



Union des Fédérations des Associations de Parents de l'Enseignement Catholique

☒ Avenue des Combattants, 24 - 1340 Ottignies ☎ 010.42.00.50 ☎ 010.42.00.59

☒ Siège social : rue Belliard, 23A - 1040 Bruxelles

Compte 210-0678220-48 - www.ufapec.be - ☒ info@ufapec.be

Quel type de prévention aux dépendances pour nos jeunes ?

1^e Partie. *L'homo medicus*¹ ou le modèle biomédical et la dissuasion

Dominique Houssonloge
Analyse UFAPEC avril 2012 N°09.12

¹ Expression de *Patrick Peretti-Watel* dans l'entretien de Prospective Jeunesse, *La prévention sanitaire ou la mise en risque du monde*, 2012 - http://www.prospective-jeunesse.be/IMG/pdf/DSP60_WATEL.pdf

Introduction générale : la place des addictions et leur prévention dans notre société

Les addictions, et spécialement les addictions chez les jeunes, sont un problème de société important. Chaque année des drames se produisent suite à la consommation excessive d'alcool ou de drogues. À plus long terme, d'autres assuétudes comme le tabac, les comportements d'addiction à Internet ou à des jeux vidéo, les achats compulsifs enferment littéralement la personne dans une dépendance ayant des conséquences graves sur sa santé et sa vie en général. Certains jeunes vont jusqu'à se priver de dormir ou manger, délaissent leurs études, leur famille, leurs amis pour s'adonner à cette dépendance dont ils ne parviennent plus à se libérer. Comment aborder ce sujet et comment faire une bonne prévention auprès de nos adolescents ?

Dans le secteur de la jeunesse et de l'enseignement, on parle abondamment de prévention, prévention à la santé, aux dangers de la route, aux assuétudes. Dans une analyse récente consacrée aux stratégies des cigarettiers vis-à-vis des jeunes, l'UFAPEC a mis en évidence que des organes de prévention proposant leurs services aux écoles pouvaient être téléguidés par des lobbys. La vigilance est donc de mise². La notion de prévention et plus précisément de prévention aux assuétudes est complexe et recouvre des actions et des approches très variées, voire contradictoires. La prévention ou « l'action de devancer » désigne l'ensemble de mesures préventives contre certains risques³.

En tant que parents, enseignants ou éducateurs, il n'est pas toujours facile de s'y retrouver parmi les nombreux organismes ou intervenants de (pseudo-)prévention. Comment distinguer une approche efficace et sérieuse ?

Nous proposons d'aborder les deux grandes modèles de prévention aux assuétudes :

Analyse 1 : *L'homo medicus* ou le modèle biomédical et la dissuasion.
Analyse 2 : L'approche éducative et positive.

Nous tenterons également de répondre à toute une série de questions fréquemment posées : Faut-il faire appel à des adultes « experts » pour faire de la prévention ? Faut-il recourir à des informations scientifiques détaillées ? Faut-il aller jusqu'à faire peur à nos adolescents pour les dissuader ? La prévention doit-elle se faire via des séances d'info ou dans l'éducation générale du jeune au quotidien ? Qu'est-ce qu'une addiction ? Pourquoi se préoccuper plus d'assuétudes à l'âge de l'adolescence ? Comment sensibiliser, responsabiliser et renforcer le jeune face aux assuétudes ?

² Michaël Lontie, *Les stratégies de l'industrie du tabac vis-à-vis des jeunes*. Analyse UFAPEC, mars 2012.

³ *Le nouveau Petit Robert de la langue française*. Paris, 2009.

Introduction

Dans cette première analyse, nous proposons d'aborder l'approche biomédicale basée essentiellement sur une information scientifique et la dissuasion. C'est ce modèle qui s'est d'abord imposé et qui continue à séduire nombre de parents et éducateurs en recherche d'information.

Tout d'abord qu'est-ce qu'une addiction ? Sur quelles valeurs et quelle conception de la personne ce modèle repose-t-il ? En quoi consiste ce type de prévention, quels en sont les points forts et points faibles, est-elle efficace avec les adolescents ?

L'addiction, c'est quoi ?

Tout d'abord, prévention à quoi ? Une addiction ou assuétude ou encore dépendance est la relation à une substance, une activité qui entraîne de graves conséquences sur la santé, la vie sociale, affective, les finances, l'emploi, etc.⁴. Le psychiatre Aviel Goodman, définit l'addiction comme l'impossibilité répétée de contrôler un comportement, tout en ayant conscience des conséquences négatives. Il y a dans l'addiction une perte de liberté, voire un esclavage, que l'on retrouve bien dans le terme « dépendance ». L'addiction entraîne un manque lorsqu'on ne peut s'y adonner. Elle est handicapante, envahissante et a de graves conséquences sociales, familiales, professionnelles et sanitaires⁵.

