue d'accroître l'efficacité de l'appareil judiciaire dans la lutte contre la petite et moyenne délinquance et partant, de réduire le sentiment d'impunité et de restaurer la confiance des citoyens dans l'institution judiciaire. Bien qu'il soit impossible de rendre compte dans cet article du "mauvais usage" qu'il en aura été fait par la suite, particulièrement dans l'arrondissement judiciaire de Bruxelles, retenons toutefois qu'il n'y a plus aucun doute à émettre quant à la contribution de ces nouveaux dispositifs au *net widening*. Les premières observations de certains acteurs de la médiation pénale sur l'application de cette procédure aux usagers de drogues illégales en témoignent : la médiation pénale aura été dans un premier temps quasi exclusivement envisagée pour de simples usagers de drogues douces qui se voyaient proposer non pas une médiation au sens strict, la victime n'existant pas, mais un traitement thérapeutique, un travail d'intérêt général ou une formation. Vu le type d'affaires visées, le recours à la médiation se présentait bien plus comme une alternative au classement sans suite que comme une alternative aux poursuites<sup>17</sup>.

Les directives du Collège des procureurs généraux et du ministre de la Justice ont été établies en vue d'améliorer la politique des poursuites en matière de drogues illégales. La première directive date du 26 mai 1993 et propose un modèle visant l'uniformisation du traitement des

dossiers établis à charge des "délinquants usagers de drogues illégales". Le texte annonce, parmi les objectifs poursuivis, la lutte contre l'usage des stupéfiants, "en tant qu'il constitue une infraction ou un fait qualifié d'infraction". Sous réserve de l'hypothèse d'un nouveau lapsus révélateur, le ministre et les procureurs généraux auraient donc décidé de jouer la carte de la transparence quant à la répression jusque-là ambiguë de l'usage. Selon la directive, tous les usagers doivent faire l'objet d'une mesure, quelles que soient la conduite et la substance utilisée. Cette disposition sera motivée de la manière suivante : "Dès lors que tout a échoué en termes de prévention et d'information, que les jeunes sont dans la drogue, qu'ils en consomment, ils ne sont pas encore trafiquants ou à la limite, ce ne sont peut-être encore que des consommateurs occasionnels j'ai donné comme instruction, en qualité de ministre de la Justice dans la mesure où notre loi est la loi et il faut l'appliquer, et tant qu'elle existe, je veux l'appliquer, et je ne vais pas plaider pour la changer de ne laisser sur le plan juridique aucun fait de drogue sans réaction." <sup>18</sup>

De manière plus précise, la directive de 1993 propose une grille des différentes mesures à envisager (la liste va de la simple identification de l'auteur à la réquisition du juge d'instruction), en tenant compte non seulement du type de comportement délictueux mais aussi des antécédents, des circonstances aggravantes et des infractions connexes.

Deux évidences s'imposent à la lecture de cette grille :

- elle recouvre tous les comportements susceptibles d'être adoptés par les usagers; la réquisition du juge d'instruction, qui est la voie la plus directe à l'incarcération, est prévue dans trop de cas, sans compter que l'échec éventuel des autres mesures augmente le risque d'une escalade dans la pénalisation,
- elle rend l'usage individuel punissable, du moins de manière plus explicite que la loi de 1921 modifiée en 1975.

Enfin, ne se limitant pas à définir une politique de parquet dans le sens d'une criminalisation directe et effective de l'usage, la directive appelle les services de police à intensifier leurs actions dans le même sens. La police est invitée à rappeler la norme et réduire l'offre et la demande via notamment une pratique de harcèlement par des contrôles ciblés, des

fouilles de véhicules et des fouilles judiciaires. La directive accentue donc le rôle déjà déterminant de l'activité policière dans la lutte contre la "toxicomanie." <sup>19</sup>

La deuxième directive date du 17 avril 1998 et ne remplace les dispositions de celle de 1993 que dans la mesure où elle s'en écarte. Cette nouvelle réglementation n'a pas été directement suscitée par *le pari d'une nouvelle citoyenneté*<sup>20</sup>, mais plutôt par *la lutte contre la pseudo-liberté* prônée par le ministre de la Justice lors d'une intervention devant la Chambre en 1997<sup>21</sup>. Rappelons qu'à la suite des déclarations du député Patrick Moriau à propos de la dépénalisation du cannabis, un groupe de travail parlementaire en vue d'étudier la problématique de la drogue fut créé en janvier 1996. Au terme de nombreuses réunions et auditions de responsables politiques et d'experts, un rapport de plus de mille pages fut déposé à la Chambre des Représentants le 5 juin 1997. <sup>22</sup>

