

des réflexions,
des pratiques autour
du champ des drogues
légalles et illégales

d é p e n d a n c e s

**Du courage!
Pour s'en sortir, pour
accompagner, pour
changer les images...**

d é p e n d a n c e s

novembre 01 / no 15

3

Editorial

Gérald Progin

4

Regards éthiques et philosophiques: le beau n'est pas toujours l'ami du bien

Corinne Noth Persoz

8

L'alcool dans notre société - entre désir et tabou

Richard Müller

12

Faut-il du courage pour travailler dans le champ de l'alcoologie?

Interviews d'intervenants

16

De l'engagement individuel à l'action dans le champ politique

Laurence Fehlmann Rielle

20

Oser se dire membre des alcooliques anonymes

*Françoise F.
Christian B.*

22

Le résidentiel dans le traitement de l'alcoolisme et des dépendances: le courage de voir autrement

Thierry Juvet

25

Sortir de la co-dépendance: le courage de dire non

Anne-Marie

27

Cours Séminaires

Gérald Progin
Secrétaire général du GREAT
Co-rédacteur

Depuis 5 ans, les associations d'intervenants dans le domaine de l'alcool organisent une journée nationale «alcool». Il s'agit, à travers une telle manifestation, de rappeler la problématique «alcool» en présentant notamment les possibilités de se renseigner sur ces questions et/ou de se faire aider. La présence des institutions et des services est donc indispensable à la réussite de ce type d'action.

C'est dans ce contexte que la revue dépendances a souhaité amplifier l'écho de la manifestation de cette année qui a pour titre: «Face à la dépendance de l'alcool, le courage de faire le pas». Nous avons, dans le cadre d'un séminaire pour la préparation de cette journée, travaillé sur la notion de courage. Le comité de rédaction s'est alors emparé du mot et s'est lancé: pour qui faut-il du courage? Pour les personnes dépendantes, pour la société, pour les intervenants, pour les politiciens? Du courage pourquoi? Pour dire sa maladie, pour accepter de se soigner, pour défendre des idées politiques peu à la mode, pour se remettre en question dans son institution, son service, pour réviser les fondements de ses motivations, pour oser dire que l'on travaille dans ce domaine? Sans doute aussi le courage de voir que les choses changent: que la notion même de «s'en sortir» n'est plus perçue de la même manière, que les types de consommation et les produits ne sont plus nécessairement ceux qu'ils ont été, que le militantisme personnel perd de sa valeur, qu'il est aujourd'hui indispensable de s'appuyer sur la science, de se mobiliser sur le plan politique.

Des aspects philosophiques de la notion de courage aux témoignages d'intervenants ou de personnes alcooliques, de l'analyse de ces changements sociaux vis-à-vis de l'alcool aux adaptations nécessaires dans une institution résidentielle en passant par l'engagement politique nécessaire aux changements, vous trouverez, dans ce numéro, une palette de textes qui, nous l'espérons, vous permettront de trouver le courage de participer activement à une telle journée d'information...

Regards éthiques et philosophiques: Le beau n'est pas toujours l'ami du bien!

Corinne Noth Persoz, dipl. en communication, université du Québec, Fondation Santé bernoise pour la prévention des dépendances et la promotion de la santé, Bienne

Le slogan de la journée nationale de solidarité aux personnes dépendantes de l'alcool et à leurs proches a été choisi pour la campagne 2001 dans ces termes: "Face à la dépendance de l'alcool, le courage de faire le pas."

En dehors du fait incontestable que l'intention initiale et, de facto, la visée éthique majeure de ce slogan sont un appel clair aux personnes touchées de près ou de loin par la dépendance à l'alcool - ou constituent en tous les cas un signe de solidarité, une invitation à s'accorder une prise en charge spécifiquement qualifiée - la problématique même du courage, en tant que thème, appelle à d'inépuisables interprétations. Dans le cas présent, de quel courage parlons-nous?

Un peu d'histoire

Historiquement, le courage constitue le ressort principal de nombre de légendes mythologiques et d'intrigues romanesques.

Curieusement, on constate pourtant une étonnante disproportion entre cette foisonnante littérature et la relative minceur des oeuvres, des sections ou même des fragments d'oeuvres consacrés à la réflexion sur cette vertu.

L'histoire de la pensée autour de la notion de courage est chaotique, embarrassée. Du point de vue historique et philosophique, la vertu nommée courage n'est pas univoque.

Depuis Platon, le courage est pensé comme une vertu cardinale. L'essentiel de la vie morale gravite autour de ce pivot, comme autour des trois autres fondements de l'existence pratique:

- la sagesse,
- la tempérance,
- la justice.

Retirer l'une de ces vertus, c'est désorienter le sens même du bien vivre et du bien agir.

A partir de là, thèses et interrogations s'exposent, s'expliquent, ne cessant d'affiner la difficulté de saisir les conditions sans lesquelles le courage ne serait pas lui-même:

Avoir du courage, c'est aussi avoir de la force, le courage implique une forme de savoir, le courage est parfois une illusion. Avoir peur nous oblige au courage, le courage est aussi sous-tendu par l'espoir. Le courage suppose esprit et raison.

Le courage dans son sens romanesque et poétique contribue à la beauté, il est l'expression d'une force de volonté. Le courage est aussi constitutif de liberté...

Toutes ces corrélations supposées se tissent et s'entrelacent, s'enchevêtrent aussi au cours d'une réflexion qui ne se termine pas.

Les difficultés rencontrées par Platon, en quête de la définition du courage, viennent de ce que, jusqu'au Vème siècle avant notre ère, les modèles grecs et romains du courage subissent évolution et variations: En effet, l'héroïsme d'Achille, enthousiaste, sûr de sa force et méprisant le danger, n'est pas le même que celui d'Ulysse, conscient de ses faiblesses, héros d'endurance et de ruse. La vaillance du citoyen soldat, ferme à son poste, se distingue de la ténacité d'Archiloque ou du courage calculateur de Périclès qui annonce cette rationalité dont s'emplira l'amour de la sagesse naissante.

En résumé, pendant l'Antiquité, dans l'idéologie grecque et romaine de la cité-état, le courage est une valeur très importante. Un citoyen est parfois qualifié de bon ou de mauvais citoyen en fonction de son courage. A Athènes, le plus grand titre d'honneur pour les citoyens est le titre posthume "*d'andres agathoi*", les hommes de cœur, les braves dans le sens du plus haut sacrifice puisque ce titre était décerné au moment de l'oraison funèbre à ceux qui avaient conquis la valeur dans le sacrifice de leur vie pour la cité.

Le courage est donc une vertu politique, d'homme public.

Sagesse et vertu

Plus tard, la notion de courage s'approche de la sagesse et de la vertu. Le courage se voit de plus en plus éloigné de sa primitive connotation martiale et guerrière. L'exemple du courage de Socrate devant la mort n'a plus rien de guerrier.

Dans la pensée stoïcienne, le courage devient la force de l'âme, la raison: Cicéron dit d'ailleurs que l'*"on reconnaît une âme courageuse et grande surtout à deux choses: d'abord au mépris qu'elle a des choses extérieures et ensuite à ce qu'on a accompli des actions pleines de difficultés, de labeur qui mettent en danger la vie..."*.

Peu avant le Moyen Age, l'analogie du courage est pour Plotin, *"l'identité de l'intelligence et la persistance de son état de pureté"*.

L'instauration de la société féodale et l'enseignement du christianisme renforce encore la tension entre la conception guerrière et philosophique de la notion de courage. Dans l'Ancien Testament, le courage est la force au sens de puissance qui constitue l'une des perfections de Dieu. Dans le Nouveau Testament, on constate une prééminence de la force morale, du courage moral sur la force physique.

Au XVII^e siècle, le courage est perçu comme une vertu, passion de l'âme, qui va chercher les dangers pour les combattre et les vaincre, c'est une force naturelle qui triomphe de la douleur et de la mort.

Les courageux du type moyenâgeux laissent la place aux courageux raisonnés, réfléchis, modérés, savants: Senault écrit que *"la force et le courage sont une hardiesse raisonnable, et la hardiesse une force naturelle..."*.

Pour Descartes, le courage apparaît comme le désespoir de l'instinct de conservation surmonté par l'espérance de l'idéal. Il fonde intégralement le courage sur *"l'usage de notre libre arbitre et l'empire que nous avons sur nos volontés"*.

Plus tard, certains ont distingué le courage du cœur et le courage de l'esprit.

Au siècle des Lumières, ce qui semble relever du courage est l'éducation.

Au XIX^e siècle, trois philosophies du courage dominant:

- Pour Hegel, le courage est le risque de la vie opposé à la lutte idéale des consciences de soi.

- Pour Kierkegaard, la forme supérieure du courage est *"dans la nuit horrible"*, la solitude absolue. Le courage trouve sa force dans le renoncement à tout.

- Pour Nietzsche, le courage est une vertu animale, instinctive, au même titre que la justice, la sagesse, la modération.

Nietzsche dégage le courage de sa dimension morale.

Enfin, dans la modernité pour Le Senne, le courage *"n'est pas de nous, puisque selon les circonstances, il se donne ou se refuse à la volonté, mais il est à nous en ce sens que c'est nous qui avons à donner notre courage"*.

"Il faut commencer par le commencement. Et le commencement de tout est le courage" nous dit encore Jankélévitch. Le courage est donc aussi la vertu du commencement. Il ne faut pourtant pas de courage pour naître, ni pour être. Il en faut parfois pour continuer d'être, ou pour cesser d'être. Dans ce sens, le courage est une vertu inaugurale : ce qu'il faut faire ne va pas de soi, mais provient de nous-même.

Or, commencer (commencer de lutter, commencer de résister, commencer de changer) ne va pas de soi, mais peut aller aussi contre soi-même, malgré soi. Malgré la peur, malgré l'inertie, malgré ce qui en nous permet et pousse aux douces lâchetés, aux serviles abandons. Sans doute, ce qui se nomme *"lâcheté"* nous propose-t-il de ne rien commencer, quand il faudrait commencer quelque chose, ou bien de suivre ses propres pesanteurs en *"un gras laisser-aller de soi-même"*, en dépit de tout, comme aspiré par sa propre nuit.

Et aujourd'hui?

Notre slogan annonçait: *"Face à la dépendance de l'alcool, le courage de faire le pas"*.

Il n'est largement pas inutile de s'interroger et de constater que le courage dont il est fait mention ici est hautement lié à un idéal, à une valeur, un trait de personnalité, une attitude adulée dans notre environnement sociétal.

Partons de l'idée assez communément admise que la visibilité d'une attitude est *"matérialisée"* par un ou des comportements.

Qualifier quelqu'un de courageux est facile pour tous. A noter qu'il est presque

impossible de qualifier quelqu'un de courageux autrement qu'à posteriori, c'est-à-dire quand ses comportements, signes visibles et matérialisés des attitudes se sont avérés, ont déjà eu lieu.

La résonance et l'amplitude du mot *"courage"* dépendent hautement des filtres et des biais perceptuels en jeu. Les diverses définitions que nous donne le dictionnaire le démontrent aisément: Au fil du temps le courage est défini comme *"force morale, disposition du cœur, ardeur, énergie d'entreprendre, fermeté devant la souffrance et le danger, bravoure, cran, stoïcisme, héroïsme, vaillance, audace, hardiesse, intrépidité, témérité, volonté, dureté,..."*.

Le courage intervient et s'oppose à un problème, un danger, un péril. Mais, dans le courage, il n'y a pas seulement un objectif à atteindre, il y a aussi un sujet qui cherche en lui de quoi l'atteindre, et qui ne le trouve pas. Car le courage participe-t-il d'une sorte de *"don"*, d'un caractère, d'une détermination?

Notre slogan demande aux potentiels récepteurs du message d'avoir du courage face à la dépendance de l'alcool.

Une vision critique

Cette invitation, dans le jeu de multiples perceptions possibles, peut aussi conduire un peu insidieusement à une impossibilité, à un non-sens. Passée la phase de précontemplation, rappelons-nous les difficultés qu'expriment sans exception toutes les personnes touchées par la dépendance à l'alcool.

Nous savons aujourd'hui clairement que la dépendance peut être considérée comme le pseudo remède derrière lequel s'expriment autant de douleurs, de défaites, de souffrances, de peurs, de craintes, tant de non-courage.

En raisonnant par antonymie, il est intéressant de constater qu'une personne non-courageuse est au sens du dictionnaire, une personne *"faible, lâche, peureuse, craintive, timide, timorée,..."*.

Notre slogan demande aux gens qui précisément n'ont pas de courage, ou momentanément plus assez de courage, d'en avoir pour se sortir de l'impasse de leur dépendance, de leur co-dépendance parfois aussi.

Par analogie, c'est comme demander à un enfant de courir avant de savoir marcher et c'est éthiquement problématique pour une raison majeure.

Inviter quelqu'un à démontrer une force que précisément il n'a momentanément pas, c'est potentiellement lui couper l'herbe sous les pieds et stigmatiser sa situation en la figeant dans son inhérente impossibilité.

Mais le courage ne s'accomplit pas seulement dans le face à face avec soi-même. Il lui faut aussi compter avec le temps.

