



Et avec le soutien des institutions suivantes :

Groupement des praticiens en médecine de l'addiction, Service santé de la Jeunesse, Service de probation et d'insertion, Infodrog, Fondation Phénix, le Cipret, Association Café Cornavin, Antenne drogue famille, Commission consultative en matière d'addiction, la Fondation officielle de la jeunesse, Association l'Orangerie et l'HETS - IES

Les Forums addictions  
vous présentent les actes du 20<sup>ème</sup> Forum addictions  
du vendredi 30 mai 2008  
à l'HETS – IES

**La consommation contrôlée :  
un concept inédit ?**

Document réalisé par Christelle Mandallaz  
Coordinatrice des Forums addictions

# TABLE DES MATIERES

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>SYNTHESE DE MADAME ISABELLE DUCRET</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>2.2</b>	<b>LES INTERVENTIONS</b>	<b>5</b>
<b>2.3</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>INTERVENTIONS</b>	<b>8</b>
<b>3.1</b>	<b>HISTORIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE ET PERSPECTIVES RELATIVES A LA CONSOMMATION CONTROLEE</b> MONSIEUR JEAN-FELIX SAVARY, SECRETAIRE GENERAL DU GREA	<b>8</b>
3.1.1	PRESENTATION	8
3.1.2	PHILOSOPHIE ANTIQUE – LE STOÏCISME	8
3.1.3	LA NAISSANCE DU LIBERALISME – L’UTILITARISME	9
3.1.4	LE PURITANISME – LES DEBUTS DE LA PSYCHIATRIE	11
3.1.5	SOCIETE INDUSTRIELLE – PHILOSOPHIE SOCIALE	12
3.1.6	XXEME SIECLE – EXISTENTIALISME	13
3.1.7	AUJOURD’HUI	14
<b>3.2</b>	<b>CONCEPT DE LA CONSOMMATION CONTROLEE COMME MODE DE TRAITEMENT</b> MONSIEUR PASCAL GACHE, MEDECIN ALCOOLOGUE AU DEPARTEMENT DE MEDECINE COMMUNAUTAIRE – CONSULTATION ALCOOLOGIE, HUG	<b>16</b>
3.2.1	D’OU VIENT-ON ?	16
3.2.2	DE QUOI PARLE-T-ON ?	16
3.2.3	UN VERRE STANDARD C’EST QUOI ?	17
3.2.4	TROP C’EST COMBIEN ?	17
3.2.5	LA CONSOMMATION CONTROLEE POSSIBLE MAIS POUR QUI ?	18
3.2.6	BUTS DU PROGRAMME	18
3.2.7	LE CONSEILLER DU PROGRAMME	19
3.2.8	DEROULEMENT ET METHODES	19
3.2.9	PHILOSOPHIE	20
3.2.10	AVANTAGES DU BOIRE CONTROLE ?	21
3.2.11	RESULTATS	21
3.2.12	IMPRESSIONS PERSONNELLES DE MONSIEUR PASCAL GACHE	21
<b>3.3</b>	<b>LA CONSOMMATION CONTROLEE : DEFENDABLE POLITIQUEMENT POUR TOUTES LES SUBSTANCES ?</b> MADAME LAURENCE FEHLMANN RIELLE, SECRETAIRE GENERALE DE LA FEGPA ET DEPUTEE AU GRAND CONSEIL	<b>22</b>
3.3.1	DES CRISPATIONS IDEOLOGIQUES A UNE POLITIQUE DE REDUCTION DES RISQUES	22
3.3.2	POUR UNE POLITIQUE DES QUATRE PILIERS ENRICHIS	23
3.3.3	ENJEUX A COURT TERME	24
3.3.4	EN CONCLUSION	25
<b>3.4</b>	<b>GERER SA CONSOMMATION DE DROGUES DURES HORS DU RESEAU DE SOINS : REALITES ET ENJEUX</b> MADAME KERRALIE OEUVRAY, DOCTEURE EN SOCIOLOGIE, DEPARTEMENT TRAVAIL SOCIAL ET POLITIQUES SOCIALES, UNIVERSITE DE FRIBOURG	<b>26</b>
3.4.1	INTRODUCTION	26
3.4.2	LES LOGIQUES DE GESTION	27
3.4.3	LA LOGIQUE DU METIER	28
3.4.4	LA LOGIQUE DU SENS	30
3.4.5	LA LOGIQUE DES VALEURS	31
3.4.6	LA LOGIQUE D’ADAPTATION	33
3.4.7	LES ENJEUX DE LA GESTION : CONDITIONS NECESSAIRES MAIS CONTENTIEUSES	34
<b>3.5</b>	<b>TEMOIGNAGE DE JORGE</b>	<b>36</b>
<b>3.6</b>	<b>CONSOMMATION CONTROLEE : APPLICABLE CLINIQUEMENT POUR TOUTES LES SUBSTANCES ?</b> MONSIEUR DANIELE ZULLINO, MEDECIN CHEF DU SERVICE D’ADDICTOLOGIE DU DEPARTEMENT DE PSYCHIATRIE, HUG EN COLLABORATION AVEC MADAME RITA MANGHI, MEDECIN ADJOINTE DU MEME SERVICE	<b>38</b>

3.6.1	TROIS NOMS DIFFERENTS, UN OBJECTIF COMMUN: DIMINUER LES RISQUES ET/OU LES CONSÉQUENCES DE LA CONSOMMATION	38
3.6.2	PARTICULARITES DE LA CONSOMMATION CONTROLEE	39
3.6.3	EN CONCLUSION	41
<b>4</b>	<b><u>ATELIERS</u></b>	<b>42</b>
<b>5</b>	<b><u>CONCLUSION</u></b>	<b>43</b>
<b>6</b>	<b><u>SITES INTERNETS &amp; DIVERSES ADRESSES</u></b>	<b>45</b>
<b>6.1</b>	<b>DIVERSES ADRESSES &amp; SITES INTERNET</b>	<b>45</b>
<b>6.2</b>	<b>SITES INTERNET</b>	<b>47</b>
<b>7</b>	<b><u>BIBLIOGRAPHIE &amp; ARTICLES</u></b>	<b>48</b>
<b>7.1</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>48</b>
<b>7.2</b>	<b>ARTICLES &amp; REVUES</b>	<b>50</b>

# 1 INTRODUCTION

## **La consommation contrôlée : un concept inédit ?**

Dans nos milieux professionnels, on entend beaucoup parler du concept de la consommation contrôlée, à l'inverse du grand public pour qui il reste encore peu connu. Pourtant, la consommation contrôlée d'alcool fait désormais l'objet d'un véritable programme de prise en charge.

Entre l'ivresse chronique et l'abstinence, il y aurait donc une autre voie? En réalité, la consommation contrôlée d'alcool s'adresse d'abord à une catégorie bien particulière de buveurs. Nous détaillerons le programme Alcochoix, qui s'adresse uniquement aux consommateurs d'alcool.

Nous dresserons un tableau de l'évolution des prises en charge de diverses dépendances. Nous chercherons ensuite à définir dans quel contexte historique et idéologique s'inscrit cette « nouvelle » forme de traitement.

Les présentations vous permettront ensuite une mise en parallèle avec le traitement de divers types de dépendances, en particulier celles aux drogues illégales. Nous verrons si la consommation contrôlée peut être défendable politiquement et applicable cliniquement dans d'autres cas. Certains intervenants nous présenteront différentes formes de gestion de la consommation, qui se font parfois sans passer par des réseaux de soins conventionnels.

Notre but ne sera pas de faire l'apologie de tel ou tel traitement, mais plutôt d'explorer plusieurs des nombreuses voies visant à diminuer les souffrances vécues par les personnes dépendantes, tout en prenant en compte le respect des individualités.

Bonne lecture

Christelle Mandallaz  
Coordinatrice des forums addictions

---

## 2 SYNTHÈSE DE MADAME ISABELLE DUCRET

### 2.1 Introduction

Le sujet de ce Forum était délicat. A prendre avec des pincettes. Car il s'agit de ne pas se tromper sur les termes et ce qu'ils renferment. Et tout de même tenter la réflexion hors des sentiers battus. Proposer de contrôler la consommation, tant qu'il s'agit de produits légaux, la question est légitime, mais qu'en est-il dès lorsque la substance est illicite ?

### 2.2 Les interventions

Ce dernier vendredi de mai aura permis d'y voir plus clair dans le concept de la consommation contrôlée. D'abord à travers le brillant exposé de Monsieur Jean-Félix Savary, secrétaire général du GREA. Ce qui est sûr, c'est que l'histoire ne nous a pas attendus pour poser un regard critique sur la dépendance et sur les réponses apportées. Quelle évolution de l'Antiquité à nos jours ! Une évolution n'est certes jamais terminée, mais on se trouverait aujourd'hui à un tournant, selon Monsieur Savary. En effet, la réponse actuelle à la dépendance consiste à chercher des stratégies d'encadrement du consommateur pour parvenir à le soutenir dans sa démarche, stratégies qui n'excluent d'ailleurs pas la consommation contrôlée. Or, pour le futur, le virage s'annonce serré. Tout laisse penser que l'on va vers une exigence de « normalisation des comportements » et un retour de l'« éloge de l'auto-contrôle ».

La conclusion de Monsieur Savary s'est vue renforcée par la présentation de Madame Laurence Fehlmann Rielle, secrétaire générale de la FEGPA venue présenter l'enjeu politique de la consommation contrôlée. La Suisse peut être fière de sa politique des 4 piliers. Mais aujourd'hui, la députée socialiste au Grand Conseil genevois ne cache pas son inquiétude. Elle ressent la frilosité actuelle des élus du peuple et de la société en général. Alors, aborder le concept de consommation contrôlée pour des substances illicites ne semble pas approprié. Au contraire, le risque existe de retour des dogmatismes au détriment d'une cohérence avec le terrain.

#### ***Ce n'est pas une panacée mais une alternative***

La consommation contrôlée, en fait, est-ce une approche inédite ? Ou seulement une re-nomination d'un concept déjà appliqué plus ou moins officiellement ? Il existe depuis des années un programme tout à fait officiel, destiné aux consommateurs excessifs d'alcool. Il répond au pertinent nom d'Alcochoix. Avec humour et clarté, Monsieur Pascal Gache l'a présenté. Rappelant en introduction que ce concept de consommation contrôlée n'était

pas acquis d'emblée, bien au contraire, il a plutôt secoué les esprits comme un renard dans un poulailler. On peut être pour, on peut être contre, lance-t-il en substance à la salle attentive, on peut en parler, alors parlons-en. Sans tabou ! Mille questions se posent encore, mais ce qui est sûr, selon le spécialiste, c'est que ce programme offre des options très intéressantes, et que s'il ne peut pas se définir comme LA seule réponse, il représente certainement UNE alternative à l'abstinence, voire même parfois un chemin pour y parvenir.

Passionnée et passionnante, Madame Kerralie Oeuvray a présenté les résultats de son étude, réalisée en 1998 sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Elle s'est notamment penchée sur une petite vingtaine de consommateurs auto-proclamés gestionnaires de leur consommation de drogues dures, en dehors de toute structure. Les données fourmillent, mais ne permettent d'aboutir qu'à une seule certitude, c'est qu'il n'y a pas de truc pour parvenir à maîtriser seul sa consommation. Les logiques sont plurielles et une quantité de facteurs interviennent, comme par exemple le rapport plus ou moins fusionnel au produit ou la densité de son univers hors drogue.

Sur un plan clinique maintenant, la présentation de Monsieur Daniele Zullino, médecin chef de service d'abus de substances aux HUG, a permis de recenser avantages et inconvénients du concept de la consommation contrôlée qui reprend l'approche de la réduction des risques. Et le conférencier d'énumérer les critiques : cette approche maintiendrait l'addiction, encouragerait la consommation, ne marcherait pas à long terme et servirait même de Cheval de Troie aux partisans de la dépénalisation des substances. Et d'ajouter les louanges, notamment le pragmatisme et l'humanisme. Si le débat existe sur la validité ou pas de la démarche, les chiffres eux montrent que l'approche est à prendre en considération, tout dépend des critères d'application. Et c'est bien là que se trouve l'enjeu.

