

4 Méthodologie et outils de recherche.

La triangulation étant la procédure la plus adaptée pour vérifier mes hypothèses, n'ayant ni le temps, ni les moyens d'utiliser la triangulation des chercheurs ou la triangulation théorique, j'ai décidé de travailler à partir de la triangulation méthodologique. Trois méthodes de recherche :

-Recherche historique. -Questionnaires. -Entretiens.

A) Recherche Historique.

Ce travail de recherche est en lien avec mes premières hypothèses. Je souhaite comprendre et approfondir l'origine et le mode de construction de la prise en charge de la problématique alcool. Ce travail de recherche a comme objectif de repérer et de comprendre les différents points de rupture entre le monde de l'alcoolologie et de la toxicomanie. Dans les deux problématiques, ce qui a pesé, qui pèse et qui pèsera encore, c'est la réprobation, l'exclusion, les préjugés, dont sont victimes les alcooliques et les toxicomanes.

Pendant longtemps la pathologie alcoolique a été réputée comme incurable et assimilée parmi les causes de « dégénérescence » et la notion de toxicomanie est apparue à la fin du 19^e siècle lorsque des cliniciens ont voulu dépasser les divergences qui existaient entre la morphinomanie et la cocaïnomanie, pour définir une nouvelle pathologie caractérisée par l'impulsivité et l'incurabilité.

Ces quelques éléments nous montrent qu'il est important pour comprendre les rapports qu'ont les alcoolologues avec la problématique toxicomane, de repérer dans l'histoire de la construction des deux démarches de soin les éléments de rupture et de rapprochement.

Mon premier travail de recherche aura donc comme but d'explorer plus en avant le mode de construction de la démarche de soin en alcoolologie, et de repérer comment cette « culture alcoolologie » a intégré l'impossibilité d'une prise en charge des personnes ayant une problématique toxicomane dans les centres de soin en alcoolologie.

B) Construction des questionnaires.

Tous les ans La **F.N.E.S.A.A** (Fédération Nationale des Etablissements de Soins et d'Accompagnement en Alcoologie) organise une rencontre qui permet aux équipes des différents Centres de Soins de Suite et de Réadaptation de se rencontrer pour parler de leurs pratiques. Cette année elle a eu lieu à DUNKERQUE au mois d'avril. Lors de la dernière rencontre nous avons proposé comme thème de réflexion pour les années à venir le problème que pose la prise en charge des consommateurs de cannabis dans nos structures. J'ai proposé aux professionnels présents, un questionnaire en deux parties : - Une première partie utilisant des éléments du questionnaire de l'enquête sur les Représentations, Opinions et Perceptions sur les Produits Psycho actifs mis en place par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT).

- Une deuxième partie construite sur le modèle de l'évocation hiérarchisée basé sur la méthode des associations libres. Afin de proposer des mots ou des expressions liés à l'évocation du mot « cannabis » j'ai demandé à dix personnes de ma connaissance, d'âge, de sexe, de milieu culturel et sociale différent de m'écrire 32 mots (ou expressions) en lien avec ce mot. J'ai ensuite collecté les mots qui revenaient le plus souvent, et j'en ai extrait quarante-cinq : **Angoisse. Antiquité. Argent. Barrette. Beauté. Bonheur. Brouillard. Choix de vie. Contemplation. Dangereux. Défi. Dépendance. Drogue. Engrenage. Ennui. Espoir. Feu. Herbe. Illégalité. Illicite. Jeune. Maladie. Manque de volonté. Maroc. Nuage. Orient. Parasite. Paresse. Pauvreté. Plantation. Prison. Problèmes familiaux. Production. Rêve. Sagesse. Shit. Sérénité. Sexualité. Solitude. Souffrance. Tabac. Toxicomanie. Trafic. Vide. Violence.**

Afin de n'en retenir que trente-deux, j'ai choisi de retenir les mots que l'on pouvait trouver dans le questionnaire de l'enquête sur les représentations, Opinions et Perceptions sur les Produits Psycho actifs mis en place par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) , et j'ai cherché à créer un équilibre entre les mots ayant une connotation positive et négative. Le questionnaire a donc été présenté sous la forme suivante à 110 personnes travaillant dans des structures de soins spécialisés en alcoologie.

Première partie du questionnaire

Erik RENAUDIN Chef de Service du C.S.S.R en Alcoologie du RENOUEVEAU

31 rue Marceau 21000 DIJON

Dans le cadre d'un Mémoire de Maîtrise d'Etat de management du secteur socio-éducatif, j'effectue un travail de recherche sur l'évolution des patients que nous prenons en charge. J'ai fait les constats suivant :

- leur moyenne d'âge a changé
- le nombre de femmes qui font une démarche de soin a changé
- le nombre de patients ayant une double addiction alcool-cannabis a changé

Afin de pouvoir avancer dans ma recherche j'aimerais savoir si vous avez fait les mêmes constats que moi :

- sur l'âge moyen * est en baisse est en augmentation
- le nombre de femmes * est en baisse est en augmentation
- la double addiction * est en baisse est en augmentation

* Entourer la bonne réponse

A partir de votre expérience j'aimerais avoir votre avis sur les affirmations contenues dans le tableau ci-dessous :

	D'accord	Pas d'accord
Les consommateurs excessifs de cannabis		
, fument parce qu'ils ne trouvent pas leur place dans la société		
, manquent de volonté		
, sont des personnes malades		
, fument à cause de problèmes familiaux		
, sont des parasites		
, sont dangereux pour leur entourage		
, cherchent à entraîner les autres		
Vous pensez que:		
, prendre du cannabis peut être un choix de vie		
, il est possible de vivre normalement en prenant du cannabis		

A partir du ce même tableau pouvez vous me dire (d'après vous) ce que pensent la majorité des professionnels de santé en alcoologie.

	D'accord	Pas d'accord
Les consommateurs excessifs de cannabis		
, fument parce qu'ils ne trouvent pas leur place dans la société		
, manquent de volonté		
, sont des personnes malades		
, fument à cause de problèmes familiaux		
, sont des parasites		
, sont dangereux pour leur entourage		
, cherchent à entraîner les autres		
Ils pensent que:		
, prendre du cannabis peut être un choix de vie		
, il est possible de vivre normalement en prenant du cannabis		

Tournez la page SVP

Deuxième partie du questionnaire

Je vous propose, classés par ordre alphabétique, 32 mots ou expressions pouvant définir la problématique des patients que vous pouvez rencontrer dans vos services, et qui sont des consommateurs excessifs de cannabis,

C) Entretiens. (Annexe 1)

Angoisse	Drogue	Maladie	Sérénité
Argent	Engrenage	Manque de volonté	Solitude
Bonheur	Ennui	Orient	Souffrance
Brouillard	Espoir	Parasites	Tabac
Choix de vie	Herbe	Plantation	Toxicomane
Contemplation	Illégalité	Prison	Trafic
Dangereux	Illicite	Problèmes familiaux	Vide
Dépendance	Jeune	Rêve	Violence

Parmi ces 32 mots et expressions, choisissez en 16 qui pour vous définissent le mieux les patients consommateurs excessifs de cannabis, écrivez les,

Parmi ces 16 mots et expressions, choisissez en 8 et écrivez les,

Parmi ces 8 mots et expressions, choisissez en 4 et écrivez les,

--	--	--	--

Parmi ces 4 mots et expressions, choisissez en 2 et écrivez les,

--	--

Parmi ces 2 mots et expressions, choisissez en 1 et écrivez le,

--

Dans la prise en charge des personnes Alcoolos dépendantes il y a plusieurs étapes :

A) La prise de conscience pour les patients de leurs dépendances. Cet accompagnement peut être fait dans les services de l'A.N.P.A.A. (Association Nationale de Prévention Alcool et Addictions.)

B) Le sevrage physique et le début d'un travail sur sa dépendance psychologique. Cet accompagnement est fait dans les centres de Cures en Alcoologie.

