

# Quelle efficacité attendre des mesures légales et réglementaires de prévention des conduites addictives ?

**Si l'interdiction de consommation de tabac a des résultats positifs en termes de réduction du tabagisme, ce n'est pas une mesure suffisante pour la prévention des conduites addictives. D'autres actions, éducatives, doivent être envisagées.**

**Jean-Louis San Marco**

Professeur de médecine, chef du laboratoire de santé publique de la faculté de Marseille

Deux décisions récentes permettent de s'interroger sur l'efficacité des mesures légales et réglementaires dans la prévention des conduites addictives. D'abord le plan de prise en charge et de prévention des addictions pour les années 2007-2011 présenté fin 2006, et le décret interdisant de fumer dans les lieux publics à partir du 1<sup>er</sup> février 2007.

Le plan présenté le 15 novembre 2006 par le ministre de la Santé a été salué par la communauté des « addictologues » et reconnu comme une avancée dans la prise en charge des addictions. Sa cohérence est digne du problème. Et l'investissement financier massif associé le rend crédible. Et c'est, enfin, d'addiction dont il est question et pas de tel ou tel produit qui peut y mener.

Mais ce plan donne d'entrée de jeu une image restrictive de la prévention, réduite à un objectif de diagnostic précoce. Cette « première exigence » se limite à « permettre à la personne atteinte d'une addiction d'en prendre conscience », lit-on dès les premières lignes [1]. La suite du texte confirme cette orientation. La prévention est réduite à un « repérage précoce et des interventions brèves » (priorité 4, objectif 8). L'éducation pour la santé se limite à une campagne d'information sur les addictions et à l'établissement d'un numéro d'appel unique (objectif 9)!

Le traitement des patients dépendants dès les premières manifestations est envisagé de manière cohérente, mais il n'y a pas un mot de prévention, au sens de prévision du risque et d'anticipation visant à éviter sa survenue. Peu de voix se sont élevées pour dire que, si le programme de prise en charge était adapté à

la gravité du problème, la prévention en était absente. Notre communauté, comme nos responsables, n'envisage la prise en charge des addictions que par la voie thérapeutique, qu'il importe d'entamer le plus tôt possible, en profitant de chaque rencontre pour la mettre en train et la rendre cohérente par l'articulation entre tous les acteurs. Mais sans perspective de prévention.

Sans doute les éléments positifs du plan représentent-ils une telle avancée qu'il était incongru d'insister sur ses manques. Il a seulement un titre un peu excessif : l'allusion à la prévention relève d'un remords inconscient, et c'est un excellent plan de prise en charge des addictions et rien d'autre. Mais il n'est pas très rassurant quant à l'idée que se font nos responsables de la prévention.

L'interdiction de la consommation tabagique dans les lieux publics date, quant à elle du 1<sup>er</sup> février 2007 et permet un autre type de réflexion. Contrairement aux craintes, cette décision a été bien acceptée par la population générale comme par les fumeurs. Une situation annoncée comme impossible s'est réalisée facilement. L'exemple de l'Irlande (en 2004) et de l'Italie (en 2005) aurait dû nous rassurer!

C'est déjà un succès. Disparition du tabagisme passif dans les lieux concernés, réduction de la consommation de tabac des fumeurs du fait de leur présence régulière dans des lieux publics, diminution de l'inhalation de fumée par ces fumeurs obligés de fumer au grand air...

La lente décroissance de la consommation tabagique va se poursuivre. Diminution du nombre de nouveaux fumeurs, augmentation

des arrêts de consommation. Nombre de fumeurs actuels ou à venir, dont la motivation était faible, ont cessé de fumer ou vont le faire, d'autres ne commenceront pas. Enfin, cette mesure a accompagné la modification de l'image du fumeur : il n'était plus à la mode, il est maintenant marginalisé.

Mais cette mesure présente plusieurs inconvénients. On a imposé cette interdiction, sans s'appuyer sur la motivation des fumeurs. Mais on ne demande pas plus leur avis aux automobilistes, on leur impose, pour le bien de tous, de respecter les feux, les stops et les limitations de vitesse, avec un résultat très positif (même s'il a été tardif) sur la morbidité et la mortalité routière. Mais le « conducteur fou », qui ne respecte rien, ne se sent pas stigmatisé par ces obligations ; il cherche seulement à éviter de se faire prendre quand il les viole. Alors que le fumeur est littéralement montré du doigt ! Conscient de son addiction, de ses difficultés à s'en libérer, le fumeur que sa dépendance empêche d'arrêter sa consommation se sent stigmatisé quand il fait ce qu'il est incapable de ne pas faire. On ne doit donc pas pousser trop loin le parallélisme avec l'automobiliste imprudent. Lui, fumeur et dépendant, se sent rejeté. Où va-t-il chercher le bénéfice qu'il trouvait dans le tabac, s'il s'arrête ?

### Interdire ne suffit pas à prévenir l'addiction

Peut-on parler en cette circonstance d'action de prévention d'une conduite addictive ? Oui par son impact sur les fumeurs les moins dépendants qui se sont arrêtés à cette occasion, et sur ceux qui n'ont pas commencé grâce à elle. Oui par son impact sur les fumeurs dépendants que l'inconfort de la situation actuelle, laquelle va encore bientôt s'aggraver, pousse à chercher à se libérer de leur addiction.

Mais quel prix vont payer ceux qui, plus ou

moins fortement, ont été poussés à supprimer leur consommation de tabac ? Quel bénéfice tiraient-ils de cette consommation ? Comment vivront-ils cette perte ? Si l'objectif annoncé est la réduction du tabagisme et de ses dangers, le jugement sur cette action est positif. Si on s'interroge sur la prévention d'une addiction, on doit être plus nuancé.

Est-ce l'addiction dont on veut libérer les patients ou la consommation de tabac que l'on veut réduire à cause de son danger spécifique, et la réduire en la rendant plus difficile ? Dans un cas, c'est la liberté d'un patient que l'on souhaite aider à renaître, dans l'autre, c'est le danger auquel il est exposé que l'on veut réduire, au prix d'une liberté encore réduite. Le point commun est la réduction du tabagisme. Mais ses modalités sont radicalement différentes : voulue et souhaitée dans un cas, elle est imposée dans l'autre ! La liberté du sujet, point nodal des addictions, est traitée de façon inverse. Cette différence radicale n'est pas assez soulignée.

Au bout du compte peut-on parler de prévention d'une addiction ? Cette action est une prévention de l'installation d'une addiction au tabac. Face à l'addiction installée, souvent très prégnante, elle ne la prévient pas mais la traite, avec des méthodes brutales certes mais moins cruelles que ne l'est l'addiction subie. Il faut donc, pour être clair, préciser les domaines et les limites de la prévention et du soin.

L'addiction est une perte de liberté. Plutôt que ce danger majeur des addictions, rarement mis en avant alors qu'il explique la difficulté de leur prise en charge, c'est le danger du produit dont on veut protéger le sujet. On cherche moins à le libérer, à faire qu'il retrouve sa liberté, qu'à le protéger malgré lui du produit dont il est esclave. Cet objectif n'est pas trivial, au contraire, mais lorsqu'on veut attendre une cible, il faut d'abord l'identifier. Et une fois

identifiée, choisir le meilleur moyen pour l'atteindre. Dans le domaine des addictions, c'est loin d'être le cas.

Cette mesure est donc toujours une prévention des risques tabagiques, mais pas directement une prévention d'une addiction. Les lois et règlements doivent encadrer les produits qui peuvent y mener, préciser où se les procurer, à quel prix, où les consommer... On ne peut pas en attendre qu'ils nous aident à maintenir notre liberté vis-à-vis de ces produits (*a fortiori* vis-à-vis du jeu, d'Internet, des achats compulsifs...)

