

Les cahiers de
PROSPECTIVE
Jeunesse

Numéro d'agrégation : P405048
Bureau de dépôt - 1050 BRUXELLES 5

Cahiers - Volume 11 - n° 2 - 2ème trimestre 06

Cahier numéro 39

Dossier :

**“Dépendances :
assuétudes, addictions,
toxicomanies...?”**

**Autonomie et dépendance : concepts
antinomiques ou complémentaires ?**

De la nature de la dépendance !

Les addictions : en toute subjectivité

**Démocratie et dépendances,
humanité et interdépendances**

Rédacteur en Chef

Henri Patrick CEUSTERS

Secrétaire de Rédaction

Claire HAESAERTS

Relecture et corrections

Danielle DOMBRET

Comité de Rédaction

Henri Patrick CEUSTERS

Claire HAESAERTS

Martine DAL

Bernard DE VOS

Comité d'Accompagnement

- Sébastien ALEXANDRE, Sociologue.
- Philippe BASTIN, Directeur d'Infor-Drogues, Bruxelles.
- Line BEAUCHESNE, Professeure agrégée, Département de Criminologie, Université d'Ottawa, Canada.
- Alain CHERBONNIER, Philologue, Licencié en Education pour la Santé, Question Santé asbl.
- Etienne CLEDA, Consultant - formateur, Prospective Jeunesse.
- Ariane CLOSE, Responsable de Projets, Modus Vivendi.
- Tony DE VUYST, Chef de service, collections thématiques et cyberespaces de la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique.
- Damien FAVRESSE, Sociologue, ULB-PROMES.
- Manu GONÇ ALVES, Assistant social, Coordinateur du Centre de Guidance d'Ixelles.
- Ludovic HENRARD, Coordinateur de la Fedito bruxelloise .
- Pascale JAMOULLE, Anthropologue au LAAP/UCL et au CSM Le Méridien, Bruxelles.
- Tatiana PEREIRA, Attachée Direction Promotion Santé, Ministère de la Communauté française.
- Renaud QUOIDBACH, Coordinateur Drogues, Commune de Saint-Gilles.
- Micheline ROELANDT, Psychiatre.
- Gustave STOOP.
- Jacques VAN RUSSELT, Coordinateur Alfa, Liège, Président de la Fedito wallonne.
- Christelle VERSLUYS, Consultante-formatrice, Prospective Jeunesse.

Illustration de couverture

Etienne SCHREDER

Illustrations

Jacques VAN RUSSELT

Mise en page

Claire HAESAERTS

Henri Patrick CEUSTERS

Impression

Nuance 4, Naninne

Editeur Responsable

Raymond VERITER

N° ISSN : 1370-6306

DEPENDANCES...
TANGUY L'Y AURA
DES HOMMES !



Les articles publiés reflètent les opinions de leur(s) auteur(s) mais pas nécessairement celles des responsables des "Cahiers de Prospective Jeunesse".

Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources et l'envoi d'un exemplaire à la rédaction.

Ni Prospective Jeunesse asbl, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette publication.

Publication trimestrielle

Abonnement annuel

Frais d'envoi compris

	Belgique	CEE	Autres pays
Institution	22.31	24.79	27.27
Personnel	18.59	21.07	23.55
Etudiant	14.87	17,35	19.83

Prix au numéro: 6.20

Numéro de compte bancaire : 210-0509908-31

PROSPECTIVE
Jeunesse
ASBL

Prospective Jeunesse asbl

144 chaussée d'Ixelles - 1050 Bruxelles

Tél: 02/512.17.66 - Fax: 02/513.24.02

E-mail : cahiers@prospective-jeunesse.be

Site Internet : <http://www.prospective-jeunesse.be>



Avec le soutien de la Communauté française de Belgique et de la Commission communautaire française de la région de Bruxelles-Capitale.



E D I T O R I A L

Dépendances, assuétudes, addictions, toxicomanies,... tous ces termes se côtoient, s'interpénètrent, voire parfois se confrontent. Le concept de dépendance semble de plus en plus difficile à cerner: faut-il penser les dépendances à partir de la relation avec un produit considéré comme drogue: toxicomanie, alcoolisme, tabagisme,... ou à partir des conduites des personnes, souvent considérées comme troubles du comportement : jeu pathologique, cyberdépendance, hypersexualité, anorexie...

Dans notre société, la notion même de dépendance est connotée négativement même lorsqu'on la questionne en dehors du cadre des conduites à risques. Cette réalité vécue par les bébés, les enfants, les personnes handicapées, ... est perçue comme opposée à un idéal de l'humain jeune, en bonne santé et sans attache ni contrainte, proposé par la société de consommation.

Or la condition d'humanité n'est-elle pas intrinsèquement liée à l'interrelation, à l'échange, à l'interdépendance (connaître et reconnaître, donner et recevoir). Pour Albert Memmi, tout le monde est dépendant. «Chacun à sa manière, certes, inégalement, relativement à un ou plusieurs objets, d'une manière dynamique et variable selon les conjonctures.(...) L'homme dépendant, enfin, est encore l'une des figures les plus courantes et les plus indiscutables de l'universelle humanité.» Pour cet auteur, «la dépendance est une relation contraignante, plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe ou une institution, réels ou idéels, et qui relève de la satisfaction d'un besoin.»¹

Cependant, «le dépendant n'est pas seulement contraint : il jouit aussi de l'objet de sa dépendance»². Il n'y a donc pas seulement manque, mais aussi plaisir. Et si ce plaisir est reconnu par la société dans sa dimension conviviale, c'est la part «égoïste» du plaisir que la société condamne. Ainsi, la consommation d'alcool, tolérée voire encouragée au sein des rituels sociaux, est pointée du doigt, «pathologisée» lorsqu'elle est pratiquée en solitaire.

Dès lors considérant la dépendance comme inscrite au sein des sociétés, il importerait de se questionner sur son bon usage et sur le «comment préparer les êtres humains à la dépendance et aux ruptures qui en découlent»³.

A l'ère de l'individualisme, dans un contexte où la pensée dominante entretient le fantasme de l'indépendance, opposant dépendances et «vie authentique» et cultivant le paradoxe de l'injonction à l'autonomie, ne pourrait-on tenter de penser la question non plus en terme d'antinomie mais plutôt en terme de complémentarité : être autonome équivaldrait à prendre conscience de ses dépendances et à les gérer.

Dans le premier article, Pierre Waaub souligne que la prévention des assuétudes est un leurre lorsqu'elle vise au rejet de toute dépendance. Il s'agirait plutôt d'éduquer à la dépendance et de réhabiliter cette dépendance comme élément positif de la construction identitaire.

Maurizio Ferrara questionne la pertinence d'une distinction entre dépendance physique et dépendance psychologique. Pointant, entre autres que la présence d'un syndrome de sevrage physique n'est pas toujours l'indicateur le plus important de la gravité d'une dépendance. Il s'étonne de «l'acharnement» à vouloir mettre en évidence ce syndrome de sevrage physique. Pour lui plutôt que de proposer la «méthadone» de chaque produit (mais quel marché potentiel !), c'est du côté des thérapies de la dépendance psychologique à la «drogue-plaisir» qu'il faudrait s'orienter.

De son côté, Alain Morel constate les impasses de la prévention conventionnelle. Considérant que les consommations de psychotropes sont constitutives du champ de l'expérience des individus, il propose un modèle addictologique global permettant d'intégrer les dangers comme les plaisirs liés aux usages de drogues et s'inscrivant dans la culture, au plus près de l'expérience individuelle.

Enfin, Grégory Lambrette et Olivier Hofman se penchent sur les liens entre drogues illicites, santé et démocratie. Quel choix pour les usagers: subir leurs manques et dépendances ou apprendre à les gérer ?

Les Cahiers de Prospective Jeunesse ont vu le jour il y a dix ans !

Dix ans de rendez-vous à chaque saison par le biais de cet édito entre vous, lecteurs, et moi, rédacteur en chef.

C'est sur ce numéro consacré à la dépendance que je quitte cette fonction. Faut-il envisager un sevrage? Un traitement de substitution?

Quoi qu'il en soit, même si je pars rencontrer d'autres projets, il s'agira bien de gérer le manque.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont été de cette aventure au sein de l'équipe de Prospective Jeunesse, au Comité d'accompagnement, dans le cadre de collaborations rédactionnelles, les lecteurs ... Vous citer tous relève de la mission impossible. Il est cependant une personne à qui je tiens à m'adresser en particulier pour ces dix années de travail en commun, dans ce projet qui nous a mobilisés, portés, permis des rencontres extra-ordinaires, apporté des rires et du stress (parfois) ... Mille Mercis à Claire !

Bonne lecture... et bonne route à tous !

Henri Patrick Ceusters

POUR UNE ÉDUCATION À LA DÉPENDANCE

Pierre WAAUB¹

Assuétudes : n.f. (1969 ; empr. au lat. *assuetudo* "habitude", pour traduire l'anglais "addiction"). Accoutumance de l'organisme aux modifications du milieu. Assuétude climatologique. Accoutumance à une substance toxique. Assuétude médicamenteuse. **V. Toxicomanie.**

La prévention des assuétudes est un leurre quand elle est conçue comme rejet de toute dépendance.

La dépendance est connotée péjorativement. Il faut se libérer de ses dépendances. Et si ce n'était pas aussi simple ? Et si l'injonction d'autonomie qui en découle trop souvent était impossible à satisfaire ? Et s'il s'agissait plutôt de choisir ses dépendances ?

Dépendances amoureuses, affectives, constructives, dynamisantes, partagées, solidaires... Le désir est toxicomane, peut-on rester libre, autonome et désirable ?

On ne peut se construire seul, on se construit aussi dans son rapport à l'autre, réconforté, conforté par ses semblables, rassuré, mais enfermé aussi par ses semblables, perturbé par le différent, les autres étranges, grandi par l'aventure que propose l'inconnu, inquiet, insécurisé certes, mais libéré aussi par l'inconnu.

Il s'agit ici de tenter de concevoir la prévention des assuétudes comme une éducation à la dépendance et de réhabiliter la dépendance comme élément positif de la construction identitaire.

Après avoir diabolisé les produits, on tend aujourd'hui à diaboliser les dépendances.

Dans le cadre de l'éducation des enfants et des adolescents, l'objectif est l'autonomie.

Dans le cadre de la prévention des assuétudes, l'objectif est d'éviter les dépendances.

Un peu rapidement, les éducateurs semblent en avoir déduit qu'on est autonome quand on s'est libéré de ses dépendances. Le substrat qui a rendu cette simplification possible est l'idéologie libérale. Parce qu'elle s'impose de plus en plus comme une évidence : l'individu est au centre, seul, en concurrence avec les autres, et le plus grand bonheur social possible est le résultat de la somme de stratégies

Mots-clés

- dépendance
- autonomie
- injonction d'autonomie
- construction identitaire

1. Enseignant.

librement décidées par des individus autonomes qui cherchent à maximiser leur intérêt personnel.

Le mythe du self-made-man est le mythe fondateur de cette idéologie : c'est l'histoire d'un homme, plus rarement d'une femme, qui s'est fait tout seul, en partant de rien, ne comptant que sur lui-même, sur sa force intérieure, ses talents, qui a vaincu tous les obstacles (et ces obstacles étaient nombreux), franchi toutes les barrières sociales (il a commencé au bas de l'échelle), escaladé la pyramide économique et s'est propulsé au sommet.

Nous en avons tous entendu parler, nous sommes tous persuadés d'en connaître au moins un exemple célèbre et, parfois sans nous en rendre compte, nous le transmettons à nos enfants, aux jeunes dont nous avons la charge, nous le répandons autour de nous, peu ou prou, en diffusant sa panoplie. Les jeunes en sont gavés, les stars du rock, du rap et de la télé en sont les effigies. Nous avons besoin de croire qu'il est possible de s'en sortir seul pour accepter que si nous avons échoué, ça ne peut être qu'à cause de nous-mêmes. Sinon la société nous est hostile et ce n'est pas "juste". Ce mythe valide le fait que chacun a bien la place qu'il mérite, chaque individu est libre, et les inégalités sont le fruit de nos stratégies personnelles. Ce mythe ne fonctionne que si chacun est persuadé qu'il est ou doit devenir autonome, et pour cela, se libérer de toute dépendance.

Ceux qui n'acceptent pas cela sont des frustrés qui n'assument pas leurs erreurs et, au lieu de servir de symptôme d'une société profondément inégalitaire et injuste, la richesse et la puissance des dominants servent de but à atteindre pour tous.

Nous devons donc être autonomes et

sans dépendances. Nous savons tous que nous ne le sommes pas, mais nous en diffusons l'image autour de nous, parce que c'est socialement valorisant. L'autonomie a la cote. C'est une évidence, un quasi-consensus, éduquer les enfants, les jeunes, c'est les rendre autonomes, et donc les faire sortir de la dépendance. L'autonomie est liée à l'action, la dépendance à la passivité. On devient autonome ou on reste dépendant. Ceux qui échouent sont ceux qui restent dépendants. On fait un effort pour sortir de ses dépendances, l'autonomie est la récompense, l'aboutissement, le signe du passage à l'âge adulte.

Et pourtant, nous constatons tous les jours que nous sommes dépendants : tel produit sans lequel nous ne saurions pas nous déplacer ou voir ou nous sentir bien (un bon petit café, un verre de jus d'orange, peu importe), le réveil pour se lever, le boulot pour gagner sa vie, une femme qu'on aime, des enfants, des amis, le travail des autres qui rend possible le mien... Nous sommes inscrits dans un système de dépendances, et il suffit qu'elle nous fasse défaut, même un peu, pour que nous en ressentions le besoin, le manque...

