

DÉCEMBRE 2019 - N° 66

DEPENDANCES

Prévention,
quo vadis?

Revue éditée par Addiction Suisse et le GREA

SOMMAIRE

« PRÉVENTION, QUO VADIS? »



2

ÉDITORIAL

Grégoire Vittoz

3

LA PRÉVENTION DES ADDICTIONS: QUELS DÉFIS POUR DEMAIN?

Lucile Ducarroz



6

20 ANS DE PRÉVENTION EN MILIEU FESTIF DANS LE CANTON DE VAUD, ENJEUX ET PERSPECTIVES

Stéphane Caduff

10

DES RÉSEAUX CLANDESTINS À UN RÉSEAU AUTORISÉ DU CANNABIS: QUELLES CONSÉQUENCES POUR LA PRÉVENTION AU QUÉBEC?

François Gagnon et Julie Loslier



13

INTERVIEW DE

Gregor Burkhart



17

PRÉVENTION DES ADDICTIONS: UN SAVANT ÉQUILIBRE ENTRE RESPONSABILITÉS INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

Roy Salveter

21

LA PRÉVENTION, PARENT PAUVRE DU PARLEMENT SUISSE

Laurence Fehlmann Rielle



24

ADOLESCENCE, IMPULSIVITÉ ET FACTEURS DE RISQUE D'ADDICTION

Benjamin Boutrel



29

LES NOUVEAUX HORIZONS DE NOS COMPORTEMENTS NUMÉRIQUES PROBLÉMATIQUES

Olivier Glassey

ÉDITORIAL



La prévention dans le domaine de l'usage des substances psychoactives et des addictions semble a priori quelque chose d'assez bien défini, car c'est une discipline pratiquée depuis un grand nombre d'années — Addiction Suisse existe par exemple depuis plus de cent ans.

Les défis qui l'attendent pour les années à venir sont toutefois complexes de par la multiplicité des concepts, des visions, des publics cibles et des niveaux d'action. Vaut-il mieux agir sur la société afin qu'elle offre un cadre protecteur aux plus vulnérables ou renforcer l'individu dans ses compétences personnelles et sociales pour qu'il puisse déjouer les pièges des substances et comportements addictifs et résister à ceux qui les lui proposent? Entre État paternaliste et libéralisme à tout crin, où placer le curseur?

Et puis, par où commencer? La vulnérabilité des personnes concernées semble une piste intéressante à suivre : l'adolescence, parce qu'on se trouve en pleine construction physiologique et neurologique ou encore le passage à la retraite, la confrontation à la perte du ou de la partenaire ou à sa propre finitude sont des phases de vie qui nous rendent par essence vulnérables.

Les produits et substances connaissent une multiplication exponentielle avec les drogues de synthèse, mais aussi le CBD, la vaporette ou les jeux en ligne. Mais ce n'est rien en regard de la multiplicité quasi infinie des comportements qui pourraient de près ou de loin s'apparenter à une addiction ou à une prise de risque. Sous la pression de parents inquiets ou de médias friands de nouveauté, on s'interroge sur l'addiction aux écrans, aux applications, aux sites internet, aux jeux en ligne avec ou sans argent, seul ou à plusieurs, aux réseaux sociaux voire même aux *likes* sur les réseaux sociaux. Qu'est-ce qui est pathologique, qu'est-ce qui ne l'est pas, quand s'arrête la liberté d'adopter des comportements certes hors norme, mais qui ne doivent pas forcément amener un diagnostic, l'addiction, pouvant conduire à un traitement médical?

Comme pour ajouter une couche de complexité supplémentaire, la société digitale brouille les cartes, à la fois en créant de potentielles nouvelles formes d'addiction, en offrant aux addictions plus anciennes de nouvelles plateformes de diffusion, mais aussi en constituant un champ d'expérimentation formidable pour la prévention.

Derrière toutes ces questions resurgit l'équation fondamentale de

la prévention dans le domaine des addictions : où mettre en œuvre des ressources restreintes afin d'avoir un impact maximal en matière de protection des plus vulnérables? Ce numéro de *Dépendances* ambitionne d'y amener des éléments de réponse. Je vous en souhaite une bonne lecture et remercie Margaux Salvi Délez et Silvia Steiner d'en avoir assuré la coordination.

Grégoire Vittoz

LA PRÉVENTION DES ADDICTIONS : QUELS DÉFIS POUR DEMAIN ?

Lucile Ducarroz (Addiction Suisse)

La prévention des addictions d'aujourd'hui revêt de multiples facettes, tant sur le plan de sa forme, de ses objectifs ou de ses contenus. Face à la complexité croissante des situations, la combinaison de plusieurs approches demeure nécessaire. Et demain ? À quels défis et enjeux la prévention des addictions sera-t-elle confrontée dans les années à venir ? Une brève sélection nous est proposée dans cet article. (réd.)

ENTRE PETITES VICTOIRES ET GRANDS DÉFIS

En Suisse, un décès sur 7 est lié au tabagisme [1] et 1'600 personnes meurent chaque année des suites de la consommation d'alcool [2]. Environ un quart de la population fume, 250'000 personnes sont dépendantes à l'alcool et 76'000 jouent de manière excessive à des jeux d'argent. En plus des conséquences en termes de santé, ces situations causent d'importantes souffrances, pour les personnes concernées, ainsi que pour leurs proches. Les coûts pour la société de ces comportements s'élèvent à plusieurs milliards de francs.

Ces chiffres, bien que souvent répétés, demeurent impressionnants. Ils donnent un aperçu de l'ampleur des défis de la prévention des addictions dans notre pays. Et pourtant... Souvent au cœur des discussions politiques, la prévention fait l'objet de débats idéologiques, mettant en scène des conceptions de la santé qui s'opposent avec, selon les protagonistes, plus ou moins d'importance accordée à la responsabilité individuelle ou sociétale, aux intérêts économiques ou de santé publique.

Si l'on regarde dans le rétroviseur, la prévention des addictions a connu de jolis succès, par exemple, pour n'en citer qu'un, la baisse considérable des expositions à la fumée passive. Pourtant, les défis restent de taille. Le Parlement a récemment autorisé la vente d'alcool sur les autoroutes. Les résultats des achats-tests montrent que l'alcool est encore très souvent remis à des mineurs [3]. Un jeune est exposé en moyenne à 68 stimuli pro-tabac, dont 44 d'ordre marketing, sur une journée de week-end typique [4]. La nouvelle loi sur les jeux d'argent entrée en vigueur en 2019 est dépourvue de réelles mesures de prévention de la dépendance. La Suisse est le dernier pays d'Europe à ne pas avoir ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac, en raison principale-

ment des lacunes dans la législation sur la publicité et le parrainage. Les exemples de décisions et de réalités allant à l'encontre des intérêts de la prévention sont nombreux. Et pourtant, la prévention des addictions existe bel et bien en Suisse, au niveau cantonal et national, ainsi qu'à travers d'initiatives locales. La Stratégie nationale Addictions 2017 – 2024 [5] pose le cadre, s'inscrivant dans la ligne de la politique éprouvée des quatre piliers que sont la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression.

UNE PRÉVENTION DES ADDICTIONS PLURIELLE

Au fil des années et de l'expérience accumulée, la terminologie de la prévention s'est progressivement enrichie.

Après une classification plutôt médicale entre prévention *primaire*, *secondaire* et *tertiaire* qui a prévalu jusque dans les années 1990, la vision axée davantage sur les groupes cibles, qui se distinguent en termes de risques, s'est imposée. On parle désormais de prévention *universelle*, *sélective* ou *indiquée* [6], selon que l'on s'adresse à la population dans son ensemble –

ou compris à un large segment de celle-ci, à un groupe bien défini considéré comme « à risque » ou à un groupe cible encore plus spécifique. Chacune des approches répond à des objectifs différents.

La prévention des addictions est parfois confondue avec de l'information ou résumée à des campagnes de sensibilisation. C'est pourtant bien plus que cela. En effet, si informer est nécessaire pour permettre aux individus de prendre des décisions relatives à leur santé en toute connaissance de cause, ce n'est de loin pas suffisant. L'être humain est complexe et il est influencé par l'environnement dans lequel il évolue, qui peut ou non favoriser certains comportements. Selon le groupe cible, le type de substance ou le niveau de consommation, la prévention des addictions vise à éviter ou retarder l'entrée en consommation,

La prévention fait l'objet de débats idéologiques, mettant en scène des conceptions de la santé qui s'opposent.

à encourager l'arrêt et/ou à réduire les risques liés à la consommation, en intervenant au niveau individuel et structurel [7]. Ces objectifs concernent les substances légales (tabac, alcool, médicaments) et illégales, ainsi que les comportements susceptibles d'entraîner une dépendance, comme les jeux de hasard et d'argent.

Dans le domaine de la prévention des addictions, les approches basées sur les comportements individuels ont longtemps prévalu, mais les mesures structurelles ont connu une importance grandissante au cours des dernières années. L'efficacité des différentes mesures de prévention est sans cesse réévaluée [8]. La prévention comportementale comprend l'ensemble des mesures visant à influencer les connaissances, la prise de position, la motivation et le comportement d'une personne [9]. Au-delà de l'information sur les substances et leurs risques, c'est le renforcement des compétences psychosociales (capacité à résoudre les problèmes, estime de soi, gestion du stress, etc.) tout au long de la vie des individus qui est au centre de la prévention comportementale. La prévention structurelle quant à elle vise à modifier l'environnement dans lequel évoluent les individus, afin de leur offrir des cadres de vie qui favorisent la santé. Elle englobe également l'ensemble de mesures législatives et régulatrices dont le but est de réduire l'accessibilité et l'attractivité d'un produit ou d'un comportement et d'en faire évoluer les représentations dans la société.

Prévention comportementale et structurelle ne sont plus considérées comme des approches antagonistes. Au contraire, ces approches sont considérées comme complémentaires et interdépendantes. Ainsi, pour être pertinente et efficace, la prévention des addictions doit, selon l'objectif qu'elle vise, atteindre conjointement différents publics, à différents moments de la vie et stades de consommation, avec diverses approches, tout en agissant aussi sur les cadres de vie.

ET DEMAIN ? QUELQUES DÉFIS POUR LA PRÉVENTION DES ADDICTIONS

Intégrer les nouveaux produits

Les produits disponibles sur le marché sont en constante mutation. L'exemple le plus explicite est certainement celui de la prévention du tabagisme : les cigarettes traditionnelles côtoient désormais les produits du tabac à chauffer et les vaporettes de nouvelle génération. Ces nouveaux produits brouillent les repères. Dans ce contexte-là, élaborer un discours clair et cohérent sur ces produits, leurs risques et leur potentiel en matière de réduction des risques basé sur les évidences scientifiques est un réel défi pour la prévention. Ce d'autant plus qu'en parallèle, la communication des fabricants est quant à elle bien rôdée, faisant même appel à des arguments de santé et de réduction des risques dans leur stratégie marketing.

Les défis de la prévention des addictions comportementales

Dans le domaine des addictions comportementales, la

prévention fait aussi face à une réalité sans cesse mouvante. La récente introduction du trouble du jeu vidéo dans la Classification internationale des maladies de l'OMS (CIM-11) a relancé le débat et les avis d'experts divergent. Alors que certains saluent la reconnaissance d'un réel problème de santé publique et d'autres s'inquiètent du risque de « sur-pathologiser » des pratiques qui ne seraient pas problématiques.

La prévention doit pourtant se positionner sur ces sujets omniprésents dans notre société et dans les médias, qui sont aussi la cause de nombreuses inquiétudes et questionnements. À partir de quand parle-t-on d'addiction ? Qu'est-ce qu'une addiction comportementale ? Il est nécessaire de trouver une place et un discours cohérent, afin d'informer sur les risques, répondre aux interrogations, sans diaboliser Internet ou les écrans ni banaliser la souffrance qu'ils peuvent engendrer.

La digitalisation : malheur ou chance pour la prévention ?

Certains comportements à risque sont favorisés par Internet et les nouvelles technologies. Par rapport aux jeux « physiques », les jeux d'argent en ligne sont accessibles en tout temps et en tout lieu, échappant à tout contrôle social. Les jeux vidéo et les réseaux sociaux peuvent aussi entraîner des utilisations excessives. La prévention doit bien entendu s'adapter aux besoins générés par ces nouvelles pratiques. En même temps, la digitalisation est aussi une chance. Elle offre une nouvelle palette d'outils pour atteindre certains groupes cibles. Les applications et les programmes en ligne ou sur les réseaux sociaux, les outils de détection précoce, l'information personnalisée à l'aide de la géolocalisation n'en sont que quelques exemples. Si ces nouvelles approches offrent de nombreuses opportunités pour la prévention, elles posent aussi de nombreuses questions éthiques qui doivent être étudiées attentivement.

Prévention structurelle : sommes-nous dans une impasse ?

« 9 personnes sur 10 meurent dans leur lit ; faudrait-il interdire de dormir ? » [10], argumentait un politicien dans le cadre du débat sur la publicité pour le tabac. Ce type d'arguments, entendus parfois au détour d'un débat sur des questions de santé, illustre les positions de certains défenseurs de la liberté et de la responsabilité individuelles opposés aux mesures de prévention structurelle, que ce soit autour de sujets tels que la restriction de la publicité pour le tabac ou l'alcool, l'instauration de régimes de nuit pour la vente d'alcool, etc. Bien souvent, les arguments de santé publique en faveur de la prévention se confrontent aux arguments allant dans le sens d'une plus grande responsabilité individuelle. À cela s'ajoutent les intérêts économiques défendus par les lobbys, que ce soit dans le domaine du tabac, de l'alcool ou des jeux de hasard. Dans ce contexte, les perspectives d'avancées sur le plan législatif sont, pour le moment du moins, assez pessimistes, et ce bien que l'efficacité des mesures structurelles soit démontrée.

Atteindre les populations en situation de vulnérabilité

Cette question a certainement accompagné la prévention depuis de nombreuses années : comment atteindre les personnes en situation de vulnérabilité ? Les projets et autres campagnes de prévention qui s'adressent à l'ensemble de la population sont généralement peu adaptés à ces sous-groupes, qui présentent des facteurs de risques et de vulnérabilités particuliers. Ainsi, au-delà des mesures universelles, la prévention se doit aussi d'être spécifique, afin de renforcer les ressources et l'accessibilité aux prestations de certains groupes et ainsi favoriser une plus grande égalité des chances en matière de santé. Même si des efforts conséquents doivent souvent être consentis pour atteindre ces populations au moment de l'élaboration et de la mise en œuvre de projets et mesures de prévention, ces efforts sont nécessaires. Il est également important de favoriser les collaborations avec des professionnels d'autres horizons et d'intégrer les personnes concernées à toutes les étapes du projet.

Les questions de genre

Le genre a une influence sur les consommations de substances psychoactives et le risque de développer une dépendance [11]. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à consommer régulièrement de l'alcool, à avoir un comportement de jeu problématique ou à consommer des drogues illégales. Les femmes sont quant à elles plus nombreuses à présenter une consommation à risque de somnifères et tranquillisants. Leur consommation est aussi plus cachée. Les jeunes filles sont plus nombreuses que les jeunes hommes à dire qu'elles consomment pour se remonter le moral ou pour oublier leurs problèmes [12]. Ces réalités différentes constituent un réel défi pour la prévention. Si les questions de genre sont certes de plus en plus souvent prises en compte au moment de la conceptualisation et de la mise en œuvre des projets, cela n'est pas (encore) systématique.

De la difficulté de démontrer l'efficacité

Certains projets et mesures de prévention ont fait l'objet d'une évaluation rigoureuse et leur efficacité a pu être prouvée. Des études ont également démontré l'efficacité économique de la prévention d'un point de vue global. Ainsi, chaque franc investi dans la prévention rapporte un bénéfice évalué entre 28 et 48 francs pour le tabac et entre 11 et 29 francs pour l'alcool [13]. Il reste toutefois difficile de déterminer l'efficacité d'une mesure de prévention prise isolément. Quel est l'impact d'une campagne sur les réseaux sociaux ? D'une intervention dans une entreprise ? D'une restriction de la publicité ? Évaluer les effets de ce type d'interventions sur les comportements est difficile du point de vue méthodologique et coûteux. Pourtant, connaître les effets des projets et des mesures structurelles sur le nombre d'intoxications alcooliques ou sur les coûts sociaux est absolument indispensable. La prévention serait certainement plus forte si elle pouvait avancer davantage d'arguments solides en termes d'impacts économiques.

