

Les addictions, un objet spécifique de la prévention

Dr Alain Morel*

* Directeur médical du Centre spécialisé “Le Trait d’Union”, 154, rue du Vieux Pont de Sèvres, F-92100 Boulogne-Billancourt, et Secrétaire général de la Fédération française d’addictologie. E-mail : a.morel@trait-union.org

Reçu et accepté en septembre 2005

Résumé

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

Mots-clés

Substance psychoactive – Drogue - Addiction – Plaisir – Prévention- Expérience - Culture.

Il n’y a pas d’éducation sans contrôle, ni de contrôle sans éducation et il convient de rappeler comme prolégomènes à tout débat sur le sujet que le terme de prévention lui-même recouvre les deux aspects indissociables d’un même objectif : intervenir avant pour améliorer la qualité de vie. Mettre en opposition contrôle et éducation est l’une des manifestations du sous-développement de la pensée générale – conceptuelle, politique et méthodologique – sur la prévention. Tout comme les confusions entre la loi sociale et l’interdit éducatif, ou le contrôle social et le contrôle de soi... Parmi les manifestations de cette déficience, on trouve en bonne place l’opposition entre les substances licites et illicites qui subordonne l’éducation préventive au statut légal de la substance. Éducation et contrôle doivent se déployer selon les mêmes principes et avec la même force pour toutes les substances, c’est un fondement et une condition première, pour nous addictologues, de l’efficacité de la prévention. Celle-ci souffre profondément, à l’évidence, de ses multiples morcellements, de ses discordances, de ses cloisonnements, de ses incohérences. Notre propos sera consacré à démontrer la validité d’un modèle global des addictions, fondé sur un ensemble de propriétés communes à ces conduites et qui en font un objet spécifique, notamment pour la prévention. C’est la seule voie selon

nous pour que la prévention trouve la cohérence et la crédibilité dont elle manque si cruellement aujourd'hui.

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

Les impasses de la prévention conventionnelle

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

. Dans le modèle toxicologique, la cause de la pathologie est attribuée à une exposition au toxique, ce qui justifie l'établissement de restrictions d'accès à ces toxiques.

. Dans la conception épidémique, la drogue est considérée comme un agent infectieux, et la prévention consiste alors à "vacciner" contre elle et à lutter contre sa transmission, notamment en diabolisant ses effets et en dissuadant les usagers potentiels ou actuels.

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

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

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

La critique des modèles conventionnels de la prévention

La première critique faite par l'addictologie à ces modèles conventionnels de la prévention porte sur leur focalisation sur le produit. Chaque substance ayant sa toxicité propre, la logique médicale veut en effet que la prévention soit définie par produit. D'ailleurs, parle-t-on le plus souvent de "prévention de l'alcoolisme", de "prévention de la toxicomanie", de "prévention du tabac". Cette "approche par produit" est fortement encouragée par la séparation tracée par la loi entre produits licites et illicites sur la base du degré de dangerosité imputé à ces drogues. C'est cette critique qu'a développée le rapport de Philippe Jean Parquet en 1997 (1), lequel a montré qu'il fallait s'intéresser davantage aux comportements de consommation qu'aux produits. L'"approche par comportement" est effectivement essentielle, car elle promeut une prévention où la question du produit utilisé, sans être évacuée, n'est plus exclusive. La substance consommée est une des "portes d'entrée" de la prévention, mais elle n'est pas la seule et ne doit pas minorer les autres dimensions de la conduite de consommation

(individuelle, culturelles, conjoncturelles...). De ce point de vue, le plus important n'est pas tant le produit que son mode de consommation. En effet, selon que l'usage est ponctuel et sans risque véritable, ou qu'il s'agit d'abus ou encore de consommation de dépendance, les conséquences sont éminemment différentes, quel que soit le produit. Le contexte (psychologique, microsocial, culturel...) de cette consommation est également déterminant comme facteur de risque ou de protection.

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

. La prévention d'un danger fait forcément appel à la peur de ce danger pour dissuader les individus de l'encourir. Et plus le danger est jugé élevé, plus l'interdit est considéré comme le rempart essentiel. C'est la "logique du fléau" qu'a fort bien analysée Marc Valleur, l'actuel Médecin-chef du Centre médical Marmottan à Paris (2), dans le sillage d'auteurs nord américains comme le psychiatre Thomas Szasz (3) ou, d'une autre façon, le psychologue Stanton Peele (4).