Devenir autonome, se libérer de toutes ses dépendances, être capable de se prendre en charge seul, ça a tout de la mission impossible : ne s'appuyer sur rien, ne compter sur personne, être le tout en soi et par soi, et continuer à être, devenir, s'épanouir... Aucun d'entre nous n'en est capable.

Pour les enfants, les jeunes, c'est pourtant une injonction sociale, certes progressive, assistée, mais une injonction quand même, avec l'angoisse qui va avec : celle de ne pas y arriver, de décevoir, de se décevoir ; et les stratégies qui vont avec : celles de tenter de se surpasser jusqu'à s'épuiser, celles de se cacher jusqu'à se

perdre, celles de se protéger jusqu'à s'étouffer, celles de s'agiter jusqu'à s'exclure... Ce qui caractériserait les jeunes ne serait donc pas de ne plus avoir de repères, mais au contraire de se débattre sous le poids d'un seul : l'injonction d'autonomie ; et de faire au quotidien l'expérience de ses dépendances... sociales, économiques, affectives, physiques, psychologiques.

Et c'est là que le piège se referme. Chacun fait chaque jour l'expérience de ses dépendances et, sous le dictat de l'injonction d'autonomie sans dépendance, le vit comme un échec personnel. Frustration. Mais, si la société libérale s'épanouit quand chaque individu se comporte comme un électron libre, comme une entité autonome, c'est aussi parce que chacun de ces individus devient de ce fait un consommateur autonome : la réussite sociale se mesure à l'aune de la participation à la consommation (avoir, posséder, jouir individuellement des biens et des services produits par l'activité économique).

Chacun, de manière autonome, frustré de la relation à l'autre (être), s'évertue à prouver sa réussite en compensant cette frustration par une participation frénétique à la consommation (avoir).

L'éducation à l'autonomie apparaît ici comme l'antidote contre la dépendance aux autres, mobilise chacun comme une entité détachée (dans la concurrence), maintient la tension du désir dans la sphère économique, l'oriente vers des satisfactions de compensation (de l'avoir en échange du manque à être), et fourgue à tous les frustrés qu'elle fabrique les produits qui tentent de les aider à l'accepter.

L'injonction d'autonomie sans dépendance est toxicomanogène, enferme la question du conflit social dans des culpabilités individuelles, crée du

manque à être dans la relation à l'autre, disqualifie l'autre dans le processus identitaire, centre la construction identitaire sur l'ego et la participation à la consommation. Echec de la prévention des assuétudes.

Or si on veut bien prendre la peine de ne plus considérer autonomie et dépendance comme antinomiques, la partition semble bien plus riche. L'enjeu n'est plus de devenir autonome sans dépendances mais d'accepter qu'on ne l'est jamais. On ne sort pas de la dépendance pour devenir autonome, devenir autonome, c'est apprendre à construire des dépendances positives, qui nous aident à vivre, apprendre à "dealer" avec ses dépendances : des personnes, des produits, des horaires, des codes, des règles... Tout un monde, fait de relations, de confrontations, d'attachements, de choix, dans lequel l'autre, les produits, sont partenaires, positifs ou négatifs.

Et le mythe de l'homme qui s'est fait tout seul s'effondre, l'homme se fait avec ou malgré les autres et la concurrence n'est plus individuelle mais groupale (de classe?).

La prévention des assuétudes prend un tout autre sens si elle est conçue comme une éducation à la dépendance : apprendre à reconnaître ses dépendances, comme on apprend à reconnaître ses appartenances dans le processus de construction identitaire, apprendre à les choisir, à les construire, en lien avec d'autres, à leur donner un sens, pour nous-mêmes et pour les autres, apprendre à se concevoir et se construire dans un système de dépendances (solidarités, conflits, rapports de force), dépendance aux autres, à des produits, à l'environnement, comprendre que les choix des uns influencent les choix des autres et que l'on peut devenir autonome tout en étant aussi dépendant. ■

VIENT DE PARAÎTRE !

"Le temps d'enseigner"
de Pierre Waaub

Collection Quartier Libre, Editions Labor, 2006



Les enseignants manquent de temps et pourtant tout le monde semble trouver qu'ils n'en font pas assez. Qu'en est-il réellement ? Comme souvent, la question est mal posée. Plus simplement, dans l'enseignement, le temps est la variable oubliée : on en manque parce qu'on n'en tient jamais compte. Comme si chaque enseignant était une mine inépuisable de temps. Jamais le temps n'est réellement pris en compte. Et cela finit par user, faire dévier, faire mal et faire mal faire.

Ma réflexion tente de montrer l'importance de la question du temps pour l'école, pour les enseignants et pour les élèves, ainsi que les dégâts provoqués par l'absence de prise en compte de cette importance, particulièrement en matière d'inégalité scolaire. Mais elle tente aussi de tracer les pistes pour une prise en compte du temps dans l'enseignement, de montrer les différents aspects sous lesquels il faudrait le prendre en compte et ce que cette prise en compte pourrait apporter de bénéfique à l'École, à la profession d'enseignant, aux enseignants et à l'émancipation sociale des jeunes.

Licencié en Sciences économiques et professeur d'économie et de formation géographique et sociale à l'Institut Saint-Dominique de Shaerbeek, Pierre Waaub est l'auteur d'autres essais sur l'école, publiés aux éditions Labor : "La démocratie est-elle soluble dans l'école ?" et "L'école : bonne à tout faire ?".

RENCONTRES PÉDAGOGIQUES D'ÉTÉ

22 ateliers de formations pour changer le rapport à l'École

Cgé (Changements pour l'égalité, mouvement sociopédagogique) organise ses traditionnelles Rencontres Pédagogiques d'été (RPé) du 16 au 21 août 2006. Durant une semaine, 22 ateliers de formations seront proposés à tous les acteurs de l'éducation (enseignants, formateurs, animateurs sociaux culturels, travailleurs sociaux, etc.). D'autres activités, telles que des conférences-débats, une librairie spécialisée, un forum des associations, sont également à découvrir.

Programme des formations et formulaire d'inscription sur simple demande ou en les téléchargeant sur le site www.changement-egalite.be. Pour tout autre renseignement, n'hésitez pas à contacter Cgé : tél : 02/218 34 50, fax : 02/218 49 67, courriel : rpe@changement-egalite.be

DÉPENDANCE PHYSIQUE VS DÉPENDANCE PSYCHOLOGIQUE : UNE DISTINCTION INUTILE ?

Maurizio FERRARA¹

La dépendance est souvent définie par un ensemble de symptômes physiques et psychologiques qui se manifestent durant le sevrage. Ces symptômes sont souvent responsables des rechutes et/ou du maintien de la dépendance.

Lorsque nous avons affaire à une dépendance entraînant un sevrage physique, la médecine aime disposer d'une médication (un produit de substitution) pour soulager le patient en lui évitant de ressentir le manque. Les dépendances entraînant un sevrage physique sont donc prises en charge d'une autre façon et sont perçues par le grand public comme plus dangereuses. Cette idée qui relève du sens commun devient quasiment un paradigme dans certaines recherches scientifiques.

A travers trois exemples, nous allons voir que la présence d'un syndrome de sevrage physique n'est pas toujours l'indicateur le plus important lorsqu'on veut évaluer la gravité de la dépendance. La cocaïne peut provoquer une dépendance très forte alors qu'elle ne provoque pas de syndrome de sevrage comme celui provoqué par l'alcool ou l'héroïne. Le cannabis peut dans certains cas entraîner une consommation abusive et donc une forte dépendance. Ce constat amène les chercheurs à démontrer l'existence d'un sevrage physique observable alors que les firmes pharmaceutiques tentent de synthétiser un substitut pharmacologique pour le THC. Plus complexe encore sont les dépendances sans toxiques : des chercheurs ont mis en évidence l'existence d'un syndrome de sevrage physique chez les personnes pratiquant le jeu compulsif !

Doit-on encore considérer la dépendance selon cette distinction physique vs psychologique ? Il semblerait que non, des nouvelles recherches s'orientent davantage vers les conséquences neurobiologiques qui sont associées aux comportements addictifs, et ce avec ou sans toxiques.

Introduction

La littérature scientifique en matière de toxicomanie fait trop souvent référence à la dépendance en la

définissant par un nombre de symptômes physiques et/ou psychologiques.

Cette distinction entraîne plusieurs effets indésirables et réducteurs :

1. Psychologue et Psychothérapeute, Infor-Drogues.

Mots-clés

- dépendance physique
- dépendance psychologique
- syndrome de sevrage
- réponse conditionnée compensatoire
- dopamine
- cannabis
- cocaïne
- jeu compulsif

1. Dans la pratique clinique, les toxicomanies entraînant l'apparition d'un syndrome de sevrage physique (opiacés, alcool, benzodiazépines par exemple) vont être prises en charge de façon plus médicale puisque, dans la plupart des cas, un produit de substitution va être proposé au patient. Une fois le produit prescrit, on dira que la toxicomanie est "traitée", et on sait bien que ce traitement risque d'être long...
2. La dépendance physique renvoie directement à une série de symptômes observables (on voit la personne souffrir et elle ne peut contrôler ses symptômes) alors que la dépendance psychologique est beaucoup plus abstraite et est bien souvent interprétée comme un manque de volonté. Cette dichotomie provoque alors une classification subjective des dépendances : celles qui sont justifiées par un traitement médical et celles qui n'en nécessitent pas un, puisque c'est le sujet qui n'est pas assez motivé!
3. Les notions de drogues "dures" et de drogues "douces" proviennent directement de cette dichotomie "physique" vs "psychologique", et les professionnels de la santé savent combien cette classification drogue "dures" vs "douces" n'a aucun sens.
4. Les effets neurobiologiques de la dépendance ne se traduisent pas toujours en syndrome physique et ils passent donc inaperçus. Le cas de la cocaïne est exemplaire : son usage répété vide nos réserves en dopamine, tout en multipliant les récepteurs auxquels elles se fixent, mais cela ne se manifeste pas par un syndrome physique spectaculaire mais bien par un épisode dépressif majeur et une fatigue importante lors de l'arrêt. Ici il n'y a pas à

proprement parler de dépendance pathophysiologique mais on sait que la cocaïne peut être un produit extrêmement toxicomanogène.

5. Cette distinction ne nous aide pas à comprendre les nouvelles dépendances comme celles développées à propos de comportements répétés mais sans agents pharmacologiques : les jeux de hasard, le sexe, le "chat" et les "sms" par exemple.

La dépendance physique : état des lieux

La dépendance physique est une réaction physiologique de l'organisme à l'absence du produit. C'est un état de manque qui s'accompagne de symptômes physiques, souvent douloureux, appelé syndrome de sevrage. Les malaises physiques dus au sevrage varient selon le produit : douleurs avec les opiacés, tremblements majeurs avec l'alcool, convulsions avec les barbituriques et les benzodiazépines. Dans la plupart des cas, ces symptômes peuvent aussi être accompagnés de troubles du comportement (anxiété, angoisse, irascibilité, agitation...).

De manière générale, on dit qu'il y a dépendance physique lorsque :

1. Un phénomène de **tolérance** s'installe (l'accoutumance).
2. Lorsqu'un **syndrome de sevrage** est observable suite à l'arrêt de la consommation.

Lors d'une prise régulière d'un psychotrope (drogues, alcool ou médicaments), la tolérance pharmacologique est définie comme la nécessité d'augmenter les doses pour retrouver des effets identiques et de même intensité. Inversement, la "sensibilisation" réfère à l'augmentation des

effets ressentis lors des premières prises.

La tolérance se traduit par une adaptation au niveau des neurones. En augmentant le nombre de récepteurs ainsi que leur sensibilité, le système nerveux central s'en retrouve perturbé, d'où la nécessité d'augmenter les doses pour saturer tous les récepteurs.

Bien que considérée comme une des caractéristiques essentielles de la toxicomanie, la tolérance n'est ni nécessaire ni suffisante au déclenchement de la dépendance. Il existe d'ailleurs des substances non psychoactives qui induisent une tolérance mais pas une dépendance, comme certains médicaments contre l'hypertension ; et inversement, on observe une tolérance pour certaines drogues (comme le LSD par exemple, sans que celui-ci n'induisse de dépendance).

Le rôle de la dopamine et la variable contextuelle

Les premières évidences du rôle de la dopamine dans la sensation de plaisir viennent des études où l'on avait montré une augmentation de ce neurotransmetteur dans certaines régions du cerveau des rats, quand ceux-ci étaient engagés dans des activités gratifiantes.

D'autres données plus récentes suggèrent maintenant que la libération de dopamine puisse être déclenchée seulement par l'environnement associé au plaisir, sans même que la substance soit présente !

La dopamine serait alors responsable d'un ensemble de comportements destinés à atteindre le plaisir. Un exemple simple est celui de la salivation provoquée devant notre plat préféré.

Oui, c'est bien un conditionnement pavlovien qui est activé, la salive (suc digestif), présente dans la bouche alors que nous n'avons pas ingéré notre première bouchée, est une réponse conditionnée compensatoire provoquée par notre cerveau pour nous préparer à l'expérience du plaisir.

Un exemple plus complexe est celui de l'héroïnomanie s'injectant toujours dans le même lieu : tant que la prise de drogue se fait dans ce contexte habituel, la réponse conditionnée compensatoire diminue l'effet de la drogue (puisque certains récepteurs sont déjà activés, comme si le produit était déjà là) et explique donc le développement de la tolérance. D'ailleurs, les symptômes de manque diminuent significativement lorsque l'usager a trouvé son produit mais sans l'avoir consommé. Le fait de l'avoir en poche suffit à le calmer. Lorsque ce même usager s'injecte dans un nouvel environnement, il n'y a pas de réponse conditionnée et il risque de ne pas être aussi tolérant à cette même dose. C'est ainsi qu'on explique certaines overdoses dans des endroits publics (toilettes de gare, parcs, etc.).