Pourtant certains auteurs [2] vont jusqu'à écrire que seules les mesures administratives sont efficaces vis-à-vis des addictions. Cela en les opposant aux mesures éducatives dont Foxtrot, dans une énorme méta-analyse, explique pourquoi elles ne sont qu'exceptionnellement efficaces [3]. Essentiellement car, trop souvent calquées sur les mesures thérapeutiques, elles sont administrées brièvement, sans l'investissement dans le temps qui seul peut leur faire atteindre leur but. Encore une approximation conceptuelle très préjudiciable à l'efficacité attendue.

Remarquons en outre que, si elles avaient été si efficaces, on comprendrait mal que deux mesures administratives emblématiques, la prohibition de la consommation alcoolique instaurée aux États-Unis (1920-1933) au Canada (1919-1920) et en Finlande (1919-1933) comme l'interdiction après 23 heures de la distribution d'alcool dans les pubs, appliquée en Grande-Bretagne de la Première Guerre mondiale jusqu'en 2005, aient toutes été abandonnées, preuve faite de leur inefficacité.

### Préciser les objectifs des actions menées

Quelles sont les conditions nécessaires pour qu'une action de prévention des addictions devienne efficace ? D'abord que l'objectif

## Références

1. *La prise en charge et la prévention des addictions*. Plan 2007-2011 (15 novembre 2006).
2. Babor T., Caetano R., Casswell S. et al. *Alcohol no ordinary commodity. Research and public policy*. Oxford University Press, 2003.
3. Foxtrot D.R., Ireland D., Lister-Sharp D.J. et al. *Primary prevention for alcohol misuse in young people*. Cochrane Library Chichester, John Wiley & Sons, 2004.
4. San Marco J.-L. « Éléments d'une politique de prévention des addictions ». In : *Traité d'addictologie*, Reynaud (dir.) Paris : Flammarion, 2006.
5. Cornier K. « Addictions : alcool, tabac et drogues illicites ». In : *Traité de santé publique* 344-351 Bourdillon F. Brückner G. Tabuteau D. (dir.). Paris : Flammarion, 2005.
6. Conseil économique et social. « La prévention en matière de santé ». Avis du 26 novembre 2003, JO du 3 décembre 2003, 41103-0024 : 3-157, 2003.

en soit précisé, la cible de l'action déterminée. Or l'interdiction de fumer dans les lieux publics a trois objectifs distincts. En premier lieu, la prévention du risque tabagique, ensuite un traitement des addictions tabagiques installées, et enfin une prévention des addictions tabagiques à venir.

Quant au plan 2007-2011, la prévention n'est guère qu'évoquée dans le titre et l'objectif est ailleurs! Cette précision indispensable, et qui manque à des titres divers dans ces deux exemples, permet seule d'espérer, ensuite, une éventuelle efficacité. On comprend que si efficacité on peut attendre, elle ne peut être que partielle. Une fois précisé l'objectif retenu, il importe qu'il soit cohérent avec le problème posé.

Le manque de précision dans les concepts rend compte d'une bonne part de l'inefficacité des mesures réglementaires. Ce manque de précision est fréquent dans le champ de l'addiction où le processus d'addiction est oublié derrière le produit en cause. On le retrouve dans les mesures de prévention en général, où la prévention annoncée est occultée par la réflexion curatrice largement dominante.

Mais bénéficieraient-elles d'un objectif

précis, cohérent et opératoire que les mesures administratives ne pourraient pas atteindre un objectif au-delà de leurs possibilités : établir un cadre réglementaire optimal qui permette à la liberté de chacun de s'exercer [4].

Devant le manque d'efficacité de mesures qui semblent fondamentales, une action éducative, installée dans le long terme et visant à promouvoir la liberté du sujet vis-à-vis des produits qui donnent du plaisir, est difficile à proposer. Notre société ne les envisage qu'avec réticence [5]. On peut éclairer cette réserve par le contraste du comportement préventif observé lors de deux périodes de découverte du jeune enfant.


Lors de la première autonomisation, vers 18 mois, on privilégie l'apprentissage de la gestion d'un environnement dangereux, avec un accompagnement permanent et l'interdiction des seuls dangers ingérables.

Lors de l'autonomisation de l'adolescence, au contraire, notre société se rétracte sur un autoritarisme frileux. Manque de clarté tant vis-à-vis des produits et des comportements en cause : sexe, alcool, drogues... ou vis-à-vis de l'autonomisation de l'adolescent? La réglementation alors prime sur l'éducation.

Ce n'est pourtant que dans ce cadre que l'on peut espérer des résultats, l'éducation et la promotion de l'individu étant les seules à pouvoir maintenir la liberté de chacun, la seule alternative efficace à l'installation d'une addiction...

Dans un avis de novembre 2003, le Conseil économique et social avait dénoncé la grande difficulté de notre pays à appliquer une réelle politique de prévention [6]. Il indiquait à quel point nous manquait la notion d'anticipation, seule clé d'une politique véritable de prévention. Elle est totalement masquée par l'obsession d'une réaction à la survenue d'un problème, à son traitement, dans lequel nous excellons.

Nous gérons bien la crise, la catastrophe, la gravité de la situation permettant des mesures rigoureuses. Nous n'avons pas la même aisance dans la gestion du risque. Lequel nécessite des mesures plus nuancées, la prise en compte du temps, et par-dessus tout l'apprentissage de la population exposée à la participation active à la gestion de ses risques.

« *N'ayons pas peur...* » 

# Recherche du bonheur et conduites addictives

Après une présentation des différentes approches de la notion de bonheur et de ses rapports à l'addiction, l'auteur s'interroge sur les relations ambiguës et ambivalentes de l'acceptation des choix individuels avec les normes sociales qui les tolèrent.

**Serge Boarini**

Professeur de philosophie, attaché temporaire d'enseignement et de recherche, IUFM de Grenoble, université Joseph-Fourier, membre du Haut Conseil de la santé publique

«[...] comme vous avez l'air morose!  
Ce qu'il vous faut, c'est un gramme de soma»

Aldous Huxley, *Le meilleur des mondes*<sup>1</sup>.

«**T**ous les hommes recherchent d'être heureux. Cela est sans exception, quelques différents moyens qu'ils y emploient. Ils tendent tous vers ce but.» Cette pensée souvent citée de Pascal (S 181)<sup>2</sup> oppose l'unicité d'un même but, le bonheur, et la multitude des chemins qui peuvent y conduire. Elle oppose aussi l'universalité de ce but et la diversité des moyens, car s'il est de fait que sans exception aucune tous les hommes cherchent d'être heureux, en revanche chacun trouve son bonheur où il le peut. Enfin, elle oppose un but dont l'idée est clairement connue à un ensemble de procédés qui peuvent faillir. En d'autres termes, il n'y a pas de recettes certaines pour nous amener au bonheur : il n'existe pas d'art ni de technique qui puissent nous indiquer exactement comment y parvenir. Unicité, universalité et certitude d'un but, d'une part ; multiplicité, diversité et incertitude des moyens pour atteindre le bonheur d'autre part. Mais tout notre sujet est là : au nom de quelles valeurs morales condamner le bonheur trouvé dans les conduites addictives puisqu'il semble être de la nature même de l'homme de chercher le bonheur par toutes les voies qui s'offrent à lui (le bonheur *dans* l'addiction) ? D'autre

part, comment fonder le jugement qui contesterait la légitimité du bonheur procuré par les conduites addictives (le bonheur *par* l'addiction) ? Reprenons nos deux questions. La première concerne la qualité morale du bonheur que procureraient les conduites addictives : elle serait moindre que celle que donnent les conduites socialement approuvées (la promenade dans la nature, le chant du rossignol, un rendez-vous espéré). L'autre concerne l'incertitude de ce bonheur donné par les conduites addictives : comment être heureux s'il faut sans cesse chercher l'argent nécessaire au jeu, se soustraire aux normes sociales du travail, cacher sa conduite à ses proches, souffrir au plus profond de sa chair ? Que *vaut* moralement un tel bonheur ? Un tel bonheur peut-il être légitimement appelé du bonheur ? À ces deux questions s'ajoute une troisième : est-il pertinent de distribuer les bonheurs en deux tableaux : ceux qui viennent d'une addiction acceptable et ceux qui viennent de conduites socialement et moralement dépréciées ? Peut-on fonder un jugement sur la nature du bonheur, notion tellement subjective que l'on finirait par croire qu'elle est laissée à l'appréciation individuelle de chacun ?