Le groupe de travail préconise une politique agissant à la fois sur l'offre et la demande, et dont les axes de priorités doivent être notamment de diminuer le nombre de consommateurs et de leur éviter l'emprisonnement. Grâce aux statistiques émises par le Service de la Politique criminelle<sup>23</sup>, les parlementaires apprendront que l'usager qui n'a commis aucune infraction perturbant l'ordre social fait néanmoins l'objet d'une intervention pénale et que le taux de personnes incarcérées pour faits de drogue est élevé. Selon le groupe de travail, l'intervention répressive à l'égard d'un usager ne se justifie que si en outre, l'intéressé a commis des infractions connexes. Bien que la possession de drogues illégales reste punissable, il considère qu'il y a lieu d'opérer une distinction entre la détention en vue de la vente et la possession pour consommation personnelle, et que la détention de cannabis doit être assortie de la priorité la plus faible dans la politique des poursuites. Enfin, en cas de détention de drogues illégales autres que le cannabis et en vue d'une consommation personnelle, il recommande de procéder à des poursuites lorsqu'il y a nuisance sociale ou risque réel de nuisance sociale ou encore lorsque l'intéressé est un "toxicomane problématique". Lors de son intervention, le ministre de la Justice faisait part de son intention d'élaborer une nouvelle directive en vue d'affiner la politique des poursuites, tout en rappelant

18. M. WATHELET, "Faire preuve d'humilité", texte écrit en mars 1995 et apparaissant sans autre référence dans S. CARROZZO, F. MOSER, *Les drogues en Belgique*, Bruxelles, EVO éditions, 1995, p. 96.

19. Pour une analyse plus approfondie de cette directive, voyez A. GOSENS, "La nouvelle directive Wathelet : l'œuvre au noir", in *Journal des Procès*, 11 juin 1993, n° 241, pp. 14-15.

20. Nous faisons allusion à la recommandation de M. WATHELET en janvier 1992. Voyez supra.

21. *Documents parlementaires, Chambre, 1996-1997, n°1062/3, p. 795.*

22. *Documents parlementaires, Chambre, 1996-1997, n° 1062 /1-2-3.*

23. Voyez l'intervention de L. NOUWYNCK, *Ibid.*, n°1062/3, pp. 739-744.

24. Pour une analyse détaillée du passage des recommandations du groupe de travail parlementaire à la directive telle qu'elle est entrée en vigueur le 17 avril 1998, voyez l'article de S. DELTENRE et V. LEBRUN, "Du bon usage du milieu associatif", in *Cahiers de Prospective Jeunesse*, 1998, vol. 3, n° 4, pp. 12-15.

25. Selon la directive, les drogues autres que le cannabis engendreraient des risques inacceptables pour la santé psychique et physique de l'utilisateur, d'où la pertinence d'établir une distinction.

26. Cet élément a été mis en évidence par des acteurs de terrain lors d'une conférence-débat organisée en vue de faire le point sur la politique des poursuites préconisée par cette directive.

27. Pour une analyse plus approfondie de cette nouvelle directive, voyez l'article de Ch. GUILLAIN, "La nouvelle directive du Collège des Procureurs généraux relative à la politique des poursuites en matière de drogues illicites", in *Journal des Procès*, 26 juin 1998, n° 352, pp. 11-14, et l'article de S. DELTENRE et V. LEBRUN, *op. cit.*, pp. 12-15.

28. D. KAMINSKI, "Approche globale et intégrée : de l'usage politique des drogues", *op. cit.*, p. 237.

29. La définition exacte de la "drogophobie" est "la création des toxicomanes et leur persécution au moyen de traitements" in Th. SZASZ, "La persécution rituelle des drogués, boucs émissaires de notre temps", Paris, Ed. du Lézard, 1995 (1<sup>ère</sup> éd. 1974), p. 100.

que ce n'est pas parce qu'un certain comportement ne doit pas être réprimé sévèrement que la norme doit disparaître... Bref, un tas d'affirmations et de recommandations entachées de contradictions<sup>24</sup>.