On distingue deux types d'addictions :

1. les addictions à des substances psychoactives, qui agissent sur le cerveau et qui provoquent des sensations et des modifications de l'activité mentale et comportementale. Ce sont les addictions à des substances autorisées (médicaments, alcool, tabac, caféine) ou illicites (cannabis, LSD, héroïne, cocaïne)
2. les « nouvelles addictions », que l'on appelle addictions comportementales, comme les troubles des conduites alimentaires, les différentes formes de jeu pathologique, la dépendance à Internet, les achats compulsifs, l'addiction au sexe, au travail, au sport, etc.⁶

L'approche biomédicale et la dissuasion, un modèle séduisant

En prévention des addictions, c'est d'abord l'approche scientifique ou épidémiologique qui a prédominé et qui a séduit les professionnels ou pseudo-professionnels comme les consommateurs (potentiels) et leurs parents. Dans cette optique, les assuétudes, qui sont un problème de société complexe, sont présentées simplement comme une maladie, une épidémie à enrayer. Description des produits, de leurs effets sur l'organisme humain, statistiques, photos chocs, constituent la majeure partie de la prévention avec pour objectif de dissuader en faisant peur au consommateur pour sa santé.

Cette approche trouve ses origines dans les progrès de la médecine et plus exactement dans le modèle de prévention des maladies et virus développé à la fin du XIX^e siècle « à tout problème son traitement », avec les découvertes de Pasteur sur les maladies infectieuses et la mise au point de vaccins⁷. Ce modèle a permis d'avoir prise sur les grands fléaux qui

⁴ Op. cit.

⁵ *Le dictionnaire des sciences humaines*. Sous la direction de Jean-François Dortier. Auxerre, 2008.

⁶ Isabelle Varescon, « *Les addictions, plaisir et perte de contrôle* » in *Sciences humaines*, n° 20 ; septembre-novembre 2010.

⁷ UNESCO, *Prévention de l'abus de drogue par l'éducation et l'information : un devoir interdisciplinaire dans le contexte du développement humain*. par Lia Cavalcanti, Paris, 1994, p. 3 : <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000981/098187fo.pdf>

décimaient et maintenaient dans la crainte les populations. « C'est important de mettre en évidence que le modèle médical de la prévention, né de la lutte contre les maladies infectieuses, est venu par son efficacité, rationaliser les grandes peurs et sentiment d'impuissance de notre imaginaire collectif lié aux grandes épidémies qui ont marqué l'histoire de l'humanité » [...] « C'est dire combien ce modèle de prévention a acquis une crédibilité forte par sa capacité à conjurer des grandes peurs collectives ».⁸ Avec les vaccins, la médecine a apporté une réponse aux questions majeures et la tentation est grande de se reposer sur elle dans tous les domaines en lien avec la santé.

Sur un site parmi d'autres, « Danger Santé », présenté comme le premier blog francophone en termes de nombres de visites dans le domaine de la santé, nous trouvons pour toute information sur la consommation d'alcool des indications floues, alarmistes et sans aucune référence scientifique sur les effets néfastes pour la santé :

- *problèmes cardiovasculaires*
- *problèmes nutritionnels entraînant une malnutrition ou inversement un surpoids*
- *ulcères d'estomac*
- *problèmes sexuels*
- *maladie du foie*
- *lésions cérébrales*
- *insomnies*
- *nervosité*
- *forte transpiration*
- *tremblements*
- *hallucinations*
- *convulsions*
- *plusieurs sortes de cancers possibles : des voies aérodigestives supérieures (bouche, pharynx, larynx, œsophage).*

