

**Discours de Jean Pierre COUTERON**  
**Président de la Fédération Addiction**  
**1ères journées nationales de la Fédération Addiction les 19 et 20 mai 2011 à Lyon**

La question de la peur est intimement liée au danger.

Les addictions font peur parce qu'elles sont dangereuses.

Le danger donc ... Essentiellement pharmacologique, résultant de cette capacité des drogues à entrer dans le jeu des neuromédiateurs, à modifier nos émotions et états de conscience. Danger sous forme de *toxicité somatique*, ces atteintes cellulaires, les conséquences hépatique, cancérigènes que personne ne veut oublier ; de *modifications psychiques*, perturbations des perceptions, cognitions, humeur, ivresse, manifestations psychotiques, le risque schizophrénique par exemple ; et surtout, en *dépendance* plus ou moins intense, à quoi souvent tout est résumé ! Ce danger, plus ou moins pondéré par la vulnérabilité de l'usager, le contexte et pratiques de consommation, le mode d'administration, la dose, est aussi social, avec ses répercussions dans la vie de l'individu, de son entourage, ou ses retentissements sur la société, qu'ils soient économique, judiciaire, sanitaire.

Mais ce n'est pas banaliser ces dangers que de rappeler que les drogues ne sont pas que danger, elles sont aussi plaisir. Tout éducateur le sait, tout parent le sait. Pourtant le dire fait problème : discours publics et commissions officielles feignent d'ignorer ces propriétés qui rendent attractives ces substances et poussent à en braver les dangers. Alors de quoi s'agit-il ? Parfois d'une sensation physique, une euphorie, d'autre fois d'une déréalisation. Comme le danger, ce plaisir a sa facette sociale, contribuant à la socialisation, à la convivialité comme à la marginalisation, selon la nature et le statut du produit ! Ce plaisir est aussi l'effaceur de soucis qu'avait repéré Freud, qui dans l'imaginaire collectif apporte détente, protège de l'ennui, du stress, du mal être, jusqu'à devenir nécessaire pour fonctionner, sorte de « prothèse chimique » de nos vies quotidiennes. Que faire alors de ce plaisir ? On met en question son intensité. On critique son instantanéité. On conteste son statut : obtenu sur commande, ignorant de la réalité, il n'est qu'un « paradis artificiel ».

La peur des drogues n'est rien d'autre que la peur de l'effet pharmakon, ce mélange plaisir/souffrance, ou pour le dire sous une forme politiquement plus acceptable, cette balance bénéfique/risque sur laquelle travaille Michel Reynaud !

Une autre peur accompagne les drogues, tout aussi ancienne que la précédente, celle de l'épidémie, de la contagion, celle de la déferlante, du tsunami. L'actuelle extension, en fréquences comme en diversité, du domaine de addictions, inquiète. Est-elle due à la science, qui a découvert de multiples principes actifs nouveaux ? Au développement des moyens de les commercialiser ? Les humains sont-ils plus vulnérables à l'attractivité de plaisirs toujours plus intenses ? Hommes sans gravité, homme sans limites...

Difficile de trancher... ce qui est évident, c'est que les problèmes d'addiction ne peuvent être réduits aux seuls effets des substances, qu'ils sont à relier aux effets d'une *société addictogène*, à ses modes de vie, ses valeurs, aux relations qu'elle instaure. Pour s'en convaincre, il suffit de rapprocher l'évolution des consommations de celle d'autres comportements. L'obésité par exemple, en croissance constante, et qui concerne aujourd'hui un enfant français sur cinq, trois américains sur dix. Croissance en lien avec un mode de vie « grignotage, télévision et jeu vidéo », un marché économique alimentaire et des situations de stress reliées à différents facteurs familiaux. Une étude a montré que des enfants obèses

contraints de se priver d'écran pendant deux ans voient leur Indice de Masse Corporelle s'améliorer, et pas seulement du fait du temps libéré pour une activité sportive, mais aussi parce qu'ils mangent moins ! Pourquoi ? Parce que les publicités et programmes désynchronisent l'appétit et favorisent le grignotage. Cela met en évidence le mécanisme DE DESYNCHRONISATION, DE DECOUPLAGE DE L'ATTENTION, qui est une première piste de l'impact sociétal addictogène...