Conclusion

Que ce soit sur le plan des thématiques, des méthodes, des financements ou de l'agenda politique, les défis de la prévention sont multiples et variés. Bien entendu, les quelques éléments présentés ici ne sauraient représenter une liste exhaustive et les défis mentionnés ne sont que survolés. Ils illustrent toutefois l'évolution constante dans le domaine de la prévention des addictions et la nécessité de s'adapter perpétuellement aux réalités complexes du terrain. C'est justement la diversité de ces enjeux et de ces défis qui rend le travail dans ce domaine exigeant, mais aussi passionnant.

Contact : lducarroz@addictionsuisse.ch

Bibliographie

- [1] Office fédéral de la statistique (OFS) (2015). *Les décès dus au tabac en Suisse entre 1995 et 2012*. Neuchâtel : Actualités OFS.
- [2] Marmet, S., Gmel, G., Frick, H., Rehm, J., Shield, K.D.C. (2013). *Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011*. Lausanne : Addiction Suisse. <https://faits-chiffres.addictionsuisse.ch/>
- [3] Stucki Stephanie, Mathieu Thierry (2019). Umsetzung des Abgabeverbots von Alkohol an Minderjährige: Ehereine gesellschaftliche Herausforderung als ein reales Problem für das Verkaufs- und Servicepersonal. Sucht Schweiz, Lausanne, Schweiz.
- [4] CIPRET Vaud (2014). Observatoire des stratégies marketing pour les produits du tabac en Suisse romande, 2013-2014. Résultats de l'étude.
- [5] Stratégie nationale Addictions, disponible sur : <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/strategie-sucht/strategiedokumente/strategie-sucht.pdf.download.pdf/Strat%C3%A9gie%20nationale%20Addictions.pdf>
- [6] Franzkowiak Peter (2018). Prävention und Krankheitsprävention. Disponible sur : <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/>
- [7] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011). European drug prevention quality standards. A manuel for prevention professionals.
- [8] Babor, T. et al. (2010). *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public* (2nd edition), Oxford: Oxford University Press.
- [9] Addiction Suisse (2013). Prévention des dépendances centrée sur la personne. Disponible sur : https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Prevention_centree_personne.pdf
- [10] Temps présent du 6 septembre 2018
- [11] www.genre-et-prevention.ch
- [12] Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B., & Delgrande Jordan, M. (2015). Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986 - Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) (Forschungsbericht Nr. 75). Lausanne : Addiction Suisse
- [13] Fueglistler-Dousse et al. (2009). Coûts et bénéfices des mesures de prévention de la santé : Tabagisme et consommation excessive d'alcool. Rapport final. Neuchâtel : Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel.

20 ANS DE PRÉVENTION EN MILIEU FESTIF DANS LE CANTON DE VAUD, ENJEUX ET PERSPECTIVES

Stéphane Caduff (Fondation vaudoise contre l'alcoolisme)

La prévention en milieu festif s'est beaucoup développée ces 20 dernières années. En deux décennies, de nombreux projets ont été lancés et déployés en Suisse romande. Mais que nous ont amené ces expériences? Quels sont les enjeux actuels de la prévention en milieu festif et comment peut-elle encore évoluer et se développer dans le futur? (réd.)

LE TEMPS DES PIONNIERS

En 1999, à l'heure de mes premiers pas dans le champ de la prévention, je participe à l'animation d'un stand de prévention lors de la Fête des Vignerons. Bien que j'en garde un souvenir positif, je me souviens également des questions qui m'étaient apparues lors de cette première expérience. Que peut-on faire sur un stand de prévention au contact de personnes venues faire la fête et pour qui la consommation fait partie intégrante de leurs attentes? L'information du public sur les risques liés à l'alcool au volant, aux alcoolisations aiguës, aux prises de risques liées à la consommation de psychotropes est-elle suffisante? Comment favoriser l'implication du public? Comment prévenir et réduire les risques tout en évitant de moraliser les comportements et les choix individuels en matière de fête et de consommation?

Avant de reprendre ces questionnements et d'y répondre, il s'agit de passer brièvement en revue les actions mises en œuvre durant cette manifestation qui constituent un jalon dans le développement de la prévention en milieu festif, notamment de par leur ampleur et leur caractère innovant ainsi que de par la coordination entre les différents partenaires impliqués. Pour mémoire, le concept de prévention proposé à la Fête des Vignerons intégrait une invitation à une autorégulation de la consommation d'alcool avec le slogan « Buvez futé! », des interventions au contact direct du public avec les « Porteurs d'eau » construite sur un modèle de prévention par les pairs, un stand de prévention au cœur de la fête, une thématisation de la conduite avec facultés affaiblies en lien avec l'opération Nez Rouge ainsi qu'un travail sur la sensibilisation des débits d'alcool concernant en particulier la protection de la jeunesse [1].

Que peut-on faire sur un stand de prévention au contact de personnes venues faire la fête et pour qui la consommation fait partie intégrante de leurs attentes?

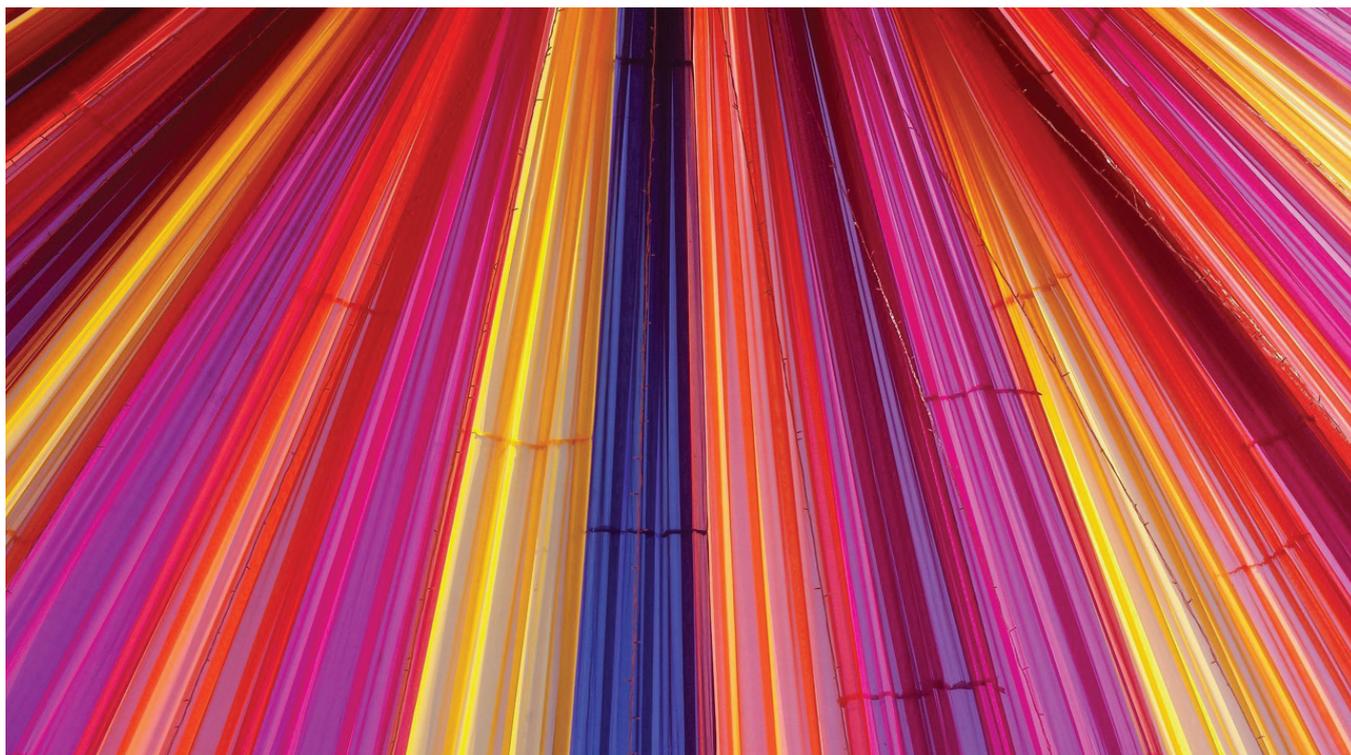
UN DÉVELOPPEMENT DANS LA CONTINUITÉ

Négociée de haute lutte, la présence d'actions de prévention intégrées à la FEVI 1999 constitue sans nul doute une référence dans ce domaine dans la mesure où une grande partie des idées mises en place à cette occasion continuent d'être développées et adaptées aujourd'hui. Ainsi, les programmes tels que *Be my angel*, *Festiplus*, *Night life Vaud* [2] ainsi que les actions de prévention en milieu festif menées par les services jeunesse et les travailleurs sociaux hors murs au niveau régional et communal s'inspirent en partie des réflexions et enseignements tirés de cette expérience. À l'heure actuelle, plus de 350 actions de prévention et de réduction des risques en milieu festif sont mises en œuvre annuellement dans le canton de Vaud dans différents milieux: festivals, clubs, bars et manifestations, mais également lors de rassemblements spontanés ou non autorisés. Ces chiffres démontrent l'engagement des acteurs impliqués ainsi

que leur capacité à promouvoir la prévention dans ces différents milieux. Si des progrès peuvent encore être réalisés dans l'implantation, les opportunités de développement les plus importantes se situent probablement ailleurs. Les enjeux actuels se trouvent moins dans le nombre d'actions organisées ou la forme et la taille des équipements mis en place que dans la manière de déployer ces prestations et notamment dans la qualité et la pertinence des échanges qu'implique la rencontre avec le public en milieu festif.

PRÉVENTION, RÉDUCTION DES RISQUES OU ÉDUCATION EXPÉRIENTIELLE?

Quels sont les fondements des interventions en milieu festif? Historiquement, la prévention s'est construite sur le paradigme de la peur. Pour inciter les personnes à ne pas



adopter ou à modifier leur comportement de consommation, les stratégies conçues reposaient sur la diffusion de mises en garde ou d'informations quant au danger pour la santé des substances ou des comportements à risque y étant potentiellement associés. Dans cette approche, l'information est utilisée dans le but d'inciter les personnes à modifier leur comportement à l'issue d'un processus de pesée d'intérêts qui, compte tenu des dangers présentés, doit permettre de convaincre le public d'adopter des normes d'abstinence ou de modération. Or, le concept de l'Homo Economicus sur lequel repose ce modèle de prévention, capable de rationalité en toutes circonstances, est depuis longtemps remis en question tant par les connaissances scientifiques que par l'expérience de terrain.

Néanmoins, et pour autant que l'on s'abstienne de recourir à la peur, les campagnes d'information sont nécessaires et utiles. Il est toutefois important de ne pas se restreindre à la simple transmission d'informations, notamment parce que les messages génériques s'accommodent mal des spécificités individuelles en matière d'effets, d'attentes et de besoins concernant la consommation de produits psychotropes. Pour les personnes consommant en milieu festif, les discours de mise en garde peuvent entrer en dissonance avec les expériences positives vécues ou attendues. De plus, les injonctions normatives peuvent être de nature à rompre le dialogue avec certains adolescents et jeunes adultes qui souhaitent vivre des expériences, qui recherchent l'intensité du moment parfois dans l'excès dans un processus leur permettant d'éprouver et de définir leurs propres limites dans leurs pratiques festives.

En ce sens, les approches universelle ou générique forment selon Alain Morel et Jean-Pierre Couteron [3] « *un bruit de*

fond certainement utile pour donner des repères généraux, mais de peu d'efficacité si on en reste là ». Bien évidemment, il ne s'agit pas ici de remiser au placard les approches générales basées sur l'information, mais bien de souligner la nécessité d'aller au-delà. Il s'agit d'investir un autre axe, celui de l'écoute et du lien permettant de rencontrer les spécificités, les enjeux et les valeurs individuelles et collectives des personnes dans leur rapport entre fête et consommation ; de promouvoir une forme de partenariat favorisant leurs capacités à développer leurs compétences et à définir leurs limites propres.

Notre expérience de terrain nous a démontré qu'il est utile de transmettre de l'information à condition de le faire de manière adéquate. Cela signifie qu'il faut informer de manière objective et ne le faire que lorsque l'information est sollicitée, ou du moins en s'assurant au préalable d'avoir reçu l'aval du public concerné. Transmettre de l'information au cours d'un échange dans une dynamique « Demander Fournir Demander » (DFD issue de l'approche motivationnelle est particulièrement adaptée aux interventions en milieu festif. Demander la permission d'aborder une thématique, reconnaître les capacités et l'expertise des personnes en se basant sur leurs connaissances initiales avant de transmettre des informations de manière complémentaire donne de bien meilleures chances à celles-ci d'avoir du sens. Enfin, redonner la parole, inviter les personnes à s'exprimer au sujet des informations échangées ne peut que favoriser leur réflexion et leur cheminement propre.

Une autre possibilité réside dans la mise à disposition des informations de manière interactive, neutre et objective sur la base desquelles les personnes peuvent explorer leurs questionnements de manière autonome ou accompagnée si elles le désirent. Les applications pour smartphones [4]

Be my angel (calculateur d'alcoolémie) et *Night life Vaud* (mise en lien entre information sur les substances, la santé sexuelle et les motivations individuelles à adopter des stratégies de réduction des risques et des méfaits) sont par exemple particulièrement adaptées pour diffuser de l'information en milieu festif. De manière générale, les actions doivent permettre aux personnes de vivre une expérience de prévention ou de réduction des risques de manière active. En ce sens, s'engager à rester sobre au volant pour reconduire ses amis en sécurité ou à se prêter une attention solidaire, bienveillante et réciproque constitue, pour le public, une occasion de s'impliquer personnellement dans une démarche préventive.

RÉDUCTION DES RISQUES EN MILIEU FESTIF ?

Comme nous l'avons vu, une prévention en milieu festif adéquate nécessite une élaboration suffisante pour pouvoir se distancer du recours à la peur ou à la morale. Dans ce contexte, le recours à une approche pragmatique de réduction des risques (ci-après RDR) en milieu festif est une démarche intéressante. Échappant à priori aux travers de l'information non sollicitée, la RDR en milieu festif a pour objectif de mettre à disposition du public un espace, des outils et de l'information permettant une consommation à moindre risque. Dans sa mise en œuvre, il faut garder à l'esprit que le public festif n'est en majorité pas concerné par les situations de grande précarité sociale et/ou sanitaire autour de laquelle la RDR a été originellement développée. Il est dès lors nécessaire de penser la RDR en milieu festif comme une approche ciblant en priorité les enjeux des consommations récréatives, des consommations ponctuelles et des premières expérimentations. La RDR en milieu festif nécessite alors d'adapter la posture, les outils et l'information aux spécificités du public rencontré et d'inclure la consommation à risque d'alcool ainsi que les thématiques de santé sexuelle dans les stratégies développées. Enfin, et ce n'est pas le moindre des défis, elle implique de compléter les approches pragmatiques (remise de matériel, espace chill out, distribution d'eau, analyse de substances, etc.) par un investissement sur les valeurs et compétences des individus, leur capacité à faire des choix, à prendre soin des autres et, par là même, à prendre soin d'eux.

POUR UNE APPROCHE EXPÉRIENTIELLE

20 ans de pratique de prévention en milieu festif nous ont amenés à repenser et à développer la prévention par la transmission d'une information adéquatement construite et diffusée, par des pratiques de réduction des risques adaptées, mais aussi et surtout par ce que Coueron, Morel et Therrien [3] nomment l'approche expérientielle. Cette dernière s'intéresse au sens que les personnes donnent à leurs actions afin que leur expérience devienne l'une des ressources principales des stratégies préventives. Elle implique de porter une attention particulière aux personnes que nous rencontrons en milieu festif et de (re)connaître leurs attentes, leurs besoins propres, leur expertise et leurs capacités. Il s'agit de s'intéresser non seulement à ce qu'elles

vivent sur le moment, mais également à leur vie en dehors de la fête. À échanger au sujet de leurs valeurs et de leurs projets qui constituent les fondements sur lesquels s'appuient déjà ou s'appuieront leurs stratégies propres de prévention et de réduction des risques.

