

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 Meirieu¹ [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 toxicomanie² », 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^{es} 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 sociétal³. 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'addictologie⁴ 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

1. 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*.
2. 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.
3. Cohen B. « Repères pour une anthropologie de la prévention », *Prévention des assuétudes*, L'Observatoire (51- 52) : p. 56-61, 2006.
4. 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.
5. 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.
6. Cohen B. « Addiction », in Barreyre J.-Y., Bouquet B., *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Bayard, 2006, p. 36-38.
7. 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.
8. 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.
9. Guyon L., Landry M. (2001). « Histoire d'un outil de dépistage attendu : la DEP-ADO ». *Actions Tox*, 1 (10), 5-6.
10. Klingemann H., Carter Sobell L. (Eds.). *Promoting Self-Change from Addictive Behaviors, Practical Implications for Policy, Prevention, and Treatment*, Springer 2007, XVI, 260 p.