Contrairement au message trompeur qui accompagnait la communication de son entrée en vigueur, la nouvelle directive n'introduit aucunement la dépénalisation de fait de la détention de cannabis pour consommation personnelle. Elle établit effectivement une distinction, lorsqu'il est question de détention en vue d'une consommation personnelle, entre le cannabis et les autres drogues illégales<sup>25</sup>. En cas de détention de cannabis pour consommation personnelle, le service de police est invité à dresser un procès-verbal simplifié (qui paradoxalement, n'aurait de simple que le nom) dont la particularité réside dans le fait qu'il annonce le classement sans suite. Toutefois, un listing de ces procès-verbaux simplifiés doit être régulièrement envoyé au parquet, qui pourra à tout moment les demander et y donner suite, s'il l'estime opportun. En cas de "consommation problématique" de cannabis et en cas de détention d'autres drogues illégales pour consommation personnelle, le service verbalisant doit dresser un procès-verbal ordinaire qui sera directement transmis au parquet. La directive présente une liste des indices révélateurs d'une "consommation problématique" : la persistance d'un usage régulier, la dépendance, l'accoutumance... autant d'indices qu'un agent de police n'est pas véritablement en mesure d'évaluer. Quelle est en effet la pertinence de déléguer à l'appareil policier le soin d'établir ce caractère problématique ? Quant à la distinction entre le cannabis et les autres drogues illégales, ne va-t-elle pas induire ou légitimer une sévérité plus accrue lorsqu'il s'agira de ces autres produits et même s'il n'est question que de consommation personnelle ? Autre fantaisie : la directive considère qu'il y a nuisance sociale en cas de pollution, de tapage, d'agressivité verbale, de consommation en public... dans ces cas, il est également interdit de permettre à l'intéressé de "bénéficier" d'un procès-verbal simplifié, même s'il s'agit d'une consommation de cannabis. Faut-il encore s'y attarder pour comprendre que la nouvelle directive assure la continuité du vaste projet d'extension du contrôle social de cette fin de siècle ?<sup>27</sup>

Bien plus que le glissement observé entre le projet de pallier les dysfonctionnements de l'appareil policier et la réorganisation active de cet appareil autour de la petite délinquance et surtout, autour de la "population toxicomaniaque", la principale aberration de la nouvelle politique criminelle fut d'assimiler l'insécurité à la criminalité. Quelle soit grande ou petite, ce n'est pourtant pas de criminalité dont la société actuelle souffre le plus mais bien d'insécurité sociale, suite à la crise de l'Etat social. La criminalité n'est qu'une composante non déterminante de l'insécurité.<sup>28</sup>

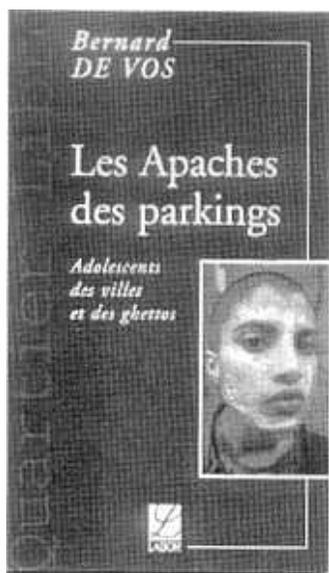
## Le siècle de la "drogophobie"