Le courage héroïque de l'instant même comme première étape suppose rapidement de pouvoir durer, jours après jours et de se transformer en attitude courageuse, persévérante. Quel exact degré de clarté doit donc accompagner une décision et nous donner la force de la faire durer dans le temps? Ne faut-il pas un peu d'une certaine illusion pour mobiliser un effort?

Ces questions portent sur la conscience courageuse et sur l'inconscience aussi.

Le sommeil et l'ivresse nous préservent un peu de la peur, malheureusement pas de la chute. Or le courage ne suppose-t-il pas une claire conscience de la peur et de la chute?

Ici encore, les personnes guéries de leur dépendance et les praticiens en alcoologie savent que, dans un premier temps, la conscience de la peur et, dans un deuxième temps, l'expression de cette peur

constituent des étapes qui permettront de donner un sens à la dépendance et qui permettront d'en guérir.

En somme, demander du courage à un alcoolique, c'est lui demander d'avoir la conscience de sa situation et la conscience des raisons et des processus qui l'ont amené à cette situation. C'est globalement mettre la charrue avant les bœufs!

D'ailleurs, quand le courage se montre, se projette, non pas ce qui le constitue, mais l'image frappante, l'image qui fait impression, notre regard se déporte vers ce à quoi renvoie le héros. Non pas à ce qu'il est, mais à l'épreuve fabuleuse qu'il représente.

Ce que le courage porte de mythologique attire vite vers ce qu'il évoque de terreux et de force, de victoires magiques, d'affrontements sublimes.

Ces images suivant des formes diverses interviennent alors jusqu'à compliquer le sens de l'acte courageux, le pervertir parfois.

Comprendre ce qu'est le courage demande que l'on s'attarde aussi à débattre de ce qu'il paraît être.

Le courage est lié à l'idéal, mais quelle peut être la teneur de ce lien?

Ou bien le courage crée-t-il de la valeur par son effectivité même?

La dimension esthétique du courage est

captivante. L'éblouissement est tel que, parfois, l'on est tenté d'oublier que la beauté du slogan n'est pas forcément reçue par les personnes auxquelles il s'adresse comme le bien qui était voulu.

Bibliographie

- Aristote, *Ethique à Nicomaque*, collection de Poche, 1990
Platon, *Protagoras*, Lachès, La République, Bibliothèque de la Pléiade, 1950
Descartes, *Traité des passions*, Bibliothèque de la Pléiade, 1953
Archiloque, *Fragments*, Ed. Les belles lettres, 1958
Spinoza, *Ethique III*, Ed. Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade, 1954
Kant, *Métaphysique des mœurs*, Ed. Vrin, 1968
Kierkegaard, *Ou bien... ou bien*, Ed. Gallimard, 1943
Bergson, *Les deux sources de la morale et de la religion*, Ed. PUF du Centenaire, 1959
P. Tillich, *Le courage d'être*, Ed. Castermann, 1967
P. Ricoeur, *Philosophie de la volonté*, Ed. Aubier Montaigne, 1967
E. Mounier, *Traité du caractère*, Ed. Seuil, 1947
V. Jankélévitch, *Traité des vertus*, Ed. Flammarion, 1986
A. Kremer-Marietti, *L'éthique*, PUF, 1994
D. Cornu, *Ethique de l'information*, PUF, 1999

L'alcool dans notre société – entre désir et tabou

Richard Müller, directeur de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, ISPA, Lausanne

(réd) Qu'est-ce qui fait que, dans notre société, parler d'alcool semble être un acte si courageux, voire téméraire?

Pourquoi ne se sent-on pas à l'aise avec le versant sombre de l'alcool, alors qu'il nous est si facile d'en évoquer les beaux côtés, tant gastronomiques que festifs et sociaux? La contribution ci-après nous donne un premier éclairage pour planter le décor historique et sociologique de la réflexion qui traverse ce numéro.

A chaque fois que l'on parle d'alcool dans notre société, on suscite à la fois compréhension et rejet. Notre rapport à l'alcool est en effet marqué depuis toujours par un dualisme profond. D'un côté, boire de l'alcool est en quelque sorte une nécessité sociale, car la grande majorité des gens le font et nombre de situations exigent pratiquement que nous levions notre verre à notre propre santé ou à celle des autres. Sans compter que celui qui entend être un homme doit boire. De l'autre côté, boire à l'excès, c'est transgresser un tabou – surtout pour les femmes –, car l'ivresse est réprochée: malheur à celui qui ne sait pas se contrôler, il sera mis au ban de la société! Bien entendu, tout le monde croit savoir qui est alcoolique et qui ne l'est pas. Un homme qui titube la nuit dans la rue en vociférant est un ivrogne. Les créatures patibulaires qui jonchent dès le matin les bancs publics de leurs canettes de bière sont, elles aussi, alcooliques. Selon le langage populaire, ces gens sont sans volonté, ils ont noyé leur raison dans l'alcool ou bien en sont dépourvus depuis toujours. A l'opposé, il y a le brave père de famille qui boit à la pause midi et le soir après le travail la bière - ou les quelques bières - qu'il a bien méritée. Cet homme-là est solide comme un roc, il est hors de question qu'il puisse être dépendant.

C'est passer volontairement sous silence le fait que boire modérément et boire trop sont inextricablement liés. Dans les sociétés abstinentes – les sociétés islamiques par exemple –, les problèmes d'alcool n'existent pratiquement pas. Rien de ce que l'on peut dire de la

consommation d'alcool n'échappe à ce dualisme; ainsi, le rôle des spécialistes est de s'occuper des alcooliques tels que les définit l'opinion publique, mais gare à eux s'ils se mettent à jouer les trouble-fête en s'attaquant au boire convivial.

De l'histoire de l'alcool

L'histoire de l'alcool constitue l'un des aspects fascinants de l'histoire des civilisations. Le type de rapport qu'une culture entretient avec l'alcool peut en effet servir de clé pour comprendre le rapport de l'homme avec son corps, son esprit et avec son environnement social et politique. L'ivresse dans les sociétés tribales, les beuveries du Moyen Age, la fuite massive du prolétariat dans l'alcool à l'époque de l'industrialisation et la façon maniérée de boire adoptée par les yuppies et des dinkies d'aujourd'hui sont autant de signes d'un rapport particulier au corps, à l'esprit et à la société.

«... Brasseurs avant boulangers»

L'origine de la consommation d'alcool se perd dans la nuit des temps. Il paraît probable en tout cas que les sociétés de chasseurs-cueilleurs de l'époque archaïque aient déjà expérimenté les effets produits par des baies fermentées, puisqu'il existe pratiquement partout de la levure. Les premières traces écrites dont nous disposons indiquent clairement que les boissons alcooliques étaient réservées à un usage rituel. Ainsi, les rois

égyptiens dansaient ivres devant la Cour. Toujours en Égypte, les gens ont dû à la bière leur survie après le déluge. Dans le mythe babylonien de la création, c'est l'apparition même de l'homme qui est liée à la bière. La consommation d'alcool a donc avant tout une signification sacrée; elle sert à créer une ambiance particulière et à entrer en relation avec les puissances divines. Pourtant, le caractère ambigu de l'alcool apparaît très tôt. Ainsi, Dionysos n'est pas seulement le dieu de la fertilité et du vin, mais aussi le compagnon de la violence et de la mort. Dans la Bible également, le vin est à la fois bénéfique et maléfique.

Les beuveries du Moyen Age

Au Moyen Age, l'ivresse est à la fois une pratique magique et un devoir social. La ripaille collective fait partie de la vie sociale; «le buveur le plus invétéré est un héros» (Spode 1993) et il s'agit de tenir le coup le plus longtemps possible sans cesser de boire. Se retrouver rapidement ivre est interprété comme un signe de faiblesse. Il n'en reste pas moins que la recherche de l'ivresse n'est une conduite respectée et sensée qu'à condition de se dérouler selon des règles précises. Ces concours sont des manifestations publiques au cours desquelles chacun montre sa richesse aux étrangers en offrant la plus grande quantité possible de boissons alcooliques et l'on assiste parfois à un véritable potlatch. L'usage du vin et de la bière reste néanmoins réservé aux riches, qui évitent par ailleurs de consommer de l'eau pour des motifs hygiéniques. Les populations rurales et les pauvres des villes n'ont jamais que de l'eau pour étancher leur soif.

Les beuveries du Moyen Age doivent être replacées dans le contexte d'une société qui se caractérise par une faible répression des passions et une grande propension à la violence. Ou, comme l'écrit Huizinga dans son ouvrage historique intitulé «L'automne du Moyen Age»: «... ce que l'on vit a ce degré d'immédiateté avec lequel seuls les enfants perçoivent aujourd'hui encore les joies et les peines» (J. Huizinga 1975, 2e édition).

Un destin voulu par Dieu

L'être humain n'était considéré comme un individu autodéterminé ni à la période

archaïque, ni dans l'Antiquité, ni au temps de la féodalité cléricale; il faisait simplement partie de la nature ou d'un ordre créé par Dieu. Aussi l'alcoolodépendance n'était-elle pas alors associée à l'idée de faute. Tout comme les fous, les ivrognes étaient tolérés et n'étaient pas marginalisés. Le grand moraliste Sénèque par exemple fait la différence entre alcoolisation occasionnelle et alcoolisme, considérant ce dernier comme un état dont l'individu n'est pas responsable. Si, dans la conception théocratique du Moyen Age, Dieu ne parle plus par la bouche de l'homme ivre, l'ivresse y est encore tolérée et l'alcoolodépendance considérée comme un fléau infligé par Dieu.

Tout comme les fous, les ivrognes étaient tolérés et n'étaient pas marginalisés



Photo Interfoto

Les surplus agricoles ont notamment modifié la quantité d'alcool produite

La découverte de la responsabilité de l'être humain

Ce n'est qu'à la Renaissance que la responsabilité individuelle de l'être humain a véritablement été découverte par la philosophie humaniste. L'homme a ainsi été détaché de l'ordre voulu par Dieu et son «dressage» ne se fait plus de l'extérieur, mais de l'intérieur. Ce changement de paradigme est déterminant: «La lutte contre le péché est transposée de l'extérieur à l'intérieur. (...) Le diable se trouve dans l'âme de l'homme» (Spode 1993). A la fin du 16e siècle, alors que le «diable ivrogne» était devenu l'une des principales apparences de Satan, Matthäus Fridrich a publié son œuvre influente *Wider den Saufteuffel* (contre le diable buveur). La sobriété devient alors une préoccupation consubstantielle

de la Réforme et la mutation du héros ivre en psychopathe était dès lors programmée.

Avec le libéralisme naissant et sa conception de l'individu autonome, le premier devoir incombant au citoyen est de se contrôler lui-même et malheur à lui s'il n'y arrive pas. L'alcoolisme devient le vice par excellence et le buveur est considéré comme un être abandonné par Dieu lui-même que l'on va culpabiliser et stigmatiser. L'ivrogne est alors bon pour la maison de correction.

La fuite dans l'alcool

Ce n'est qu'au début de l'ère industrielle, lorsque le passage de la culture à trois assolements à l'agriculture alternée a conduit à la production d'un surplus agricole et que l'on a réussi à produire de l'alcool en distillant de façon industrielle des pommes de terre et des céréales, que seront réunies les conditions permettant une production d'alcool à très grande échelle. Non seulement le capitalisme naissant génère un besoin de boissons enivrantes, mais il en contrôle aussi très efficacement la production. En Allemagne, Siemens construit les premières distilleries destinées à la production industrielle d'eau-de-vie; les hobeaux des régions situées à l'Est de l'Elbe fournissent la matière première produite par un prolétariat rural misérable. Dans les années 30 du 19e siècle, ce schnaps prussien bon marché inonde littéralement la moitié de l'Europe, où l'on avait entre temps installé un système de transport efficace – le chemin de fer. Au début du 19e siècle, les prix des pommes de terre et des céréales s'effondrent, pas uniquement à cause de la production industrielle, mais aussi en raison de la multiplication des distilleries artisanales. L'offre de schnaps bon marché rencontre alors une demande quasi insatiable de la part du prolétariat industriel émergent en dépit de son faible pouvoir d'achat. Un grand nombre de documents critiques sur cette période témoignent de la fréquence de l'usage de boissons alcooliques par le prolétariat exploité, qui y cherchait apaisement et consolation. L'alcool devient ainsi un instrument de domination. Engels va jusqu'à penser que c'est uniquement grâce au schnaps que la révolution a été épargnée à l'État allemand (selon Rühle 1970).

La consommation excessive de boissons alcooliques n'était certainement pas le fait exclusif du prolétariat. De nombreux

témoignages attestent en effet de celle de la bourgeoisie, qui faisait ainsi fi de l'éthique protestante et de l'esprit du capitalisme. Il n'en demeure pas moins que cet excès ne devient un véritable problème social qu'au moment de l'industrialisation et de la naissance d'un prolétariat misérable. L'alcoolisme considéré comme le vice des pauvres deviendra ainsi le problème social majeur au 19e siècle.

