

**Zeitschrift:** Les intérêts de nos régions : bulletin de l'Association pour la défense des intérêts jurassiens

**Herausgeber:** Association pour la défense des intérêts jurassiens

**Band:** 56 [i.e. 57] (1986)

**Heft:** 9: Vous avez dit "toxicomanie"? (I)

**Artikel:** Pour une politique de recherche

**Autor:** Garbani, Philippe

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-824220>

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 22.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Pour une politique de recherche



Par Philippe GARBANI, responsable du Drop-in de Bienne

A chaque publication de statistiques des overdoses, l'actualité se charge de replacer la question de la drogue au centre des débats. Malheureusement, il n'est pas sûr que les réactions de panique ou de passion que suscite ce genre d'information soient la meilleure approche, comme il est à craindre d'ailleurs que l'alerte passée le problème retombe dans les oubliettes, jusqu'à la prochaine secousse. Il y aurait beaucoup à dire sur la manière dont le sujet est en général déformé et mal compris par les politiciens et par les médias, comme si on craignait de réveiller quelque sentiment collectif d'échec ou de culpabilité. Cependant, à force de masquer à l'opinion publique la complexité des situations liées à la toxicomanie, on finira par obtenir des effets inverses à ceux recherchés.

## Nourrir le débat de données précises...

Comme tous les autres pays industriels envahis par la drogue, la Suisse n'échappera pas à une réflexion de fond sur cette question. Pour dépasser les réactions épidermiques, pour relativiser les approches faussement rassurantes (du type : davantage de policiers, davantage d'éducateurs), pour dégager enfin une véritable politique, cohérente et humaine, il faudrait nourrir le débat de données précises, localisées et actualisées, car l'évolution des comportements peut être rapide. Il faudrait réaliser des bilans, en tenant compte de la diversité

des réalités individuelles et locales et de la complexité des interrelations nationales et internationales. Or, dans la plupart des cas, on ne dispose pas des éléments nécessaires à l'élaboration d'un véritable diagnostic, car les recherches sur la toxicomanie n'ont pas reçu jusqu'à présent – ni de la part des praticiens, ni de la part des décideurs – la reconnaissance que justifierait pourtant l'ampleur de l'enjeu social.

Combien de personnes sont-elles en permanence engagées dans des activités de recherche sur les phénomènes de dépendance ? Probablement moins de vingt pour toute la Suisse. De quels financements disposent les études officielles ? Seulement 100 000.– par an.

Le caractère dérisoire des moyens humains et matériels, face à l'acuité et à la gravité croissante des problèmes, est véritablement l'expression du désintérêt ou de l'occultation des mécanismes de la toxicomanie au niveau des instances de décision, scientifiques et politiques.

## ...et ouvrir un débat de fond

En outre, la limitation (ou presque) de ces activités de recherche aux filières universitaires traditionnelles, au détriment d'unités locales proches des problèmes réels, reflète une volonté de monopole mal placée. A l'heure où certains ont enfin le courage de tenter une évaluation de plus de dix ans de pratique, il est temps de faire un constat : ceux qui ont conçu et fait fonctionner les institutions et organismes de conseils, d'assis-



*L'alcool, drogue légale ?*

tance ou de traitement pour toxicomanes – et j'en suis – se sont souvent laissé dominer par un excès d'empirisme et ont manqué de distance critique à l'égard de leur propre pratique. D'où peu d'innovations thérapeutiques, peu de progrès dans la connaissance fondamentale des phénomènes de dépendance et, naturellement, une insuffisance crasse en matière de prévention. On se contente de peu.

Ce manque d'intérêt pour une réflexion de fond est le relais d'une absence de politique globale de la recherche. Les recherches universitaires très éloignées de la réalité concrète, les enquêtes épidémiologiques, etc., sont inutilisables pour les praticiens. Les congrès sont en général des lieux de rencontres et d'échanges peu féconds. Il y a de rares organismes, comme l'Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme, à Lausanne,

qui collectent et diffusent des informations intéressantes mais sans servir de moteur à d'autres recherches. Il existe probablement plusieurs professionnels ou organismes de base qui, dans leur coin, comme le Drop-in où je travaille, tentent de se donner des outils théoriques et des critères d'analyse de leur travail (auprès de toxicomanes, d'autres clients en thérapie ou d'enfants). Mais ce sont des études et des travaux qui se font dans un quasi-anonymat, sans soutien officiel et sans les moyens nécessaires à une réelle efficacité. Or, c'est certainement à de tels niveaux que la carence est la plus grave. Les mécanismes de la toxicomanie ont toujours pour causes et pour effets des ensembles complexes et mal compris d'éléments individuels et collectifs, visibles et invisibles, dont les points de convergence peuvent d'autant mieux être saisis.

sis et analysés qu'on se trouve proche des gens et des faits concernés. C'est pourquoi je suis persuadé qu'une recherche intelligente et efficace dans ce secteur chaud de la vie sociale et des sciences humaines doit en priorité s'appuyer sur une pluralité de cellules locales, si possible petites, si possible liées à des centres utilisés par des toxicomanes ou des personnes à risques, et si possible pluridisciplinaires.