## De la nature du bonheur

Le bonheur par la satisfaction des conduites addictives est rarement considéré comme un bonheur *digne*. Entendons-nous préalablement sur les mots. Le bonheur peut se définir comme un état de bien-être, état que je ne maîtrise pas, ni pour le faire naître ni pour le faire durer, et un état de bien-être que je ne m'explique pas à moi-même. Il m'envahit et

1. Aldous Huxley, *Le Meilleur des mondes* (1932), Paris, Pocket, 2006 (trad. française), p. 80.

2. Blaise Pascal, *Les Provinciales. Pensées*, Paris, Librairie générale française, 2004, p. 915.

fait naître le désir de le prolonger<sup>3</sup>. Ajoutons encore que le bonheur se conjugue semble-t-il au passé : nous avons été heureux et nous ne le découvrons que quand nous ne le sommes plus. C'est Rousseau qui déplore les années qui l'ont séparé de M<sup>me</sup> de Warens ; c'est le vieil académicien Pagnol qui s'émeut des menus plaisirs du petit Marcel qu'il n'est plus ; c'est Adam qui se retourne sur le Jardin dont il vient d'être chassé. Enfin, l'état de bonheur est un état de *bien-être* et pas seulement de *mieux-être* comme le serait celui qui succède, grâce à des médicaments, à une migraine ou à des spasmes intestinaux.

Le bonheur que donne l'addiction se démarque des caractéristiques précédentes sur plusieurs de ces points. Le bonheur de la conduite addictive est un bonheur de *récompense*. Il est reçu au terme d'un effort qui ne vise que lui : l'ivresse, un état de conscience altéré, un sentiment exacerbé de son existence. S'agissant de sa *modalité*, ou encore de la nature de la relation entre le moyen choisi et le but poursuivi, la personne dépendante sait quel ressort mettre en œuvre pour atteindre l'état qui lui est si cher. Concernant la *temporalité*, il s'agit d'un bonheur *au présent* : on ne parlera pas du bonheur de l'attente pour certaines formes d'addiction. Tout au contraire, l'attente n'est pas un relais qui relie ce que je fais à ce que je veux qu'il soit ; elle est un délai qui délite mon rapport au monde. Quant à sa nature, le « ce en quoi » consiste ce bonheur, c'est le bonheur du plaisir ou celui de la *plénitude des sensations*. Enfin, ce bonheur est également a-social : il ne tient pas compte des exigences du monde du travail, des mœurs. Même s'il contribue au bien-être de tous parfois, comme le montrent les revenus des jeux et des ventes licites de certains produits (alcool, tabac).

Plusieurs raisons ont donc porté à condamner le bonheur issu de l'addiction. Il a été dévalorisé parce qu'il est le fruit de la *perte*. Il est d'abord le fruit de la perte de *contrôle de soi*. Or rien n'était plus important que ce contrôle de soi dans la plupart des morales antiques. Plutarque rapporte que l'on saoulait les hilotes afin de les montrer en exemple aux jeunes Spartiates et de les détourner ainsi de ces conduites viles (*Vie de Lycurgue*, XXVIII, 7-9). Ce bonheur est aussi la perte de la *connaissance de soi* : ivresse ; hallucinations ; états d'exaltation. Il relève,

3. « Si je dis à l'instant : Reste donc ! tu me plais tant ! Alors tu peux m'entourer de liens ! Alors je consens à m'anéantir ! », Goethe, *Faust*, Cabinet d'étude, Paris, Garnier-Flammarion, 1964 (trad. française), p. 77.

dans la typologie des jeux dressée par Roger Caillois, de l'*ilinx*<sup>4</sup>, de cette forme primitive du plaisir né du vertige et de la chute<sup>5</sup>. Il est aussi la perte du *temps*. Perte du temps social qui aurait pu être mis à profit pour produire, perte du temps politique qui requiert de chaque citoyen lucidité et disponibilité – tout particulièrement dans une Athènes démocratique où chaque citoyen devait participer à l'*ecclésiast*. Perte de *son* temps également : le sensuel et le débauché manquent leur vie. Rien n'est plus édifiant que le personnage d'Alcibiade dans le *Banquet* de Platon. Voilà un jeune homme prometteur, amoureux de Socrate, qui, mal conseillé et livré à la boisson, vieillira en homme nuisible aux intérêts de l'État.

Une autre série de facteurs l'a fait condamner : le calcul des conséquences et la balance des risques et bénéfiques. En effet, dans une vision utilitariste pour laquelle il s'agit de maximiser le bien-être de tous, les conduites addictives dérogent à cette maximalisation du bonheur. En effet, l'individu, pris isolément, s'expose à des conséquences lourdes concernant sa santé ou son insertion sociale. Quant à la société prise dans son ensemble, elle prend en charge la personne dépendante ou les conséquences de ses actes : soins, coûts engendrés par les délits et les crimes traditionnellement imputés à ces conduites. Pourtant, l'incitation constante aux jeux ou la permission, encadrée ou non, de consommations légales de produits taxés et sur lesquels parfois pèse un monopole (le tabac) contribuent à maximaliser les finances publiques tout en maximalisant les risques individuels et les risques de santé publique. La valeur morale retirée aux conduites addictives se trouve à nouveau réaffirmée : comment discréditer *moralement* des conduites pernicieuses pour la santé individuelle mais fructueuse pour les caisses de la collectivité et, par

4. « *Ilinx* ». – Une dernière espèce de jeux rassemble ceux qui reposent sur la poursuite du vertige et qui consistent en une tentative de détruire pour un instant la stabilité de la perception et d'infliger à la conscience lucide une sorte de panique voluptueuse. Dans tous les cas, il s'agit d'accéder à une sorte de spasme, de transe ou d'étourdissement qui anéantit la réalité avec une souveraine brusquerie », R. Caillois, *Les Jeux et les Hommes*, Paris, Gallimard, 1964, p. 67.

5. Caillois opère lui-même ce glissement entre *ilinx* et addiction, *ibid.*, p. 114-118. Notamment : « Pour acclimater le vertige dans la vie quotidienne, il est nécessaire de passer des prompts effets de la physique aux pouvoirs louches et confus de la chimie. On demande alors aux drogues ou à l'alcool l'excitation désirée ou la panique voluptueuse que dispensent de façon brutale et brusque les engins de la foire », p. 114.

voie de conséquence, avantageuse à toute la collectivité ? C'est donc sous un autre angle qu'il faut examiner la question.

### Les conduites addictives : source de bonheur ?

Si le bonheur vécu dans les conduites addictives ne peut pas être dévalorisé dans son aspect moral (il n'est pas un bonheur *digne*), on peut cependant examiner s'il est légitime de parler de bonheur à son sujet (il n'est pas un bonheur *digne de ce nom*). Le bonheur par l'addiction peut-il être nommé du bonheur ?

Sous un premier aspect, il est bien difficile de refuser au bonheur, à tout bonheur, une dimension addictive : refaire, revoir, reprendre ce qui plaît et qui nous porte dans un état de plénitude, cela semble ne faire qu'un. Cela fait de la recherche du bonheur une caractéristique de toute addiction. En ce sens le bonheur des conduites addictives peut partager quelques propriétés du *rite*. Le rite finit parfois par déterminer une conduite non pas au titre de symbole d'une foi plus importante que les gestes qu'il commande, mais au titre de ce qui conduit à certains états de conscience (l'état d'oraison pour qui égrène le chapelet ou récite des litanies). Le bonheur des conduites addictives exprime donc une propriété du bonheur : être hors de soi pour être pleinement soi. C'est sans doute ce qui rend le bonheur indéfinissable : il est vécu sans que puissent être analysées les causes et les conditions qui le rendent possible. Cependant, la personne dépendante peut agir sur ces causes alors que le promeneur du soir trouve un bonheur auquel il ne s'attendait pas. Si le bonheur est inattendu (le bonheur, ce qui tombe bien, la bonne fortune qui sourit), la personne dépendante sait ce qui la rend heureuse. Faudrait-il en conclure que le bonheur de l'addiction est un bonheur plus authentique que le bonheur ordinaire de tout un chacun ?

