

« Addictions et conduites à risques : faites avancer les prévenus ! »
Henri Patrick Ceusters, Psychologue, Consultant

Exposé lors de la journée d'étude
«La prévention des addictions : une réflexion à partager »
La Roche sur Yon – 20 mars 2008

La question des consommations des psychotropes, tant licites qu'illicites, et des conduites à risques inquiète souvent les proches des usagers et les autorités. Ainsi, le plus souvent apparaît un réflexe émotionnel qui pousse à l'interdiction de certains de ces produits et/ou de ces comportements. Mais est-ce pour autant que les personnes pourront être à l'abri d'une consommation problématique ? Et qu'est-ce qu'une consommation problématique, comment la définir ? Peut-on condamner les consommateurs de certains produits psychotropes et d'autres pas, et selon quels critères ? Est-ce pour cela qu'ils ne consommeront plus ?

De telles questions peuvent être insécurisantes car elles questionnent nos présupposés, nos croyances, nos valeurs. Pourtant, c'est en questionnant nos présupposés que l'on pourra ajuster au mieux les politiques en matière de psychotropes et de conduites à risques et par là même les pratiques de prévention.

Avant de nous pencher sur la question particulière de la prévention, il me semble intéressant de faire un détour par une réflexion sur les politiques menées en matière de psychotropes, celles-ci en effet font partie du contexte d'usage et de prévention et sont en interaction avec les autres éléments de ce contexte.

Il y a une dizaine d'années, une criminologue québécoise, Line Beauchesne, a montré que les Etats peuvent adopter des attitudes différentes en fonction de leur représentation de leur rôle. Elle a analysé différents modèles dans le cadre de la question du cannabis. Elle met en évidence 3 types d'Etat : l'état libéral juridique, l'état paternaliste juridique et l'état moral juridique.

En ce qui le concerne **l'Etat libéral juridique** (qui n'a rien à voir avec le libéralisme économique), se définit exclusivement comme gardien de l'ordre public et doit donc s'en tenir à ce qui menace ou trouble l'ordre public de manière globale. Il sera vigilant à ne pas faire ingérence dans les choix des individus. Dans cette conception, l'état n'a pas à réguler les consommations des citoyens mais il pourra prendre des mesures en ce qui concerne la sécurité routière pour que les choix des uns n'aient pas de conséquences négatives sur la vie des autres. Ici, c'est l'autonomie des individus qui est mise en avant. Cet état visera à une légalisation du cannabis.

L'Etat paternaliste juridique estime quant à lui être gardien de l'ordre public et doit protéger les personnes jugées fragiles, non autonomes. Dans cette conception, on évitera la légalisation pour éviter que cela n'encourage la consommation chez les plus fragiles et entre autres chez les jeunes. Bien sûr, il est nécessaire de préserver les libertés individuelles mais l'Etat se doit de protéger les personnes non autonomes contre le mal qu'elles pourraient se faire. C'est à ce titre, pour réussir à protéger les plus fragiles que cet état peut imposer un contrôle

médical, une prise en charge thérapeutique pour les personnes non autonomes, les consommateurs de psychotropes illicites.

Quant à l'**Etat moraliste juridique**, il se définit comme gardien de l'ordre public, protecteur des personnes jugées non autonomes et responsable de la morale commune. En tant que garant du maintien de la morale commune, il peut promouvoir « la vertu par la loi ». Ici, le contrôle pénal est privilégié et le contrôle médical doit s'inscrire à l'intérieur du pénal car il s'agit d'éliminer des individus et même des groupes culturels qui menacent la morale commune nécessaire à la survie politique et sociale et à la prospérité économique.

Des politiques de type paternaliste et moraliste peuvent avoir des effets pervers en matière de consommation sur les personnes qui font l'objet d'une prise en charge imposée.

Voyons quels pourraient être les effets d'une telle pratique pour le consommateur.

Un usager qui se fait sanctionner pour sa consommation de produits illicites (ou est enjoint de suivre un traitement, une cure, une thérapie par la justice voire par son entourage : exemple des écoles qui envoient en thérapie, « voir un psy », un jeune qui a été surpris à consommer du cannabis en dehors de l'école, sinon c'est le renvoi) peut considérer qu'il ne nuit pas à autrui, ni aux règles édictées par la société, l'institution et donc qu'on porte atteinte à sa liberté individuelle. La mesure peut être prise comme une injustice.