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

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

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

Car un constat élémentaire devrait être au cœur de la réflexion sur la prévention des conduites addictives : si s'abstenir est le comportement implicitement ou explicitement le plus valorisé

par la prévention, si “la drogue” est un fléau, si l’alcoolisme l’est aussi, et si le tabac tue des milliers de gens, si les dangers sont bien réels et connus, en dépit de cela, 90 % de la population consomment de ces substances et 10 à 20 % en subissent des conséquences néfastes. Le hiatus est évident, mais il est non dit. Est-ce par hypocrisie ou par aveuglement ? C’est en tout cas le malentendu originel qui explique certainement en bonne partie le sentiment d’échec et d’inutilité qui prévaut sur la prévention. Les drogues sont incontestablement impliquées dans de nombreux et graves problèmes de santé publique, mais tout aussi incontestablement nous les recherchons universellement pour les plaisirs et les bénéfices qu’elles peuvent tout autant nous procurer. Ne pas l’admettre, c’est rendre la prévention hémiplegique.

L’ubiquité des drogues

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

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

Sur une ancienne base militaire désaffectée vient d’avoir lieu un “technival” où se sont rassemblés, comme d’habitude dans ces circonstances, des dizaines de milliers de jeunes, venus à la fois pour le “son” (la musique), mais aussi pour la fête, dont chacun sait qu’elle implique peu ou prou la consommation de drogues licites et illicites, et qu’il s’agit même d’un lieu d’expérimentation pour nombre de jeunes. La société a été amenée, malgré elle, à tolérer et à encadrer un minimum cet espace, mais dans la plus grande ambivalence : les services de police tentent de contrôler les alentours, essaient de limiter les dégâts sur la route et d’intercepter des trafiquants ; de petites équipes essaient de faire un peu de prévention et proposent du “testing” des produits et des informations ; les journalistes sont à l’affût d’un ou deux faits divers (overdose, accident, crime...), puis tout le monde rentre chez soi, en attendant la prochaine.

À Bayonne, comme chaque années début août se sont déroulées les fêtes de cette ville. On estime à plus d’un million le nombre de personnes qui y sont venues cette année. Quelle est donc la réputation de ces festivités pour attirer tant de monde ? Est-ce l’attrait des courses de

vachettes ? De la cuisine basque ? La réalité est que ce sont cinq jours durant lesquels l'alcool coule à flot et l'ivresse publique est non seulement tolérée, mais valorisée et collectivisée. Comme précédemment, la gendarmerie contrôle quelques alcoolémies sur les routes, interpelle quelques fumeurs de cannabis ; le maire a décidé cette année d'obliger les débitants d'alcool à fermer quelques heures pendant la nuit et l'on a déploré un mort tombé d'un pont sur une route,... et l'on attend l'année prochaine pour voir s'il y aura autant de monde.

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

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

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

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

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

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

Cette représentation en trois axes permet de figurer les différentes substances dans un cube où chacune est placée en fonction de ses niveaux de dangerosité propre. Par exemple, le tabac et l'héroïne sont placés tout deux au niveau le plus élevé sur l'axe du potentiel addictif, mais si l'héroïne est très haut sur l'échelle de l'action psychomodificatrice et très bas sur le potentiel de toxicité somatique, le tabac est en position inverse, car peu psychomodificateur, mais fortement somatotoxique.

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

- les complications somatiques ;
- les complications psychopathologiques ;
- la dépendance.

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

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

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

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

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

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

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

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

Il est intéressant de souligner que ces trois types d'effets recherchés rencontrent parfaitement les effets produits, peu ou prou, par toutes les substances psychoactives. Des effets positifs qui peuvent se définir schématiquement par trois potentiels de satisfactions très liés entre eux (5) :

- le potentiel hédonique déterminé par la production de certaines sensations internes, du fait de leur propriété de stimuler les voies mésocorticolimbiques du système dopaminergique ;
- le potentiel de socialisation par l'inscription collective et culturelle de leur usage, et par les éléments de posture et d'identité qu'elles fournissent ;
- le potentiel thérapeutique du fait de leurs propriétés apaisantes et anesthésiantes, voire euphorisantes.

