

# Actualité et complexité de la toxicomanie

Congrès de l'Union européenne de médecine sociale, Bordeaux, 25–27 mai 1983

J. Martin

Service de la santé publique  
Cité-Devant 11, 1014 Lausanne

## Introduction

Fondée en 1955 à Turin, l'Union européenne de médecine sociale (UEMS) rassemble périodiquement ses membres pour des réunions scientifiques. Elle a été animée surtout par le Dr H. Courbaire de Marcellat, qui en fut le Secrétaire général de 1955 à 1981. Le Dr Théo Marti, de Genève, un pionnier de la médecine du travail et de la médecine sociale, en a été longtemps le trésorier. Actuellement, son président est le Prof. B. Luban-Plozza, de Locarno, et le Dr H. Kradolfer, de Berne, est trésorier.

Sa dernière Assemblée générale, sur le thème "Les toxicomanies en Europe", a eu lieu récemment à Bordeaux, dans les locaux de la Faculté de médecine II de cette ville. L'audience était multidisciplinaire, les éducateurs, travailleurs sociaux, juristes, étant aux côtés des infirmières, médecins, psychologues. Quelques enseignants aussi, mais pas assez compte tenu de l'importance pour les enfants de l'encadrement qu'ils peuvent offrir. La majorité des congressistes étaient français, mais on notait aussi les délégations italienne, belge, hollandaise, ainsi qu'une douzaine de Suisses.

## La drogue : symptôme de problèmes sociaux, mais aussi souffrance individuelle des toxicomanes

Le premier volet de cette question a été illustré par l'exposé de Robert Escarpit, universitaire et journaliste connu (Le Monde), dont le thème était "Drogue, société, communication". Il a brossé une fresque frappante de la société actuelle en ce qui concerne divers types de communication et le rôle des médias. Il a discuté les multiples aspects de notre vie où on pourrait parler de dépendance ("quand mon téléphone est en panne je suis très vite en manque" - Alfred Sauvy a dit ailleurs combien nous sommes dépendants de la voiture). On souhaite que la plupart actuellement s'en rendent compte.

Escarpit voit le phénomène drogue comme un cas particulier dans une situation générale et les efforts de prévention et de traitement devraient être entrepris en fonction de cette situation générale. Citations de son propos :

- "La drogue est là, à nous de la vivre. Mais cela ne peut être fait en l'isolant du contexte".
- "Tout médium fait payer par une dépendance la commodité qu'il apporte".
- "Ce n'est pas en s'attaquant au médium que l'on modifie la nature de la communication, c'est en s'attaquant à la structure de base".

Il aborda aussi le concept qu'il a élaboré de l'hyperdimension de notre société (caractérisée par le fait que le contrôle humain, médiatisé ou non, devient impossible - il y a trop de bruits parasites, de rétroactions multiples).

Avec toutes les difficultés que cela comporte (et qui, si souvent, paraissent insurmontables), c'est un changement de société qui est indispensable aux yeux

d'Escarpit. Cela étant, il ne croit pas qu'il s'agisse d'engager une bataille rangée, mais plutôt une "guérilla" qui amène une évolution vis-à-vis des emprises de l'hyperdimension et des médias.

Il releva aussi que toute dépendance a des aspects multiples, médical, social, culturel, économique, etc. La dépendance de l'un (patient) aura des sens très différents pour les autres (interlocuteurs ou intervenants) selon ce que sont les attitudes, les secteurs et les tâches de ces autres.

Le Dr Claude Olievenstein, de l'Hôpital Marmottan, à Paris <sup>\*</sup>, sur le thème "Entre le cristal et la fumée" - Nécessité d'une nouvelle clinique des toxicomanies", commença par marquer l'orientation différente que, en tant que clinicien, il devait prendre :

- "Je suis réducteur" (plutôt que globalisant; il y a lieu de se concentrer sur le phénomène drogue).
- "Je privilégie le médium" (j'accorde une attention particulière aux drogues, en tant que médium et en tant que telles).
- "Je crée l'évènement" (en réponse à Escarpit qui recommande de ne pas dramatiser les choses - pour Olievenstein, il faut aussi qu'on en parle, assez souvent).