Mouvements de tempérance et d'abstinence

La philosophie des mouvements de tempérance et d'abstinence qui sont apparus au 19e siècle – au commencement, il ne s'agissait que de l'alcool fort et, plus tard seulement, de toutes les boissons alcooliques – aurait été véritablement révolutionnaire, si ces mouvements n'avaient pas hypostasié la consommation d'alcool en la dissociant pratiquement des conditions sociales permettant de l'expliquer. C'est une attitude typique des mouvements sociopolitiques de la bourgeoisie du 19e siècle que de dissocier ce problème social de la misère des masses. Ils fragmentent ainsi le phénomène en problèmes sociaux particuliers juxtaposés qu'il convient de traiter comme s'ils n'avaient pas de liens entre eux. Par une sorte de raccourci logique, on peut ainsi attribuer une seule et même cause à l'exode rural, à la prostitution, à l'absence d'hygiène et à la criminalité, à savoir l'alcoolisme.

Les mouvements de tempérance et d'abstinence ne mettent pas en cause les conditions sociales de l'alcoolisme largement répandu dans la société industrielle; ils n'abordent guère les conditions qui font que l'alcool représente une échappatoire pour beaucoup de gens. Néanmoins, ils déniaient sa légitimité à un instrument de pouvoir aux mains de l'État en le contraignant à définir l'alcool comme un bien «déméritoire». En Suisse, la première législation sur l'alcool a vu le jour sous la pression du mouvement d'abstinence qui était certainement le mouvement social le plus important à la fin du 19e siècle.

L'alcoolisme est une maladie

Au milieu du 19e siècle, la philosophie de tendance socialiste adopte une représentation différente de l'individu:

chaque être humain est déterminé par son environnement physique et sociopolitique et sa responsabilité personnelle s'en trouve limitée. A l'individu autonome défini par le libéralisme, le socialisme oppose l'individu comme être social. L'homme ne devient homme que par la socialisation. Pour Marx, l'être humain est un «être politique». Ce principe philosophique permet à nouveau de disculper le buveur. Une série de travaux sur l'alcoolodépendance publiés dès le début du 19e siècle fournissent une nouvelle base scientifique en définissant la «dipsomanie» en termes médicaux. Les publications du médecin russe Brühl-Cramer (1918) et du médecin écossais Macnish (1837) sont des travaux importants dans ce domaine.

Passer du vice à la maladie constitue un changement de paradigme qui ne s'effectuera pas sans difficultés. «Drunkness a Vice, not a Disease», voilà le titre d'un pamphlet qui a connu une large diffusion au 19e siècle en Amérique du Nord et en Grande-Bretagne. La position adoptée il y a 150 ans par Magnus Huss est elle aussi intéressante; ce médecin a alors introduit la notion d'«alcoolisme chronique». S'il adopte des critères médicaux pour décrire et expliquer l'alcoolodépendance, ce Luthérien d'obédience très stricte continue de considérer l'alcoolisme comme une faiblesse de caractère et partant comme un vice (Huss 1852). Ce n'est qu'au début du 20e siècle que s'impose le discours médical selon lequel l'alcoolisme est une maladie et pas un vice. Cette définition conduit non seulement à la disculpation de la personne concernée, mais encore à une individualisation du problème. L'alcoolisme devient ainsi un problème individuel et n'est pas un problème social, ce qui rend obsolètes les mesures restrictives à tendance prohibitionniste.

Une nouvelle dérive vers l'idéologie de la faute

A la fin du 20e siècle, dans le sillage de la reviviscence des idées néolibérales, de la renaissance de l'État «veilleur de nuit», de l'individualisme, de la recherche hédoniste des plaisirs faciles et de l'emprise de l'économie sur la société, on assiste à un nouveau changement de paradigme, la responsabilité individuelle devenant la devise de l'État néolibéral. Tout un chacun est tenu d'assumer les coûts qu'il occasionne par ses comportements, notamment celui qui boit

trop. Le principe de la prise en charge solidaire des frais de traitement est remis en question, le «principe du responsable payeur» devient une sorte de remède miracle supposé résoudre le problème des coûts de la santé. L'idéologie de la culpabilité individuelle revient en force et le caractère pathologique de la dépendance tend à être dénié.

Toute personne qui fume, qui abuse de médicaments, qui mange trop ou qui pratique un sport à risque tel que le football devrait ainsi être appelée à assumer une faute identique à celle des personnes qui boivent trop. Pourtant, compte tenu des normes sociales qui incitent à boire et de la publicité agressive en faveur des boissons alcooliques, il est absurde de culpabiliser les membres précisément les plus faibles de la société.

La confiance aveugle dans la capacité des acteurs du marché de résoudre tous les problèmes et le primat de l'économie dans tous les domaines de la vie ont contribué à une pression énorme sur les coûts et sur la nécessité de refondre complètement le système de soins. Les personnes dépendantes et celles qui l'ont été sont de plus en plus discriminées sur le marché du travail; or une telle discrimination ne fait que renforcer l'addiction, favorisant ainsi la chronicisation du problème. Il a en effet été maintes fois mis en évidence que les personnes alcoolodépendantes qui n'ont pas de travail font plus de rechutes que les autres et que le fait d'avoir un emploi salarié accroît les chances de réussite du traitement.

Avec la reviviscence des idées néolibérales au cours de ces dernières années et le primat de l'économie, le caractère pathologique de la dépendance est très directement remis en question. Le principe du «responsable payeur» est élevé au rang de loi générale, la responsabilité étant située exclusivement au niveau individuel. Ce faisant, on accroît la marginalisation des personnes concernées et on rend leur réintégration sociale beaucoup plus difficile.

Discriminations sociales

La population véhicule une image contradictoire de la personne dépendante et nourrit encore de nombreux préjugés. Ainsi, on reconnaît qu'une personne alcoolodépendante est quelqu'un de malade et, en même temps, on continue de considérer qu'elle est affligée d'une tare; on dira d'elle par exemple qu'elle est paresseuse ou taciturne. Des enquêtes réalisées décrivent l'alcoolique comme «un malade chronique difficilement guérissable», ce qui constitue en soi un obstacle à sa réintégration au monde du travail en tant que membre actif et productif. Les préjugés et la stigmatisation qu'ils provoquent rendent ainsi considérablement plus difficile l'intégration sociale des personnes dépendantes. Il convient de noter que ces préjugés sont souvent partagés par ces personnes elles-mêmes; elles ont alors le sentiment d'une déficience, ce qui provoque en elles un sentiment de honte et renforce leur tendance à recourir à des produits engendrant la dépendance. Les personnes dépendantes faisant partie de groupes sociaux marginaux, c'est-à-dire les chômeurs ou les pauvres, sont particulièrement discriminées et subissent l'exclusion sociale la plus forte. Elles n'ont de contacts pratiquement qu'avec d'autres personnes dépendantes ou avec le personnel des institutions d'assistance et de soins. Le reste de leur entourage réagit à leur endroit essentiellement par des attitudes de rejet et d'agression.

Pourquoi il est si difficile de parler de l'alcool

Les préjugés sont inévitables. Ils sont des représentations simplificatrices avec lesquelles nous apprenons à vivre de diverses manières. Les préjugés ont une fonction protectrice et sont nécessaires dans la vie quotidienne. Ils nous protègent de la trop grande complexité du réel

et nous permettent d'organiser notre environnement social en catégories – par exemple, la catégorie de ceux qui savent gérer leur consommation et la catégorie de ceux qui y succombent en raison d'une faiblesse de caractère. Les préjugés sont accompagnés de sentiments tantôt négatifs et tantôt positifs. Ils ont pour fonction de renforcer la cohésion du groupe d'appartenance par l'attribution de caractéristiques négatives ou menaçantes aux autres. Ce n'est donc pas par hasard que l'on évoque le plus souvent les jeunes toxicomanes ou les alcooliques clochardisés lorsqu'on parle des dépendances. Cela permet en effet de laisser dans l'ombre l'ampleur des problèmes générés par les manières de boire «normales» dans notre société.

Dépasser ses propres préjugés

Il est nécessaire et normal d'avoir des préjugés. Il convient cependant de ne pas oublier le grand nombre de problèmes interpersonnels qu'ils génèrent. Si on veut qu'il en soit autrement, la meilleure chose à faire est de reconnaître que tout le monde a des préjugés et que personne n'en veut. A lui seul, l'individu ne peut malheureusement pas dépasser les préjugés car les médias et la politique jouent parfois en virtuoses avec ceux-ci. C'est pourquoi il faut mettre en place des mesures éducatives pour nuancer tout à la fois nos représentations de nos manières de boire et nos préjugés envers les personnes que nous avons tendance à considérer globalement comme des ivrognes.

Bibliographie

Huizinga J., L'automne du Moyen Age, Petite Bibliothèque Payot, Paris 1975 (2e édition)

Faut-il du courage pour travailler dans le champ de l'alcoologie?

(réd.) Il nous semblait que le grand public n'a pas une perception positive et valorisante des intervenants du champ de l'alcool: elle serait plutôt liée à l'abstinence, au moralisme, à la culpabilité, à celui qui empêche de vivre, etc. Partant de cette hypothèse, le comité de rédaction s'est demandé comment les intervenants se présentent, ce qu'ils disent de ces problèmes, comment ils s'estiment perçus.

A travers les témoignages de Laurent Jobin assistant social à Delémont (LJ); Anne-Sophie Loye assistante sociale à la LVT, Sion (ASL); Jean-Bernard Dauppen, médecin-associé au Centre de traitement en alcoologie du CHUV, Lausanne (JBD); Pascal Dubrit, directeur de l'Arcadie, Yverdon (DP); Frédéric Guillo, infirmier à l'Unité d'alcoologie des HUG, Genève (FG); François de Cocatrix, assistant social à la FVA, Lausanne (FC); Philippe Audergon, secrétaire général de la LIFAT, Fribourg (PA); vous découvrirez les multiples facettes du courage. Cochez la ou les réponses qui vous conviendront...

Que veut dire, pour vous, avoir du courage?

LJ: C'est avoir un certain élan face à un acte qui est difficile à poser. C'est somme toute la force qui donne l'impulsion d'oser. Le courage a pour moi une connotation héroïque avec laquelle j'ai un peu de peine (sauter à l'élastique demande du courage pur). Certes, il faut parfois du courage mais c'est autre chose que l'héroïsme qui le motive chez moi.

ASL: Courage... : fermeté d'âme devant le danger, la souffrance...

Pour moi, c'est une notion assez désuète qui implique un sentiment d'instance, d'être supérieur... de «héros malgré lui». C'est un sentiment de bravoure permettant d'agir malgré les difficultés.

JBD: Avoir du courage, c'est peut-être faire face à ce qui pourrait être évité.

DP: Pour moi, le courage c'est d'être soi-même. Oser s'assumer avec ses limites, ne pas les cacher. Oser poser des actes correspondant non seulement à ce qu'on dit, mais surtout à ce qu'on pense. Ainsi, avoir du courage c'est prendre des risques en sachant qu'on en prend et en assumer les conséquences.

FG: Le courage est souvent assimilé à la force et à la ténacité. Même si, dans le soin aux personnes dépendantes, la ténacité est primordiale, il faut surtout faire preuve d'humilité et parfois reconnaître ses limites et ses incompréhensions. Le

courage consiste alors peut-être à admettre ses faiblesses.

FC: Le courage est une attitude entreprenante dans laquelle je me situe en acteur: Dire ou s'engager par des actes pour une cause impopulaire ou taboue peut être courageux car cet engagement peut provoquer chez l'autre une série de réactions imprévisibles et surprenantes.

PA: Est-ce courageux que de décider de sortir du lit, matin après matin?

Il y a ceux qui ont avec le courage la même relation que Monsieur Jourdain avec la prose...

Ce qui est courageux pour l'un est inconscience pour l'autre, et d'une grande banalité pour certains...

Je crois aussi qu'il y a de la rage dans courage, que les deux peuvent être contagieux ...

Estimez-vous avoir du courage en général?

LJ: Je ne crois pas ... si je comprends le courage en terme héroïque. Je suis davantage quelqu'un qui suit sa ligne et ses intuitions et si je me bats pour une cause c'est alors que je trouve le courage de dire ou poser des actes par foi et convictions.

ASL: Etant une personne très dynamique, ayant souvent de l'énergie à revendre et aimant vivre de manière très «carpe diem», j'aime agir spontanément. Je profite de l'instant présent avec enthousias-

me et vitalité. Tous ça me permet de faire face aux difficultés, ce qui annule la notion de «courage».

JBD: Je ne crois pas être spécialement courageux, en tout cas pas au sens où on l'entend le plus souvent. J'ai peu d'affinités pour le saut à l'élastique et ne serai probablement pas parmi les premiers qui iront passer leurs vacances sur la lune.

DP: Je pense avoir un certain courage plutôt qu'un courage certain. Lors de situations professionnelles exigeant du sang-froid, je fais face. Par contre, lors de contacts avec les nombreux professionnels du social et de la santé, je n'ai pas toujours le cœur et l'énergie de réagir quand je ne suis pas d'accord avec ce que j'entends.