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

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

Toutes les substances psychoactives ont eu, à un moment ou un autre de l'histoire, des utilisations médicales. Réelles ou pas, aujourd'hui ces propriétés médicinales figurent dans l'imaginaire collectif comme une traduction palpable du pouvoir bénéfique dont elles peuvent disposer. Loin des jouissances extatiques, l'effet retiré par de nombreux usagers actuels se résume à un simple effet de protection contre l'ennui ou contre un mal être sous jacent, devenant ainsi un élément nécessaire au sujet pour "fonctionner". Cette fonction prothétique de survie explique comment des consommations de drogues s'établissent dans cette ambiguïté où des usages d'apparence hédoniques ont en réalité une fonction auto-thérapeutique et conduisent alors très souvent à la dépendance.

À ce stade, il nous faut faire une observation capitale : sur chacun des axes correspondant à une recherche de satisfaction particulière, les pratiques de consommation génèrent des

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

Le double profil de dangerosité pharmacologique et de satisfactions recherchées permet pour chaque substance de situer la notion de "risque relatif" et sa marge d'acceptabilité. En effet, entre plaisirs et dangers, chacun se conduit en fonction d'une attente et de limites qui renvoient à l'acceptation de risques. Cette acceptabilité du risque est fortement déterminée par la culture, la société, la pression du groupe d'appartenance, mais aussi par l'histoire et l'expérience personnelle.

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

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

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

ses attaches avec autrui et avec le monde ?

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

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

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

Qu'est-ce que l'expérience ? (6)

Une expérience se constitue à la fois du ressenti et de l'expérimentation : l'acte permet à l'individu de rencontrer une situation et une émotion qui lui étaient étrangères jusque-là, d'où il reçoit information et formation. Faire une expérience, c'est ainsi essayer et éprouver. C'est poser un acte, une conduite, qui va déterminer une transformation de soi et du monde, et, en ce sens, l'expérience permet de s'approprier un pouvoir d'interférer sur son vécu. La capacité à faire un usage approprié de ce pouvoir de l'acte appartient entièrement au sujet, elle est notamment déterminée par ses propres conflits internes, son histoire. Le mode d'utilisation de la capacité à produire des actes facteurs d'expérience constitue un véritable langage. Les cliniciens ne font d'ailleurs rien d'autre que de tenter de "lire" ce langage et de travailler sur ce qui prend signification de symptôme (par exemple la répétition ou l'ambivalence). Ainsi, peut-on voir certains adolescents se servir de ce pouvoir dans une logique d'"auto-sabotage" pour Philippe Jeammet) (7) ou dans celle de l'ordalie selon Marc Valleur) (8).

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

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

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

Cette approche "expérientielle" de la prévention nous paraît en tout cas la seule de nature à rendre crédible la promotion de la santé parmi les adolescents, en prenant en compte la dimension de recherche de soi que comporte cette période de la vie, et en respectant leur aspiration à l'autonomie. C'est à partir de ces principes qu'il est possible de parler du mal être ou des difficultés que connaissent certains pour s'inscrire dans leur environnement social et familial. Si l'expérience subjective se modèle et s'élabore à travers l'histoire personnelle, et par des relations et des échanges, elle est également profondément soumise à des influences sociales, à des représentations collectives, donc à la culture.

Qu'est-ce ici que la culture ?

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

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

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

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

. La charge croissante qui pèse sur l'individu placé devant la nécessité de se gouverner lui-même et livré à sa propre responsabilité pour faire des choix qui ne sont plus, comme autrefois, guidés par des transmissions intergénérationnelles. Cet "individualisme" est à mettre en rapport, sans aucun doute, avec la disparition des rituels intégratifs, les phénomènes de "tribus", les problématiques de filiations fragiles, les sentiments d'appartenances instables à un territoire, une classe, une usine, un travail.

. L'extraordinaire extension des techniques, notamment celles de la psychochimie de masse, qui conforte l'idée du pouvoir de la science à fournir les moyens de combler tous les maux et de manipuler son humeur, ses sensations et son rapport à son environnement selon sa seule volonté. Cela n'est évidemment pas sans conséquences et contribue notamment à une dévalorisation des catégories de l'imaginaire, du fantasmatique, du monde interne, des émotions par survalorisation du scientifique.