Les personnes que nous rencontrons et qui utilisent les substances psychotropes en milieu festif n'ont pas toutes l'intention de diminuer leur consommation. Elles ont des motivations spécifiques, individuelles et intrinsèquement valides à expérimenter et à pratiquer, y compris dans l'excès, la consommation en milieu festif. Ne pas l'accepter ne peut conduire qu'à un dialogue stérile entre les acteurs de la prévention et ce public. En revanche, nos expériences nous ont montré que ces mêmes personnes s'intéressent et sont prêtes à appliquer des stratégies pour diminuer les risques et/ou les effets négatifs de leur consommation pour autant que celles-ci aient un sens pour elles. Ces constats empiriques, recueillis au contact direct du public, ont également été confirmés dans les récents travaux de recherche de Véronique Grazioli [5] concernant l'application des stratégies de réduction des risques et des méfaits. Ils doivent nous inciter à ajuster nos interventions tout en gardant à l'esprit que les personnes que nous rencontrons en milieu festif :

- **Cherchent à vivre des expériences intenses et positives !** En quoi ces attentes peuvent-elles être des facteurs protecteurs, une motivation à autoréguler leur consommation en soirées ?
- **Sont soumises à des pressions normatives liées à la consommation !** Quels peuvent être les « contrepoids », porteurs de sens pour elles, qui leur permettront de se positionner de manière autonome ?
- **Ont des savoirs, des questions, et parfois aussi des déficits d'information !** Quels sont les éléments pour lesquels elles voient du sens à entrer en discussion avec nous ?
- **Ont des valeurs !** Quelles sont celles qu'elles peuvent mobiliser pour réduire les méfaits ou les risques pour elles ou pour autrui ?
- **Ont des attentes, des projets, des responsabilités dans et en dehors de leur vie festive !** Quels sont-ils, et comment équilibrent-elles ces différentes dimensions ?
- **Ont de l'expérience et sont expertes de leur rapport personnel à la fête et aux consommations !** Comment gèrent-elles leurs soirées, quels sont, selon elles, les ingrédients d'une fête réussie et les situations difficiles auxquelles elles ont été ou pourraient être confrontées ? Que peuvent-elles partager avec nous, ou avec d'autres, pour que cela soit utile pour elles et pour autrui ?
- **Ont des capacités, même lorsque leurs comportements mettent leur santé en danger !** Que peut-on leur reconnaître et valoriser comme compétences utiles aujourd'hui ou ultérieurement pour le développement de stratégies de protection ou de réduction des méfaits ?
- **Peuvent avoir besoin de poursuivre leur réflexion et d'être orientées !** Auprès de qui seraient-elles prêtes à poursuivre leur réflexion, ou de bénéficier de soutien ?

- **Peuvent avoir envie de modifier quelque chose par rapport à leur consommation ou à leur comportement !**
Quelles seraient les prochaines étapes qui auraient du sens pour elles ?
- **Peuvent souhaiter ne pas modifier leur comportement !**
Sommes-nous en mesure de l'accepter tout en maintenant la porte ouverte au dialogue et à l'échange ?

CONCLUSION

Plus qu'un questionnement, cette posture favorise un échange constructif avec le public. Pour aider à établir des interactions de qualité, les approches motivationnelles, notamment, semblent très prometteuses et il apparaît indispensable de s'y former et de définir des postures et méthodologies spécifiques adaptées au contexte festif. Dès lors, les enjeux futurs de la prévention en milieu festif ne se trouvent pas prioritairement dans la définition ou la vision du statut de pairs, dans la forme ou la structure des dispositifs ou encore dans les débats sur les périmètres respectifs de la prévention et de la réduction des risques. Il se trouve plutôt dans la capacité des intervenants à entrer en relation avec le public. Dans leur habilité à adopter une posture suffisamment fine permettant la création d'un espace d'échange et de réflexion privilégié. Dans leur aptitude à favoriser une rencontre au travers de laquelle les personnes peuvent, aussi bien dans l'instant présent que dans un processus au long cours, construire leurs propres modèles de prévention. Pour y parvenir, l'accent doit être mis sur la qualité de la formation des intervenants, sur leur capacité à adopter et à incarner une posture motivationnelle et à valoriser une approche expérientielle porteuse de sens. C'est donc ici que se situe le défi des prochaines décennies et auquel il importe de se consacrer pleinement. Ce n'est qu'à cette condition que la prévention en milieu festif pourra relever les défis auxquels elle est, et sera encore à l'avenir, confrontée.

Contact : stephane.caduff@fva.ch

**PRÉANNONCE
AG 2020**

GREA
GROUPEMENT ROMAND D'ÉTUDES DES ALCOOLS

Pour la deuxième année consécutive, l'Assemblée générale du GREA partira à la découverte d'un nouveau canton romand. Le Valais sera à l'honneur et présentera son modèle allant de la prévention sélective à la réduction des risques en visitant plusieurs institutions du canton. Réservez la date !

**VENDREDI 5 JUIN 2020
CANTON DU VALAIS**

Infos et inscriptions bientôt disponibles sur www.grea.ch

Bibliographie

- [1] Menétray A.-C. Notz R.-M. Thetaz M. *Fêtes des Vignerons 1999, Rapport de la plateforme de prévention*. Vevey, 1999.
- [2] Sites internet des programmes de prévention en milieu festif: www.bemyangel.ch www.nightlifevaudois.ch www.festiplus.ch
- [3] Morel A., Couteron J.-P. *Les conduites addictives. Comprendre, prévenir, soigner*. Dunod, 2008.
- [4] <http://www.fva.ch/notre-app>
- [5] Grazioli V. *Alcohol harm-reduction approaches across different populations*. Thèse de doctorat ès science de la vie (PhD), Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne, Lausanne, 2016.

DES RÉSEAUX CLANDESTINS À UN RÉSEAU AUTORISÉ DU CANNABIS: QUELLES CONSÉQUENCES POUR LA PRÉVENTION AU QUÉBEC?

François Gagnon (Institut national de santé publique du Québec), Julie Loslier (Université de Sherbrooke et Présidente, Comité de vigilance sur le cannabis, Gouvernement du Québec)

En 2018, le Canada franchit le pas de la légalisation du cannabis sur son territoire. Une année après l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, quels constats peuvent déjà être dressés en matière de prévention? Quels sont les défis posés par cette légalisation? (réd.)

Le 17 octobre 2018, la *Loi sur le cannabis fédérale a légalisé le cannabis* à des fins non médicales au Canada. Cette loi a été pensée comme un cadre de base que les autorités provinciales et territoriales peuvent ajuster ou compléter en fonction de leurs réalités et préoccupations — sans toutefois pouvoir contrecarrer les intentions fédérales. Au Québec, les autorités ont adopté la Loi constituant la Société québécoise du cannabis (SQDC), édictant la *Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière* (ci-après, la Loi). La Loi couvre de nombreuses dimensions de la production, de la distribution et de l'usage. Néanmoins, on peut arguer que la mise en œuvre de la Société québécoise du cannabis (SQDC), une agence publique à but non lucratif qui détient un monopole sur l'achat, la distribution et la vente au détail de cannabis au Québec, est son trait le plus important et distinctif, car unique au monde.

À la demande des éditeurs de ce numéro, nous développons quelques réflexions à partir de l'expérience québécoise. Ces réflexions concernent les conditions de réussite de la transition d'un régime de régulation prohibitif du cannabis à un régime d'accès autorisé. Trois sous-questions nous ont été soumises pour orienter nos propos. Nous y répondons tour à tour.

Qu'est-ce qui a changé en matière de prévention au Québec avant et après la légalisation?

Malgré le peu de recul dont nous disposons depuis la légalisation, certains constats peuvent déjà être effectués. D'abord, la Loi prévoit de nouvelles ressources financières

pour des activités de prévention. En effet, la Loi a institué le *Fonds des revenus provenant de la vente de cannabis* qui impose que les revenus générés par la SQDC doivent y être versés intégralement. Ceux-ci doivent d'abord servir à couvrir les frais d'exploitation de la SQDC. Ses excédents seront néanmoins consacrés à des activités de surveillance, de recherche, de prévention et de promotion de la santé en lien avec le cannabis. La légalisation a donc été l'occasion de mettre en exergue le déficit de ressources investies en prévention des méfaits du cannabis et aussi celle de les bonifier.

La Société québécoise du cannabis (SQDC) est unique au monde.

Par ailleurs, il est remarquable de constater qu'avant la légalisation, l'essentiel de la prévention concernait les troubles de l'usage (ou dépendances). On voit par contraste se déployer depuis quelques mois une approche de prévention qui vise une transmission

de messages explicites sur les produits, leurs effets et risques, et leurs conditions d'utilisation à moindre risque. Le dispositif de distribution adopté au Québec facilite le déploiement à large échelle de ces pratiques de prévention. En effet, tous les employés de la SQDC doivent suivre une formation les habitant à prodiguer des informations et des conseils de consommation à risque réduit. Depuis l'automne dernier, on peut en outre voir le développement de nombreux nouveaux outils d'information par les autorités de santé ou les acteurs de l'intervention en dépendance. Ces outils sont destinés aux parents, au milieu scolaire ou au grand public.

Comment adapter le dispositif de prévention?

L'encadrement du cannabis, comme les options de prévention de ses risques et méfaits, concerne autant la production

que la distribution et l'usage. Au Canada, la régulation de la production est globalement prise en charge par les autorités fédérales alors que les compétences provinciales et territoriales s'exercent surtout autour de la distribution et de l'usage.

Un défi de premier plan pour les autorités de santé publique depuis le début du processus de légalisation a consisté à tenter de mitiger les risques liés à l'approche de commercialisation de masse. En effet, les méfaits générés par les industries légales de l'alcool et du tabac sont largement documentés et ont souvent servi de point de référence dans les délibérations publiques concernant le cannabis. Aussi, les premiers retours d'expérience états-unienne, en particulier celui du Colorado, permettent de croire qu'une industrialisation et commercialisation libérale du cannabis posent à terme des risques analogues à ceux de ces deux industries. C'est en ayant en tête ces

principale qui restera toutefois en suspens pour les prochaines années, voire décennies, est : le modèle public à but non lucratif résistera-t-il au « tournant commercial » vécu avec l'alcool ? Les pressions à la « libéralisation » du marché sont et demeureront fortes. Ces pressions se manifestent de plusieurs façons, dont l'introduction à l'automne 2019 d'une gamme très diversifiée de produits comestibles, extraits (ou concentrés, comme ils sont nommés aux États-Unis) et topiques sous les pressions des acteurs de l'industrie.

La Loi comprend par ailleurs de nombreux articles visant à encadrer de façon stricte la possession et l'usage du cannabis. D'abord, en ce qui a trait aux lieux d'usage, la Loi fut largement modelée sur l'encadrement des produits du tabac. Y furent ajoutées quelques restrictions, et ce dans la perspective première de protéger la population de la fumée de cannabis dans l'environnement. Selon



risques que les acteurs de santé publique se sont mobilisés afin d'adopter un modèle d'encadrement de la distribution axé sur des objectifs sanitaires de prévention et de réduction des risques et des méfaits plutôt que financiers.

Le régime québécois d'encadrement de la distribution de cannabis est d'ailleurs le plus restrictif du paysage commercial canadien. Inscrite dans la Loi, la mission de la SQDC est d'intégrer les usagers du cannabis au réseau de vente autorisé tout en ne favorisant pas une hausse de l'usage.

En ce sens, le régime de distribution reflète assez largement les aspirations des acteurs de santé publique de la province. Ceux-ci jugent que cette approche de distribution à but non lucratif représente l'aspect structurel le plus important du dispositif de prévention. La question

cette première version de la Loi, il était donc interdit de fumer dans la majorité des lieux intérieurs publics et des logements locatifs publics, ainsi que dans plusieurs lieux extérieurs tels que les établissements d'enseignement et de santé. Cette approche règlementaire a fait l'objet d'un large consensus parmi les acteurs de la prévention. L'introduction récente d'un nouveau projet de loi pourrait toutefois voir la logique se renverser : fumer du cannabis dans les lieux extérieurs public serait généralement interdit, et les municipalités se verraient accorder des pouvoirs permettant de déterminer des zones où cela serait permis. Cette position a soulevé des préoccupations parmi de nombreux acteurs de santé publique, qui craignent un impact sur les populations plus jeunes ou moins nanties, non propriétaires, qui se trouveraient en tout temps en situation d'illégalité pour consommer.

Quelles furent les erreurs commises au Québec ?

L'encadrement de l'industrialisation et de la commercialisation de masse à travers la SQDC paraît l'élément clé d'un dispositif préventif pouvant permettre d'éviter une large part des risques et méfaits associés aux industries de l'alcool et du tabac. En effet, cette société publique permet un contrôle assez direct sur les prix, la publicité au point de détail, la dispensation d'information de consommation à risque réduit, etc. En outre, certaines dispositions de la Loi québécoise interdisent, par exemple, la publicité dans les périodiques dont le lectorat comprend plus de 15 % de personnes d'âge mineur.

On peut néanmoins identifier certaines failles dans l'encadrement que permet la Loi en général, et la SQDC en particulier. D'une part, il aurait été souhaitable, d'un point de vue de santé publique, de restreindre l'offre de la SQDC à certains produits à risques réduits. En ce moment, la Société offre environ 180 produits différents, dont plusieurs produits à teneur élevée en THC (jusqu'à environ 30 %). Pour référence, les produits vendus en Uruguay sont limités à 10 % de THC. Les produits à haute teneur en THC (plus de 10 % ou 15 % de THC, selon les recherches) sont de plus en plus associés à l'incidence ou la gravité de certains problèmes de santé, dont les épisodes psychotiques.

En ce qui concerne la Loi plus globalement, les interdictions de publicité sont assez élargies et ressemblent beaucoup à celles qui existent en matière de tabac. Elles interdisent par exemple la publicité de type « style de vie » ou véhiculant des allégations santé ou de bien-être. Néanmoins, les producteurs et transformateurs ont vite profité d'une brèche sur le plan des marques de commerce. Ainsi, on trouve à la SQDC des produits aux noms évoquant des désirs ou aspirations de bien-être comme « Libérer », « Harmoniser » ou encore « Mode avion ».

En outre, le marketing du cannabis à des fins médicales est beaucoup moins strictement encadré que celui du cannabis à des fins non médicales. De fait, le registre du cannabis « médical » échappe à ce jour à l'encadrement du marketing des substances médicamenteuses. N'étant pas distribué par le biais des pharmacies, les producteurs ou transformateurs autorisés par Santé Canada peuvent employer diverses stratégies, fort créatives, de mise en marché directe envers leurs clients actuels ou potentiels. Il leur serait impossible de déployer ces stratégies dans le registre à des fins non médicales au Québec. Dans le même ordre d'idées, le *marketing* web des produits du cannabis et de leurs accessoires souffre du même déficit

d'encadrement que les industries du tabac et de l'alcool. Le régime d'encadrement des télécommunications canadien ne concerne toujours pas les technologies web, incluant notamment les « réseaux sociaux » très populaires auprès des jeunes et des acteurs industriels.

Enfin, les autorités québécoises ont opté pour une politique de « tolérance zéro » en matière de conduite automobile. Cette politique prévoit des sanctions administratives automatiques lorsque du THC est détecté dans le corps. Cela peut être considéré comme une faille, dans la mesure où les dispositifs de détection sont susceptibles de produire de « faux positifs ». Par exemple, il est possible de détecter du THC dans la salive ou le sang d'une personne qui aurait été exposée à de la fumée secondaire. En outre, des consommateurs réguliers de cannabis peuvent demeurer avec niveaux détectables de THC pendant plusieurs jours, soit nettement au-delà de la période où ils peuvent être raisonnablement considérés comme intoxiqués au point d'en avoir les facultés cognitives et comportementales affaiblies. Par conséquent, il aurait sans doute été plus avisé d'opter pour une politique axée sur les facultés affaiblies.

En somme, la réussite du passage d'un mode de régulation basé sur la prohibition à une légalisation implique que les acteurs de la prévention soient vigilants à l'égard de nouveaux risques potentiels. Ceux-ci ne se trouvent plus dans les forces de répression, mais, comme dans les cas de figure du tabac et de l'alcool, dans celles qui sont mues par des intérêts financiers à faire croître l'usage. En particulier, l'intérêt principal des acteurs industriels est une augmentation de l'usage quotidien et quasi quotidien ; comme en alcool, plus ou moins 20 % des usagers consomment environ 80 % des volumes de produits du cannabis, et ce sont donc eux qui déterminent largement l'usage populationnel. Sans ce changement de perspective, qui devrait informer le dispositif d'encadrement de la production, de la distribution et de la consommation, le grand risque de la « légalisation », pour reprendre le titre d'un article d'une ardente militante de la légalisation des substances psychoactives, est de constater dans quelques années que l'on sera tombé de Charybde en Scylla [1].