Il faut en revenir aux éléments de la définition. Le bonheur est un *état de bien-être*. De là ces trois conséquences qui permettent d'apporter une réponse. Tout d'abord, pour autant que la définition soit exacte, le bonheur est un *état* : il n'est pas un *mouvement*. Une distinction qui nous semble bien subtile départage deux écoles antiques : les épicuriens et les cyrénaïques. Ces deux écoles placent le bonheur dans le plaisir. Mais pour les épicuriens, ce plaisir est un état stable, délimité de part et d'autre par la souffrance, celle du manque et celle de l'excès. Entre la faim qui tarade et l'excès alimentaire, il y a la


satisfaction et la réplétion. Au contraire, les cyrénaïques conçoivent le plaisir comme une force dynamique qui peut être diversifiée et augmentée indéfiniment. Ainsi une conduite addictive devrait être distinguée d'une conduite chronique ou habituelle en cela que la répétition des séquences est, dans ce dernier cas, bornée par deux souffrances (le manque; l'excès). Seconde conséquence : le bonheur est un état de *bien-être*, ce qui est autre chose qu'un état de *mieux-être*. La conduite addictive ne vise pas la plénitude; elle convoite ce qui corrige une souffrance ou ce qui donne l'impression d'améliorer un état. La satisfaction procurée par l'addiction ne saurait donc être identifiée au bonheur. Une dernière considération conforte cette thèse. Le bonheur est inattendu et immaîtrisé : il relève d'une forme d'être qui n'est pas une manière d'être. Une manière d'être serait énonçable et planifiable. Or Kant l'a souligné : le bonheur est un « idéal de l'imagination<sup>6</sup> ». Il ne forme pas un concept duquel pourraient être déduites l'ensemble des opérations nous y menant infailliblement. Nulle condition du bonheur n'est suffisante : de nouvelles conditions sont sans cesse requises; il nous manque *toujours* quelque chose pour être heureux. Or le bonheur de l'addiction relève d'une manière d'être. Il y a une *manière* d'être alcoolique : toute une existence est orientée par le pôle de l'addiction. Inversement, cela signifie aussi que l'addiction connaît le chemin pour arriver au mieux-être que confère l'objet de l'addiction. Mais faut-il alors croire que le bonheur par l'addiction est un bonheur plus sûr *au moins dans sa démarche* que toute autre forme de bonheur qui va « au petit bonheur la chance » chercher satisfaction ?

Le bonheur par l'addiction est le bonheur du recommencement, de la répétition, de la mise en boucle d'une existence. Lorsque, dans le *Gorgias*, Socrate propose le bonheur simple de celui qui sait se contenir et contenir ses plaisirs, Calliclès lui oppose le bonheur qui ne se contient pas : laisser libre cours à ses désirs, ne pas capitaliser le bonheur (*Gorgias*, 492 e). Telles sont les voies de la vie véritablement vertueuses, c'est-à-dire de la vie d'un homme véritable (*vertu* vient du latin *vir* : l'homme). Il est vain de mettre dans un tonneau percé, tel celui des Danaïdes, les satisfactions : les plaisirs assouvis disparaissent pour renaître aussitôt (493 a-b). Socrate compare les désirs

à l'hydre dont chacune de mille têtes repousse à peine est-elle coupée (*République*, IX, 588 c). Pour Calliclès, le bonheur n'est pas un état d'être. Au contraire, le bonheur est dans le mouvement par lequel on amasse (un bonheur semblable à celui qui se trouve par l'addiction). Cependant le bonheur par l'addiction est le bonheur qui exécute les mêmes séquences. S'il tient du rite, on pourrait aussi dire qu'il tient de l'*instinct* : il va plus sûrement à son terme que la recherche préméditée du bonheur, mais il est enfoncé dans une séquence immuable d'actions dont il ne sait pas sortir. La privation de nicotine n'est pas la seule souffrance de celui qui cesse de fumer : toute une gestuelle nouvelle doit être apprise. Le bonheur par l'addiction est donc une existence mise en boucle par sa nature même : refaire sans savoir comment s'en défaire.

### Les conduites addictives : choix individuel et normes sociales

La recherche du bonheur est sans doute une recherche du retour (le paradis, Ithaque, le « vert paradis des amours enfantines », le sein maternel) : elle est nimbée de *nostalgie*. On pourra soutenir alors que le bonheur par l'addiction va tout droit à cette vérité, alors que le bonheur « de tous les jours » la découvre progressivement. Platon évoque, dans le *Phèdre* (244 b-d), la divination parmi les formes de délires capables de faire se souvenir l'âme des vérités éternelles contemplées avant la naissance. Dans la poursuite du bonheur de tous les jours, place est laissée au doute, à l'erreur, à la faiblesse : chacun a affaire à *soi*. Le bonheur des conduites addictives est exposé à l'angoisse, au manque, au regard social, aux normes : chacun est *aussi* exposé aux *autres*. Les relations entre la recherche du bonheur et les conduites addictives peuvent être vues de deux façons. La conduite privée laisse chacun à ses choix ; les choix d'une conduite privée sont imbriqués dans un ensemble de choix plus vastes sur lesquels ils ont des conséquences (par les actes de violence, par les atteintes aux liens sociaux, par les coûts qui s'ensuivent). Mais ces deux regards convergent vers le point focal du *choix* : tout ne peut pas être choisi parce que chaque choix individuel s'inscrit dans un ensemble de choix globaux, préalables, révocables. Le bonheur de la cigarette est un choix individuel qui nécessairement compose avec des choix plus vastes qui délimitent le choix individuel (les revenus des taxes – mais aussi les coûts des pathologies induites; la gestion des dépenses publiques en matière

de santé). Quelles que soient les différences que nous avons essayé de mettre en lumière dans cet article, le bonheur par le laudanum (De Quincey) n'est pas moins véritablement vécu que le bonheur du promeneur solitaire (Rousseau). Mais les deux proposent deux manières d'inscrire la sphère du privé dans la sphère politique commune, seul *oecumène* pour un ordre stable de coexistence réglée entre les hommes. Avec ces deux risques : faire du consentement individuel la règle de toute conduite au détriment de la communauté; faire des normes sociales le fondement de toute morale au risque d'exposer les individus à la force du groupe. 

6. Emmanuel Kant, *Fondements de la métaphysique des mœurs* (1785), II<sup>e</sup> section, Paris, Delagrave, 1979 (trad. française), p. 132.

# La prévention des addictions : un modèle « écologique » pour une politique recentrée sur les jeunes

**Un modèle  
écologique et inspiré  
des sciences  
de l'éducation, c'est  
ce que propose l'auteur  
pour une prévention  
des addictions à la fois  
rigoureuse et nuancée.**

**Baptiste Cohen**  
Psychologue, directeur  
du service téléphonique  
Drogues alcool tabac info service

**C'**est un paradoxe et un défi à l'épidémiologie : en prévention, plus on est efficace et moins ça se voit et moins on en fait, plus ça a de conséquences. Cette blague n'est pas seulement une manière d'introduire un sujet complexe ; c'est aussi une manière de rappeler que la prévention, comme l'éducation, est toujours sujette à ambiguïtés car elle a toujours plusieurs sens possibles.