Aux présentations et analyses des spécialistes est venu s'ajouter le témoignage précieux de Jorge. 45 ans, 23 ans de polytoxicomanie, cet homme a surmonté sa timidité pour présenter son parcours de vie longtemps chaotique. Ado fragile, Jorge a testé un joint à 14 ans pour la première fois. Une révélation et la prémisse d'une descente aux enfers. Il s'est alors progressivement enlisé dans une dépendance totale, cocaïne, héroïne, médicament, la fréquence devenait toujours plus rapide. Il essaye le sevrage, la substitution, rien ne marche. Sans produit, il se sent vide, un vide insurmontable. La consommation le transforme psychologiquement, il devient, dit-il, l'homme qu'il souhaite être. Il consomme toujours plus et pour payer ses produits tombe dans la petite délinquance. Ses chances : jamais il n'a été en prison et il est toujours parvenu à conserver un travail. La consommation contrôlée, pour lui, n'était pas possible. Aujourd'hui, il est abstinent depuis 6 ans. C'est sa voie, son choix et sa réussite.

## 2.3 Conclusion

Toutes les présentations de ce Forum aboutissent à un constat : dans un univers aussi complexe que l'addiction, les chemins pour parvenir à s'en défaire sont multiples et aucun n'en exclut un autre. Y compris la consommation contrôlée. Car les besoins comme les attentes sont immensément diversifiés. C'est le terrain qui permet le mieux de définir l'efficacité d'une démarche, tout le monde se l'accorde. Mais ce serait une vision trop simpliste de penser que notre société fonctionne sur ce critère seulement puisque les moyens donnés au terrain sont influencés par les tendances sociales et idéologiques de l'époque.

Extrêmement riches en informations et analyses, ce Forum s'est poursuivi avec un temps prolongé de dialogue entre la salle et les orateurs. L'occasion de poser des questions mais aussi d'apporter un commentaire, de donner un point de vue ou de partager une expérience.

---

## 3 INTERVENTIONS

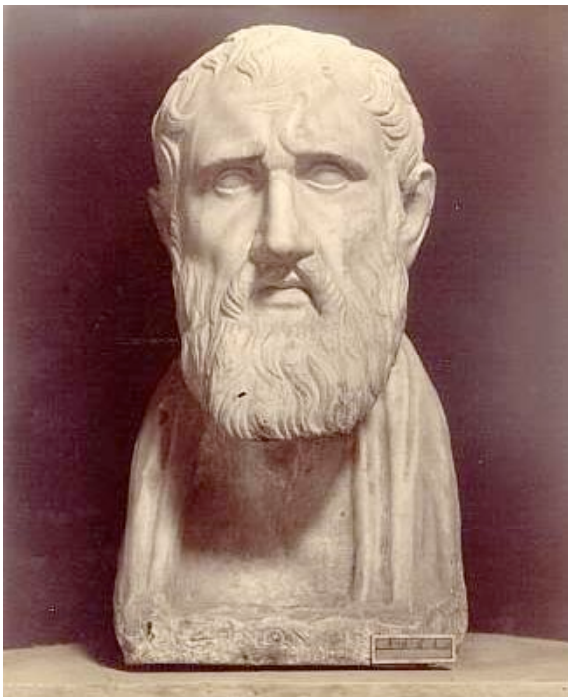
### 3.1 Historique de la prise en charge de la dépendance et perspectives relatives à la consommation contrôlée

Monsieur Jean-Félix Savary, Secrétaire général du GREA

#### 3.1.1 Présentation

- Et si la gestion de la dépendance n'était pas qu'une question technique?
- Histoire des idées « Comment on en arrive à penser ce que l'on pense »
- Dépendance définie comme une « représentation sociale » et non pas comme un objet thérapeutique

#### 3.1.2 Philosophie antique – Le stoïcisme



Zénon

- L'homme s'élève des fonctions de base (nutrition, reproduction), pour tendre vers la vérité, s'occuper de la famille et de la société, développer son courage et sa vertu, grâce à la raison.
- Recherche de la connaissance: être en accord avec la raison et la nature



- Recherche de ce qui est bon pour soi, mais aussi ce qui est bon sur le plan moral (à l'image de la divinité)
- L'homme doit produire un effort pour atteindre un idéal (contrôle de soi)

### ***Que penser de l'ivresse?***

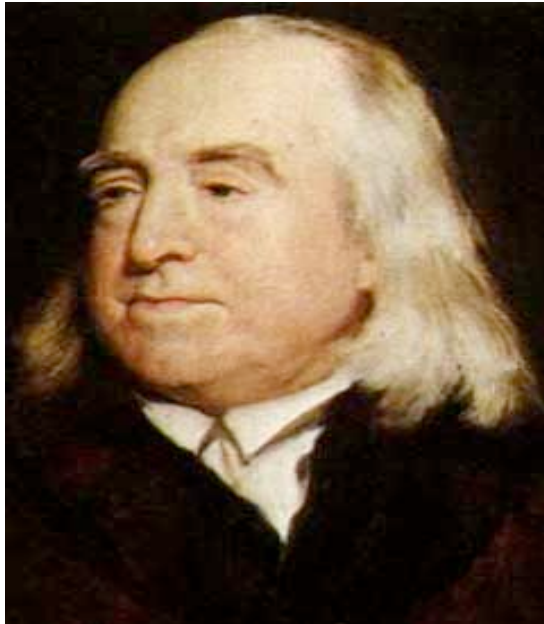
- La vertu est l'émancipation des contraintes matérielles, par le contrôle de sa vie (volonté, raison) et l'éloignement des dangers que représente le monde matériel.
- « L'on devient bon en rendant la raison maîtresse des passions, qui sont un relâchement, une maladie de l'âme »

*Dépendance = manque de vertu*

*Consommateur = relâchement*

=> *Pas digne d'intérêt*

### **3.1.3 La naissance du libéralisme – L'utilitarisme**



Jeremy Bentham

- « La vertu c'est ce qui maximise les plaisirs et minimise les peines, c'est ce qui contribue le plus au bonheur [...]. La vertu est comme un économe prudent, qui rentre dans ses avances et accumule les intérêts ».

- Le capitalisme et le libéralisme apportent le bien pour le plus grand nombre.
- Capitalisme naissant apporte la richesse ... mais aussi la paupérisation (alcoolisme, hygiène, pollution, etc...) qui débouche sur de nombreux problèmes.

### ***La panoptique, un remède au libéralisme***

- "Chacun est un maître, à condition d'être un esclave"
- Tout le monde se surveille et se contrôle, afin de garantir le bien commun.
- Prévoir un mode de gestion des pauvres, pour que l'économie libérale puisse fonctionner (harmonie).
- Considérer les pauvres comme des criminels potentiels (système de fichiers, délation, surveillance et enfermement dans des prisons).

### ***Que penser de l'ivrognerie?***

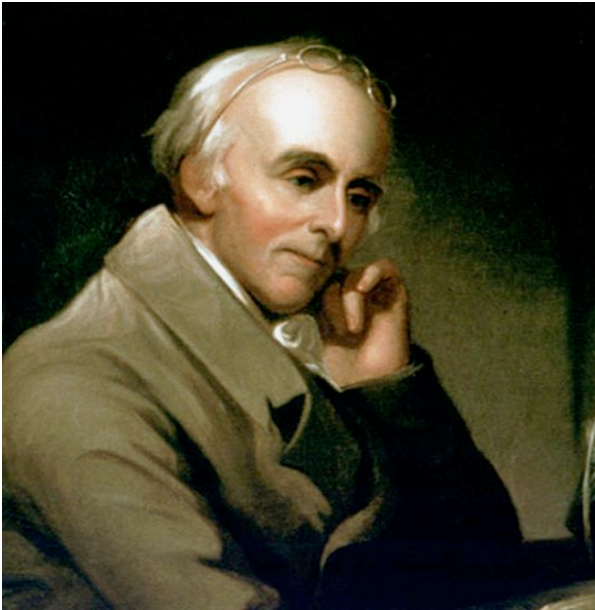
- Relativisme moral: Ivrognerie n'est pas une action honteuse mais un mauvais calcul
- Danger pour la société (obstacle au bien commun)
- Devoir de l'empêcher (pour le bien du plus grand nombre)

*Dépendance = danger*

*Consommateur = délinquant*

*=> surveiller et punir*

### 3.1.4 Le puritanisme – Les débuts de la psychiatrie



Benjamin Rush

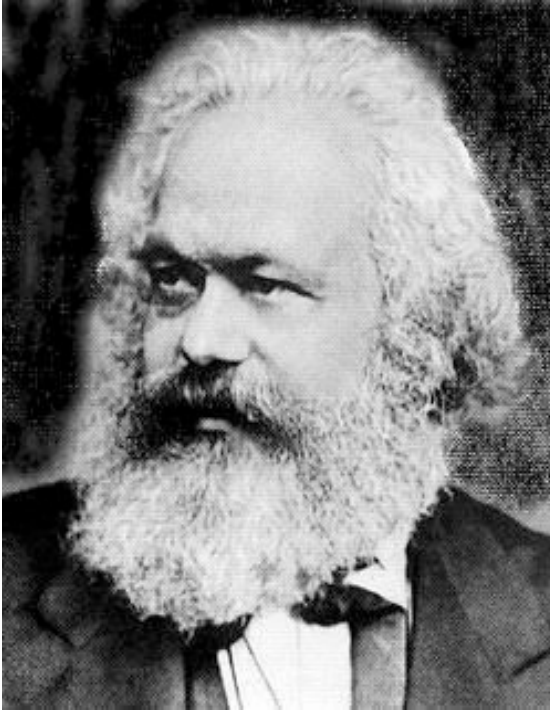
- Invention de l'alcoolisme (terme de Magnus Huss), vu comme une maladie
- La personne alcoolique perd sa liberté
- Il existe des propriétés propres à l'alcool qui ôtent la volonté à la personne

*Dépendance = maladie de la volonté*

*Consommateur = inconscient*

*=> Abstinence (traitement forcé si nécessaire)*

### 3.1.5 Société industrielle – Philosophie sociale



Karl Marx

- Philosophie sociale et sociologie (Auguste Comte, Durkheim, etc...)
- L'homme n'est pas libre. Il est le produit d'un système économique (primauté de l'économie sur le politique)
- Il existe des conditions sociales qui expliquent les trajectoires individuelles
- Matérialisme historique et « Lutte des classes » (mouvement historique pour rétablir une EGALITE entre les hommes)

#### ***Que penser de l'alcoolisme?***

- La personne alcoolique est une victime
- Il existe des conditions objectives (inégalités) qui expliquent pour une part son comportement

*Dépendance = problème social*

*Consommateur = victime*

*=> assistance / traitement*

### 3.1.6 XXeme siècle – Existentialisme



Jean-Paul Sartre

- L'homme est une conscience ( $\neq$ objet). C'est à lui qu'incombe la tâche de trouver son essence ou sa fonction
- Liberté de choix: nous ne sommes rien d'autre que ce que nous décidons de faire de notre vie (les autres = aliénation)
- La morale est définie par l'individu, seul face à sa vie
- Même ses traumatismes lui appartiennent