La deuxième piste est LA BANALISATION DES PARTICULARITES DE L'EXPERIENCE ADDICTIVE : immédiateté et intensité caractérisent l'effet « bénéfique » des drogues. Avant même la rencontre avec les substances, un certain rapport aux nouvelles technologies, une culture de l'excès et de l'accélération proposent la même instantanéité et intensité que les produits, avec comme conséquence un **court-circuit** de la solution éducative, toujours condamnée à paraître plus incertaine, moins intense, moins rapide. Pourquoi dépasser ses inhibitions, résoudre un conflit si une substance apporte une solution, sans effort et dans l'instant. Qu'elle ne dure que le temps de l'effet du produit, qu'elle ait ensuite des conséquences négatives ne pèse pas vraiment, le « bénéfique » et le soulagement procurés sur commande occultent ce futur après tout incertain.

Désynchronisation des mécanismes du contrôle, court – circuit de l'apprentissage éducatif sont le cœur de l'effet addictogène. Ils accentuent le danger des substances ou comportement... le danger n'est pas toujours celui que l'on croit ! Notre société de l'hyperconsommation instaure une relation à l'objet où l'acte d'achat ne résulte plus d'un besoin fonctionnel (avoir l'heure par exemple), mais du désir d'accéder à un stade d'équipement (avoir une certaine marque de montre, peut-être même avant 50 ans) qui apporte différenciation et garantit la position sociale. L'économiste H. Frank parle d'usage « positionnel » qui, comme l'usage addictif, induit accoutumance, car, pour distinguer, l'objet doit rester rare. Dès qu'il se banalise, il nécessite une nouvelle évolution pour relancer son effet positionnel ! Dans le même temps, l'offre de choix explose, un super-marché qui offrait 375 articles dans les années 50 en propose aujourd'hui 45 000 et une seule librairie en ligne propose 24 millions de livre ! Cette logique de l'hyper-choix n'est pas en harmonie avec des valeurs de modération. Pas plus que la culture du jetable ne l'est avec celle du durable. Pas plus que la sollicitation directe de la pulsion, décrit dans le marketing par Lipovetsky, dans la culture par Stiegler, ne l'est avec la sublimation. Ils fabriquent ce désir malade dont nous parle Marc Valleur dans son dernier livre !

Tirons en les leçons, sans nostalgie d'un passé révolu, car les paradis perdus sont aussi vains que les paradis artificiels. Tirons en les leçons sans faiblesse, écarter les dangers des drogues, soutenir l'adulte dans sa tâche éducative, c'est anticiper les risques de nos modes de vie, ceux qui contribuent à cette diffusion du modèle addictif, ceux d'un accès parfois illimité à des objets aux effets toujours plus puissants offerts à un homme de moins en moins accompagné dans sa formation... ! Une large part de la tâche éducative consiste à résister à un air du temps qui immerge de plus en plus tôt et de plus en plus intensément l'enfant dans une culture de l'usage, le criblant de messages qui visent plus le consommateur qu'ils espèrent fabriquer que la personne en devenir !

Le problème est quand même aussi là, peut-être même essentiellement là, dans cette société qui pousse à l'addiction, mais ne se donne pas les moyens éducatifs nécessaires pour la

contenir. Pour lutter contre la contagion, elle privilégie quasi exclusivement la réponse par la loi, sur un modèle clivé de gestion de l'usage, entre licite et illicite, entre un marché légal, un régime de contrôle (qualité, efficacité, pharmacovigilance, prix, publicité...) et un marché illégal, un régime de prohibition qui associe interdit de tout usage et répression. Certaines substances font des allers-retours, d'autres, l'alcool et le tabac, restent dans l'entre-deux.