## **Les grandes ambiguïtés de la prévention**

La première des ambiguïtés tient à son objet. Pour certains la prévention vise à éviter et limiter les consommations, pour d'autres elle vise à en éviter les dommages. Ça dépend aussi des produits, des époques, des cultures, de l'évolution des connaissances, des conceptions philosophiques ou politiques. Autrement dit, le premier enjeu d'une réflexion sur la prévention est d'en préciser les raisons, les motivations, le sens. Non pas pour n'en retenir qu'un — comme si la simplicité avait le mérite de l'efficacité — mais pour que les actions, les options, les décisions, les choix qui en découlent soient compréhensibles ; pour que les renoncements soient ordonnés à des valeurs supérieures, pour que les efforts soient justifiés par de bonnes raisons. Les plus jeunes par exemple, ne perçoivent pas toujours les dangers d'un comportement qu'ils vivent comme un affranchissement et un plaisir là où les adultes y voient une perte de liberté et une cause de souffrance. À l'exception de dommages immédiatement perceptibles, comme les accidents ou les violences sexuelles, les dangers de la consommation de produits psychoactifs peuvent leur apparaître comme des risques pour ceux qui ne se contrôlent plus

et non pas comme des risques pour ceux qui les découvrent. Plus tard, devant les difficultés liées à une consommation de cannabis dont certains n'arrivent pas à se défaire ou qu'ils n'arrivent pas à réduire, les plus âgés, les jeunes adultes font difficilement le lien entre les troubles qu'ils ressentent, par exemple ceux du sommeil et de l'endormissement, et leur propre consommation qui, pendant des années, ne leur a pas semblé problématique. Mais il faut aussi lever une ambiguïté encore plus fondamentale. Celle du sens ultime de la prévention. Pour les spécialistes et les responsables des politiques publiques, qui s'appuient sur des considérations épidémiologiques, le sens général de l'action préventive est l'augmentation de l'espérance de vie. C'est, en effet, cet indicateur qui, le plus souvent, sert à justifier les stratégies de prévention, à en mesurer les enjeux et à en accepter le coût économique et social. La prévention doit avoir des effets à long terme et le terme ultime est celui que l'on apprécie en mesurant le nombre d'années qu'il reste à vivre. L'espérance de vie est considérée comme signe de santé d'une population et signe de santé de la politique de santé elle-même. Mais pour les jeunes à qui nous nous adressons, le sens ultime de la prévention ne réside-t-il pas plutôt dans les bonnes raisons d'espérer dans la vie ?

Pour le politique, ce qui ne se voit pas n'a pas toujours d'intérêt alors que, pour les professionnels de l'éducation et de la prévention, l'essentiel est souvent dans ce qui ne se voit pas, dans ce qui va prendre le temps de germer.

Pour les consommateurs de produits psychoactifs, la prévention semble souvent sans objet quand elle dénie l'expérience même du

plaisir pour ne retenir que celle des dommages. Toujours dans la vie le pour et le contre cohabitent et l'éducation, comme la prévention, gagneraient en crédibilité à le reconnaître. Le rôle des préventionnistes est, encore une fois, commun à celui des éducateurs. Il est de transmettre aux jeunes pourquoi et comment résister et pas seulement à quoi ou à qui.

Si, pour les épidémiologistes, la réussite de la prévention se calcule en années de vie, il est probable que les jeunes attendent aussi que l'on prenne en compte les difficultés qu'ils ressentent devant les risques de la vie. Ces comptes ne s'opposent pas, mais il nous revient de les faire équitablement et de ne pas toujours considérer que les jeunes sont les seuls à devoir rendre des comptes.

Si la prévention se justifie par un regard sur l'avenir, l'avenir ne s'arrête pas à l'absence de dangers ou de dommages liés aux drogues ou à l'alcool. Aussi, la crédibilité du discours sur la prévention ne peut se satisfaire du caractère scientifique de nos décomptes. Les jeunes donneront certainement plus de crédit aux paroles préventives si elles ne restent pas uniquement centrées sur l'évitement des dangers de la vie. La vie restera mortelle malgré l'absence de tabac et la vraie question, celle des philosophes, celle du dernier moment, celle des parents qui l'ont transmise, restera toujours celle du sens de la vie plus que celle du nombre de ses années. Autrement dit, la prévention en addictologie suppose un état des lieux de ce que l'on cherche à éviter, et de ce que l'on cherche à protéger.

### La polysémie des addictions

Le mot addiction a plusieurs sens, plus exactement son sens dépend de celui que chacun donne au mot « liberté ». C'est dire combien l'enjeu de sa définition dépasse largement celui que veulent lui attribuer les quelques spécialistes du champ et qui, à force de rapports ou de plans, pour mieux la prévenir ou la soigner, ne cessent d'essayer de la repérer et de la définir. L'addiction est-elle déjà la dépendance, s'agit-il des comportements dont la poursuite pourrait conduire à une dépendance, ne concerne-t-elle que des consommations de produits « addictogènes » ? L'addiction, tout comme la liberté, ne cesse d'échapper aux contraintes d'une définition trop stricte qui, le plus souvent, se résume à souligner les compétences (et donc les limites) de celui qui s'exprime. Le médecin aime définir l'addiction comme une maladie, l'éducateur comme une stratégie d'évitement de la responsabilité ou comme une transgression plus ou moins structurante,

le psychologue comme un mécanisme de défense, le policier comme un trouble à l'ordre public, le magistrat comme un délit. À la limite, ceux qui fréquentent, d'ailleurs souvent pour les aider, les personnes concernées par la toxico-dépendance aux drogues licites ou aux drogues illicites (quand ce n'est pas aux deux) savent qu'à tout le moins il faut, pour les comprendre, prendre en compte à la fois chacun et son histoire, le produit et son génie, le contexte personnel et celui de la société. En langage moderne, on parle d'approche bio-psycho-sociale. Le risque étant, avec cette définition, qu'elle souligne surtout ce qui rend hasardeuse la possibilité d'en sortir tant est posée comme complexe, voire confuse, sa compréhension par les experts eux-mêmes. N'y a-t-il pas une légère tendance des addictologues à vouloir faire de l'addiction un objet spécifique du savoir, un objet d'expertise, une pathologie à soigner, un comportement inadapté, une règle transgressée ? Plutôt que de l'appréhender comme une part de l'héritage humain avec lequel il faut vivre et apprendre à vivre, une composante de l'environnement au sein duquel l'humain doit vivre, y compris avec des risques.

Devant ce chaos de bonnes idées pour comprendre et prévenir la toxicomanie, mais surtout devant la persistance — non pas au cours des dernières années, mais au cours de l'histoire humaine — des comportements susceptibles d'apporter à l'homme soit du plaisir, soit l'apaisement de ses tensions intérieures, soit le surplus d'énergie qui lui permettra de se dépasser, il est déraisonnable de laisser croire que la théorie des vases communicants s'applique à la toxicomanie comme à la physique des fluides. La toxicomanie n'a pas une cause simple qu'il suffirait de traiter pour voir disparaître ses effets. Il ne suffit pas d'en parler, de l'interdire, de faire du sport ou d'être bien élevé pour en être protégé. On peut être très dépendant et très citoyen, alcoolo-dépendant et créatif, fumeur et productif. On connaît des consommateurs de cannabis engagés dans des luttes sociales au service de l'intérêt général. Ce qui est vrai de l'art l'est de n'importe quelle activité humaine. Et, à l'inverse, on peut ne pas être dépendant et souffrir d'un manque de liberté intérieure ou de goût à la vie. On peut être en bonne santé et n'avoir aucune liberté, aucune créativité, comme on peut être handicapé, malade et passionné par la vie.