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

Pour une éducation "expérientielle"

La prévention doit délivrer des messages sur des normes et des limites de consommation, mais elle ne peut se contenter d'inoculer ces mises en garde et de les faire admettre. La prévention consiste aussi à faire ce que préconisait l'Athénien de Platon : plutôt que d'ignorer le plaisir et l'excès, les intégrer comme une réalité et aider les citoyens à savoir comment s'y adonner sans s'y perdre. L'objectif n'est pas d'empêcher, de condamner, ni d'encourager ou de susciter l'excès, mais d'aborder les expériences suscitées par les substances psychoactives dans leur globalité, c'est-à-dire en tenant compte des satisfactions et plaisirs recherchés, des risques et des dangers rencontrés, et de leurs interactions. En l'occurrence, l'excès n'est pas un passage obligatoire, mais il donne des enseignements au sujet, à la condition toutefois qu'il puisse y réfléchir. L'objectif n'est pas non plus de définir les choix de vie des personnes à leur place, mais de les aider à "gérer" leur expérience comme le propose le québécois André Therrien (10). C'est-à-dire aider l'individu à savoir quel niveau de plaisir il choisit de conserver, en en connaissant les conséquences, celles qui lui sont acceptables, celles qui ne le sont pas personnellement, socialement et légalement, et les moyens à prendre pour les éviter ; ce que nous préférons nommer "éducation expérientielle" plutôt que "gestion expérientielle", mais ces questions de terminologie sont secondaires. L'essentiel repose sur la notion d'accompagnement de cette expérience. Elle pourrait en effet se définir comme une expérience accompagnée d'appropriation des effets, rendue nécessaires par les incohérences

du cadre social.

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

Comment réaliser un tel accompagnement ? D’abord en créant des conditions de rencontre et de dialogue. Ensuite en utilisant quelques outils qui permettent d’aider chacun à comprendre comment la recherche de satisfactions peut basculer dans le mal être, et qui lui permette aussi de mieux se connaître et d’identifier ses limites.

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

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

Les outils de compréhension du passage entre plaisir et mal être

Il existe des règles communes, en particulier biologiques, qui régissent les processus du passage du mieux être au mal être, du plaisir à la souffrance avec les drogues. Leur explication dans le dialogue autour de l’expérience personnelle est un moyen non seulement d’élever le niveau de savoir et de protection, mais aussi d’auto-évaluation, d’anticipation de conséquences de la consommation et de définition de ses propres limites. À l’instar de l’école québécoise de “gestion expérientielle”, nous pouvons en proposer trois (un peu différentes de celles de cette école), mais qui mériteraient selon nous d’être débattues et validées par une réflexion à la fois scientifique et pédagogique approfondie :

. La première règle est celle de l’effet-contre effet, qui postule que toute drogue qui produit un effet sur le psychisme provoque en même temps un contre effet pour contrebalancer le déséquilibre induit par la substance. Ce contre effet est biologique, mais il a forcément une traduction psychique. La “descente” en est un exemple. La tolérance physique en est le

prolongement.

. La seconde règle est celle de l'opposition entre intensité et durée : une substance qui produit un effet puissant sur le psychisme ne peut avoir un effet durable.

. Enfin, la troisième règle est celle du lien entre l'intensité de l'effet et la mémorisation : plus un produit psychoactif suscite un plaisir intense, plus celui-ci est mémorisé. Cette notion de sensibilisation est capitale car elle permet de comprendre la perte de liberté lorsque le souvenir reste un besoin obsédant.

Apporter des outils pour éclairer son expérience et ses choix

Au-delà de la délivrance de messages informatifs élaborés à partir de nouvelles représentations collectives capables d'intégrer les données actuelles de la science, l'accompagnement de l'expérience consiste à considérer les individus, en particulier les jeunes, comme des experts d'eux-mêmes et de leur propre santé, et à leur apporter les outils pour qu'ils puissent évaluer leurs choix et se projeter dans l'avenir. Ces outils sont, à l'heure actuelle, peu développés et peu élaborés. André Therrien (10) préconise une "gestion expérientielle" tournée vers le plaisir optimal, mais d'autres approches sont possibles. La pratique au sein des consultations pour jeunes consommateurs qui représente ce qui se rapproche le plus de ce positionnement dans notre pays devrait permettre d'inventer d'autres abords de ces questions, comme ceux développées par Jean-Pierre Couteron à Mantes-la-Jolie autour de la réflexion sur le sens de la conduite, les limites que l'adolescent se donne et les risques qu'il choisit de prendre ou d'éviter, sans porter de jugement a priori sur sa consommation, et comme les travaux avec des groupes de pairs développés au Centre National de Documentation sur les Toxicomanies (CNDT) de Lyon ou à La Corde Raide à Paris, etc.