#### ***Que penser de la dépendance?***

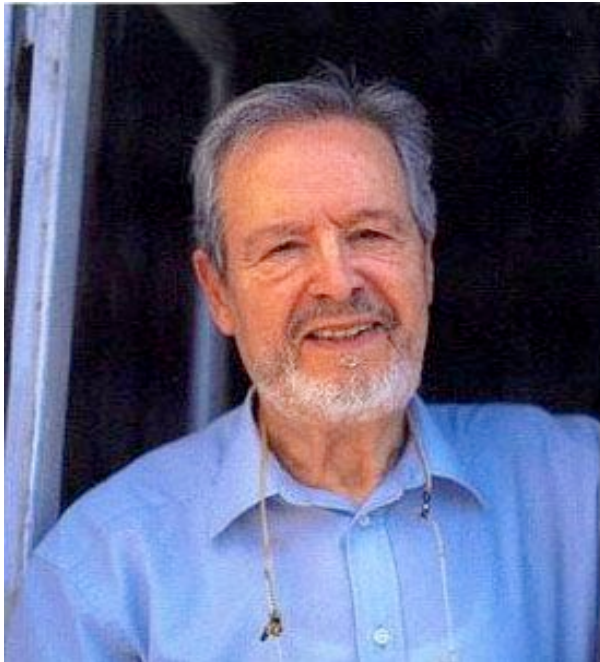
- La personne dépendante est libre de sa vie, qui lui appartient en propre
- Sa dépendance lui appartient, à lui seul, comme les chemins qu'il pourra trouver pour s'en éloigner

*Dépendance = choix (réversible)*

*Consommateur = être agissant*

*=> Prise en compte du point de vue de la personne*

### 3.1.7 Aujourd'hui



Albert Memmi

« La dépendance est une relation contraignante, plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe ou une institution, réels ou idéels, et qui relève de la satisfaction du besoin. »

- On donne une partie de sa liberté, de manière VOLONTAIRE, pour répondre à un (des) BESOIN(s)
- Dans toute dépendance intervient un choix
- Toute personne possède de nombreuses dépendances (ex: amour)

#### ***Que penser de la dépendance?***

« Nous sommes bon gré mal gré entraînés par nos dépendances comme par un attelage, et précisément à cause de cela, nous pouvons influencer sur elle. Nous ne pouvons guère arrêter l'attelage, mais nous pouvons en agissant tantôt sur un cheval, tantôt sur l'autre, en modérer la fougue pour le maintenir dans le chemin et ne pas verser dans le fossé. »

Si l'on ne peut SUPPRIMER les dépendances, il est possible de les AMENAGER.

- La dépendance n'est pas un problème « en soi »
- Derrière la consommation, il y a toujours un choix (besoin)
- Deux solutions pour s'en extraire: Trouver des substituts ou refréner son envie (contrôle)

*Dépendance = stratégie*

*Consommateur = réponse à un besoin*

=> *Encadrer la consommation (contrôlée?)*

### **Comment penser la dépendance aujourd'hui?**

- Faire une place à la personne
- Prendre acte de ses besoins
- Intégrer ses choix
- Ambivalence BESOIN - DEPENDANCE

=> **Développement de la consommation contrôlée** pas seulement pour l'alcool!

### **...Mais c'est aussi...**

- Fin des idéologies socialistes et hégémonie de la pensée libérale
- Retour de l'utilitarisme et de la panoptique (ex: caméras vidéos, tests urinaires, etc...)
- Responsabilisation de l'individu (contrôle son comportement pour le bien commun)

=> **Normalisation des comportements et auto-contrôle**

---

## **3.2 Concept de la consommation contrôlée comme mode de traitement**

Monsieur Pascal Gache, Médecin alcoologue au département de médecine communautaire – consultation alcoologie, HUG

### **3.2.1 D'où vient-on ?**

- Le concept de « alcoolisme maladie »
- Le dogme de l'abstinence
- L'absence d'études contrôlées
- Le poids de l'alcoolisme dans les sociétés
- Le prosélytisme des associations d'anciens buveurs

### **3.2.2 De quoi parle-t-on ?**

- La consommation contrôlée
- La consommation modérée
- La consommation sans dommage
- La consommation à faible risque

#### ***Ou bien***

- La réduction des dommages
- La qualité de vie
- La stabilité familiale et professionnelle
- La nature de l'intervention

#### ***La consommation contrôlée***

Consommation qui implique un effort de la part du consommateur pour atteindre un objectif de consommation préalablement fixé.

#### ***Réduction des dommages***

Consommation qui vise à atténuer ou faire disparaître une ou plusieurs conséquences négatives de la consommation



### 3.2.3 Un verre standard c'est quoi ?

En Suisse, une unité standard d'alcool correspond à 10g d'alcool pur. Attention un verre standard varie d'un pays à l'autre.



une bière de 33 cl à 5% d'alcool = 1.3 u.OH



un verre de vin de 10 cl à 12.5% d'alcool = 1 u.OH

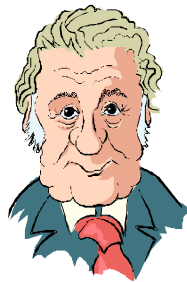


un apéritif de 7 cl à 18% d'alcool = 1 u.OH



un verre de 2 cl de spiritueux à 40% d'alcool = 0.6 u.OH

### 3.2.4 Trop c'est combien ?



**OMS**

Cons. excessive si  $> 3$  verres/ jour

$>2$

ou  $> 21$  verres/ semaine

$>14$

**et/ou**

Cons. excessive si  $> 5$  verres/ occasion  $>4$   
(plus d'une fois par mois)

### **3.2.5 La consommation contrôlée possible mais pour qui ?**

Le programme Alcochoix+ est directement issu des recherches sur la consommation contrôlée d'alcool qui ont démarré dans les années 1970 particulièrement aux Etats-Unis. Ces études ayant reçu un accueil très hostile de la part des professionnels des addictions bénéficièrent d'un grand écho médiatique en raison de leurs résultats qui cassent le dogme de l'abstinence comme unique but thérapeutique chez les alcoolodépendants. Si les études initiales avaient pour cible les alcoolodépendants, celles qui ont suivi ont plutôt concerné les personnes consommant de l'alcool de façon excessive et qui présentaient des niveaux de dépendance faible à nulle.

#### ***Caractéristiques des individus qui réussissent à boire de façon contrôlée***

- peu ou pas de signes de dépendance
- croyances compatibles avec l'objectif
- stabilité sociale et psychologique
- «pattern» de consommation continu plutôt qu'épisodique

### **3.2.6 Buts du programme**

Le programme Alcochoix+ a pour objet de redonner confiance aux personnes participantes dans leur capacité à contrôler leur consommation d'alcool. Dans ce but, le programme s'appuie sur les théories humanistes de Carl Rogers, l'entretien motivationnel de Miller et Rollnick, les thérapies cognitivo-comportementales et l'approche de réduction des méfaits.

Ce programme met l'accent sur l'autonomie du patient, sa capacité à décider et à être responsable de ses choix. Le conseiller du programme ne cherche pas à mettre des étiquettes diagnostiques sur la personne et l'encourage à formuler des objectifs de consommation que le conseiller respectera.

L'intervention a pour objet de motiver la personne à modifier ses pensées et ses actions autour de sa consommation d'alcool dans le but d'améliorer sa qualité de vie.

### **3.2.7 Le conseiller du programme**

L'intervenant aura un regard positif inconditionnel (empathie) sur son client/patient, gardera quoi qu'il arrive une confiance dans sa capacité de changement et tablera sur son honnêteté. Il adoptera en toute circonstance un ton respectueux permettant la compréhension des difficultés que la personne pourra rencontrer. Tout au long du travail qu'elle accomplira, le conseiller du programme mettra l'accent sur les forces de la personne et laissera la responsabilité du changement au client. Ainsi se créera ce paradoxe qui donne la liberté de changer grâce à l'acceptation inconditionnelle.

Le conseiller doit avoir des croyances personnelles sur les traitements des problèmes d'alcool compatibles avec l'objectif de la consommation contrôlée, il doit posséder des compétences en relation d'aide et des connaissances de base sur la dépendance et les services spécialisés disponibles dans son environnement.

### **3.2.8 Déroulement et méthodes**

Le programme Alcochoix+ se déroule habituellement en 6 phases d'une heure environ espacées entre elles d'une semaine. Avant de débiter, chaque personne qui souhaite participer bénéficie d'une séance d'évaluation qui permet au conseiller Alcochoix+ de vérifier que la situation alcoolique de la personne est compatible avec sa participation au programme. Elle permet aussi de vérifier si la personne a compris à quoi elle s'engageait et les résultats qu'elle pouvait espérer.

Les personnes présentant une dépendance sévère seront averties que ce programme ne leur est pas destiné. Selon l'expérience des conseillers, ils décideront avec la personne dans ce cas si elle juge opportun pour elle de participer à ce programme sachant que le résultat sera très probablement négatif.

#### ***Les méthodes utilisées pendant le programme reposent sur :***

- Auto-observation de la consommation
- Etablissement d'un objectif spécifique
- Identification des situations à haut risque
- Découverte et mise en place de stratégies pour réduire ou éviter la consommation

- Découverte et mise en place de stratégies d'adaptation autre que la consommation
- Recadrage des moments de défaillance
- Auto-renforcement pour l'atteinte de l'objectif

*Puisque la consommation est un comportement appris, elle peut être modifiée par d'autres apprentissages.*

### **Phase 1**

Augmenter la conscience des problèmes et des risques associés à la surconsommation d'alcool afin de favoriser l'engagement

### **Phase 2**

Identifier le déclencheur et la situation à risque

### **Phase 3**

Choisir un objectif à long terme et planifier l'utilisation de stratégies alternatives

### **Phase 4**

Découvrir des sources de plaisir autres que l'alcool

### **Phase 5**

Mieux comprendre le rôle des émotions et des besoins dans la consommation d'alcool

### **Phase 6**

Prévenir la rechute

## **3.2.9 Philosophie**

- Chaque geste qui réduit le risque associé à la consommation mérite d'être encouragé (approche de réduction des méfaits)
- Respect du client:
  - confiance à la capacité de changement du client, à son honnêteté
  - ton respectueux
  - compréhension des difficultés
  - accent sur les forces
- Paradoxe: l'acceptation inconditionnelle donne la liberté de changer

Dans le programme Alcochoix+, il n'est pas prévu de séances de suivi, mais certaines équipes en Suisse et à l'étranger en proposent systématiquement selon des fréquences et des durées variables.

Les personnes qui souhaitent faire elles-mêmes le programme Alcochoix+ peuvent adopter la formule libre qui consiste en un entretien de présentation du programme. La suite est entièrement laissée à la liberté de la personne.

Alcochoix+ peut être également être effectué en groupe avec un conseiller.

### **3.2.10 Avantages du boire contrôlé ?**

- S'adresse à une clientèle autrefois mal desservie
- Respecte les objectifs des clients sans apposer d'étiquette
- Moins contraignante
- Moins coûteuse
- Route alternative vers l'abstinence

### **3.2.11 Résultats**

Le taux de poursuite du programme est lié à l'expérience de l'intervenant, ainsi qu'à la méthode choisie. Ainsi, les conseillers expérimentés retiennent deux fois plus les personnes dans le programme et les personnes qui suivent la formule libre abandonnent le programme trois fois plus souvent que celles qui choisissent la formule accompagnée ou en groupe.

Près de 90% des gens qui ont suivi le programme au Québec en 2004 considèrent qu'Alcochoix+ les a aidés à modifier leurs habitudes de consommation d'alcool et 95% d'entre eux le recommanderaient à un ami.

Les expériences passées avec le programme Alcochoix+ démontrent qu'en moyenne, trois mois après le début du programme, les hommes avaient diminué leur consommation de 44% passant de 34 consommations hebdomadaires à 19, alors que les femmes accusaient une baisse moyenne de 41% et réduisaient leur consommation de 27 à 16. Un an plus tard, les hommes avaient conservé leurs nouvelles habitudes et les femmes avaient diminué encore un peu plus, soit à 14 consommations par semaine.

### **3.2.12 Impressions personnelles de Monsieur Pascal Gache**

La consommation contrôlée est pour Monsieur Pascal Gache une alternative comme les autres au traitement. Elle permet à la personne d'élaborer son propre projet, de se responsabiliser, d'acquérir une autonomie et une fierté.