Le site, s'il précise qu'il ne remplace pas une consultation médicale et que « de manière générale, le site danger-sante.org ne garantit pas la complétude, l'exhaustivité et l'exactitude des informations proposés sur le site », se targue de présenter des contenus à des fins de « documentation, de références et d'éducation. Pourtant quelques visiteurs interpellent le site et demandent une information claire et correcte : « Votre article est très incomplet ! Je ne comprends pas qu'on puisse continuer de parler de l'alcool sans préciser de quelle consommation on parle. Il est scientifiquement faux d'écrire "l'alcool est dangereux pour la santé". Il est prouvé qu'une consommation modérée d'alcool sous 25 grammes / jour n'est pas néfaste pour la mortalité générale. Apparemment, le risque de cancer augmente dès le premier verre d'alcool, mais légèrement, et cependant la mortalité générale baisse. Alors soyons précis, soit on parle de 100 gr d'alcool par jour, soit on parle de 20 grammes mais on doit préciser de quoi on parle, sous peine de ne diffuser qu'une information incomplète et trompeuse. »⁹. D'un autre côté, certains appellent à l'aide, viennent avec des demandes très concrètes, mais quelles réponses reçoivent-ils à leurs bouteilles jetées à la mer ? : « Je bois deux bières tous les jours, suis-je alcoolique ? » et les demandes de soutien ou d'aide de personnes alcooliques « Je bois trop ! Help ».

⁸ ROUGE Alain, *Prévention : les limites du modèle médical*. Les Cahiers de la CORIEF, n 1, janvier 1988.

⁹ <http://www.danger-sante.org/dangers-alcool-alcoolisme/>

Limites voire effets contreproductifs de l'approche

L'homo medicus, une fiction

On comprend dès lors pourquoi chez nous le modèle biomédical « à tout problème son traitement » séduit autant. Pourtant il ne donne pas les résultats escomptés en matière d'addictions. En effet, les assuétudes ne sont pas des maladies en elles-mêmes, mais un problème complexe faisant partie de l'expérience humaine. Comme le précise l'asbl Question Santé dans *Drogues, assuétudes, quelle prévention ?*, l'éradication complète des addictions est une utopie !¹⁰ Pourtant, ce modèle ne vaut pas dans toutes les cultures. En effet, la médecine occidentale, qui prend sa source dans l'antiquité grecque, se base sur notre conception occidentale dualiste : bien/mal, santé/maladie, gentil/méchant,... La médecine chinoise, héritière de la pensée taoïste, voit les choses autrement : il faut rechercher un équilibre (le yin et yang), il ne s'agit pas de « lutter contre » la maladie mais plutôt d'éviter de tomber malade (par le non-agir ou « wu wei » notamment, le respect de soi et de son corps). Dans cette perspective le rapport à l'addiction est d'office différent.

Le sociologue français Patrick Peretti-Watel va plus loin dans son analyse. Ce type de prévention part d'un modèle tout à fait fictif, celui de *l'homo medicus*, soit un « personnage rationnel, autonome et calculateur qui agirait et consommerait en ayant toujours à l'esprit la préservation de son capital santé ». Dans cette approche, la prévention des dépendances devient une traque obsessionnelle du risque sous toutes ses formes, guidé par un idéal de sécurité absolue, c'est ce que l'on appelle « la mise en risque du monde »¹¹. C'est ce que le sociologue anglais Anthony Giddens appelle la « culture du risque ».¹² Toutefois, l'imposition d'une norme rencontre toujours des comportements de résistance comme le flirt avec des comportements à risque et notamment les addictions.

Peu d'effet à long terme, voire un effet-boomerang

Aujourd'hui, les différents experts en matière d'assuétudes sont très clairs sur le peu d'efficacité, voire l'effet-boomerang, d'une approche biomédicale basée essentiellement sur une information scientifique.

Des études menées dès les années '70 par rapport à la consommation d'alcool et de drogue montrent qu'après une prévention de ce type, les jeunes ont effectivement des connaissances accrues (physiologie et pharmacologie des drogues; conséquences légales, sociales et psychologiques), mais, paradoxalement, ces mêmes jeunes consomment plus (alcool, marijuana, LSD). Ils ont le sentiment d'une plus grande maîtrise et donc moins de peur vis-à-vis des produits.¹³ La prévention doit dépasser une information purement technique et s'accompagner d'une déconstruction des représentations et des usages addictifs. C'est amener le jeune à développer son sens critique et lui faire prendre conscience que la maîtrise théorique n'implique pas pour autant une maîtrise dans la pratique. Laisser le jeune dans l'ignorance n'est pas une solution non plus parce que sans

¹⁰ *Drogues, assuétudes, quelle prévention ?* 1^{ère} édition en 2001 par Question Santé avec le soutien de la Communauté française et FEDITO. Réédition en 2008 par Information sur les Drogues et l'Alcool regroupant les FEDITO et le VAD :

http://www.sante.cfwb.be/fileadmin/sites/dgs/upload/dgs_super_editor/dgs_editor/documents/Publications/Assuetudes/assuetudes.pdf

¹¹ Prospective Jeunesse, *La prévention sanitaire ou la mise en risque du monde. Entretien avec Patrick Peretti-Watel* - http://www.prospective-jeunesse.be/IMG/pdf/DSP60_WATEL.pdf

¹² Anthony Giddens, *Modernity and Self-Identity*. Cambridge, Polity Press, 1991.