Drogues maudites car provenant de cultures étrangères, drogues dangereuses car signant l'appartenance à une classe sociale en révolte, drogues nuisibles enfin car utilisées par les figures de l'exclusion sociale... Quelle que soit la qualification de ces drogues, un savoir s'est imposé comme vérité à leur sujet et est devenu la principale source de légitimation du pouvoir qui s'exerce sur ses usagers. Selon Th. Szasz, ce sont les tenants de la "drogophobie" qui détiennent ce pouvoir, créant la "toxicomanie" pour ensuite s'engager dans la persécution des "toxicomanes" au moyen de traitements divers<sup>29</sup>. Cet abus de pouvoir a permis jusqu'à présent le déclassement social d'un groupe d'individus qui, au début du siècle, représentait une menace de déstabilisation du marché de l'emploi d'un pays de culture opposée, au milieu du siècle, constituait un danger de renversement du cadre politique traditionnel mis en place par les aînés, et en cette fin de siècle, présentait toutes les qualités requises pour tenir le rôle de couverture de l'impuissance d'un gouvernement dans la résolution de certaines difficultés sociales. Gestion de conflits de races, de générations et de classes sociales, impératifs de protection et de conservation des systèmes économique et politique... La décriminalisation de l'usage ne sera jamais à l'ordre du jour tant que la répression des usagers sert des intérêts politiques. Quant à la "toxicomanie", nous savons à présent qu'il s'agit d'une construction subtile et rentable, utilisée chaque fois que le Pouvoir se sent menacé. ■

# “LES APACHES DES PARKINGS Adolescents des villes et des ghettos”

Bernard De Vos<sup>1</sup>

Editions Labor-Quartier Libre, février 1999



Partant d'une histoire anecdotique du début de ce siècle, Bernard De Vos démontre que la vision et l'attitude à l'égard des jeunes n'ont guère changé. Toujours considérés comme les auteurs de troubles, toujours vécus comme plus violents d'une génération d'adultes à l'autre, les groupes de jeunes, parfois plus ou moins organisés en bandes, sèment depuis tout temps la peur chez les honnêtes citoyens. Boucs émissaires tout désignés d'un sentiment d'insécurité classé numéro un au hit parade des campagnes électorales, ces apaches aux moeurs barbares deviennent la cible privilégiée d'un arsenal de mesures "préventivo-répressives" ignorant leurs compétences de sujet et leur devenir, mais surtout, permettant de détourner l'attention des citoyens de l'impuissance du politique à solutionner le malaise social grandissant.

Une réflexion donc sur le thème qui fait si fréquemment les choux gras de l'actualité médiatique mais qui transcende bien heureusement les trop nombreux propos superficiels et manichéens que nos quotidiens offrent à lire. Le regard que pose Bernard De Vos sur les adolescents des villes et des ghettos est celui de l'homme de terrain et il trouve ses fondements dans une abondante expérience vécue dans une réelle proximité. Loin des discours réducteurs psychologisant ou sociologisant, sans non plus s'attarder sur des dimensions que d'aucuns ont déjà largement développées ou en en faisant l'économie, l'auteur brosse un tableau d'ensemble à la fois original et inquiétant, mais qui peut nous réconcilier avec ces jeunes tant décriés.

En effet, dépassant largement le simple constat pessimiste, il suggère quelques pistes concrètes qui méritent toute notre attention. L'une d'elles vise à (re)donner aux jeunes une place de citoyen à part entière en les invitant à participer aux mécanismes de solidarité active. Les expériences pilotes (nettoyage d'un quartier, opération Thermos, élaboration d'un espace public de jeux, etc.) de certaines associations, qui illustrent son propos, montrent combien les jeunes sont volontaires et demandeurs de pareilles initiatives. La gloire n'est pas au rendez-vous de tels moments, mais bien la fierté personnelle d'avoir contribué au devenir meilleur de notre société. Et cette brique apportée à l'édifice est un pavé en moins dans les vitrines...

Bref, ce court ouvrage de grande qualité est une référence pour les travailleurs sociaux qui oeuvrent dans le domaine de la jeunesse, mais il l'est aussi pour tous ceux qui se préoccupent de l'avenir des adultes de demain.

Thierry DETOURNAY,  
Travailleur à l'asbl Samarcande,  
Administrateur de "Coin de rue",  
Fédération des Travailleurs Sociaux de Rue.