Par une description utilisant un vocabulaire poétique, y compris celui des toxicomanes, il dit comment il a cherché depuis des années à pénétrer plus avant dans le vécu et la vie psychique du drogué, à en saisir la mélodie. Toute son expérience l'amène à la conviction (à la différence de l'orateur précédent) que le phénomène drogue n'est pas réductible à autre chose, qu'il a quelque chose de fondamentalement différent.

On est en présence d'une équation à trois dimensions, qui comprend le produit, la personnalité et un moment socio-culturel (équation correspondant au modèle épidémiologique classique de l'agent pathogène, de l'hôte et de l'environnement). Olievenstein fit référence à la discussion, dans son livre récent "Destin du toxicomane" (Fayard, Paris, 1983), de l'enfance de ces sujets, où il voit deux éléments déterminants :

- Le stade du miroir brisé
- Le stade de la démesure.

Il insista sur l'importance de la dépendance au souvenir, souvenir indescriptible des premiers contacts avec les drogues, dures surtout, "du moment où on était un, comme Dieu" avant qu'on ne glisse dans le cauchemar. C'est cet attachement au souvenir qui fait qu'il reste illusoire de vouloir arracher à la drogue un toxicomane qui n'a pas envie de s'en sortir. On ne peut guère qu'attendre le moment où, selon Olievenstein, "le rapport qualité - prix de la vie de drogué devient inférieur à un", où les difficultés et les souffrances l'emportent sur les "flash" et l'attrait du milieu. Le grand problème alors, c'est que le toxicomane demande

\* ) La contribution d'Olievenstein, comme la plupart de celles qui ont traité de prise en charge thérapeutique, concernait essentiellement l'héroïnomanie.

à la société la quasi-équivalence de ce qu'il a vécu, que nous sommes à l'évidence incapables de lui fournir. D'où le long et difficile cheminement, avec beaucoup de hauts et de bas, qui est celui de drogués en traitement.

Pour Olievenstein, celui qui s'occupe de toxicomanes a en face de lui un duo quasiment indissoluble, le drogué et sa drogue. Le travail psychothérapeutique cherche dans un premier temps à créer un autre duo, toxicomane et thérapeute, pour ensuite libérer le toxicomane, lui rendre son autonomie par rapport à la drogue et au thérapeute. Ceci en :

- Nourrissant, renforçant progressivement les "îlots" tant soit peu structurés et solides qui subsistent de la personnalité du drogué.
- "Injectant" de la morale dans le vécu du drogué, en disant le bien et le mal, en faisant comprendre que des choix peuvent et doivent être faits. C'est ce qu'Olievenstein appelle la démocratie psychique. Il faut que le drogué abandonne le monde du "tout et tout de suite", et qu'il réapprenne à faire les compromis indispensables à la vie en société.

A ce propos ont été évoquées les divergences entre certaines institutions dans la prise en charge de toxicomanes, en France notamment. Alors même qu'elles ont des éléments similaires, s'agissant par exemple de passer du duo "drogué-drogue" au duo "drogué-thérapeute", elles diffèrent quant à leur conception de la troisième phase essentielle qui doit rompre la dépendance au thérapeute pour réautonomiser le patient (Olievenstein: "Si nous ne le faisons pas, nous sommes des salauds").

Le Prof. M. Bourgeois, de Bordeaux, traitant de la psychobiologie des états de dépendance, commença son exposé en disant "les toxicomanes nous ont appris jusqu'où on va trop loin avec des médicaments".\*) Il rappela que certaines drogues ne semblent pas susciter de dépendance physique (cocaïne, cannabis, amphétamines). Cependant, à l'exception des hallucinogènes, toutes les drogues utilisées par l'homme donnent lieu lors d'expérimentation sur l'animal à une autoadministration qui fait penser à la dépendance.