Contacts : francois.gagnon@inspq.qc.ca
julie.loslier.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca

Bibliographie

- [1] Beauchesne, L. De la criminalisation à la légalisation des drogues : de Charybde en Scylla ? *Criminologie*, 1989 ; 22 (1) : 67-83.

INTERVIEW

De Gregor Burkhardt (EMCDDA) par Monique Portner-Helfer (Addiction Suisse)



Gregor Burkhardt est médecin avec une formation en pédiatrie et en santé publique. Il travaille depuis plus de vingt ans à l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (EMCDDA), à Lisbonne, où il suit et analyse les développements de la prévention des addictions en Europe. EMCDDA vient de publier un nouveau rapport «European prevention curriculum» pour aider les décideurs à faire des choix en matière de prévention basés sur les évidences. Ce document (en anglais) peut être téléchargé sur www.emcdda.europa.eu

En matière de stratégie de prévention, il est souvent question de campagnes d'information à large échelle ou de mesures ciblées destinées à modifier les comportements des individus par rapport à leur consommation. En agissant davantage sur l'environnement dans lequel évoluent les produits et substances, la prévention structurelle semble pourtant amener de meilleurs résultats. Pour Gregor Burkhardt, responsable du domaine de la prévention à l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, c'est notamment en limitant le champ des possibles avec des mesures concrètes que nous parviendrons à réduire les problèmes liés à la consommation de produits psychotropes. (réd.)

Monique Portner-Helfer: Pour commencer cette interview, pourriez-vous définir le terme prévention? Quels sont les différents niveaux de la prévention?

Gregor Burkhardt: Aujourd'hui, on a pour habitude de diviser la prévention en fonction de sa forme et de son rôle. On distingue ainsi la prévention universelle, sélective et indiquée.

Une classification complémentaire propose la subdivision du concept de prévention en trois fonctions ou contenus. La première est la prévention informative, c'est-à-dire toutes les mesures éducatives qui s'adressent à la partie purement cognitive de notre être comme, par exemple, les campagnes médiatiques. La deuxième fonction serait ce que l'on appelle en anglais la *developmental prevention*, en français la prévention comportementale, qui fait référence à l'apprentissage de techniques comportementales importantes dans le développement vers l'âge adulte, telles que l'acquisition de compétences personnelles et sociales. La troisième fonction est la prévention structurelle, en anglais *environmental prevention*, qui aborde les domaines dont nous ne sommes pas vraiment conscients, c'est-à-dire les processus automatiques et inconscients qui guident notre comportement.

La prévention structurelle pourrait théoriquement être à nouveau divisée en prévention réglementaire, économique et physique. La prévention réglementaire concerne, par

exemple la législation sur l'alcool et le tabac, les heures d'ouverture des boîtes de nuit ou des commerces qui vendent de l'alcool, du tabac et des produits du cannabis. La prévention économique consiste à réglementer les prix des produits dont vous voulez limiter (ou favoriser) la distribution, par exemple une taxe sur les boissons sucrées ou des incitations financières telle que la bonne vieille loi allemande connue sous le nom de «loi sur le jus de pomme», selon laquelle la boisson la moins chère dans un restaurant doit être une boisson non alcoolisée.

Monique Portner-Helfer: En Suisse, on parle de «l'article sirop». Certains pays connaissent-ils d'autres mesures?

Gregor Burkhardt: Oui, par exemple l'Écosse a instauré le *minimum unit price* qui stipule que l'alcool doit avoir un prix minimum (en fonction de la quantité d'alcool). Enfin, la troisième catégorie de la prévention structurelle est celle des mesures dites physiques, par exemple la réglementation hollandaise, qui impose une distance minimale entre les magasins de cannabis et les écoles. Je pense aussi à l'éclairage des discothèques ou des rues, qui peut réduire le commerce de la drogue ou encore à la taille et la forme des verres dans lesquels l'alcool est servi. Tout cela a une véritable influence sur la consommation.

Monique Portner-Helfer: Il s'agit souvent de mesures dont nous ne nous rendons pas compte.

Gregor Burkhart : Exactement, c'est souvent le cas avec les mesures physiques. Elles sont efficaces sans qu'on s'en aperçoive. Parce qu'ils ne les remarquent pas, les gens opposent moins de résistance. La Suisse, qui est un pays de démocratie directe, rencontre plus souvent des problèmes avec les mesures règlementaires qu'avec les mesures physiques. En effet, les gens sont plus enclins à accepter les règlements qui touchent les autres et qui ne se remarquent pas tout de suite.

Monique Portner-Helfer : Les mesures nous protègent donc de nous-mêmes ?

Gregor Burkhart : Oui, c'est le cœur du domaine de la prévention structurelle. On suppose qu'une grande partie de notre comportement est automatique, non planifié et peut être attribué à un manque de contrôle des impulsions. Les mesures physiques jouent exactement avec cette partie de l'être humain. Les modèles classiques de prévention ont supposé que nous devions changer les attitudes pour changer les comportements. Dans la prévention structurelle, c'est l'inverse. Nous changeons les options de comportement, c'est-à-dire les possibilités d'exercer un comportement ou la façon dont nous interprétons le comportement. C'est cela qui change sa représentation. Par exemple, nous savons depuis au moins 30 ans que fumer est mortel, mais il n'y a jamais eu de changement dans le comportement des fumeurs. Il n'a changé que lorsque les interdictions de fumer ont été introduites dans de nombreux pays. Par conséquent, le tabagisme n'est actuellement plus perçu comme un produit glamour, mais plutôt comme une habitude qu'ont les gens entassés dans les cages de verre enfumées des aéroports. La proportion de fumeurs a diminué non seulement parce que nous pouvons fumer moins souvent, mais aussi parce que les lois ont changé l'image du tabagisme et des fumeurs. Cela montre que l'opinion suit souvent le comportement. Je fais quelque chose ce qui rend cette chose normale et influence mon opinion.

Monique Portner-Helfer : Ces mesures auraient-elles donc plus de sens que la promotion d'un changement d'attitude ?

Gregor Burkhart : Exactement, l'opinion publique peut rarement être modifiée avec de nombreuses campagnes médiatiques qui invitent les gens à changer leurs représentations, mais en réduisant les possibilités comportementales (comme par ex. la possibilité de fumer.) Lorsqu'un comportement devient rare, il n'est plus considéré comme normal.

Monique Portner-Helfer : Et pensez-vous que c'est aussi une des principales raisons de la baisse de la consommation d'alcool chez les jeunes ? Un phénomène qui a été observé à l'échelle internationale.

Gregor Burkhart : Oui, c'est certainement l'une des raisons. Boire de l'alcool n'est plus considéré comme un rituel de passage. Dans des recherches qualitatives effectuées par le passé, la consommation d'alcool était représentée comme un rite naturel de passage à l'âge adulte, nécessaire au développement. Aujourd'hui, on constate que beaucoup de jeunes ne boivent pas du tout ou moins d'alcool. Ils ont d'autres options pour socialiser, comme les réseaux sociaux. Notre manière de satisfaire nos besoins humains fondamentaux est en train de changer. On peut penser aux flirts de l'adolescence. Aujourd'hui, pour avoir des interactions sociales, je n'ai plus nécessairement besoin de sortir, d'avoir des contacts « physiques » et de boire de l'alcool. Cela peut aussi se faire virtuellement, ce qui ne veut pas dire que c'est uniquement positif. Ce n'est certainement pas la seule explication à la baisse de la consommation d'alcool, mais je pense que cela a contribué à son déclin.

Monique Portner-Helfer : Pourquoi fait-on de la prévention ? Quels sont ses fonctions, ses objectifs pour l'individu et la société ?

Il serait idéal que l'administration publique fournisse un catalogue national des programmes évalués et finance leur diffusion et leur mise en œuvre.

Gregor Burkhart : En Europe, nous faisons de la prévention des dépendances parce que nous nous préoccupons des conséquences, c'est-à-dire des problèmes liés à la consommation et non à la consommation elle-même. Je pense que c'est ce qui nous distingue du reste du monde où il persiste une attitude morale à l'égard de la consommation de substances illégales et où le but serait de supprimer complètement leur consommation.

C'est pourquoi il est essentiel d'adapter les programmes de formation internationaux à la réalité européenne et d'être conscients que nous parlons ici de prévention de la consommation problématique et non de prévention de toutes les consommations.

Cependant, il est également clair que le moyen le plus simple de réduire la consommation problématique est de réduire la consommation de manière générale. Si je réduis la consommation d'un produit dans une société alors, bien sûr, je réduis aussi l'exposition des personnes vulnérables aux occasions de consommer ce produit. Il est donc judicieux de réduire la consommation globale de la population (par exemple grâce à la prévention structurelle). Je me réfère à cette fameuse courbe de Gauss, en forme de cloche. Il est plus logique de réduire le niveau de consommation de la grande majorité de la population qui consomme peut-être sans problème ou modérément, que de se concentrer sur les quelques individus vulnérables afin de les ramener vers la norme. D'un point de vue populationnel, il est toujours préférable de réduire la consommation globale de la majorité. Les problèmes ne surviennent pas parce que quelques personnes ont de graves problèmes, mais parce que de nombreuses personnes développent de petits problèmes.

Monique Portner-Helfer : Nous nous posons alors la question de savoir comment cela peut être appliqué politiquement.

Gregor Burkhardt : Dans le camp politique de droite surtout, on prétend que seules certaines personnes n'ont pas leur situation sous contrôle. C'est d'ailleurs aussi l'argument courant de l'industrie de l'alcool qui stipule que l'alcool est un problème uniquement pour les personnes qui ne savent pas consommer ou qui ne sont pas responsables. Cependant, le concept de prévention structurelle repose sur l'hypothèse qu'une grande partie de ce que nous faisons n'est pas autogérée. Nous mangeons du chocolat parce qu'il est devant nous ou encore : plus nous avons de restauration rapide et d'alcool à notre disposition, plus nous mangeons et buvons. Personne ne contrôle complètement son comportement et nous ne devons pas transférer la responsabilité aux individus.

Monique Portner-Helfer : Donc vous prétendez que la libre volonté est surestimée ?

Gregor Burkhardt : C'est très cynique de dire que les problèmes d'alcool sont uniquement un problème de responsabilité individuelle. En principe, une grande partie de la population boit trop. La consommation d'alcool et l'ivresse sont fortement normalisées. Si nous continuons à dire que c'est un problème des individus, alors nous avons mal compris la prévention. Nous faisons une grande partie de ce que nous faisons parce que nous pensons que c'est normal, que tout le monde le fait ou que c'est accepté par la société.

Monique Portner-Helfer : Que disent les recherches actuelles sur l'efficacité de la prévention ? A-t-on mis en évidence des critères qui permettent de dire que telle ou telle action de prévention est efficace et telle autre ne l'est pas ?

Gregor Burkhardt : Les preuves les plus solides de l'efficacité proviennent de la politique en matière de tabac et d'alcool, c'est-à-dire de la prévention structurelle. On pourrait appliquer cela à l'ensemble du domaine de la prévention structurelle, même si ce n'est évidemment pas sans faille d'un point de vue scientifique. La prévention comportementale (ou *developmental prevention*) mentionnée ci-dessus, c'est-à-dire l'apprentissage de compétences, est également très efficace. Toutefois, le problème réside dans la mise en œuvre. Bon nombre de ces programmes atteignent peu de monde. Par définition, la prévention structurelle a une plus grande portée au sein de la population parce qu'elle en modifie la structure.

Par contre, une grande partie de ce qui se fait aujourd'hui en matière de prévention n'est rien d'autre que de l'information, pour laquelle il n'existe aucune preuve d'efficacité ou alors des preuves très faibles. La justification étant : « nous devons informer les gens ».

Monique Portner-Helfer : Pourquoi nous nous tenons alors à ces « campagnes d'informations » dans la prévention des dépendances ?

Gregor Burkhardt : C'est avant tout en lien avec des raisons politiques. Les politiques sont en poste pour trois ou quatre ans. Il n'est pas dans leur intérêt de faire des choses qui déplaisent à la population, comme des restrictions ou des règlements. Ils tendront plutôt à prendre des mesures qui sont visibles. La prévention structurelle n'est pas populaire et ne se voit pas. Les mesures d'information et de dissuasion sont bien plus visibles, faciles (mais chères) à mettre en œuvre et montrent aux citoyennes et citoyens que « l'on fait quelque chose ». Mais il faut attirer l'attention sur le fait que l'information peut aussi être contreproductive, notamment en banalisant et en « normalisant » la consommation de drogues. C'est le cas par exemple d'un « Musée de la drogue » mexicain qui a été présenté récemment lors d'une grande conférence à Vienne. Si vous y allez avec un enfant de 10 ou 11 ans, vous transmettez un message complètement faux.

À savoir que les drogues illégales sont omniprésentes et qu'elles sont consommées par tout le monde. C'est quelque chose de fondamentalement différent que lorsque je fais de l'éducation sexuelle. La plupart des gens vont avoir des relations sexuelles à un moment ou autre de leur vie. Il est donc logique d'éduquer tous les enfants d'un certain âge sur le sexe, parce que tôt ou tard, cela les affecte tous. Mais lorsqu'il s'agit de la consommation de drogues, il n'y a qu'une minorité qui consomme des drogues illégales.

Monique Portner-Helfer : Vous dites que les programmes de renforcement des compétences de vie présentent également de bonnes preuves d'efficacité. Pouvez-vous imaginer des programmes dans les écoles ? À quel âge devraient-ils commencer ?

Gregor Burkhardt : Oui, je parle précisément des programmes dans les écoles. Ils devraient commencer juste avant que le sujet de la consommation de drogues devienne important. À l'âge de 12 ou 13 ans. Et encore plus tôt pour les filles, qui se développent plus rapidement et qui sont globalement plus sociables que les garçons. Il existe aussi des programmes qui ne concernent pas les drogues, mais l'autorégulation et qu'il convient de commencer à l'école primaire. Ces programmes n'abordent pas seulement la consommation de substances, mais aussi l'impulsivité, l'autorégulation, la fixation d'objectifs à long terme, etc. Des aspects qui commencent déjà dans la petite enfance et qui peuvent être travaillés avec les parents, les familles ou dans le domaine préscolaire.

Monique Portner-Helfer : Vous avez beaucoup étudié les programmes de prévention de la consommation de substances dans les écoles. Quelles sont les tendances actuelles

en Europe ? Assiste-t-on à une tendance homogène ou les pays suivent-ils des routes très différentes ?

Gregor Burkhart : Il existe une grande hétérogénéité entre les pays d'Europe occidentale. Des pays comme l'Espagne et la Lituanie investissent beaucoup dans des programmes standardisés. Dans d'autres pays, l'accent est mis davantage sur la prévention structurelle par exemple dans les pays nordiques, ou en France. Les Néerlandais investissent dans les deux aspects, dans la prévention structurelle et dans la prévention comportementale. Ils ont de nombreux programmes, et de nombreuses mesures au niveau communal. Les communes sont d'ailleurs également très importantes en Suisse. Beaucoup de choses pourraient être faites ici en termes de prévention structurelle. Comme dans le modèle islandais, dont tout le monde parle en ce moment. Je pense que ces mesures seraient relativement faciles à mettre en œuvre en Suisse si on les communique bien à la population. L'approche islandaise implique des mesures préventives structurelles telles que des soupers en famille à la maison, des programmes d'après-midi avec sport ou culture, des « couvre-feux » pour les jeunes en hiver et en été. Il s'agit de mesures simples et peu coûteuses qui selon les pays peuvent être mises en place facilement.

Monique Portner-Helfer : Que conseillerez-vous à un directeur cantonal de la santé pour la mise en place de programmes de prévention ? Auriez-vous une checklist, un ensemble de bonnes pratiques, dont il faut tenir compte ? Où et comment les trouver facilement ?