Santé, sécurité, solidarité sont des valeurs de premier plan de notre civilisation. Chacune est essentielle, mais aucune n'apporte la solution,

seule. Et le tort de certains est probablement de faire croire qu'elles se déclinent selon un ordre simple. Interdire d'abord et soigner puisqu'il le faut. Soigner d'abord, être solidaire toujours et interdire les abus. Être solidaire d'abord pour n'avoir ni à soigner ni à interdire. Malheureusement, ni la police, ni les travailleurs sociaux, ni les enseignants, les médecins ou les magistrats ne peuvent régler, seuls, le problème de la toxicomanie. Les raisons en sont à la fois simples et complexes. Simples dans la mesure où la nature humaine a cette capacité extraordinaire de transformer en drogue tout ce qui lui donne du plaisir ou apaise ses tensions, que ce soit le vin, le tabac, le cannabis, mais aussi la télévision, l'ordinateur, le travail, le jeu ou la religion. En cela, personne ne pourra jamais supprimer les toxicomanies, sauf à rayer du génome tout ce qui permet à l'humain de goûter au plaisir ou à la liberté. Mais les raisons de cette difficulté sont aussi très complexes dans la mesure où toute l'humanité est aux prises avec cette difficulté de tracer des limites entre libertés individuelles et libertés partagées. C'est un paradoxe, mais c'est aussi la grandeur de la condition humaine : le risque de dépendance des hommes et des femmes est proportionnel à leur goût pour la liberté. Plus les individus se veulent libres, différents, distincts, détachés les uns des autres, indépendants, plus les conditions de survie sont sévères et profitent aux plus forts. La fraternité a pour avantage de créer des liens et pour inconvénient de créer des attaches. De même que la liberté ne se résume pas à la volonté, la dépendance ne se résume pas au manque de liberté. Être libre, c'est s'engager donc s'attacher, que ce soit à des causes, à des gens, à des idées. Avant d'être une maladie, la dépendance est une condition de l'existence humaine.

En réalité, au-delà des enjeux scientifiques qui seraient ceux d'une bonne définition — une définition qui pose bien le problème afin de lui trouver une bonne solution —, comprendre ce qui constitue le risque d'addiction, c'est essayer de percevoir, derrière des comportements dont les conséquences peuvent être dommageables, les complexités humaines qui font cohabiter si subtilement le plaisir et le déplaisir, la liberté et la dépendance, la connaissance et le déni du risque. Le sens de la démarche addictologique n'est certainement pas de soigner toute forme de dépendance ou d'éviter toute conduite à risque. Faire de l'addictologie, c'est faire comme s'il était possible d'aider celui qui risque de perdre, ou qui a déjà perdu, un peu de sa liberté dans un comportement qu'il a du mal à maîtriser à surmonter



cette difficulté, à continuer sa route en prenant part à la marche du monde, en faisant évoluer ses propres comportements et en donnant du sens à cette évolution. Comme si la dignité de chacun, y compris du plus dépendant ou du plus fragile, résidait dans sa participation au mouvement de la vie plus que dans la réussite sociale ou intellectuelle, dans la volonté de marcher plus que dans l'altitude des sommets atteints, dans le dépassement des difficultés plus que dans leur évitement permanent, dans la liberté de s'engager plus que dans l'absence de contraintes. C'est en s'intéressant au sens de l'homme plus qu'aux sciences de l'homme que l'on peut comprendre tout l'intérêt d'une définition de l'addiction.

L'intérêt de cette approche *anthropologico-lexicale*, qui tente de donner du sens à un mot en mettant des mots sur le sens de la vie est de poser le problème de la prévention autrement qu'avec la démarche habituelle qui consiste à désigner le risque et à rechercher les moyens de l'éviter. Le risque addictologique, pour le dire autrement, les risques liés aux consommations de substances psychoactives, n'est pas un objet ordinaire de prévention, une situation qu'il suffirait d'éviter, un comportement dont il conviendrait de réduire l'occurrence.

### Une approche écologique de la prévention

Pour sortir la prévention du schéma médical qui lui a donné naissance, nous proposons ici un modèle différent, à la fois écologique et inspiré des sciences de l'éducation, qui lui offre pour objet, non plus d'éviter les maladies ou la souffrance, mais d'aider à mieux vivre avec son environnement. Cette proposition reprend les termes de Philippe Meirieu<sup>1</sup> [4, 5] qui, initialement, les applique à la pédagogie. Cet assemblage de concepts, à la fois éducatifs et politiques, peut aider à repenser la prévention des dépendances. Nous qualifions cette approche d'«écologique» car elle s'intéresse aux relations de l'homme avec son environnement; veut s'appuyer sur une connaissance objective du monde et sur une approche subjective des responsabilités, elle est une manière moderne de penser la complexité; elle s'intéresse aux interdépendances.

1. Philippe Meirieu est professeur des universités. Enseignant en sciences de l'éducation à l'université de Lyon II, il poursuit ses recherches sur le thème des apprentissages, du transfert des connaissances, de la pédagogie différenciée et de la place de l'éthique dans la relation pédagogique. Il est auteur de nombreux ouvrages sur la pédagogie et l'enseignement, ainsi que de multiples conférences dont, le plus souvent, les textes sont mis en ligne sur Internet.

La référence à l'écologie ne vise pas à donner à la prévention une dimension politique partisane. Elle cherche à l'ancrer dans une réflexion sur la personne et les relations qu'elle entretient, subit et construit, avec son environnement. L'homme étant dépendant de son environnement, l'addictologie a aussi pour objet les relations de la personne à son environnement. Ici, ce n'est pas la personne seule qui compte, même souffrante, mais la personne faisant partie d'un monde qui l'entoure, qui a sur elle une emprise forte mais dont elle contribue à déterminer le sens, la forme, l'évolution. Nous proposons donc de reprendre chacun des quatre piliers proposés par Philippe Meirieu comme fondements d'une stratégie de prévention des risques liés aux dépendances. Non pas que les piliers constituent la raison d'être d'un édifice, mais ils lui en donnent la solidité, ils en permettent la hauteur, parfois ils en composent l'harmonie. Soulignons également qu'une approche écologique de la prévention n'est pas contradictoire avec son acception «bio-psycho-sociale», mais elle permet de souligner que chacun est concerné, que chacun peut et doit jouer un rôle. L'approche écologique de la prévention souligne que la prévention des risques et des dommages liés aux drogues n'est pas d'abord une affaire de spécialistes. Certes, les experts doivent apporter des connaissances, mais celles-ci ne constituent que le premier pilier. Avec cette approche, les sciences de l'éducation sont tout aussi indispensables à la prévention que les sciences psychologiques ou médicales; la compréhension tout aussi indispensable que les comportements sociaux; la liberté individuelle que l'ordre acquies; l'acceptation de l'autre que la capacité à y résister.

### Le savoir

Le premier pilier est celui du savoir, de la connaissance, des sciences. La prévention suppose des connaissances, des informations, des recherches, des évaluations. Elles portent sur les produits, sur leurs effets, à court et à long termes, mais aussi sur les méthodes d'intervention, médicales, éducatives, sociales, sur leurs évaluations, etc. Notre société savante est particulièrement sensible à l'importance de ce pilier. Ici, la connaissance et la science ne sont pas le socle des savoirs, mais elles en constituent l'un des piliers.

### Les comportements

Le second pilier est celui des comportements. La prévention suppose des apprentissages, des habitudes, des règles, des manières de faire et de

vivre qui, parfois, s'apprennent avant de s'expliquer. Ainsi sait-on que les jeunes qui vivent dans un environnement non fumeur fument moins que les autres. Cela tient beaucoup plus à l'efficacité des modèles behavioristes qu'à ceux de la psychologie dynamique. Ici s'inscrit aussi le rôle de la loi comme outil de régulation sociale devant des risques qui constituent des dangers. Ce pilier concerne tout ce que chacun doit apprendre à faire ou à ne pas faire pour profiter du monde et des sensations qu'il procure, pour apprendre à le partager, pour permettre aux autres d'en profiter, pour le préserver, parfois même mécaniquement. Car l'expérience a montré que l'homme a aussi une capacité à s'autodétruire et qu'il lui faut apprendre à se préserver et préserver le monde, fût-ce au prix d'un peu de sa liberté.