FG: Je ne dirais pas courage mais plutôt une forte croyance en la capacité de l'homme à reconstruire sur des ruines. Le courage, dans la pratique alcoolique, s'apparente plutôt à la patience.

FC: Oui, mais pas dans tous les domaines!

PA: Comment savoir si on peut avoir du courage *en général*? Car il est évident que l'on ne peut dissocier l'acte du contexte dans lequel il se déroule. Je crois qu'il y a des *courages ordinaires*, ceux qui nous font assumer chaque jour notre lot de responsabilités, et puis des situations particulières, plus ou moins ponctuelles, où il faut poser une parole, un acte qui *engagent*, qui seront véritablement décisifs, parfois pour la survie...

Faut-il du courage pour travailler dans le domaine de l'accompagnement des personnes alcooliques ou de la prévention? Si oui pourquoi? Si non pourquoi

LJ: Non, moins que dans certaines professions: une ouvrière d'usine qui fait un travail monotone et mal payé qui, en rentrant à domicile, trouve encore les tâches ménagères ou les enfants dont il faut s'occuper; cela relève certainement plus du courage que ma tâche auprès des personnes dépendantes. J'ai du plaisir à faire ce travail, à rencontrer des personnes à part entière comme vous et moi, avec leurs difficultés aussi, qui se traduisent, chez elles, par un problème d'alcool.

ASL: Avant tout, il faut être professionnel. Ça n'a rien avoir avec le courage. Je travaille avec des êtres humains, donc je travaille tout simplement avec «*mon cœur*».

JBD: Pas spécialement ou pas plus que dans d'autres disciplines qui prennent en charge des maladies chroniques. Maladie chronique implique d'une part que seule une prise en charge au long cours permet parfois d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie de nos patients et d'autre part que la guérison est peu probable ou impossible, ce qui demande une certaine dose d'humilité de la part des soignants. Les soignants doivent être courageux dans le sens où il doivent accepter leur limites et l'échec relativement fréquent des traitements, puisque seuls 50% des patients s'améliorent après traitement.

DP: Sur le superbe site Citations du Monde j'ai trouvé la phrase suivante : «*Le courage de la goutte d'eau, c'est qu'elle ose tomber dans le désert*» de Lao She. Elle exprime le type de courage qu'il faut avoir dans le travail avec les personnes dépendantes. La sagesse et l'humilité devraient en découler. Mais le plus grand courage à l'heure actuelle, c'est de faire ce travail dans un contexte économique-administratif aussi incertain, faisant de la gestion des institutions s'occupant de personnes dépendantes une mission impossible. C'est, par exemple, lire une circulaire de l'Office Fédéral des Assurances Sociales au milieu du mois de juillet.

FG: Pas plus que dans d'autres domaines, par contre, il faut un certain goût pour les «*zones d'ombres*» de l'être humain. Ces zones qui amènent la personne dans la souffrance psychique et physique qu'aucun discours rationnel ne peut modifier. L'alcoolisme est une de ces zones d'ombres; je retrouve souvent les patients à travers la définition de Jean Raynaud¹, alcoologue français, qui décrit l'alcoolisme comme «*une insoumission de l'esprit sur l'être corporel*».

FC: Travailler dans l'accompagnement de personnes alcooliques ne demande pas de faire acte de bravoure. Par contre, le courage de s'engager en tant que personne avec ses convictions, ses valeurs et ses capacités est indispensable car la personne dépendante de l'alcool a besoin d'un professionnel «*Etre Humain*» afin d'être accompagnée dans son chemin de vie.

Le courage peut aussi se mesurer en terme de durée d'accompagnement; il n'est pas toujours facile de rester en relation avec une personne qui est en colère, ou ambivalente, ou qui évolue à mes yeux trop lentement.

PA: De quel courage parle-t-on?

Du courage de Pénélope et de tous ceux, confiants ou «*bornés*», qui remettent inlassablement l'ouvrage sur le métier? De celui du pèlerin? Suivre chaque jour son itinéraire vers une destination annoncée ou sur un chemin qui est son propre but?

Le courage de Don Quichotte, celui d'Indiana Jones? ...

Des formules toutes faites à l'usage des personnes dépendantes traduisent parfois courage par «*la volonté de s'en sortir*». Elles omettent en général de préciser que c'est bien souvent d'un labyrinthe qu'il s'agit de trouver l'issue! Le courage de l'accompagnant est-il donc d'entrer lui aussi dans ce labyrinthe (s'il n'y est déjà...)? De vouloir en dresser le plan? Ou d'oser affirmer que nos connaissances en «*labyrinthique*» ne donnent qu'une vision partielle du domaine?

Aimez-vous parler de votre travail à vos connaissances, amis, famille?

LJ: Si j'aime? Oui, je crois, sans pour autant en faire un plat... Si on vient sur le sujet, j'en profite dans le sens d'ouvrir les personnes à une meilleure compréhension vis-à-vis de la maladie et des personnes qui en souffrent. C'est souvent, bien sûr, l'occasion des éternelles boutades autour de l'alcool.

ASL: Il est rare que ça soit un sujet de discussion. Pour ça, j'ai mes collègues et je profite de la supervision d'équipe. Parfois, il m'arrive d'être interpellée en dehors de mon activité professionnelle, vu mes différents engagements socio-culturels, au mieux possible, j'essaie de dévier la conversation.

JBD: Mon travail est riche, diversifié, fait de beaucoup de satisfactions et parfois de difficultés que je partage avec mes proches. C'est cependant plutôt les autres qui ont tendance à aborder les questions qui tournent autour de l'alcool dans nos discussions: «*C'est quoi être alcoolique?*», «*Trop, c'est combien?*» ou alors plutôt sous forme de boutade:

«*Domage, tes patients ne t'offrent pas de bouteilles à la fin de l'année*».

DP: Le contact permanent avec des personnes devant se priver d'alcool m'oblige à être en réflexion quant à ma propre relation à l'alcool. Ainsi, mes connaissances sont entraînées dans cette réflexion, car il est peu de moments dans la vie de famille ou avec des amis où l'alcool est totalement absent. A la différence des drogues illégales, chacun connaît quelqu'un concerné ou se sent concerné lui-même.

FG: Travailler dans le relationnel implique forcément des conséquences sur sa vie privée. Partager avec des proches des situations complexes peut être parfois soulageant, mais n'est que très rarement suffisant, il faut pouvoir intégrer l'impuissance dans laquelle nous place parfois le patient.

FC: Je parle volontiers de mon travail, mais seulement lorsque mes proches me questionnent à ce sujet, préférant ne pas mélanger vie professionnelle et privée ainsi que ne pas imposer à mon entourage d'entrer en discussion sur un thème qui pourrait les gêner. Vous savez, la grande majorité des adultes consomment de l'alcool et peu sont au clair face aux risques encourus par une consommation abusive.

PA: Entre amis, avec sa famille, on parle volontiers de ce qu'on vit, de ce qui nous affecte. Puisque mon job comporte des aspects qui justement concernent tout un chacun, il est logique que cela ressorte dans la conversation! Le thème est inépuisable et les points de vue si variés, comme pour tout ce qui touche à nos choix de vie ...

J'aime volontiers parler de mon travail. Mais ce que je préfère encore, c'est lorsqu'une discussion, partie parfois d'un lieu commun, mène les interlocuteurs sur un terrain plus personnel. Là où l'on peut

parler en confiance et prendre un risque qui en vaille la peine: celui de s'ouvrir, de se révéler tel que l'on est. Mais là, parle-t-on encore boulot?

Comment réagissent les personnes à qui vous parlez de votre travail?

LJ: Elles sont diverses et reflètent bien la perception que la population a de l'alcoolisme, soit:

- «*Ah, bon !*» Et on passe sur le sujet rapidement, car il n'a pas son intérêt.
- Une autre réaction inverse est de trouver un intérêt, chercher à mieux comprendre et là en général, s'instaure une discussion franchement intéressante.
- Une autre que je qualifie de «*gentille*»: - «*Eh bien, c'est pas évident, c'est un sacré problème, vous avez bien du courage de faire ce travail, je ne pourrais pas le faire!*». Cette réaction évite en général d'aller plus loin dans la discussion et me laisse perplexe.
- Une autre plus hostile, non face au travail en lui-même, mais envers les personnes alcooliques qui sont perçues ici comme des gens sans volonté, mensongères qui ont peu de chances de s'en sortir et avec, en prime, la question sous-jacente et non dite: «*En valent-elles bien la peine?*»

ASL: Ils connaissent mon activité professionnelle, mais la pratique de mon champ d'action leur importe peu.

JBD: Les gens sont plutôt intéressés. Les réactions sont en général favorables au fait que le système de santé mette au point des stratégies de dépistage en relation avec des comportements de santé à risque, avec alcool en particulier. Auprès des collègues des autres disciplines médicales, les réactions sont peut-être plus partagées entre l'intérêt et l'amusement, l'alcoolologie n'étant pas considérée comme une branche médicale à part

entière. Un certain nombre de médecins doutent de l'efficacité des traitements à disposition, cela malgré l'abondance de données issues d'études scientifiques de bonne qualité qui montrent l'efficacité du dépistage, des conseils adaptés et de l'orientation des patients qui présentent des problèmes d'alcool.

DP: Les personnes avec qui j'échange réagissent de manière positive. Le plus difficile reste d'admettre qu'on n'est pas tous égaux, en particulier devant l'alcool. Le déni de la différence est souvent comparable au déni du problème d'alcool.

FG: Les réactions vont de l'admiration excessive, «*je ne sais pas comment tu fais...*», à l'intérêt manifeste. Echanger avec des personnes extérieures aux soins permet souvent de constater que les clichés ont encore de belles années devant eux (l'alcoolisme synonyme de déchéance sociale par exemple...). La notion de dépendance comme maladie interpelle beaucoup les gens, la sempiternelle notion de volonté a encore pignon sur rue.

FC: Il est difficile d'en faire une généralité, mais les gens sont rarement indifférents. Deux attitudes font souvent suite à l'étonnement: l'intérêt accompagné de questions sur le sujet ou alors la gêne qui peut se manifester par un «*Ah... bon!*» suivi d'un long silence.

PA: Bien sûr, il y aura toujours les railleries moqueuses, les théorisations fumeuses et emberlificotées, parfois un silence gêné... D'autres fois, la conversation débouche sur l'évocation d'une expérience, d'une souffrance.

Références

J. Morenon, J. Rainaut. L'alcool: alibis et solitudes, ed Seli Arslan. Paris 1997

De l'engagement individuel à l'action dans le champ politique

Laurence Fehlmann Rielle, secrétaire générale de la Fédération genevoise de prévention de l'alcoolisme, FEGPA, Genève

(résumé) Dans le champ de la prévention de l'alcool, les Autorités ont pris, depuis quelques années, des mesures intéressantes et d'une certaine efficacité: mesures au sujet des alco-pops, programme alcool, débats sur le 0.5 pour mille notamment. Le concept de prévention s'est aussi modifié et élargi. Il reste toutefois pour le moins difficile de défendre des mesures pouvant toucher l'économie ou modifiant profondément les mentalités. En ce sens, l'engagement militant individuel ne suffit plus. Il est indispensable de prendre conscience de la nécessité d'agir sur le plan politique, en particulier par des actions de lobbying.

Des mesures de prévention

La prévention des problèmes liés à l'alcool et plus généralement le domaine de l'alcoologie sont confrontés depuis des décennies à une certaine indifférence, voire un réel déni, de la part de la société. Si cette situation s'explique, sans se justifier, par la forte intégration du produit alcool dans notre culture, cela se traduit par un manque de reconnaissance des intervenants de ce domaine, un déficit de moyens et une volonté politique défaillante. En effet, peu de cantons ont formulé une véritable politique de l'alcool. On en veut pour preuve que l'utilisation de la dîme de l'alcool est extrêmement variable selon les cantons.

Néanmoins, il convient de relever qu'une campagne nationale de sensibilisation a été lancée par la Confédération depuis 1998 et qu'un plan national a été élaboré par la commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool, ce qui est le signe d'une prise de conscience de l'importance des impulsions à l'échelon national. Il était temps que les choses bougent car, en 1989, la même commission avait produit un rapport bien documenté qui donnait toutes les pistes nécessaires à la mise en oeuvre d'une politique de prévention de l'alcoolisme efficace. Autre signe d'ouverture intéressant, la Régie fédérale des alcools s'est montrée plus dynamique que par le passé, notamment sur la question de la protection de la jeunesse sous l'angle de l'application de la législation interdisant la vente d'alcool à des mineurs. Plusieurs initiatives ont été prises afin de favoriser une réelle application de la législation et de coordonner les actions en lien avec les

cantons. De même, des mesures ont été prises en 1997 par la Régie pour enrayer l'effet des alco-pops et autres designers drinks, notamment en les assimilant à des alcools forts ce qui a eu pour effet de limiter leur publicité et de les interdire aux moins de 18 ans; de plus, les taxes qui ont été introduites à leur rencontre ont permis une diminution drastique des ventes.