Gregor Burkhart : Nous essayons actuellement de « former » les personnes actives en politique ou aux postes de décision au niveau local et municipal pour prendre les bonnes décisions et financer des interventions efficaces. Nous avons d'ailleurs créé un programme de formation européen de prévention, le European prevention curriculum (EUPC - <http://upc-adapt.eu/>). Notre objectif est de former des formatrices et formateurs dans différents pays qui formeront ensuite des décideurs. Peut-être y aura-t-il bientôt une version française ? Si un directeur cantonal de la santé souhaite se renseigner, vous pouvez recommander ce cours de l'Observatoire Européen Des Toxicomanies (OEDT), par exemple.

Vous trouverez également une vue d'ensemble des programmes de prévention efficaces sur notre site internet dans le « Xchange registry » (<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>). Ce sont des programmes de prévention pour les familles ou les écoles qui ont été évalués en Europe et qui ont montré leur efficacité.

Monique Portner-Helfer : Y aurait-il une politique de la santé idéale pour le développement de programmes de prévention ? Avez-vous des exemples de pays modèles à suivre ?

Gregor Burkhart : Il y a deux dimensions sur lesquelles travailler. D'une part, la mise sur pied de programmes meilleurs et plus efficaces, tels que proposés par l'EM-CDDA dans sa liste Xchange et d'autre part la formation

des professionnels, comme les formations EUPC mentionnées ci-dessus. En Europe, personne ne fait des études en filière prévention. On vient du travail social, de l'aide aux personnes dépendantes, de la psychologie ou du travail avec des jeunes et on apprend ensuite la prévention sur le terrain. Personne n'a reçu de formation spécialisée en prévention. C'est pratiquement inexistant en Europe. Nous voulons que cette situation change.

Pour répondre à votre question sur la condition préalable idéale pour la prévention des dépendances dans un pays, il serait idéal que l'administration publique fournisse un catalogue national des programmes évalués et finance leur diffusion et leur mise en œuvre. Des fonds pourraient également être mis à disposition pour mieux évaluer des programmes qui n'ont pas encore fait l'objet d'une évaluation, mais qui sont prometteurs. Des programmes de formation devraient être proposés et l'administration devrait favoriser les organismes spécialisés et les ONG qui proposent des programmes de prévention basés sur l'évidence et qui emploient au moins une personne spécialement formée dans le domaine. L'Espagne suit actuellement cette voie.

Les pays scandinaves sont également exemplaires dans certains domaines. Ils investissent massivement dans la recherche sur la prévention et la prévention structurelle. Et ils ont des centres de compétence qui conseillent les municipalités sur des questions telles que : qu'est-ce que la prévention basée sur des preuves ? Comment la prévention structurelle peut-elle être établie au niveau municipal ? Dans quelle mesure les heures d'ouverture ont-elles un effet préventif ? Comment améliorer la protection des mineurs ?

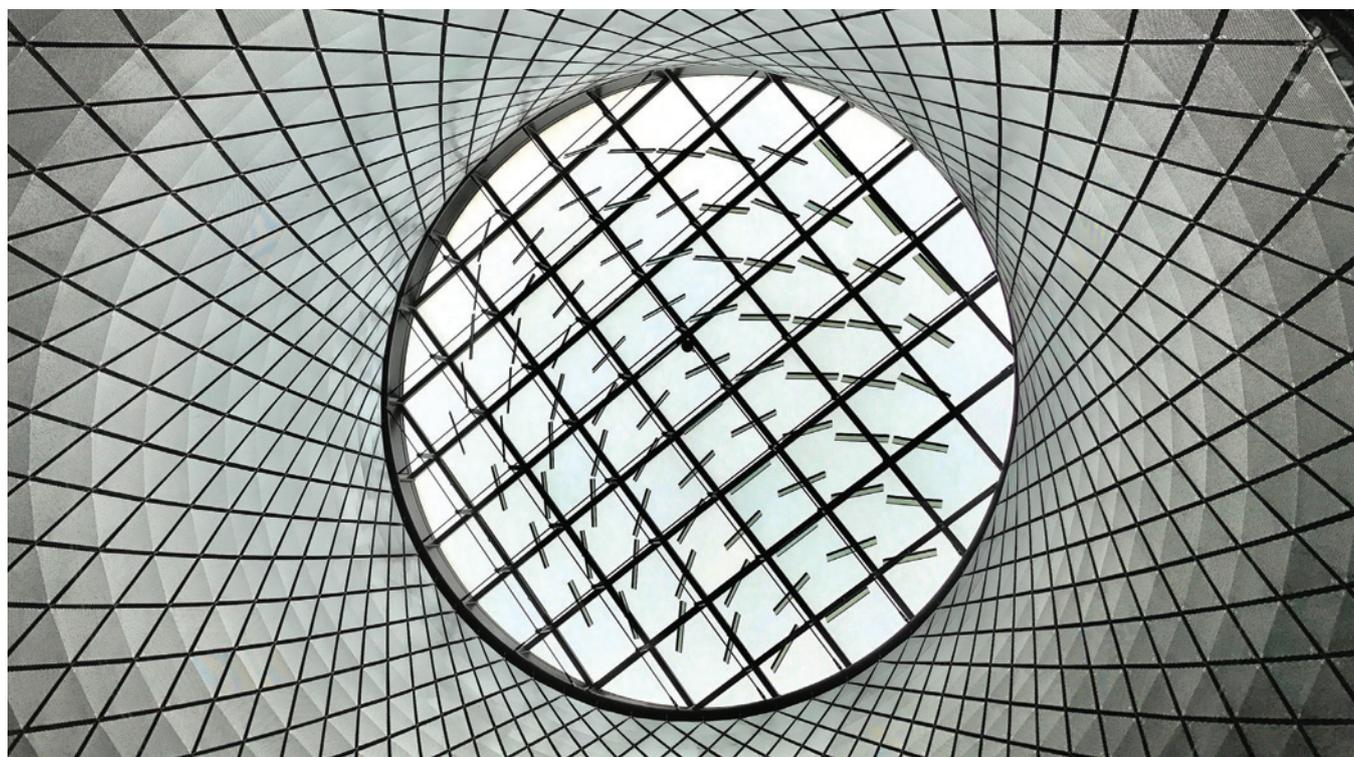
Monique Portner-Helfer : Merci pour cet entretien

Contact : gregor.burkhart@emcdda.europa.eu

PRÉVENTION DES ADDICTIONS : UN SAVANT ÉQUILIBRE ENTRE RESPONSABILITÉS INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

Roy Salveter (Division Prévention des maladies non transmissibles, Office fédéral de la santé publique)

Une addiction entraîne d'immenses souffrances pour la personne concernée et son entourage tout en ayant de lourdes conséquences pour la collectivité. Si le cadre sociétal joue un rôle considérable dans la survenue du problème, il appartient aussi, selon l'OFSP, à chacune et chacun d'assumer la responsabilité de sa santé et de son comportement. (réd)



Une prévention efficace n'est jamais unidimensionnelle, comme le montre clairement l'exemple qui suit : si on veut encourager la population à se déplacer davantage à bicyclette pour sa santé, la publicité pour le vélo ne suffit pas. Il faut d'abord créer la possibilité d'opter pour ce mode de locomotion. En d'autres termes, il faut aménager des pistes cyclables sûres. Investir dans ce type d'infrastructures est une mesure de prévention structurelle.

La prévention des addictions nécessite elle aussi que l'on investisse dans la création de conditions adéquates. Dans ce domaine, toutefois, il faut parfois procéder de manière inverse : c'est en limitant l'accessibilité et la disponibilité d'une substance que l'on obtient un effet préventif. C'est ainsi que les interdictions publicitaires, les limites d'âge applicables à la remise ou la régulation des prix de vente contribuent à empêcher que les enfants et les adolescents

ne se mettent à fumer ou à abuser de l'alcool. Une autre façon d'investir dans des conditions propices à la santé est de soutenir les familles vulnérables ou de veiller à ce qu'il y ait suffisamment de structures d'accueil pour les personnes en quête de soutien.

Une chose est claire : l'État peut créer des conditions qui favorisent la santé. Quant à savoir dans quelle mesure il le fait, c'est avant tout une question politique. La prévention est toujours une question d'équilibre entre les mesures qui visent à protéger la santé et celles qui limitent la liberté de décision. Quelle dose de responsabilité l'individu doit-il et peut-il assumer en matière de consommation de substances psychoactives ? Et quel est le rôle de l'État dans une perspective de santé publique ?

LA STRATÉGIE ADDICTIONS ET SES PRINCIPES

La Stratégie Addictions [1] vise à structurer le cadre sociétal de manière à promouvoir la santé des individus et à soutenir les objectifs en matière de prévention et d'aide aux personnes concernées. Il s'agit en particulier de prévenir l'émergence d'une consommation problématique, mais aussi d'apporter un soutien précoce aux personnes à risque et d'aider celles qui ont développé une addiction à en sortir ou à maîtriser leur consommation. D'un autre côté, la stratégie se focalise sur l'individu : elle entend renforcer ses compétences en matière de santé pour qu'il puisse prendre des décisions positives pour lui-même. En Suisse, la majeure partie de la population présente une consommation de substances à faible risque [2]. Par conséquent, il convient d'accorder une attention particulière aux personnes qui ont un comportement à risque, qui mettent autrui en danger ou qui souffrent d'une dépendance.



En dehors des conditions individuelles, le cadre sociétal joue un rôle décisif dans le développement d'une addiction, en particulier le cadre de vie et de travail, l'environnement ainsi que l'accessibilité des substances.

DE BONNES CONDITIONS DÈS LE DÉPART

À l'instar de la prévention des maladies non transmissibles, la prévention des addictions commence par la mise en place d'un cadre favorable dès le plus jeune âge. La première phase de vie est déterminante pour le développement physique, psychique et social [3]. Les bases d'une vie saine sont posées dès la grossesse et la petite enfance. La façon dont un jeune enfant se nourrit, le fait qu'il ait la possibilité de jouer et de bouger suffisamment et d'apprendre à gérer la pression, de même que l'attention qu'il reçoit, jouent un rôle important pour sa santé à l'âge adulte. La consommation d'alcool et de tabac, le stress et une alimentation déséquilibrée dans le milieu familial peuvent provoquer des maladies physiques et psychiques chez l'enfant.

Promouvoir la santé dès la petite enfance est par conséquent important, en particulier lorsque la famille a difficilement accès au système de santé, en raison de sa situation sociale. Les enfants qui grandissent dans un environnement social précaire ou dans la pauvreté risquent d'être désavantagés plus tard en termes de santé. En effet, cela augmente non seulement le risque de pauvreté, mais aussi que les comportements à risque pour la santé soient transmis d'une génération à l'autre. La promotion de la santé dès le plus jeune âge et la création d'un cadre favorable peuvent enrayer ce mécanisme. L'État a la possibilité de soutenir les familles par des prestations de base appropriées dans le domaine de l'éducation, de la santé et du social afin de diminuer le nombre de maladies.

DES LOIS POUR PROTÉGER LA SANTÉ

L'État peut empêcher des maladies en mettant en place des mesures de soutien, mais aussi de protection. Plusieurs lois régissant la consommation de substances ont explicitement pour but la protection de la santé et la prévention. Ainsi, depuis 2010, il est interdit de fumer dans les espaces fermés tels que bureaux, restaurants ou écoles dans toute la Suisse. Cela diminue sensiblement l'exposition au tabagisme passif.

Les jeunes ont besoin d'une protection particulière, car les risques de dommages pour la santé et de dépendance sont particulièrement élevés durant la croissance. De ce fait, différentes lois réglementent les prix, la remise de substances ou la publicité pour celles-ci. Les dispositions existantes ne sont toutefois efficaces que si elles sont mises en oeuvre. En principe, aucune boisson alcoolique ne devrait être vendue aux moins de 16 ans, une mesure qui s'applique aussi à la cigarette dans la plupart des cantons. Malgré cela, les jeunes arrivent encore beaucoup trop facilement à se procurer ces substances, comme le montre l'enquête HBSC auprès des écolières et écoliers publiée en mars 2019 [4]. La Stratégie Addictions soutient l'application des structures de régulation.

ÉTENDRE LA PROTECTION AUX NOUVEAUX PRODUITS

Les changements dans les habitudes de consommation ou l'apparition de nouvelles substances psychoactives nous obligent à réexaminer constamment où s'arrête la responsabilité individuelle et où commence la protection, comme on le voit actuellement avec la cigarette électronique. En partant à la conquête du marché, la vapoteuse nous place face à de nouveaux défis en matière de protection de la jeunesse et de protection contre le tabagisme passif. Pour protéger la santé de tiers, les e-cigarettes ne devraient pas être fumées dans des espaces fermés. Par ailleurs, les chiffres de la dernière enquête HBSC auprès des écolières et écoliers montrent que le vapotage séduit même des jeunes qui n'avaient encore jamais touché à la cigarette. Les e-cigarettes qui contiennent de la nicotine engendrent une dépendance. De plus, le risque de passage à la cigarette classique est bien réel. En conséquence, les dispositions légales visant à protéger la santé ne doivent pas s'appliquer uniquement aux cigarettes traditionnelles, mais aussi aux cigarettes électroniques, comme le prévoit l'actuel projet de loi sur les produits du tabac.

AMÉLIORER LA CAPACITÉ DE DÉCISION

Au sein des structures en place, chaque personne décide elle-même ce qu'elle veut faire ou ne pas faire pour sa santé. Ses choix dépendent souvent de ses compétences en matière de santé.

Une personne qui dispose de bonnes compétences dans ce domaine est en mesure d'assumer la responsabilité de sa santé; elle peut prendre des décisions qui auront des effets positifs pour elle-même et pour autrui. Dans le contexte des substances psychoactives, cela signifie notamment qu'elle connaît les risques liés à la consommation d'une substance. Elle est capable d'évaluer dans quelles situations elle souhaite consommer cette substance et elle est consciente des risques auxquels elle s'expose. Par ailleurs, elle sait où trouver du soutien et des arguments pour se décider, par exemple du matériel d'information ou des tests à faire soi-même.

Mais comment améliorer les compétences en matière de santé? Par l'information et la sensibilisation certes, mais aussi par la formation des professionnels de l'éducation et de la santé qui représentent un point de contact avec la population. Les comportements et les modes de consommation d'une personne ne sont pas statiques. Ils évoluent en fonction de la phase de vie et de l'âge. Ces schémas dépendent de l'environnement et des conditions de vie de l'individu, mais aussi de sa capacité à agir sur le monde qui l'entoure. De ce fait, le renforcement des compétences en matière de santé reste un élément important de la prévention des addictions à tout âge. Personne, faut-il le rappeler, ne décide de devenir dépendant. La dépendance

implique aussi une perte du libre choix. L'addiction est une maladie, un phénomène qui a des composantes à la fois biologiques, psychologiques et sociales et qui ne dépend pas seulement de la raison ou de la compétence à gérer les risques, mais aussi de facteurs génétiques et situationnels. Il est d'autant plus difficile de choisir la bonne approche: quand et comment faut-il, dans chaque cas particulier, informer, sensibiliser ou intervenir?

INTERVENTION PRÉCOCE

« Être là au bon moment » est par conséquent fondamental pour prévenir les addictions; c'est là le domaine de l'intervention précoce [5] [6]. La question de l'équilibre entre une action au niveau sociétal et la responsabilité

individuelle se pose de manière particulièrement aiguë ici: quand faut-il laisser de côté la responsabilité individuelle et intervenir? Dans la prévention des addictions, l'intervention précoce consiste à repérer à temps une situation de vulnérabilité. Cela implique que l'on se rende compte

suffisamment tôt des situations difficiles, des problèmes de comportement et des symptômes, et qu'on les interprète correctement. La démarche suivante vise à prendre le plus tôt possible des mesures pour stabiliser et améliorer la situation de la personne concernée et de son entourage. Elle permet d'éviter des souffrances et de lourds dommages comme la dépendance, d'autres maladies psychiques et la désintégration des relations sociales.

Lorsqu'une addiction s'est déjà manifestement installée, la question d'intervenir ou d'apporter de l'aide ne se pose pas. Un bon système de santé doit garantir aux personnes concernées — que ce soit par une addiction ou une autre maladie — l'accès à un traitement et à une prise en charge appropriés. Dans ce domaine, le pilotage et le financement incombent en premier lieu aux cantons. La Confédération, de son côté, aide à structurer les offres de soutien, par exemple à travers des recommandations et des bonnes pratiques. Elle soutient également les offres à bas seuil comme la consultation en ligne sur les addictions www.safezone.ch [7].