De la même manière, les vétérans du Vietnam qui consommaient de l'héroïne durant leur séjour n'avaient pas de peine à se passer de ce produit lorsqu'ils revenaient chez eux. En effet, l'absence de cette réponse conditionnée compensatoire diminue aussi l'appétence et facilite donc l'abstinence.

Ce qu'on attend du produit est également important et c'est ainsi que l'on peut bénéficier d'un traitement antidouleur post-opératoire sans jamais devenir dépendant à ces opiacés décrits comme si toxicomanogènes.

La communauté scientifique a démontré que toutes les drogues qui créent une

dépendance élèvent artificiellement la quantité de dopamine dans les circuits de la récompense (le noyau accumbens). Il semble donc que la libération de dopamine informe l'organisme de la présence possible d'une récompense dans un environnement donné. D'où les efforts entrepris pour se procurer cette récompense et l'effet de renforcement au fil des prises qui est de plus en plus important.

Mais toutes les drogues ne provoquent pas de la même façon l'élévation du taux de dopamine dans le cerveau : certaines substances imitent les neuro-médiateurs naturels et donc se substituent à eux dans les récepteurs (la morphine, par exemple, s'installe dans les récepteurs à endorphine), d'autres substances augmentent la sécrétion d'un neuromédiateur naturel (la cocaïne, par exemple, augmente surtout la présence de dopamine dans les synapses, et l'ecstasy surtout celle de la sérotonine) et enfin certaines substances bloquent un neuromédiateur naturel (par exemple, l'alcool bloque les récepteurs nommés NMDA).

Le cas de la cocaïne

Dans la plupart des cas, la littérature affirme que la cocaïne n'entraîne aucun symptôme physique de manque mais provoque cependant une dépendance psychique très puissante.

A la lumière des recherches les plus récentes, nous pouvons affirmer que cette dépendance psychique semble bien avoir une base neurobiologique.

Pour bien comprendre l'effet de la cocaïne sur le cerveau rappelons-nous que :

- La dopamine est un psychostimulant naturel. Lorsque le cerveau en libère trop, il récupère l'excès de dopamine

par un mécanisme naturel appelé "re-uptake" (récupération).

- La cocaïne agit sur le cerveau en bloquant cette fonction de récupération.
- Il en résulte un surplus de dopamine et l'organisme est donc "sur stimulé" par l'excès de dopamine. Ce blocage artificiel "trompe" alors le cerveau qui se met à produire de nouveaux récepteurs pour accueillir l'excès de dopamine. Cette multiplication neuronale a des conséquences majeures : vu qu'il y a plus de récepteurs à activer, il faut alors augmenter les doses de cocaïne pour ressentir les effets attendus. A l'inverse, lorsque l'utilisateur a consommé beaucoup de cocaïne et qu'il arrête subitement, les récepteurs restent vides et les neurones dopaminergiques ne parviennent plus à libérer de la dopamine en quantité suffisante (les réserves étant épuisées).

Avec la prise chronique de cocaïne, le cerveau apprend à compter sur cet apport exogène pour maintenir un niveau élevé de plaisir (associé lui-même à l'élévation artificielle du taux de dopamine dans le nucleus accumbens). La membrane post-synaptique va même aller jusqu'à s'adapter à ce haut taux de dopamine en synthétisant de nouveaux récepteurs. Cette sensibilité accrue provoquera la dépression et le sentiment de manque quand cessera l'apport extérieur de la cocaïne et le retour à la normale du taux de dopamine.

La dépendance à la cocaïne est donc intimement liée à son action sur les neurones du circuit de la récompense, c'est-à-dire la zone cérébrale qui est activée lors d'une expérience de plaisir et ce de quelque nature qu'il soit! Lorsque cet équilibre neurobiologique est perturbé, il peut à lui seul expliquer

pourquoi le toxicomane ressent cette envie impérieuse de consommer ("le craving").

L'exemple de la cocaïne montre que : même si la sensation physique du manque peut, dans certains cas, pousser le toxicomane à reprendre du produit, elle ne peut suffire à expliquer le "craving" et surtout le temps pendant lequel cet état se maintient. Avec la cocaïne, on constate que plus le rituel de préparation est élaboré, plus la dépendance est forte. Par exemple, le crack (une forme dérivée de la cocaïne, obtenue par adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque) a un potentiel addictif maximum car le rituel de préparation est assez long et une fois les vapeurs de l'alcaloïde inhalées, c'est un orgasme de tout le corps qui est décrit par les usagers. La dépendance est très forte et ce en l'absence d'un syndrome de sevrage, comme on peut l'observer avec l'alcool et les opiacés par exemple. La notion de dépendance physique est donc inutile dans cet exemple.

Le cas du cannabis : dépendance ou pas dépendance ?

Concernant la **tolérance au cannabis**, les scientifiques sont maintenant d'accord sur le fait qu'elle se développe lors d'un usage régulier (quotidien) et prolongé. Plus la consommation est fréquente et plus la teneur en THC est forte, plus la tolérance sera importante et rapide. Mais, comparée à d'autres substances psychoactives, la tolérance au cannabis reste de manière générale faible.

Plusieurs études tentent de démontrer l'existence d'un **syndrome de sevrage** et de le mesurer. A l'heure actuelle, nous constatons une absence de consensus dans l'interprétation des résultats ainsi que l'absence d'une

définition du sevrage spécifique au cannabis. Voici ce que l'on peut lire dans la littérature spécialisée :

Les symptômes de manque énumérés par les différentes études sont les suivants: sueurs, anxiété, agitation, nervosité, maux de tête, nausées, troubles du sommeil, diminution de l'appétit et du poids corporel, douleurs ou crampes d'estomac et tremblements.

D'autres études récentes tentent de décrire le déroulement temporel de ce sevrage mais nous observons que l'intensité et la durée de ces symptômes diffèrent d'une expérience à l'autre. Selon ces études, les symptômes apparaîtraient 3 à 7 jours après l'arrêt de la consommation et pourraient durer entre 4 à 15 jours. L'irritabilité pourrait perdurer un mois (Budney A.J. et coll., 2003).

Soulignons également le fait que ces symptômes de "manque" peuvent également s'inscrire dans un contexte de dépression et/ou d'anxiété. Il est donc difficile de les distinguer facilement sans demander l'avis d'un professionnel de la santé.

Il faut donc considérer ces données avec prudence mais retenons tout de même qu'une proportion significative des fumeurs de cannabis éprouvent des difficultés à stopper leur consommation et ressentent un malaise lorsqu'ils l'interrompent.

La façon de ressentir un inconfort varie d'une personne à l'autre : les symptômes peuvent être tantôt physiques, tantôt psychologiques. Il semblerait que ces personnes soient de plus en plus à la recherche d'une aide pour arrêter ou reprendre le contrôle de leur consommation. Surtout si celle-ci interfère avec des activités quotidiennes.

La dépendance physique au cannabis soulève encore beaucoup de questions et de polémiques.

En effet, certains scientifiques critiquent beaucoup de nombreuses études car les biais méthodologiques sont importants (par exemple la dépendance à la nicotine n'est pas toujours prise en compte).

De plus, les symptômes observés ne sont peut-être pas spécifiques au cannabis. Par exemple, une personne dépendante aux jeux de hasard qui doit s'abstenir de jouer peut ressentir un malaise physique semblable à celui décrit pour le cannabis (irritabilité, insomnie, sueurs, etc.). Pourtant, il ne s'agit pas d'une dépendance liée à un produit (Smith N.T., 2002).

De manière prudente, on peut dire que l'usage excessif et prolongé de cannabis peut provoquer une légère dépendance physique qui touche une faible proportion de consommateurs. Cela rejoint la description du Manuel Diagnostique et Statistiques de l'Association américaine de psychiatrie (DSM IV) qui précise que la dépendance au cannabis n'est pas, en général, de nature physique.

Le danger d'une telle approche est de voir apparaître un jour sur le marché la méthadone du cannabis. Plusieurs études sont en cours mais aucune ne semble concluante, actuellement. On imagine aisément les gains financiers de la société pharmaceutique qui décrochera le brevet...

En ce qui concerne la **dépendance psychologique**, le consensus est plus clair. La communauté scientifique s'accorde pour dire qu'une dépendance psychologique peut s'installer chez certains usagers. Elle se manifeste par une envie très intense de consommer pour se sentir bien, surmonter ses

difficultés, décompresser, dormir, réaliser certaines activités, etc. La consommation devient alors une habitude ou une nécessité pour soi. Par ailleurs, cette dépendance psychologique n'est pas aussi tyrannique que celle provoquée par des produits tels que l'alcool, la cocaïne ou l'héroïne. Toutefois, certains consommateurs peuvent néanmoins perdre le contrôle de leur consommation.

La pratique clinique avec les usagers de cannabis montre également **l'importance du contexte de consommation**. Un usager chronique de cannabis peut, par exemple, se passer de son produit lorsqu'il part en vacances et ce, sans développer un syndrome de sevrage physique, comme tentent de le démontrer les expériences récentes sur le sujet. Mais une fois qu'il revient dans son contexte de consommation, c'est bien souvent la rechute. S'il s'agit d'un syndrome de sevrage responsable de la rechute il s'agit, alors, d'un syndrome de sevrage à retardement (ce qui est peu probable). C'est bien un conditionnement ayant associé prise de cannabis, plaisir et contexte régulier de consommation qui peut expliquer la reprise du produit après une abstinence facile à maintenir en dehors du contexte de consommation. Ici encore la variable contextuelle est primordiale et déterminante dans le pronostic mais elle ne pourra jamais être traitée par un traitement de substitution.

Le cas du jeu compulsif

Des recherches récentes tendent à démontrer ce que de nombreux cliniciens avaient déjà observé, à savoir qu'il se développe chez certains joueurs une véritable dépendance physiologique au jeu ! La revue "Neuron" a publié dans ses pages les résultats d'une importante recherche sur le sujet. Les réponses neurologiques ont été imaginées

par résonance magnétique et l'expérience montre que ce sont les mêmes zones et régions du cerveau qui sont impliquées dans la consommation des psychostimulants (comme la cocaïne) et que les différents neurotransmetteurs (tels l'endorphine et la dopamine) semblent jouer un rôle important dans cette dépendance sans substance psychotrope.

Voici les points communs entre le jeu compulsif et les autres toxicomanies :

- Sentiment de plaisir éphémère, euphorie
- Anticipation accompagnée d'une montée d'adrénaline (mains moites, augmentation de la pulsation cardiaque, nausées)
- Oubli de sentiments négatifs
- Tolérance : augmentation de la quantité (paris, doses) nécessaire pour en arriver à l'effet désiré
- Symptômes de sevrage en période d'abstinence, y compris état de besoin, anxiété et insomnie
- Dépendance
- Perte de maîtrise
- Etats semblables à des troubles dissociatifs
- Persistance malgré des conséquences négatives

Le même exercice peut s'appliquer à la "cyber dépendance", à la dépendance au sexe, au "chat room" et finalement certainement à tout autre objet ayant la capacité de provoquer un plaisir intense que l'on veut renouveler.

Conclusion

La dépendance n'est pas due uniquement aux effets pharmacologiques des drogues mais de leur interaction avec l'équipement neurobiologique des individus. Cet équipement est variable, d'abord génétiquement déterminé puis soumis aux influences de l'environne-

ment et de l'expérience. On touche ici aux limites de la modélisation animale préalable, pourtant indispensable dans toute étude neurobiologique des comportements chez l'humain.

L'importance de la dépendance physique a montré ses limites avec le seul exemple de la méthadone. Une méthadone pour le cannabis ne résoudrait en rien le problème des fumeurs de cannabis. On est en droit de se demander pourquoi tant d'acharnement mais l'appât du gain semble être la seule raison objective pour poursuivre ces recherches déjà si peu concluantes.

C'est définitivement vers une thérapie de la dépendance psychologique à la "drogue-plaisir" qu'il faut s'orienter. Que ce soit via le biais médical et/ou via des psychothérapies qui donnent un résultat observable et fiable. Les psychothérapies brèves comme celles centrées sur le travail de la motivation donnent des résultats efficaces et encourageants.

Bien sûr, nous risquons aussi de voir apparaître un jour sur le marché un médicament contre la dépendance psychologique. D'après la revue américaine "Nature Neuroscience", une équipe de l'Université de Genève semble être en bonne voie!

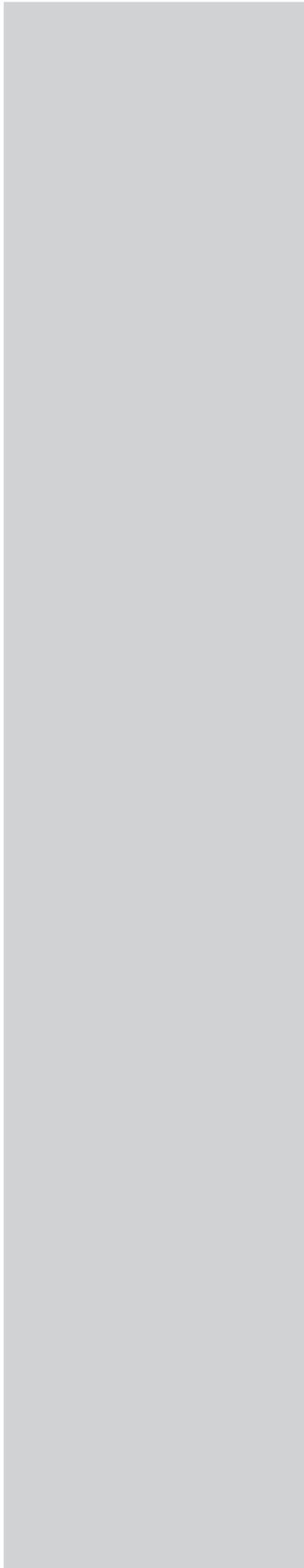
Bibliographie

Budney AJ, Moore BA, Vandrey RG, Hughes JR., "The time course and significance of cannabis withdrawal", in J. Abnorm Psychol. 2003, Aug ; 112 (3): 393-402.