### **3.3 La consommation contrôlée : défendable politiquement pour toutes les substances ?**

Madame Laurence Fehlmann Rielle, Secrétaire générale de la Fegpa et députée au Grand Conseil

#### **3.3.1 Des crispations idéologiques à une politique de réduction des risques**

Madame Fehlmann Rielle commence par un préambule afin de rappeler que la consommation contrôlée d'alcool, utilisée comme modèle thérapeutique, sous la forme de l'Alcochoix est relativement nouvelle et qu'elle existait déjà de manière moins aboutie, afin de faire face aux difficultés posées par le modèle d'abstinence. Il y a 18-20 ans, les études conduites par le couple Sobell, puis Vaillant notamment avaient montré qu'une petite partie des personnes dépendantes de l'alcool étaient susceptibles de revenir à une consommation d'alcool modérée. On peut encore discuter de ce que l'on entendait par modérée : disons une consommation d'alcool qui n'induit pas une rechute vers une consommation massive.

A cette époque, il s'agissait d'une démarche pragmatique de la part de certains thérapeutes mais qui a fait l'objet d'une violente polémique, opposant de manière idéologique les défenseurs inconditionnels de l'abstinence et les tenants d'une ligne plus souple. Les défenseurs de l'abstinence « absolue » sont allés jusqu'à traiter d'assassins les pragmatiques, les dénonçant dans la presse et interpellant les autorités politiques pour que celles-ci interviennent et remettent certains thérapeutes dans le « droit chemin ».

Le Conseil d'Etat d'alors a évité de porter un jugement ou de donner des diktats mais a agi en médiateur en recommandant que les acteurs du dispositif d'alcoologie se rencontrent pour échanger régulièrement sur leurs pratiques et sur les différents modèles thérapeutiques. Néanmoins, c'est la ligne dure qui a finalement eu le dessus puisqu'il a fallu attendre 2003 lors d'un séminaire du GREAT intitulé « La consommation contrôlée d'alcool : un concept, un moyen ? Pour quel public ? ». Puis en 2006, est apparu le concept d'Alcochoix tel qu'on vous le décrit aujourd'hui.

A peu près à la même époque, sur le front des drogues illégales, la même guerre des chapelles s'est déroulée, en particulier concernant la distribution de méthadone, comme étape vers la désaccoutumance à l'héroïne. Les mêmes anathèmes ont été lancés face à certains précurseurs. Ces débats passionnés ont été largement médiatisés car l'on faisait plus de publicité à propos des drogues illégales qu'à propos de l'alcool. Puis l'arrivée du sida a forcé les différents acteurs à se concerter et a favorisé l'émergence d'approches diversifiées et audacieuses qui sont allées jusqu'à la distribution d'héroïne sous contrôle médical.

On est donc entré de plain-pied dans une politique de réduction des risques qui a complété la politique des quatre piliers ce qui a permis à la Suisse de gérer la problématique de la toxicomanie d'une manière humaine et raisonnable, même si bien sûr tout n'est pas parfait.

La question posée est de savoir si le modèle que l'on veut promouvoir à propos de l'alcool est réaliste et souhaitable sur le plan politique pour les autres substances psychoactives. En fait, c'est peut-être un faux débat puisque s'agissant des produits illicites, on pratique déjà la consommation contrôlée, à travers les projets de réduction des risques, en particulier à travers les lieux d'injection. Mais il est vrai que ces expériences ne sont pratiquées que dans certaines régions en raison du veto que certains cantons y opposent. C'est plutôt fort de cette expérience, que l'on veut tenter un modèle analogue pour l'alcool. En effet, ajouter ce modèle à la palette des traitements paraît tout à fait pertinent.

### **3.3.2 Pour une politique des quatre piliers enrichis**

La politique des quatre piliers adoptée par le Conseil fédéral en 1994 a été revisitée en 2006 par la commission fédérale des drogues qui a élaboré un important rapport s'intitulant « D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives ». Ce nouveau concept encore mal connu du public et des politiques, élargit le modèle des quatre piliers en intégrant les substances légales, et en mettant les principales substances en relation avec les niveaux de consommation et les différents piliers. Ce modèle des quatre piliers enrichi, doit fournir aux professionnels du domaine mais aussi aux politiques des clés de réflexion susceptibles de conduire à une politique cohérente des addictions.

Le propos n'est pas de porter un jugement sur la consommation des substances psychoactives comme le soulève Madame Laurence Fehlmann Rielle mais de trouver des solutions en termes de politique de santé et de politique sociale<sup>1</sup>.

#### ***On pourra se demander par exemple :***

- Ce que signifie une politique de réduction des risques en matière de tabagisme
- Comment mieux développer la thérapie ambulatoire pour les jeunes consommateurs de cannabis

---

<sup>1</sup> Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) : D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives, p. 15

- Si l'on ne devrait pas systématiser des mesures de formation pour les conducteurs en état d'ébriété, en combinant prévention et réduction des risques.

Politique intégrée ne signifie pas abandon de la différenciation des substances puisque chacune a une histoire et une culture et de ce fait une représentation particulière au sein de la population, mais cela oblige à raisonner en termes de dangerosité, de potentiel addictif, en fonction de l'état de nos connaissances scientifiques. On en est encore loin, tant le poids idéologique de certaines croyances est encore présent, sans oublier le poids des lobbies économiques : on peut rappeler à cet égard qu'en 2004, les chambres fédérales ont accepté de dépenaliser l'absinthe et, le même jour, ont refusé l'entrée en matière sur la révision de la loi sur les stupéfiants car elle intégrait la question de la dépenalisation du cannabis.

S'agissant des différents modes de traitements, Madame Laurence Fehlmann Rielle rejoint le principe énoncé dans ce rapport à savoir que « *la consommation problématique et la dépendance à des substances psychoactives doivent être traitées de manière adéquate. Le traitement a pour objectif de permettre aux personnes concernées de mener une vie indépendante et d'être intégrées dans la société* ». Dans ce sens, l'abstinence est une option parmi d'autres, le problème restant quand même de trouver le point d'accroche pour que la personne ne soit pas abandonnée à elle-même.

### **3.3.3 Enjeux à court terme**

Sur le plan politique, des débats importants nous attendent : cet automne, le peuple devra se prononcer sur l'initiative « Pour une politique raisonnable en matière de chanvre protégeant efficacement la jeunesse » qui, sans contre-projet, sera vraisemblablement rejetée. L'autre objet de votation portera sur la révision de la Lstup qui propose d'inscrire dans la loi la politique des quatre piliers. Il sera nécessaire d'utiliser ces opportunités de débat pour faire avancer la cause d'une politique globale de toutes les substances. Les professionnels des différents domaines auront un rôle à jouer car leurs expériences quotidiennes aux côtés des personnes dépendantes leur donnent une légitimité et il est primordial qu'ils se lancent dans l'arène.

Sur le plan cantonal, même si certaines déclarations peuvent laisser penser que le vent de la répression se remet à souffler, Madame Laurence Fehlmann ne pense pas que la politique des quatre piliers soit remise en question. Mais il faut rester vigilant car le mirage des solutions simplistes peut facilement refaire surface et des dérives sécuritaires pointer à nouveau leur nez : par exemple, le projet de loi déposé par les Libéraux visant à créer des zones d'exclusion pour les mendiants, les consommateurs de drogues ou encore les rassemblements de personnes portant atteinte à l'ordre public.



Il faut se souvenir que si une politique d'avant-garde a pu être menée au début des années nonante à Genève, qui a donné le ton à ce qui est devenu la politique fédérale en la matière, c'est grâce au fait que trois départements ont su travailler ensemble (l'action sociale et de la santé d'alors, l'instruction publique et justice et police) sous l'égide de conseillers d'Etat de diverses tendances politiques. Autre ingrédient indispensable, des réflexions et des débats souvent vifs ont été impulsés par la commission mixte de l'époque (devenue maintenant la commission consultative en matière d'addictions) impliquant les milieux publics et privés concernés par ces problématiques.

Cette commission, bien que consultative, doit non seulement être la mémoire des acquis du passé mais faire preuve d'un regain de créativité afin d'éviter les dérives qui consisteraient à privilégier l'un ou l'autre de ces piliers ; elle doit aussi rappeler aux autorités la nécessaire convergence entre santé et ordre public qui induit une concertation avec les principaux acteurs avant l'adoption de certaines décisions.

### **3.3.4 En conclusion**

L'approche de la consommation contrôlée d'alcool est à la frontière entre la réduction des dommages et le pilier du traitement et devrait s'intégrer à l'ensemble de l'édifice.

Malgré les nombreux obstacles, nous avons à disposition les outils permettant de construire une politique rationnelle et globale des addictions, laissant la possibilité à une diversité d'approches de s'exercer. Il convient d'éviter le dogmatisme et de se rappeler que les personnes consommatrices de substances psychoactives, dépendantes ou non, doivent être traitées comme des personnes responsables de leurs choix, avec des droits et des devoirs. Je citerai pour terminer une phrase d'Albert Rodrik, ancien député et fin connaisseur de la politique genevoise qui affirmait récemment dans un article *« que les personnes dépendantes ne tombent pas du ciel. Elles sont nos enfants, nos frères, nos sœurs ou nos amis. Inutile d'aller les chercher sur Sirius ou d'essayer de les y envoyer. »*

---

### **3.4 Gérer sa consommation de drogues dures hors du réseau de soins : réalités et enjeux**

Madame Kerralie Oeuvray, Docteure en sociologie,  
Département Travail social et politiques sociales, Université  
de Fribourg

#### **3.4.1 Introduction**

La consommation occasionnelle ou récréative de drogues dures parallèlement à l'intégration ordinaire dans la vie sociale et professionnelle est connue depuis plusieurs années déjà. De même, un nombre non négligeable de personnes en traitement à la méthadone continuent de consommer des drogues dures sans apparemment mettre en péril les bénéfices des traitements. Une recherche mandatée par l'Office fédéral de la santé publique a tenté de comprendre de quelles manières certaines personnes parviennent à gérer leur consommation illégale<sup>2</sup>.

Des interviews semi-directives ont recherché des informations concernant les pratiques de consommation actuelles et passées. Afin de situer ces consommations dans les modes de vie, les interviewés ont été invités à fournir des descriptions de leurs activités familiales, sociales et professionnelles. Parmi les quarante personnes interviewées provenant de la Suisse romande et du Tessin, dix-neuf concernaient les consommateurs dits récréatifs d'héroïne et/ou de cocaïne. Recrutées par voies d'annonces dans les journaux, ces personnes n'entretenaient aucun contact avec les réseaux professionnels de traitements de la dépendance. Pour la plupart de sexe masculin, elles étaient dans la trentaine et vivaient en couple. Environ deux tiers travaillaient. Leur produit préféré était la cocaïne, mais presque toutes avaient l'expérience de deux produits au moins. Quant à la gestion, elles considéraient qu'elles contrôlaient leur consommation du moment depuis au moins une année.

Une caractéristique importante de la démarche consistait à ne pas définir d'avance le concept de gestion. La recherche visait, en effet, à saisir le contenu que les consommateurs eux-mêmes donnaient aussi bien à l'idée de consommation contrôlée (pratiques, conditions, contexte) qu'à ce qui différencie la gestion des consommations *non* contrôlées.

---

<sup>2</sup> SOULET M-H en collab. avec CAIATA ZUFFEREY M et OEUVRAY K, *Gérer sa consommation. Drogues dures et enjeu de conventionalité*, Éditions Universitaires Fribourg Suisse, Fribourg, 2002.

### 3.4.2 Les logiques de gestion

L'analyse des pratiques de consommation en rapport avec les modes de vie démontre que la consommation contrôlée exige l'apprentissage de capacités d'ordres différents. En outre, les styles individuels de ceux qui gèrent peuvent s'opposer. A propos de la fréquence de consommation, Gilles<sup>3</sup>, par exemple, affirme qu'il ne cherche jamais à consommer (« *je ne consomme que quand la possibilité se présente* ») tandis que pour Jean, le secret de sa réussite réside dans le fait qu'il planifie d'avance le moment où il va consommer (« *je ne laisse rien au hasard* »).

