

La prévention primordiale : un concept à actualiser

Nicole STENUIT (NADJA)

Paru dans : L'observatoire, revue d'action sociale et médico-sociale, 2006, n°51-52, pp.85-87.

Cela fait plus d'un quart de siècle que j'ai commencé à travailler au Centre Nadja¹. Je venais de débarquer à Liège et des affiches et autocollants avaient attiré mon regard : « J'AI MAL A MA VILLE » mentionnaient-ils. Les habitants ne reconnaissaient plus l'image de leur ville face aux démolitions et réaménagements qui la défiguraient.

Aujourd'hui, je serais tentée de crier moi aussi « J'AI MAL A MA PREVENTION » ou plutôt à « NOTRE » Prévention, cette démarche préventive que nous avons développée avec nos collègues du R.A.P.I.D.² au cours d'un long partenariat de recherche-action.

Si un consensus se dégage en faveur de cette conception de la prévention, au travers des témoignages et allocutions de la plupart de mes collègues conférenciers, le paysage extérieur se modifie en porte-à-faux.

Avec les campagnes médiatiques anti-tabac, le produit est remis à la place d'ennemi public n°1 aux yeux du public. La police est appelée de plus en plus dans les écoles liégeoises. Les médias se saisissent sans le moindre recul critique de recherches scientifiques concernant les produits psychotropes, leur action sur le cerveau, leur nocivité... pour alimenter les gros titres.

C'est donc les voies médicales et scientifiques qui paraissent les seules efficaces dans les représentations sociales des assuétudes.

Tous ces éléments réactualisent ce vieux questionnement qui fut à la base de notre réflexion sur le concept de prévention associé à la problématique des assuétudes.

En effet, au départ, travailler en prévention est fort peu engageant, à moins que l'on ne se complaise dans un rôle de Cassandre.

Au travers des termes qui lui sont associés, la prévention ne s'approprie rien que du fâcheux : maladies, accidents, abus sexuels et autres problèmes... Ah si l'on pouvait prévenir du bonheur, apprendre à en guetter les instants, à en découvrir le processus en interaction avec l'environnement, à gérer le sentiment de culpabilité qu'il peut engendrer en période de crise ainsi que les sentiments de jalousie qu'il peut générer dans l'entourage...

Mais ne rêvons pas !

Le terme de prévention en lui-même possède un lourd héritage que transcrivent bien les définitions des dictionnaires. Partis-pris, préjugés, accusations voire emprisonnement... Du modèle moral et juridique, le terme nous arrive pour définir notre champ d'action en se mouvant sur le modèle médical. Et nous voilà compartimentés en prévention primaire, secondaire et tertiaire avec les confusions qui en découlent : le produit est à nos portes, il est là, il envahit le terrain. Et nous

¹ Centre de prévention et de traitement des dépendances à Liège

² Recherche Action pour une Prévention Intégrée des Dépendances

voilà propulsés en chefs militaires ou plutôt en bons petits soldats pour « combattre » la drogue, mettre sur pied des « campagnes » prévention, établir des « stratégies » visant à l'éradication de l'envahisseur produit.

La caricature est facile, certes mais cette représentation de la prévention et les malentendus qui en découlent se reflètent au fil du temps dans les demandes adressées à notre équipe. On nous fait part de « soupçons » de drogue chez certains jeunes, ce qui donne lieu à des « préjugés » vis-à-vis des consommateurs : quelles mesures doit-on prendre pour éviter la « contamination » et « lutter contre » la drogue dans les divers lieux de vie des jeunes ?

Au travers de ces demandes se décrypte (chez ces adultes) un grand souci pour le bien-être des jeunes. Elles témoignent d'un sentiment de responsabilité qui pousse à agir. Tous les intervenants présents à ce colloque ont reçu ces demandes et la majorité ont certainement réalisé comme nous combien y répondre par des informations focalisées sur les dangers des produits et sur la dissuasion étaient inopérants dans le long terme, voire contre-productifs. On n'attrape pas la drogue comme un virus. Il n'existe donc pas de remède-miracle ni de vaccin anti-drogue que seuls les spécialistes pourraient inoculer.

Le public serait alors tout prêt à les accepter, mais la peur le pousse à faire appel à des interventions dans l'urgence. La problématique des assuétudes, vue sous l'angle d'une maladie ou d'une catastrophe naturelle que tout un chacun cherche à éviter, du moins consciemment, amène à des malentendus. La drogue ne constitue pas un fléau qui s'abat sur des victimes impuissantes comme le métaphorisent souvent les médias. Il y a lieu de prendre en compte cet aller vers le produit qui caractérise tout usage de drogue.

Si l'on considère que chaque être humain tente de répondre à des besoins vitaux au travers des actes qu'il fonde, la réflexion se pose sur le sens que la consommation de drogue prend pour l'individu en fonction de son inscription dans un contexte spécifique.

La prévention s'ouvre alors à une autre dimension ; elle interroge sur le rapport au monde de l'homme, sur sa relation nécessaire aux autres, sur son insertion inévitable dans un contexte social et culturel. La dépendance est un phénomène inhérent à la nature humaine, un élément constitutif de tout être humain. La toxicomanie, l'alcoolisme qui nous renvoient à cette dépendance humaine, en sont en quelque sorte la caricature. D'autres conduites peuvent y être associées sous le terme « assuétudes ».

Dans ce cadre, la prévention ne peut se limiter à une simple mise en garde des dangers de tel ou tel produit, à un code détaillé des bonnes et des mauvaises attitudes. Elle tente, au travers de cette notion de dépendance, de comprendre un peu plus qui nous sommes, quels sont nos rapports avec le monde qui nous entoure et l'environnement social dans lequel nous sommes insérés. C'est peut-être grâce à ces éléments de réflexion que nous pouvons envisager la santé en tant que recherche de bien-être physique, psychologique et relationnel et adopter des choix de vie épanouissants. Au cœur de toute expérience humaine, dès la naissance, ce processus de dépendance est présent.