Dans ce cas non seulement la sanction ne corrigera pas l'acte posé mais en plus durcira la position antisociale du contrevenant.

Aussi pour tenter d'éviter cela, l'autorité va parfois tenir un discours apparemment bienveillant du genre : « Ce n'est pas parce que cela nous dérange mais comme nous devons assurer votre bien être et que ce comportement vous nuit, la mesure que nous prenons est pour votre bien ». « Si vous n'étiez pas malade, vous vous rendriez compte que vous l'êtes ! » « Si vous ne voulez pas vous faire soigner, vous pouvez choisir la sanction ». Ce qui laisse aussi sous entendre que pour l'autorité, le problème est réglé,... aux psys, médecins, centres divers de se débrouiller pour que leur traitement soit efficace ! »

Ce message paradoxal est déresponsabilisant. Il sous-entend que la personne n'est pas capable de faire la distinction entre ce qui est bien et pas bien pour elle.

Si l'individu accepte les soins, le suivi, elle reconnaît son absence d'autonomie et s'en remet au contrôle externe de ce que la société l'institution a estimé pour son bien. Il reconnaît qu'il ne sait pas ce qui est bien pour lui, cela veut dire qu'il sait dorénavant qu'il ne sait pas gérer sa propre vie.

Si la personne n'accepte pas le suivi, cela démontre qu'elle ne sait pas ce qui est bien pour elle et donc qu'elle n'est pas autonome et donc qu'il faut s'en occuper.

En toute logique, les prémisses de l'Etat paternaliste devraient ainsi l'amener à mettre systématiquement les individus jugés non autonomes sous tutelle puisqu'ils ne peuvent se prendre en main.

C'est cependant un pas que l'Etat paternaliste démocratique ne peut franchir, une telle position se retrouvant pratiquée dans les états totalitaires, les sectes voire certaines familles où les parents exercent un contrôle total sur leurs enfants et rejoint alors la philosophie de l'Etat moraliste juridique (gardien de l'ordre public, protecteur des faibles et gardien de la morale commune).

Cette politique paternaliste ne peut dès lors que renvoyer aux jeunes qu'il suffit de « dire non à la drogue », renouveler sans cesse des opérations coup de poing contre les dealers et imposer des suivis thérapeutiques contraignants aux usagers sans questionner le paradoxe contextuel de ce type de suivi.

Cette prise de conscience de l'impact des politiques sur le contexte d'usage peut ouvrir considérablement le champ dans le travail de la prévention, de gestion liée à la consommation car nous pouvons alors jouer sur le contexte. On pourrait ainsi réfléchir à quels types de contextes favoriseraient un comportement responsable des individus.

Revenons en maintenant à la question de la prévention.

Rappelons tout d'abord que la première signification de ce terme "prévention" apparaît au XIVème siècle dans le domaine du droit. La prévention désigne la situation d'une personne prévenue d'une infraction (au sens littéraire d'accusation).

Une seconde signification dit qu'avoir de la prévention, c'est avoir des a priori, des préjugés... un sentiment irraisonné d'attraction ou de répulsion antérieur à tout examen.

Ce n'est qu'au milieu du XXème siècle qu'apparaît le sens courant du terme. La prévention désigne l'ensemble des mesures préventives contre certains risques ainsi que l'organisation chargée de les appliquer.

Il s'agit donc d'un ensemble de mesures qui sont appliquées en amont de l'écllosion d'un problème afin d'éviter son apparition ou, s'il existe déjà, de sorte à agir pour en diminuer les conséquences.

Si l'on définit la prévention en référence à son objet, la prévention construite à partir de l'idée que la toxicomanie (voire le simple usage de produits) est une maladie peut-elle être la même que celle construite à partir de l'idée qu'il s'agit d'un acte délictueux ? Et que s'agit-il de prévenir ? Quel type de phénomène s'agit-il de devancer ? Aussi, lorsqu'on parle de prévention des toxicomanies, des usages des drogues, de la drogue... parle-t-on de la même chose ? S'agit-il de réalités identiques ou différentes ?

Pour essayer de sortir de cette difficulté peut-on envisager la prévention non pas comme une stratégie établie contre un problème mais plutôt comme une stratégie visant à atteindre un objectif défini positivement. La prévention pourrait dès lors être envisagée comme des mesures mises en place pour améliorer la santé.