Quel résultat pour ce clivage ?

La prohibition se fonde sur la condamnation du plaisir, interdit car artificiel, dangereux et transgressif. Interdire le mauvais produit, responsable du faux plaisir artificiel. Ce système bénéficie de sa simplicité : érection de frontières et mise à distance. C'est l'antique stratégie de la ligne de défense, cette nostalgie de la ligne Maginot, des murs de ségrégation. Solutions peu conforme à une société qui fait de l'échange sa loi fondamentale, au nom du commerce, de la mobilité sa règle, et de l'usage et du plaisir les fondements d'un marché devenu tout puissant! Solution étrange, alors qu'aujourd'hui le plaisir n'est plus objet d'opprobre, qu'il est même le principal support et la cible de l'économie, sans limite et avec excès, comme les profits qu'il génère. Et tout est soumis à ce nouveau dictat : plaisir de la vitesse, (une voiture, c'est de la « joie »), plaisir de la glisse qui participe de toute une économie du tourisme ; plaisir de la nourriture, de l'image... Ces plaisirs ne sont pas condamnables, loin de là, et tous ont leurs risques. La démarche de prohibition est idéologique et politique, elle ignore la science ou l'économie. Elle n'a pu qu'échouer à contenir l'extension du recours aux drogues, réussissant simplement à en augmenter la violence des enjeux financiers, la violence des règlements de compte pour le contrôle du tout puissant marché ! On meurt de la drogue en ce moment, autant par les armes que par les substances !

Alors la solution serait la légalisation, avec l'absence de régulation qu'elle induit. Au XIXème et au début du XXème siècle, l'usage de la morphine ne connaissait aucune véritable limite et les excès qui furent alors observés dans les domaines de la médecine comme ailleurs, ont conduit à l'encadrer. Qui peut croire qu'un tel retour en arrière serait salvateur, alors que le contexte social est devenu celui que nous connaissons, quelques amoralistes, quelques économistes ultra libéraux, tentés par ce modèle tout aussi simpliste que le précédent, au nom de la liberté de consommer, de commercer et du « droit au plaisir » ? Prenons acte que la légalisation, quand elle est actuellement proposée, est tout sauf l'absence de règle. Elle détaille et organise l'ensemble des activités, production, usage, transport et le commerce.

Ce débat sur la loi ne cesse de rebondir, tant internationalement, avec les nombreux et récents appels à la fin de la guerre à la drogue, que nationalement, où l'anniversaire de la loi de 70 a été l'occasion d'en faire le très négatif bilan.

Mais comment répondre ? Fermeté et cohérence sont nécessaires! Mais quel aveuglement conduit à confondre fermeté avec judiciarisation de comportements privés. Et où est la cohérence à vouloir punir un comportement d'usage que l'on facilite, où est la cohérence quand on hésite à légiférer fermement dès lors qu'il s'agit de limiter l'influence des lobbys de l'alcool par exemple.

Il n'y aurait selon nous pas grand progrès à opposer la fausse liberté de la légalisation à la fausse protection de la prohibition! L'ambition devrait être d'adapter la gestion des drogues

aux tendances addictogène de notre société : dérégulation estompant étayages et encadrements, intensification sensorielle et accélération sur fond d'hyper - consumérisme, culte de la performance et de l'excès, enfin, une crise économique qui n'en finit plus de générer exclusion et précarisation.

L'ambition devrait être d'arrêter la guerre à la drogue, ce vain combat contre des produits et des groupes sociaux pour s'attacher à rendre personnes et communautés plus autonomes, plus aptes à diminuer les risques des usages.

Abandonnons l'illusion d'une éradication des drogues et des usages pour un objectif plus cohérent, *réguler les comportements de consommation afin d'en réduire les dommages.*

Cela passe par une politique qui articule avec cohérence, éducation, réduction des risques, soins, règles et lois pour proposer à notre société moderne et complexe le continuum de réponses dont elle a besoin, une politique qui déploie des actions diversifiées dans l'espace, pour répondre à la diversité des usagers et des usages, et graduées dans le temps, pour s'adapter à la chronologie des trajectoires d'usage.