Tout en saluant ces mesures à mon sens très importantes, on ne peut s'empêcher de penser que ce qui est réalisable s'agissant de produits importés, est beaucoup moins évident pour des produits "bien de chez nous". A cet égard, certains se souviendront, qu'en 1998, l'initiative parlementaire de Mme Gonsseth proposant une imposition du vin, a été très sèchement rejetée. Il ne fait donc pas bon s'attaquer au fruit fermenté de la vigne sous nos latitudes... L'argument était pourtant pleinement rationnel puisqu'il s'agissait de mettre toutes les catégories d'alcools sur le même pied afin de couvrir, grâce à un impôt raisonnable, les coûts sociaux engendrés par l'alcoolisme. Le vin représentant 50% de la consommation globale d'alcool pur en Suisse, il n'y avait rien d'absurde à prévoir une imposition de ce produit au même titre que les spiritueux.

La valorisation de la capacité de choix

Pendant longtemps, la prévention a été synonyme d'information, mais l'on s'est aperçu que cette approche était un peu courte et que, si l'information était une condition nécessaire à une politique de prévention cohérente, celle-ci n'était pas

suffisante. Il est maintenant largement reconnu que l'information doit être complétée par des programmes éducatifs adaptés à la population visée, principalement les jeunes, afin de favoriser des choix adéquats. L'objectif de ces programmes est généralement de permettre le développement des compétences sociales nécessaires aux individus en vue de faire face aux multiples risques et tensions de la vie quotidienne. La prévention ne doit pas s'exercer sur des sujets passifs, mais avec des personnes autonomes, capables d'esprit critique. Cette conception de la prévention s'appuie sur une vision globale de la santé qui comprend le bien-être physique, psychique, mais aussi la qualité de vie et donc les rapports aux autres et à l'environnement. La prévention primaire agissant essentiellement à l'échelle du groupe, elle devra, pour avoir quelques chances d'efficacité, agir dans les domaines social, culturel, éducatif, médical, mais aussi dans la sphère juridico-politique et économique.

La prévention de l'abus d'alcool ne fait pas exception et il convient d'agir à la fois sur la demande, par des mesures éducatives, et sur l'offre du produit, par des mesures structurelles (imposition, contrôle de la production, limitation de la publicité, etc.). Si plus personne ne conteste le bien-fondé des mesures éducatives, il en va tout autrement des mesures d'ordre structurel auxquelles il est fait référence plus haut. En effet, si l'éducation à la santé contribue à terme à former des futurs citoyens et citoyennes avertis, elle n'est pas ressentie comme directement menaçante alors que d'autres démarches sont perçues comme mettant en question des valeurs établies et surtout des intérêts économiques séculaires.

A travers quelques exemples, on tentera de montrer qu'il faut une certaine dose de détermination pour secouer des principes bien ancrés et faire avancer la cause de l'alcoologie comme problème majeur de santé publique.

Contre la publicité sur l'alcool et le tabac

Ces initiatives, lancées en 1989 par des associations proches des milieux d'abstinence, ont été soumises au peuple en novembre 1993 et largement rejetées. Des aspects de la campagne précédant la votation sur cet objet me semblent intéressants à relever. Rappelons que ces initiatives demandaient l'interdiction totale de la publicité pour l'alcool et le tabac et la sup-

pression du sponsoring de manifestations par des marques d'alcool et de cigarettes. Le contexte de crise économique dans lequel se trouvait la Suisse à cette époque était particulièrement défavorable à de telles initiatives qui ont néanmoins permis un débat intense car chaque camp a "radicalisé" sa position.

Du côté des milieux antitabac, les professionnels et représentants des milieux associatifs se sont montrés d'emblée favorables aux initiatives alors que dans les rangs de la prévention de l'alcoolisme et de l'alcoologie, les positions ont été beaucoup plus mitigées. Si l'ISPA et le GREAT ont soutenu le principe de ces initiatives (tout comme la FMH et l'Association suisse des infirmier-es pour ne citer que celles-là), les membres à titre individuel n'étaient pas vraiment convaincus, de sorte qu'il n'y a pas eu de relais

Il y a un déficit de moyens et une volonté politique défailante dans la prise en charge du problème «alcool»



Photo Interfoto

Les initiatives pour l'interdiction de la publicité pour l'alcool et le tabac ont été rejetées

efficaces au niveau des cantons. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette absence d'engagement:

- le principe de promouvoir une interdiction n'était pas populaire, perçu comme trop rigide et pas intégré dans la culture des milieux psycho-sociaux;
- un manque de conviction sur l'efficacité d'une telle mesure;
- la peur d'être vécu comme les fossoyeurs de l'économie à un moment de crise (argument majeur des opposants);
- une absence de prise de conscience sur le rôle que peuvent (doivent) jouer les professionnels sur le plan politique dans des débats qui les concernent, eux et leurs clients/patients.

Ces initiatives ont néanmoins permis de relancer le débat sur le rôle de la publicité, en affinant les arguments, de renforcer les milieux de la santé publique comme groupe de pression et de réfléchir à des alternatives à la publicité alcool/tabac. Par exemple, des contacts ont été pris avec la Victoria Foundation (Etat du Victoria, Australie) qui parraine un certain nombre de manifestations grâce à un fonds constitué pour éviter les marques de cigarettes et d'alcool. A un échelon plus local, c'est à partir de cette période que la FEGPA et le CIPRET ont développé à Genève leur politique de parrainage de manifestations sportives et culturelles, de même que l'AT (Association pour la prévention du Tabagisme) à Berne dans le cadre de sa campagne "Nouveau plaisir sans tabac". Cela a été rendu possible par l'octroi de moyens financiers supplémentaires et cette démarche, dûment argumentée, s'est accompagnée d'un travail de sensibilisation des pouvoirs publics, en particulier à Genève, auprès du Département de l'action sociale et de la santé.

La loi sur les procédés de réclame à Genève

A l'occasion du toilettage de la loi cantonale sur les procédés de réclame, un épisode significatif s'est déroulé au sein du microcosme politique genevois. La majorité parlementaire composée de la gauche plurielle (Socialistes, Verts et Alliance de Gauche) a estimé important d'introduire un article interdisant la publicité pour les boissons alcooliques et les produits du tabac, non seulement sur le domaine public (qui fait déjà l'objet d'une convention entre l'Etat, certaines communes et la Société Générale d'Affichage) mais aussi sur le domaine privé (façades d'immeubles, palissades de chantiers, etc.) *visible du domaine public*. Cette simple mesure a provoqué une levée de bouclier de la part des milieux concernés et bien sûr de leurs relais au Grand Conseil. C'est ainsi que le débat s'est poursuivi durant trois sessions tant les passions se sont focalisées sur cet aspect, reléguant les autres modifications de la loi au deuxième rang.

Cette disposition a finalement été adoptée mais a fait l'objet d'un recours au Tribunal fédéral qui est toujours pendant. A noter qu'une concession avait néanmoins été faite à l'égard de l'alcool, puisqu'on avait exclu de la disposition les boissons titrant moins de 15 degrés.

Parmi les arguments classiques portant sur l'inutilité et le côté "abusif" de cette mesure, l'ensemble de la politique sur la toxicomanie a été évoquée, les opposants à cette disposition stigmatisant la rigidité des tenants d'une réglementation de la publicité alcool/tabac en contrepartie d'un laxisme dont ils feraient preuve à l'égard des problèmes liés aux drogues illégales! Au delà du débat partisan où l'on fait feu de tout bois, il convient de rappeler la nécessité d'expliquer aux citoyens moins versés dans ces questions la cohérence d'une politique en matière de dépendances où l'on prône de maintenir ou d'introduire une réglementation sur les produits légaux longtemps banalisés, surtout vis-à-vis des jeunes, tout en prônant la dépénalisation de la consommation des drogues illégales et en soutenant les programmes permettant aux personnes dépendantes d'avoir accès à des soins de base et à des traitements spécifiques.

A quand le 0,5 pour mille?

Comme toutes les mesures ciblant la politique de l'alcool, cette question est latente depuis de nombreuses années et a fait l'objet de multiples tergiversations. Sans entrer dans l'argumentation en faveur de cette mesure qui semble maintenant acquise pour la majorité de la population (cf. le sondage effectué récemment par l'Office fédéral de la statistique), bornons-nous à relever que le Conseil fédéral à qui revenait de décider l'introduction du 0,5 pour mille s'est vu déposséder de cette compétence au profit de la commission des transports et de la sécurité du Conseil national. Cette manœuvre est une tentative supplémentaire pour retarder la prise de décision qui devrait aboutir parallèlement à la révision de la Loi sur la circulation routière prévoyant notamment des contrôles systématiques du taux d'alcoolémie (et non plus sur présomption de l'ébriété).

Dans ce débat, on assiste à un affrontement avec des clivages croisés puisque les partis de droite romands y sont opposés alors que les milieux politiques suisses alémaniques sont plutôt ouverts à cette mesure. Cependant, les lobbies de la voiture, des producteurs et distributeurs de boissons alcooliques pèsent d'un poids important dans le rang des opposants.

Les milieux de la prévention et de la santé publique ne doivent donc pas laisser échapper cette occasion de réaffirmer leur position à ce sujet et de faire pression pour que les parlementaires prennent enfin une

décision dont les tenants et les aboutissants ont déjà été longuement discutés et pesés, y compris dans les pays voisins. A cet égard, nous avons une responsabilité particulière puisque les opposants en Suisse romande occupent une position-clé dans ce débat.

Une démarche a été faite auprès des parlementaires romands, par le groupe alcool du GREAT, et il est à souhaiter que d'autres lui emboîtent le pas dans ce sens.

En guise de conclusion

Le leitmotiv de la 5ème Journée sur le thème de l'alcool du 8 novembre 2001, "Face au problème de l'alcool, le courage de faire le pas", présente le grand intérêt d'inciter chacun d'entre nous à se poser quelques questions sur son rôle possible pour faire avancer le débat, que cela soit en tant que politicien-ne, professionnel-le du domaine de l'alcoolologie, représentant-e des médias, proche d'une personne dépendante, personne alcoolique ou même producteur et distributeur d'alcool...

Persuadée (au risque de me répéter) qu'une politique de prévention équilibrée doit être fondée sur des mesures d'ordre éducatif ainsi que sur des moyens susceptibles de réduire la disponibilité du produit par la fiscalité, l'augmentation du prix, la restriction de la publicité, le respect de la législation, etc., il est grand temps de concrétiser et de systématiser le lobbying nécessaire à faire passer ces messages.

S'il n'est pas réaliste de demander aux professionnels du terrain de se transformer en lobbyistes chevronnés, des initiatives individuelles ou coordonnées (écrire une lettre de lecteur, interpellier les parlementaires de sa région, ...), mises bout à bout, auront un effet multiplicateur et donneront plus de crédibilité aux institutions spécialisées pour agir.

Le courage de faire le pas peut aussi se concrétiser par la remise en question des pratiques habituelles qui ont fait leur preuve à un certain moment mais ne répondent plus toujours aux exigences actuelles et l'ouverture à des options thérapeutiques nouvelles qui bousculent nos principes et nos acquis.

Etant situés dans le début de l'histoire de la santé publique et face à la volonté d'appréhender l'alcoolologie comme une discipline globale, on ne peut se dispenser de mener une réflexion sur les dimensions politiques et économiques influençant les décisions dans ce domaine et comme base d'une action collective et concertée.



des réflexions,
des pratiques autour
du champ des drogues
légalles et illégales

d é p e n d a n c e s

La revue "dépendances" s'adresse à toute personne intéressée par le champ des toxicomanies légales et illégales. Elle paraît trois fois l'an et traite de ces questions sous les angles social, politique, de prise en charge, de prévention et de réduction des risques.

Abonnement 45.- frs par an/20.- frs par numéro.

Parmi les thèmes publiés:

Le devenir des patients alcooliques (no 2) - Balade au pays du tabac (no 4) - Politique des dépendances: réflexions, propositions (no 5) - La prévention, d'une définition à un choix de société (no 6) - Groupes d'entraide (no 7) - Les institutions résidentielles en crise (no 9) - Pour une prise en compte des rapports hommes-femmes (no 11) - Former des spécialistes en addiction (no 12)

A consommer sans modération!

Editée par:



Institut suisse de prévention
de l'alcoolisme et autres
toxicomanies



Groupement romand
d'études sur l'alcoolisme
et les toxicomanies

Oser se dire membre des alcooliques anonymes

Françoise F., Christian B., pour Alcooliques Anonymes de Suisse romande et italienne (AASRI)

"Je suis membre des Alcooliques anonymes". Qu'est-ce qui peut bien se cacher derrière cette phrase? Un besoin d'exhibitionnisme ou un auto-encouragement? Françoise F. et Christian B. sont membres des Alcooliques anonymes et abstinentes depuis dix ans. Ils sont passés tous deux par le parcours des alcooliques avant de sortir de cet enfer. Ils tentent de répondre à cette question tout en découvrant qu'il est possible de formuler l'interrogation d'une autre manière: "faut-il du courage pour dire que je suis membre des alcooliques anonymes (AA) et, subséquemment, cela me donne-t-il du courage de le dire?"