Smith NT., "A review of the published literature into cannabis withdrawal symptoms in human users", in Addiction, 2002, Jun ; 97 (6) : 621-32. Review.

Hans C. Breiter, Itzhak Aharon, Daniel Kahneman, Anders Dale and Peter Shizgal, "Functional Imaging of Neural Responses to Expectancy and Experience of Monetary Gains and Losses", in Neuron, May 2001.





LES ADDICTIONS, UN OBJET SPÉCIFIQUE DE LA PRÉVENTION

Docteur Alain MOREL¹

La prévention conventionnelle comporte plusieurs impasses qui sont à l'origine de ses échecs. Elle se concentre sur le produit en tant que facteur de dangers et, surtout, elle ne prend pas en considération le besoin de mieux être que recouvrent les consommations de substances psychoactives. Ce malentendu entache fondamentalement cette prévention, notamment envers les jeunes : la consommation des substances psychoactives, quelles qu'elles soient, répond avant tout à une recherche de satisfactions. Celle-ci est un besoin constant chez les hommes, mais n'est pas toujours reconnue comme tel, tant les activités qui y sont liées se trouvent au cœur de la question morale : jusqu'où est-il acceptable d'aller ? Une question de choix individuel, mais un choix culturellement et socialement fortement déterminé. Les consommations de substances psychoactives sont aujourd'hui constitutives du champ de l'expérience des individus, particulièrement à l'adolescence. Une expérience à borner et à limiter bien sûr, à accompagner surtout pour qu'elle prenne sens. L'auteur propose un modèle addictologique global permettant d'intégrer les dangers comme les plaisirs que comportent les drogues. Il propose aussi des voies de développement d'une prévention qui s'inscrivent dans la culture et au plus près de l'expérience individuelle.

Mots-clés

- substance psychoactive
- drogue
- addiction
- plaisir
- prévention
- expérience
- culture

1. Secrétaire général de la Fédération française d'addictologie, Directeur médical du Centre spécialisé "Le Trait d'Union", 154, rue du Vieux

Il n'y a pas d'éducation sans contrôle, ni de contrôle sans éducation et il convient de rappeler comme prolégomènes à tout débat sur le sujet que le terme de prévention lui-même recouvre les deux aspects indissociables d'un même objectif : intervenir avant pour améliorer la qualité de vie. Mettre en opposition contrôle et éducation est l'une des manifestations du sous-développement de la pensée générale conceptuelle, politique et méthodologique sur la prévention. Tout comme les confusions entre la loi sociale et l'interdit éducatif, ou le contrôle social

et le contrôle de soi... Parmi les manifestations de cette déficience, on trouve en bonne place l'opposition entre les substances licites et illicites qui subordonne l'éducation préventive au statut légal de la substance. Éducation et contrôle doivent se déployer selon les mêmes principes et avec la même force pour toutes les substances, c'est un fondement et une condition première, pour nous addictologues, de l'efficacité de la prévention. Celle-ci souffre profondément, à l'évidence, de ses multiples morcellements, de ses discordances, de ses cloisonnements, de

ses incohérences. Notre propos sera consacré à démontrer la validité d'un modèle global des addictions, fondé sur un ensemble de propriétés communes à ces conduites et qui en font un objet spécifique, notamment pour la prévention. C'est la seule voie selon nous pour que la prévention trouve la cohérence et la crédibilité dont elle manque si cruellement aujourd'hui.

Nous allons donc abandonner les catégories et clivages habituels et nous intéresser à la question première à nos yeux : vis-à-vis des addictions, de quoi voulons-nous prévenir ? C'est-à-dire nous interroger sur les postulats de base et les finalités que poursuit la prévention. Ceux de la prévention qui prédomine depuis des décennies (que nous qualifierons de conventionnelle) et ceux de la prévention alternative que nous voudrions construire.

Les impasses de la prévention conventionnelle

Qu'elle emprunte aux modèles toxicologique, épidémique ou à celui de la maladie, la prévention en matière de substances psychoactives (que nous désignerons également ici par le vocable de drogues) a toujours été basée sur la définition médicale du problème à prévenir :

- Dans le modèle toxicologique, la cause de la pathologie est attribuée à une exposition au toxique, ce qui justifie l'établissement de restrictions d'accès à ces toxiques.
- Dans la conception épidémique, la drogue est considérée comme un agent infectieux, et la prévention consiste alors à "vacciner" contre elle et à lutter contre sa transmission, notamment en diabolisant ses effets et en dissuadant les usagers potentiels ou actuels.
- Dans le modèle de maladie, le plus

récent, situant la pathologie dans le dérèglement du système dopaminergique dit "de récompense", il s'agit d'intervenir sur tous les facteurs qui concourent à l'apparition de la dite maladie, qu'ils tiennent à la vulnérabilité du sujet, à son environnement ou à la drogue elle-même.

- On pourrait y ajouter le modèle, lui aussi récent, de la réduction des risques, qui décline un ensemble d'actions concrètes à partir de dommages liés à des consommations de drogue et dont on veut diminuer l'incidence.

Tous ces modèles s'entrecroisent et s'opposent plus ou moins, mais ils ont tous un point commun : la prévention est conçue comme une prophylaxie de pathologies et de souffrances liées à ces drogues. Toutes ces conceptions ne sont pas totalement dénuées de bien-fondé et certaines peuvent être efficaces sur des points spécifiques (comme la réduction des risques l'est vis-à-vis de la transmission du sida par exemple). Mais elles sont contre-productives parfois, peu crédibles souvent et, en tout cas, très inefficaces pour empêcher le développement des consommations.

La première critique faite par l'addictologie à ces modèles conventionnels de la prévention porte sur leur focalisation sur le produit. Chaque substance ayant sa toxicité propre, la logique médicale veut en effet que la prévention soit définie par le produit. D'ailleurs, parle-t-on le plus souvent de prévention de l'alcoolisme, de prévention de la toxicomanie, de prévention du tabac. Cette "approche par produit" est fortement encouragée par la séparation tracée par la loi entre produits licites et illicites sur la base du degré de dangerosité imputé à ces drogues. C'est cette critique qu'a développée le rapport de Philippe Jean

Pont de Sèvres, F-92100
Boulogne-Billancourt, France.
E-mail : a.morel@trait-union.org

NDLR : cet article a déjà été publié dans "Alcoologie et Addictologie", 2005, 27 (4) : 325-335.

Ce texte a fait l'objet d'une communication aux 1^{ères} Assises de la Fédération française d'addictologie, "La prévention. Quelle politique ? Quelles actions ?", Paris, 29-30 septembre 2005.

2. Parquet P.J., "Pour une politique de prévention en matière de comportement de consommation de substances psychoactives", Vanves, Éditions du CFES, 1997.

3. Valleur M., "Jeunesse, toxicomanie, délinquance. De la prise de risque au fléau social", in : Brisson P., "L'usage de drogues et la toxicomanie", Montréal : Gaëtan Morin, 1988: 297-309.

4. Szasz T., "Les rituels de la drogue", Paris, Payot, 1976.

5. Peele S., "L'expérience de l'assuétude", Montréal, Montréal Université, 1982.

6. Dal G., "Sauvons les cigarettes en chocolat !", Libération, 14 septembre 2005.

Parquet en 1997², lequel a montré qu'il fallait s'intéresser davantage aux comportements de consommation qu'aux produits. L'"approche par comportement" est effectivement essentielle, car elle promeut une prévention où la question du produit utilisé, sans être évacuée, n'est plus exclusive. La substance consommée est une des "portes d'entrée" de la prévention, mais elle n'est pas la seule et ne doit pas minorer les autres dimensions de la conduite de consommation (individuelles, culturelles, conjoncturelles...). De ce point de vue, le plus important n'est pas tant le produit que son mode de consommation. En effet, selon que l'usage est ponctuel et sans risque véritable, ou qu'il s'agit d'abus ou encore de consommation de dépendance, les conséquences sont éminemment différentes, quel que soit le produit. Le contexte (psychologique, microsocial, culturel...) de cette consommation est également déterminant comme facteur de risque ou de protection.

Mais une autre critique, plus fondamentale encore, doit être faite selon nous à la prévention conventionnelle. Celle-ci porte sur la définition exclusivement médicale et juridique de la question de l'usage de substances psychoactives. La prévention dans le champ des addictions est en effet définie et focalisée autour des seuls paradigmes du danger, des risques, du mal que procurent ces produits et des interdits nécessaires pour s'en protéger. Cette représentation médico-juridique de l'objet à prévenir détermine une logique qui a de nombreuses conséquences :

- La prévention d'un danger fait forcément appel à la peur de ce danger pour dissuader les individus de l'encourir. Et plus le danger est jugé élevé, plus l'interdit est considéré

comme le rempart essentiel. C'est la "logique du fléau" qu'a fort bien analysée Marc Valleur, Médecin-chef du Centre médical Marmottan à Paris³, dans le sillage d'auteurs nord américains comme le psychiatre Thomas Szasz⁴ ou, d'une autre façon, le psychologue Stanton Peele⁵.

- Cette logique veut en effet que la désignation du danger appelle l'interdit et que l'éducation soit alors chargée de démontrer le danger pour légitimer l'interdit. Ainsi, il n'est pas étonnant que la prévention de l'illicite (les drogues, les comportements dangereux) ait toujours primé sur les comportements licites (l'alcool, le tabac, la fête). Ainsi, également, se trouve-t-on en permanence bien embarrassé pour trouver le message et le ton adéquat, entre diabolisation et banalisation. Un récent billet dans les pages Rebonds du journal Libération a mis en évidence avec autant de pertinence que d'humour cet embarras qui nous amène à de curieuses réactions. Le billet s'intitulait "Sauvons les cigarettes en chocolat !" et soulevait la question de la logique qui conduit, pour lutter contre le tabagisme, à interdire dans un nombre croissant de pays occidentaux ces cigarettes en chocolat destinées aux enfants. L'auteur, l'historien Gilles Dal, après avoir rappelé utilement que "une cigarette en chocolat, c'est du chocolat, pas une cigarette ! Tout comme un cochon en massepain, c'est du massepain, pas du cochon", terminait en s'interrogeant : "les cigarettes sont autorisées, le chocolat est autorisé... mais les cigarettes en chocolat ne le sont pas ? (étrange époque qui, dans le même temps, parle de légaliser les drogues douces et d'interdire les cigarettes en chocolat...)"⁶.

- "La drogue" est le champ de prédilection de ce paradigme de la peur et de l'interdit, justifiant

jusqu'à la déclaration d'une guerre mondiale contre cet objet, la drogue, pourtant si mal identifié. Il n'est d'ailleurs pas aisé de critiquer cette logique de l'interdit, tant on apparaît alors comme portant atteinte au moral des troupes si ce n'est comme complice de "l'ennemi"...

- Dans ces conditions, par crainte de ne pas être assez ferme sur les dangers et donc de porter atteinte à la prévention elle-même, il devient impensable de prendre en compte "l'autre côté" des drogues, celui de la recherche de plaisir et de satisfactions. Le résultat est que les usagers qui trouvent plus de plaisirs et de satisfactions que de conséquences négatives dans leur consommation (c'est-à-dire le plus grand nombre) ne se sentent pas concernés par les messages de prévention.

Car un constat élémentaire devrait être au cœur de la réflexion sur la prévention des conduites addictives : si s'abstenir est le comportement implicitement ou explicitement le plus valorisé par la prévention, si la drogue est un fléau, si l'alcoolisme l'est aussi, et si le tabac tue des milliers de gens, si les dangers sont bien réels et connus, en dépit de cela, 90 % de la population consomment de ces substances et 10 à 20 % en subissent des conséquences néfastes. Le hiatus est évident, mais il est non dit. Est-ce par hypocrisie ou par aveuglement ? C'est en tout cas le malentendu originel qui explique certainement en bonne partie le sentiment d'échec et d'inutilité qui prévaut sur la prévention. Les drogues sont incontestablement impliquées dans de nombreux et graves problèmes de santé publique, mais tout aussi incontestablement nous les recherchons universellement pour les plaisirs et les bénéfiques qu'elles peuvent tout autant nous procurer. Ne pas l'admettre, c'est rendre la prévention hémiplogique.

L'ubiquité des drogues

L'ubiquité est la faculté d'être présent à plusieurs endroits, et c'est bien là une particularité de toutes les drogues que d'avoir cette dualité. Tous les observateurs ont depuis toujours insisté sur ce double visage de ces substances, tout à la fois "remèdes et poisons", "portes du paradis et de l'enfer"... Nous en tirons de grands bienfaits et elles causent de graves conséquences sanitaires et sociales. Elles nous procurent la plénitude, mais aussi le manque, elles provoquent un effet, mais aussi un contre effet.