DES BASES GRÂCE À LA RECHERCHE ET AU MONITORAGE

Il est important de vérifier systématiquement si le travail réalisé va dans la bonne direction. Pour ce faire, il est nécessaire de pouvoir s'appuyer sur des chiffres et des faits. La Confédération veille à la réalisation d'enquêtes régulières et d'études spécifiques qui fournissent les connaissances requises pour adapter la politique des addictions. Grâce à ce système, il est possible d'identifier des tendances précocement et d'y réagir, que ce soit par des mesures structurelles ou par un soutien individuel. La recherche montre où il convient de trouver un nouvel équilibre entre responsabilité collective et responsabilité

individuelle. À l'heure actuelle, on constate par exemple que la voie choisie dans la prévention de la consommation de cannabis a atteint ses limites. Malgré une stricte interdiction de la culture, de la production et du commerce de cannabis, la consommation stagne à un niveau relativement élevé depuis plusieurs années. La prévention structurelle basée sur des interdictions ne donne pas les résultats escomptés dans ce domaine. En conséquence, le Conseil fédéral propose d'introduire dans la loi sur les stupéfiants un nouvel article pour créer la base légale nécessaire à des essais pilotes scientifiques portant sur la remise contrôlée de cannabis.

UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

La prévention des addictions implique que l'État contribue à mettre en place un cadre propice à la santé. Il est nécessaire de réglementer l'alcool, les drogues, le tabac, les médicaments ou les jeux d'argent pour améliorer la santé. Les possibilités dont dispose la Confédération sont toutefois limitées, car elle n'est qu'un acteur parmi d'autres ; elle partage la responsabilité avec de nombreux partenaires, dont les cantons et les communes, les ONG et les spécialistes du terrain, mais aussi l'économie. Une politique efficace des addictions nécessite que tous ces acteurs collaborent de manière interdisciplinaire dans le système de santé, le domaine social, la justice et l'éducation.

Par ailleurs, le fait que, sous l'angle de la politique, les substances psychoactives ne sont pas jugées en fonction de leur potentiel de risque, mais de leur importance pour la société constitue une difficulté supplémentaire. Selon la substance concernée, la politique invoque la responsabilité individuelle, alors que, du point de vue de la santé publique, un durcissement de la réglementation serait judicieux, comme les interdictions de la publicité pour les produits du tabac. Dans la prévention de la consommation de cannabis, où la répression exigée pendant longtemps par la politique n'a pas eu l'effet préventif escompté, le Conseil fédéral ouvre aujourd'hui une nouvelle voie en adaptant la loi sur les stupéfiants.

La question des addictions montre de manière exemplaire combien il est difficile de trouver un juste équilibre entre la responsabilité individuelle et la responsabilité collective. Cette question d'équilibre ne sera jamais une tâche de routine, car chaque addiction est le résultat d'une histoire unique et repose sur la conjonction de nombreux facteurs. La prévention et le traitement devraient être aussi diversifiés que ces histoires sont différentes. Trouver la voie royale ne sera pas possible, car, comme nous l'avons dit d'emblée, une prévention efficace des addictions comporte toujours plusieurs dimensions.

Contact : roy.salveter@bag.admin.ch



ADDICTION | SUISSE

Nos prochaines formations :

**Cours de formation continue sur la thématique des enfants de parents dépendants
Un cours pour les professionnel-le-s qui travaillent avec des familles touchées par
l'addiction parentale**



Public cible : professionnel-le-s du domaine médical et social travaillant avec des familles potentiellement touchées par l'addiction parentale (psychologues, médecins, éducatrices, intervenant-e-s en addiction, services santé en milieu scolaire, assistant-e-s sociaux, etc.)

Objectifs :

- Comprendre le processus qui mène au développement d'une addiction
- Offrir des clés pour soutenir les enfants de parents dépendants
- Connaître le réseau d'aide de sa région
- Acquérir des bases légales pour intervenir

Lieu et date : jeudi 13 février 2020 à Lausanne

Vous trouverez toutes les informations et formulaires d'inscriptions sous :

www.addictionsuisse.ch/actualites/formations

PRÉVENTION | AIDE | RECHERCHE

Références

- [1] Stratégie Addictions : www.bag.admin.ch/addictions
 [2] www.monam.ch
 [3] www.bag.admin.ch/psp-petiteenfance
 [4] www.hbsc.ch

- [5] www.plateforme-ip.ch
 [6] Pour les professionnels de premiers recours : www.praticien-addiction.ch
 [7] www.safezone.ch

LA PRÉVENTION, PARENT PAUVRE DU PARLEMENT SUISSE

Laurence Fehlmann Rielle (Conseillère nationale, PS/GE)

Pour qu'elle soit efficace, la prévention des addictions aux substances et comportements nocifs doit trouver un appui politique fort capable de mettre en place des mesures structurelles permettant de protéger la population. En Suisse pourtant, il semble que les projets de loi allant dans ce sens se heurtent souvent à la puissance des lobbys industriels et à l'intouchable liberté du commerce. Point de vue d'une élue genevoise. (réd.)

Lors de la législature qui vient de s'écouler, les sujets concernant la prévention des comportements à risques ont eu beaucoup de peine à s'imposer dans les débats politiques. La principale raison est liée à la majorité PLR/UDC pour laquelle toute intervention de l'État, notamment dans les domaines touchant aux substances et comportements entraînant une dépendance, est considérée comme une entrave à la liberté du commerce. À cela s'ajoute l'argument de la responsabilité individuelle que ces milieux invoquent régulièrement pour combattre toute mesure structurelle. La primauté de cette position impacte les politiques publiques et lie les mains tant du Conseil fédéral que de l'administration. Un exemple est la nouvelle Stratégie sur les maladies non transmissibles 2017-2024. Elle se base sur le constat selon lequel ces maladies représentent 80 % des coûts de la santé et qu'une politique de promotion de la santé et de prévention bien conçue permettrait des avancées notables et, donc, d'importantes économies, car elle est plus avantageuse que l'investissement d'une grande partie des ressources dans le système de soins. Néanmoins, aussi intéressante soit-elle en matière de prévention, cette stratégie met surtout en avant le comportement et la responsabilité individuelle, alors que de nombreuses études internationales montrent que les mesures structurelles, agissant sur le cadre de vie, sont primordiales pour construire une politique de santé publique cohérente et efficace.

Dans cet article, il s'agira de montrer par des exemples dans différents domaines comment des mesures de prévention, pourtant jugées efficaces, sont régulièrement rejetées par la majorité libérale actuelle et la place occupée par les lobbys dans cette problématique.

LE CAS DU TABAC

Depuis 2016, la nouvelle loi sur les produits du tabac est bloquée, faute d'une volonté politique de se doter d'une loi qui permette à la Suisse de ratifier enfin la Convention-cadre de l'OMS sur la lutte contre le tabagisme. Une première mouture a tout d'abord été renvoyée directement au Conseil fédéral par les commissions de la santé du Conseil National et du Conseil des États. Derrière ce renvoi étaient surtout présents les milieux du tabac qui se sont montrés extrêmement actifs pour empêcher que la loi ne nuise à leurs intérêts. Il s'agissait notamment d'empêcher des mesures de limitation de la publicité et du sponsoring pour les produits du tabac. Les cigarettiers sont parvenus à trouver d'excellents relais chez les députés UDC et PLR, mais également PDC s'agissant du Conseil des États.

De nombreuses études internationales montrent que les mesures structurelles, agissant sur le cadre de vie, sont primordiales.

En conséquence, la nouvelle version de la loi actuellement en discussion est encore moins restrictive que la précédente et ne permet pas, en l'état, de ratifier la Convention-cadre de l'OMS. Néanmoins, les efforts de militantisme menés par des acteurs importants de la santé publique — dont notamment l'École suisse de santé publique, la Ligue pulmonaire, la Ligue contre le cancer et avec le soutien plutôt inattendu de plusieurs caisses maladie — pourraient favoriser un durcissement de la loi. Suite à cette première mobilisation collective, des associations de prévention et des élus politiques ont également lancé une initiative populaire pour interdire la publicité pour le tabac ciblant les jeunes. Celle-ci a récemment abouti et pourrait constituer un autre bon moyen de pression sur le Parlement.

En outre, pour illustrer les liens étroits que la Suisse entretient avec les cigarettiers, il est important de rappeler la tentative, qui a failli réussir, de Philip Morris pour devenir le sponsor principal du Pavillon suisse lors de l'Exposition universelle de Dubaï de 2020. Grâce aux

efforts énergiques des associations de prévention, de scientifiques et médecins de santé publique ainsi que de quelques personnalités politiques, cette initiative a pu être bloquée par le Conseiller fédéral Ignazio Cassis. Cette tentative montre d'une part la volonté de l'industrie du tabac de redorer son blason en cherchant à mettre en avant ses nouveaux produits (produits de tabac chauffé, Iquos, etc.) alors que son chiffre d'affaires relève surtout de la commercialisation des cigarettes classiques. D'autre part, elle illustre la compromission de certains milieux politiques et cantons, qui préfèrent laisser l'éthique de côté au profit des intérêts immédiats qu'ils retirent de la présence des cigarettiers en termes d'emploi et d'impôts. Pourtant, ce calcul de « rentabilité » est erroné dans la mesure où les dégâts du tabagisme s'élèvent à plus de 5 milliard de francs (1,5 milliards de coûts directs et 4 milliards de pertes de productivité). L'industrie du tabac coûte en réalité à la société presque trois fois plus qu'elle ne rapporte. Néanmoins, le lobbying qu'elle parvient à exercer auprès des parlementaires semble plus puissant que les données scientifiques.

LE CAS DU SUCRE

L'excès de sucre (et ses conséquences) est reconnu comme un problème de santé publique. Il entraîne du surpoids et de l'obésité, des maladies du foie, le diabète de type 2, des maladies cardiovasculaires et la carie dentaire. Des études scientifiques établissent un lien très clair entre l'excès de consommation de sucre et ces maladies. Cette consommation a considérablement augmenté durant les 100 dernières années en Suisse, jusqu'à atteindre 40 kg par personne et par an. De nombreux produits contiennent en outre des sucres ajoutés.

D'après plusieurs experts, dont le docteur Aseem Malotra, cardiologue à Londres, le problème ne concerne pas le sucre naturel des fruits et légumes, mais celui que l'on ajoute à de nombreux aliments : au pain, au yogourt, aux soupes, au vin, aux saucisses... et même aux cornichons. Pourtant, l'industrie agroalimentaire continue de lancer des campagnes publicitaires intensives pour vendre ses produits contenant du sucre ajouté et associe certaines de ces denrées alimentaires à des athlètes pour en vanter les vertus nutritionnelles. Tout comme l'industrie du tabac l'a fait avec la nicotine, les fabricants de produits sucrés nient le lien entre le sucre, en particulier les sucres ajoutés, et leur rôle dans le développement des maladies susmentionnées. Elles entretiennent la confusion en mettant en avant le manque de mouvement, une nourriture trop grasse ou d'autres comportements jugés nocifs. Cette attitude est particulièrement marquée dans l'industrie des boissons sucrées, représentée par le « Groupe d'information Boissons rafraîchissantes », très actif au Parlement. Ce dernier distille régulièrement des informations comprenant des sondages supposés montrer que la population rejette absolument toute idée de taxes sur les produits sucrés. Même si cela est actuellement vrai, on constate aussi que cette réticence faiblit au cours des années et que la population souhaite désormais une diminution de la

publicité pour protéger les jeunes ainsi qu'un étiquetage plus transparent des produits. La population doit en effet pouvoir disposer de produits pas ou peu sucrés et identifier facilement ces produits.

L'OMS, quant à elle, recommande l'introduction d'une taxe sur le sucre sous certaines conditions :

- une taxe est efficace s'il existe un produit de remplacement facilement disponible : par exemple, l'eau pour remplacer les sodas ;
- le revenu issu de la taxe doit être affecté à un projet de promotion de la santé.

Les promoteurs de la santé ont identifié deux méthodes efficaces contre le tabac qui devraient l'être aussi contre la surconsommation de sucre : l'information et les taxes. En 2012, la France a imposé une taxe sur les sodas qui a entraîné une baisse progressive de leurs ventes. La Norvège a obtenu de bons résultats en informant la population et en taxant les boissons et les aliments sucrés. L'industrie agroalimentaire prétend de son côté qu'il suffit de prendre des mesures volontaires. En 2015, dans la Déclaration de Milan, elle a fait la promesse de diminuer le sucre, notamment dans les yogourts et les céréales du petit-déjeuner. Or, trois ans après, on constate que les résultats ne sont pas suffisants. En comparaison, l'Angleterre a récemment introduit une taxe sur les boissons sucrées. Certaines entreprises ont anticipé la taxe et ont revu leurs recettes pour diminuer la teneur en sucre. Dans ce cas, la taxe a bel et bien eu un effet préventif.

En Suisse en revanche, le lobby du sucre, bien relayé par de nombreux parlementaires plus soucieux des intérêts de l'industrie que de la santé de la population, empêche de prendre toute mesure efficace. À titre d'exemple, un postulat déposé par mes soins demandant modestement que la même initiative prise lors de la Déclaration de Milan soit appliquée par les fabricants de boissons sucrées a été balayé par le Conseil national alors que le Conseil fédéral la soutenait. Il s'agissait de demander à ces fabricants de diminuer la teneur en sucre de leurs sodas sans mesure contraignante ni délai précis. Tout comme dans le cas du tabac cité ci-dessus, les élans en faveur d'une politique préventive en matière de santé publique se heurtent à la puissance de l'argumentaire économique et libéral.

LE CAS DES JEUX D'ARGENT

La loi sur les jeux d'argent qui a été confirmée par le peuple en juin 2018 réunit la loi sur les loteries et celle sur les maisons de jeu. Elle a plusieurs objectifs : protéger la population contre les risques liés aux jeux d'argent (dépendance) et lutter contre la fraude fiscale et le blanchiment d'argent. Les recettes provenant des jeux d'argent doivent aussi continuer à alimenter l'AVS et à soutenir des projets d'utilité publique.

La principale nouveauté de cette loi est d'autoriser les jeux de casinos en ligne sur la base de concessions déli-

vrées par la Confédération. Seuls les casinos ayant une assise en Suisse peuvent offrir des jeux en ligne. Les sites étrangers seront bloqués pour les résidents suisses. La justification de ce blocage est de deux ordres : d'une part, les casinos étrangers ne payent pas d'impôts alors que les casinos suisses contribuent à l'AVS. D'autre part, les loteries reversent leurs bénéfices aux cantons pour des projets sportifs, culturels et sociaux. Une petite partie des gains finance aussi les mesures de prévention. Il s'agit donc d'une libéralisation strictement encadrée. Cette réglementation s'avère nécessaire puisque plusieurs études démontrent que les jeux en ligne ont un potentiel addictif considérable qui touche particulièrement les jeunes. Actuellement, la Suisse compte entre 75'000 et 120'000 personnes dépendantes du jeu selon diverses enquêtes.

Le coût social du jeu excessif a été évalué entre 551 et 648 millions. Ce montant comprend les conséquences professionnelles, financières (endettement), familiales (conflits, parfois violences), sociales (isolement, précarisation) et judiciaires. Il est donc indispensable de prévoir une protection pour les joueurs. Les casinos suisses sont à ce titre fortement incités à mettre en place des mesures sociales. Si les buts de la nouvelle loi semblent prendre en compte des mesures davantage orientées vers la santé des adeptes du jeu, la prévention a à nouveau fait figure de parent pauvre. En effet, même si l'un de ses objectifs est de protéger les joueurs et de permettre une meilleure détection des personnes à risques, il n'a pas été possible d'imposer des mesures plus contraignantes. Ainsi, le parti socialiste a vainement proposé d'augmenter les moyens pour les cantons sur lesquels

reposera le soutien aux personnes dépendantes, d'inscrire dans la loi une obligation pour les casinos de collaborer avec les centres de jeux excessifs et de mettre en place une commission indépendante chargée de suivre l'évolution des jeux en ligne et des dangers liés à l'addiction. Dans ce cas, la coalition de gauche s'est à nouveau retrouvée face à des parlementaires de la droite de l'échiquier politique qui, malgré une reconnaissance des risques liés au jeu excessif, ont refusé d'imposer une quelconque contrainte aux maisons de jeux afin de ne pas remettre en question la liberté du commerce érigée, encore une fois, comme une priorité absolue.