Reconnaitre l'importance et l'urgence de la recherche sur la toxicomanie, dégager des priorités et des objectifs (deux points ont, entre autres, une importance majeure: la prévention, la thérapie ambulatoire), encourager les recherches théoriques tout autant que les analyses concrètes, affecter des moyens humains et matériels conséquents à ces travaux, telles devraient être à mon sens les mesures essentielles à appliquer avant que l'on soit pris de vitesse par les événements.

Cela dit, il ne faut pas croire que la recherche apportera des solutions miracles: il n'y en a pas. La toxicomanie est, depuis quinze ans et pour beaucoup plus longtemps, une donnée importante de la vie sociale et juridique, et peut-être un facteur nouveau, ou de dynamisme ou de décadence, pour nos sociétés ouvertes. Des problèmes existent, réels et souvent douloureux pour ceux qui les vivent; il faut chercher à agir sur les causes autant que sur les effets. La recherche peut contribuer à la lente émergence de solutions adaptées et humaines.

## **La mauvaise et la bonne prévention**

Certes, on ne lit guère de discours ni d'ouvrages sur quelque problème de santé que ce soit sans rappel incantatoire du dicton «mieux vaut prévenir que guérir». Et cela semble logique, notam-

ment face à la toxicomanie qui est un phénomène jugé nuisible par notre société. On a même vu, il y a quelques années, le Parlement cantonal bernois unanime voter une motion ordonnant au Gouvernement de donner la priorité des priorités à la prévention contre la drogue... sans que cela soit suivi d'effet. Mais qu'est-ce que la prévention en matière de toxicomanie? Celle dont je parle ici est ce qu'on appelle traditionnellement «prévention primaire», parce qu'elle a pour objectif d'empêcher que surgisse et se développe le mal qu'on veut éviter. Or, face à la drogue, ce que l'on fait surtout, depuis dix ou quinze ans, c'est de la prévention «secondaire», voire «tertiaire», ainsi nommée parce que son objectif est de prendre en charge les toxicomanes pour éviter une aggravation du mal ou simplement réparer les dégâts.

Pourtant il existe, dira-t-on, des professionnels ou des institutions chargés de la prévention et qui prétendent même parfois exercer un monopole sur ce domaine. La plupart de ces «agents de prévention» bornent en réalité leur action à cet aspect particulier qu'est l'information. Or, il n'y a rien de moins efficace que le discours paternaliste et moralisateur qui, dans bien des cas, sous-tend cette information. Le recours aux mécanismes de la publicité comme support pour peindre le diable sur la muraille ne rajoute rien à cet égard. Le cas s'aggrave encore lorsque l'informateur anti-drogue, avant tout animé par un besoin personnel de valorisation, ignore davantage la réalité de la drogue et des drogués que l'auditoire auquel il apporte la bonne nouvelle. Il est en tout cas mal placé pour proposer un projet alternatif réaliste. D'autre part, on admet de plus en plus que ces actions informatives sont des armes à double tranchant, pouvant stimuler la curiosité et pousser à l'expérience de la drogue.

L'information n'est pas toute la prévention, elle n'en est que la forme la plus superficielle, même si elle est indispensable. Son caractère préventif dépend en outre de qui la fait ! Comment, en s'adressant à qui ? Le manque de précision dans les réponses et l'empirisme qui dominent dans les pratiques dénotent bien le manque d'études sérieuses et de bilans concrets.

Dire qu'il y a des lacunes, c'est reconnaître qu'autre chose est possible et que la fausse prévention peut être remplacée par une bonne prévention. Le concept-clé de la bonne prévention est l'anticipation. Ce qui sous-entend une démarche scientifique constituée obligatoirement de deux phases :

- comprendre les symptômes ;
- remonter à leurs causes.