Une reconnaissance

Fr: Dans les premières vingt-quatre heures, et ce durant deux ans au moins, il m'était difficile de le dire car j'avais peur du jugement et du rejet. En revanche, lors de témoignages donnés dans le cadre d'Alcooliques anonymes, il m'était facile d'en faire état puisque je me sentais protégée. Cela m'a permis de comprendre que j'avais peur de reconnaître mon alcoolisme, c'est-à-dire hors AA. Plus la confiance en moi s'est installée, plus j'ai pu en parler aisément. Cependant, lorsque je suis dans le "monde", j'ai aujourd'hui encore certaines réticences à dévoiler mon appartenance au mouvement.

Ch: Pour ma part, je n'ai jamais vraiment éprouvé de difficultés à faire connaître mon appartenance aux AA. Au contraire, je suis plutôt exhibitionniste en ce sens que, au début de mon rétablissement, j'aimais bien parler de mon passé, de mes souffrances. J'étais fier aussi de montrer - plus à moi-même qu'aux autres d'ailleurs - que je m'en étais sorti. Il s'agissait d'une protection en quelque sorte, une manière de me convaincre que j'avais franchi le pas. En outre, j'étais persuadé que de parler de ma vie d'alcoolique pouvait avoir un sens pour mon interlocuteur. Toutefois, je n'en faisais pas état n'importe où. Il s'agissait surtout de personnes qui m'avaient connu dans ma consommation et de qui j'attendais, au fond de moi, de la reconnaissance, si ce n'est des félicitations.

Des réactions protectrices

Fr: Parmi mes amis AA, une personne qui m'entendait un jour évoquer ma crainte de parler de mon appartenance au mouvement AA m'a rappelé que, lorsque je buvais, mon état d'ivresse n'échappait à personne. Dès lors, il me fut progressivement plus facile d'oser le dire et d'affirmer cette appartenance. Dans mon cadre professionnel, j'éprouve toujours des réticences à en faire état car le regard des personnes qui m'entourent est un regard empreint de jugement - par ignorance la plupart du temps - de ce qu'est la maladie de la dépendance. En conséquence, je choisis les personnes auxquelles je parle de mon alcoolisme. Par contre, j'ai pu constater que, lorsque je m'ouvre, il y a un réel intérêt de mon interlocuteur pour le programme de vie que propose AA. C'est une première réaction. La seconde est plus sournoise: elle consiste à vouloir me protéger envers et contre tout. Par exemple, le chef du personnel, à qui j'avais fait part de mon alcoolisme lors de mon engagement, s'est mis en devoir de me servir d'autorité une boisson sans alcool alors qu'il offrait du vin à toute l'assistance. J'ai osé dire que je suis AA mais ce genre de réaction m'a rendue prudente.

Ch: Je connais également ce type de comportement. Il m'est arrivé à plusieurs reprises de devoir y faire face, sans avoir pour autant à subir la même situation. Une situation que j'aurais ressentie comme une humiliation. Reste que, dans

mon emploi précédent, lors de verrées marquant le départ de tel ou tel collègue, le chef de bureau avait le chic pour se placer à côté de moi et, tout en se mettant moult verres de vin derrière la cravate, jetait un œil sur le contenu de mon verre. J'ai été agacé mais, en fin de compte, cette attitude me faisait sourire. D'autres collègues, eux, se montraient plus discrets, mais plus énervants. Je sentais une peur, discrète mais bien présente, que la tentation m'emporte et me fasse sombrer à nouveau. Ils voulaient ériger un rempart autour de moi. Ce qui me vexait passablement. Mais je n'osais rien dire, de peur de les froisser. Ils étaient tellement contents de leur sollicitude. Il faut dire que ces personnes m'avaient vu arriver au travail dans des états innombrables et qu'ils avaient en fait la trouille de me voir à nouveau ivre.

La fierté de la reconstruction

Fr: En revanche, je n'ai aucune crainte de parler de ma maladie dans le cadre de ma vie privée. Lorsque je me trouve en compagnie de connaissances ou d'amis, et que la question de ma non-consommation d'alcool est abordée, je me sens à l'aise pour reconnaître mon alcoolisme et évoquer mon parcours au sein du mouvement AA. J'éprouve même beaucoup de plaisir, de joie, voire de fierté, à raconter de quelle façon je me suis détruite dans

l'alcool et ensuite reconstruite au sein du mouvement AA. Je peux devenir intarissable si mon interlocuteur manifeste de l'intérêt. Il m'arrive parfois de le convier à assister à une séance ouverte à tous, afin qu'il puisse rencontrer d'autres membres qui ont suivi le même chemin que moi, souvent des amitiés se créent et l'échange spirituel est très enrichissant.

Ch: Pareil pour moi: les amis me posent moins de problèmes, si ce n'est que je dois faire attention de ne pas en rajouter. Je ne suis pas prêt d'oublier l'ami qui, un soir où j'étais particulièrement prolix, m'a patiemment écouté avant de me dire: "Dans le fond, ça te fascine d'en parler. Moi je trouve cette fascination morbide". Difficile à encaisser. Il n'empêche que cette simple phrase m'a fait prendre conscience de la quasi-vanité qu'il y a de parler encore et encore de ce passé. Ce qui fait qu'aujourd'hui, dans ce genre de cercle, je n'en fais état que lorsqu'une personne me le demande. Soit qu'elle sait par où je suis passé, soit qu'elle se sent concernée elle-même par le problème.

Fr: Cela me donne-t-il du courage de dire mon appartenance à AA? C'est une question que je ne me suis jamais posée avant d'accepter de rédiger cet article. Je pense que cela peut encourager certaines personnes à dire non et à ne pas succomber à la tentation de boire à nouveau, cela peut également être un très bon garde-fou. Cela n'est pas mon cas, mais

je peux comprendre le besoin de recourir à cette protection. Ce dont je suis sûre, c'est que lorsque j'en parle je suis fière d'être membre de cette fraternité, le parcours de chacun de ses membres a quelque chose de miraculeux et a demandé beaucoup de bonne volonté et de courage à tous ceux qui aujourd'hui sont sobres.

Ch: J'abonde dans le sens de Françoise, bien qu'inconsciemment je me sois souvent protégé en le disant. J'ai certainement dû me mettre ce fameux garde-fou (c'est exactement le mot qui convient!) afin de ne pas rechuter. Vous avez dit orgueil? Certainement car, même après dix ans de pratique assidue de ce programme spirituel, l'ego garde une puissance redoutable, bien que je sois éloigné de l'égoïsme forcené dans lequel je baignais auparavant. Je ne suis cependant pas un homme réalisé et je n'aime donc pas particulièrement perdre la face. Cela dit, cette tendance s'est passablement atténuée au cours des années, si bien qu'aujourd'hui je ne parle plus guère de cette appartenance en dehors des séances AA. Sauf pour permettre à quelqu'un de savoir qu'il existe une solution à l'alcoolisme, que AA a été la méthode qui m'a convenu, que j'étais prêt à la recevoir au moment où elle s'est présentée et que, pour d'autres, elle pourrait également être la bonne.

Le résidentiel dans le traitement de l'alcoolisme et des dépendances: le courage de voir autrement

Thierry Juvet, directeur de la Fondation les Oliviers, Le Mont-sur-Lausanne

(réd) Dans certaines institutions résidentielles, en l'occurrence aux Oliviers, l'accueil de personnes sous prescription de méthadone a obligé les intervenants et les pensionnaires à modifier leur perception des choses, notamment de l'abstinence. Mais, changer pour changer, ou pour être à la mode, n'est pas nécessairement du courage. Par contre, il faut du courage pour accepter de s'interroger mais aussi d'interroger les autres sur les habitudes, les vieilles perceptions et les a priori.

Se questionner, c'est du courage

Ma première envie a été d'intituler cette contribution *le courage du changement*; j'ai renoncé rapidement à cette intention afin de ne pas donner du poids à ce courant de pensée moderne et post moderne qui, idéologiquement, veut valoriser le changement en tant que tel, comme s'il était une valeur ultime de notre société.

Le changement en lui-même n'est pas une valeur; il n'est pas forcément un acte de courage. Au contraire, il peut être un acte de veulerie, s'il est décidé pour céder à une pression, à un courant majoritaire ou s'il est décidé dans le seul but de préserver une relation.

Même si nous souhaitons amenuiser cette réalité, l'institution résidentielle a un "dedans" et un "dehors". En réalité, toutes les institutions, même les plus "ouvertes" dans leur mission, ont un "dedans" et un "dehors". Pour les institutions résidentielles, cette réalité est d'avantage visible par la symbolique des bâtiments et des murs. Ainsi, les facteurs qui peuvent amener à un changement, les demandes ou les pressions ont des origines soit internes, soit externes.

Toute la question du courage se développe pour moi dans la capacité de remettre en question ce qui paraît évident, d'accepter l'interpellation quelle que soit son origine, de "changer de lunettes" pour examiner les questions soulevées et de prendre une décision, de changement ou de maintien de la situation, selon ce qui paraît juste, et en dépit de toutes les pressions: "on a toujours fait comme ça" ou "vous n'avez toujours pas changé cela".

Oser réfléchir le plus possible affranchi de toutes les pressions, oser prendre en compte des changements de réalité, oser entendre des demandes qui paraissent impossibles ou qui remettent en question des habitudes, oser demander des regards extérieurs, des avis de personnes qui n'ont pas forcément et à coup sûr le même avis que nous, pour enfin prendre une décision **quelle qu'elle soit**, toute cette démarche est un acte de courage.

C'est la démarche en tant que telle et la décision qui en découle qui demandent du courage et non pas le changement en lui-même.

Pour illustrer de telles démarches, je vais partager maintenant deux situations que nous vivons à la Fondation *Les Oliviers*.

Abstinence de tous produits?

L'abstinence est un moyen thérapeutique très important pour une institution résidentielle. Heure après heure, jour après jour, l'usager est en contact avec l'équipe d'une part et les autres usagers d'autre part. Pour que ces rencontres soient porteuses de découvertes, de relations renouvelées et différentes, il est essentiel d'avoir à faire à la personne elle-même et non plus à la personne masquée par le produit. La vie *sans* produit est une étape vers la vie *hors* produit.

De plus, la gestion de la vie de la maison serait impossible sans une règle claire qui permet d'avoir une attitude simple et rassurante pour les usagers face aux produits. La notion de "bas seuil", peut-être possible dans une institution vouée à

l'accueil, ne peut pas se vivre en institution résidentielle de traitement de la dépendance et de réinsertion sociale et professionnelle.

Notre outil de traitement et de réinsertion sociale et professionnelle est performant et nous connaissons bien le cheminement de la personne abstinent au travers des différentes étapes de nos divers programmes. Nous avons développé des outils d'évaluation de ce cheminement qui nous permettent, grâce à un certain nombre de points de repère, de savoir le plus objectivement possible comment se déroule le séjour et où en est la personne dans ses objectifs.

Aujourd'hui, un certain nombre de personnes poly-dépendantes sont sous traitement de substitution à la méthadone, justement pour être stabilisées en vue d'une réinsertion sociale et/ou professionnelle. En parallèle, certaines de ces personnes font une démarche d'arrêt de consommation d'alcool. Une institution comme la nôtre devait-elle mettre à disposition des ces personnes, et donc du réseau, notre outil de traitement et de réinsertion? Si oui, comment et pourquoi? Si non, pourquoi?

Notre démarche nous a conduits par différentes étapes à décider d'ouvrir nos programmes à de telles personnes.

Tout d'abord, nous avons dû entendre le besoin du réseau et accepter d'entrer en réflexion devant une demande qui, à première vue, était incompatible avec nos habitudes.

En parallèle, il nous a fallu faire un travail de clarification interne pour que notre cohérence institutionnelle ne soit pas simplement mise de côté, mais pour qu'elle se rééquilibre sur une base un peu différente.

Il nous a donc fallu clarifier notre pensée et notre attitude face à ce produit particulier qui engendre la dépendance. Pour cela, nous avons fait appel à des spécialistes externes à l'institution afin d'apprendre et de comprendre avec eux ce qu'est ce produit. Tout ce travail nous a permis de choisir une attitude qui permet l'accès de nos programmes à ces personnes tout en préservant notre cohérence institutionnelle: nous avons décidé de reconnaître la méthadone administrée de façon contrôlée comme un médicament. Dès lors, nous avons pu poser des limites claires à certains types de consommation de la méthadone qui font sortir du cadre fixé. La gestion des prescriptions est de la responsabilité du "service" placeur, alors que la gestion de la prise elle-même nous appartient; ces champs de responsa-

bilité ont été définis clairement dans un protocole (cf. plus loin).

A ce stade, la décision était possible et nous avons tenté l'expérience pour quelques mois. Durant ce laps de temps, nous avons dû affiner notre choix en répondant au fur et à mesure aux problèmes posés par notre décision.

Nous nous sommes retrouvés face à une population inconnue, avec des comportements dont il nous était difficile de déterminer s'ils étaient dus au produit ou à un dysfonctionnement de la personne. Certaines observations fines de notre système d'évaluation ont dû être reconsidérées.

Nous avons dû aussi définir des quotas par rapport à notre population "habituelle" afin de ne pas déséquilibrer l'ambiance de maison et de ne pas désécuriser les autres usagers.