C'est à cette ambition que la Fédération Addiction veut participer, c'est la base de son projet associatif Prévenir, Réduire les Risques, Soigner. Associer les réponses, non les opposer ! Sortir de la peur pour se mettre à agir...

**Agir par la prévention donc, avec un objectif clair : contribuer à** poser des bases éducatives pour un non usage ou pour un usage maîtrisé ! Elle décline plusieurs degrés d'action qui justifient de parler d'une véritable EDUCATION PREVENTIVE. D'abord, informer des dangers, évidemment, nécessaire mais insuffisant, même en y adjoignant les risques de sanction, et sans oublier ces autres dangers, ceux des d'une pureté plus ou moins forte, des coupages, pour éviter OD et autres risques mortels à ceux qui consomment. Il faut aller au-delà de cet énoncé des risques et danger. Agir en amont de la rencontre avec le produit, en soutenant les parents dans l'exercice de trois principes éducatifs qui atténuent ce court-circuit de la réponse éducative par la réponse « prothèse », chimique ou technique. Ce sont eux qui feront exister une alternative à l'usage :

- réguler l'accessibilité à l'objet, en posant le cadre et les règles d'accès, pour refreiner cette tendance à faire de plus en plus tôt de l'enfant un consommateur exposé de plus en plus jeune à des sensations de plus en plus fortes.

- socialiser, accompagner et encourager l'expression des émotions ressenties, leur mise en mot, c'est anticiper le risque d'isolement, de centration sur des objets ou jeux qui ont justement été imaginées pour capter le plus possible l'attention ;

- valoriser les apprentissages, en proposant un environnement propice à l'acquisition de compétences, un environnement qui offre le plaisir de réussir, garde aux expériences une intensité mesurée, loin de l'excès de sensation qui écrase l'aspect éducatif d'une expérience. Il s'agit de défendre une autre progression, un autre apprentissage que ces séductions sensorielles, ces réussites accélérées et artificielles, dont raffolent les nouvelles académies de la télé réalité.

Les actions sont connues qui diffusent ces principes, programmes soutient des parents, programmes spécifiques pour enfants, groupes... Ils renforcent les compétences des familles. Soyons claire, en France, à l'exception d'actions portées par des élus locaux, rien n'a jamais abouti, on parle maintenant du programme triple P (Positive Parenting Practices), vieux de 20 ans, comme il a encore quelques mois on parlait du programme SFP, aujourd'hui abandonné !

Agir en amont, mais agir aussi en aval, à l'époque des premières expérimentations, avec l'intervention précoce et l'éducation expérientielle, deux approches qui permettent la rencontre éducative avec l'adulte, s'intéressent autant au plaisir recherché qu'aux dangers et apprennent à tirer les leçons de ses expériences, à poser des limites et à développer d'autres compétences.

Articuler ces niveaux d'intervention des plus universels aux plus spécifiques, dessinerait une prévention pragmatique et attentive, occupant l'espace perdu par l'éducation, loin des grandes campagnes de communication inutilement coûteuses. Préserver les choix de vie, l'abstinence, l'usage à moindre risque, est un des combats du groupe prévention de la Fédération Addiction sous la houlette de Michel Boulanger et de Georges Martinho.