Par ailleurs, tout usage de drogues entraîne des altérations biologiques; l'organisme paraît durablement modifié par une administration, même unique, d'opiacés. Ce trouble durable expliquerait en partie la nécessité de prises en charge de longue durée. On a formulé récemment l'hypothèse de deux types de syndromes de manque :

- Syndrome primaire, précoce, intense
- Syndrome secondaire, différé (jusqu'à 24 semaines - "craving" des Anglo-Saxons), désir obsédant qui dure.

Le Prof. G. Nahas, expert franco-américain connu, présenta aussi un exposé sur les effets psycho-physiologiques des diverses drogues et leurs dangers, ainsi qu'un film sur les études expérimentales chez l'animal.

Les connaissances actuelles sur les morphines du cerveau furent présentées par le Dr J. Rossier, du CNRS. Il en existe trois grands groupes, les endorphines, les enképhalines et les dérivés de la prodynorphine, chacune correspondant à un type de récepteur particulier. Il est vraisemblable que l'on trouvera dans le futur d'autres types de récepteurs encore. Les découvertes dans ce domaine peuvent expliquer les ef-

fets de certaines méthodes thérapeutiques, par exemple le fait qu'une analgésie de longue durée puisse être obtenue par stimulation électrique du cerveau

\* \* \*

Pour le non-spécialiste qui s'intéresse à la toxicomanie, une série d'exposés comme ceux évoqués ci-dessus est passionnante, mais rend perplexe aussi dans la mesure où il n'est pas facile de concilier les éclairages qu'ils apportent :

- L'observateur de la société dans son ensemble (sociologue, spécialiste des médias) est amené à penser qu'un progrès véritable ne sera obtenu que si des changements profonds se produisent dans la manière dont fonctionnent nos collectivités.
- Le thérapeute de toxicomanes est frappé par leurs histoires individuelles, marquées le plus souvent par des difficultés sérieuses préalables en rapport avec la cellule familiale ("miroir brisé"), puis par un souvenir extraordinaire d'expériences avec la drogue. La seule possibilité de réadaptation semble être une lente reconstruction de la personnalité, par des expériences structurantes et tendant à une nouvelle indépendance du sujet.
- Avec le neurobiologiste et le psychopharmacologue, on étudie les sentiers nerveux, et particulièrement neuro-hormonaux, qui "médiatisent" les phénomènes pathophysiologiques de la toxicomanie. Pris par l'intérêt de ces recherches, on se dit que, à ce niveau, par des moyens physiques ou pharmacologiques, on devrait pouvoir régler le problème. Mais une des seules certitudes actuelles est qu'on en est pas là...

C'est quelque part dans l'espace entre ces disciplines qu'il faut trouver la conjonction optimale des moyens utiles, étant entendu que les niveaux d'intervention sont bien éloignés les uns des autres.

#### Aspects du traitement

Mme M. Neuberger présenta un exposé sur l'approche systémique de la toxicomanie et la thérapie familiale. Les problématiques justiciables d'une approche systémique sont caractérisées par trois éléments principaux :

- Familles rigides dans leur fonctionnement,
- Situation pathologique à causalité circulaire, avec
- Caractère répétitif.

Le but de la prise en charge est de changer l'homéostasie pathologique (et pathogène) dans laquelle s'est installée la famille en une autre homéostasie, satisfaisante. L'auteur discuta aussi l'utilisation, qu'il convient de pratiquer avec prudence, des prescriptions paradoxales dans la thérapeutique.

L'équipe du Prof. Tignol, de Bordeaux, présenta son expérience de 500 cas de sevrage avec la méthode de l'Anesthelec (stimulation par des électrodes de type EEG), parlant du sevrage comme ce "moment dérisoire et essentiel dans l'histoire des toxicomanes". Même dérisoire, il est important qu'il se déroule dans les conditions les plus satisfaisantes possibles et, à cet égard, l'Anesthelec apporte une contribution valable. Les drogués en apprécient le confort, leurs demandes concomitantes de médicaments sont extrêmement faibles. A Bordeaux, ce sevrage se fait en un séjour hospitalier de 5 jours. Il apparaît clair que la méthode mérite d'être utilisée plus avant.