### Les interdépendances

Cela ne réduit pas l'importance du troisième pilier, qui est celui de la complexité, des liens systémiques, des interdépendances. Car la prévention suppose aussi que soit prise en compte la complexité des systèmes dont elle veut éviter ou diminuer les risques. L'usage de drogues peut être cause ou conséquence. Et même s'il faut recourir au principe de précaution plus qu'à la preuve pour interdire les produits psychoactifs à tous les jeunes de moins de 15 ans, il ne faut pas non plus faire croire que le cannabis conduit à la toxicomanie plus que l'alcool à l'alcoolisme. À une autre échelle, il faut aussi accepter qu'on ne réglera pas le problème du trafic dans les banlieues sans prendre en compte aussi bien les familles qui ne vivent pas avec les seuls revenus du Smic que celles qui ne vivent, dans le Rif marocain, qu'avec les revenus de leur production de cannabis. Le monde moderne est un monde d'interdépendances qui ne peut qu'intéresser la science des dépendances qu'est l'addictologie.

### L'esprit critique

Enfin, le quatrième pilier est celui de la résistance, de l'esprit critique. Car la prévention a bien pour objet de permettre à ceux qui seront au contact du danger de savoir comment l'éviter, comment y résister. Comment résister à la tentation des produits qui modifient les sensations et les perceptions du monde et de soi-même, comment résister ou se dégager de leur emprise? La prévention n'est pas un catalogue des dangers à éviter. Elle vise à transmettre une compréhension et pas seulement la liste de tout ce à quoi l'être humain devra résister, au long de sa vie, pour vivre vieux et heureux. Son rôle est d'apprendre à résister,

à dire « oui » et à dire « non », à exprimer son libre arbitre, à refuser les emprises. L'humain a besoin d'apprendre à développer son esprit critique pour résister aux emprises, celle des produits, celle des groupes, des gourous, des idéologies, même celle de l'enseignant, ou du *préventologue*, dont le rôle n'est pas de détenir ou de transmettre la vérité mais d'apprendre à la chercher. L'addictologie partage avec les sciences de l'éducation ce goût pour la pédagogie de la liberté intérieure.

### En addictologie, la politique de santé publique devrait se recentrer sur les jeunes

Dans le domaine de la santé publique comme dans celui de la sécurité, la loi est écrite pour donner à l'action publique son sens, ses priorités et ses moyens. En matière de santé, la loi du 9 août 2004 (n° 2004-806) rappelle ainsi quelques principes simples qui devraient s'imposer et donner sens à la politique de santé publique en matière d'addictologie. Deux d'entre eux méritent ici notre attention car ils concernent directement notre sujet, la prévention et son objet, les jeunes, dont les consommations risquent de mettre la santé en danger. Ce sont les principes de « protection de la jeunesse » et de « précocité ». Le premier fixe pour cap la prise en compte systématique de tout ce qui peut améliorer la santé des adolescents (entre autres) et le second veut, ça paraît logique, privilégier les actions les plus précoces possible visant à éviter l'aggravation de leur état de santé.

Autrement dit, il est évident qu'une politique de santé publique doit avoir, à propos des addictions, des orientations globales et variées destinées à agir sur les jeunes, tant pour faire évoluer leurs comportements de consommation de produits psychoactifs, pour réduire ou éviter les dommages sur leur santé que pour aider leur entourage, familial, éducatif, à faire face, le plus tôt possible, aux situations à risque ou susceptibles de le devenir.

Compte tenu du caractère populationnel des consommations de produits psychoactifs, l'addictologie doit mettre en œuvre des mesures pouvant toucher un public extrêmement large. Il est vrai qu'avec la première phase de la révolution addictologique, celle qui a conduit à l'élaboration d'une vision globale sur l'ensemble des « addictions », la discipline s'est, d'un seul coup, trouvée confrontée à une problématique d'une surface épidémiologique sans précédent. Aux millions de fumeurs s'ajoutaient les millions de buveurs excessifs, les millions d'usagers, même occasionnels, de cannabis et autres stupéfiants.

### La seconde révolution addictologique

Mais la seconde révolution addictologique lui donne aujourd'hui une tout autre dimension épidémiologique. Il ne s'agit plus seulement de s'intéresser aux consommateurs ayant des « troubles de l'addiction », mais à l'ensemble des consommateurs dont l'usage peut être « simple », c'est-à-dire sans dommages, même s'il n'est jamais sans risques. Car on sait aujourd'hui que les caractéristiques d'une consommation en train de devenir problématique, notamment chez les jeunes, ne sont pas les mêmes que celles de la dépendance chez l'adulte qui a accumulé des années de consommation régulière. Aujourd'hui, l'enjeu principal de l'addictologie, dont les années d'expérience et d'expertise auprès des personnes dépendantes ne font aucun doute, n'est pas seulement d'accompagner les personnes dépendantes vers un peu plus de liberté, mais d'accompagner les jeunes, déjà consommateurs, vers l'évitement d'une dépendance qui pourrait durablement et gravement leur compliquer la vie. L'enjeu n'est plus seulement la compréhension des processus de « sortie de la toxicomanie<sup>2</sup> », il est de comprendre les processus permettant d'éviter d'y entrer. Ce projet comprend une multitude de facettes qui pourraient donner à la politique de santé publique en addictologie une dimension de grande envergure.

L'approche écologique de la prévention permet une approche modernisée, durable, globale, qui étend largement le spectre des responsabilités, tant aux individus, aux familles, aux éducateurs qu'aux scientifiques, aux médias ou aux politiques. Les risques de l'addiction ne sont pas ceux d'une maladie qui se transmet. Les risques de l'addiction se transmettent à chaque fois que la vie, les relations humaines, l'autre, soi-même, l'engagement, la société sont en manque de sens. Comme avec la défense de l'environnement ou avec le développement durable, la prévention ne doit pas prendre pour objets des cibles simples qu'il suffirait d'atteindre pour résoudre les problèmes, des cibles prioritaires qu'il faudrait atteindre en premier avant de passer aux suivantes. Une politique durable, on le sait aujourd'hui avec l'écologie, suppose un ensemble d'actions dont la diversité donne la vraie mesure, dont la complémentarité assure l'efficacité, dont la succession donne le rythme, dont la cohérence donne le sens.

2. Pour reprendre le thème des 27<sup>es</sup> journées nationales de l'Anit : « Toxicomanies, addictions, quel(le) modes de sortie ».

### Une politique publique exemplaire

Les enjeux et les responsabilités sont individuels et collectifs, éducatifs, sanitaires, médicaux, sociaux, politiques, etc. En cela nos politiques de prévention doivent être à la mesure du problème sociétal<sup>3</sup>. Mais elles doivent aussi être à la mesure des valeurs qui fondent l'action publique, notamment lorsqu'elle concerne les jeunes : elles doivent être exemplaires. Exemplaires par leur cohérence, par leur pédagogie, par leur continuité, par leur désengagement des enjeux politiques, par leur sens de la justice, par leur équilibre, par leurs intentions, par leur capacité à évoluer en fonction des connaissances, par la solidarité qu'elles traduisent avec les plus vulnérables, par les complémentarités entre les acteurs eux-mêmes de l'action publique. Autrement dit, à moins que chacun ne voie dans la lutte contre les addictions une raison supplémentaire d'affirmer la suprématie de sa propre compétence, il ne peut y avoir de politique publique éducative et préventive qu'à la condition d'en afficher, collectivement, le sens, l'orientation et la détermination. Quoi de pire que de transmettre aux jeunes le message qu'ils sont notre « priorité » et de ne pas énoncer ce qu'on va faire, durablement, pour les aider à affronter les risques de la vie ?