Combat difficile, car la prévention souffre d'un sous financement majeur, d'une incapacité à l'installer dans la durée et dans un pilotage cohérent. D'autant que dans un paradoxe dangereux, c'est à l'industriel du jeu, au fabricant d'alcool, au producteur de sucre que l'on confie la modération, au nom d'une bonne gestion des finances publiques! Comme si son intérêt n'était pas, fort légitimement au demeurant, d'augmenter ses parts de marché plutôt que de contenir les pulsions de l'utilisateur ! L'actuelle réponse, obsédée du seul risque de la substance, se polarise sur l'interdit et la sanction, en venant même à penser qu'ils sont le seul moyen de « garder le contact » avec l'utilisateur, oubliant les nombreuses études qui montrent qu'aujourd'hui un enfant est essentiellement en contact, avec un discours « média », aux objectifs plus commerciaux que citoyens! Alors on use et abuse des techniques de « lutte contre » dont on voit les limites avec la remontée des accidents routiers: les radars piègent des conducteurs de voitures de plus en plus rapides qui s'équipent des détecteurs que l'on va aussi interdire, on démonte les panneaux, les contrôles anti-dopages attrapent des sportifs poussés à des exploits extrêmes au nom d'un audimat dont dépend le financement de leur sport. Absurde spirale qui évoque l'effet/contre effet que l'addiction connaît bien : les boissons « anti-fatigue » effacent les messages d'alerte que délivre le corps, rendant plus facile de boire encore plus ainsi, comme l'héroïne atténuait la descente de cocaïne, les benzo celle des amphétamines...

### **Agir par la RDR...**

Si nous défendons sans hésiter, le déploiement d'une éducation préventive, attentive à une formation de l'homme, nous savons aussi qu'elle ne peut s'imposer comme un unique dogme dans une société de l'hyper-usage comme la notre. La RDR en est son autre versant naturel, de plein droit, sans aucune restriction, tout aussi nécessaire! L'une ambitionne de réduire les risques d'initier la conduite addictive, l'autre ambitionne d'en réduire les dangers. Les deux mobilisent cette attention à soi, cette attention à l'autre qui s'origine dans le prendre soin du début de la vie.

Il y a deux ans exactement, le 19 mai 2009, la Fédération Addiction s'engageait sur un projet de SCMR, participant à son installation symbolique dans les locaux d'ASUD. Le débat qui a suivi a montré combien les fonctions de la RDR restent mal connues. On nous opposa cette peur de la contagion : « Si vous donnez aux usagers les moyens de réduire les dommages de leur consommation de produits, vous les encouragez et vous encouragez les jeunes à se droguer ! ». Pourtant totalement démentie par l'expérience, cette peur a la vie dure. Or c'est l'accès à la substance qui participe d'une facilitation de l'usage, pas l'accès aux moyens de l'utiliser à moindre risque. La réduction des risques n'est aujourd'hui tolérée que réduite à la prévention des maladies infectieuses, domaine où elle a connu d'incontestables succès, la diminution des contaminations, celle des OD.



Mais ces réussites ne doivent pas faire oublier les autres apports, tout aussi essentiels, de la RDR, la « pacification » des relations dans les centres de soins, les hôpitaux, les pharmacies, et surtout le renouvellement de l'accompagnement de l'utilisateur qu'elle a initiée ! Car si la RDR est ce filet de sécurité limitant les risques de l'usage, elle est aussi un point de départ pour un parcours de soin. On croit qu'elle est réservée aux usagers de drogues illicites, qu'elle est substituée à l'abstinence. On oppose l'un à l'autre, on clive les lieux « pour la réduction des risques » (les CAARUD) et ceux « pour les soins » (les CSAPA, les services hospitaliers). On se trompe et on trompe une opinion publique derrière laquelle ensuite on se cache ! De nombreuses études démontrent que la RDR facilite l'abstinence, y compris là où on ne l'attendait pas, comme celui du tabac. Si diminuer sa consommation de cigarette n'évite pas les risques de cancer ou de maladies cardio-vasculaires, ceux qui ont participé à un programme de contrôle ont, plus que d'autres, réussi ensuite leur parcours vers l'abstinence. Le même constat a été fait en matière de jeu pathologique.