1. Directeur de l'asbl Sos Jeunes-Quartier Libre

## LE BENEVOLAT EN QUESTION

7 mai 1999 Auditoire de Ligne, 7 rue de la Banque, 1000 Bruxelles

*Télé-Accueil Bruxelles organise un forum sur le bénévolat et les questions qu'il pose dans la société d'aujourd'hui.*

Introduction: **Alfred Vannesse**, Télé Accueil Bruxelles

**Léon Lemerrier**, Association pour le Volontariat

**Charles Picqué**, Ministre-Président de la Région Bruxelloise, en charge de l'Emploi.

**Dan Ferrand Bichmann**, Professeur de Sociologie, Université de Paris VIII. : "Evolution du bénévolat"

**Philippe Defeyt**, Economiste : "Le bénévolat et le droit à l'activité"

**Albert Carton**, Secrétaire National CNE et

**Jean-Marie Léonard**, Secrétaire National Setca. : "Le point de vue des syndicats: bénévolat et emploi"

**Nathalie Rigaux**, Professeur de Sociologie, Faculté Notre-Dame de la Paix de Namur et

**Ludwine Verhaegen**, Sociologue, Télé-Accueil Bruxelles. : "Le bénévolat: pour quel lien démocratique"

Conclusion: **Philippe Laurent**, Croix Rouge Communauté Française de Belgique.

*Pour tout renseignement supplémentaire, contactez le Secrétariat de Télé Accueil*

(tél: 02/538.49.21 - fax: 02/537.41.85).



Billet  
d'humeur

**Les " spécialistes " ont pris le bon pli de parler des drogues au pluriel. Puissent-ils manifester le même respect pour la pluralité de leurs effets et plaisirs.**

Depuis vingt ans, à tous les débats sur "la drogue", quelqu'un se lève dans la salle -un consommateur, sans doute- et interpelle les orateurs en leur demandant pourquoi, parmi les motivations à se droguer qu'ils ont pointées, ils ne mentionnaient pas "le plaisir". Claire Brétecher en a fait, il y a bien longtemps, le thème d'une de ses planches: lors d'un débat télévisé, une adolescente se tait alors que ses camarades auto-analysent comme on attend d'eux le "mal-être" qui les a conduits à consommer; interrogée, elle répond simplement " Parce que c'est bon " devant l'assistance médusée. Le "plaisir" se pose ainsi comme un "dernier tabou" que fuient les pys à l'affût d'une souffrance dissimulée derrière l'usage de drogue(s), comme l'ultime "question subversive" que de courageuses personnes osent enfin poser.

La question du plaisir semble donc donner du relief, et même du piquant, à la question des drogues. Pourtant, elle risque aussi de l'aplatir, d'en lisser les distinctions, de la réduire à la seule dimension d'une bête ligne droite avec, à gauche "la souffrance", au milieu "l'ataraxie" et à droite "le plaisir". Toutes les drogues, dans leur diversité, n'auraient-elles pour effet que de vous tirer vers la droite de cette ligne, de vous faire grimper quelques échelons sur l'échelle du plaisir ? L'euphorie alcoolique (être "pompette") équivaut-elle à l'euphorie cannabinique (être "stoned") ? Etre ivre-mort, est-ce très plaisant ? Les profondes transformations qualitatives d'état suite à l'ingestion de champignons psilocybes peuvent-elles être décrites en termes de "quantité de plaisir" ? Non, bien sûr. Ou plutôt si, mais pour une seule famille parmi les drogues : les opiacés. Bien dosés, les opiacés tirent de la souffrance pour conduire à l'ataraxie, tous les anesthésistes vous le diront. Plus généreusement dosés, ils mènent au plaisir, et même au "flash", estimé à 1000 orgasmes, à l'extrême droite de la ligne. Cela, quelles que soient les circonstances et les dispositions affectives : avec les opiacés, il n'y a jamais de "mauvais trip". Il fait glacial (le chauffage est coupé), les flics débarquent, la copine fait une O.D., vous venez d'apprendre que vous êtes séropo : qu'importe, tant que l'héro court-circuite votre "système dopaminique de gratification", vous êtes bien, cool, vous ressentez du plaisir, et ni le froid ni la peur ni le chagrin.

Dans les autres familles, ça ne marche pas comme ça. La crise de folie furieuse d'un alcoolo n'a rien d'agréable (pour lui non plus). Un pétard peut décupler l'angoisse et rendre complètement parano. Un mauvais trip aux champis, c'est l'enfer. Tous les manuels de "bon usage" y insistent : pour un bon voyage hallucinogène, il faut que les circonstances et l'état psychique soient favorables. L'hallucinogène est un véhicule, le paysage qui défile dépend du chemin emprunté, l'ambiance du voyage dépend des compagnons de route.