¹³ UNESCO, *Prévention de l'abus de drogue par l'éducation et l'information : un devoir interdisciplinaire dans le contexte du développement humain*. par Lia Cavalcanti, Paris, 1994 - <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000981/098187fo.pdf>

maitrise, sans prise de distance, il ne sera pas armé pour répondre aux sollicitations le cas échéant.

Une autre étude expérimentale a été menée avec des élèves en matière de drogue ; les différents groupes ont reçu soit :

- un cours sur les drogues donné sous la même forme que n'importe quel autre cours par un enseignant ;
- un film d'orientation médicale sur les "bad trips" ;
- un film-choc biographique sur un toxicomane qui meurt à la fin ;
- un film d'orientation pharmacologique.

L'étude montre que le film-choc provoque un effet immédiat chez les élèves qui affirment qu'ils ne consommeront jamais de drogue. Mais lors d'un test effectué deux mois plus tard, on n'observe plus de différences entre les groupes. Le message effrayant n'est efficace qu'à court terme.¹⁴

La peur n'est pas un bon moyen de prévention et ne modifie pas les comportements de consommation. Après la peur et la culpabilisation, on s'empresse d'oublier.

Après les slogans chocs « Fumer tue », « Fumer provoque le cancer », tout le monde a bien en tête les photos chocs apposées au dos des paquets de cigarettes depuis quelques années et qui est l'une des trente-huit recommandations formulées par l'Organisation mondiale pour la santé (OMS) dans sa Convention-cadre¹⁵ pour la lutte antitabac. Cette mesure visait surtout les jeunes. Le but est clairement de dissuader par l'information, la peur, voire le dégoût. S'il est difficile d'évaluer l'impact de ce type d'action, des experts la considèrent toutefois comme peu efficace, même si elle permet d'ouvrir le débat. D'après Jean-Marc Plassart, responsable de l'unité de tabacologie au CHU de Grenoble, elle ne conforterait que les fumeurs déjà prêts à arrêter et qui avaient une image dégradée du tabac. Pour les autres personnes, cette campagne aurait peu d'impact, voire pas du tout. En effet, si elle fait peur dans un premier temps en jouant sur l'émotionnel, l'effet s'estompe rapidement.

Jean-Marc Plassart précise encore que ces images chocs peuvent aussi avoir un effet contre-productif sur les adolescents : « Les jeunes ont besoin d'autre chose que de se voir asséner des messages. Les images de cancers représentent pour eux une réalité assez éloignée. À l'âge de la transgression, ces photos un peu gore¹⁶ peuvent avoir un caractère attrayant. C'est le côté biaisé de cette action. Dans des pays comme l'Australie ou le Canada, ça a d'ailleurs créé chez les adolescents un effet de buzz sur Internet, ainsi qu'un comportement de collection ou d'échange de vignettes. C'est à celui qui aura le paquet avec l'image la plus gore possible. Si c'est accompagné d'explications relayées par des débats dans les écoles et les lycées et si les enseignants en profitent pour évoquer le problème du tabagisme, ça peut être fructueux. En revanche, si les jeunes gèrent seuls ce ressenti face aux images, les conséquences risquent d'être moins positives ».¹⁷

¹⁴ UNESCO, p. 20-21

¹⁵ Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac - <http://www.who.int/fctc/fr/index.html>

¹⁶ Horribles, sanglantes

¹⁷ http://www.humanite.fr/22_04_2011-les-clich%C3%A9s-chocs-dissuadent-ils-de-fumer-face-%C3%A0-face-470706

Échec de l'approche biomédicale et du recours à la peur

La prévention axée sur la peur peut encore avoir d'autres effets négatifs ou contre-effets : séduire et inciter certains jeunes consommateurs, augmenter encore l'exclusion et la stigmatisation de la personne dépendante en la présentant comme malade, non digne de confiance ni capable de se prendre en charge et produire un climat anxigène et rendre le dialogue parents-enfants ou parents-éducateurs encore plus difficile

L'adolescence et les conduites à risques

Pour bien comprendre le contexte de la prévention des assuétudes chez les adolescents, il faut prendre en compte la spécificité de cette tranche d'âge. Depuis toujours, l'adolescence est associée à la prise de risque et depuis toujours les garçons prennent (en moyenne) plus de risques que les filles.