Toutes les études menées depuis des décennies sur les motivations des jeunes à consommer des substances psychoactives indiquent que leur première motivation est la recherche de plaisir sous toutes ses formes : le "trip", le "fun", la convivialité, la fête, la curiosité, le défi... Très minoritaires sont ceux qui attribuent leur consommation personnelle à un quelconque problème. Lorsque l'on dialogue de façon directe avec ces adolescents, les problèmes sont plutôt attribués à la consommation "des autres". Et ce sont "les autres", les parents, le proviseur, l'intervenant en prévention, les adultes en général qui ont des problèmes avec la consommation de ces substances, pas eux. Face à un tel discours, si fréquent parmi les jeunes usagers, comment répondre ? Généralement, la réaction des adultes consiste, pour forcer un peu la "prise de conscience" de ces jeunes, à en rajouter sur les conséquences négatives : la dépendance, l'argent dépensé, la mémoire, la concentration, etc. Ce qui ne fait qu'accroître l'incompréhension et mène à l'impasse. Prenons des situations qui démontrent parfaitement ce malentendu fondamental.

Sur une ancienne base militaire

désaffectée vient d'avoir lieu un "technival" où se sont rassemblés, comme d'habitude dans ces circonstances, des dizaines de milliers de jeunes, venus à la fois pour le "son" (la musique), mais aussi pour la fête, dont chacun sait qu'elle implique peu ou prou la consommation de drogues licites et illicites, et qu'il s'agit même d'un lieu d'expérimentation pour nombre de jeunes.

La société a été amenée, malgré elle, à tolérer et à encadrer un minimum cet espace, mais dans la plus grande ambivalence : les services de police tentent de contrôler les alentours, essaient de limiter les dégâts sur la route et d'intercepter des trafiquants ; de petites équipes essaient de faire un peu de prévention et proposent du testing des produits et des informations ; les journalistes sont à l'affût d'un ou deux faits divers (overdose, accident, crime...), puis tout le monde rentre chez soi,.... en attendant la prochaine.

À Bayonne, comme chaque année début août, se sont déroulées les fêtes de cette ville. On estime à plus d'un million le nombre de personnes qui y sont venues cette année. Quelle est donc la réputation de ces festivités pour attirer tant de monde ? Est-ce l'attrait des courses de vachettes ? De la cuisine basque ? La réalité est que ce sont cinq jours durant lesquels l'alcool coule à flot et l'ivresse publique est non seulement tolérée, mais valorisée et collectivisée.

Comme précédemment, la gendarmerie contrôle quelques alcoolémies sur les routes, interpelle quelques fumeurs de cannabis ; le maire a décidé cette année d'obliger les débitants d'alcool à fermer quelques heures pendant la nuit et l'on a déploré un mort tombé d'un pont sur une route,.... et l'on attend l'année prochaine pour voir s'il y aura autant de monde.

Pourquoi la prévention, à quelques rares exceptions près, est-elle en panne et silencieuse face à de tels phénomènes de masse ? Si des milliers de personnes prennent un grand plaisir à ces moments d'excès (c'est-à-dire hors des règles), que vaut la prévention qui brandit les dangers pour dissuader l'usage ? N'arrive-t-on pas à une sorte de schizophrénie entre la recherche de plaisir où la prévention est vécue comme "rabat-joie" et exclue, et un idéal de comportement que la prévention tend à "normer", mais auquel on sait que bien peu parviennent à se conformer ? Nos exemples précédents sont spectaculaires, festifs ; toutefois, ne nous y trompons pas, la place des substances psychoactives dans nos vies s'inscrit dans beaucoup d'autres lieux et moments, et leurs usages sont tout autant animés d'une recherche de mieux-vivre et d'atténuation des douleurs de l'existence.

Décidément, on peut se demander si, face à la position du Spartiate, ce n'est pas l'Athénien du Banquet de Platon qui avait raison lorsqu'il disait : "Le contrôle du plaisir est fonction de la pratique du plaisir, la tempérance est le résultat d'une intempérance réglée". En tout cas, avons-nous le choix ? Pouvons-nous prétendre faire de la prévention et nier cet usage étendu et ces excès ? Devrions-nous prôner leur prohibition et leur éradication ? Pouvons-nous prétendre faire de la prévention et continuer d'être incapables d'accompagner la recherche et l'expérience du plaisir ? L'échec des stratégies de prévention repose, selon nous, sur le fait qu'elles postulent une contradiction entre drogues et mieux-être, entre substances psychoactives et plaisir. Nous devons sortir de cette prévention hémiplegique sans pour autant minimiser les dangers des substances.

Danger des drogues, de quoi parle-t-on ?

À force d'en avoir rajouté et d'avoir donné du crédit à des discours moralistes totalement ignorants des faits scientifiques établis, il faut bien reconnaître que les dangers des substances sont souvent mal compris, voire fantasmés. Définir de façon simple et compréhensible la dangerosité des substances psychoactives pour clarifier les risques liés aux comportements d'usage est donc un préalable. Il est de la responsabilité de la science et de la clinique d'y contribuer, de façon rigoureuse et pédagogique, sans en masquer pour autant la complexité. Dans ce sens, nous avons proposé la représentation de la dangerosité pharmacologique des substances psychoactives dans un cube à trois dimensions.

Le profil pharmacologique de dangerosité que nous dénommons aussi le profil pharmacoclinique est un modèle commun à toutes les substances psychoactives qui permet de caractériser les effets, en particulier négatifs sur la santé, de chacune, selon trois axes :

- La toxicité somatique de cette substance (ou potentiel somatotoxique), c'est-à-dire sa capacité à provoquer des atteintes cellulaires.
- Le pouvoir de modification psychique (ou potentiel dysléptique), c'est-à-dire sa faculté de perturber les perceptions, les cognitions, l'humeur, la motivation, etc.
- La capacité de la substance à créer une dépendance (ou potentiel addictif), qui dépend de l'impact de la substance sur le système intracérébral de récompense.

Cette représentation en trois axes permet de figurer les différentes substances dans un cube où chacune est

placée en fonction de ses niveaux de dangerosité propre. Par exemple, le tabac et l'héroïne sont placés tout deux au niveau le plus élevé sur l'axe du potentiel addictif, mais si l'héroïne est très haut sur l'échelle de l'action psychomodificatrice et très bas sur le potentiel de toxicité somatique, le tabac est en position inverse, car peu psychomodificateur, mais fortement somatotoxique.

De ces trois axes de dangerosité pharmacologique découlent trois types de complications :

- les complications somatiques
- les complications psychopathologiques
- la dépendance

En fonction du degré de dangerosité potentielle propre à chaque substance, l'importance et la nature des complications seront évidemment différentes. Prenons quelques exemples: le cannabis a un potentiel addictif assez faible, mais il est un puissant modificateur psychique, ce n'est donc pas du côté de la dépendance que l'on trouvera les complications majeures, mais sur le plan psychodysléptique ; l'alcool présente un potentiel addictif plutôt moyen, mais réel à long terme, ce qui détermine des complications somatiques que l'on connaît bien, tout comme l'on sait que, sans dépendance, ce sont les modifications psychiques de l'ivresse qui sont susceptibles d'entraîner des conséquences négatives pour l'usager.

Mais attention, la dangerosité pharmacologique pure d'une substance n'est que théorique ; la dangerosité réelle n'est pas seulement liée aux propriétés chimiques du produit considéré, mais à des pratiques de consommation. Dans le concret, comme l'a souligné depuis longtemps le modèle tri-varié (produit-individu-

7. Morel A., Boulanger M., Hervé F., Tonnelet G., "Prévenir les toxicomanies", Paris, Dunod, 2000.

environnement), cette dangerosité est soumise à différents facteurs tenant à l'usager et à sa conduite de consommation :

- le mode d'administration (usage ponctuel ou usage répété notamment)
- la dose utilisée
- les produits associés
- la vulnérabilité propre, somatique et psychique, du sujet consommateur, et la solidité de ses liens sociaux

Tout cela augmente ou minimise les risques et influe, dans une certaine mesure, sur le curseur placé sur chacun des trois axes. Nous verrons un peu plus loin que la dangerosité effective des substances psychotropes est également fortement soumise aux systèmes de régulation sociale qui tendent à promouvoir des comportements d'usage, censés, dans une certaine mesure aussi, augmenter les bénéfices et diminuer les effets négatifs. C'est pourquoi nous parlons de "potentiel" de dangerosité (et non de dangerosité) à propos de la pharmacologie de chaque substance.

Quel est l'intérêt d'un tel modèle ? D'abord, il permet de comprendre globalement et simplement ce que sont les risques des drogues en général, et en particulier pour chacune d'entre elles. D'autre part, à partir de chaque type de profil pharmaco-clinique peuvent se décliner un certain nombre de modes d'action et de messages plus spécifiques. Par exemple, les substances qui génèrent le plus rapidement une dépendance n'ont qu'une très faible marge entre usage "simple" (ponctuel et sans risque élevé) et la dépendance. C'est le cas de l'héroïne et du tabac. Ce type de substances soulève en priorité la question des premières consommations. Mais ce modèle du profil de dangerosité pharmacologique des substances n'apporterait rien de très nouveau s'il

n'était mis en rapport avec un autre profil : celui des potentiels de satisfactions apportées par ces substances psychoactives.

Plaisir des drogues, de quoi parle-t-on ?

Les aspects positifs et attractifs des drogues ne peuvent être passés sous silence dans la mesure où ils sont à la source des motivations à consommer. Et c'est parce que cette recherche de satisfactions est universelle que les consommations de substances le sont également. Les usages actuels de substances psychoactives parmi les adolescents (d'aujourd'hui comme d'hier) recouvrent des situations et des motivations qui correspondent à trois types d'expérience recherchée :

- la quête de plaisir, de sensations intenses et inhabituelles
- l'entrée dans des cadres et des codes sociaux renforçant l'identité
- le soulagement de tensions et de souffrances internes, notamment celles associées à des affects générés par la relation à autrui et la pensée

Il est intéressant de souligner que ces trois types d'effets recherchés rencontrent parfaitement les effets produits, peu ou prou, par toutes les substances psychoactives. Des effets positifs qui peuvent se définir schématiquement par trois potentiels de satisfaction très liés entre eux⁷ :

- Le potentiel hédonique déterminé par la production de certaines sensations internes, du fait de leur propriété de stimuler les voies mésocorticolimbiques du système dopaminergique.
- Le potentiel de socialisation par l'inscription collective et culturelle de leur usage, et par les éléments de posture et d'identité qu'elles fournissent.

– Le potentiel thérapeutique du fait de leurs propriétés apaisantes et anesthésiantes, voire euphorisantes.

Au-delà des spécificités de chaque substance à apporter euphorie, stimulation, apaisement ou déréalisation, toutes ont une propriété commune qui leur confère leur pouvoir hédonique : elles lèvent des inhibitions et donnent un sentiment de se libérer de contraintes. C'est ce pouvoir qui explique combien la notion de fête et de "divertissement" leur est attachée, car la fête correspond précisément à cette recherche de détachement des limites du quotidien, à une transgression ritualisée du réel, une perte partielle de contrôle voulue et partagée selon certains codes sociaux dans un groupe.

Toutes ces substances n'ont pas en effet que des propriétés chimiques, elles sont également porteuses de valeurs sociales et contribuent à la socialisation. Bien entendu, selon la nature de la substance et du groupe social, et selon que son usage est légalement et culturellement encouragé, toléré ou réprouvé, ce potentiel de socialisation ne sera pas le même. Ou plutôt, il ne s'agira pas de la même socialisation, dans la mesure où l'inscription dans la marginalité représente aussi une forme de socialisation.

Toutes les substances psychoactives ont eu, à un moment ou un autre de l'histoire, des utilisations médicales. Réelles ou pas, aujourd'hui ces propriétés médicinales figurent dans l'imaginaire collectif comme une traduction palpable du pouvoir bénéfique dont elles peuvent disposer. Loin des jouissances extatiques, l'effet retiré par de nombreux usagers actuels se résume à un simple effet de protection contre l'ennui ou contre un mal-être sous-jacent, devenant ainsi un élément nécessaire au sujet pour

"fonctionner". Cette fonction prothétique de survie explique comment des consommations de drogues s'établissent dans cette ambiguïté où des usages d'apparence hédonique ont en réalité une fonction autothérapeutique et conduisent alors très souvent à la dépendance.

À ce stade, il nous faut faire une observation capitale : sur chacun des axes correspondant à une recherche de satisfaction particulière, les pratiques de consommation génèrent des systèmes propres de régulation, des normes, visant à l'obtention maximum de la satisfaction recherchée et à la minimisation des effets indésirés ou nocifs. Ainsi, la fête est un moment limité dans le temps et l'espace, les codes sociaux valorisent des limites de consommation (comme pour l'alcool en société par exemple), et l'usage médical est encadré par des règles d'utilisation du médicament. On peut constater que les effets nocifs apparaissent principalement lorsque ces systèmes de régulation sont absents, inopérants ou lorsque la satisfaction recherchée n'est plus celle pour laquelle les systèmes de minimisation des risques fonctionnent. Par exemple, la recherche hédonique ne peut évidemment pas être compatible avec la notion de posologie et de prescription, et elle exclue le recours à des médicaments psychotropes ; à l'inverse, la recherche d'apaisement de tensions internes par des modes d'usages festifs ou socialisants (alcool, cannabis...) conduit très vite à des effets nocifs et des dépendances.

Le double profil de dangerosité pharmacologique et de satisfactions recherchées permet pour chaque substance de situer la notion de "risque relatif" et sa marge d'acceptabilité. En effet, entre plaisirs et dangers, chacun se conduit en fonction d'une attente et de limites qui renvoient à l'acceptation

de risques. Cette acceptabilité du risque est fortement déterminée par la culture, la société, la pression du groupe d'appartenance, mais aussi par l'histoire et l'expérience personnelle.