Les milieux de la prévention et de la santé publique doivent mieux s'organiser pour anticiper les débats politiques et intervenir de manière assidue auprès des parlementaires.

CONCLUSION

Ces quelques exemples rapidement évoqués ici démontrent que les milieux de la prévention et de la santé publique doivent mieux s'organiser pour anticiper les débats politiques et intervenir de manière assidue auprès des parlementaires. Il s'agit non seulement de faire valoir des arguments basés sur la recherche, mais aussi des arguments liés par exemple à l'image de la Suisse auxquels peuvent être sensibles des élus moins portés sur les problématiques de santé publique. Comme l'illustre le cas du débat sur le tabac, une mobilisation coordonnée des milieux de la prévention et de la santé publique peut être déterminante et aboutir aux résultats escomptés. Sans cette alliance forte et systématique, les arguments de la prévention en matière de santé publique peineront à combattre ceux du libéralisme économique.

Contact : laurence.fehlmann_rielle@parl.ch



ADOLESCENCE, IMPULSIVITÉ ET FACTEURS DE RISQUE D'ADDICTION

Benjamin Boutrel (Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent - SUPEA, CHUV)

L'adolescence est souvent perçue comme une période particulièrement propice à l'émergence de comportements à risque, y compris la consommation de substances. Quels sont les mécanismes neurobiologiques à l'œuvre? Comment peuvent-ils conduire ensuite à une addiction? Éclairage d'un spécialiste (réd.)

L'adolescent, habité par la richesse de ses aspirations et la fougue de ses passions, rejette autant la candeur de l'enfant que le conformisme des adultes. L'adolescence serait donc une fracture développementale, une crise identitaire, une période d'oppositions. Cette lente responsabilisation sociale entre le statut de l'enfant (qui requiert surveillance et protection) et celui de l'adulte (garant de ses actes et inféodé à ses propres responsabilités) se construit par essence autour d'errements, d'excès, d'échecs et parfois même de frustrations. De ses erreurs passées, l'adolescent construit son avenir. Sans surprise, de nombreuses données épidémiologiques indiquent que les adolescents expriment plus de comportements imprudents et extravagants que les adultes, l'abus de substances faisant partie de ces conduites à risques. En particulier, il a été montré que les adolescents élaborent des prises de décisions inappropriées par leur engagement dans de dangereuses activités malgré la connaissance des risques impliqués. L'adolescence présenterait ainsi une vulnérabilité élevée due à une coordination insuffisante entre les composantes affectives et cognitives du comportement. Cette harmonisation déficiente serait due au fait que les changements pubertaires qui interviennent dans l'éveil et la motivation précèderaient le développement des compétences de régulation [1].

De manière générale, la plupart des jeunes naviguent dans les eaux tumultueuses de l'adolescence sans difficulté majeure, sans recours à la violence, sans abus de drogues et sans souffrances psychiatriques. Néanmoins, une proportion non négligeable d'adolescents n'a pas la chance de bénéficier de trajectoires aussi tranquilles. C'est en effet à l'adolescence que l'on retrouve le plus fréquemment les racines d'un mal de vivre qui peut entraver un épanouissement personnel et conduire à des problèmes de dépendances aux drogues (tabac, alcool, cocaïne, etc.), des conflits personnels et des échecs professionnels. De mauvais choix de vie à l'adolescence peuvent impacter significativement la vie entière d'un individu, et c'est en

ce sens qu'une meilleure compréhension de la complexité du développement adolescent, sur la base d'un dialogue transdisciplinaire, pourrait conduire à intervenir le plus tôt possible pour corriger certaines trajectoires et ainsi redresser certaines situations avant qu'elles ne se pérennisent, alliant de fait le moindre coût d'une intervention précoce et l'efficacité optimale du résultat.

DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL OU L'ÉMERGENCE DE LA RÉFLEXION ADULTE

La taille du cerveau adolescent représente 90% de la taille du cerveau adulte, bien que le tour de tête soit plus réduit. C'est l'épaississement de l'os crânien, et non l'accroissement de matière cérébrale, qui permettra à la tête d'atteindre sa taille adulte. L'adolescence est classiquement décrite par l'émergence de comportements caractéristiques : interaction sociale amplifiée, prise de risque plus élevée, recherche accrue de sensation et de nouveauté, curiosité et exploration augmentées se traduisant le plus souvent par une impulsivité marquée. L'impulsivité est un trait de personnalité caractérisé

par une désinhibition comportementale dont l'action, en vue de satisfaire un désir, est initiée brusquement et sans planification. L'émergence et l'accentuation de ce type de comportement reflètent selon toute vraisemblance le développement régulier de fonctions cérébrales complexes, incluant les systèmes sensorimoteurs, ainsi que les structures corticostriatales et limbiques.

Chez les humains, le développement cortical s'effectue approximativement au cours des 25 premières années, avec des modifications de la substance grise et une myélinisation au cours des transitions entre l'enfance et l'adolescence, puis entre l'adolescence et l'âge adulte. L'intégration sensorielle, le raisonnement, le discernement et beaucoup d'autres fonctions exécutives atteignent leur maturité vers la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte, entre 20 et 25 ans [2]. La neuroplasticité à l'adolescence façonne

L'impulsivité et la prise de risque influeraient plus largement sur la phase de l'initiation au produit.



ainsi les aptitudes nécessaires pour acquérir les comportements adultes appropriés pour une vie sociale intégrée.

Pourtant, force est de reconnaître qu'il y a une perte massive de synapses au sein du cortex cérébral au cours de l'adolescence. Bien que difficile à estimer, il a été proposé que le cortex cérébral dans sa globalité pouvait perdre jusqu'à 30'000 synapses chaque seconde au cours de l'adolescence, au point qu'un neurone cortical pourrait perdre la moitié des contacts synaptiques qu'il arborait avant le début de l'adolescence. Loin d'être un processus pathologique, ce mécanisme doit être considéré comme un filtre sélectif assurant une plasticité développementale efficace grâce à laquelle le cerveau est ontogénétiquement sculpté sur la base de l'expérience et du vécu afin de s'adapter de façon optimale à son environnement. En d'autres termes, ce processus de sélection améliore, en la focalisant, l'activité cérébrale et limite les activités inutiles, voire parasites, lors de l'exécution d'une tâche. En ce sens, la restructuration cérébrale observée au cours de l'adolescence reflète le gain d'efficacité du fonctionnement cérébral ; le cerveau éponge ou immature de l'enfant laisse peu à peu place au cerveau du futur adulte dont l'efficacité se traduit par une élimination des connexions neuronales inutiles et un renforcement des synapses pertinentes.

UNE TENDANCE NATURELLE VERS LA RECHERCHE DE SENSATIONS FORTES ET DE PRISES DE RISQUE

Rares sont les adolescents qui ne recherchent pas de nouvelles expériences, de fortes stimulations, de nouvelles formes de satisfaction (frissons, tensions, excitations), quitte à braver des interdits et à s'engager dans des comportements à risques, sans vraiment s'arrêter sur les éventuelles conséquences de leurs actes. Ces comportements typiques présentent indéniablement des bénéfices adaptatifs pour le développement de l'indépendance. Il y a beaucoup de déterminants pour expliquer ce besoin de sensation, que ce soit lié à la personnalité, au tempérament, à la pression de l'entourage ou encore à la présence d'évènements stressants. On peut légitimement penser que ces comportements dépendent de profondes modifications neurobiologiques touchant les systèmes neuronaux régulant tant la motivation que les émotions. Selon Laurence Steinberg, c'est la conjonction de deux phénomènes décalés dans le temps qui assure le cocktail explosif des débordements adolescents ; d'un côté, un éveil émotionnel précoce assez abrupt qui se traduit par une nette augmentation des pulsions ; de l'autre, les capacités de discernement et de contrôle de soi qui

n'apparaissent qu'à mesure du vieillissement et ne sont pleinement efficaces qu'entre 20 et 25 ans [1]. La prise de risque et la recherche de sensation déclinent ensuite pour plusieurs raisons. Premièrement, la maturation du système de contrôle de soi mis en évidence par les modifications structurelles et fonctionnelles du cortex préfrontal renforce les aptitudes individuelles à planifier les actes à long terme et à inhiber plus efficacement les comportements impulsifs. Deuxièmement, la maturation des connexions entre les structures corticales et les structures sous-corticales facilitent les coordinations cognitives et affectives, ce qui permet une meilleure intégration des stimuli émotionnels. Enfin, il est possible que la fonction de récompense perde de sa sensibilité et n'attise plus autant de convoitise dans le cerveau adulte.

POURQUOI LA PRISE DE RISQUE AUGMENTE-T-ELLE ENTRE L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE ?

Des études chez l'animal et chez l'humain suggèrent l'existence d'un circuit motivationnel primaire comprenant le cortex préfrontal et le striatum ventral, ce dernier ayant un accès direct aux structures motrices qui coordonnent le passage à l'acte. Ce système antérieur est soutenu par un circuit motivationnel secondaire qui fournit les nombreuses modalités des informations sensorielles. Durant l'adolescence, de profonds changements se manifestent dans ce circuit neuronal de la motivation et peuvent promouvoir un comportement de recherche de nouveautés qui intensifie le processus de motivation à la récompense.

Compte tenu du rôle de la transmission dopaminergique dans la modulation des processus affectifs et motivationnels, il n'est pas surprenant d'observer une modification importante du réseau dopaminergique au début de l'adolescence. Chez le rongeur, on observe une explosion de la quantité de récepteurs à la dopamine dans le striatum au milieu de la période juvénile puis une nette diminution de la densité de ces récepteurs avec la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte. Cette augmentation transitoire du tonus dopaminergique accompagne la recherche de sensation, l'attrait pour les récompenses et la prise de risque observé chez les rongeurs de cet âge. Il semble donc que les adolescents soient plus enclins à risquer davantage afin de gagner une récompense. Par ailleurs, sur la base de ce qui a été discuté précédemment, en induisant des changements neuroplastiques associés à l'activité dopaminergique hautement concentrée dans le circuit primaire, la consommation précoce de drogues perturbe le processus de restructuration cérébrale et peut produire des effets à très long terme, potentiellement irréversibles, sur les circuits de la motivation [4].

FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ AU DÉVELOPPEMENT D'UNE ADDICTION

Les facteurs de vulnérabilité à l'addiction correspondent à l'ensemble des déterminants propres à l'individu qui favorisent les dommages liés à l'usage de substances psychoactives. Cependant, l'addiction étant multifactorielle, il est impossible d'isoler, chez un individu donné, un unique facteur de risque qui disposerait à lui seul d'une valeur prédictive de la survenue d'un comportement addictif. Dès lors, il a été établi que les phases progressives du processus addictif sont influencées par l'interaction de facteurs génétiques et environnementaux. L'addiction est une pathologie évolutive qui comprend une période d'initiation à la substance suivie par un stade de consommation intermittente puis régulière. La phase ultime de cette maladie se caractérise par des rechutes qui succèdent aux tentatives infructueuses pour échapper au produit. Certaines dimensions de la personnalité comme l'impulsivité, la prise de risque ou encore la recherche de nouveauté influencent ces différentes étapes de la trajectoire addictive, mais de manière diversifiée. En ce sens, l'impulsivité et la prise de risque influeraient plus largement sur la phase de l'initiation au produit [5].

Les facteurs environnementaux et génétiques contribuent aux différences interindividuelles dans la vulnérabilité à initier une consommation de toxique, à en abuser ou à en devenir dépendant. Il est aujourd'hui admis qu'il n'est plus primordial de savoir lequel des deux est prépondérant. Il s'agit plutôt de rechercher comment ces deux facteurs se coordonnent pour précipiter une vulnérabilité. L'interaction gène-environnement peut être expliquée par l'influence de certains traits de tempéraments, comme la recherche de sensation, sur les risques liés à l'exposition au produit. Cette caractéristique fixe l'attention du sujet vers la nouveauté et l'amène à se lasser très vite d'une activité ou d'une situation. De son côté, l'environnement peut favoriser ou réprimer une vulnérabilité génétique sous-jacente. Par exemple, des règles familiales peuvent protéger l'individu d'un usage inapproprié de substance tandis qu'un climat familial perturbé ou le manque d'attention parentale agiraient en sens inverse [6].

Plus précisément, des données suggèrent que l'environnement, en interagissant avec les tendances héritées de l'individu, pourrait modifier l'activité transcriptionnelle de certains gènes tout au long du processus neurodéveloppemental, en particulier au cours de l'adolescence. Par la suite, s'installerait de manière stable une vulnérabilité à certaines pathologies addictives. Cette conclusion a grandement contribué à changer la manière d'analyser les phénotypes en se focalisant sur les facteurs de vulnérabilité non génétiques [7]. Cohérente avec ce constat, une étude portant sur une population de jeunes individus des deux sexes (637 hommes et 702 femmes) dont l'âge variait entre 17 et 21 ans, signale que l'impulsivité et la recherche de sensation sont hautement prédictives de comportements problématiques dans les situations de jeu [8].

CONCLUSION

Il est classiquement rapporté que l'usage régulier de drogues avant 15 ans est associé avec un risque plus élevé de développer une toxicomanie. Il existerait donc une corrélation inverse entre l'âge d'initiation et la sévérité d'une addiction. Si ces observations font l'objet d'un consensus, il faut toutefois rester prudent, car une telle corrélation n'établit pour autant aucun lien de causalité. Autrement dit, il n'est pas démontré que la consommation précoce de drogue est seule responsable d'un comportement addictif à l'âge adulte. Il n'y a aucun déterminisme génétique ou héréditaire qui puisse, à lui seul, expliquer (engendrer) une addiction. Comme toute autre maladie psychiatrique, l'émergence d'une addiction est un long processus qui se cristallise étroitement autour du développement neurobiologique, social et affectif d'un individu. La survenue de la maladie est une interaction complexe entre le patrimoine génétique et l'environnement d'une personne ; il y a donc une part d'inné et une part d'acquis. Dans ces conditions, il est extrêmement difficile de procéder à une recherche standardisée, c'est-à-dire une recherche encadrée par un nombre de paramètres clairement définis permettant de réduire la fenêtre d'investigation aux seules variables étudiées. En un mot, la complexité qui définit un être humain rend délicate l'extrapolation d'un cas clinique à toute une population, car il est impossible d'identifier de façon exhaustive les différents paramètres génétiques et environnementaux responsables du déclenchement de la maladie.

Pour autant, de nombreuses observations concordantes laissent à penser que l'adolescence représente objectivement une période de vulnérabilité vis-à-vis de l'abus de consommation de drogues. Il semble en effet que l'adolescence concentre les deux facteurs de risque les plus importants, à savoir une attirance plus élevée – les jeunes sont plus sensibles à l'effet des drogues – et une aversion moindre, car ils sont dans le même temps plus résistants aux effets négatifs des stupéfiants. Toutefois, ces études ne fournissent aucune preuve supportant l'idée que la progression de l'usage récréatif vers l'usage compulsif soit inéluctable lorsque l'usage de drogues commence à l'adolescence : aucune étude catégorique sur ce sujet n'a jamais été publiée.

Contact : benjamin.boutrel@unil.ch

Bibliographie

1. Steinberg L. Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Science* 2005 ; 9 (2) : 69-74.
2. Gogtay N, Giedd JN, Lusk L, Hayashi KM, Greenstein D, Vaituzis AC, Nugent TF 3rd, Herman DH, Clasen LS, Toga AW, Rapoport JL, Thompson PM. Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proc Natl Acad Sci USA* 2004 ; 101(21) : 8174-8179.
3. Jadhav KS, Boutrel B. Prefrontal cortex development and emergence of self-regulatory competence: the two cardinal features of adolescence disrupted in context of alcohol abuse. *European Journal of Neuroscience* 2018 doi: 10.1111/ejn.14316
4. Kreek MJ, Nielsen DA, Butelman ER, LaForge KS. Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nature Neuroscience* 2005 ; 8 (11) : 1450-1457.
5. Ramoz N, Gorwood P. Les addictions sous l'angle de la génétique. *Médecine/Sciences (Paris)* 2015 ; 31 (4) : 432-438.
6. Strat YL, Ramoz N, Schumann G, Gorwood P. Molecular genetics of alcohol dependence and related endophenotypes. *Current Genomics* 2008 ; 9(7) : 444-451.
7. Nower L, Derevensky JL, Gupta R. The relationship of impulsivity, sensation seeking, coping, and substance use in youth gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors* 2004 ; 18(1) : 49-55.