C) La continuité du travail sur la dépendance psychologique et la proposition pour les patients de techniques de substitution. Ce travail peut se faire dans les centres de post cure c'est-à-dire les Centres de Soins de Suite et de Réadaptation en Alcoologie. J'ai proposé mes entretiens dans ces trois types de structures. Centre ANPAA, Centre de Cure en Alcoologie et Centre de post-Cure. Dans ces différentes structures plusieurs professionnels peuvent intervenir, des médecins, des infirmiers, des cadres de santé, des psychologues et des alcoologues. J'ai donc prévu de faire neuf entretiens auprès des différents intervenants dans des centres situés dans la région Bourgogne. Les entretiens et les questionnaires ne se feront pas avec les membres de mon équipe. J'ai rencontré neuf personnes, mais une personne ne souhaitant pas que notre entretien soit enregistré, je n'ai pas pu l'exploiter. J'ai donc rencontré :

Mme D animatrice en Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie.

Mme V intervenante en alcoologie en Centre de Soins de Suite et de Réadaptation.

Mme B cadre infirmier en centre de cure.

Mme S psychologue dans un centre hospitalier spécialisé.

Mme N psychologue en Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie.

Mme C psychologue stagiaire en Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie.

Mr B.J Médecin alcoologue en Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie .

Mr C.J.P Médecin psychiatre dans un centre hospitalier spécialisé et un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale spécialisé en Alcoologie.

5 Analyse des hypothèses.

J'ai pris l'option de faire une analyse, hypothèse par hypothèse.

Je vais donc reprendre mes trois hypothèses et je vais les confronter aux résultats des questionnaires, des entretiens, et de ma recherche historique.

A) L'approche que les équipes soignantes en alcoologie ont de la problématique toxicomane est en partie liée à l'histoire de la construction de la démarche de soin en alcoologie depuis sa création.

Mme N : «... moi je pense qu'il y a un sacré déni sur cette dépendance dans les équipes d'alcoologie... »

Lorsque j'ai entendu cette réflexion au cours de mes entretiens, cela m'a conforté dans l'envie que j'avais de comprendre comment et pourquoi il semble exister un tel manque de communication et de compréhension entre des professionnels en alcoologie et en toxicomanie. Ils travaillent avec des patients alcooliques ou toxicomanes, qui ont à supporter la réprobation de la société, l'exclusion et les jugements moraux quelle que soit leur problématique.

Dans ma recherche sur les éléments contradictoires entre les deux prises en charge, j'en ai trouvé quatre qui me semblent significatif :

-Le rapport à la psychiatrie.

-Le concept de Maladie.

-Le rapport à la loi.

-L'abstinence et la Substitution.

1 Rapport à la psychiatrie.

Si l'on recherche l'origine des prises en charge on retrouve :

- FOUQUET pour l'alcoologie.*
- OLIEVENSTEIN pour la toxicomanie.*

Leur approche profondément humaniste est similaire. Ils s'appuient tous les deux sur le principe de la triangulation :

.L'écosystème entre l'individu, l'alcool et l'environnement pour FOUQUET.

.La rencontre entre une personne, un produit et un moment socioculturel pour OLIEVENSTEIN.

La différenciation des champs d'applications s'opère au moment où la psychiatrie de secteur a officiellement comme mission « la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie ». Les professionnels en alcoologie et en toxicomanie ont souhaité prendre de la distance avec une tutelle qu'ils considèrent mal adaptée et rejetante envers les patients ayant ces différentes problématiques.

*« ...les structures habituelles, en particulier psychiatriques, se sont montrées assez réticentes pour prendre en charge les usagers de drogues. On a donc dû rapidement créer des structures spécialisées qui, d'emblée, sont différentes des structures prenant en charge par exemple les sujets alcoolo dépendants... » (Δ5 Pascal COURTY, *Intervenir en Toxicomanie*, p33).*

L'Alcoologie a choisi à ce moment de s'appuyer sur un réseau d'hygiène alimentaire où les médecins et les travailleurs sociaux interviennent ensemble, où le produit alcool n'est pas stigmatisé et où l'on parle de la consommation d'alcool courante mais aussi de l'alcoolisme et des « gros buveurs ».

Pour les toxicomanes se créent des cliniques spécifiques pour cette problématique en rupture totale avec la psychiatrie. Dans ces lieux, l'anonymat et la gratuité des soins ont pour but de protéger les patients de toute intrusion répressive.

2 Concept de Maladie.

Une des divergences essentielles est le rapport au concept de maladie.

L'alcoologie s'est beaucoup appuyée sur ce concept d'alcoolisme maladie pour sortir cette problématique du domaine du jugement moral.

Pierre FOUQUET a écrit des lettres qui permettent d'accompagner le malade alcoolique et sa famille durant sa démarche de soin. Je vous en livre quelques extraits :

«...Si je vous parle aujourd'hui de Maladie et non de Moral , c'est non seulement parce que reproches ou exhortations sont inutiles voire nuisibles, mais aussi parce qu' envisager ce problème sous l'aspect moral ne prend nullement compte de sa complexité foncière... » (Δ10 Pierre FOUQUET Lettre II):

« LA MALADIE.- D'abord, me direz vous, pourquoi parler de maladie, et non pas plus simplement du vice, du manque de volonté, des mauvaises habitudes qui ont entraîné tous ces malheurs ? Justement, tous ces termes ne sont pas applicables à votre malade et une étape décisive sera franchie par vous comme par lui, quand vous aurez admis que vice,défaut de volonté ou mauvaises habitudes n'ont rien à voir avec ce qui arrive, il s'agit de tout autre chose. Il s'agit d'une maladie dont je peux résumer le symptôme majeur par cette phrase : Votre malade a perdu la liberté de s'abstenir de l'alcool. » (Δ10 Pierre FOUQUET Lettre à la famille IX)

Les intervenants en toxicomanie ont réfuté le concept de maladie, faisant valoir une approche non réductible à la santé, mais s'appuyant plutôt sur « la problématique du sujet » sur la valeur symbolique et symptomatique de l'abus de substances interdites. Cette approche était très influencée par la psychanalyse.

Un des arguments des professionnels étant que la notion de maladie déresponsabilise les patients qui ont un rapport spécifique à la loi.

3 Rapport a la loi.

Mme S « le rapport à la loi, le cadre pour moi il y a vraiment quelque chose de différent. La problématique du toxicomane se situerait plutôt à ce niveau-là, la problématique de l'alcoolique n'est pas liée à son rapport à la loi, plus à la relation à l'autre ... Les toxicomanes je pense qu'ils ont vraiment un rapport à la loi particulier, au cadre et donc ils vont manipuler le cadre. Ça peut je pense mettre en très grande difficulté les malades alcooliques, le fait qu'il y ait ce cadre mis à mal par les toxicos, ça peut perturber et ne pas permettre aux malades alcooliques de trouver un cadre sécurisant... »

Mme B: « les gens qui consomment du cannabis, ils nous mettent en difficulté, je trouve qu'ils ont le chic ces gens un peu toxicomanes par leur comportement de faire émerger, j'ai envie de dire les défaillances ; le gars qui va fumer du cannabis, nous on lui dit qu'il n'a pas le droit, après le médecin il le voit, il le garde donc ça met quoi en évidence ? Le patient au milieu de tout ça et ben il nage, donc je trouve que ce sont des gens qui nous mettent bien en évidence tout le temps , les toxicos, tout le temps les failles, du coup il y a les pour , les contres c'est comme cela que ça se passe dans les équipes, les alcooliques c'est pas du tout ça, je trouve que c'est plus facile, les alcooliques qui n'ont que cette addiction , l'alcoolique des l'instant qu'il y a un cadre C'est facile avec eux. »

Dans ces paroles nous retrouvons un autre élément de différenciation dans la prise en charge des malades alcooliques et des toxicomanes.

La démarche de soin en alcoologie s'appuie sur le retour, pour le malade, a un mode de communication dans un espace sécurisé, et il est très rare de trouver des patients malades alcooliques remettant en cause un cadre, par contre il est plus difficile quelque fois de les faire sortir de ce cadre pour les mettre en lien avec la réalité familiale, sociale, professionnelle qu'ils vont devoir affronter.

Le cadre est en alcoologie le préalable nécessaire pour permettre, aux soignants d'aborder la question de la relation aux autres avec le patient. Le cadre n'est pas remis en cause.