La RDR est enfin aussi cet outil précieux d'intervention dans l'espace public, là où se retrouvent les exclus, les précaires, ceux que l'on en veut plus voir. C'est le sens de l'action menée sur les jeunes en errance dans le cadre du FESU pour notre fédération par M Lacoste, et K Czerny. Qui peut aller dans les squatts ou dans la rue, au contact de ceux qui font usage, sinon les acteurs de la RDR. C'est encore eux que l'on sollicite pour accompagner les rassemblements festifs, contribuant à l'organisation de fêtes à moindre risque, travaillant le risque alcool. Vous en aurez de nombreux exemples dans l'espace d'exposition !

Pour incarner ces différents rôles, la RDR doit préserver sa capacité à expérimenter, à faire évoluer ses pratiques, à s'adapter à de nouveaux publics et leurs trajectoires singulières. C'est ce que rappelait l'expertise INSERM dont nous continuons d'attendre la mise en application, et en prison comme ailleurs. C'est ce que nous défendons avec l'éducation thérapeutique, ou comme le font AIDES et MDM par des programmes d'éducation à l'injection, ou quand nous battons pour le logement des précaires. La RDR n'est donc ni banalisation de l'usage, ni une froide technique laissant l'utilisateur seul face à son problème. Elle s'inscrit dans la logique du prendre soin que nous travaillons depuis longtemps, privilégiant la protection de leur santé par des usagers, respectés dans leur statut et leur citoyenneté. Et comme la prévention, la principale limite est son manque de moyens et l'absence d'un soutien cohérent des responsables politiques.

**Prévenir certes ! Réduire les risques, évidemment ! Mais soigner aussi,** car l'addiction maladie, avec ses souffrances et complications, s'il elle peut être réduite en fréquence et en gravité grâce à l'Education Préventive et la RDR, ne sera jamais totalement éradiquée. Ce serait dangereuse utopie de l'ambitionner. Alors se pose la question des soins. Dans ce domaine aussi, les choses ont évolué depuis le temps où tout reposait sur la « désintoxication », le maintien de l'abstinence par une « post cure ». Aujourd'hui, l'objectif n'est plus d'imposer l'abstinence, qui devient une option comme une autre, moins une sanction qu'un possible plaisir, nous en parlerons d'ailleurs dans un atelier avec les NA. L'objectif est de diversifier une offre de soins, de l'ambulatoire au résidentiel, des pharmacothérapies, aux psycho et sociothérapies, de projets qui articulent offre de logement et programmes thérapeutiques de jour, qui mixent hébergement et soins.

Ces soins vont concerner autant la perte de contrôle, l'impulsion à consommer, ce craving que la dépendance et la « centration », cette captation des activités qui appauvrit les capacités

d'agir de manière autonome et de trouver ailleurs des satisfactions. Elle illustre comment la fonction adaptative de l'addiction complète la dépendance à la substance, générant un attachement au style de vie qui peut aller jusqu'à l'emprise.

Associer action sociale et éducative, psychothérapie et traitement médical sera le moyen de dénouer cet attachement à la substance, d'ouvrir d'autres liens, d'autres équilibres et apaisement internes, de reconstruire un réseau social capable de redevenir une aide et non un obstacle. Nous aurions pu nous appeler Fédération Accompagnement Transdisciplinaire, tant cette notion d'accompagnement transdisciplinaire, mission des CSAPA autant que des CAARUD, est au centre de nos travaux depuis maintenant des années. Maela Paul qui a écrit un beau livre sur ce sujet, viendra en parler avec vous. Mais l'accompagnement reste à faire connaître, car comme la RDR et la prévention, elle a été l'objet de nombreux contresens, surtout quand François Fillon a opposé « accompagnement » et « soin ». Confondant peut être accompagner l'utilisateur avec accompagner l'usage, pour le caricaturer en « faciliter l'usage » ! ALORS bravo à nos amis du RESPAAD, Anne Borgne et Nicolas Bonnet, d'en avoir fait le thème de leur journée de juin, en collaboration avec l'AFR !