L'adolescent est en recherche de son identité et de son indépendance. Pour se construire, il passe par une série d'expériences, certes, selon chaque individu, à des degrés divers, par une phase d'opposition, de rejet et/ou d'envie vis-à-vis du monde des adultes. Cela se traduit par la transgression des lois et des interdits, par la recherche de nouvelles sensations, fussent-elles dangereuses.

Une nuance majeure est toutefois à apporter au débat : dans les comportements de consommation, il ne faut pas confondre expérience et dépendance ! Un jeune qui essaie une fois une cigarette, un joint, un cocktail détonnant ou qui joue à des jeux vidéo sur Internet ne va pas devenir *addict* pour autant. C'est là qu'intervient tout le travail d'une prévention efficace faisant partie intégrante de l'éducation, du renforcement de la personnalité et de la confiance en soi du jeune. C'est à cette question fondamentale que nous consacrerons notre 2^e analyse.

Conclusion

Une bonne prévention aux assuétudes reste un sujet complexe et qui doit être abordé par des professionnels compétents en équipe pluridisciplinaire.

Le modèle biomédical a longtemps séduit en raison du prestige de la médecine et de sa capacité, parfois supposée, à enrayer les grands fléaux humains. Ce modèle est basé sur la description, voire la diabolisation, des produits, les effets sur la santé et la « biologisation » des comportements de consommation. Il a pour objectif de lutter contre le produit en dissuadant le consommateur (potentiel) par la génération d'un sentiment de peur exercé sur les jeunes et leurs parents. Il est pourtant inefficace et peut même entraîner des effets contraires en provoquant une certaine fascination et une envie de consommer.

En résumé, il faut démedicaliser la prévention. La prévention aux addictions n'est pas un cours de médecine, l'addiction n'est pas une épidémie à éradiquer et le jeune n'est pas une personne qui a pour valeur première la préservation de son capital santé. Ceci relève de la fiction. La réalité est bien différente et la question des addictions dépend de nombreux facteurs.

L'UFAPEC met en garde contre ce type de prévention des assuétudes qui recourt à une approche facile et séduisante, mais inefficace et anxiogène, pour les jeunes et leurs parents. On n'éduque pas par la peur, mais par l'accompagnement du jeune dans le développement de sa personnalité, de la confiance en soi et de son sens critique. C'est ce que nous montrerons dans la deuxième analyse annoncée.

Désireux d'en savoir plus?

**Animation, conférence, table ronde... n'hésitez pas à nous contacter
Nous sommes à votre service pour organiser des activités sur cette thématique.**

Bibliographie

- Alain Rouge, *Prévention : les limites du modèle médical*. Les cahiers de la Corief, janvier 1988.
- Anthony Giddens, *Modernity and Self-Identity*. Cambridge, Polity Press, 1991.
- UNESCO, *Prévention de l'abus de drogue par l'éducation et l'information : un devoir interdisciplinaire dans le contexte du développement humain*. par Lia Cavalcanti , Paris, 1994 : <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000981/098187fo.pdf>
- Dominique Humblet et Vincianne Schul (NADJA), « Assuétudes : quelle prévention pour l'école ? » in *Journal du droit des jeunes*. Novembre 2005.
- *Le dictionnaire des sciences humaines*, sous la direction de Jean-François Dortier. Auxerre, 2008.
- *Drogues, assuétudes, quelle prévention ?* 1^e édition en 2001 par Question Santé, avec le soutien de la Communauté française et FEDITO. Réédition en 2008 par Information sur les Drogues et l'Alcool regroupant les FEDITO et le VAD : http://www.sante.cfwb.be/fileadmin/sites/dgs/upload/dgs_super_editor/dgs_editor/documents/Publications/Assuetudes/assuetudes.pdf
- *Le nouveau Petit Robert de la langue française*. Paris, 2009.
- Jean-François Marmion, « Fumer tue ? Chiche ! », in *Sciences humaines*. Juin 2010.
- Isabelle Varescon, « Les addictions, plaisir et perte de contrôle », in *Sciences humaines*, n° 20 ; septembre-novembre 2010.
- Achille Weinberg, « Vivre sous emprise », in *Sciences humaines*, novembre 2011.
- Patrick Peretti-Watel dans l'entretien de Prospective Jeunesse, *La prévention sanitaire ou la mise en risque du monde*, 2012 : http://www.prospective-jeunesse.be/IMG/pdf/DSP60_WATEL.pdf
- <http://www.danger-sante.org/dangers-alcool-alcoolisme/>