Il est plus souvent remarqué que « le toxicomane » surprend dans sa capacité à revendiquer et à jouer avec le cadre et les limites. Il utilise aussi son rapport au produit comme un moyen de se positionner vis à vis de la société.

La notion de cadre et de contrôle étant dans les structures de soin pour toxicomane un outil qui permet aux équipes soignantes de travailler la problématique des patients en travaillant sur les limites.

4 Abstinence et Substitution. (Annexe 2)

« L'abstinence, elle doit être totale. Cette abstinence doit être absolue. Il s'agit là d'une réaction du tout ou rien, autrement dit, il ne s'agit pas de prendre de l'eau rougie, de boire, un jour, un demi de bière parce qu'il fait chaud ou de fêter l'arrivée du cousin Gaston avec un verre de vin blanc ... » (Δ10 Pierre FOUQUET, lettre XI -la guérison.)

La démarche de soin en alcoologie a pour but de permettre aux patients de vivre « sans produit » dans un premier temps afin de pouvoir vivre « hors produit » par la suite. Vivre hors produit cela veut dire ne plus être dans le manque ou dans la frustration du produit.

L'abstinence est aussi l'axe central dans la démarche de soin en toxicomanie, mais l'arrivée des traitements de substitution a modifié la prise en charge pour certains patients. «...A la fin des années 1980, on commence à se poser des questions sur les prises en charge qui ne prônent que l'abstinence en regard de la détresse sanitaire et sociale des usagers des drogues. De façon évidente, ce dispositif n'apparaît plus adapté à la modification des comportements... Il existe des signes annonciateurs de l'émergence d'une nouvelle politique, comme la circulaire du 15 mai 1990 qui modifie les premières modalités de délivrance de la méthadone, produit de substitution autorisé en France depuis 1973 de façon restrictive ...» (Δ5 Pascal COURTY, Intervenir en Toxicomanie, p 34.)

L'arrivée de ces traitements de substitution a créé une brèche dans la notion d'abstinence, car pour certains professionnels en alcoologie, un patient sous traitement de substitution n'est pas sur un projet d'abstinence.

A ce jour un certain nombre de centres de cure en alcoologie demande aux patients d'arrêter toute prise de produit y compris les traitements de substitution comme la méthadone.

Mr C.J.P: « ... en ce qui concerne le mélange des pathologies, la césure classique entre l'alcoolique qui boit, qui était le père finalement, et puis, moi je peux faire autrement et je me drogue, (silence). On sait aussi que les héroïnomanes vont vers l'alcool après et que souvent il y a une évolution de la drogue vers l'alcool. Alors l'aspect transgressif, revient différemment pour la drogue c'est par la prise elle même, pour l'alcool, c'est par rapport à ses conséquences, ça n'entraîne pas une baisse de responsabilité, les gens sont condamnés indirectement par l'intermédiaire de la route, moi, il y a 10 ans, il y a même 5 ans je pensais que c'était impossible et maintenant je pense que c'est possible, je pense qu'il y a une évolution de la société, on peut parler autour de l'alcool et de la drogue, et que même avec le travail qui est fait les alcooliques peuvent trouver, j'allais dire s'enrichir auprès des toxicomanes, pas en fumant, mais par l'expression de quelque chose d'eux même, ce qui nous intéresse nous, c'est qu'il puisse y avoir quelque chose qui puisse être parlé, à partager aussi des sensations ... »

Même si Mr C.J.P nous dit que son regard a changé depuis ces dix dernières années, le poids de l'histoire existe. La notion de maladie, le rapport à la loi et la question de l'abstinence sont les trois éléments à l'origine de cet antagonisme et sont toujours présents à l'esprit des intervenants en alcoologies.

Ces éléments sont à mon sens, à l'origine de la difficulté qu'il existe, malgré une volonté politique qui était affichée en 1999 « d'une approche commune dans la prise en charge des différentes pratiques addictives. »

B) Les représentations du toxicomane que l'on retrouve dans la société française, influencent l'approche que les équipes soignantes en alcoologie ont de la problématique des consommateurs excessifs de cannabis.

Mme D « moi j'ai été assez surprise, il y avait un âge où je ne posais pas la question de la consommation de drogues, et je me souviens en synthèse, où tu nous disais que quelqu'un avait fumé du cannabis, et moi je n'avais pas pensé à poser la question. Je vois, j'ai souvent eu la surprise lorsque je posais la question aux gens qui me disaient, j'ai fumé du cannabis, pris un peu d'héroïne j'ai essayé et des produits hallucinogènes et franchement je n'aurais pas imaginé ça de leur part vu leur âge. Je me suis rendu compte que si maintenant j'avais ces informations c'est aussi parce que je leur posais la question alors qu'avant franchement... »

Dans les représentations des toxicomanes, la drogue est effectivement mise en lien avec « les jeunes ». Afin d'avoir des éléments de comparaison avec le questionnaire de l'enquête sur les Représentations, Opinions et Perceptions sur les Produits Psycho actifs mis en place par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) p20 , j'ai utilisé la première partie de mon questionnaire p30.

J'ai distribué 110 questionnaires et j'en ai reçu 73. Les personnes ayant répondu sont toutes des professionnels en alcoologie que j'avais contacté soit lors des entretiens, soit lors de la rencontre de la F.N.E.S.A.A (Fédération Nationale des Etablissements de Soins et d'Accompagnement en Alcoologie) à DUNKERQUE au mois d'avril 2005 .

1 Résultats et Analyse de la première partie du questionnaire.

Dans l'analyse des résultats, j'ai pris deux éléments complémentaires en compte :

- Certaines personnes ayant répondu au questionnaire ont positionné les croix entre la colonne, « D'accord » - « Pas D'accord » je les ai comptabilisées dans une colonne « Ne se prononcent pas » (**Annexe 3**)

- un certain nombre de personnes n'ont pas répondu à toutes les questions, ce qui explique que le total des réponses à chaque question n'atteint pas 100%..

a) analyse des moyennes. (Annexe 4)

Pour faire cette analyse, je reprends les réponses aux questions que j'ai posées au début de mon questionnaire.

« Afin de pouvoir avancer dans ma recherche j'aimerais savoir si vous avez fait les mêmes constats que moi : »

- | | | | | |
|-----------------------|----------------------|-------|----------------------------|-------|
| - sur l'âge moyen | <u>est en baisse</u> | 53,4% | <u>est en augmentation</u> | 8,2% |
| - le nombre de femmes | <u>est en baisse</u> | 1,3% | <u>est en augmentation</u> | 61,6% |
| - la double addiction | <u>est en baisse</u> | 1,3% | <u>est en augmentation</u> | 67,1% |

En premier lieu, le rajeunissement des patients pris en charge dans les structures d'alcoologie se confirme puisque 53,4% des professionnels en alcoologie constatent une baisse de l'âge moyen contre 8,2% qui eux notent au contraire une augmentation.

En ce qui concerne l'augmentation du nombre de femmes qui font une démarche de soin en alcoologie, elle est constatée par 61,6% des personnes interrogées.

Même si ce chiffre n'a pas de lien direct avec le sujet qui nous préoccupe, cela permet toutefois de constater qu'il existe une évolution des mentalités dans notre société qui autorise les femmes malades alcooliques (qui ne sont pas plus nombreuses qu'avant) à se soigner.

Ces deux chiffres sont à mettre en parallèle avec le constat fait dans le dernier rapport de l'observatoire français des drogues et des toxicomanies qui note que le tabagisme quotidien est en baisse depuis 2000 chez les jeunes, en particulier pour les garçons, mais que la part des décès féminins liés au tabagisme est en progression du fait du développement du tabagisme des françaises au cours des quarante dernières années. (Δ15 O.F.D.T DROGUES ET DEPENDANCES).

Le dernier point, l'augmentation du nombre de patients ayant une double dépendance est repérée par 67,1% des professionnels. Ce chiffre semble valider le constat qui est à l'origine de mon questionnaire.