**RENCONTRE
INTERPROFESSIONNELLE**

GREAA

UNOUEMENT ROMAND D'ETUDES DE L'ADDICTIONS

**ADDICTIONS, PRISONS ET COLLABORATIONS
INTERPROFESSIONNELLES**

CONSTRUIRE ENSEMBLE LA SANTÉ EN PRISON DE DEMAIN

**JEUDI 30 JANVIER 2020, DE 13H15 À 17H30
FONDATION LES OLIVIERS, LE MONT-SUR-LAUSANNE**

Avec la participation de :
Béatrice Métraux, Philippe Bertschy, Hans Wolff et Ruth Dreifuss (à confirmer)

Inscription et programme sur www.grea.ch

LES NOUVEAUX HORIZONS DE NOS COMPORTEMENTS NUMÉRIQUES PROBLÉMATIQUES

Olivier Glassey (Laboratoire d'études des sciences et des techniques [STS-Lab], Université de Lausanne)

L'emprise du numérique dans la société grandit de jour en jour, amenant les professionnels à se poser la question d'une possible dépendance au numérique, ou du moins de pratiques abusives. L'auteur de l'article nous invite à réfléchir sur les liens étroits entre l'évolution des technologies numériques et les usages problématiques qu'elle engendre. (réd.)

La propagation des pratiques numériques dans la vie quotidienne a conduit de nombreux acteurs de la santé publique et de la recherche à s'interroger sur les effets délétères que peut avoir un usage excessif de tels dispositifs techniques. Les technologies qui sous-tendent ces pratiques évoluent cependant sans cesse : les fonctionnalités techniques, les modalités de leur mise en œuvre ainsi que le contexte de leur utilisation changent. Dès lors, une question est posée : de telles évolutions ne nous encouragent-elles pas à repenser les formes des pratiques abusives associées au numérique ? Autrement formulé, les développements conjoints des big data, de l'intelligence artificielle, de l'internet des objets ou encore de la réalité virtuelle sont-ils de nature à modifier la manière d'envisager les facteurs favorisant des comportements addictifs ? Les lignes qui suivent ne proposent pas une analyse approfondie de ces innovations. Plus modestement, elles invitent à prendre en considération quelques tendances émergentes actuelles afin de mieux saisir comment elles esquissent, ensemble, le possible paysage des usages de demain et de leurs débordements.

UNE INJONCTION À LA CONNEXION GÉNÉRALISÉE

La première tendance n'étonnera personne puisqu'elle s'inscrit dans la prolongation d'un phénomène bien connu : nos rapports de plus en plus étroits avec le numérique. Cette tendance se caractérise par un processus de transition d'un monde de connexions ponctuelles vers celui d'une connexion continue. Lors des premières

années de l'usage massif d'Internet, le fait d'être en ligne s'apparentait à une situation singulière et essentiellement épisodique. Avec la densification de nos pratiques, cette connexion devient un état presque permanent.

Inspirés par les approches classiques des médias, les chercheurs ont d'abord considéré l'usage du numérique comme une suite d'épisodes distincts relatifs à l'utilisation d'appareils spécifiques (ordinateurs, console de jeu puis smartphone tablettes, etc.). Ils ont cependant pris conscience qu'une mesure ainsi « éclatée » ne rendait que très partiellement compte du phénomène. Le temps passé devant les écrans est alors devenu une nouvelle métrique qui vise à agréger un ensemble de pratiques liées à nos usages des technologies de l'information et de la communication. Néanmoins, une telle perspective s'avère-t-elle suffisante pour appréhender les évolutions en cours ?

Cette tendance se caractérise par un processus de transition d'un monde de connexions ponctuelles vers celui d'une connexion continue.

L'emprise du numérique sur ses usagers ne se réduit pas à la durée de contemplation et d'interaction avec nos moniteurs de grande ou petite taille. Que cela soit au cœur du monde du travail, dans les démarches administratives, les liens sociaux ou encore les échanges familiaux, la connexion en continu s'institue comme une norme souvent latente, mais de plus en plus contraignante. À l'évidence, même quand nous ne sommes pas physiquement en train de consulter un écran, notre rapport au numérique se trouve sans cesse habité par ce qu'il représente comme obligations, opportunités, attractivités ou craintes [1]. À ce titre, le débat autour du droit à la déconnexion, c'est-à-dire sur les conditions légitimes justifiant d'échapper à cette exigence de réactivité numérique (vacances, temps de repos, etc.), est un bon exemple. Il illustre le fait que

cette injonction à la connexion permanente devient une problématique sociétale.

Cette situation soulève une question fondamentale, celle de savoir comment envisager les usages problématiques du numérique dans une société qui promeut de manière récurrente, explicite et implicite des formes de connexion continue. La réponse implique sans doute un changement de perspective qui tienne compte non seulement de nos rapports aux objets techniques, mais aussi à nos insertions grandissantes au sein d'une infrastructure socio-technique qui postule cette connexion comme un état « normal ».

LES VERTIGES DES CONNEXIONS SANS FRICTION

Afin d'appréhender l'ampleur de ces transformations, nous pouvons évoquer l'exemple de la prolifération des objets connectés. Annoncé depuis quelques années, l'Internet des objets progresse et s'imisce par étape dans notre quotidien. Concrètement, cela signifie que notre connectivité ne dépend plus exclusivement de nos actions délibérées. Un nombre grandissant d'appareils de notre environnement qui détectent notre présence, surveillent nos mouvements, écoutent nos éventuelles commandes vocales établissent automatiquement un lien digital. De manière assez paradoxale, on peut constater que plus nous sommes connectés, moins nous percevons cet état comme tel.

Ce type d'objets prétendument « intelligents » à l'image des enceintes numériques fonctionnent comme autant de chevaux de Troie digitaux dans l'intimité de nos lieux de vie ainsi que dans les espaces publics. Les médias relaient régulièrement les interrogations importantes dans le domaine de la protection de la sphère privée que ces dispositifs suscitent. Pour les opérateurs de tels systèmes, l'enjeu est de taille : l'établissement d'une connexion permanente et exclusive entre leurs services et le quotidien des individus. Ainsi, le développement d'appareils dotés d'une reconnaissance vocale autorise un dialogue de vive voix avec nos objets connectés. À l'instar des achats en ligne en « 1 click », le but consiste à réduire les frictions, rendre invisible la technologie, afin de faciliter le confort d'usage, mais aussi de favoriser des comportements de consommation impulsifs [2]. Ce type d'interface « naturelle » couplée avec les développements des services de livraison très rapides accentue l'attractivité de ces modes de consommation. Il reste à déterminer dans quelle mesure cette accélération est de nature à aggraver des formes de comportements addictifs.

DE LA CAPTATION DE L'ATTENTION AU CADRAGE DE L'INTENTION

La place importante qu'occupent des objets numériques dans nos existences procède aussi de leur capacité à accaparer notre attention [3]. Nos smartphones sont ainsi

souvent comparés à des distributeurs portables de récompenses informationnelles (messages d'alertes et notifications). L'amélioration de ces pièges attentionnels qui fonctionnent comme une amorce aux utilisations intensives bénéficie d'énormes moyens en termes de recherche & développement.

C'est donc au cœur d'une myriade de micro-interactions que notre rapport au numérique se trouve sans cesse façonné. Avec le détournement de notre vigilance, c'est une meilleure emprise sur le présent des individus qui est recherchée.

Cet accent porté depuis quelques années sur cette économie dite de l'attention se déporte vers ce qu'il est possible de qualifier une économie de l'intention [4]. Dans le cadre de l'intention, c'est le futur, ou plutôt les moyens d'anticiper et de cadrer le comportement de l'utilisateur, qui suscitent l'intérêt des principaux acteurs du monde digital. En considérant les dernières décennies, nous constatons que nous avons de plus en plus souvent recours à des services numériques pour nous aider à choisir (loisirs, vie professionnelle, rencontre sentimentale, etc.). De la composition des pages des réseaux sociaux aux résultats des moteurs de recherche, les algorithmiques calculent et préemptent ce qui nous intéresse vraisemblablement [5]. La question de la délégation de nos capacités aux outils techniques s'est longtemps concentrée sur l'impact sur nos capacités intellectuelles et mémorielles. Un des nouveaux terrains de cette délégation est précisément celui de notre capacité à effectuer des choix et à nous projeter dans l'avenir.

On comprend aisément que cette capacité de cadrage systématique des intentions suscite de fortes convoitises. En la matière, les dernières élections présidentielles aux USA nous fournissent l'exemple de bases données qui agrègent plusieurs milliers de points d'information sur un grand nombre d'individus. De l'aveu des promoteurs de ces campagnes, l'intention ne se limite pas à la seule détection des centres d'intérêt de chacun [6]. Le plus important s'avère d'avoir, grâce au big data, les moyens de dresser des dizaines de millions de profils psychologiques personnalisés afin d'identifier des leviers d'influence pertinents. À l'heure actuelle, la portée réelle de ces technologies qui encadrent les choix demeure difficile à établir. Pourtant, leurs possibles impacts sur nos comportements, notamment dans des circonstances sensibles (élection, crises, consommation), suscitent déjà de larges débats.

Signe de leurs succès grandissants, ces approches commencent à être envisagées dans le cadre de la prévention. Un nombre croissant de chercheurs proposent en effet d'utiliser des techniques apparentées pour détecter des problèmes voire pour favoriser des comportements jugés positifs. Cependant, la mise en œuvre de tels moyens, même à des fins définies comme louables, ne pourra en aucun cas s'exonérer d'un examen approfondi des conditions juridiques, éthiques et humaines qui accompagnent et supervisent ce type d'usage.

LES DIMENSIONS ENVELOPPANTES DU NUMÉRIQUE

Ce trop rapide survol de quelques tendances n'avait pas pour ambition de prédire une quelconque évolution des techniques et encore moins celle de nos pratiques. Il ne postule pas non plus une sorte de déterminisme technologique qui impliquerait mécaniquement l'ampleur des phénomènes addictifs ou leurs caractères inéluctables.

On l'aura compris, la lecture proposée ici du futur de nos rapports avec le numérique s'apparente à un processus d'enveloppements multiples. Enveloppement d'abord d'un point de vue matériel avec la prolifération des appareils et de l'infrastructure. Enveloppement social ensuite, avec l'expression d'attentes individuelles face au fait d'être connecté. Enveloppement cognitif, finalement, avec l'investissement massif de l'économie digitale sur la manière dont nous avons de porter notre attention au monde ou dans la formulation de nos choix.

À ces tendances, il convient d'ajouter encore un autre type d'enveloppement numérique de nature sensoriel qu'illustrent les avancées de la réalité virtuelle (RV). Cette dernière commence à peine à atteindre le grand public et demeure balbutiante au niveau technique. Pourtant, elle offre déjà des stimulus multisensoriels relativement

convaincants pour notre cerveau comme en témoignent les multiples usages thérapeutiques de la RV. Quand elle quitte le contexte du traitement médical pour s'appliquer dans l'univers plus large du loisir numérique, ce pouvoir d'enveloppement prend une forme distincte. Encore plus que pour le livre, le cinéma, la télévision ou le jeu vidéo, l'utilisateur se situe au centre d'un monde qui s'organise strictement à partir et autour de lui. La réalité virtuelle permet la construction d'une bulle/abri/cocon au sein duquel nos perceptions et notre corps entiers se trouvent engagés. Ainsi, nous pouvons risquer l'hypothèse que l'attractivité de la RV, voire son pouvoir de séduction abusif, dépendra moins de la qualité graphique proposée que de l'illusion d'enveloppement qu'elle fournira.

Au final, chacune de ces tendances de recouvrement digital interroge déjà le type de rapport que nous entretenons avec le numérique. Considérées ensemble, elles dessinent les contours d'une topographie de nos futurs usages du numérique assez distincte d'une lecture classique inspirée par la métaphore des écrans. Plus globalement, elles nous invitent à revisiter régulièrement la définition des comportements addictifs sans substances en tenant en compte du fait qu'ils participent aussi d'un environnement technique sans cesse changeant.

Contact : olivier.glassey@unil.ch



Bibliographie

- [1] Bayer J.B., Scott W. Campbell, Rich Ling Connection Cues : Activating the Norms and Habits of Social Connectedness. *Communication Theory*, May 2016 6: 2: 128–149.
- [2] CNIL La forme des choix. Données personnelles, design et friction désirables. *Cahier IP Innovation et Prospective*, janvier 2019, no 6. https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/cnil_cahiers_ip6.pdf
- [3] Patino B. *La civilisation du poisson rouge. Petit traité sur le marché de l'attention*. Paris : Grasset, 2019.
- [4] Misoffe, S. Big Data: « Chez Google. Nous croyons qu'Internet est une économie de l'intention non de l'attention », *le Monde* 19 octobre 2018.
- [5] O'Neil C. *Algorithmes la bombe à retardement*. Paris : Les Arènes, 2018.
- [6] Noujaim J. et Amer K. *The Great Hack - L'affaire Cambridge Analytica*, documentaire Netflix, 2019.

PRISE EN CHARGE DE L'USAGER-ÈRE EN SITUATION D'OVERDOSE ET GESTES DE PREMIERS SECOURS	Lu 13.01.2020 Ma 14.01.2020
MESCHOIX	Je 23.01.2020 Ve 24.01.2020
INTRODUCTION À L'IGT / ASI	Lu 02.03.2020
LA GESTION DES ÉCRANS ET LA RELATION AUX AUTRES	Je 12.03.2020
SENSIBILISATION À LA PRÉVENTION DE LA RECHUTE BASÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE (MBRP NIVEAU I)	Me 18.03.2020 Je 19.03.2020
RÉDUCTION DES RISQUES : PRINCIPES ET ACTIONS	Lu 06.04.2020 Ma 07.04.2020 Je 07.05.2020 Ve 08.05.2020
ENTRETIEN MOTIVATIONNEL (NIVEAU I)	Je 14.05.2020 Ve 15.05.2020 Me 17.06.2020
COMPRENDRE ET TRAVAILLER AVEC LES ADOLESCENT-E-S CONSOMMATEUR-TRICE-S	Lu 18.05.2020
FORMATION DE BASE EN ADDICTIONS	Je 28.05.2020 Ve 29.05.2020 Ve 5/19/26.06.2020



Infos et inscriptions | www.grea.ch | 024 426 34 34

IMPRESSUM

Adresse des éditeurs

Addiction Suisse
Ruchonnet 14, CP 870, 1001 Lausanne
Groupelement romand d'études des addictions GREAA
Rue Saint-Pierre 3, CP 6319, 1002 Lausanne

Rédaction en chef

Frank Zobel, Addiction Suisse - Jean-Félix Savary, GREAA

Secrétariat de rédaction

Célestine Perissinotto - Zélie Zigliani, GREAA

Comité de rédaction

Pierre-Yves Aubert, consultant prévention, Genève - Barbara Broers, médecin, Service de médecine de premier recours, HUG, Genève - Etienne Maffli, psychologue, Addiction Suisse, Lausanne - Jean-Christophe Mieville, infirmier chef, adjoint à la direction des soins du département de psychiatrie, CHUV, Lausanne - Renaud Stachel, consultant en addictions, Lausanne - Ann Tharin, maître d'enseignement, HES-SO, éesp, Lausanne - Frank Zobel, vice-directeur, Addiction Suisse

Abonnements

Claude Saunier, Addiction Suisse, CP 870, 1001 Lausanne, T. 021 321 29 85, F 021 321 20 40, csaunier@addictionsuisse.ch

Parution

3 fois par an

Abonnement

Suisse : Fr. 45.- par an - Étranger : Fr. 57.- par an

Graphisme

SDJ.DESIGN, Sabine de Jonckheere

Images

Photos Unsplash: p. 7 Vasundhara Srinivas; p.11 Areeb Niaz; p. 17 Brandon Mowinkel; p. 23 Teo Zac; p. 24 Warren Wong; p. 31 Mauro Mora
Les articles signés n'engagent que leur auteur. La reproduction des textes est autorisée sous réserve de la mention de leur provenance et de l'envoi d'un justificatif à la rédaction.

ISSN 1422-3368



GREAA
GROUPEMENT ROMAND D'ETUDES DES ADDICTIONS

 **ADDICTION | SUISSE**