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

Pour une culture de la prévention

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

La question des consommations de substances psychoactives fait partie d'un ensemble de pouvoirs nouveaux que la société techno-scientifique donne aux hommes pour se transformer

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

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

. Élever les niveaux de connaissance et de réflexion collective. La prévention passe par l'observation, la connaissance et l'analyse des déterminants des conduites à risques et de recherche de satisfactions, leurs modes de régulation. Au bout du compte, la prévention doit donner les moyens aux individus de savoir "comment se servir des drogues" et permettre aux relations sociales d'être porteuses de régulations, en particulier la relation éducative.

. Développer l'apprentissage à la responsabilité et à la citoyenneté est sans doute la clé de l'avenir de l'éducation pour la santé (et pas seulement de l'éducation pour la santé, mais d'un certain modèle démocratique). C'est bien ce qu'avaient voulu préconiser les rédacteurs de la circulaire créant les Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) dans l'Éducation nationale en 1998. Mais prendre la citoyenneté sous le seul angle de la santé n'est sans doute pas à la mesure de ce qu'exige cette question de l'apprentissage à la responsabilité individuelle et collective. Ne faudrait-il pas lancer des initiatives d'envergure sur cette question ? Entende qui pourra.

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

Quelles conclusions ?

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

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

Bien sûr, il n'y a pas d'éducation sans limites et donc sans interdits, mais ceux-ci ne sont que

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

Qu'y a-t-il de commun à tous ces produits, à tous ces comportements, à toutes ces pratiques addictives qui en font un objet particulier et spécifique de l'éducation préventive ? L'approche qui vient de vous être proposée pour répondre à cette question n'est finalement qu'un modèle, qu'une représentation destinée à aider à penser la prévention des conduites addictives, et aider à déterminer des moyens d'agir qui puissent avoir une certaine portée. Mais un modèle n'est qu'une façon de dire, et n'a d'intérêt que s'il fait l'objet de dialogue, de critiques, de compléments, d'expérimentations, bref, d'élaborations... Mais qui est en capacité de faire cela aujourd'hui ? Où peut s'élaborer ce champ de réflexion ? Où peuvent se tracer des axes programmatiques et politiques nécessairement forts et sur du long terme ? Où se travaille la qualité des interventions de terrain et leur cohérence ? Où se transmettent les connaissances tirées de l'expérience ? Où se débattent les conceptualisations ? Où se décident les moyens humains et financiers qu'il faudrait déployer et coordonner ? Il s'agit de répondre à ces questions et que l'on cesse, en matière de prévention, de se payer de mots pour ne retenir finalement que l'efficacité à court terme de quelques mesures de contrôle, le plus souvent purement répressives.

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

Références bibliographiques

1. - Parquet PJ. Pour une politique de prévention en matière de comportement de consommation de substances psychoactives. Vanves : Éditions du CFES, 1997.
2. - Valleur M., Jeunesse, toxicomanie, délinquance. De la prise de risque au fléau social, in Brisson P., L'usage de drogues et la toxicomanie, 297-309, Montréal, Gaëtan Morin, 1988.
3. - Szasz T., Les rituels de la drogue, Payot, 1976.
4. - Peele S., L'expérience de l'assuétude, Montréal, Montréal Université, 1982.
5. - Morel A, Boulanger M, Hervé F, Tonnelet G. Prévenir les toxicomanies ; Paris : Dunod, 2000.
6. - Morel A, Couteron JP. Prévention et expérience. Revue *Actes* : toxicomanie et sida, Alger, décembre 2003.
7. - Jeammet P., Psychopathologie des conduites de dépendance et l'addiction à l'adolescence, Cliniques Méditerranéennes, 1995 (47-48), 155-175.

8. - Valleur M., Hédonisme, ascèse, ordalie, in Olievenstein C., La clinique du toxicomane, Editions Universitaires, France, 1987, p. 45-49.

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