On pourrait tracer une autre ligne où placer les drogues selon la variabilité (ou la prévisibilité) de leurs effets. A l'extrême gauche : les opiacés, qui mènent tout droit et sans surprise au plaisir. Une injection de morphine apaise la douleur, de quelque culture que vous soyez. A l'extrême droite : les hallucinogènes, dont chaque prise est une aventure à la destination inconnue, paradis, purgatoire ou enfer, c'est selon. Avec le même champignon, un Amérindien ou un Bruxellois ne feront pas le même voyage. Même quand ce voyage conduit à des plaisirs extrêmes, leur qualité diffère de ceux procurés par les opiacés, comme l'extase qui vous sort de vous-même s'oppose à la béatitude toute interne. Deux plaisirs : la passion du monde et l'indifférence au monde. Chaque drogue a son esprit, sa personnalité, son "petit caractère".

Vus sous cet angle, les risques... Le risque de l'héro réside peut-être paradoxalement dans le côté rassurant de la prévisibilité de ses effets, qui encourage la répétition compulsive (j'ai connu une héroïnomane que la seule idée de fumer un joint terrorisait). Les risques du voyage hallucinogène prémunissent plutôt de la répétition (on ne repart pas en exploration aventureuse à peine rentré de la précédente...), mais requièrent l'apprentissage de l'art du voyage, sinon un guide, donc une inscription culturelle.

Mais s'il vous plaît, ne rabaissez surtout pas la question des drogues à la question du plaisir. Les opiacés forment la seule famille de drogues dont le rapport au plaisir soit simple et direct, sans lien avec la culture.

Invoquer " le plaisir " comme tel réduit la multiplicité des esprits au paradigme unique des opiacés, comme s'il n'y avait de drogues qu'eux. Au Mexique, les psilocybes sont appelés "la chair des dieux". Mange-t-on la "chair des dieux" " parce que c'est bon " ? Les drogues sont choses trop sérieuses pour être soumises au seul plaisir.

Olivier RALET

## Pourquoi faut-il toujours, tel Sisyphe, recommencer ? L'aventure Drogues & Images



*Il est parfois intéressant de se pencher sur son parcours pour comprendre comment les choses fonctionnent. Après 15 ans de travail dans l'édition et 15 autres dans le cinéma, j'aborde le monde associatif en 1993, afin de donner plus de sens à ma vie...*

**Avril 1994 :** Organisation du 1er Festival International de Films sur le Sida, à la vidéothèque de Paris : un succès. Le Festival fait une tournée : Cannes, Turin, Montréal. Puis l'association s'arrête, faute de subventions.

**Juin 1994 :** Organisation, dans le cadre d'une autre association, d'un autre Festival Sida (40 films dans 3 salles) : plus de 1000 spectateurs en une nuit... ça méritait d'être reproduit. Mais l'association s'arrête, faute de subventions.

**Juillet 1994 :** Participation, dans le cadre du CECD (Centre Européen contre l'abus des Drogues) à la création d'un Festival Drogues pour la Semaine Européenne de Prévention des Toxicomanies. Parallèlement, on me demande de réaliser un catalogue européen des films de prévention des toxicomanies.

**Octobre 1994 :** Le Répertoire Drogues & Images paraît, référencant 280 films de prévention européens. J'interviens, lors du Colloque Drogues & Images organisé par le CECD, pour parler de la variété des messages de prévention présents dans ces films.

**Janvier 1995 :** Je rédige les Actes du Colloque précité : un travail de réflexion passionnant sur ce que prévenir veut dire et sur les politiques sous-tendues dans les messages de prévention. Des subventions sont demandées pour continuer le travail de référencement des films de prévention.

**Mars/août 1995 :** Rédaction, pour une autre association, d'un livre rapportant les éléments-clés de 7 années de colloques sur les toxicomanies : j'apprends beaucoup sur l'évolution des mentalités par rapport aux usagers de drogues qui s'est opérée suite à l'avènement du Sida. Ce livre, de 500 pages, intitulé Sept ans de réflexion... sur les toxicomanies, n'est jamais paru, faute de subvention.

**Septembre 1995 :** Le CECD me confie la suite du projet Drogues & Images. Collecter les informations sur un maximum de films de prévention ne peut se faire sans constituer un réseau européen de correspondants. Cela demande une énergie folle, notamment quand les institutions ne vous connaissent pas encore.