#### La drogue représente aussi un marché économique

Le Dr R. Ingold, collaborateur direct de C. Olievenstein, a étudié "Les règles du Bize (=business) - Aspects économiques de la dépendance", dans la région parisienne en 1981-1982, par la technique de l'observation participante. Cette recherche a permis de confirmer qu'il faut considérer trois niveaux de trafic qui sont, en ordre "descendant" :

\*) Dans le même sens, cette remarque d'un participant lors d'une des discussions du congrès: " Quand un toxicomane vient chez le médecin, c'est un grand spécialiste du produit chimique qui vient consulter un autre spécialiste du produit chimique".

- Les dealers en appartement (anglais deal = affaire, transaction)
- Les dealers de rue
- Les intermédiaires.

Le dealer vrai est le trafiquant caractérisé par la maîtrise de sa propre consommation de drogue; s'il n'en est pas maître, il se mettra vite hors business en consommant les produits à commercialiser... A chaque niveau de trafic correspondent certaines caractéristiques, un type de clientèle et aussi des risques particuliers : le dealer de rue est plus menacé d'agression que celui en appartement. Le rôle de l'intermédiaire, qui est toujours aussi un usager, est le plus mal défini. Il sert de courrier, modestement. L'un d'eux disait à l'auteur du travail "Je rends service plus qu'autre chose".

Plus on descend dans la hiérarchie du deal, moins la qualité du produit vendu est bonne, plus il y a (ajoutés) du lactose, de la caféine, d'autres poudres blanches solubles. L'usager de base, dit Ingold, permet à d'autres plus haut de consommer gratuitement de la bonne héroïne... A noter que c'est cette question de qualité très variable qui rend difficile l'interprétation des affirmations des drogués quant à leur dose quotidienne. On peut être à ½ g. ou 1g. de produit par jour, mais encore faut-il savoir quelle proportion d'héroïne celui-ci contient.

Au-delà de ses intéressants aspects "ethnologiques", ce travail a l'utilité de rappeler la dimension économique de la toxicomanie : des centaines et des milliers de personnes en vivent (d'autres en meurent !...). Même si on parvenait à motiver tous les toxicomanes à s'en sortir, et qu'on les aidait avec succès à le faire, il faudra encore faire face à une vive pression de ceux dont le trafic est le "gagne-pain".

#### Les toxicomanes, la prison, la justice pénale

Le Dr F. Curtet, qui travaille depuis une douzaine d'années dans ce domaine dans la région parisienne, parle du toxicomane en prison (il présente son expérience dans un livre récent, "Idées fausses sur la défonce", Flammarion, Paris, 1982). Le sujet est d'une grande complexité, il faut connaître la "toxicité effroyable" d'une incarcération, qui prédispose à toutes les escalades. Il n'est pas possible, de par l'égalité nécessaire de tous devant la loi, de faire des toxicomanes des prévenus ou des condamnés privilégiés, mais il faut mettre en place des structures qui soient aussi peu aggravantes et aussi "réadaptantes" que possible. A noter que les travaux de l'équipe de Françoise Davidson (INSERM) ont montré que, plus l'incarcération des toxicomanes est longue, plus leur taux de rechute est élevé.

En France un quart environ des personnes emprisonnées sont des drogués. L'importance du dialogue à leur propos avec les magistrats et les administrations pénitentiaires a été soulignée.

Une table ronde (présidée par Me Ph. Froin, de Bordeaux) a traité du rôle de l'appareil judiciaire vis-à-vis de la toxicomanie. Les débats se concentrèrent sur la question de la médicalisation de la situation des toxicomanes ayant à faire à la justice pénale. En réalité, ni une judiciarisation exclusive, ni une médicalisation trop marquée (qui fait du drogué le délinquant privilégié évoqué ci-dessus) n'apportent de solution. Toutes les deux sont critiquables, il s'agit de trouver un juste milieu. Certains participants juristes ont voulu croire que la distinction entre toxicomanes qui veulent sérieusement s'en sortir et ceux qui sont moins motivés pouvait aisément être faite, à l'intention des juges, par les intervenants médico-sociaux. Mais l'unanimité a vite été réalisée parmi ces derniers que tel n'était pas le cas.