***Toutefois, au-delà de la diversité des règles ou des styles personnels, quatre logiques de gestion se dégagent :***

- Une logique professionnelle ou de métier
- Une logique se rapportant à la capacité des consommateurs à faire sens de leur consommation
- Une logique reflétant l'attachement aux valeurs
- Une logique stratégique ou d'adaptation.

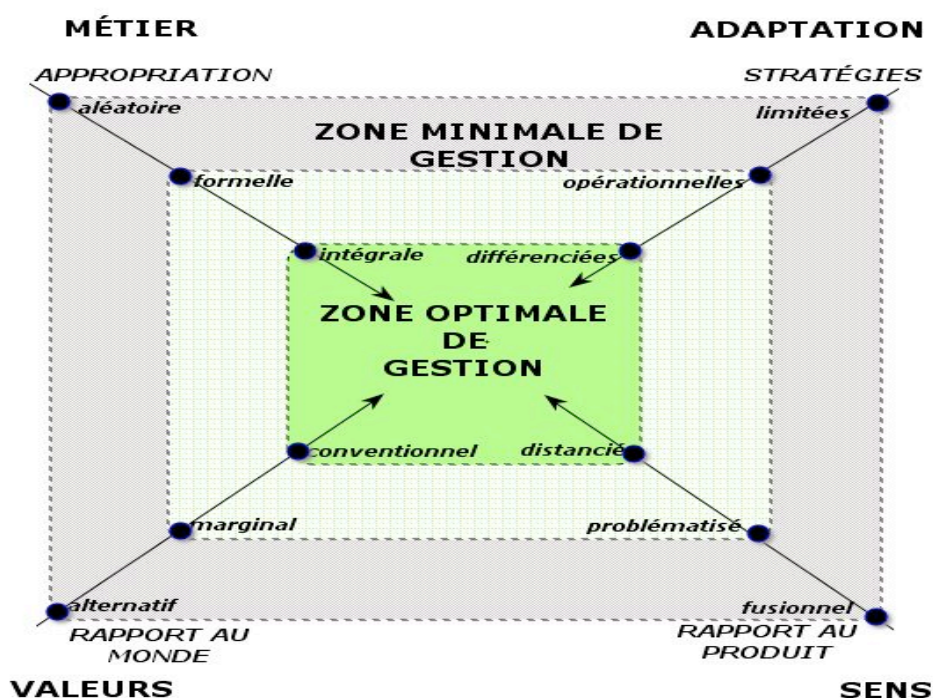
Quoique faisant appel à des capacités différentes, chaque logique partage tout de même une caractéristique clé commune, celle d'une gestion considérée comme un défi. En effet, pour pouvoir gérer, les consommateurs doivent rendre problématique la consommation en tant que telle. Autrement dit, il ne faut pas faire n'importe quoi ! ». L'exemple ci-dessus est révélateur. Si les règles de Gilles et de Jean se contredisent, toutes les deux soulignent toutefois que la fréquence de consommation est un problème qui doit être affronté et qu'une règle pertinente doit être élaborée.

Relevons enfin que puisque ces capacités se sont développées dans le temps et qu'elles réussissent plus ou moins selon les périodes considérées, il faut les considérer plutôt comme faisant partie des continuums allant des gestions minimales, voire limitées, vers des gestions maximales ou optimales. Le schéma suivant place les quatre logiques en rapport avec les zones de gestion minimale et optimale.

---

<sup>3</sup> Tous les prénoms sont fictifs.

## SCHÉMA 1: MODÈLE DYNAMIQUE DE GESTION



Gardant à l'esprit que chaque logique est plus ou moins privilégiée par les individus, on peut examiner chacune du point de vue des pratiques ou des capacités qui s'y attachent, ce qui permettra de différencier une maîtrise minimum d'une gestion optimale et de dégager les conditions favorisant le développement de la logique elle-même.

### 3.4.3 La logique du métier

Développer la logique du métier implique l'appropriation par le consommateur de tout un ensemble de savoirs objectifs et indispensables. L'acquisition dans le temps du métier dépend avant tout d'une reconnaissance des risques tant au plan sanitaire, social, judiciaire que financier. Pour exercer correctement le métier, les gestionnaires s'entourent alors de savoir-faire, de règles, de garde-fous ou de « trucs ».

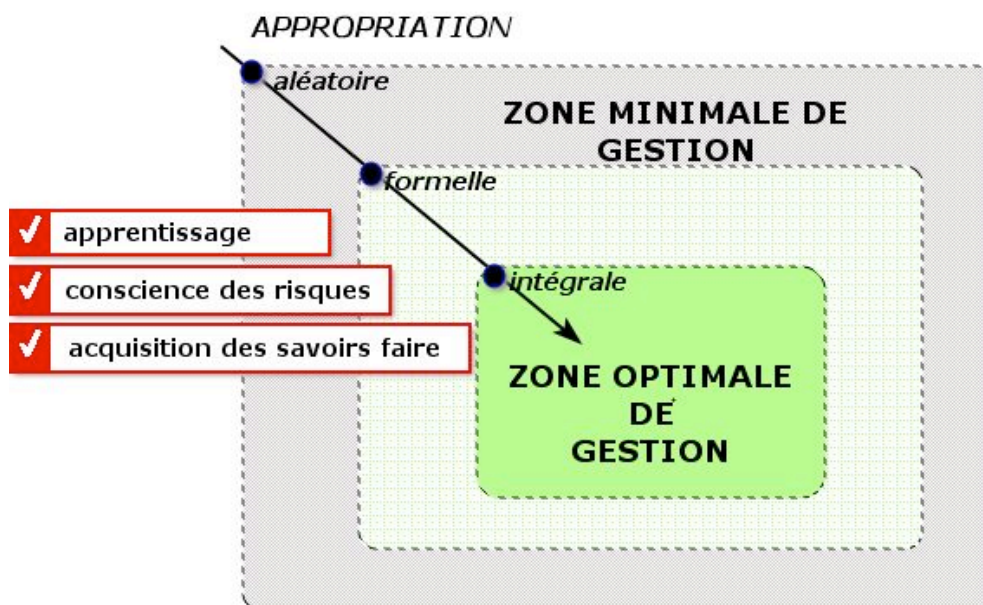
Trois domaines essentiels constituent les savoirs fondamentaux. Le premier concerne l'approvisionnement en produits voulus ; moment délicat, vu l'illégalité des actes impliqués. Le gestionnaire utilise ses connaissances du milieu pour acheter de façon « invisible » et autant que possible avec des vendeurs fiables. Grâce à ces derniers, la qualité du produit sera satisfaisante, mais le gestionnaire sait aussi distinguer les produits acceptables de ceux qui sont frelatés ou quasiment nocifs. Faisant partie de la décision d'acquérir les produits souvent chers, les aspects financiers agissent comme garde-fous (« *Je fixe le montant que je vais dépenser et je ne vais pas au-dessus* »).

Un deuxième domaine regroupe l'ensemble des conditions estimées nécessaires pour encadrer la consommation : où, quoi, quand, avec qui. Les gestionnaires choisissent avant tout des lieux sûrs (« *jamais, jamais dans les places publiques !* »).

Le troisième domaine est essentiellement préventif car il concerne la prévision d'une autre gestion, celle du « manque » (« *Gérer ? Mais ça veut dire gérer le manque* »). Ainsi, les gestionnaires organisent d'avance des appuis pour s'assurer que le manque soit aussi supportable que possible : musiques favorites, tisanes, activités ciblées, cannabis, méthadone achetée sur le marché noir...

Comme présentée dans le schéma suivant, la différenciation entre une gestion optimale et une gestion minimale va alors dépendre logiquement de l'*appropriation* par les gestionnaires de ces savoirs fondamentaux.

## SCHÉMA 2 : LOGIQUES DU MÉTIER



Une appropriation aléatoire ou formelle peut correspondre à l'acquisition de savoirs pertinents et aussi à des connaissances parfois lacunaires des risques impliqués. Paul, par exemple, accepte de partager les seringues. Marie ne voit pas de risque tant qu'elle sniffe son héroïne et qu'elle ne l'injecte pas. Selon le risque en jeu, le savoir objectif n'est pas nécessairement suivi d'actions appropriées. Pauline, par exemple, compte surtout sur sa « *force de caractère* » pour ne pas laisser dériver ses consommations. Quant à David, il se donne beaucoup de peine pour gérer son contexte familial, professionnel et financier, mais il achète son produit dans les lieux publics. À l'extrémité du continuum, on trouve des gestionnaires qui exercent scrupuleusement le métier de consommateur en fonction de ce qu'ils ont appris à faire et en tenant

compte de la nécessité de réduire autant que possible les risques. Relevons enfin que le passage de la zone minimale de gestion à une gestion optimale dépend du partage des connaissances clés. Or, divulguer les « tuyaux » peut se révéler risqué, vu l'illégalité des pratiques de consommation : « *Non, jamais je dirais à un jeune où acheter de la bonne. À la première occasion qu'il est interrogé par les flics, il va leur donner mon nom* ».

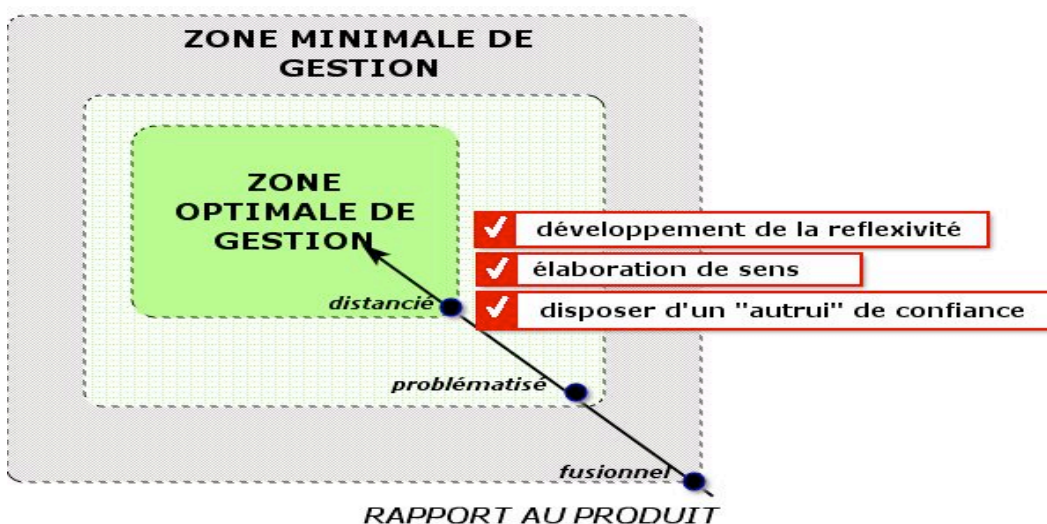
### 3.4.4 La logique du sens

Cette logique implique un travail réflexif important. Pour les gestionnaires, il s'agit d'examiner leurs pratiques de consommation afin d'établir avec les produits un rapport non tourmenté, c'est-à-dire qu'ils doivent élaborer un rapport positif avec une activité légalement réprimée, comme aussi avec un produit auparavant mal géré.

Le travail de réflexion porte typiquement sur deux domaines. Le premier concerne le produit en tant que tel qui se justifie par le plaisir obtenu et accordé comme une forme de loisir ou comme répit dans un quotidien perçu comme morne ou difficile.

Le deuxième domaine concerne davantage les rapports sociaux, voire sociétaux. Ainsi, on relève la participation conviviale à la vie de groupes auxquels on appartient. Pour d'autres, sur fond de sens nostalgique contre-culturel, la consommation représente une sorte de provocation continue envers une « société » décevante ou oppressive.