Les tableaux ci dessous vont nous permettre de vérifier le positionnement des professionnels en alcoologie vis-à-vis des représentations de la population Française.

b) Recherche de la zone muette par la technique de substitution.

Avant de faire le comparatif il est important d'étudier précisément les réponses à ces deux tableaux, car, je vous rappelle que j'ai utilisé la technique de substitution pour prendre en compte le fait que les personnes interrogées peuvent avoir du mal à assumer certaines de leurs idées. C'est ce que ABRIC nomme la zone muette

Pour permettre aux personnes interrogées de prendre de la distance avec ce qu'elles peuvent considérer comme contre normatif, je leur ai proposé un deuxième tableau, dans lequel ils pouvaient dire ce que pense les autres professionnels de santé en Alcoologie.

Dans le tableau n°1 les professionnels en alcoologie répondent en leur nom.

Dans le tableau n°2 les professionnels en alcoologie répondent au nom de leurs collègues.

Je vais analyser la différence qu'il existe pour les neuf questions posées, entre le

1	D'accord	ne se prononcent pas	Pas d'accord
Les consommateurs excessifs de Cannabis			
, le font parce qu'ils ne trouvent pas leur place dans la société	47,90%	8,20%	38,30%
, manquent de volonté	6,80%	6,80%	78%
, sont des personnes malades	46,50%	9,50%	41,10%
, le font à cause de problèmes familiaux	45,20%	8,20%	36,90%
, sont des parasites	0%	0%	95,90%
, sont dangereux pour leur entourage	19,10%	9,50%	64,40%
, cherchent à entraîner les autres	30,10%	9,50%	35,60%
Vous pensez que:			
, prendre du cannabis peut être un choix de vie	52%	5,50%	42,50%
, il est possible de vivre normalement en prenant du cannabis	47,90%	8,20%	42,50%

2	D'accord	ne se prononce pas	Pas d'accord
Les consommateurs excessifs de Cannabis			
, le font parce qu'ils ne trouvent pas leur place dans la société	65,70%	0%	26%
, manquent de volonté	24,60%	4,10%	57,50%
, sont des personnes malades	47,90%	5,50%	37%
, le font à cause de problèmes familiaux	46,50%	7,50%	34,30%
, sont des parasites	15%	5,50%	64,40%
, sont dangereux pour leur entourage	32,80%	5,50%	46,60%
, cherchent à entraîner les autres	41,10%	8,20%	35,60%
Vous pensez que:			
, prendre du cannabis peut être un choix de vie	37%	11%	39,70%
, il est possible de vivre normalement en prenant du cannabis	34,20%	9,60%	46,70%

Première question : Les consommateurs excessifs de Cannabis le font parce qu'ils ne trouvent pas leur place dans la société :

47,9% des personnes sont d'accord lorsqu'elles parlent en leur nom ; lorsqu'elles parlent au nom de leurs collègues, le chiffre passe à 65,6%. Ce chiffre est intéressant parce qu'il montre la différenciation que font les professionnels en alcoologie entre les toxicomanes et les alcoolos dépendants à ce propos. Une grande partie du travail auprès des malades alcooliques est de leur faire prendre conscience que, ce qui est souvent à l'origine de leur problématique leur est propre et ne dépend ni du milieu dans lequel ils vivent, ni des difficultés qu'ils rencontrent dans leur vie sociale, familiale, professionnelle, c'est à dire, leur place dans la société.

Deuxième question : Les consommateurs excessifs de Cannabis manquent de volonté :

6,8% des personnes sont d'accord lorsqu'elles parlent en leur nom, lorsqu'elles parlent au nom de leurs collègues le chiffre passe à 24,6%. Même si la majorité des personnes interrogées ne sont pas d'accord, encore une fois au regard du discours fondateur, toujours très présent en alcoologie la question du manque de volonté ne devrait pas être pris en compte par autant de personnes.

« ...depuis un temps plus ou moins long, vos parents, vos amis et finalement vous mêmes avez identifié l'alcool comme l'un des principaux responsable de votre mauvais état actuel. Au début, on a invoqué un vice en imaginant que vous trouviez dans l'alcool des satisfactions étranges ou immorales dont vous éprouviez avant tout le désir pervers de ne pas vous priver. Plus tard, en constatant que l'alcool vous causait les plus graves inconvénients, on a plus simplement jugé votre conduite absurde, incompréhensible, et on a continué de vous accuser de mauvais vouloir, de manque de volonté ...c'était aussi votre humiliation d'être ainsi dépendant de l'alcool et de voir votre volonté continuellement mise en échec... » (**Δ10**Pierre FOUQUET, lettre II - Vous êtes atteint d'une maladie.)

Troisième question : Les consommateurs excessifs de Cannabis sont des personnes malades :

46,5% des personnes sont d'accord lorsqu'elles parlent en leur nom, lorsqu'elles parlent au nom de leurs collègues le chiffre passe à 47,9%. Les deux chiffres sont pratiquement identiques. La notion de maladie, dans le cas de la dépendance à un produit, renforce l'idée, que la personne a perdue pour des raisons biologiques, sa liberté de consommer. La réponse à cette question est en contradiction avec la réponse à la question précédente.

Quatrième question : Les consommateurs excessifs de Cannabis le font à cause de problèmes familiaux :

45,2% des personnes sont d'accord lorsqu'elles parlent en leur nom, lorsqu'elles parlent au nom de leurs collègues le chiffre passe à 46,5%. Ce chiffre est à rapprocher de la distinction que plusieurs personnes ont pu faire lors des entretiens. Mme N : « ... moi je distingue le jeune fumeur en crise d'adolescence (et le produit vient là-dedans) avec la catégorie des gens de plus de 30 ans, autour de 30 ans jusqu'à 50 ans qui sont eux dans des consommations installées, consommations d'habitude, qu'ils utilisent ça plutôt le soir, par contre moi voilà je distingue plutôt ça, entre l'adolescent qui est en crise et qui a essayé un panel de produits et puis des choses comme ça... »

Cinquième question : Les consommateurs excessifs de Cannabis sont des parasites :

0% des personnes sont d'accord lorsqu'elles parlent en leur nom, lorsqu'elles parlent au nom de leurs collègues le chiffre passe à 15%. Il me semble que c'est à travers ce type de questions que la technique de substitution prend en compte le fait que les personnes interrogées ont du mal à assumer certaines de leurs idées. Une autre façon de reprendre les chiffres c'est d'observer que lorsqu'elles parlent en leur nom 95,5% des personnes ne sont pas d'accord avec cette affirmation

(c'est le pourcentage de réponses le plus important de tout le questionnaire) ce chiffre descend à 64,4% ; nous sommes là au cœur des représentations des angoisses et des inquiétude que peuvent nous renvoyer les « toxicos ».

Sixième question : Les consommateurs excessifs de Cannabis sont dangereux pour leur entourage :

19,10% des personnes sont d'accord lorsqu'elles parlent en leur nom, lorsqu'elles parlent au nom de leurs collègues le chiffre passe à 32,8%. Cette réponse prend en compte la difficulté et la souffrance pour l'entourage de vivre avec une personne dépendante quel que soit le produit utilisé. Ce pose par contre la sens que chacun peut mettre derrière la notion de dangerosité.

Septième question : Les consommateurs excessifs de Cannabis cherchent à entraîner les autres :

30,10% des personnes sont d'accord lorsqu'elles parlent en leur nom, lorsqu'elles parlent au nom de leurs collègues le chiffre passe à 41,10%. Cette notion de risque pour les autres fait aussi partie des idées reçues vis-à-vis de la toxicomanie et peut être mis en lien avec la théorie de l'escalade, démentie par les chiffres et par les professionnels.

« Les Français sont toujours 70% à partager la théorie de l'escalade (traduction française du concept anglo-saxon de gap theory), très en vogue depuis les années 1970 aux Etats-Unis et qui soutient que l'usage de cannabis conduit à consommer par la suite des produits plus dangereux. Le caractère infondé de cette théorie repose sur l'énoncé des seuls chiffres : les usagers réguliers de cannabis sont estimés à 600.000, dont 350.000 quotidiens ; les usagers d'héroïne, même dans les fourchettes très larges, n'ont jamais été estimé. au-delà de 250.000. Cette théorie a pourtant la vie dure. Elle fait partie des idées reçues quasi spontanées que peuvent exprimer les gens qui, même après l'énoncé des chiffres, ont toujours un doute. » (**Δ5** Pascal COURTY, *Intervenir en Toxicomanie*, p 26).