#### Les drogues dans différents contextes culturels

Des professeurs de psychiatrie de Tunisie (E. Jeddi) et du Maroc (M. Paes) évoquèrent la situation dans leurs pays où, sous forme de kif, le cannabis est utili-

sé par certains groupes depuis longtemps. La consommation inappropriée de médicaments aussi tend à devenir un problème grave, d'autant plus que le contrôle législatif se révèle insuffisant. Au Maroc comme ailleurs, certains analgésiques contenant des barbituriques (Optalidon<sup>R</sup> en particulier) donnent lieu à des abus sérieux. L'alcool vient ensuite, avec une situation de transgression claire des règles sociales puisque son usage est interdit par le Coran. Il y a de plus en plus de polytoxicomanies. Furent aussi mentionnées les pratiques "bon marché", qu'on a décrit aussi chez nous, d'enfants qui s'accroupissent derrière les tuyaux d'échappement de véhicules à moteur pour en respirer les gaz.

Une communication française, par le Dr A. Charles-Nicolas, traite de la drogue et des rites. Aux pratiques religieuses du passé ou de civilisations lointaines qui utilisaient des drogues, se sont substitués les rites de la jeunesse, et de certains groupes parmi elle, qui ont institué leurs propres pratiques initiatiques (de passage). Le rituel d'autres groupes sociaux donne une place aux drogues : cocaïne dans les milieux snobs au début du siècle, habitude qui connaît une nouvelle vogue. A noter que, plus le rite est fort, moins la dépendance à la drogue en tant que telle est marquée : "chaque fois qu'une drogue se déritualise, se démocratise, elle devient plus toxicomaniaque", dit l'auteur.

#### La drogue, les jeunes, l'école, l'information

Des résultats de l'équipe de Davidson, de l'INSERM, sur les consommations de drogues et médicaments par les jeunes en France, furent présentés. Leur usage est analysé par rapport à d'autres caractéristiques (situation familiale, performances scolaires, etc.). Ces études font penser qu'actuellement 8% environ des lycéens (14-20 ans) ont pris de la drogue (cannabis surtout). Bien qu'il soit hasardeux de faire des comparaisons, ce chiffre apparaît relativement bas par rapport aux estimations faites en Suisse par exemple, et certainement en Amérique du Nord.

Le Dr Karin Butschi, du Service de santé de la Jeunesse de Genève, donna les résultats d'une étude entreprise en commun par l'Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme (Lausanne) et l'Institut de médecine sociale et préventive de Genève, sur la façon dont sont ressentis des messages relatifs aux drogues, selon qu'ils sont plus ou moins prescriptifs ou (objectivement) informatifs. On a pu démontrer que les seconds rencontrent un accueil nettement plus favorable parmi les jeunes Vaudois de 14 à 16 ans.

Le Dr Nicole Senthilles, responsable de la médecine scolaire au Ministère français de l'Education nationale, décrit le programme de son Ministère dans le domaine de la prévention de la toxicomanie. Il est fondé sur :

- La participation active des jeunes,
- La formation des enseignants (à la relation avec les jeunes en particulier),
- L'utilisation du feedback, de la périphérie vers le centre, pour modifier les actions en fonction des besoins.

Ce plan du Ministère de l'éducation nationale se base pour une large part sur l'expérience des médiateurs-drogue dans le Canton de Vaud, entreprise depuis 1977 sous les auspices de la Commission "Drogue dans les écoles" de l'administration cantonale (responsables : L. Kilcher et A. Demaurex). Pour les médiateurs, nos voisins français parlent d'adultes-relais, qui ne seront pas seulement des enseignants comme dans le cas vaudois, mais aussi des agents médico-sociaux. Ils seront volontaires, leur sélection devra avoir l'agrément de leurs collègues et ils bénéficieront d'une formation en emploi.