L'addiction ou l'échec de la recherche du mieux-être

Quel est le trait le plus commun à un alcoolique, à un toxicomane, à un joueur pathologique, ou à un tabagique ? Qu'est-ce qui rend compte le mieux d'une similitude entre les processus de l'alcoolisme, de la dépendance à un stupéfiant, de la compulsion au jeu ou à celle au tabac ? Nous pouvons proposer la réponse suivante : ce sont autant d'états que connaissent les êtres humains lorsqu'une source de plaisir et de mieux-être devient l'objet d'un besoin dépassant la capacité du sujet à y renoncer. Un besoin qui devient alors asservissant et envahissant. Asservissant, car le sujet a perdu la liberté de ne pas s'y soumettre. Envahissant, car son rapport au monde est infiltré en permanence de la modification de l'état de conscience induite par l'excitation que provoque le déclenchement du plaisir, ou plutôt par l'idée du plaisir que l'action déclenchant pourrait provoquer. Les travaux neurobiologiques nous permettent en effet de comprendre

qu'à la source de la compulsion, il s'agit d'une anticipation, à la fois réflexe et autoentretenu, d'un plaisir expérimenté et mémorisé dans un coin reculé du cerveau.

Nous voilà immédiatement et irrémédiablement face à une question humaine, fondamentalement humaine, posée par l'addiction et par toutes les addictions. En effet, l'ensemble des conduites dont il s'agit, en tant que modes de rapport au plaisir et au risque d'y perdre sa liberté, si ce n'est sa dignité, touche l'un des sujets les plus cruciaux de l'existence humaine depuis la nuit des temps. Avec la sexualité, ou peut-être intrinsèquement à celle-ci, c'est un point focal de la question morale : "jusqu'où ?"... Jusqu'où est-il licite, c'est-à-dire non mortel, de prendre du plaisir ? Ai-je des limites ? Risque-t-il de s'épuiser ? Ce plaisir autoproduit peut-il indûment s'émanciper de l'échange avec autrui, de l'interaction régulatrice du rapport intersubjectif ? Peut-il échapper aux limites fixées par la coutume, par la norme ou par la loi ? Telle est la question permanente posée par l'addiction. Avec les pratiques d'usage de toxiques modificateurs de l'état de conscience, la question est encore plus précise : quand le recours à l'extase, étymologiquement "sortir de soi", conduit-il à la "perte" de soi ? Quand s'émanciper des conditions communes de la vie conduit-il à rompre ses attaches avec autrui et avec le monde ?

Comment répondre à ces questions, c'est-à-dire comment peut s'élaborer, se constituer un savoir sur la gestion des passions et du mieux-être, sur les risques du basculement de ce mieux-être à la souffrance ? De deux façons distinctes, dans deux espaces spécifiques, mais profondément liés, pensons-nous : l'espace individuel et l'espace collectif, celui de l'expérience subjective et celui de la culture.



ENTRE RISQUE
ET PLAISIR...
LE FUME EN BULLE.
JVR

L'expérience subjective et la culture, les deux axes de prévention

Les bénéfices attendus des drogues, tout comme les dangers que l'on peut en craindre, ont à voir avec leurs effets objectifs, mais également avec l'imaginaire qu'elles suscitent. Au point de rencontre entre l'attente et l'effet, entre l'imaginaire et le réel, nous retrouvons l'éprouvé, c'est-à-dire l'expérience et un code de lecture de cette expérience qui est apporté par la culture.

Qu'est-ce que l'expérience ?⁸

Une expérience se constitue à la fois du ressenti et de l'expérimentation : l'acte permet à l'individu de rencontrer une situation et une émotion qui lui étaient étrangères jusque-là, d'où il reçoit information et formation. Faire une expérience, c'est ainsi essayer et éprouver. C'est poser un acte, une conduite, qui va déterminer une transformation de soi et du monde, et, en ce sens, l'expérience permet de s'approprier un pouvoir d'interférer sur son vécu. La capacité à faire un usage approprié de ce pouvoir de l'acte appartient entièrement au sujet, elle est notamment déterminée par ses propres conflits internes, son histoire. Le mode d'utilisation de la capacité à produire des actes facteurs d'expérience constitue un véritable langage. Les cliniciens ne font d'ailleurs rien d'autre que de tenter de "lire" ce langage et de travailler sur ce qui prend signification de symptôme (par exemple la répétition ou l'ambivalence). Ainsi, peut-on voir certains adolescents se servir de ce pouvoir dans une logique d'"auto-sabotage" pour Philippe Jeammet⁹ ou dans celle de l'ordalie selon Marc Valleur.¹⁰

L'apprentissage du plaisir et de la souffrance est profondément déterminé par l'expérience vécue. La prise de conscience de limites prend également sa vérité dans l'expérience et non dans la seule énonciation de l'interdit. Ce qui fait valeur d'expérience tient pour une grande part à ce qui lui donne sens, à son interprétation. Cela ne vient pas de soi, mais provient de la relation aux autres, et singulièrement aux adultes qui ont une fonction éducative.

L'autonomie et l'épanouissement personnel ne sont ni donnés en soi ni déliés de l'histoire individuelle, familiale et communautaire, mais ils sont le fruit de l'émergence graduelle de capacités qui se développent dans les interactions entre soi et le monde. Capacités qui s'alimentent d'un ensemble d'expériences relationnelles, d'éprouvés corporels et de mouvements de la pensée symbolique, à même de donner des significations partagées aux émotions et aux affects. C'est à partir de cette prise de sens du vécu que peut se diriger plus lucidement et plus efficacement le comportement. Pour parvenir à cet objectif (qui résume finalement celui de toute la prévention), il va falloir aider l'enfant puis l'adolescent à porter attention à ses ressentis, aux effets de ses expériences sur lui et sur ceux qui l'entourent afin de les expliciter, d'en déterminer les satisfactions durables ou les impasses. Ceci est valable en l'absence de toute consommation de substance psychoactive, et l'est tout autant si les consommations de ces substances surviennent, particulièrement lorsque celles-ci débutent.

L'expérience de modification par les psychotropes n'a pas la même fonction chez tous les individus : pour quelques-uns, elle constituera une véritable révélation sur eux-mêmes de laquelle ils auront du mal à se détacher, pour

8. Morel A., Couteron JP., "Prévention et expérience", revue Actes : toxicomanie et sida, Alger, décembre 2003.

9. Jeammet P., " Psychopathologie des conduites de dépendance et l'addiction à l'adolescence", Cliniques Méditerranéennes, 1995 (47-48): 155-175.

10. Valleur M., "Hédonisme, ascèse, ordalie", in : Olievenstein C., "La clinique du toxicomane", Paris, Éditions Universitaires, 1987: 45-49.

d'autres, ce sera un moyen de se conformer à un groupe de pairs, pour d'autres encore, il ne s'agira que d'un essai. La lecture de cette fonction prise par la consommation de psychotropes est un élément qui est fait généralement très a posteriori, après que la dépendance et les difficultés ont conduit le sujet à consulter. Or, on sait qu'une intervention précoce aurait beaucoup plus d'impact, non seulement pour favoriser un changement de comportement de consommation, mais surtout pour faire mieux prendre conscience des attentes plus ou moins inconscientes auxquelles peut répondre la consommation. Par ailleurs, la phase d'expérience de consommation est celle où apparaissent les interrogations sur les possibilités de contrôle et de prévention des dommages liés à ces consommations. Elle est donc la plus appropriée pour promouvoir des conduites de minimisation des risques. La question du contrôle de l'expérience est d'autant plus importante qu'elle permet à l'usager d'attester de sa maîtrise et donc de revendiquer son droit à la poursuivre : "je gère". Aller au-delà des certitudes ou des jugements moraux est ici capital pour permettre un dialogue et favoriser les changements de comportement. Ce dialogue suppose d'en accepter l'augure et de déployer diverses conditions favorisant la rencontre avec les jeunes en tant qu'usagers. Il suppose aussi de partir des besoins de ces usagers-là où ils sont rencontrés, et d'y répondre de façon concrète.

Cette approche "expérientielle" de la prévention nous paraît en tout cas la seule de nature à rendre crédible la promotion de la santé parmi les adolescents, en prenant en compte la dimension de recherche de soi que comporte cette période de la vie, et en respectant leur aspiration à l'autonomie. C'est à partir de ces principes qu'il est possible de parler du mal-être ou

des difficultés que connaissent certains pour s'inscrire dans leur environnement social et familial. Si l'expérience subjective se modèle et s'élabore à travers l'histoire personnelle, et par des relations et des échanges, elle est également profondément soumise à des influences sociales, à des représentations collectives, donc à la culture.

Qu'est-ce ici que la culture ?

Avant d'être une question morale, puis médicale et de santé publique, la question des passions et du "jusqu'ou" relevait du religieux et du sacré, c'est-à-dire du lien avec ce que les hommes considéraient de plus essentiel à l'humain et qui les dépasse : ce qui ne saurait être touché, violé, sans se retourner contre l'homme lui-même. Il était alors de la fonction de la religion d'énoncer la limite et de l'étayer par ses propres représentations du Monde, de l'Être et de la Mort, à travers, par exemple, des rituels de consommation ou des interdits.

Il existe indéniablement une continuité historique entre les approches religieuse, puis morale et médicale de l'addiction. À chacune de ces étapes, la collectivité humaine a tenté, à travers ses valeurs et représentations sociales qui constituent sa culture, non seulement d'apporter du sens, mais aussi de définir des frontières entre le bien et le mal, entre des attitudes valorisées et d'autres réprouvées, entre des comportements "sains" et d'autres qui ne le seraient pas. Aujourd'hui, nous percevons une vacuité, une perte de repères comme l'on dit, et ce désarroi est patent par exemple pour savoir ce que des adultes doivent dire d'essentiel à des adolescents sur leur consommation de cannabis. Pour ne pas laisser perdurer cette incertitude, c'est la science et la médecine que l'on charge de nous

délivrer de nouvelles certitudes et de nouvelles codifications, mais sans échapper à une évidente et impertinente contradiction. Car nous produisons sans cesse davantage d'objets destinés à notre mieux-être et nos plaisirs, et la science et la médecine y sont pour beaucoup. Pourraient-elles avoir le monopole de dire le bien et le mal, de déterminer à elles seules nos façons de vivre alors qu'elles ne sont fondées qu'à délivrer des informations et des questions sur le vivant, le normal et le pathologique ? Nous savons bien que la science et la médecine sont incapables de dessiner à elles seules quel homme et quelle société nous voulons construire. Et nous savons même que nous pourrions tout y perdre. Or, c'est pourtant bien de cela dont il s'agit : "que voulons-nous devenir?".

Deux faits saillants sont soulignés par de nombreux sociologues qui se penchent sur l'influence de la modernité et de notre monde technoscientifique sur les consommations de substances psychoactives, licites ou illicites :

- La charge croissante qui pèse sur l'individu placé devant la nécessité de se gouverner lui-même et livré à sa propre responsabilité pour faire des choix qui ne sont plus, comme autrefois, guidés par des transmissions intergénérationnelles. Cet individualisme est à mettre en rapport, sans aucun doute, avec la disparition des rituels intégratifs, les phénomènes de tribus, les problématiques de filiations fragiles, les sentiments d'appartenances instables à un territoire, une classe, une usine, un travail.
- L'extraordinaire extension des techniques, notamment celles de la psychochimie de masse, qui conforte l'idée du pouvoir de la science à fournir les moyens de combler tous les maux et de manipuler son humeur, ses

sensations et son rapport à son environnement selon sa seule volonté. Cela n'est évidemment pas sans conséquence et contribue notamment à une dévalorisation des catégories de l'imaginaire, du fantasmatique, du monde interne, des émotions par survalorisation du scientifique.

Ainsi, les individus sont d'autant plus conduits à se tourner vers des instruments chimiques de modification de soi et du rapport au monde qu'ils sont plongés dans l'incertitude et que la science leur apporte des techniques de plus en plus efficaces pour donner le sentiment d'échapper à cette condition.

Pour une éducation "expérientielle"

La prévention doit délivrer des messages sur des normes et des limites de consommation, mais elle ne peut se contenter d'inoculer ces mises en garde et de les faire admettre. La prévention consiste aussi à faire ce que préconisait l'Athénien de Platon : plutôt que d'ignorer le plaisir et l'excès, les intégrer comme une réalité et aider les citoyens à savoir comment s'y adonner sans s'y perdre. L'objectif n'est pas d'empêcher, de condamner, ni d'encourager ou de susciter l'excès, mais d'aborder les expériences suscitées par les substances psychoactives dans leur globalité, c'est-à-dire en tenant compte des satisfactions et plaisirs recherchés, des risques et des dangers rencontrés, et de leurs interactions. En l'occurrence, l'excès n'est pas un passage obligatoire, mais il donne des enseignements au sujet, à la condition toutefois qu'il puisse y réfléchir. L'objectif n'est pas non plus de définir les choix de vie des personnes à leur place, mais de les aider à "gérer" leur expérience comme le propose le

11. Therrien A., "La gestion expérientielle", Bulletin de liaison du CNDT, 1995, 20 : 23-31.

Québécois André Therrien.¹¹ C'est-à-dire aider l'individu à savoir quel niveau de plaisir il choisit de conserver, en en connaissant les conséquences, celles qui lui sont acceptables, celles qui ne le sont pas personnellement, socialement et légalement, et les moyens à prendre pour les éviter ; ce que nous préférons nommer "éducation expérientielle" plutôt que "gestion expérientielle", mais ces questions de terminologie sont secondaires. L'essentiel repose sur la notion d'accompagnement de cette expérience. Elle pourrait en effet se définir comme une expérience accompagnée d'appropriation des effets, rendue nécessaires par les incohérences du cadre social.