On se rend très vite compte en adoptant ce point de vue que toutes nos difficultés logiques ne sont pas pour autant résolues : ce concept de santé est un

concept "mouvant" dont différentes significations ont émergé dans l'histoire et co-existent actuellement. De ces différentes visions de la santé découlent des approches de prévention spécifiques.

Petit voyage dans l'histoire de la santé... et de la prévention.

1 - Au Moyen Age, on considérait qu'être en bonne santé c'était ne pas être malade et le souci d'éviter, donc de prévenir, la maladie visait à protéger une population saine contre la transmission de cette maladie.

Il s'agissait bien de pratiquer des mesures d'exclusion aboutissant à l'isolement des sujets malades,... c'est le principe des maladreries, des léproseries, des sanatoriums... et ce modus operandi a été "ré-envisagé" par certains comme solution pour "juguler" l'épidémie de SIDA.

2 - Autre étape dans notre cheminement, la fin du XIXème siècle où la découverte des bactéries comme agents infectieux, et des vaccins annonce l'entrée dans l'"ère pasteurienne", l'ère de la prévention scientifique, médicale... et des grandes campagnes de vaccination pour éradiquer la maladie.

Il s'agit dans ces deux cas de se défendre contre un agent extérieur, de mettre des barrières, d'empêcher qu'il ne se développe et entraîne des conséquences négatives pour un individu ou une collectivité, il s'agit bien de prévenir "contre". La conception de la Santé inscrite dans ces deux types d'approche est négative, il s'agit de l'absence de maladie.

3 - Plus tard et avec comme apogée les années cinquante, la santé commence à être considérée comme un capital à conserver, à faire fructifier, les personnes doivent se donner les moyens de bien agir pour ne pas galvauder cette santé si précieuse... il importe de poser les bons comportements, avoir une bonne hygiène de vie. Les critères sont toujours définis de l'extérieur, les indicateurs de bonne santé sont établis par des experts essentiellement médicaux, on parle de santé physique, de santé mentale...

C'est l'individu qui est responsable de la gestion de son capital santé (c'est une approche surtout "économique"), il faut donc l'aider, lui apprendre à faire ce qu'il faut et surtout ce qu'il ne faut pas faire pour rester en bonne santé, c'est-à-dire à ne pas être malade.

4 - Depuis plusieurs années, il devient assez classique de dire que la santé ce n'est pas seulement l'absence de maladie mais plutôt un état complet de bien être, physique, mental et social. Cette définition a été longtemps celle proposée par l'OMS et marque une évolution dans la conception de la santé en ouvrant vers une approche globale et positive. Pourtant peut-on encore s'en satisfaire ?

Le fêtard jovial, l'obèse satisfait,... qui trouvent dans l'alcool ou la nourriture leur bien-être sont-ils des êtres en bonne santé ?

A l'opposé, l' "homme normal" (ou devrait-on dire normalisé ?) est-il ce produit sain et insipide, dépourvu d'imagination et d'activité créatrice, quelqu'un dont la

personnalité n'est entachée d'aucun trouble, content de son sort et parfaitement adapté à son milieu familial, professionnel et social ? La santé semble trop souvent pour les professionnels,... une fin en soi, un état étayé par des données scientifiques, épidémiologiques, vérifiées statistiquement...

5 - Or, dit Jean-François Malherbe, "les sujets humains sont précisément des sujets, c'est-à-dire des êtres "subjectifs" dont les réactions sont liées bien davantage à la signification qu'ils attachent à leurs comportements qu'à l'objectivité des conséquences mécanico-médicales que l'analyse statistique prétend définir." (Malherbe).

Dès lors peut-être les humains sentent-ils confusément qu'une recherche excessive de sécurité conduit à une paralysie, une atonie qui préfigure déjà la mort ?

Et comme le précise Malherbe, "Il y a des risques qui valent sans doute la peine d'être courus pour que la vie vaille la peine d'être vécue, qu'elle ne dissolve pas, dans l'enchaînement maniaque et peureux des précautions sans fin, tous les sels qui lui donnent sa saveur."

Ainsi, suscite-il la gageure d'une définition de la santé conciliant à la fois des objectifs à long terme, des idéaux avec des objectifs plus spécifiques, plus dynamiques tenant à la fois compte de la diversité, de la complexité des individus et des cultures...

La santé serait donc plus à considérer comme un processus que comme un état, mêlant le plaisir à vivre avec suffisamment d'estime de soi pour rechercher un bon équilibre physique, mental, social,...