Huitième question : Vous pensez que prendre du cannabis peut être un choix de vie :

52,10% des personnes sont d'accord lorsqu'elles parlent en leur nom, lorsqu'elles parlent au nom de leurs collègues le chiffre passe à 37 %. Ces chiffres semblent correspondre à l'analyse que peut en faire Mme N « chez les soignants comme au début de l'alcoologie je pense que pour les soignants ça touche leurs propres modes de consommation, parce que le cannabis, c'est un peu le produit passe-partout, un peu antidépresseur... dans les gens de ma génération j'en connais beaucoup qui sont des consommateurs réguliers, je rentre le soir je m'allume un pétard est-ce normal comme l'alcool l'a été sauf que quand même le cannabis, ils sont mal à l'aise, donc certains soignants sont peut-être mal à l'aise parce qu'ils ne savent pas comment prendre en charge quelqu'un qui est gros consommateur de cannabis et d'autres c'est sûrement par rapport à leur propre représentations des consommations... je pense, c'est la psychologue pure et dure qui parle, qu'on ne mesure encore pas bien l'impact psychologique du cannabis et de l'arrêt du cannabis, mais moi ce qui m'étonne c'est quand on a des gens qui consomment du cannabis c'est comme si on découvrait que les alcooliques fumaient du cannabis... on a l'impression que le cannabis est arrivé avec les jeunes ou que les jeunes sont arrivés avec le cannabis dans les centres d'alcoologie...»

Neuvième question : Vous pensez qu'il est possible de vivre normalement en prenant du cannabis.

47,9% des personnes sont d'accord lorsqu'elles parlent en leur nom, lorsqu'elles parlent au nom de leurs collègues le chiffre passe à 34,20 %. Si l'on se réfère à la question précédente les chiffres sont cohérents, si l'on posait la question à propos de l'alcool les statistiques nous montrent que 70 % de la population Française en âge de consommer de l'alcool vit normalement. Une autre façon d'analyser ces chiffres nous est proposée par Mr C.J.P : « ... dans une population relativement âgée ce n'est pas par rapport à la loi c'est plutôt dans la recherche d'un bien-être ils essayent d'avoir une certaine maîtrise en jouant un petit peu sur les

différents produits et en fonction de leurs sensations ce qu'apporte la toxicomanie en plus, c'est ce qui correspondrait à une meilleure (ce n'est pas pour le justifier), une meilleure conscience de soi... »

L'analyse de ces deux tableaux permet d'approcher la « zone muette » dont nous parle J C ABRIC.

Ce qu'a permis, me semble-t-il, la technique de substitution, c'est de repérer deux sujets sur lesquels les professionnels en alcoologie ne s'autorisent pas vraiment à dire ce qu'ils pensent :

- Leur jugement sur le manque de volonté des consommateurs.*
- Leur jugement sur la notion de parasite.*

La question du manque de volonté, et du jugement de valeur porté par une partie des professionnels en alcoologie sur les consommateurs excessifs de cannabis, peut nous donner une indication intéressante le regard des soignants, et son incidence sur la démarche de soin de certains patients. Ces observations seront à mettre en lien avec l'analyse de ma troisième hypothèse.

Il reste maintenant à vérifier si le regard que porte ces professionnels de santé est en phase ou non avec le regard que les Français pouvaient avoir sur les « toxicos » en comparant les tableaux suivants.

Pour cela je vais comparer les résultats du tableau n°2 p42, avec les résultats du tableau des « Représentations, Opinions et Perceptions sur les Produits Psycho actifs mis en place par l' OFDT » p19.

c) Comparatif entre la représentation des toxicomanes des français et des professionnels en alcoologie. (Annexe 5)

Représentation des toxicomanes dans la société Française	2005	
	D'accord	Pas d'accord
Certains pensent que ceux qui prennent de l'héroïne :		
<i>le font parce qu'ils ne trouvent pas leur place dans la société</i>	47.9%	50.8%
<i>, manquent de volonté</i>	51.5%	47.0%
<i>, sont des personnes malades</i>	41.4%	57.7%
<i>, le font à cause de problèmes familiaux</i>	51.6%	47.1%
<i>, sont des parasites</i>	21.4%	77.1%
<i>, sont dangereux pour leur entourage</i>	73.2%	25.5%
<i>, cherchent à entraîner les autres</i>	58.7%	39.3%
Vous pensez que:		
<i>, prendre de l'héroïne peut être un choix de vie</i>	29.7%	69.5%
<i>, il est possible de vivre normalement en prenant de l'héroïne</i>	7.1%	91.9%

Afin de pouvoir faire un comparatif, j'ai pris l'option de repérer, les réponses où il y avait une différence de plus de 10% entre les deux tableaux. de plus de 10% . Il y en a cinq :

Représentation des consommateurs de cannabis par les professionnels en alcoologie.	2005	
	D'accord	Pas d'accord
Les consommateurs excessifs de Cannabis		
<i>, le font parce qu'ils ne trouvent pas leur place dans la société</i>	65,70%	26%
<i>, manquent de volonté</i>	24,60%	57,50%
<i>, sont des personnes malades</i>	47,90%	37%
<i>, le font à cause de problèmes familiaux</i>	46,50%	34,30%
<i>, sont des parasites</i>	15%	64,40%
<i>, sont dangereux pour leur entourage</i>	32,80%	46,60%
<i>, cherchent à entraîner les autres</i>	41,10%	35,60%
Vous pensez que:		
<i>, prendre du cannabis peut être un choix de vie</i>	37%	39,70%
<i>, il est possible de vivre normalement en prenant du Cannabis</i>	34,20%	46,70%

Les consommateurs excessifs de cannabis le font parce qu'ils ne trouvent pas leur place dans la société :

47,9% pour les Français, 65,7% pour les professionnels en alcoologie. Cet écart est explicable par la différence qui existe entre les deux produits Héroïne et cannabis.

Les consommateurs excessifs de cannabis manquent de volonté :

51,5% pour les français, 24,6% pour les professionnels en alcoologie. Même si je m'étonne encore une fois de la réponse des professionnels elle est sans commune mesure avec les 51,5% qui correspondent je crois au « discours commun » envers les personnes sujettes à une addiction qui est : « avec un peu de volonté tu pourrais arrêter... »

Les consommateurs excessifs de cannabis (d'héroïne) sont dangereux pour leur entourage :

73,2% pour les français, 32,8% pour les professionnels en alcoologie. Là encore une fois le produit doit faire une partie de la différence, mais aussi l'inquiétude que représente le consommateur est je pense mieux maîtrisée par les professionnels en alcoologie qui ont l'habitude du regard de « l'autre » sur l'alcool.

Les consommateurs excessifs de cannabis (d'héroïne) cherchent à entraîner les autres (les jeunes).

58,7% pour les français, 41,10% pour les professionnels en alcoologie.

Vous pensez qu'il est possible de vivre normalement en prenant du cannabis (de l'héroïne).

7,1% pour les français, 34,2% pour les professionnels en alcoologie.

A la suite des réponses données à cette première partie du questionnaire nous pouvons constater que certains professionnels en alcoologie font une réelle différence entre les personnes dépendantes à l'alcool et celles dépendantes au Cannabis :

24,6% d'entre eux font intervenir le manque de volonté, ce qui du coup met en cause la notion de dépendance proprement dite pour les consommateurs excessifs de cannabis. Autre questionnement sur le jugement que certains (même si cela ne représente que 15%) portent sur ces consommateurs de cannabis en les considérant comme des parasites. Toutefois nous pouvons constater qu'il existe un différentiel important entre les représentations qu'ont les français des « Toxicos » (assimilés aux Héroïnomanes) et celle de la majorité des professionnels en Alcoologie ayant répondu aux questionnaires. Il est important, maintenant que nous avons un regard global sur ces représentations, de repérer, en étudiant la deuxième partie du questionnaire quels sont les éléments qui constituent le noyau central et les éléments périphériques.