Ultérieurement a eu lieu une table ronde sur "Monde éducatif et toxicomanie". Il en est ressorti que les milieux responsables de l'instruction publique ont été longs à se préoccuper de leur contribution possible. Par ailleurs, il est vrai qu'ils ne disposent que de possibilités d'action limitées. On a rappelé, c'est l'opinion généralement admise, que l'information anti-drogue généralisée auprès des jeunes devait être évitée, vu

ses conséquences néfastes observées dans d'autres pays (incitation à la consommation plus que dissuasion). Par contre, une sensibilisation systématique peut être envisagée auprès des responsables, des directeurs scolaires et des enseignants.

La dernière intervention formelle du Congrès fut celle du Dr M. Damade (Bordeaux) sur les exigences et les limites de l'information. Il parla du problème, inhérent à toute utilisation des média, qu'on renforce l'"exposition" aux drogues alors qu'il faudrait la diminuer. Et il insista sur la nécessité d'une modification des attitudes générales vis-à-vis de tous les produits faisant l'objet des consommations abusives, y compris les drogues licites (alcool, tabac, médicaments). Il convient de réserver l'information spécifique sur tel ou tel produit, et sur les problèmes qui y sont liés, lorsqu'il y a demande et besoin précis des personnes concernées. Aux média revient le rôle de promotion de changements des mentalités.

#### Commentaires de conclusion

Nos pays vivent les conséquences néfastes de l'usage de drogues, surtout parmi la jeunesse, depuis une quinzaine d'années. Le Congrès de Bordeaux a été une illustration du fait qu'aucun de ceux qui se préoccupent de ces problèmes ne prétend actuellement présenter des remèdes miracles.

Au plan thérapeutique, il se confirme que ne peuvent être efficaces chez les héroïnomanes que des prises en charges à long terme, avec un encadrement solide, un accent sur la restructuration de la personnalité et de l'estime de soi (notamment par le travail en groupe), et un soutien substantiel pour la réintégration sociale et professionnelle.

La problématique des toxicomanes aux prises avec la justice pénale reste quasiment entière, pris que l'on est entre l'inadéquation pour les drogués des structures pénitentiaires actuelles et le fait qu'il n'est pas admissible d'en faire des "délinquants privilégiés".

L'école a sans doute un rôle à jouer, par une sensibilisation et un engagement des maîtres dans le sens de la promotion d'une meilleure hygiène de vie des enfants et adolescents. S'agissant de la drogue, le système des médiateurs ou adultes-relais apporte une contribution valable.

Quant aux mass média, ils devraient être utilisés pour faciliter l'évolution des mentalités vis-à-vis de caractéristiques de nos sociétés telles que les multiples consommations abusives. Il convient par contre d'être extrêmement réservé quant à leur emploi aux fins de parler spécifiquement des drogues et de leur usage.

La prise de conscience des causes de certaines manifestations pathologiques comme la toxicomanie, qui prennent parfois des allures épidémiques, doit passer progressivement des milieux spécialisés à la population en général. Il le faut dans la mesure où les changements nécessaires devront faire l'objet d'options de la collectivité dans son ensemble.

**ZUMMENFASSUNG** : Drogenabhängigkeit in Frankreich und seinen Nachbarländern - Kongress der europäischen Vereinigung für Sozialmedizin, Bordeaux, Mai 1983.

Dieser Kongress bot Gelegenheit, Wissen zu ergänzen und neue Aktivitäten kennenzulernen. Robert Escarpit, ein bekannter Philologe und Journalist, betonte dass Drogensucht in einem Rahmen stattfindet, in welchem die verschiedensten Medien eine grosse Rolle spielen. Er charakterisiert dieses System als "Hyperdimension"; in diesem Rahmen bedeuten Drogen für ihn ein Medium und das Drogenproblem sollte als Teil einer grösseren Evolution betrachtet werden. Im Gegensatz dazu sieht Claude Olievenstein, der französische Spezialist, die Drogenabhängigkeit als eigenständiges Problem mit anderen Regeln als übrige soziale Entwicklungen.