Car accompagner l'utilisateur, qu'il soit d'alcool, de jeux d'argent ou d'autres substances, c'est **s'impliquer** à ses côtés, et non le laisser seul, le laisser faire! L'accompagnement répond à la mutation des processus de socialisation, quand il faut passer par un apprentissage renforcé de l'équilibre entre individuel et collectif, quand l'insertion n'est pas qu'une question d'accès à un monde du travail en pleine recomposition. D'où des interventions qui naviguent entre soin et éducation, entre réduction des risques et soin. C'est dans cet état d'esprit que nous travaillons à la relance des CJC, sous la férule de Véronique Garguil et d'Emma Tarlevé !

C'est dans cet état d'esprit que nous revendiquons l'importance d'un soin résidentiel, des SSR centrés sur les soins des suites et les conséquences de l'addiction, aux CTR, AT et FA au programme thérapeutique centré sur le comportement addictif. L'accompagnement au jour le jour de l'utilisateur dans la confrontation éducative, que la mode actuelle appelle réhabilitation, se déroule dans ces dispositifs dont il faut sans fin défendre l'existence face à une inflation d'exigences réglementaires. La région Rhône Alpes a une vraie tradition de ces structures, à l'exemple de la Maison du Gué, dont André Dugnat, et toute son équipe, savent ce qu'accompagner vers le libre choix veut dire. Ou avec Stéphane Riou et l'équipe de la future communauté thérapeutique de l'association Rimbaud et JM Collard, au familles d'accueil de l'Apréto... Nous serons attentifs notamment à l'occasion d'un très prochain Livre Blanc que la FFA va présenter au nom des grandes fédérations, à ce que cette diversité de l'offre soit préservée....

Nous revendiquons aussi une évolution de l'hébergement, pour répondre aux difficultés d'accès au logement et au soin, où l'expérience d'accompagnement des premiers « *sleep in* » est complétée par des projets « *housing first* » dans des combinaisons de savoir faire entre le travail social et le travail thérapeutique. Ces soins résidentiels, sous leurs formes actuelles et futures, sont au centre d'un travail de notre fédération conduit par François Hervé et Dominique Meunier.

**Accompagner, c'est aussi rétablir le lien à l'autre**, s'impliquer dans une relation personnelle. Il s'agit de se remettre en marche, de ne pas rester sur place, de reconstruire autonomie et responsabilité. L'accompagnement rejoint la thérapie, participe de la motivation.

**Accompagner c'est encore éduquer**, dans une démarche moins fondée sur la hiérarchie d'un sachant, mais où l'usager est le premier expert de son problème.

**Accompagner, c'est soigner!** Privée de technologie médicamenteuse ou autre, la médecine n'a longtemps eu qu'un rôle dans le prendre soin et le traitement des complications, celui du SIDA, des Hépatites. Nous y avons largement mobilisés, comme en témoignera un prochain numéro d'ACTAL auquel travaille JM Delile. Aujourd'hui, la prescription médicamenteuse tient une autre place : le développement des neurosciences ouvre la voie à des nouveaux espoirs de traitements pharmacologiques. Les traitements de substitution opiacés et nicotiques ont fait preuves de leur efficacité, et à partir du guide élaboré avec vous sur les pratiques de TSO en CSPA, nous continuons de militer pour un accès de qualité à ces prescriptions, qui n'exclue l'usager actif de nos réponses. Enfin, le récent débat sur le baclofène, relance les pistes sur un traitement médicamenteux du craving.

Mais cette prescription médicamenteuse ne peut résumer les soins. Ils doivent répondre à d'autres enjeux que le seul rétablissement biologique. Ils doivent contribuer au rétablissement des compétences de contrôle, d'autonomie et de responsabilité, faire évoluer des modes de vie, soulager des blessures affectives et sociales. Si la médecine générale s'est montrée efficace pour soigner nombre de personnes « addicts », c'est précisément en ce qu'elle possède un vrai savoir dans l'accompagnement thérapeutique. Je me réjouis de la présence maintenant fidèle, dans nos colloques, de médecins généralistes, qui animeront ici plusieurs ateliers.