La définition de la santé, de la bonne santé (?) ne pourrait dès lors qu'être individuelle, et approchée en mettant en avant l'autonomie des individus dans une société (à ne pas confondre avec la notion d'autarcie, l'autonomie impliquant aussi la prise en compte des autres).

Cela implique nécessairement la notion de liberté, liberté d'accès aux informations, aux ressources quand on a besoin de support ou d'aide... et bien sûr des conditions politiques, sociales et économiques qui permettent de pouvoir poser certains choix en toute responsabilité.

Et la prévention des assuétudes ?

Tentons maintenant de recentrer le propos... qu'en est-il de ce que l'on peut appeler les assuétudes et les toxicomanies... et qu'en est-il de leurs préventions

Parallèlement au développement historique proposé précédemment, on peut relever plusieurs grandes tendances dans les programmes de prévention d'abus de drogues.

1 - Les programmes axés sur la crainte de la contamination... "dépister pour écarter ou pour punir»

Il s'agit ici de mettre sur pied, dans les écoles par exemple, des opérations de dépistage des usagers de produits illicites et d'écarter ces jeunes afin qu'ils ne contaminent pas les autres (c'est la logique de la poire pourrie qui infecte tout le panier).

Ce type d'approche consiste aussi à utiliser la menace et la punition, elle se fonde sur l'effet de dissuasion attendu de l'existence et de l'application de la sanction et de sa valeur exemplative.

Ce sont ces « stratégies » qui seront privilégiées dans une logique d'Etat moraliste juridique. Ici, l'usager se trouve surtout dans un statut de délinquant.

2 - Inoculer la "vérité" : Le message qui vaccine "Dites Non à la drogue".

Il s'agit ici, partant du principe que la cause de la toxicomanie est l'ignorance, d'inoculer la "bonne" connaissance (et donc la "bonne" attitude) vis-à-vis des substances désignées comme "drogues" : on privilégie les déclarations magistrales, les présentations unilatérales de l'information et les appels à la peur.

Le savoir transmis par l'autorité est bien vite démenti par les contradictions soulevées de la confrontation avec le savoir véhiculé dans les milieux proches du jeune, éventuellement par les utilisateurs de produits que côtoient les jeunes s'ils ne sont pas eux-mêmes consommateurs.

De plus l'exagération de certains éléments en termes de danger risque, d'une part, d'annihiler la légitimité du discours et le crédit accordé à l'informateur et, d'autre part, de provoquer des effets pervers bien connus : attirance pour le produit plutôt que rejet.

Sans parler du caractère essentiellement transmissif de la méthode qui fait du "public" un objet passif, réceptacle de savoir.

3 – Eduquer à « bien faire », conduire sur le « droit chemin »

Les personnes qui consomment, autrement dit qui n'adoptent pas les bons comportements pour rester en bonne santé (conserver ou faire fructifier leur capital santé) sont des personnes soit incompetentes, soit à problèmes, il faut donc les aider,... on sait ce qui est bien pour eux !. La prévention s'articule en grande partie autour de pratiques éducatives, souvent normatives, lors de séances d'éducation sanitaire (qui rappellent l'hygiénisme)

C'est ce qu'on pourrait appeler l'aide dans le contrôle. (prise en charge de l'usager malgré lui et pour son bien)

Cette approche ne distingue pas l'abus de l'usage.

Ces types d'intervention se retrouvent le plus souvent pratiquées dans le cadre d'Etat paternalistes juridique. Le statut du consommateur est assimilé à celui d'un malade qu'il faut prendre en charge.

4 - La promotion de la santé et la réduction des risques

La promotion de la santé repose sur une conception globale, dynamique et positive de la santé et vise à augmenter chez l'individu et la collectivité le pouvoir d'agir sur leur santé.

La réduction des risques est une philosophie de l'action éducative et sanitaire sans préjugé moral ni étiquetage psychiatrique. Elle part du constat que l'éradication des comportements à risques est irréalisable (donc dangereuse). Interdit-on aux enfants d'apprendre à monter à bicyclette pour que plus tard ils ne conduisent pas de moto ?!

Vouloir bannir de la société toutes les conduites à risques par l'interdit et l'exclusion, promettre une société assurant la sécurité absolue dans tous les domaines est un mensonge politique, un rêve totalitaire. En ce qui concerne l'utilisateur consommateur de drogues, cela lui donne un statut oscillant entre bouc émissaire et/ou vedette médiatique (selon le lieu d'où l'on regarde les choses).