2 Résultats et Analyse de la deuxième partie du questionnaire.

Afin de pouvoir repérer les différents éléments constitutifs de la représentation, j'ai construit, comme je vous l'ai déjà expliqué, la deuxième partie du questionnaire

sur le modèle de l'évocation hiérarchisée elle même basée sur la méthode des associations libres. J'ai donc proposé les trente deux mots suivants :

Angoisse. Argent, Bonheur. Brouillard. Choix de vie. Contemplation. Dangereux. Dépendance. Drogue. Engrenage. Ennui. Espoir. Herbe. Illégalité. Illicite. Jeune. Maladie. Manque de volonté. Orient. Parasite. Plantation. Prison. Problèmes familiaux. Rêve. Sérénité. Solitude. Souffrance. Tabac. Toxicomanie. Trafic. Vide. Violence.

En fonction de la position où sont située ces différents mots, je leur ai attribué un score : **(Annexe 6)**

32 Points lorsque le mot ou l'expression est le dernier restant.

16 points lorsque le mot ou l'expression est parmi les deux derniers mots.

8 points lorsque les mots ou les expressions sont parmi les quatre mots choisis.

4 points lorsque les mots ou les expressions sont parmi les huit mots choisis.

2 points lorsque les mots ou les expressions sont parmi les seize mots choisis.

Ce décompte m'a permis d'établir l'ordre dans lequel les mots ou expressions proposés apparaissent en fonction du choix des professionnels en alcoologie. J'ai en même temps noté le nombre de fois où les mots et expressions sont notés, ce qui me donne une fréquence. L'ordre et la fréquence sont les suivants :

Ordre	Nombre de points	Fréquence d'utilisation	Mot ou Expression
1	1166	63	SOUFFRANCE
2	814	65	ANGOISSE
3	710	69	DEPENDANCE
4	588	57	VIDE
5	302	59	DROGUE
6	302	55	SOLITUDE
7	234	55	ILLICITE
8	216	24	CHOIX DE VIE
9	200	46	ENNUI
10	196	52	REVE
11	194	51	PROBLEMES FAMILIAUX
12	190	43	ENGRENAGE
13	184	31	MALADIE
14	182	43	TOXICOMANIE
15	167	55	TRAFIC
16	136	28	PRISON
17	130	46	DANGEREUX
18	124	39	JEUNE
19	112	9	SERENITE
20	92	36	HERBE
21	92	27	ILLEGALITE
22	90	34	TABAC
23	86	40	BROUILLARD
24	84	27	ARGENT
25	84	6	CONTEMPLATION
26	72	26	PLANTATION
27	56	25	VIOLENCE
28	54	19	BONHEUR
29	52	17	ESPOIR
30	24	8	ORIENT
31	2	1	MANQUE DE VOLONTE
32	0	0	PARASITE

Les trois mots qui sont nommés le plus grand nombre de fois et qui ont les plus gros scores sont :

Souffrance, angoisse et dépendance.

Ils peuvent donc être repérés comme constituant le noyau central de la représentation qu'ont les professionnels en alcoologie des consommateurs excessifs de cannabis. Il est notable qu'aucun mot ou expression ayant une connotation négative n'en fait partie. Ils sont plutôt proches des qualificatifs qui peuvent être employés en alcoologie pour parler des patients alcooliques.

« Le noyau central remplit deux fonctions majeures : génératrice et organisatrice. Par la première, se crée, ou se transforme la signification des autres éléments constitutifs de la représentation. Les opinions, les croyances périphériques y sont rapportées.

Pour ce qui a trait à leur compréhension et à leur sens. Grâce à la seconde, le système central détermine la nature des liens qui unissent entre eux les éléments de la représentation. Il a alors un rôle stabilisateur et unificateur d'un tel système. C'est grâce ou à cause du Noyau Central qu'une représentation ne change pas ou difficilement. » (Δ17 Jean Marie SECA, *LES REPRESENTATIONS SOCIALES*, p73.)

Si l'on s'appuie sur cette définition, on peut penser que le noyau central de cette représentation ayant peu de probabilité de changer, nous avons à faire à une représentation positive.

Continuons à analyser les réponses. J'ai pris l'option de repérer les mots ou expressions qui ont un score qui les situent dans la première moitié du tableau, qui, en même temps, ont une fréquence d'utilisation assez importante. J'ai choisi de prendre en compte ceux qui avaient une fréquence d'utilisation égale ou supérieure à 50.

Ces mots ou expressions sont donc susceptibles de former les éléments périphériques de cette représentation. Ils sont au nombre de sept :

Vide qui totalise 588 points et qui est utilisé 57 fois.

Drogue qui totalise 302 points et qui est utilisé 59 fois.

Solitude qui totalise 302 points et qui est utilisé 55 fois.

Illicite qui totalise 234 points et qui est utilisé 55 fois.

Rêve qui totalise 196 points et qui est utilisé 55 fois.

Problèmes familiaux qui totalise 194 points et qui est utilisé 51 fois.

Trafic qui totalise 167 points et qui est utilisé 55 fois.

« Le système périphérique répond à trois fonctions :

- Adaptation à la réalité concrète, diversification du contenu d'une représentation et protection du Noyau central. A un premier niveau, les éléments du système périphérique favorisent l'ancrage d'une représentation, son utilisation dans la vie quotidienne, dans la communication et l'échange entre individus ou groupes différents...

- ...Ce système est plus poreux que le noyau central. De ce fait, les éléments qui le constituent sont plus susceptibles d'en sortir. De nouveaux contenus peuvent en faire partie parce qu'ils entretiennent contradiction relative avec le Noyau Central mais se localisent de façon atténuée (réinterprétation, minoration, filtrages divers) dans une frontière acceptable pour le système global. Par ces mécanismes une représentation peut s'adapter aux évolutions du contexte, de l'actualité sans changer fondamentalement.

- ...Le système périphérique est un véritable pare-chocs des représentations. Il absorbe l'indicible, l'injustifiable, le nouveau, sans dommages pour le cœur du système sociocognitif. Il favorise ainsi le maintien de ce qui est non négociable ou inconditionnel, pour tel ou tel acteur, dans les éléments du Noyau Central.

C'est d'ailleurs souvent par l'introduction de nouveaux éléments à la périphérie du Noyau Central que cette dernière peut changer. » (**Δ17** Jean Marie SECA, *LES REPRESENTATIONS SOCIALES*, p 75,76.)

Là encore les éléments que l'on peut assimiler au système périphérique ne sont pas en soi des éléments négatifs.

Au regard de l'analyse des questionnaires, ma deuxième hypothèse, comme quoi les représentations du toxicomane que l'on retrouve dans la société française

influencent l'approche que les équipes soignantes en alcoologie ont de la problématique des consommateurs excessifs de cannabis ne semble pas validée.

En effet, la représentation, qui semble se dessiner des consommateurs excessifs de cannabis par les professionnels en alcoologie, est en décalage avec les résultats du tableau des « Représentations, Opinions et Perceptions sur les Produits Psycho actifs mis en place par l' OFDT » p19. Cette représentation semble s'appuyer sur des éléments en lien avec l'approche qu'ils peuvent avoir des malades alcooliques pour la majorité d'entre eux.

Le Noyau Central, élément stable de toute représentation, est constitué par les mots : Souffrance, angoisse et dépendance ne laisse pas de place a priori à un regard stigmatisant et négatif.

Il reste quand même pour une partie de ces professionnels, ce qui n'est pas dit, ou indicible, cette zone muette qui nous a permis de découvrir, comment la notion de dépendance en elle même pouvait être remise en cause à propos des consommateurs excessifs de cannabis. Ce positionnement, ce jugement de valeur peut-il avoir une incidence ou une influence sur la démarche de soins de ces patients ?

C'est ma troisième hypothèse, je vous propose au travers des différentes réponses que j'ai pu collecter d'en faire l'analyse.

C) La difficulté que rencontrent les patients, ayant une double dépendance alcool cannabis, pendant leur démarche de soin est en partie liée à la représentation et au regard de l'équipe de soin vis-à-vis des consommateurs de cannabis.