**SCHÉMA 3 : LOGIQUE DU SENS**



La différenciation entre la zone de gestion minimale et la zone de gestion optimale s'exprime par le rapport entretenu avec le produit et, plus généralement, avec l'activité de consommation. Un rapport fusionnel suggère

une gestion bien précaire (« *On se réveille le matin, on pense à ça* »). Encore présente dans les souvenirs, ou dominante durant les épisodes justement non contrôlés, cette consommation-là se caractérise par une nécessité physiologique ou psychologique. Le travail réflexif se réduit alors à la conscientisation que cela « *ne peut pas continuer comme ça* ». De la sorte, un rapport problématisé avec le produit peut se développer grâce aux questions posées sur la signification des produits aussi bien pour l'immédiat que pour le futur. Quoique reflétant des avancées certaines, ces réflexions se caractérisent aussi par des sentiments ambigus de culpabilité et d'autonomie (« *L'héroïne me contrôle, mais moi je dis combien* »). Se situant dans la zone de gestion optimale, un rapport *distancié* se caractérise par une relation avec la consommation qui est à la fois apaisée et lucide.

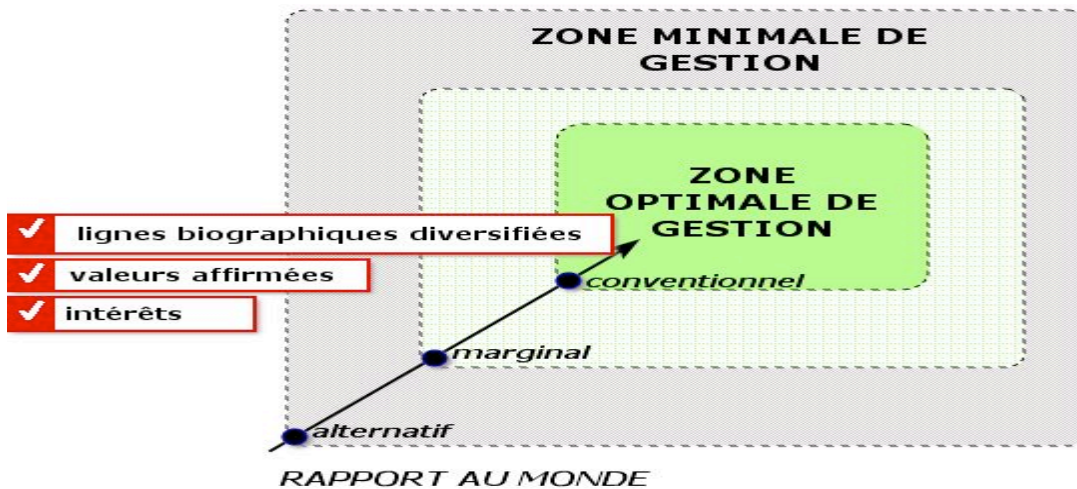
Tout en restant conscients de la dangerosité des produits, les gestionnaires les traitent avec « respect » tout en avançant des arguments de bien-être et de divertissement. À leurs yeux, les consommations se passent alors de façon harmonieuse sans sentiment de victimisation ou de culpabilité. Bien entendu, le passage vers la zone de gestion optimale dépend de la capacité à l'introspection. Mais la mise en place de dialogues avec soi est amplement encouragée par les contacts privilégiés avec des personnes de confiance, souvent d'ailleurs non consommatrices : épouse/époux, ami, membre de la parenté, collègue.

### **3.4.5 La logique des valeurs**

La logique des valeurs concerne la capacité des gestionnaires d'adhérer à des valeurs collectives indépendantes de la consommation. Si la déclaration fondamentale chez tous les gestionnaires est de ne pas/plus faire n'importe quoi, le défi de ce qu'il faut dès lors faire reste en effet entier. Cette logique regroupe donc l'élaboration d'un système de valeurs capable de baliser les grandes orientations constituant les modes de vie et en rapport avec lesquelles la consommation va s'accorder.

Concrètement, les gestionnaires vont se donner des lignes de principes non négociables. Les plus récurrents portent sur la valeur primordiale du travail, une qualité de vie au-delà du travail, la présence d'activités prônant le bien-être telle que les loisirs et les vacances, l'importance d'un budget équilibré, la priorité de la famille et surtout des enfants. Paradoxalement, l'idée d'une vie sans produit peut aussi faire partie des valeurs à viser « un jour... ». Les valeurs s'expriment aussi par le refus. Certains gestionnaires refusent typiquement de se prostituer (« *Il est hors de question* »). D'autres refusent de ne pas disposer d'une indépendance financière et acceptent alors de se prostituer (« *C'est une question de priorité* »). D'autres encore refusent de voler, de faire du trafic ou de vendre leurs affaires.

#### SCHÉMA 4 : LOGIQUE DES VALEURS



Le continuum allant de la zone de gestion limitée à la zone optimale s'explique par l'attachement au monde conventionnel et, plus concrètement, par le développement de lignes biographiques diversifiées (être consommateur mais aussi ami, travailleur, parent, fan de musique, sportif...).

L'attachement minimal aux valeurs conventionnelles se caractérise logiquement par un attachement encore centré sur la drogue en tant que valeur *alternative*, peut-être même unique (« *Qu'est-ce que j'aime bien dans ma vie ? Euh... je ne sais pas, je ne sais pas quoi répondre à ça, disons* »). D'autres consommateurs trouvent leur compte par l'attachement aux valeurs diversifiées, certes, mais en vivant un mode de vie globalement marginal. C'est le cas de Carlos qui s'engage depuis des années dans un petit travail au noir, qui lui permet d'entretenir des amitiés de longue date, d'agrémenter son existence avec de la musique de son choix et d'ajouter occasionnellement de l'héroïne à sa consommation régulière de cannabis.

Enfin, l'attachement aux valeurs conventionnelles caractérise les gestionnaires qui travaillent et qui apprécient leur profession. Ce sont ceux qui s'investissent dans leurs relations affectives. Ils s'intéressent aux événements socio-politiques, ils votent, ils voyagent. Parfois ils ont des projets précis pour le futur ; dans tous les cas, ils n'ont pas de difficulté à s'imaginer bien dans les années à venir. Différencier la gestion optimale d'une gestion limitée, dans cette logique revient donc à reconnaître un certain capital social que ce dernier soit hérité, acquis ou laissé en friche.

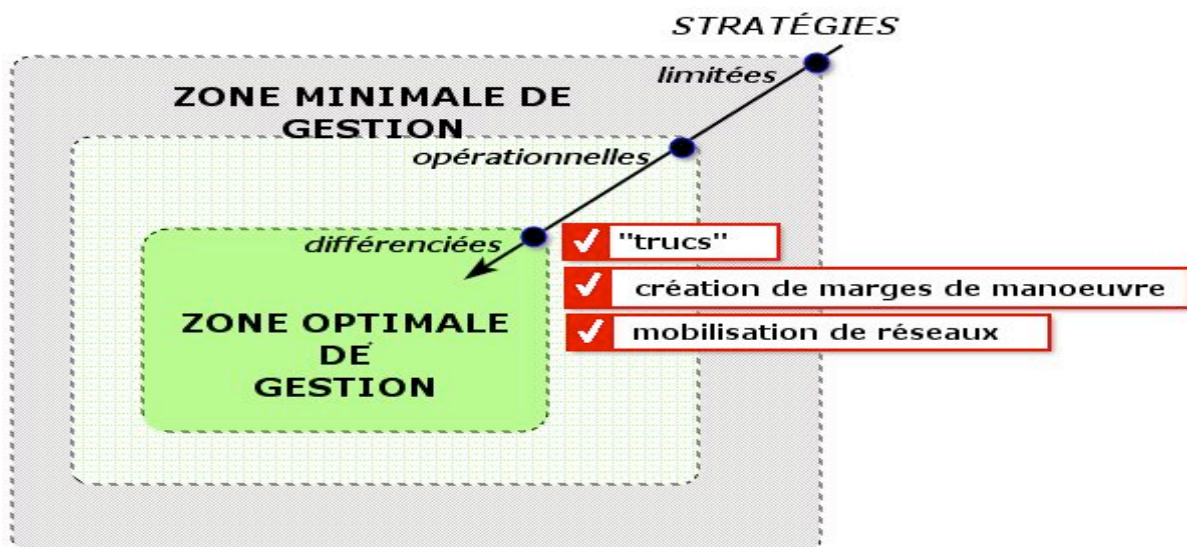


### 3.4.6 La logique d'adaptation

La logique d'adaptation concerne la capacité du consommateur de trouver des solutions dans des contextes parfois imprévisibles. Les capacités clés sont donc celles de la débrouillardise et se présentent comme autant de « trucs » ou d'astuces qui visent avant tout une bonne opérationnalisation des savoirs du métier, tout en restant fidèle aux grandes orientations définies par le sens qu'on a élaboré de la consommation et par les valeurs auxquelles on adhère.

L'enjeu de cette logique est donc la réussite même de la gestion. Il s'agit concrètement de mettre en place une organisation spatio-temporelle capable aussi bien de se rassurer que de voir diminuer les craintes de son entourage. Ainsi, on ne consomme jamais avant d'aller travailler. On planifie les consommations pour qu'elles correspondent aux absences des enfants. De même, on choisit scrupuleusement des lieux pour consommer. Concrètement, Pierre bénéficie d'une chambre d'ami mise à sa disposition par sa belle sœur, selon des arrangements pris d'avance. Paul organise son emploi du temps professionnel pour éviter tout chevauchement risqué.

#### SCHÉMA 5 LOGIQUE DE L'ADAPTATION



Dans cette logique, la différence entre une gestion limitée et une gestion optimale s'exprime par l'efficacité des stratégies impliquant la plupart du temps la mobilisation de ses propres réseaux. Les stratégies limitées s'appuient presque uniquement sur le réseau restreint du monde social de la consommation (« *Autant dire, on était tous dans la même galère* »). Ici, la mobilisation des réseaux de soutien reste précaire et aléatoire, provoquant un certain isolement social.

En contraste, les stratégies deviennent opérationnelles dès que les gestionnaires utilisent les ressources mises à disposition par les proches partageant le « secret » de leurs activités. Et les stratégies deviennent différenciées lorsque les gestionnaires puisent dans plusieurs espaces de vie (travail, famille, loisirs) pour produire des formes créatives de gestion, tout en préservant les acquis de chaque espace. Comme pour la logique précédente, la logique d'adaptation dépend plus généralement du capital social dont on dispose ainsi que d'une capacité plus générale consistant à pouvoir mobiliser un « autrui » acquis à sa cause.

### **3.4.7 Les enjeux de la gestion : conditions nécessaires mais contentieuses**

La gestion de l'héroïne et de la cocaïne semble donc possible, mais elle ne va pas de soi ! Chacune des logiques comporte des savoirs, des savoir-faire sans oublier les bonnes conditions qui, en effet, ne sont pas nécessairement accessibles ou faisables pour tous les consommateurs. Mais la complexité du modèle constitue aussi sa pertinence compréhensive, voire diagnostique. Les logiques de gestion ainsi différenciées en métier, sens, valeurs et adaptation rendent en effet plus aisée la compréhension des atouts comme aussi des faiblesses des systèmes de gestions particulières.

#### ***Est-ce pour autant possible de favoriser la gestion de drogues dures ?***

Rien n'est moins sûr. Au contraire, les pratiques politico-professionnelles semblent aller à l'encontre de cet esprit de gestion.

Quelques exemples :

- Le partage des connaissances entre consommateurs expérimentés et consommateurs novices peut être (est) interprété comme une incitation à commettre des actes illégaux
- En contraste avec les produits alcoolisés, l'illégalité des drogues dures fait qu'il n'existe pas de véritable contrôle de qualité du marché
- En situation de panne, le refus viscéral d'être considérés comme des déviants ou des malades empêche les consommateurs occasionnels de faire appel aux professionnels

Mais peut-être que le problème ou l'embarras est plus profond. Que faire en effet lorsque le problème est moins de savoir si on peut gérer que de savoir ce qu'on fait avec l'information qu'on peut gérer ? Que fait-on alors avec les conceptions de la maladie et de la marginalité ?