Ainsi, cette approche se fonde sur un questionnement éthique et non sur une vision moralisatrice, elle vise à restaurer, pour l'individu, des possibilités de choix concernant son bien être et ses relations "harmonieuses" avec les autres dans la cité.

Ces manières de fonctionner relèvent plus d'une philosophie propre aux Etats libéralistes juridiques. On tend pour l'utilisateur vers un statut de consommateur responsable.

Mais qu'est-ce que cela suppose ?

La manière dont on parle du produit pointé comme problématique n'est pas anodine. Que ce soit dans les médias ou dans le discours ambiant, le vocable de "fléau" est souvent mis en avant, en ce sens que c'est ce produit qui contamine, "détruit" les jeunes,... c'est le sensationnalisme qui est privilégié au détriment d'une approche plus nuancée. Dans ce discours réducteur, le produit est la cause de tout, c'est parce qu'il est présent et accessible qu'il y a des jeunes qui en deviennent dépendants et bien sûr dans ce schéma cognitif, ce sont les propriétés intrinsèques du produit qui poussent à sa consommation. Ce qui revient à nier la possibilité d'action du consommateur et l'influence d'autres facteurs.

Plutôt que de mettre l'accent sur le produit et sa dangerosité il importe de se pencher sur les usages que les personnes font du produit, car ce qui peut faire problème ce n'est pas le produit lui-même mais la manière dont on en use. L'usage, c'est la rencontre entre un produit (avec ses propriétés pharmacologiques et son inscription culturelle) , une personne qui le consomme (avec son histoire, ses valeurs, ses attentes par rapport à ce produit,...) et un contexte (dans un espace-temps culturel, dans un groupe, dans une société avec ses lois,...). Chaque usage est donc particulier et il existe une pluralité d'usages : occasionnel, récréatif, modéré, festif, traditionnel, problématique (par exemple en situation d'apprentissage pédagogique, sur les lieux de travail, ou encore lors de la conduite d'un véhicule...) et chaque usage répond à des motivations particulières. Ainsi, même si c'est le désir

d'accéder à des états de conscience modifiée qui sous-tend souvent la consommation du produit, il arrive qu'on le prenne pour d'autres raisons.

- Pour être bien parmi les autres, créer des relations : "Tchin !", "Santé", "A la vie !", "A l'amour !"... Dans nos contrées, les occasions de trinquer sont nombreuses car elles sont souvent associées à la notion de fête et constituent généralement des moments agréables, qui ont pour effet de rapprocher les personnes. L'apéritif, un repas d'anniversaire, un examen réussi ou une victoire sportive, une pendaison de crémaillère... en sont autant d'exemples. L'alcool nous rend moins timides, plus exubérants, plus joyeux,... on parle plus facilement à l'autre, on aborde plus facilement quelqu'un... Quant aux drogues illégales, elles jouent un rôle similaire voire encore plus fort par le fait qu'elles rapprochent des personnes qui ont choisi de consommer des produits illégaux, de transgresser certains interdits.
- Pour franchir les interdits, repousser des limites au-delà des effets individuels recherchés par la consommation d'un produit psychoactif, il y a toute une dimension sociale qui entre en compte, surtout lorsqu'il s'agit de substances dont l'accès est prohibé. Celles-ci sont porteuses d'interdits et de tabous ce qui a pour conséquence de leur conférer un pouvoir symbolique d'opposition très puissant. Les enfants découvrent très vite qu'on peut contrarier ses parents, ses professeurs, son médecin et toute autre autorité en prenant de tels produits. C'est bien pour cela, aussi, que l'adolescence est une période particulière où ces produits sont attirants aussi parce qu'ils sont interdits.
- Pour faire comme les autres. Chaque famille, institution, groupe de personnes, bande,... a ses propres usages et coutumes. Ainsi, le plus souvent les personnes ne choisissent pas de consommer ou non, mais finissent par le faire parce que c'est comme ça dans leur milieu, pour faire comme tout le monde ! En de nombreuses situations ne pas consommer c'est prendre le risque de se voir rejeté. Ainsi quelqu'un qui décide de ne pas partager au moins un verre lors d'une "troisième mi-temps" risque fort d'être "regardé de travers". Pour modifier son humeur. L'alcool et de nombreuses drogues sont consommées pour pallier à l'angoisse, la dépression, l'insomnie, la douleur ou l'ennui, bref toutes ces humeurs considérées comme étant indésirables voire inacceptables. L'alcool peut aussi faire croître l'audace, et procurer la sensation d'être plus puissant. Encouragés par la publicité et par certaines croyances sociales, un grand nombre de personnes, quel que soit leur âge, consomment des drogues, qu'elles soient légales ou non, dans cette optique. Ainsi, avant un entretien pour un emploi, un individu peut consommer un léger calmant, dans le même ordre d'idées, pour diminuer son angoisse avant un match important un jeune choisira de fumer un pétard, alors qu'un autre pour assumer une situation vue comme stressante va se jeter un petit whisky derrière la cravate...
- Etc, etc... car la liste des motivations et du sens donné à la consommation est loin d'être complète.