Les symptômes par lesquels se définit la toxicomanie ne sont pas que les signes cliniques qui intéressent la médecine. Ce sont aussi toutes les formes de comportement individuel et toutes les manifestations de sociabilité (du langage parlé ou vestimentaire aux systèmes d'idées, de symboles, de lois du milieu, etc). Cette étude des manifestations de la toxicomanie doit permettre de comprendre **comment** fonctionnent les mécanismes de la dépendance. Reste à faire le retour aux sources pour comprendre **pourquoi** cela fonctionne ainsi.

En particulier, bien avant le début de chaque « carrière » toxicomaniacal, quels ont été les conflits archaïques qui ont pu favoriser le choix ultérieur de la drogue ? Conflits qui sont à rechercher dans la plupart des cas dans les premières années de la vie, qui ont à voir avec la relation parents/enfants et dont on retrouvera peut-être plus tard des séquelles dans des relations familiales perturbées.

En particulier aussi, quels sont les éléments du cadre de vie dont l'évolution a quelque chose à voir aussi bien avec les

phénomènes d'angoisse qu'avec ceux de la marginalité sociale ? Urbanisme, stress du travail, culture...

Et c'est à partir de là qu'on peut définir quelle prévention faire. La simple information sur les drogues n'y a plus qu'une place accessoire.

La vraie prévention prendra deux directions : d'une part aménager le cadre de vie en ayant pour paramètre ce que d'aucuns nomment « qualité de la vie » ; d'autre part donner à chaque petit homme les moyens de faire face aux problèmes de la vie en conservant son équilibre.

Cette seconde orientation est la plus délicate : elle met à l'œuvre les parents/éducateurs, puis leurs substituts enseignants, elle fait appel aux institutions de formation et de thérapie (atelier d'éveil, crèches, école, psychologie scolaire, etc). C'est d'abord une prévention générale visant à éviter tout dérapage pathologique (toxicomanie ou autre) et moins une prévention spéciale anti-drogue. Voilà quelques idées mal acceptées car elles supposent recherche et réflexion et parce qu'elles vont un peu plus loin que la surface des problèmes.

## Pour une thérapie digne de ce nom

La lutte contre la toxicomanie dans ce pays souffre tantôt de surdose, tantôt de manque. Surdose d'informations à sensation qui alimentent une angoisse diffuse. Manque en matière de recherche, de thérapie et de prévention.

Il est urgent de développer une politique de recherche fondamentale sur les phénomènes de dépendance, permettant une prévention générale contre les comportements toxicomaniaques. Parallèlement doit se perfectionner la recherche clinique qui, partant du sujet drogué comme du sujet drogable, permettra de pratiquer une thérapie adaptée.



*Excitants, analgésiques, drogues légales ?*

Selon la loi, le toxicomane est d'une part un malade qu'il faut soigner, d'autre part un délinquant qu'il faut punir. Cette ambivalence de la loi est le reflet de l'ambiguïté de notre société à l'égard de la drogue, de l'ivresse et des drogués. La société tolère certaines drogues, comme l'alcool, dont la consommation devient pathologique chez certaines personnes. Ces personnes, il faut les soigner. Mais il y en a d'autres qui présentent le même genre de pathologie que les alcooliques et qu'il faut soigner aussi: ce sont les toxicomanes consommateurs de drogues que la société interdit pour différents motifs surtout historiques et culturels. Il faut bien admettre que la menace de punition ne suffit pas à les empêcher de faire usage de ces produits interdits. Quelque chose de plus fort les y pousse. Et dans ce cas naît le risque d'une dépendance durable à l'égard du produit.

Ce constat amène à organiser une assistance et des soins en faveur de ceux qui deviennent victimes de cette dépendance.

Mais quel traitement leur apporter? L'incertitude demeure, et ce n'est pas très étonnant.

En effet, la toxicomanie n'est pas une maladie comme les autres. Ce n'est pas plus que le cancer une maladie qu'on «attrape», c'est quelque chose que certains portent en eux, qui se développe malgré eux, mais dont ils sont cependant les auteurs.

Mais en même temps, comme autrefois la lèpre, la toxicomanie est une sorte de métaphore: si le mot «chien» ne mord personne, en revanche le mot «drogué» frappe aussi sûrement que le mal lui-même. Celui qui se drogue, la société lui donne pour le restant de ses jours comme une seconde identité, dépréciative, qu'il portera comme un «stigmate»

pour reprendre l'expression du sociologue Erving Goffman.

Maladie, représentation ou fantasme collectif, la toxicomanie est tout de même un état dont souffrent certaines personnes. Il faut libérer la toxicomanie de ses mythes pour qu'un drogué redevienne rien de moins et rien de plus qu'un drogué et qu'on puisse l'aborder sans préjugé dans l'optique de la thérapie.