L'une des difficultés qui semblent accompagner les politiques publiques de prévention dans le domaine des addictions est le manque de visibilité de leurs effets. La principale cause est purement temporelle, chronologique. Et en plus elle est double. D'une part, les effets des drogues, licites et illicites, sur la santé apparaissent, le plus souvent, à long terme. Aussi n'y a-t-il pas beaucoup d'indicateurs qui constatent un mauvais état de santé des jeunes dû à leur consommation de tabac, d'alcool ou de cannabis. Et lorsque certains indicateurs « passent au rouge », comme l'augmentation des comas éthyliques chez les jeunes, ils appellent un besoin d'intervention qui, pour les jeunes considérés, ne relève déjà plus de la prévention. D'autre part, les effets de la prévention ne se mesurent pas au rythme des actions et, encore moins, à celui de l'allocation de ses budgets. En matière de prévention, le rythme annuel de la loi de finances permet d'apprécier le cycle des actions mais pas d'apprécier celui de leurs effets. À quel moment constatera-t-on la capacité d'un jeune à faire face aux difficultés de la vie et aux risques qu'elle ne manquera

3. Avec plus de 100 000 décès annuels directement liés à des consommations de produits psychoactifs, on comprend que l'épidémiologie considère la prévention des pratiques addictives comme un enjeu considérable pour la santé publique.

pas de lui réserver? À quelle cause précise sera due la résistance d'un jeune à une offre séduisante de vodka ou d'ecstasy à l'occasion d'une fête chez des amis? Qui peut le dire? À ses parents, à ses grands-parents, à son professeur de sciences naturelles ou d'éducation civique, à l'association intervenue au collège en fin d'année précédente ou à la peur de se faire « engueuler » ou interpeller? Qui peut le dire? En matière de prévention, le pari éducatif du long terme interdit quasiment toute évaluation à court terme.

### Une vision à long terme

Une politique de prévention suppose donc une vision à long terme et à large spectre; une vision sociétale. C'est pourquoi son élaboration suppose des lieux et des instances qui permettent de l'élaborer sans chercher, immédiatement, à la mettre en œuvre. Ne serait-ce que pour penser, discuter, étudier les conditions de son évaluation, identifier les opérateurs... D'ailleurs, ce type d'instance existe et la loi, toujours dans le domaine de la santé publique, en a consacré l'importance. L'article R. 1413-25 du Code de la santé publique donne pour rôle au Comité national de santé publique de définir, à court et à long termes, des priorités de santé publique en matière de prévention. Et le 26 octobre dernier, le Pr Danièle Sommelet a rendu au CNSP un rapport sur la santé des jeunes et des adolescents (qui évoque à plusieurs reprises les conduites addictives) et l'une de ses premières recommandations est la suivante : « *Le ministère de la Santé a un rôle central en rassemblant toutes les forces susceptibles de soutenir la santé et le développement des enfants et des adolescents en s'appuyant sur les besoins exprimés par la population et notamment par les jeunes. L'approche de l'enfant ne s'improvise pas. [...] Il s'agit d'un investissement à long*

*terme qui devrait aller au-delà des préférences personnelles ou des prérogatives politiques.* »

On pourrait continuer longtemps à énumérer tout ce qui constituerait une politique de santé faisant de la prévention le fer de lance de son orientation addictologique. Il faudrait notamment prendre en compte les besoins spécifiques aux jeunes adultes, population souvent ignorée des politiques de prévention alors qu'elle constitue la principale courroie de compréhension mutuelle entre les générations. Il faudrait évoquer l'intérêt très particulier d'une offre de services adaptée aux jeunes consommateurs, initiée avec les Consultations cannabis, mais dont le cadre clinique et conceptuel reste encore à préciser. Ces « consultations de prévention » veulent accueillir les jeunes dans un cadre ne relevant ni de la prévention ni de la prise en charge, mais empruntant aux deux leurs compétences. Il faudrait évoquer la dimension si originale, lorsque l'on s'intéresse à la santé des jeunes en même temps qu'à leur « éducation à la vie », qui est celle de la famille, des parents et des éducateurs de proximité. Là aussi, des savoir-faire restent à élaborer pour sortir des cadres parfois simplistes de « l'éducation à la santé » qui s'adaptent mal à la complexité du champ des addictions. Il faudrait évoquer la mise en place de stratégies innovantes et adaptées à la réduction des risques auprès des jeunes. Le concept pose problème car il donne l'impression d'une tolérance incompatible avec un projet pédagogique visant à éviter le risque plutôt qu'à l'accompagner. Mais il est pourtant tellement évident que les parents préfèrent savoir que leur « gamin » reviendra de soirée avec un conducteur qui n'a pas bu plutôt que de se satisfaire de l'illusion que tous ceux qui participent à la fête ne feront aucun excès. À l'échelle du groupe, il ne s'agit pas d'autre chose que d'une stratégie de réduction des risques. Il faudrait évoquer les risques liés à notre civilisation de la commu-

nication et du plaisir immédiatement accessibles. Comment résister au plaisir des émotions immédiatement modifiées dans une époque où tout concourt à ressentir les émotions d'un plaisir immédiatement accessible? Il faudrait évoquer les addictions familiales, l'apprentissage intrafamilial des premières ivresses, les solutions auto-thérapeutiques aux troubles du sommeil ou de l'humeur, les solutions que chacun réinvente aux pensées dépressives. Il faudrait évoquer les nouvelles addictions au jeu, au poker, à l'Internet et, pourquoi pas, les anciennes comme celle à la télévision qui, chez les très jeunes enfants, fait aujourd'hui partie de l'héritage de la société.

La prévention des addictions remet le projet éducatif au cœur de la société. On pourrait presque se demander si le mouvement de médicalisation qui entraîne aujourd'hui l'addictologie<sup>4</sup> n'est pas une manière pseudo-scientifique d'éviter les débats, difficiles mais combien nécessaires, sur les enjeux éducatifs de la prévention. Plus la cause semble médicale et relève des spécialistes, moins elle concerne les éducateurs, les familles, la société dans son ensemble. Or le principal problème que posent les conduites addictives n'est pas celui de la « réparation » ou de la « correction » de comportements inadaptés. Le véritable enjeu n'est pas de transmettre aux jeunes le dégoût des drogues ou de tout ce qui pourrait leur faire du mal ou porter atteinte à leur libre arbitre. Il est de leur transmettre ce qui contribue au goût de la vie, et à l'envie de rendre le monde chaque jour un peu meilleur et plus agréable à vivre, au moins pour ses proches. C'est certain, la prévention est un véritable défi. 🍷

4. Le Plan national 2006-2011 de prévention et de soins addictologie ne comprend quasiment que des mesures médicales et hospitalières.

### Références

- Bernard M., Bolognini M., (2005) « French validity of two substance-use screening tests among adolescents : a comparison of the CRAFFT and DEP-ADO », *Journal of Substance Use*.
- Cohen B., « Le changement sans traitement, attention point aveugle ! » in *Le Courrier des addictions* (7), n° 3, juillet-août-septembre 2005, éditorial et dossier, p. 87-93.
- Cohen B. « Repères pour une anthropologie de la prévention », *Prévention des assuétudes*, L'Observatoire (51- 52) : p. 56-61, 2006.
- Cohen B. « Du top-modèle médical au modèle écologique : les consultations cannabis » *Psychotropes*, Vol 12 : n° 3-4, 2006, De Boeck Université, p. 93-101.
- Cohen B. « Peut-on intervenir de façon précoce et efficace ? » in Reynaud M., Bailly D., Venisse J.-L., *Médecine et addictions : Peut-on intervenir de façon précoce et efficace ?* 2005, Paris, Masson.
- Cohen B. « Addiction », in Barreyre J.-Y., Bouquet B., *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Bayard, 2006, p. 36-38.
- Landry M., Tremblay J. (2004). « La grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques ». *Drogues, Santé et Société*, 3 (1), 20-37.
- Groupe francophone de travail sur le repérage des consommations à risque chez les adolescents et les jeunes, « Substances psychoactives chez les jeunes, Outils de repérage et d'évaluation des consommations disponibles en français », *Alcoologie et addictologie*, 2007, 29 (2) : 131-141.
- Guyon L., Landry M. (2001). « Histoire d'un outil de dépistage attendu : la DEP-ADO ». *Actions Tox*, 1 (10), 5-6.
- Klingemann H., Carter Sobell L. (Eds.). *Promoting Self-Change from Addictive Behaviors, Practical Implications for Policy, Prevention, and Treatment*, Springer 2007, XVI, 260 p.