La "prévention expérientielle" intègre l'individuel et le social, l'éducation et le contrôle. Elle ne s'oppose pas à la notion de plaisir, elle n'évacue pas la question de l'excès. Mais, là où la prévention normative reste incantatoire en martelant des règles sans se poser la question de leur réception par les personnes concernées, la prévention expérientielle s'attache au sujet dans sa dimension sociale, pour l'aider à donner un sens contenant à ses expériences de vie. Selon les cas, elle valorise une approche par le social face à un risque d'exclusion, par le familial pour préserver le cadre structurant, par la clinique individuelle pour soigner les conséquences d'une blessure personnelle, ou tout simplement par la présentation d'une autre expérience pour que de ce léger décalage puisse naître un sens contenant dont le sujet s'emparera.

Comment réaliser un tel accompagnement ? D'abord en créant des conditions de rencontre et de dialogue. Ensuite en utilisant quelques outils qui permettent d'aider chacun à comprendre comment la recherche de satisfactions peut basculer dans le mal-

être, et qui lui permette aussi de mieux se connaître et d'identifier ses limites.

Créer des conditions de l'accompagnement de l'expérience subjective

Le support essentiel de l'éducation expérientielle est la rencontre, le dialogue et la relation. Cela suppose bien évidemment que les conditions de ces rencontres soient créées, au plus près des jeunes et de ceux qui ont besoin de cette éducation expérientielle. Mais cela suppose aussi une formation et une position adéquate de la part des adultes chargés de faire cet accompagnement. De ce point de vue, la formation clinique n'est pas une garantie, la formation en prévention conventionnelle non plus. Un abord et une écoute spécifiques découlent de la conception globale des drogues et des addictions que nous venons de développer, ce qui passe par des formations spécifiques des acteurs. Pour autant, cette spécificité ne doit pas conduire à un cloisonnement qui signifierait que seuls des spécialistes seraient capables de réaliser cette rencontre et cet accompagnement. En milieu scolaire, et tout particulièrement dans les collèges, cet accompagnement souffre d'une insuffisance globale, et ce n'est pas quelques consultations, quelques groupes ou permanences d'intervenants de prévention qui vont combler cette vacuité des adultes à un moment crucial de la vie de ces enfants qui deviennent adolescents.

Les outils de compréhension du passage entre plaisir et mal-être

Il existe des règles communes, en particulier biologiques, qui régissent les processus du passage du mieux-être au mal-être, du plaisir à la souffrance avec les drogues. Leur explication dans le dialogue autour de l'expérience personnelle est un moyen non seulement d'élever le niveau de savoir et de protection, mais aussi d'autoévaluation,

d'anticipation de conséquences de la consommation et de définition de ses propres limites. À l'instar de l'école québécoise de gestion expérientielle, nous pouvons en proposer trois, un peu différentes de celles de cette école, mais qui mériteraient selon nous d'être débattues et validées par une réflexion à la fois scientifique et pédagogique approfondie :

- La première règle est celle de l'effet contre-effet, qui postule que toute drogue qui produit un effet sur le psychisme provoque en même temps un contre-effet pour contrebalancer le déséquilibre induit par la substance. Ce contre-effet est biologique, mais il a forcément une traduction psychique. La "descente" en est un exemple. La tolérance physique en est le prolongement.
- La deuxième règle est celle de l'opposition entre intensité et durée : une substance qui produit un effet puissant sur le psychisme ne peut avoir un effet durable.
- Enfin, la troisième règle est celle du lien entre l'intensité de l'effet et la mémorisation : plus un produit psychoactif suscite un plaisir intense, plus celui-ci est mémorisé. Cette notion de sensibilisation est capitale car elle permet de comprendre la perte de liberté lorsque le souvenir reste un besoin obsédant.

Apporter des outils pour éclairer son expérience et ses choix

Au-delà de la délivrance de messages informatifs élaborés à partir de nouvelles représentations collectives capables d'intégrer les données actuelles de la science, l'accompagnement de l'expérience consiste à considérer les individus, en particulier les jeunes, comme des experts d'eux-mêmes et de leur propre santé, et à leur apporter les outils pour qu'ils puissent évaluer leurs choix et se projeter dans

l'avenir. Ces outils sont, à l'heure actuelle, peu développés et peu élaborés. André Therrien¹² préconise une gestion expérientielle tournée vers le plaisir optimal, mais d'autres approches sont possibles. La pratique au sein des consultations pour jeunes consommateurs, qui représente ce qui se rapproche le plus de ce positionnement dans notre pays, devrait permettre d'inventer d'autres abords de ces questions, comme ceux développés par Jean-Pierre Couteron à Mantes-la-Jolie autour de la réflexion sur le sens de la conduite, les limites que l'adolescent se donne et les risques qu'il choisit de prendre ou d'éviter, sans porter de jugement a priori sur sa consommation, et comme les travaux avec des groupes de pairs développés au Centre national de documentation sur les toxicomanies (CNDT) de Lyon ou à La Corde Raide à Paris, etc.

Mais, quoi qu'il en soit, à l'heure actuelle, cette éducation vis-à-vis des drogues est en dessous et à côté des véritables enjeux : elle est très insuffisante ne serait-ce qu'en temps et moyens qui lui sont consacrés, mais elle est surtout presque exclusivement référée aux dangers et aux complications négatives susceptibles d'être provoquées par les drogues. L'éducation réelle, l'accompagnement de l'expérience au quotidien ne se font qu'entre pairs, et, pour les usagers, par d'autres usagers, avec évidemment les croyances propres dont ils sont porteurs et qui ne sont pas de nature à aider l'usager à s'interroger sur son mode de consommation.

Pour une culture de la prévention

Il n'y a pas de drogue sans culture, il n'y aura pas non plus de prévention sans culture. Cet enjeu du social et de son influence est évidemment capital. Mais

12. Therrien A., "La gestion expérientielle", Bulletin de liaison du CNDT, 1995, 20 : 23-31.

comment la prévention peut-elle s'intégrer à la culture ? Précisons d'abord que cette question n'est pas réservée à la prévention des conduites addictives, mais plutôt à la conception générale de toute attitude visant à protéger le groupe social et les individus de dangers, et à garder le contrôle de toute forme de recherche d'objet de plaisir. C'est dans le social que se constituent des systèmes de régulation des comportements individuels et collectifs. Cela met en jeu des valeurs et des représentations sociales qui se construisent et se déconstruisent, mais qui constituent ce que nous appelons la culture.

La question des consommations de substances psychoactives fait partie d'un ensemble de pouvoirs nouveaux que la société techno-scientifique donne aux hommes pour se transformer ou plutôt pour repousser des limites jusque-là posées à leur expérience. Mais qu'est-ce qui pourrait contribuer à donner plus de poids aux liens sociaux dans l'intégration de l'expérience avec ces moyens nouveaux et la maîtrise des risques personnels qu'elle comporte ? Nous ne nous prétendons pas spécialistes de la transformation sociale, aussi nous bornerons-nous à constater, avec d'autres auteurs sur le sujet, que plusieurs pistes sembleraient devoir être suivies, en rapport avec ce que nous avons dit du regard sur les phénomènes addictifs et des nécessités nouvelles de leur gestion individuelle et collective. Nous en retiendrons au moins trois :

- Mettre au centre des choix politiques des valeurs comme la santé, mais aussi la liberté, la responsabilité, la solidarité, le plaisir et la convivialité... Pour cela, faudra-t-il sans doute ne pas faire des addictions qu'un problème de santé et de comportement individuel et que la question soit un objet "normal" de débat politique.

- Élever les niveaux de connaissance et de réflexion collective. La prévention passe par l'observation, la connaissance et l'analyse des déterminants des conduites à risque et de recherche de satisfaction, leurs modes de régulation. Au bout du compte, la prévention doit donner les moyens aux individus de savoir "comment se servir des drogues" et permettre aux relations sociales d'être porteuses de régulations, en particulier la relation éducative.
- Développer l'apprentissage à la responsabilité et à la citoyenneté est sans doute la clé de l'avenir de l'éducation pour la santé (et pas seulement de l'éducation pour la santé, mais d'un certain modèle démocratique). C'est bien ce qu'avaient voulu préconiser les rédacteurs de la circulaire créant les Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) dans l'Éducation nationale en 1998. Mais prendre la citoyenneté sous le seul angle de la santé n'est sans doute pas à la mesure de ce qu'exige cette question de l'apprentissage à la responsabilité individuelle et collective. Ne faudrait-il pas lancer des initiatives d'envergure sur cette question ? Entende qui pourra.

On peut, en tout cas, espérer de tout cela que la société puisse en sortir plus "mûre" et enfin capable d'aborder et de traiter ces questions autrement que comme elle a coutume de le faire, à l'image du débat impossible sur les interdits et la loi envers les drogues dans notre pays.

Quelles conclusions ?

Jusqu'ici, prévenir dans le champ des drogues, c'est extérioriser leurs dangers, informer, interdire et solliciter le bon choix. Cette démarche n'est pas inutile, mais elle nie

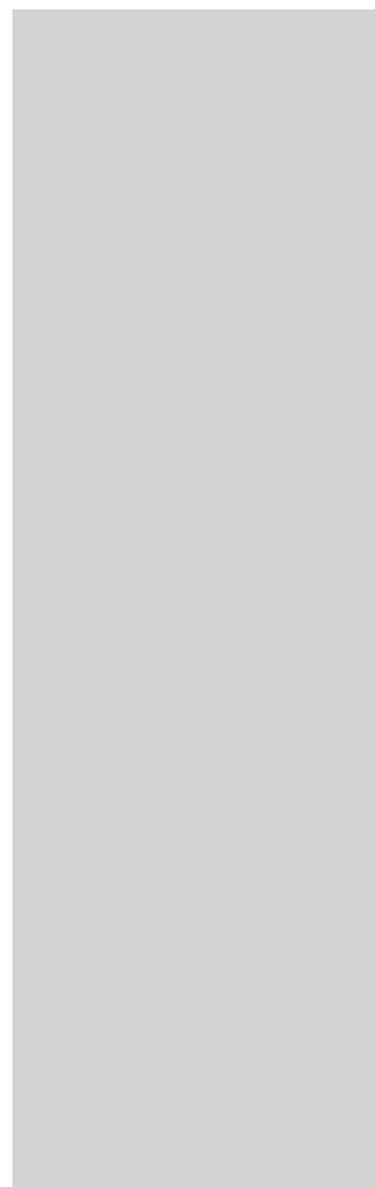
totallement ce qui fait que, sur toute la planète et en permanence, les hommes consomment de ces drogues. Elle n'est d'aucun secours pour ceux, très nombreux, qui n'ont pas fait le "bon" choix. Elle ne s'interroge pas sur le choix et ce qui conduit à le faire, croyant naïvement que c'est uniquement en fonction des informations sur les dangers que l'on dit encourir. Un choix éclairé suppose une certaine liberté, une responsabilité librement exercée sur soi-même, cela n'est pas possible si c'est l'interdit qui doit dicter les conduites.

Si nous voulons une prévention plus efficace, il nous faut changer de logique ; le dire, le défendre et en tirer toutes les conséquences. La prévention doit passer du paradigme de l'interdit à celui de l'éducation, et celui de l'éducation sur les dangers à l'éducation expérientielle. Car l'éducation préventive, y compris la promotion de la santé, ne doit plus se cantonner au danger et s'intéresser au mieux-être, donc à l'expérience globale que nous avons collectivement et individuellement avec les drogues.

Bien sûr, il n'y a pas d'éducation sans limites et donc sans interdits, mais ceux-ci ne sont que des moyens parmi d'autres et ne définissent en rien l'objectif. Car l'objectif n'est pas celui d'empêcher mais celui d'aider les êtres humains à tirer le meilleur parti du mode de vie qu'ils souhaitent adopter. Il s'agit d'aider chacun à trouver du plaisir dans sa vie et à maîtriser autant que faire se peut les risques de basculement du plaisir vers la souffrance. C'est dans cette révolution copernicienne qu'il nous faut nous engager.

Qu'y a-t-il de commun à tous ces produits, à tous ces comportements, à toutes ces pratiques addictives qui en font un objet particulier et spécifique de l'éducation préventive ? L'approche

qui vient de vous être proposée pour répondre à cette question n'est finalement qu'un modèle, qu'une représentation destinée à aider à penser la prévention des conduites addictives, et aider à déterminer des moyens d'agir qui puissent avoir une certaine portée. Mais un modèle n'est qu'une façon de dire, et n'a d'intérêt que s'il fait l'objet de dialogue, de critiques, de compléments, d'expérimentations, bref, d'élaborations... Mais qui est en capacité de faire cela aujourd'hui ? Où peut s'élaborer ce champ de réflexion ? Où peuvent se tracer des axes programmatiques et politiques nécessairement forts et sur du long terme ? Où se travaillent la qualité des interventions de terrain et leur cohérence ? Où se transmettent les connaissances tirées de l'expérience ? Où se débattent les conceptualisations ? Où se décident les moyens humains et financiers qu'il faudrait déployer et coordonner ? Il s'agit de répondre à ces questions et que l'on cesse, en matière de prévention, de se payer de mots pour ne retenir finalement que l'efficacité à court terme de quelques mesures de contrôle, le plus souvent purement répressives. ■



DROGUES ILLICITES : DE LA SANTÉ EN DÉMOCRATIE OU LA SANTÉ DÉMOCRATIQUE ?

Grégory LAMBRETTE¹ et Olivier HOFMAN²

Qu'elle le veuille ou non, toute société entretient certaines fictions. Qu'elles soient matérielles ou même spirituelles, ces fictions dictent et légitiment nombre d'actions au nom de savoirs, d'aspirations ou de croyances tenues parfois pour des vérités incarnées et souvent indiscutables.