L'usage de drogues ne peut être interprété uniquement comme un acte mettant la santé en danger. A cet égard, une étude [1] met en avant que la consommation de drogues n'est pas un facteur pertinent pour apprécier l'équilibre (physique, mental, social) ou la vulnérabilité d'un jeune. C'est la qualité des relations

avec les parents et avec le groupe d'amis qui est décisive, qu'il y ait ou non usage de substances psycho-actives. Il est donc nécessaire de disposer de suffisamment d'informations avant de conclure à un usage abusif de psychotropes. Il est bien entendu impossible d'agir sur l'ensemble de ces facteurs, mais il est souhaitable que tous les acteurs concernés puissent agir à leur niveau si l'on vise une prévention globale et cohérente

Quelle prévention ?

Au Québec, Line Beaulieu (Professeure de criminologie à l'Université d'Ottawa) a mené pendant plusieurs années des recherches sur l'efficacité des programmes de prévention en matière de psychotropes chez les jeunes en milieu scolaire. Elle a pu dégager un certain nombre d'indices à ce sujet.

1 - Le premier indice est la nécessité d'une stratégie multiple d'interventions qui répondent à la multiplicité des motifs de consommation.

- Les jeunes ne consomment pas les produits psychotropes uniquement parce que ces produits sont disponibles, d'où la faiblesse des programmes axés uniquement sur la nécessité d'abstinence ou de "savoir dire non".

- Ni parce qu'ils sont mal informés, d'où la faiblesse des programmes axés uniquement sur la présentation des produits particuliers et de leur potentiel de toxicité.

- Ni encore parce qu'ils ont des problèmes, d'où la faiblesse des programmes axés uniquement sur la perception des jeunes consommateurs comme des jeunes à problèmes.

Les consommations de psychotropes, licites et illicites, relèvent des interactions entre la personne, le produit et l'environnement et ce rapport s'inscrit dans des modèles socio-culturels.

Il importe alors dans l'élaboration d'un projet de prévention pour les jeunes de présenter les modèles socio-culturels de consommation, de discuter de l'ensemble des motivations à consommer (et elles sont nombreuses et diversifiées !), et d'échanger sur les différents usages des produits, licites et illicites, que les jeunes seront le plus susceptibles d'expérimenter.

2 - Le deuxième indice est que la démarche en matière de consommations de psychotropes doit s'inscrire dans un discours global de promotion de la santé englobant entre autres le développement d'habiletés qui augmentent l'estime de soi et le goût de vivre et non pas être isolée dans une problématique à part. Cela permet d'intégrer cette approche très tôt dans la vie des jeunes et non après qu'ils aient déjà acquis des habitudes de consommations plus ou moins adéquates pour leur bien-être. Cela permet également de s'inscrire dans une démarche de dialogue avec les jeunes sur ce qui les aide à vivre, leur estime de soi et leur qualité de vie.

3 - Le troisième indice est que ce sont les adultes qui entourent les jeunes qui sont les "messagers" les plus crédibles de cette prévention. Donc il importe de sensibiliser

ces personnes, interlocuteurs habituels des jeunes, à l'importance de ce rôle et de leur donner les moyens de l'assumer.

Dans le même ordre d'idée, deux chercheurs hollandais (De Haes et Schuurman : "Results of an evaluation study on three drug education models" in Journal of health education , 18, supplement, 1975) qui ont étudié l'impact de différents modèles de prévention sur la consommation des jeunes.

Ils ont essayé de trouver laquelle des trois approches suivantes était la plus efficace :

- l'approche axée sur la peur, centrée sur la mise en garde,
- l'approche informative "neutre", "objective" centrée sur le produit
- l'approche centrée sur les personnes et leurs problèmes offrant la place au dialogue, à la rencontre.