### **Pour conclure...**

**Accompagner, ce n'est pas** encourager la consommation, c'est aider l'usager à faire les pas qu'il est en capacité de franchir, permettre à des personnes, enfermées dans des usages, de rencontrer des soignants sans exigence explicite ou implicite d'arrêter de consommer. Imposer une réponse thérapeutique sans donner au préalable les moyens de la tenir, c'est tendre une main qui ne peut être saisie, au risque de faire rechuter encore plus lourdement. Commencer par redresser la personne, agir sur son mode de vie est plus efficace qu'une illusoire et prématurée séparation d'avec le produit. Avec l'accompagnement, nous sommes dans une éthique du moindre mal, du préférable. La même que celle de la réduction des risques, la même que celle de l'intervention précoce.

Mettons en débat les dangers de nos modes de vie, de cette société addictogène ! Repenser nos choix en fonction de données nouvelles n'a rien d'une démission, rien d'une concession laxiste. Tout au contraire. Pour ne pas avoir peur des addictions, il faut éclairer le débat, apporter des données documentées, des expertises scientifiques. Ces données sont importantes, indispensables! Jean Michel Costes, dont je salue la présence parmi nous aujourd'hui, a su tout au long de son mandat à la tête de l'OFDT, permettre aux professionnels que nous sommes de travailler en complétant leur attention clinique de ces données qui ouvrent aux questions, forcent à penser, à évoluer. Qu'il en soit ici remercié, il a ainsi servi l'état et nos concitoyens, et c'est la seule mission qui soit vraiment digne!

Face aux changements sociaux, c'est l'immobilisme qui conduit à la régression, c'est l'ignorance qui suscite ces peurs «déclinologiques» sur lesquelles nous alerte Erhenberg. Le malaise ne doit pas nous faire sombrer dans la nostalgie d'un paradis passé, aussi artificiel



que d'autres. Il doit nous inciter à la résilience, à résister pour inventer les nouvelles réponses nécessaires.

Accompagner, ce n'est pas manquer d'ambition, tout au contraire, c'est même une belle ambition, qui demande équilibre et mesure, qui demande du courage, celui qu'il faut pour se remettre en marche après une blessure, pour avancer, pour affronter sa peur. Une peur contagieuse, encore plus que les addictions, qui passe de l'un à l'autre. Et dont le pire résultat est l'impuissance, cette inhibition à agir, celle qui immobilise et enferme, celle qui rend dépendant !

La peur accompagne nos vies et leurs évolutions : la peur de la nuit et de l'endormissement ; peurs de grandir, des premiers pas, des premières séparations, des premières confrontations. Il n'est jamais honteux d'avoir peur, et seule l'humiliation blesse ! Nous passons notre temps à aider nos enfants à dépasser leurs peurs ! Alors pourquoi leur faire peur ? Pourquoi cette malsaine instrumentalisation de la peur.

En réponse à la peur des addictions, défendons l'ambition d'éduquer et de réguler. A la peur des plaisirs artificiels, de la séduction des drogues, opposons une politique qui associe une loi contenant l'accès et une éducation qui fasse le pari du courage, de l'optimisme. Cynthia Fleury nous le rappelle : faire le pari de l'optimisme, c'est refuser de faire celui de la fantasmagorie, l'optimiste, le courageux refuse de miser sur la fuite du réel comme source du bonheur, et cela reste encore à ce jour la meilleur antidote aux plaisirs artificiels...

Apprenons à nos enfants l'autonomie, la confiance, plutôt que leur faire craindre la dépendance... Rendons-les optimistes...

"Le courage c'est l'articulation substantielle entre l'individu et le collectif, dit encore Cynthia Fleury.

Alors, partageons cette ambition d'être ensemble, « Le temps d'apprendre à vivre, il est déjà trop tard » disait Aragon... oui, le temps d'apprendre à vivre, le temps de vivre, celui de partager un bon usage du monde, de sa découverte, plus que la peur des addictions, plus que la peur de vivre ... Partageons-les encore...