L'on oublie ainsi trop souvent que "la drogue", plus qu'un concept scientifique, n'est jamais qu'une construction sociale dont la connotation morale génère une lecture manichéenne de la réalité. Bon et mauvais, délinquant et innocent, victime et malade s'affrontent ainsi dans une logique duelle forcément réductrice des faits.

Aussi la première question, en ce début de 21^{ème} siècle risquant d'être moins spirituel qu'hygiéniste, serait relative à l'isolement de Thémis et Hippocrate, "dieux" abandonnés dans un panthéon vide face à l'idole "drogue", et souvent transformés en camions balais dans la course folle de notre société de consommation.

Mots-clés

- démocratie
- dépendances
- responsabilité individuelle et collective
- drogues licites et illicites
- usagers de drogues

1. Psychologue-psychothérapeute à Centre Emmanuel asbl, Hëllef für drogenofhängeg Jugendlech an hir Familjen (Luxembourg).

2. Président du Conseil des Usagers de Drogues Licites et Illicites asbl, 18 rue Félix Vande Sande, 1081 Koeckelberg, site web :

"N'êtes-vous faits, Thémis et Hippocrate, que pour la tragédie ou le drame ?" serait cette première question, laquelle nous renverrait déjà à nos représentations sociales, dont la théâtralité traduit souvent un mutisme éloquent, et nous renverrait aussi à cette autre divinité, le dieu "Média" guidant le monde de l'information en orchestrant sa propre censure, dont la plus efficace reste la "surproduction" et sa mise en scène.

Le duo médico-légal ne peut occuper seul toute la scène sous peine de voir se braquer sur lui les projecteurs d'une actualité occultant souvent ce principe semblant nous faire défaut, le principe de réalité.

Thémis, Hippocrate et "Média" supportent-ils (de passer à) la question, celle qui, non contente de vous brûler les lèvres, vous torture également l'esprit ?

Cette "question" ne se pose pas, nous sommes en démocratie. Il n'y a pas de préjugés en démocratie, mais des tabous que la "problématique drogues" éclaire à souhait, nous donnant ainsi de la démocratie l'image écornée de forces antagonistes, celles d'un individualisme forcené et d'une cohésion sociale délirante (et bien qu'encouragée paradoxalement). Nos démocraties matinales d'occidentaux contemporains prennent ainsi les traits de sociétés sécuritaires dont le principe

consiste principalement à ne pas prendre de risque afin de les réduire.

Alors que nous "luttons" de manière pavlovienne contre les drogues, que les acteurs socio-sanitaires et judiciaires partent en mission, *habemus papam*, et que les médias diffusent à profusion, nous pouvons voir la scène politique représentant la cité scindée en deux groupes distincts et mouvants, les prohibitionnistes, dits conservateurs, et les antiprohibitionnistes, dits progressistes. Généralement, ces deux groupes développent une pensée et une dialectique que l'autre ne peut entendre, tout en préservant chacun une bonne part d'émotion afin de ne pas paraître campés sur leurs positions à travers l'énoncé de l'intangible et du relatif qui sera relaté de manière si objective. Une question de savoir-faire.

Voici quelques années, nous avons certainement connu le summum de cette logique sous la forme de la "tolérance" accordée aux usagers de cannabis détenteurs d'une petite quantité... ou de moins de trois grammes ?

S'accorder sur la "tolérance", même si ce fut fait en une monstrueuse cacophonie, permet tout juste de répondre à certains besoins, individuels et/ou collectifs, mais pas à nos besoins fondamentaux, eux-aussi individuels et/ou collectifs.

Ceci nous questionne sur nos savoirs politique, civil et citoyen en la matière, mais pas encore sur leurs articulations.

Interrogeons une troisième fois Thémis, Hippocrate, accompagnés maintenant de "Médias" et "Polis". **"Vous qui êtes le Verbe et qui nous avez comme sujets, accorderez-vous un jour la parole aux usagers de drogues (illicites) ?"** Faut-il considérer ceux-ci comme des citoyens de seconde zone ? Incapables d'une parole critique, voire

politique, sur les mesures dont ils font l'objet ou des contextes dans lesquels ils sont enfermés ?

Quelle est la différence entre un consommateur de drogues, un usager "récréatif", "problématique" et un "toxicomane" ? Principalement, la personne ou un groupe de personnes posant l'étiquette. Autrement dit, et fréquemment, celle qui est détentrice d'un pouvoir (symbolique ou autre) et donc d'un savoir supposé supérieur sur l'autre. Et cette personne ou ce groupe de personnes est aussi souvent celle qui pose les limites du dialogue, ici sous forme de parole thérapeutique ou de "juste" parole.

Privés du "droit au et du savoir", les usagers de drogues doivent encore respecter ce protocole infantilisant, "Nous savons mieux que vous ce qui est bon... pour vous" (in-fans, sans parole), nous privant ainsi d'une parole dont la teneur et la portée pourraient éclairer différemment ces conduites.

Quel est donc notre droit au "savoir-être" ? Les manques des "toxicomanes" ne sont-ils pas ceux d'une politique, de notre construction de la cité ? Et, partant de là, les manques, budgétaires et/ou structurels, ainsi que l'isolement des "dieux" Thémis et Hippocrate ne sont-ils pas les preuves de nos manques et de notre isolement à tous ?

Nous aurons beau réduire les risques, liés ou non aux usages de drogues, et nous focaliser ou non sur les statuts et rôles des substances licites et illicites, il en est un que nous devons prendre absolument, entendre les paroles qui ne peuvent l'être.

Redonner la parole aux usagers de drogues nous oblige tous à revoir notre parole, à nous recréer, à prendre le risque de soulever le tabou démocratique et de nous retrouver face à une

www.cudli.be, courriel :
conseildusagers@hotmail.com
ou olivier_hofman@hotmail.com.

masse de savoirs remettant nos statuts et rôles en question.

Redonner la parole aux usagers, c'est faire preuve de ce que nos réflexions et actions politiques, civiles et citoyennes, peuvent s'articuler en une gestion globale témoignant tant du principe de réalité que de la nécessaire créativité nous faisant défaut, sans que les "pères" priment sur les "pairs".

Il s'agit de faire preuve de responsabilités individuelles et collectives, mais aussi de les articuler afin de répondre à un phénomène mouvant auquel nous participons toutes et tous.

Il s'agit de faire vivre la démocratie, notre démocratie, en l'animant de ce

que nous sommes. N'aurions-nous pas à gagner en nous déclarant tous "personnes sous influences" ?

La démocratie et la santé ont peut-être ceci de commun : elles demandent une constante adaptation aux modifications internes et externes. Elles sont changeantes et se nourrissent d'exigences nouvelles mais dont la contrainte principale, et la plus noble, consiste précisément à être à l'écoute des éléments composant ce grand tout qu'est le corps social comme peut l'être l'individu.

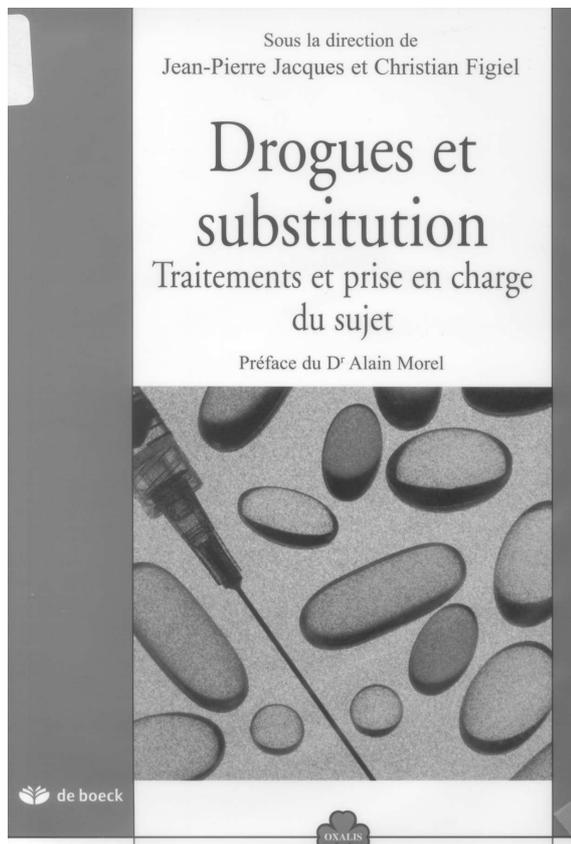
Aussi sommes-nous aujourd'hui face à un choix, subir nos manques et dépendances, ou apprendre à les gérer.



VIENT DE PARAÎTRE !

"Drogues et substitution. Retour à une clinique du sujet".

Jean-Pierre Jacques et Christian Figiel (dir.). Collection Oxalis, Editions de Boeck, avril 2006



La rencontre clinique avec le sujet dépendant de drogues a été bouleversée par les traitements de substitution. Les auteurs de cet ouvrage collectif ont confronté leur expérience et tenté de dégager un "esprit de la substitution", qui soit d'abord au service du patient, avant ou au lieu de se mettre au service de l'ordre ou de la santé publique. Il y est question d'une pratique prenant le sujet dépendant de drogues au cas par cas, qui s'informe d'une science au service de la clinique, et non l'inverse.

L'esprit qui souffle sur cette substitution-là, s'il a fait ses classes avec la méthadone, peut tout aussi bien inspirer les interventions destinées aux sujets qui se présentent sous d'autres dépendances, avec le concept de la substitution généralisée, qui n'est pas sans affinité avec une proposition antérieure de pourvoyance légalisée des drogues.

L'ouvrage, qui se présente à la fois comme un **traité objectif de la thérapeutique des dépendances** et comme une **réflexion subjective et engagée sur les pratiques cliniques**, intéressera les psychothérapeutes, médecins, psychologues cliniciens, psychanalystes, ainsi que les intervenants psychosociaux, les pharmaciens et les juristes.

Les Cahiers de Prospective Jeunesse : titres parus

1996

Cahier 1 : pratiques judiciaires en matière de consommation de produits illicites (épuisé : copie disponible)

1997

Cahier 2 : privé ou public : quels espaces de liberté ?

Cahier 3 : école et prévention (tome 1) (épuisé : copie disponible)

Cahier 4 : école et prévention (tome 2) (épuisé : copie disponible)

Cahier 5 : situations des jeunes adultes (18 - 25 ans)

1998

Cahier 6 : école et prévention (tome 3)

Cahier 7 : la question du plaisir, le plaisir en question (tome 1)

Cahier 8 : la question du plaisir, le plaisir en question (tome 2)

Cahier 9 : la question du plaisir, le plaisir en question (tome 3)

1999

Cahier 10 : la question du plaisir, le plaisir en question (tome 4)

Cahier 11 : économie souterraine ou économie des exclus ? (tome 1)

Cahier 12 : économie souterraine ou économie des exclus ? (tome 2)

Cahier 13 : drogues et prison (tome 1)

2000

Cahier 14-15 (numéro double) : drogues de synthèse : de la prévention des risques aux risques de la prévention (actes de la journée d'étude d'Eurotox du 3.12.1999)

Cahier 16 : drogues et prison (tome 2) et Economie souterraine ou économie des exclus (tome 3)

Cahier 17 : drogues et cultures

2001

Cahier 18 : cannabis et autres drogues : la dépénalisation en questions (tome 1)

Cahier 19 : les alicaments : entre nutriments et médicaments

Cahier 20 : cannabis et autres drogues : la dépénalisation en questions (tome 2)

Cahier 21 : cannabis et autres drogues : la dépénalisation en questions (tome 3)

2002

Cahier 22 : la famille (tome 1)

Cahier 23 : le secret professionnel

Cahier 24 : la famille (tome 2)

Cahier 25 : radioscopie du monde enseignant (l'école - tome 1)

2003

Cahier 26 : monde du travail et psychotropes

Cahier 27 : la réduction des risques (tome 1)

Cahier 28 : la réduction des risques (tome 2)

Cahier 29 : à l'école des jeunes (l'école - tome 2)

2004

Cahier 30 : contextes et consommations

Cahier 31 : santé et prévention : braderie ou promotion ?

Cahier 32 : actes du colloque "Jeunes et alcool" du 18.05.04 à Louvain-la-Neuve

Cahier 33 : Promotion de la Santé et Réduction des Risques : la question du tabac... toujours avec filtre ?

2005

Cahier 34 : santé et communication : info ou intox ?

Cahier 35 : vive la fête ! (fête et psychotropes)

Cahier 36 : pauvreté, contrôle social et (dé)stigmatisation (tome 1)

Cahier 37 : pauvreté, contrôle social et (dé)stigmatisation (tome 2)

2006

Cahier 38 : enjeux de lois

Cahier 39 : dépendances : assuétudes, addictions, toxicomanies ?

Pour commander l'un de ces numéros ou vous abonner, contactez Claire Haesaerts, Secrétaire de Rédaction, à Prospective Jeunesse (tél. : 02/512.17.66, fax : 02/513.24.02, e-mail : claire.haesaerts@prospectivejeunesse.be).

S O M M A I R E

Editorial

Henri Patrick CEUSTERS

1

DOSSIER : DEPENDANCES : ASSUETUDES, ADDICTIONS, TOXICOMANIES ?

- Pour une éducation à la dépendance
Pierre WAAUB 3
- Dépendance physique vs dépendance psychologique :
une distinction inutile ?
Maurizio FERRARA 7
- Les addictions, un objet spécifique de la prévention
Docteur Alain MOREL 14
- Drogues illicites : de la santé en démocratie
ou la santé démocratique ?
Grégory LAMBRETTE et Olivier HOFMAN 30