Pour offrir une thérapie qui corresponde aux problèmes des drogués, on a créé depuis quinze ans dans notre pays toutes sortes d'institutions de prise en charge et de moyens de traitement ambulatoires ou stationnaires, médicamenteux ou non. Ces très diverses institutions et méthodes sont nées, dans un esprit de pionniers, à la fois comme rejet de la vieille psychiatrie asilaire et de l'assistance sociale traditionnelle, et à la fois comme expérimentation de techniques nouvelles déjà connues en Amérique.

En principe, il y a de la place pour différents modèles, non concurrentiels mais complémentaires, entre lesquels devrait pouvoir se faire un choix correspondant à la personnalité et à la problématique de la personne à soutenir. En réalité, on a été dominé pendant des années par la mode des communautés thérapeutiques et par l'invasion de la méthadone.

Le séjour en communauté thérapeutique pendant un, deux ou trois ans est profitable pour beaucoup d'ex-drogués. Mais certaines de ces communautés ont un défaut: outre qu'elles coûtent très cher, elles ne sont pas toujours si thérapeutiques que ça. Une grande partie offrent un milieu de vie chaleureux et des activités créatrices, ce qui est magnifique mais pas toujours suffisant pour des personnalités perturbées. D'autres offrent, imposent même, des thérapies qui sont surtout un dressage du comporte-

ment extérieur sans changement en profondeur. Tout cela fait qu'il y a beaucoup d'échecs et que ceux qui en sortent sont souvent mal préparés à une réinsertion ultérieure.

Il nous faut encore davantage de ces communautés, mais avec l'efficacité en plus, c'est-à-dire avec un soutien thérapeutique et un programme global qui prépare le retour dans la société.

Les traitements à la méthadone, eux, sont dans 90 % des cas, un leurre. Des centaines de cas où j'ai appliqué ou vu appliquer un tel traitement, je tire la conclusion qu'un nombre infime de toxicomanes peut l'utiliser pour retrouver un équilibre psychique et social ou pour se désintoxiquer. Pour la majorité, c'est une solution de facilité ou une simple drogue qui remplace l'héroïne à bon compte. Encore est-il obligatoire que les quelques personnes pour qui la méthadone a un sens bénéficient avant tout d'une thérapie de soutien et d'une aide sociale.

A part ces phénomènes de modes, on a totalement sous-estimé jusqu'ici l'utilité des psychothérapies ambulatoires. Pourtant elles présentent au moins le double avantage d'être économiques et de maintenir dans la sécurité pendant le traitement des personnes pour lesquelles une rupture d'avec le milieu ne s'impose pas.

Mais les centres de consultation ambulatoire ont peu développé la prise en charge thérapeutique, pour limiter les domaines d'intervention à l'aide sociale ou au traitement par la méthadone. Or que demande le toxicomane qui consulte? Une écoute, de la compréhension, une aide pour se comprendre lui-même et se transformer. Cette demande du toxicomane n'est pas sans ambiguïté et les rechutes sont fréquentes. Mais le thérapeute est un recours unique, à condition que les professionnels concernés – médecins, psychologues, psychanalystes – acceptent, pour

faire émerger le désir du patient, d'avoir une position plus modeste que dans une cure orthodoxe et de réinventer des techniques thérapeutiques bien moins sécurisantes pour eux que celles qu'ils ont apprises.

Certes, il ne faut pas oublier que la toxicomanie est le résultat d'une interaction complexe où les facteurs psychiques se sont combinés avec d'autres, sociaux et physiologiques. Mais il est pour le moment urgent que fleurissent

des unités thérapeutiques dignes de ce nom, composées de thérapeutes armés pour travailler sur deux fronts :

- une thérapie en profondeur de la personnalité des nombreux toxicomanes qui attendent cela ;
- une thérapie familiale pour aider les familles de toxicomanes à trouver un nouvel équilibre moins douloureux.

*Ph. G.*

#### **Association pour la défense des intérêts jurassiens**

Président ad interim :  
Philippe Degoumois, avocat et notaire,  
2740 Moutier

Secrétaire général  
et rédacteur responsable :  
Pierre-Alain Gentil, 2800 Delémont

#### **Administration de l'ADIJ et rédaction des «intérêts de nos régions»**

Rue du Château 2, case postale 344, 2740 Moutier 1, ☎ 032 93 41 51, c.c.p. 25-2086-1