Des questions faciles à lancer mais beaucoup plus difficiles à répondre lorsqu'on est plus confronté aux misères réelles de ceux et de celles qui ne gèrent pas ! Ou s'agit-il de personnes qui ne disposent pas des bonnes conditions pour gérer ? Inévitablement, (et c'est une bonne chose) on retrouve ses propres valeurs et priorités. Car, si on accepte que la gestion des drogues dures relève du possible, on est obligé d'argumenter autrement le maintien des conditions qui l'empêchent.

---

### 3.5 Témoignage de Jorge

Jorge est né au Portugal. C'est un adolescent mal dans sa peau. A 14 ans, il intègre un groupe en marge pour trouver une place, une identité.

Son premier joint est une révélation. Il semble avoir trouvé sa voie ; cela le rend confiant. « Je me sentais enfin quelqu'un » dira-t-il.

Au départ, il consomme des joints uniquement le week-end, car il lui est difficile de trouver du cannabis et de l'argent pour s'en procurer. Puis, il consomme quotidiennement. A la suite de quoi il ajoutera d'autres substances, comme l'alcool et les médicaments. La première année de cette poly-consommation se déroulera bien, à part quelques problèmes avec la police.

Il devient père à 18 ans et en assumera la responsabilité.

En 1986, il immigre à Genève et intègre rapidement un groupe de consommateurs. Il fume des joints et boit à longueur de soirées. Son premier sniff de cocaïne s'effectue en 1988. C'est une rencontre extraordinaire et cela lui donne l'impression d'être encore plus puissant. A cette époque le prix du gramme de cocaïne est exorbitant et il lui est difficile d'en acheter. Il goûtera l'héroïne, produit qui ne lui convient pas et le rend malade, mais qui ne l'empêche pas de continuer à en consommer.

Après plusieurs mois, il se décide de consulter pour effectuer un sevrage qui échouera rapidement. Il poursuivra par une cure de méthadone chez un médecin privé pendant 10 ans. La méthadone lui offre une béquille, mais ne le « remplit » pas, il continuera donc à consommer toutes les autres substances.

Les dernières années de consommation sont dramatiques, il se trouve dans un désespoir immense. Enfermé dans son problème, il lui semble n'avoir aucune issue. A plusieurs reprises, il tentera d'arrêter de consommer, mais dès qu'il croise une personne du « milieu » ou qu'il reçoit un appel, sa décision devient caduque...

Six ans après son arrivée en Suisse, sa femme et son fils le rejoignent. Durant son parcours chaotique, il recevra toujours de l'aide de sa famille et de sa femme.

Il n'a jamais été en prison, ce qu'il considère comme une chance avec ce qu'il a vécu. Il a toujours eu du travail, ce qui fut un pilier fort dans sa vie, et qui lui a permis de rester intégré dans la société. Il pense que s'il avait perdu son emploi, aujourd'hui il ne serait plus là pour nous parler. Son employeur est un homme tolérant et qui l'a beaucoup soutenu.

Autrement, sa vie tournait autour de la drogue, les arnaques, le deal, le vol. Il vendait aussi sa méthadone pour se faire de l'argent, car la moitié de son salaire allait à sa famille (femme et enfant).

Aujourd'hui, cela fait six ans qu'il est abstinente de toute consommation. Sauf il y a cinq ans, pendant une nuit, il a vécu une rechute, à la suite d'une consommation d'un joint. Tout le processus c'est remis en route : joint, alcool, crack... Pendant cette nuit, il a vécu un calvaire (parano, angoisse). Pour Jorge, la perversité du produit est qu'on est mal mais on a quand même envie de recommencer !

Ses moyens pour faire face aux difficultés :

- Ne plus fréquenter le « milieu »
- Se créer un nouveau réseau d'amis non consommateurs
- Remplir le vide existentiel par le sport, une activité, une passion
- Aller régulièrement aux réunions de Narcotiques Anonymes

Jorge trouve que l'abstinence de tout produit est le plus simple à gérer, car souvent un produit en appel un autre. Une consommation contrôlée lui demanderait trop d'effort.

---

### **3.6 Consommation contrôlée : applicable cliniquement pour toutes les substances ?**

Monsieur Daniele Zullino, Médecin chef du service d'addictologie du Département de Psychiatrie, HUG en collaboration avec Madame Rita Manghi, médecin adjointe du même service

#### **3.6.1 Trois noms différents, un objectif commun: diminuer les risques et/ou les conséquences de la consommation**

Réduction des risques, consommation contrôlée, abstinence. Trois courants différents ? Trois approches distinctes ? Plutôt trois façons de décliner le même objectif qui est celui de diminuer les risques liés à la consommation.

Les principes de la réduction des risques et des méfaits peuvent s'énoncer de la façon suivante :

##### ***Pragmatisme***

- Elle accepte l'utilisation de substances psychotropes (et addictives) légales et illégales comme expérience humaine possible
- Elle accepte la possibilité d'effets positifs des substances addictives

##### ***Valeurs humanistes***

- La décision de l'utilisateur est acceptée comme un fait
- Elle fait appel à des approches non jugeantes, non moralisatrices et non coercitives

##### ***Focus: méfaits***

La réduction des risques et des méfaits n'exclut ni la possibilité ni même l'objectif d'une abstinence prolongée qui ne devient pas alors un but mais un moyen parmi d'autres pour diminuer les conséquences négatives du comportement.

##### ***Priorité aux objectifs immédiats***

Les reproches les plus fréquents qui sont faits à la réduction des risques et des méfaits sont surtout centrés autour d'une éthique de soins : « ça ne marche

pas, ça maintient l'addiction voire même ça l'encourage. Le patient s'en sortirait si on ne lui laissait pas l'alternative. »

Il reste en plus toujours la suspicion, et ceci surtout en matière de drogues illégales, que les substances tolérées par cette approche, pourraient un jour être légalisées.

### ***Particularité du risque***

Dans ces approches il est important de tenir compte que le risque ou les méfaits n'augmentent pas de façon linéaire par rapport à la quantité du produit consommé, ni ne passe de risque 0 à risque maximum lors de la consommation d'une très faible quantité. La courbe la plus réaliste est de type exponentiel. Ceci implique que lors de fortes consommations, une diminution de 50% par exemple, a un impact faible sur les méfaits. Si par contre, la consommation de départ est plus faible, une diminution de 50% peut impliquer une diminution majeure des risques et des méfaits.

### **3.6.2 Particularités de la consommation contrôlée**

#### ***L'observation met en évidence plusieurs patterns de consommation contrôlée :***

- La consommation contrôlée « a priori » :  
Le consommateur va s'initier au produit et va d'emblée adopter une attitude de consommation contrôlée lui permettant de maintenir à distance la zone de risques et de méfaits. Les premières investigations sur les personnes adoptant ce comportement sont faites par Alfred Lindesmith dans les années '40 et plus tard dans les années 1973 – 1981 par Norman E. Zinberg<sup>4</sup>. Ce dernier met en évidence les particularités suivantes chez ces personnes :
  - Elles réagissaient moins avec une nouvelle consommation aux conséquences négatives
  - Elles ont une meilleure capacité à ne pas consommer de l'héroïne si elles en ont en possession, ainsi qu'une meilleure capacité à reporter la consommation
  - Elles utilisent moins la consommation à des fins de soulagement et d'automédication
  - Elles ont plus d'amis non-consommateurs
  - Elles ont un set personnel de règles de consommation

---

<sup>4</sup> Voir bibliographie

- La consommation contrôlée spontanée :  
Il a été observé chez une proportion non négligeable de personnes présentant un comportement addictif, un retour à une consommation contrôlée sans aide de soin. Les études qui ont porté sur le comportement envers les substances psychotropes consommées par les vétérans du Viet-Nam montraient des rémissions spontanées qui étaient plutôt la règle que l'exception.

- Follow-up 25 ans



Avant départ

1% consommait  
héroïne



Au Vietnam

35% consommait héroïne  
54% addicts



Retour aux EU

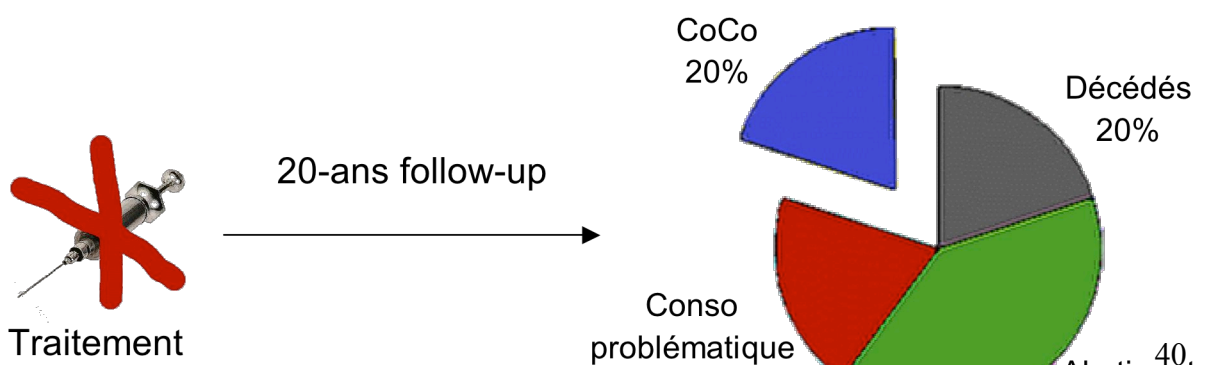
après 3 ans  
12% addicts

- Durée moyenne initiation → modération : 9-14 ans
- Derniers essais de modération/désaccoutumance souvent sans soutien professionnel
- Rémissions spontanées plutôt règle que exception

- La consommation contrôlée post-abstinence :  
Il s'agit là de personnes ayant une addiction et qui, suite à une période d'abstinence, développent la capacité à maintenir une consommation contrôlée. Schippers & Cramer (2002) reprennent plusieurs études longitudinales portant sur des suivis de toxicomanes ayant eu un traitement orienté sur l'abstinence (> de 30000 sur 20 ans) : 20% arriveront à développer et à maintenir un comportement de consommation contrôlée.

## Héroïne et Cocaïne

- 52 études longitudinales, >30'000 toxicomanes





- Enfin, il y a les personnes qui passent d'une consommation incontrôlée à une consommation contrôlée dans le cadre d'un traitement orienté sur le contrôle de la consommation. Ceci demande de s'intéresser de très près au projet du consommateur. Une étude allemande faite sur des consommateurs de cannabis addicts montre que près de la moitié choisit un traitement de réduction de consommation (Simon & Sonntag, 2004)

### **3.6.3 En conclusion**

L'approche thérapeutique de la consommation contrôlée reprend la plupart des principes des approches réduction des risques. L'approche est applicable et appliquée pour tout type de produit addictif. Elle nécessite le développement de critères d'indication.

---

## **4 ATELIERS**

Il a été décidé pendant le forum que les ateliers seront remplacés par un débat en plénière et que cet échange ne fera pas l'objet d'un compte-rendu.

## 5 CONCLUSION



Cette image illustre assez bien le résumé que l'on peut se faire de la consommation contrôlée. Ce n'est toutefois pas réductible à ce simple cliché...

La consommation contrôlée : un concept inédit ? La formulation interrogative de notre titre montre bien l'existence d'un doute à ce sujet. Il exprime également le côté paradoxal de « cette nouveauté ». Certains s'accordent à dire que ce concept existe depuis de nombreuses années dans le domaine des soins aux drogues illégales. D'autres parlent d'une forme de prise en charge inédite.