Leur expérience a été réalisée à Rotterdam, auprès d'environ mille jeunes de 14 à 16 ans, provenant de cinquante écoles différentes. Après analyse, les comparaisons avec un groupe contrôle où il n'y a aucune intervention montrent que les deux premières approches ont un effet pervers. Seule la dernière approche a un effet positif. D'autres études, effectuées par la suite, confortent ces résultats. Ainsi, toutes ces littératures semblent confirmer le fait que les programmes centrés sur les approches d'avertissement et la seule information, n'ont soit aucun effet, soit un effet négatif, ayant l'effet pervers inverse de celui escompté (on constate plus du double de consommation pour la population étudiée dans le cas de l'approche centrée sur la peur par rapport au groupe contrôle où "on ne fait rien"). Par contre, les programmes qui portent leur attention sur les jeunes (qui ils sont, comment ils vivent, leur apprenant à surmonter leurs difficultés au jour le jour,...) sont efficaces pas seulement dans la diminution de la consommation de drogues, mais aussi dans leurs comportements rebelles, de recherche d'attention...

De Haes, W. & Schuurman, J., Results of an evaluation study on three drug education models (1975) - International Journal of Health Education, 18, Supplement.

Type de "manipulation expérimentale"	1ère consommation dans les 7 mois suivant la "manipulation expérimentale"
Groupe contrôle - pas d'intervention	3,6 %
Prévention axée sur la peur, la mise en garde	7,3 %
Information "neutre", "objective" centrée sur les produits	4,6 %
Approche centrée sur les personnes et leurs problèmes offrant la place au dialogue, à la rencontre	2,6 %

En guise de conclusions... quelle place pour l'acteur de prévention ?

Face à un phénomène aussi vaste et complexe que sont les usages de drogues (tant légales qu'illégales), tous les secteurs de la société sont concernés: l'enseignement, l'aide à la jeunesse, la santé, le monde des loisirs, les communes, etc.

Tous les secteurs, mais aussi tous les adultes, qui ont une responsabilité éducative (éducateurs naturels tels les parents, mais aussi les enseignants, les animateurs..., en fait, tous les adultes responsables !). En effet, ces situations et ces problèmes ne peuvent être réservés aux seuls spécialistes : ceux-ci ne sont pas assez nombreux et ne peuvent de toute façon être partout.

Comme pour beaucoup d'autres questions (la violence, la délinquance, le suicide, etc.), sans être un spécialiste, chacun peut, de sa place et à sa place, contribuer à l'éducation et à la prévention : en écoutant les jeunes, en étant un point de repère pour eux, en les conseillant, en les soutenant, etc. Il est nécessaire que les jeunes puissent s'appuyer et se sentir soutenus par des adultes qu'ils connaissent, là où ils sont, et en qui ils ont confiance.

En cas de problèmes graves ou lorsque nécessaire, ces adultes seront aussi les relais idéaux pour les orienter vers des professionnels et des services appropriés. Car même animé des meilleures intentions du monde, chacun à ses limites et on ne peut être "l'homme de toutes les situations".

Enfin, le rôle des intervenants spécialisés en prévention est d'aider les adultes de tous bords qui apportent au quotidien leur contribution dans ce domaine :

- en les informant sur cette question particulière (les drogues, leurs usages, les risques, les adresses utiles, etc.) ;
- en les aidant à mieux comprendre, écouter et accompagner les jeunes ;
- en les aidant pour qu'ils soient mieux à même de gérer, dans les limites du raisonnable, les situations problématiques qui se présentent à eux.

Ainsi, du côté des intervenants, la prévention pourrait se définir alors comme une relation d'accompagnement, c'est-à-dire susciter, faciliter, encourager le choix libre et éclairé d'un comportement toujours à adapter, c'est promouvoir plutôt que contraindre.

Si la prévention est un pari sur l'avenir, c'est aussi un pari ingrat ! Parce que l'adulte est là pour accompagner le jeune dans une aventure dont il (l'adulte) ne connaîtra pas l'issue. Conscient que son rôle n'est pas seulement de transmettre un savoir, mais aussi de donner aux jeunes les meilleures chances de devenir des adultes autonomes, critiques et responsables,... il sème pour que d'autres récoltent, en visant un mûrissement lent et solide.

Il s'agit bien de faire avancer les prévenus... vers l'autonomie et la responsabilisation!!!