Nous avons dû accepter d'entrer en réflexion devant une demande qui, à première vue, était incompatible avec nos habitudes



Photo Interfoto

Le résidentiel véhicule encore trop l'image de prison

Enfin, nous avons établi un protocole d'accord entre le centre demandeur (en l'occurrence Saint Martin) et nous, puis, par extension avec tous les médecins qui souhaitent placer quelqu'un sous méthadone dans notre institution. Ce protocole est relativement contraignant pour le service "placeur", mais il est absolument indispensable. Il a d'ailleurs fait des émules puisqu'il a été repris par de nombreuses autres institutions.

Pour résumer ce changement, il a modifié considérablement certains de nos mécanismes internes, mais aussi nos relations avec d'autres services du réseau.

Parallèlement, ce changement que nous vivions a exigé de ces autres services une

modification de leurs relations avec nous, ils ont dû s'intéresser d'avantage à notre Fondation et en particulier à nos programmes de traitement et de réinsertion, afin de mieux comprendre ce que nous faisons et comment nous le faisons. De même que nous avons été enrichis de ces contacts intenses, nous pensons qu'ils l'ont été également. C'est une bonne manière de sortir des clichés, des images anciennes que nous pouvons avoir les uns des autres.

Voici maintenant la deuxième illustration de ces démarches de changement. Elle a ceci de particulier qu'elle démontre plus fortement qu'un changement de vision à l'intérieur d'une institution va ensuite demander beaucoup de courage au reste du réseau pour entrer à son tour dans une démarche parallèle de changement de point de vue.

Une étape dans un parcours

L'institution résidentielle, fermée sur elle-même et persuadée que seule la personne en difficulté avec sa consommation d'alcool qui entre en traitement dans ses murs peut s'en sortir n'a finalement jamais existé. De même, l'institution ambulatoire persuadée que "*résidentiel = prison*" et donc perte de dignité et de liberté individuelle n'a jamais existé.

Par contre, des divergences de point de vue, d'approches de la dépendance et de son traitement ont existé, existent encore et existeront certainement encore à l'avenir. De ces divergences ont pu naître des murs de séparation, en particulier entre les institutions ambulatoires et résidentielles, mais aussi entre institutions offrant le même type de prestations.

Aujourd'hui, nous devons avoir le courage de reconnaître clairement ces divergences, d'en parler ouvertement afin de les cerner au mieux et le plus objectivement possible, de les dépasser et de travailler ensemble malgré elles, en bons professionnels. Pour cela, il faut du courage! Le vrai courage consiste à confronter les points de vue divergents et à les rendre complémentaires, plutôt que de fuir la différence. Il consiste à oser des changements dont les bénéficiaires seront les personnes souffrant de dépen-

dance.

Nous - résidentiel - avons à prendre conscience et intégrer profondément que nous ne sommes qu'une étape dans le parcours de la personne dépendante. Cette étape peut prendre différentes formes, selon la façon dont se déroule le séjour (interruption ou non, utilisation maximum du programme ou non, court, moyen ou long terme, etc.). Elle peut être répétitive. Ainsi, notre action doit de plus en plus tendre vers la sortie, vers une sortie bien préparée en collaboration avec les acteurs de la suite de l'accompagnement. Ce changement s'est déjà amorcé aux Oliviers par la mise en place de la phase dite de "*consolidation*" qui doit permettre un passage harmonieux de la fin du programme thérapeutique vers le réseau d'accompagnement de la suite du parcours. Cette phase évite justement une fin trop brusque et permet à l'usager de mieux vivre, et donc de mieux comprendre, que le séjour en tant que tel n'est pas une fin en soi, mais qu'il fait partie d'un programme, et que celui-ci s'intègre dans différentes étapes d'accompagnement. La mise en place de cette phase est une réelle chance pour l'usager de sentir la réalité du réseau.

Nous sommes là justement à la frontière entre le "*dedans*" et le "*dehors*" de l'institution. Un tel changement ne peut porter ses fruits que si l'ensemble du réseau y participe en modifiant son point de vue sur le résidentiel et s'il assouplit aussi sa frontière. Pour le dire autrement, la collaboration, en amont comme en aval du séjour, doit impérativement s'étendre.

Pour cela, le courage de la remise en question n'est plus l'apanage des institutions résidentielles. Il faut que l'ensemble du réseau envisage de changer son point de vue. De cette façon, un séjour résidentiel sera de plus en plus un condensé thérapeutique pour le traitement de la dépendance et une réinsertion sociale et professionnelle qui devra s'inscrire harmonieusement et naturellement dans le suivi de l'usager. Ainsi, davantage d'usagers pourront profiter des outils dont disposent les institutions résidentielles et dont les divers services ambulatoires ne peuvent, par définition, pas disposer (encadrement 24h/24h, fréquence élevée des groupes de parole, des

entretiens individuels, interactions dues à la vie collective, réentrainement au travail, etc.).

De cette façon, il nous sera possible d'envisager une orientation efficace de la population alcoolo-dépendante avec, comme bénéfice immédiat, un soulagement des collaborateurs de l'ensemble du réseau. En effet, si le bon outil est utilisé au bon moment, le travail est bien moins fatigant. De plus, la solitude de collaborateurs isolés diminuera simplement par les contacts entre collaborateurs de diverses institutions. C'est le passage de la notion d'équipe pluridisciplinaire intra-institutionnelle à la notion d'équipe trans-institutionnelle.

Pour que cela fonctionne, et que le "*résidentiel*" ne soit plus proposé majoritairement comme solution "*quand on ne sait vraiment plus que faire de la personne qui dysfonctionne*", il faudra avoir le courage de proposer des séjours de plus en plus tôt dans le parcours selon cette nouvelle vision ("*frontière*" en amont): le séjour permettra ensuite un accompagnement ambulatoire plus efficace parce qu'il aura permis des pas importants et nouveaux ("*frontière*" en aval du séjour).

C'est pourquoi nous devons tendre à proposer des séjours le plus possible en début de parcours, selon le schéma phase aiguë - traitement intensif, phase de suite - accompagnement modulé ou, pour le dire autrement: l'accompagnement ambulatoire sera plus efficace et moins fatigant si la personne a retrouvé (ou a pu préserver) son insertion socioprofessionnelle, ou en tous cas si elle a reçu des outils qui lui permettent une recherche de travail par exemple.

Conclusion

Les démarches de changement demandent de l'énergie. Elles sont d'autant plus fatigantes quand elles ne sont pas prises dans un processus plus large, dans une vision globale qui permet de donner du sens à ce que nous faisons. J'espère avoir pu, par ces quelques lignes, encourager mes collègues à entrer dans des démarches de changement en vue d'améliorer les prestations de notre réseau au profit des usagers.

Sortir de la co-dépendance: le courage de dire non

Témoignage d'Anne-Marie

(réd) Vivre avec une personne alcoolique n'est pas évident. Si une majorité peut être d'accord avec une telle affirmation, chacun ou chacune n'entreprendra pas une démarche pour sortir de la co-dépendance. Apprendre ou réapprendre à se préoccuper de soi, à oser parler, à chercher le plaisir et le bonheur. Apprendre surtout à dire non: un changement radical, une chute dans l'inconnu. Tout cela est possible. L'auteure en témoigne.

Tout un programme

Le courage de faire le pas est un vaste programme qui ne peut se faire seul. Pour moi, le courage m'est apparu lorsque je me suis trouvée dans une situation de non retour. J'avais tout essayé, tout exploré.

Cette période de ma vie a été marquée par la conscience pour la première fois qu'une force plus forte que moi m'indiquait clairement que je devais abandonner, que je devais accepter la réalité et surtout me tourner vers de l'aide. Grâce à Dieu (je vous parle d'une force supérieure), j'ai trouvé encore en moi le courage de faire le pas.

Tout a commencé par la rencontre d'un médecin psychiatre qui pour la première fois me croyait, me comprenait, m'écoutait et surtout ne me disait pas ce qu'il fallait faire. C'était pour moi comme si tout me tombait sur la tête d'un seul coup. Toutes ces années passées auprès de personnes, sans vraiment m'en rendre compte, ayant des problèmes de dépendance, m'ont apparu comme une révélation. Enfin, je savais ce qu'il m'arrivait après avoir essayé toutes sortes de choses pour faire changer les autres. Cette première démarche d'aide m'a guidée vers des groupes d'entraide anonymes. L'amour, la compréhension et l'absence de jugement qui régnaient autour des tables m'ont donné le courage de faire le pas et surtout d'avancer dans la direction que j'avais décidé de prendre en dépit de toutes les pressions contraires et de toutes les forces de persuasion.

J'ai su que je ne serais plus jamais seule et, à partir de ce moment-là, j'ai osé dire

la vérité. Cette vérité, je l'ai découverte à travers des témoignages d'autres alcooliques abstinents voire sobres, qui me rassuraient, qui m'indiquaient que l'important était de me protéger, m'encourageaient à prendre ma vie en main en laissant l'autre s'occuper de la sienne. Je n'aurais pas pu y croire si je n'avais pas été convaincue que je faisais fausse route, que je m'occupais de ce qui ne me regardait pas. Alors que j'avais appris que le dévouement et vivre pour les autres étaient justes.

Le courage était déjà là à ma disposition, je n'avais plus qu'à le prendre, je l'ai pris. Vivre avec un alcoolique est un enfer dans lequel je me complaisais. Je ne savais pas que peut-être, je pourrais vivre autrement. La première fois que j'ai entendu que ce n'était pas de ma faute, cela m'a soulagée à tel point que j'ai osé dire non. Je savais que mes proches ne seraient peut-être pas d'accord avec moi mais j'en avais assez, j'en avais marre d'en avoir marre. A mon plus grand étonnement, la nouvelle famille que je croyais être la mienne, c'est-à-dire ma belle-famille, m'a tourné le dos. J'avais osé dire, j'ai mis le doigt sur le vrai problème, ce que tout le monde niait et nie encore. Ma famille, avec laquelle j'entretenais de moins en moins de liens, a compris ma démarche. Ils n'ont pas tenté de me dissuader d'aucune façon que ce soit, ils savaient...

Accepter l'aide

Mais c'est trop dur de s'avouer vaincu, il faut une dose de courage. Pourquoi est-

ce que je continuais à nier mes propres sentiments simplement pour obtenir l'approbation de quelqu'un d'autre? Combien de fois ai-je dit oui alors qu'en réalité, je voulais dire non. Pour dire non, il me fallait du courage. Le dire aux autres est une démarche courageuse. Pour moi, elle a engendré un rejet.

Cette mise à l'écart était si importante qu'une aide thérapeutique personnelle et professionnelle a été nécessaire voire vitale. Je ne savais pas demander de l'aide, j'ai appris. Je ne savais pas prendre l'aide que l'on m'apportait, j'ai accepté que j'en avais besoin. Je me suis abandonnée à moi-même, je n'avais plus de repère, je ne savais plus à quoi m'accrocher, je recherchais un sens à ma vie, tout s'effondrait, il fallait reconstruire. J'ai accepté les conditions, j'ai accepté les enjeux, j'ai accepté de me remettre en question. Le regard sur moi-même, ce fut le début de la reconnaissance de moi, mon identité réelle, non pas comment les autres m'identifiaient, voulaient que je sois. J'étais remplie de toutes sortes de sentiments que je n'arrivais pas vraiment à exprimer. La colère et le ressentiment, je n'en avais pas et pourtant... J'avais une tristesse infinie qui aujourd'hui, à l'instant où j'écris ces lignes, m'envahit encore faisant glisser sur mes joues quelques larmes que je ne retiens plus. J'ai entendu que le jour le plus important c'est aujourd'hui. Qu'est-ce que j'allais faire de mon présent, alors que tout s'écroulait. J'ai eu une immense chance de rencontrer des personnes, principalement un médecin et une psychothérapeute et, avec eux et bien d'autres personnes, j'ai avancé pas à pas, un jour à la fois, dans le chemin d'une nouvelle vie exempte de peur et de honte.

Le courage m'a été donné, je n'avais qu'à le prendre. J'avais le droit de ne plus accepter l'inacceptable, une phrase m'a beaucoup interpellée, c'est celle d'Abraham Lincoln "*La plupart des gens sont heureux, dans la mesure où ils ont décidé de l'être*".

J'ai décidé de l'être après tout, peut-être que c'est possible. Le bonheur, je ne savais pas vraiment ce que c'était et je

croyais que je n'étais pas si malheureuse, il y avait des situations bien pires. Chemin faisant, j'ai découvert que je pouvais respirer le bonheur, je me suis arrêtée et j'ai contemplé ce qui m'entourait, j'ai vu pour la première fois, en cet automne 1996, la beauté des arbres et leurs couleurs; devant ce spectacle un bonheur immense m'envahissait. La vie c'est aussi difficile, mais si je ne fais que ma part, même si elle est importante, tout homme, toute femme peut y arriver.