Est-t-il nécessaire d'avoir un regard positif sur les patients pour travailler en alcoologie ? C'est une des questions que j'ai posée aux professionnels lors des entretiens.

Voici plusieurs réponses qui m'ont été données.

Mme S: « les qualités nécessaires pour recevoir et accueillir les malades alcooliques, c'est essentiellement déjà avoir travaillé sur soi pour les soignants, sur la représentation qu'il peuvent avoir de l'autre ; est-ce que l'autre est si différent de soi, et par rapport à l'acceptation de certains éléments que peut représenter l'autre, l'alcoolique, l'acceptation d'éléments psychiques qui leur sont propres. En ce moment je travaille beaucoup sur la honte, sur la dimension de la honte, mon idée c'est que le malade alcoolique éprouve une honte par rapport à lui-même, et il a trouvé confirmation de cette honte dans le regard de l'autre. Je suis d'accord, la condition première pour qu'il puisse lui, accepter de travailler sur ce qu'il est, de regarder ce qu'il est, c'est qu'il ait un environnement qui ne confirme pas qu'il a honte d'être ce qu'il est. La condition première pour qu'il y ait un changement en lui, pour lui c'est que dans l'environnement soignant il n'y ait pas un regard négatif. »

Mr C.J.P: « je pense que cela demande une approche de tolérance qui ne soit pas rejetante, qui ne soit pas moralisante, je pense qu'il faut que les gens soient assez fermes... il faut s'adapter, il faut savoir accompagner, là aussi je pense qu'il faut se soustraire à l'idée de guérir les gens...les personnes qui vont s'en sortir sont celles qui vont pouvoir s'identifier à une des personnes de l'équipe, donc finalement le regard qu'on porte sur eux est très important parce qu'il y a une étude qui a été faite, où le RENOUEAU a participé, où effectivement le regard des éducateurs ou des travailleurs sociaux était beaucoup plus positif que celui des médecins qui ont à faire aux rechutes, qui ont à faire aux interventions

familiales, qui sont quelquefois impuissants.... Alors que sur un plan plutôt éducatif il y a une forme d'identification aux besoins de la personne, la recherche de quelque chose qui peut être entendu, et moi j'avais déjà dit, à propos de l'alcoolisme féminin, mais on disait que c'était plutôt un alcoolisme secondaire, que c'était un alcoolisme qui servait plutôt à se soigner, il y avait une culpabilité, il y avait des problèmes narcissiques, l'image de soi, l'image qu'on donnait aux autres, fatalement le regard des autres sur eux est très très important...

Ce qui permet à des personnes dans ce cadre là institutionnel c'est l'identification à un soignant, qui a pu avoir une relation. avec lui, je dirais vraie, parce que la question de l'authenticité est posée par tout le monde, on peut la mettre en doute chez quelqu'un mais reconnaître qu'on n'est pas forcément la bonne personne, et ça, c'est l'humilité en matière d'accompagnement d'alcooliques ça peut être par exemple une personne de service, mais ça implique au niveau institutionnel d'avoir une maîtrise sur l'ensemble des professionnels et si c'est la personne de service qui prend ce rôle, il faut qu'elle soit soutenue. »

Mme D : « chez les soignants je pense qu'il ne faut pas être, (silence), je ne sais pas si c'est une qualité, ne pas se situer en expert, avoir beaucoup d'humanité ou de pouvoir mettre son savoir sous couvert et pouvoir donner du crédit à ce qu'ils (silence), l'image qu'il me vient quand tu accompagnes c'est une image que je donne souvent c'est d'avoir le regard quand on dit bienveillant d'être affectueux quoi d'être dans l'affection, d'être présent et d'avoir de l'affection en maintenant une bonne distance, il faut vraiment s'intéresser à eux, c'est comme quand tu apprends à un gamin à faire du vélo, il faut l'encourager, je crois qu'il faut être présent, mais présent à la bonne distance il faut savoir aussi où est sa place et pas se leurrer non plus. »

Mme N : « un regard positif, de l'empathie, oui les deux , il faut surtout avoir un regard sur la personne en tant que personne, et ensuite en tant que personne malade , comme qualité en alcoologie je pense qu'il faut surtout être bien cadré

dans sa tête, jongler, et permettre aux patients de jongler avec nous, parce que ce sont des personnes qui manipulent, c'est bon pour tout le monde, de la secrétaire à la psychologue , je pense que c'est pas donné à tout le monde de faire de l'alcoologie »

Mr B.J : «La représentation c'est ce qu'on appelle le contre-transfert, si on fait ce travail il faut quand même y croire il faut avoir une représentation positive, dans une institution s'il y a des gens qui boivent, d'autres qui prennent de l'héroïne et d'autres qui prennent du cannabis, moi je regarde, je parle plutôt d'un regard pessimiste il y a des gens pour qui j'avais un regard pessimiste et qui m'ont beaucoup surpris, je parlerais plutôt de l'imprévisibilité de faire un pronostic, un diagnostic est possible mais un pronostic ne l'est pas, il y a des gens qui m'ont complètement surpris , que je voyais très mal partis et qui vont bien et d'autres qui semblaient pas trop trop malade et qui en fait se sont aggravés, donc le pronostic pessimiste ou optimiste n'a pas d'influence sur la prise en charge des patients, ce n'est pas jugement de valeur. »

Les cinq personnes que je viens de citer n'ont pas les mêmes fonctions, et interviennent sur les différents temps d'une démarche de soin. Elles sont pourtant unanimes sur la nécessité d'un regard positif, humaniste, des soignants sur les patients. Ce type de regard est un des éléments essentiels à la reconstruction de patients qui ont une image d'eux même très détériorée.

Mr B.J fait une distinction importante entre le regard, la représentation négative et le pronostique pessimiste. Effectivement la problématique de la dépendance ou de l'addiction est tellement complexe qu'il est pratiquement impossible aux professionnels de faire le moindre pronostic en ce qui concerne la réussite ou pas d'une démarche de soin.

Un autre point qui est important : c'est la capacité des personnes avec qui l'on travaille à repérer notre disponibilité ou notre manque d'attention.

Mme N : « c'est des personnes qui sont dans la fusion, qui me connaissent bien et qui sont très attentives et qui savent de toute façon, (silence), il peut se passer n'importe quoi pour nous, on est en face d'eux, et ils savent si à un moment donné on n'est pas à même de les recevoir. »

Même si l'on imagine que le professionnel a la capacité de garder pour lui ces représentations positives ou négatives on se rend compte qu'une des spécificités des patients ayant une problématique de dépendance, c'est de capter les ressentis et les émotions des personnes qui les entourent, les accompagnent.

Au regard des de ce que les professionnels interrogés ont pus me renvoyer, l'hypothèse selon la qu'elle le regard des soignants à une incidence directe sur le déroulement de la démarche de soin des patient me semble validée.

D) Synthèse des analyses

Il est temps maintenant de faire la synthèse des réponses que peuvent me donner les analyses des différentes hypothèses.

Les trois hypothèses que j'ai formulées sont issues de la question :

En quoi, les stéréotypes, les représentations négatives qu'ont les équipes de soin en alcoologie des «toxicomanes », peuvent avoir une influence sur la prise en charge d'un patient dépendant de l'alcool et du cannabis.

La première partie de ma question part du principe que les équipes de soin en alcoologie assimilent les consommateurs excessifs de cannabis à des toxicomanes et qu'ils en ont une représentation négative.

J'ai vérifié que des éléments de l'histoire de la construction des démarches de soin (alcool toxique) pouvait avoir une influence sur l'approche des soignant en alcoologie vis-à-vis des « toxicomane ». Par contre, contrairement à ma deuxième hypothèse, il n'existe pas une réelle similitude entre les représentations qu'ont les français des toxicomanes et les représentations qu'ont une majorité de soignant en alcoologie des consommateurs excessifs de cannabis.