**Janvier 1996 :** Un réseau d'une douzaine de personnes est constitué et les informations commencent à me parvenir.

**Septembre 1996 :** Un nouveau Répertoire Drogues & Images paraît, en 4 langues, contenant 1000 films de prévention européens. Il pèse son poids de travail et est bien reçu par la profession. La qualité de son contenu rassure certains membres et de nouvelles organisations demandent à rejoindre le réseau...

L'année 1997 est bien remplie :

- premier atelier des membres du réseau (20 personnes) initiant une réflexion européenne sur la validation des outils de prévention,
- ajout d'appréciations sur les films de la base de données,
- distribution d'un questionnaire pour évaluer le travail,
- constitution d'un fichier d'adresses de professionnels européens,
- naissance de la Lettre d'information Drogues & Images, distribuée à 4000 professionnels, informant sur les nouveautés en matière d'outils de prévention grâce aux informations fournies par les membres du réseau,
- reconnaissance du Réseau Drogues & Images (25 membres dans 14 pays) par la Commission Européenne.

En 1998, la base de données est publiée sur Internet via le site de l'OFDT (1184 interrogations le 1er mois), l'évaluation s'avère très positive et fait ressortir un gros besoin d'information des acteurs de terrain sur ce qui se fait dans les autres pays, la maquette d'un CD-Rom est connue, le tirage de la Lettre passe à 5500 exemplaires.

**Juin 1998 :** la subvention de la Commission Européenne est suspendue, mais la demande peut être représentée : réponse en février 1999. Par ailleurs, une réorganisation des services français entraîne la disparition prochaine de la base du site Internet de l'OFDT... Je me retrouve au chômage avec un espoir de reprise en 1999. A titre bénévole, je fais une mise à jour de la base en janvier (ajout de 250 nouveaux films).

**Février 1999 :** réponse négative de la Commission Européenne après réunion du Comité qui donne son avis. Motif : dimension communautaire insuffisante, plus value communautaire mise en doute par le comité.

**Conclusion :** Voilà un projet qui, pendant 5 ans, a coûté cher à l'Europe et dont le travail tombe dans le néant malgré une forte demande du terrain. Les données ne seront plus consultables sur Internet, le CD-Rom ne paraîtra pas, ainsi que la Lettre d'information, pour laquelle j'ai enregistré, depuis sa disparition, plus de 200 demandes d'abonnement émanant de 21 pays différents...

Anne Singer

Pour toute information concernant Drogues & Images, contacter Anne Singer - 14 rue de Charonne

Tél : 33-1-47 00 08 44 Fax : 33-1-40 21 92 27

e-mail: [asinger@club-internet.fr](mailto:asinger@club-internet.fr)

# Revue de presse sur les drogues et les problèmes liés aux toxicomanies et aux assuétudes

En quelques lignes, un compte rendu succinct des informations parues dans la presse francophone ces trois derniers mois

Le tabac est en passe de détrôner le cannabis dans la lutte acharnée des prohibitionnistes de tout poil. En effet, il n'est pas une semaine, un mois, sans qu'un quotidien, une revue, un magazine n'y aille de son dossier scientifique prouvant et démontrant les dangers de l'herbe à Nicot sur la santé de la population, fumeuse ou non-fumeuse.

Ainsi, se sont tenues, à quelques jours d'intervalle, deux conférences sur les méfaits du tabac et les remèdes à y apporter. A Washington, une cinquantaine de politiques de 30 pays se sont réunis lors d'un sommet international afin de jeter les bases d'une coopération mondiale en matière de protection des enfants. Les statistiques montrent qu'une personne dans le monde meurt du tabac toutes les dix secondes. L'usage du tabac s'étend désormais aux pays les plus pauvres et, pour compenser leurs pertes aux Etats-Unis, les fabricants s'attaquent au marché asiatique.