Etre heureuse

Dès l'instant où j'ai pris la décision de tout mettre en œuvre pour soigner ma dépendance, je me suis attelée d'abord à moi très égoïstement, j'ai fait ce choix-là. En même temps, j'ai continué tant bien que mal à faire l'essentiel par rapport à mes enfants, je les ai lâchés aussi. Le courage de changer les choses que je peux, cette phrase a retenti en moi comme quelque chose que j'ai tenté de faire maintes et maintes fois. Je n'avais pas toutes les données car je ne savais pas que je devais accepter les choses que je ne peux pas changer, c'est-à-dire également les autres.

Il s'agissait essentiellement de mon attitude et de mon comportement. Ne plus tricher, ne plus nier, exprimer mes sentiments, apprendre à dire non.

Dans le domaine de la famille, je l'ai dit plus haut, j'ai constaté le rejet, mais aussi une part de compréhension, tout n'était pas noir.

Dans le domaine professionnel, la tâche était rude. Grâce aux amies et amis que j'ai rencontrés dans les groupes d'entraide principalement, j'ai également décidé d'être heureuse au travail. J'ai aussi pris ce risque car, après tout, cela ne pouvait pas être pire que ce que j'avais déjà perdu.

Dire non à sa vie, c'est ce que j'ai fait. J'ai frôlé la mort, j'avais perdu mon combat, je ne savais plus ce que je voulais. J'avais touché mon fond. J'ai abdicé, posé les armes indépendamment de ma volonté. J'étais à bout.

Je suis convaincue aujourd'hui que c'est une force supérieure à moi qui m'a aidée à sortir de ce trou noir en m'indiquant une source d'aide que j'ai prise sans me poser de question, je n'en avais pas, je n'en avais plus.

Il faut du temps pour voir vraiment les effets de certains changements. J'aime bien cette phrase qui dit qu'après avoir martelé une pierre, c'est peut-être à la 100ème frappe qu'elle va se casser, mais il y en a eu 99 avant.

Le bonheur existe, je l'ai cherché pendant 39 années de ma vie à l'extérieur de moi, à travers les autres.

Aujourd'hui, je l'ai trouvé, il était bien caché au fond de moi.

J'aurais tant et tant à dire, maintenant que je sais. Par ces quelques lignes j'apporte quelque chose, je transmets un message d'espoir.

Sur le plan politique, économique et social, il y a un travail énorme à faire. Dans ma vie de tous les jours et chaque occasion, je parle de mon expérience, c'est aussi ça le courage de se dire proche d'alcoolique en respectant scrupuleusement l'anonymat de chacun.

C'est un choix difficile que j'ai fait en croyant au début aveuglément à l'expérience des personnes que j'ai rencontrées et qui m'ont petit à petit convaincue que je prenais le bon chemin, celui de l'acceptation, du courage et de la sérénité.

L'alcoolisme, ce mal familial a fait des dégâts dans toute ma famille. Les enfants sont très affectés même si cela ne se voit pas. Le courage de changer les choses que je peux m'a été donné par mes amies et amis avec lesquels, semaine après semaine, je pouvais partager ma force, mon expérience et mon espoir.

Le prix à payer pour avoir la paix est trop élevé...

Personne ne peut payer le prix du respect de soi.

Le courage, c'est la peur qui fait sa prière.

Le courage fait face à la peur et, par là même, la maîtrise.

Cours, séminaires

Journées de sensibilisation ISPA 2001

Médicaments: Prévenir l'abus

Viviane Prats, avec la collaboration de MM. T. Bischoff, médecin; G. Emery, pharmacien; Etienne Maffli, psychologue mercredi 7 novembre 2001 de 9h à 17h

Séminaire "Entreprises": Gestion des problèmes liés à l'alcool dans le monde professionnel

Michel Graf
vendredi 23 novembre 2001 de 8h30 à 17h

Affirmation de soi

Philippe Beck, formateur d'adultes
samedi 3 novembre 2001 de 9h à 17h

Gestion de mes émotions

Fernand Veuthey, sociologue, comédien et formateur d'adultes au Bazart Théâtre, Châtel-St-Denis
samedi 17 novembre 2001 de 9h à 17h

La communication non violente ou créative selon Marshall Rosenberg

Association suisse des formateurs en communication non violente.
samedi 1er décembre 2001 de 9h à 17h

Programme complet et informations:

ISPA, Département Prévention, Danielle Ayer, tél. 021/321 29 85, e-mail: dayer @sfa-ispa.ch.

Modules de formation continue fordd

Dépendance aux médicaments

3 jours. Pour le 1er, les intervenants seront issus de la médecine, de la sociologie, de la psychologie, des soins infirmiers ou de la pharmacologie. Les ateliers seront destinés à favoriser les interactions et une reconnaissance mutuelle.

Deuxième et troisième journées:

T. Bischoff, médecin; G. Emery, pharmacien; E. Maffli, psychologue, ISPA; V. Prats, responsable de formation ISPA; E. Guittard, Intervention systémique et thérapie familiale; Ecole de La Source; H. Burkhalter, médecin
jeudi 27 septembre, CHUV - mercredi 7 novembre, ISPA - jeudi 8 novembre 2001, Ecole de La Source

Approche cognitivo-comportementale des addictions (niveau 2)

F. Bourrit, psychologue, Genève - Dr M. Croquette, Genève - Dr C. Davidson, Genève - A. Perrin, psychologue, Genève

Dates: lundis 22, 29 octobre, 5 et 12 novembre 2001 de 13h30 à 18h30

Aspects médico-psychiatriques des dépendances; comorbidités

Prof. J. Besson, DAS, Lausanne - Dr T. Bischoff, AVMCT, Bussigny - Dresse B. Broers DAS, Genève - Dr J.B. Daepfen, CHUV, DAS, Lausanne - Dr N. Feldman - DAS, Genève - Dresse M. Monnat - PMU, DAS, Lausanne - Dr P. Sanchez-Mazas CSM, DAS, Lausanne - Dr R. Gammeter, DAS, Lausanne - M.A. Petitpierre, CSM, DAS, Lausanne - Prof. B. Yersin, CHUV, DAS, Lausanne
mardis 6 - 13 - 20 novembre 2001

Dépendances et lien social: la comorbidité sociale

O. Amiguet, EESP - P-Y. Aubert, éducateur - P. Aubort, assistant social - E. Dubath, assistante sociale - V. Hanselmann, licenciée en pédagogie sociale - C. Jaquet, interv. en dépendances - J-J. Marro, éducateur - H. Durnat, éducateur - F. Poupon, éducateur - L-P. Roy, EESP - R. Stachel, assistant social - G. Ziegler, Re'lier
mercredi 14, jeudi 15, vendredi 16 novembre 2001

Mise en évidence des problèmes liés à l'accueil des patients toxicomanes dans les programmes de substitution à la méthadone et interventions possibles.

Dr C. Davidson, Médecin psychiatre - M. P. Maso, Infirmier spécialiste clinique - M. T. Musset, Infirmier spécialiste clinique - M. C. Quiénot, Infirmier enseignant spécialisé en santé mentale et psychiatrie
27 - 28 - 29 novembre 2001

Gérer la relation et l'échec face à la consommation de produits psychotropes dans le cadre de l'atelier socio-professionnel

Ernst Servais, thérapeute en toxicomanie, Eupen, Belgique - Véronique Granges, responsable de formation,

centre de formation pédagogique et social, Sion, Willy Chuard, chef de secteur, Ateliers Les OLiviers, Le Mont-sur-Lausanne
5 - 6 - 7 décembre 2001

Programme complet et informations:
fordd, case postale 638, 1401 Yverdon 024/426 34 34, fax 024/426 34 35, e-mail: great.aria@span.ch

Perfectionnement professionnel ARIA

Travailler avec les émotions après le sevrage

F. Neu - 23 novembre 2001

Une journée d'approfondissement sur «Établir, gérer et maintenir une collaboration avec le patient»

C. Cungi - lundi 3 décembre

Travailler à partir des compétences sociales des usagers

J-F. Briefer, A-C. Graber, O. Amiguet
1 jour - 13 décembre 2001

Programme complet et informations:
ARIA, case postale 638, 1401 Yverdon 024/426 34 34, fax 024/426 34 35, e-mail: great.aria@span.ch

Formation Fil rouge

Connaître la problématique des dépendances

J-D. Michel, socio-anthropologue, secrétaire général de Pro Mente Sana - Ch. Mani, resp. du secteur réduction des risques du Groupe sida Genève - G. Ziegler sociologue, resp. de Re'lier, - D. Zullino, médecin-associé à la DAS du Canton de Vaud, responsable de l'unité de sevrage «La Calypso»
Jeudi 7 et vendredi 8 mars 2002

Programme complet et informations:
Fil rouge, case postale 638, 1401 Yverdon 024/426 34 34, fax 024/426 34 35, e-mail: great.aria@span.ch

Dans le dernier numéro de notre revue, sous rubrique PS, nous vous avons présenté le futur «certificat en addictions» organisé par la fordd. Nous n'avons pas mentionné l'existence, dans ce champ, d'un autre certificat: celui qui est mis sur pied par Les Oliviers et Le Levant, sous l'égide de l'Université de Montréal. Nous vous le présentons ci-après.

Origine de la formation

Constatant les similitudes d'approches dans les façons d'aborder les dépendances, les personnes dépendantes et leurs proches, des liens de synergies ont été développés entre le Levant et les Oliviers dès 1994. La complémentarité entre les formations proposées par les deux institutions ont été mises en évidence et articulées dans le but d'offrir dès l'automne 1998 une formation d'intervenant en dépendances.

De même, des contacts ont été pris dès 1994 avec le Certificat en toxicomanies de l'Université de Montréal en vue de tisser des liens de collaboration et de reconnaissance en matière de formation entre l'Europe et le Canada.

La formation d'intervenant en dépendance telle que nous la proposons aujourd'hui est assurée depuis plus de 20 ans par la Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal et a contri-

bué au Québec à qualifier plus de 4000 intervenants dans le champ de la prévention et de la prise en charge des conduites de dépendance. Le cursus que nous proposons est adapté à la réalité suisse et européenne.

Définition

Il s'agit d'une formation décernant une certification reconnue, concernant la prévention et la prise en charge des problèmes de dépendance (réadaptation et réinsertion). Les formateurs sont des intervenants du terrain en contact avec des personnes dépendantes et leurs proches qui cherchent à mettre à profit leurs expériences et expertises communes.

Les candidats à la formation seront aptes à travailler dans la prévention et la prise en charge de l'aide apportée aux personnes dépendantes et à leurs proches, aussi bien sur le terrain des institutions ambulatoires ou résidentielles, professionnelles ou bénévoles, spécialisées ou non, ainsi que dans toute autre sphère de la société concernée par les problèmes engendrés par toute forme d'addiction.

Objectifs

- Connaissance des problématiques de dépendance et de co-dépendance.
- Connaissance des personnes dépendantes et de leur contexte.
- Analyse des motivations et des res-

- sources de la personne en formation.
- Acquisitions de langages et d'attitudes thérapeutiques adéquates.
- Connaissance du travail en réseau.

Destinataires de la formation

La formation a la particularité de s'adresser à des personnes disposant déjà d'une formation sociale, éducative, paramédicale et/ou médicale qui désirent se perfectionner en vue de l'obtention d'une qualification d'intervenant en matière de dépendances.

Elle s'adresse également à toute personne se préparant à travailler ou déjà en fonction dans des lieux d'accompagnement de personnes dépendantes.

Enfin, elle s'adresse à d'autres personnes dont la formation est autre que les domaines susmentionnés, qui manifestent un intérêt pour l'intervention dans le domaine des dépendances.

Equivalences avec la fordd

Les Oliviers participent au Comité de la fordd. Certains modules s'organisent en collaboration avec la fordd.

Pour toute information

Les Oliviers, Rte de la Clochette 8, 1052
Le Mont-sur-Lausanne 021/654 02 20
Le Levant, Ch. du Levant 159-159A,
1000 Lausanne 5, 021/721 41 11



Une date à réserver!!!

Dans le cadre des festivités de son centième anniversaire, l'ISPA organise son traditionnel colloque national, **le jeudi 23 mai 2002, au Casino de Montbenon à Lausanne.**

"Etre enfant en Suisse hier et aujourd'hui: la prévention face à une évolution sans précédent!"

Durant le siècle écoulé, la société a évolué de manière phénoménale, tant du point de vue économique que technologique et social. Les valeurs et les normes en sont bouleversées, avec des incidences sur nos comportements individuels, nos relations aux autres, nos loisirs, nos types d'éducation, nos politiques familiales, etc.

L'apparition du virtuel dans notre quotidien, la place de la publicité de plus en plus prépondérante dans les médias, l'évolution du rôle de l'école et des parents en matière d'éducation et de prévention sont autant d'éléments pour définir et mettre en place des approches préventives qui visent les enfants, pourquoi pas dès leur plus jeune âge, afin de les aider à vivre dans ce début de XXIème siècle.

Une journée de colloque, avec des intervenants de haut niveau, pour stimuler notre réflexion et enrichir notre action en faveur de la promotion du bien-être et de la prévention des problèmes liés aux substances psychotropes.

Le programme du colloque vous parviendra dès le début de l'année 2002.

Dans l'intervalle, agendez cette date!!!