Comme nous avons pu le voir, l'idée de ce concept a été évoquée déjà outre-atlantique dans les années 60, puis développé vers les années 70. Ces études n'ont largement pas fait l'unanimité chez les professionnels, avant de bénéficier toutefois d'un succès médiatique dû à leurs bons résultats.

S'adressant à un public autrefois plutôt peu touché, la consommation contrôlée permet à celui-ci une démarche constructive et non-enfermante. Celle-ci peut être vue comme une étape, un moyen ou un but en soi.

La grande question de ce forum était de définir si cette démarche est transposable aux drogues illégales. Dans ce domaine, on s'en approche dans tous les processus de réduction des risques.

Nous avons en tout cas pu découvrir grâce à une recherche mandatée par l'Office fédéral de la santé publique de quelles manières certaines personnes parviennent à gérer leur consommation illégale sans le biais d'aucun système de soins officiels, en recréant leurs propres moyens de contrôle. Ainsi, la consommation n'est plus « subie » mais considérée comme un challenge à relever.

Il existe bien évidemment des différences notoires entre l'alcool et les drogues illégales. Au sujet du premier, on trouve des données scientifiques claires relatives à ces dangers, sa consommation est largement tolérée, voire plébiscitée. En ce qui concerne les secondes, il n'existe d'abord pas de véritable contrôle de qualité du marché. Leurs consommateurs sont targués non pas de « bons vivants » mais de malades.

On reproche parfois à la réduction des risques appliquée aux drogues illégales d'être incitative, de véhiculer un flou éthique autour de la dangerosité des substances, de n'être pas assez extrême. L'abstinence absolue est souvent prônée, et présentée comme plus simple à gérer.

Au delà des querelles de chapelles rappelons-nous que l'objectif unique est de diminuer les risques liés à toute consommation et d'améliorer la qualité de vie des personnes. Pour ce faire, trois approches s'offrent à nous : réduction des risques, consommation contrôlée ou encore abstinence.

Plutôt que de définir lequel de ces courants prime sur les autres, forçons-nous à garder l'esprit ouvert, à considérer toute la palette de nos offres et à faire évoluer autant nos pratiques que les mentalités.

---

Christelle Mandallaz  
Coordinatrice des forums addictions, 14 décembre 2008

## **6 SITES INTERNETS & DIVERSES ADRESSES**

### **6.1 Diverses adresses & sites Internet**

#### **GREA**

Rue des Pêcheurs 8  
Case postale 638  
1401 Yverdon-les-Bains  
**Tél.** : + 41 24 426 34 34  
[www.grea.ch](http://www.grea.ch)

#### **HUG**

##### **Département de médecine communautaire Consultation alcoologie**

Rue Micheli-du-Crest 24  
1211 Genève 14  
**Tél.** : + 41 22 372 95 37  
[www.hug-ge.ch/hug\\_web.html](http://www.hug-ge.ch/hug_web.html)

#### **Service d'addictologie – HUG**

**Tel.** : + 41 22 372 55 50/60  
**Tel.** : +41 22 716 55 11  
<http://abusdesubstances.hug-ge.ch/>

#### **HUG**

Consultation santé jeunes Hôpitaux  
**Tél.** : + 41 22 372 33 87

#### **FEGPA**

Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme  
Rue Henri-Christiné 5  
Case postale 567  
1211 Genève 4  
**Tél.** : +41 22 329 11 69  
[www.fegpa.ch](http://www.fegpa.ch)

**Carrefour Prévention**

Rue Henri-Christiné 5

Case postale 567

1211 Genève 4

[www.fegpa.ch](http://www.fegpa.ch)

**Madame Kerralie Ouevrey**

**Docteur en sociologie**

**Université de Fribourg**

Département Travail social et politiques sociales

Avenue Europe 20

1700 Fribourg

**Tel.** : + 41 26 300 78 44

[kerralie.oeuvray@unifr.ch](mailto:kerralie.oeuvray@unifr.ch)

[www.unifr.ch](http://www.unifr.ch)

**Alcooliques Anonymes**

Av.Wendt 21

1203 Genève

**Tel.** : + 41 22 344 33 22

Permanence téléphonique: 0848-848-846

**Narcotiques Anonymes**

Maison de L'Ancre

34 rue de Lausanne

1211 Genève

**Tel.** : 0840 12 12 12

email: [info@narcotiques-anonymes.ch](mailto:info@narcotiques-anonymes.ch)

**Fondation Phénix Centre ENVOL**

Rue Jean Violette 10

1205 Genève

Tél. : + 41 22 718 88 66

[www.phenix.ch](http://www.phenix.ch)

**Maison de l'Ancre**

Rue de Lausanne 34

Case postale 2062

1211 Genève 2

**Tél.** : + 41 22 420 58 00

[www.hg-ge.ch](http://www.hg-ge.ch)

Pour toutes informations, adresses supplémentaires, veuillez vous référer aux sites Webs suivants :

<http://www.prevention.ch/depistageevaluation.htm>

**OU**

<http://www.stop-alcool.ch/fr/telephones-et-adresses/consommateurs-et-entourage-adresses-utiles-2.html>

## **6.2 Sites Internet**

<http://www.alcochoix.ch/index.htm> Site Alcochoix+

[www.stop-alcool.ch/fr](http://www.stop-alcool.ch/fr) Conseils pour ceux qui boivent trop et pour leur entourage

[www.geneve.ch/dip/GestionContenu/detail.asp?mod=actualite.html&id=641](http://www.geneve.ch/dip/GestionContenu/detail.asp?mod=actualite.html&id=641)

[www.mon-ado.ch/adressesutiles/page6.html](http://www.mon-ado.ch/adressesutiles/page6.html) Abus d'alcool chez les jeunes

[www.prevention.ch/problemesdalcool.htm](http://www.prevention.ch/problemesdalcool.htm) Problème d'alcool à qui s'adresser à Genève

[www.ciao.ch](http://www.ciao.ch) Site d'informations pour les adolescents

**Alco-line 0848 800 808** [www.alcoline.ch/](http://www.alcoline.ch/)

## 7 BIBLIOGRAPHIE & Articles

### 7.1 Bibliographie

- Comte Auguste, Discours Sur L'Ensemble Du Positivisme , Flammarion, 2008
- Comte Auguste Premiers Cours De Philosophie Positive, Puf - Collection : Quadrige Grands Textes, 2007
- Durkheim Émile, De la division du travail social / introd. de Serge Paugam. 7e éd. Paris : Presses universitaires de France, 2007
- Miller William R., Rollnick Stephen, L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement, Dunod, 2006
- Rogers Carls, Le développement de la personne, Dunod Inter Edition, Paris, 2005
- Soulet M-H en collab. avec Caiata Zufferey et Oeuvray K., Gérer sa consommation. Drogues dures et enjeu de conventionalité, Éditions Universitaires Fribourg Suisse, 2002
- Rogers Carl, Relation d'aide et psychothérapie, ESF, 1996
- Hélène Simoneau, Michel Landry, Joel Tremblay Alcolchoix+ un guide pour choisir et atteindre vos objectifs, version adaptée pour la Suisse romande par le GREA, ed gouvernement du Québec, 2004

#### ***En anglais***

- Schippers GM, Cramer E: Kontrollierter Gebrauch von Heroin und Kokain (Controlled use of heroin and cocaine). Suchttherapie 2002;3:71-80. External Resources, 2004



- GLENN D. WALTERS, Behavioral Self-Control Training for Problem Drinkers: A Meta-Analysis of Randomized Control Studies, Federal Correctional Institution, Schuylkill, Pennsylvania, Behavior Therapy no31, p35-149, 2000
- Keys David Patrick , Galliher John F. , Confronting the Drug Control Establishment: Alfred Lindesmith As a Public Intellectual (S U N Y Series in Deviance and Social Control) (Paperback), 2000
- Project MATCH Research Group, Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity: Project MATCH Three-Year Drinking Outcomes, Alcoholism: Clinical and experimental research Vol. 22, No. 6 September 1998
- Mark B SOBELL and Linda Sobell, Controlled drinking after 25 years (Editorial), Addiction no 90, p 1149-1153, 1995
- Norman E. Zinberg, Drug, set and setting : Basis for controlled intoxicant use Yale University Press, Pharmacology, 1986
- Norman E. Zinberg, Wayne E. Harding, Control over intoxicant use: pharmacological, psychological and..., Human Sciences Press, U.S., 1981
- Mark B. SOBELL and Linda C. Sobell, Alcoholics Treated by Individualized Behavior Therapy : One year treatment outcome, Behav. Res. & Therapy, Vol. 11, pp. 599 to 618, Pergamon Press, Printed in England, 1973
- Lindesmith, Alfred R., Addiction and Opiates, édition révisée 1968,
- D. L DAVIES, Normal drinking in recovered alcohol addicts. Quarterly Journal of Studies on Alcohol no 23, 94-104, 1962

## 7.2 Articles & Revues

- Revue Dépendances no 31: La consommation contrôlée d'alcool: enjeux et perspectives, 2007
- Feldman, N. and M. Croquette-Krokar. TOXIB: Interventions brèves chez des toxicodépendants buveurs excessifs (ACTES THS6). in Toxicomanie, Hépatites, Sida (THS6). 2003. Aix en Provence: Frisons-Roche, Paris.
- Davidson, C., Apport de la psychiatrie à l'alcoologie. L'exemple de Genève. Alcoologie, 1999. 21(HS): p. 167-172.
- Asal, S., R. Khan, and M. Croquette-Krokar, Hospitalisation non volontaire d'alcoolodépendants. Aspects psychologiques et relationnels. Alcoologie et Addictologie, 2004. 26(3): p. 255-258.
- Languérand E., "L'entretien motivationnel : accompagner les personnes vers le changement de comportement", Paris : Psylink, juillet 2008
- West R., West A., "Théorie PRIME. Vers un modèle synthétique de la motivation et son application dans la compréhension des addictions". Alcoologie et Addictologie. 2008; 30 (1) : 37-47.
- Csillik A.S., Le Merdy T., "Type de motivation et engagement du processus motivationnel chez les personnes dépendantes". Alcoologie et Addictologie. 2007; 29 (1) : 9-15.
- Sommer J, Rieder-Nakhlé A, Gache P, "L'intervention brève motivationnelle au cabinet du médecin de premier recours". Revue Médicale Suisse. 2007; 3 (126) p. 2162-6.
- Broers B, Humair JP, Haaz S, Varelziz B, Gache P, "Dépister l'usage de substances psycho-actives : pourquoi, comment, et ensuite ? ". Revue Médicale Suisse. 2007; 3 (126) p. 2157-61
- Harald Klingemann, Harold Rosenberg, Acceptation et pratique thérapeutique de la consommation contrôlée, in Dépendances no 31 avril 2007, p 2-4  
[http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/dep\\_no31\\_Klingemann.pdf](http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/dep_no31_Klingemann.pdf) dossier en anglais

<http://www.maieusthesie.com/nouveautes/article/maslow.htm> l'approche humaniste d'Abraham Maslow

<http://www.entretienmotivationnel.org/entretien.html> L'entretien motivationnel qu'est-ce que c'est ?

<http://www.infoset.ch/f/MainFrame.shtm?location=http://www.infoset.ch/f/traitement/consommationcontrolee.htm&menu=Traitement> Divers articles sur la consommation contrôlée

[http://www.grea.ch/dossiers/Infos/presentations\\_journees.html](http://www.grea.ch/dossiers/Infos/presentations_journees.html)  
Divers dossiers sur l'histoire de la consommation contrôlée

<http://www.cairn.info/revue-psychotropes-2006-3.htm>  
Addictions : en sortir Revue Psychotropes Vol. 12 –2006/3-4

[http://www.fegpa.ch/pulsations\\_dossier\\_novembre\\_2007\\_consommation\\_controlee.htm](http://www.fegpa.ch/pulsations_dossier_novembre_2007_consommation_controlee.htm) Revue Pulsation HUG, novembre 2007