Verschiedene Mitteilungen betrafen die psychopharmakologischen Aspekte der Drogeneinnahme. Eine Gruppe von Bordeaux beschrieb den Gebrauch elektrischer Stimulation bei kurzfristigen Drogenentzügen. Auch über die sozioökonomischen Aspekte des Drogengeschäftes, und Beziehung

zwischen Drogen und Riten, wurde gesprochen. Eines der wichtigen Themen war die Stellung des Süchtigen in der Justiz und im Strafrechtssystem. Sowohl einseitige Medicalisierung wie auch rein strafrechtliche Behandlung dieser Situationen muss vermieden werden.

Die Rolle der Schule bei der Prävention des Drogenkonsums und anderem Problemverhalten wurde diskutiert. In der Schweiz und in Frankreich werden Programme durchgeführt, in welchen "Mediatoren/Ombudsmänner" (oder Bezugspersonen) bestimmt und besonders ausgebildet werden, um in den Schulen den Risikokindern zur Verfügung zu stehen. Wiederholt wurde betont, dass grossangelegte und spezifische Information über Drogenprobleme für die Jugend vermieden werden sollte, und dass Anstrengungen auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung eher einen allgemeinen Wandel in allen Einstellungen und Verhalten inbezug auf die Gesundheit bewirken sollten.

Auch in Bordeaux bestätigtesich, dass niemand behauptet, die Lösung für die Rehabilitation von Heroinabhängigen zu kennen. Wenn überhaupt ein Erfolg zu verzeichnen ist, so immer nach einem langen Prozess mit Enttäuschungen. Die Kontinuität der Behandlung einschliesslich der sozialen und beruflichen Eingliederung ist besonders wichtig. Auch muss der Patient wieder autonom werden; d.h. am Ende muss auch die Beziehung des Abhängigen zum Therapeuten gelöst werden.

**SUMMARY** : Drug addiction in France and neighboring countries - Congress of the European Union of Social Medicine - Bordeaux, May 1983.

This congress has presented an opportunity to evaluate the present state of thinking and practice about drug dependence. Robert Escarpit, scholar and journalist, emphasized that drug addiction takes place in a given social system, in which various media play a major role, and characterized by what he calls "hyperdimension". For him, drugs represent one medium, and the drug problem has to be dealt with as part of a larger evolution. Claude Olievenstein, the noted French specialist, by contrast, insisted on the specificity of drug dependence as compared with other social developments.

There were several communications on the psychopharmacological aspects of drug use, and one by a Bordeaux group on the use of electrical stimulation for short-term drug withdrawal. Among other themes treated were the socio-economic aspects of the drug business in the Paris area and the relationships of drugs and rituals. A further important subject discussed was the position of the addict involved with the judicial and penitentiary system. Both unilateral medicalization and "judicialization" of these situations should be avoided.

The involvement of the school system in the prevention of drug use and other problem-behaviors was dealt with. In Switzerland and France, programmes are implemented where "mediators/ombudspersons" (or relay-persons) are designated and trained to be available in the school setting to children at risk. Large scale, indiscriminate, information to youths about drugs proper is undesirable. Health education efforts should rather aim at more general changes in health related attitudes and practices.

As regards rehabilitation of heroin dependents, the exchanges in Bordeaux confirmed that no one pretends to have the solution... When success is obtained, it is always after a long process, with ups and downs. The continuity of care, including socio-occupational reintegration, is particularly important. It is also essential to really re-autonomize the patient, i.e. to finally break the addict - therapist duo which, for a time, replaces the addict-drug duo.

P.S. : La publication des contributions présentées au Congrès de Bordeaux se fera prochainement dans Psychologie médicale.