C'est à Las Palmas qu'eut lieu la 2<sup>ème</sup> Conférence "Tabac ou santé" qui s'est penchée sur l'harmonisation des politiques de publicité et d'information, comme l'interdiction de la publicité et le parrainage. Les propositions sont drastiques : élimination de toute subvention à la culture, la fabrication et la distribution ; renforcement de la prévention, surtout auprès des enfants et des adolescents ; augmentation du prix de tous les produits du tabac et sa suppression dans le calcul de l'indice des prix ; attribution d'au moins 1% des revenus des taxes aux activités de contrôle du tabac ; proposition de légiférer l'accès du tabac aux mineurs et réglementation rigoureuse comme pour les produits pharmaceutiques ; protection des non-fumeurs dans les lieux publics et les lieux de travail.

## Tour d'horizon des autres propositions de restriction

- En France, IBM a interdit de fumer dans ses bureaux. Résultat, en 20 ans, le nombre de fumeurs est passé de 70 % à 20 %.
- Une entreprise de la région de Rouen alloue une somme mensuelle de 400 FF à son personnel qui accepte de ne pas fumer dans les locaux et les voitures de fonction. Cette somme passe à 500 FF si le travailleur arrête définitivement de fumer.
- Un projet de loi a été déposé visant à interdire de fumer dans tous les trains intérieurs de la SNCB, et ce pour lutter contre le tabagisme passif.
- Une proposition de loi a été déposée visant à interdire la vente des produits du tabac aux mineurs.

Aperçu des dernières études menées dans différents pays d'Europe :

- Les enfants de parents divorcés ont plus tendance à fumer et à boire que les autres.
- Une étude danoise a suggéré qu'il existe un lien entre les comportements violents et délinquants des garçons et le tabagisme de leur mère pendant la grossesse.

La consommation de tabac étant en chute libre auprès des adultes, les cigarettiers contre-attaquent et cherchent à attirer les plus jeunes en mettant sur le marché des cigarettes au goût d'ananas, cacao ou banane.

Plus sérieusement peut-être, une étude réalisée par l'équipe du Docteur Adam Goldstein (Caroline du Nord) sur les films d'animation et les bandes dessinées pour enfants produits entre 1937 et 1997 montre que 68 % présentent des scènes dans lesquelles interviennent le tabac et l'alcool, que le personnage soit "un gentil" ou "un méchant", et ce sans aucun message de mise en garde contre les méfaits induits par ces produits. Ces médias véhiculent des images positives du tabac et de l'alcool alors que les parents, les instituteurs et la société en général les désapprouvent. Une proposition a donc été faite pour dorénavant supprimer toute référence au tabac et à l'alcool dans les films pour enfants.

Chez nous, le ministre Colla a interdit la vente libre de 69 antalgiques associant deux substances actives et contenant de la vitamine C. C'est ainsi que, désormais, une ordonnance sera nécessaire pour obtenir du Dolviran, du Nérofen, du Dafalgan Codéine ou du Perdolan.

En cause, les graves dommages causés par ces substances sur la fonction rénale. Et le ministre de rappeler que 9,3 % des dialysés le sont à cause d'une surconsommation d'antidouleurs et que le coût s'élève à 2 millions par an.

Le ministre a prévu une période de transition d'un an afin de liquider les stocks, de modifier la composition des produits et les notices. La mesure s'avère impopulaire auprès du grand public. Ne pourrait-on envisager de responsabiliser les consommateurs, de réaliser des campagnes de sensibilisation et d'information ?

En Grande-Bretagne, une étude a débuté auprès de mille patients dans le but d'évaluer les effets thérapeutiques du cannabis dans les cas de sclérose en plaque, cancer, syndrome des membres manquants ou suites opératoires. Cette étude durera 18 mois.

Le principe actif du cannabis, le THC, a déjà été synthétisé sous le nom de Marinol. Malheureusement ce produit est très cher et beaucoup moins efficace que le cannabis naturel. La question est donc de savoir où et comment se procurer du cannabis thérapeutique à l'hôpital ? Selon des critères très rigoureux, comment disposer d'un médicament efficace et non psychoactif ?

Pour finir, signalons l'inquiétude des responsables de la gendarmerie devant la recrudescence de la consommation d'héroïne, notamment auprès des plus jeunes (parfois 12 ans) et ce en raison de la chute des prix. En effet, on trouve maintenant des doses d'héroïne plus pure pour 300 FB. De plus, les modes de consommation changent également : l'héroïne se renifle de plus en plus.

Danielle Dombret,  
Secrétaire-Documentaliste, Prospective Jeunesse