Les dimensions primaire, secondaire et tertiaire gênent alors aux entournures. Si tant est que nous devons garder le label « prévention » puisqu'il nous donne accès au

public en s'accordant à leur représentation et nous situe dans les démarches de subsides, autant nous l'approprier en qualifiant cette prévention de « primordiale » pour la façonner à notre cheminement.

Cette prévention « primordiale » se vit au quotidien, intégrée à la vie familiale, scolaire et professionnelle. Dans cette optique, les adultes en contact avec les jeunes sont les acteurs de prévention privilégiés. Ce sont eux qui guident les jeunes dans leur développement au travers de leurs paroles et gestes quotidiens. Ils sont à même de jouer un rôle de passeurs sur le parcours du jeune en quête d'identité. Inscrits dans leurs milieux de vie, ils ont une vue sur la situation dans laquelle les jeunes se trouvent. Ils peuvent donc fixer des objectifs individuels et institutionnels qui rencontrent les valeurs des jeunes en leur donnant des alternatives aux conduites addictives.

Se pose alors la question de notre rôle en tant que « spécialistes » en prévention. Souvent, les adultes se sentent démunis face aux jeunes en ce qui concerne les conduites addictives surtout si la drogue reste au premier plan de leurs préoccupations. La drogue est le sujet de représentations souvent dramatisantes et l'amalgame est vite fait entre consommation et toxicomanie. A Liège, comme dans la plupart des grandes villes, le spectacle de la rue, la visibilité de la consommation de produits durs avec sa détresse humaine induit des représentations différentes entre adultes et jeunes. Les informations souvent contradictoires des médias ajoutent à la confusion. La communication adultes-jeunes se place sur le mode alarmiste et souvent moralisateur.

Si les adultes trouvent leurs appréhensions justifiées face à un phénomène qu'ils ne rattachent pas à leur expérience adolescente, les jeunes établissent une nette différence avec leur propre vécu. « Le drogué de la rue qui deale, qui fait la manche, n'a rien à voir avec eux ».

Tout un cheminement s'impose dès lors pour accompagner ces adultes dans leur rôle préventif auprès des jeunes, pour les aider à devenir des acteurs de prévention. Selon la disponibilité de chacun, son désir d'investissement, son rôle, différents modes d'interventions sont proposés : aide méthodologique, sensibilisation, formation personnelle ou institutionnelle, accompagnement et supervision de projets...

Nos objectifs sont d'abord de permettre une prise de conscience et une clarification des représentations de chacun, afin d'améliorer le dialogue autour des questions d'usage de drogues et de dépendance. Pour ce faire, nos formations articulent les dimensions de communication, de recherche du sens de la consommation et l'interaction Produit – Individu – Environnement.

Comme nos partenaires du R.A.P.I.D., nous promotionnons depuis nombre d'années cette « prévention primordiale » qui s'aligne dans la conception de la promotion de la santé. Elle favorise un climat serein. Les projets préventifs se conçoivent à long terme dans un partenariat qui assure cohérence et complémentarité pour offrir aux jeunes des lieux structurants.

A lire les documents spécialisés récents, écouter les témoignages de nombreux intervenants, cette approche globale de la prévention des assuétudes suscite un consensus. Le Conseil de l'Europe dans un livre publié en 2005 « Regard éthique sur la toxicomanie » en fait état dans son chapitre sur la prévention.

Tout baigne donc !

Mais patatras ! Arrive le tabac ! Les campagnes de lutte contre le tabagisme retransmises largement par les médias, les nouvelles mesures ministérielles concernant la consommation de tabac dans les lieux publics érigent de nouveau le « produit » comme facteur prépondérant dans la problématique des assuétudes.

J'ouvre la télévision, je lis le journal, je sors dans la rue, la peur est au rendez-vous. Le tabac tue.

Les informations ne parlent que des risques pour la santé physique. L'opprobre social s'abat sur le fumeur qui, non seulement nuit à sa santé, mais aussi à celle des autres.

Les intervenants avaient contribué à modifier l'image du toxicomane aux yeux du public : ne l'appelle-t-on pas désormais usager ?

C'est le fumeur qui est stigmatisé maintenant. Les intervenants s'étaient insurgés contre ces affiches publicitaires qui basaient leur campagne soi-disant préventive sur la déchéance du corps du toxicomane. Voici les images de trachéotomie qui sont exhibées sans la moindre protestation.

Ne m'attribuez pas l'intention de défendre la consommation de tabac. Elle constitue un risque pour la santé et doit requérir l'attention de la prévention des assuétudes. Mais cette focalisation sur les risques liés à l'usage du produit induit la culpabilisation d'une partie de la population. Elle engendre conflit, non communication et repli sur soi. Elle instaure de nouveau les « mauvaises » et les « bonnes » attitudes.

Elle stigmatise en outre les catégories sociales les plus fragilisées, puisque c'est parmi elles que, comme le montrent les études épidémiologiques, le tabagisme est le plus répandu.

L'interdiction, quant à elle, met en doute la capacité de l'individu à se responsabiliser.

Devant l'urgence, les mesures sécuritaires semblent les seules mesures envisageables pour écarter le danger. Notre démarche en prévention primordiale, la conception de la promotion de la santé sont mises en question. Doit-on avouer qu'elles sont opérantes sauf pour le tabac, ou devons-nous nous mobiliser pour attirer l'attention du politique sur ce retour en arrière ?

Pour tous les intervenants, la créativité est à l'ordre du jour.