Dans le cadre de ce travail de recherche, j'avais prévu, si ces représentations s'étaient avérées négatives, d'explorer les différentes méthodes existantes afin de les faire évoluer. Une des méthodes qui permet l'évolution ou la modification d'une représentation sociale c'est la confrontation entre l'évolution d'une pratique et une représentation qui s'appuie sur les théories de la rationalisation et de l'engagement.

« Les théories de la rationalisation et de l'engagement, formulées par Robert Vincent JOULE et Jean Léon BEAUVOIR (1998), constituent une voie pour penser la question. Ces approches, ancrées fortement autour de la théorie de la dissonance cognitive, supposent que les acteurs sont producteurs d'explications causales, une fois que de nouvelles conduites se sont déroulées ou ont été extorquées, du fait d'une implication plus ou moins forcée. Tout individu serait ainsi à la recherche d'un équilibre, d'un ajustement ou d'une consistance entre ses pensées et ses actions. Si, pour des raisons de circonstances, il vit une incohérence entre ses attitudes et d'autres, nouvelles ou inconnues ou bien s'il est en contradiction entre ses idées et certains de ses comportements contraints, extorqués ou choisis, il va tenter de restaurer un lien de correspondance entre ces différents niveaux, générant une explication sur sa nouvelle conduite, donc en

activant des cognitions conformes et concordantes. Cette activité de reconstruction cognitive, d'équilibration, de recherche de consonance et d'attribution causale est qualifiée de rationalisation. Dans une telle grille, ce sont les conduites qui engendrent les opinions. Beaucoup de chercheurs se rallient à cette théorisation (FLAMENT, GUIMELLI, ROUQUETTE et RATEAU). »

(Δ17 SECA Jean Marie, LES REPRESENTATIONS SOCIALES, p136, 137.)

Même si je n'ai pas eu l'opportunité d'aller plus en avant dans cette voie, cela ouvre me semble-t-il des piste de réflexions sur l'évolutions des pratiques dans le secteur de l'alcoologie, et sûrement aussi d'une façon plus générale dans le secteur médicaux sociale.

La deuxième partie de ma question traite de l'influence que peut avoir l'attitude, le regard d'un soignant sur la démarche d'un patient dépendant. C'est le sens de ma troisième hypothèse, qui est validé.

En résumé après ce travail de recherche je peux reformuler ma question de départ comme une affirmation qui serait la suivante :

Les représentations, qu'ont les équipes de soin en alcoologie des patients qu'ils accompagnent, peuvent avoir une influence sur leur démarche de soin de ces derniers. Une majorité des professionnels, malgré le poids de l'histoire des prises en charge alcool-toxique ont un regard similaire sur les patients dépendant de l'alcool et du cannabis.

Cependant pour permettre à la minorité des professionnels ayant une représentation négative des consommateur excessif de cannabis d'évoluer, il semble important de les mettre en situation de « rationalisation », c'est-à-dire de leur permettre de confronter leurs opinions a des expérimentions positives dans la prise en charge de patients ayant une double dépendance alcool-cannabis.

CONCLUSION

Ce mémoire, m'a permis de travailler sur un questionnement directement lié à ma pratique.

Ce positionnement spécifique que nécessite le travail de recherche m'a obligé à prendre du recul et de la distance.

Le recul et la distance m'ont permis de me poser des questions que je n'aurais pas pu me poser si j'étais resté collé à ma pratique.

- La première action que cette posture m'a permis d'avoir, c'est de m'interroger sur mon propre discours professionnel, avant d'interroger celui de mes collègues alcoologues.

- Le deuxième point positif, c'est qu'il m'a fallu chercher des référentiels et des concepts me permettant d'avancer dans ma réflexion. Cette recherche, même si elle a été difficile au début, m'a permis d'élaborer des outils cohérents, et complémentaires. Cette période là, a été pour moi la plus riche et la plus passionnante.

- Le troisième point intéressant a été la collecte des informations au travers des outils de recherche historique, des entretiens et de l'analyse des questionnaires.

- Le quatrième point a été la confrontation entre mes hypothèses et le résultat de mes analyses, confrontation entre la « Représentation » que je peux avoir de la représentations qu'ont les personnels soignants des consommateurs excessifs de cannabis et le résultat de mon enquête.

- Le dernier point important, c'est que pour moi, la question de l'évolution des représentations reste à explorer, et que cela devrait me permettre de continuer, après quelques semaines de répit, de maintenir mon esprit en éveil.

Enfin ce qui me semble maintenant essentiel, c'est que ce travail de recherche pourra être utilisé comme, un des éléments de base à une réflexion commune, entre les centres de post-cure en alcoologie pour une meilleur prise en compte des patients ayant une multi-dépendance.

BIBLIOGRAPHIE

Δ1 ABRIC Jean Claude : - Pratiques sociales et représentations, Presses Universitaires de France, VENDOMES, 2003, 252 pages.

- Δ2** - METHODES D'ETUDE DES REPRESENTATIONS SOCIALES, ERES, AUBENAS, 2003, 295 pages.
- Δ3** BLANCHET Alain, Anne GOTEMAN, L'ENQUETE ET SES METHODES : L'ENTRETIEN, NATHAN, TOURS, 2003, 127 pages.
- Δ4** CHOLLET-PRZEDNOWED Emmanuelle, CANNABIS : le dossier. FOLLIOT/ACTUEL, MESNIL -sur-l'ESTREE, 2003, 274 pages
- Δ5** COURTY Pascal, INTERVENIR EN TOXICOMANIE, La découverte, 2005, CHARTRE ,181 pages
- Δ6** D'HOUTAUD Alphonse, G.FIELD Mark, LA SANTE Approche sociologique de ses représentations et de ses fonctions dans la société, Presses Universitaires de Nancy, 1989, NANCY, 253 pages
- Δ7** DUFREIGNE Jean-Pierre, Boire , Editions Grasset & Fasquelle ,SARTHE, 1996,155 pages
- Δ8** ESCOHOTANO Antonio, Ivresse dans l'Histoire, L'ESPRIT FRAPPEUR, DIJON, 93 pages.
- Δ9** FONTAA Vincent, LE MEDECIN S LE TOXICOMANE, Heures de France, 2000 RENNES ,331 pages
- Δ10** FOUQUET Pierre, Lettres aux alcooliques, Presses Universitaires de France, Paris, 1956.

Δ11 JODELET Denise, Les représentations sociales, PUF, Paris 1989,447p

Δ12 MARCOUX Guy, L'ALCOOLIQUE TOXICOMANE, Les Cahiers du Comité National de Défense Contre L'alcool, ANGRES, 1983,161 pages.

Δ13 MEMNI Albert, La dépendance, folio essais, Saint AMAND, 2001,207 pages

Δ14 NAHOUM-GRAPPE Véronique, LA CULTURE DE L'IVRESSE, Quai Voltaire, MAYENNE, 1991, 211 pages.

Δ15 O.F.D.T DROGUES ET DEPENDANCES, données essentielles, La Découverte, CAHORS, 2005, 201p.

Δ16 RICHARD Denis, Jean Louis SENNON Marc VALLEUR (sous la direction de) Dictionnaire des DROGUES et des dépendances, LAROUSSE, CHER, 2004, 626 pages.

Δ17 SECA Jean Marie, LES REPRESENTATIONS SOCIALES, ARMAND COLIN, LIEGE, 2003, 192p.

ANNEXE 1

Guide d'entretien

- Depuis combien d'années travaillez-vous en alcoologie ?
- Pourquoi travaillez-vous en Alcoologie ?
- Existe-t-il une ou des qualités spécifiques pour travailler en alcoologie ?
- Est-t-il nécessaire d'avoir un regard positif sur les patients pour travailler en alcoologie ?
- Existe-t-il des spécificités de comportement chez les malades alcooliques?
- Avez-vous observé une évolution chez les patients pris en charge ces dernières années?
- Existe-t-il des spécificités de comportement chez les consommateurs excessifs de cannabis ?
- Est-il possible de prendre en charge, ensemble, dans la même structure de soin des malades alcooliques et des toxicomanes ?
- Serait-il nécessaire de modifier le type de prise en charge pour accueillir dans les mêmes structures de soin des malades alcooliques et des toxicomanes. Si oui, quelles modifications ?

ANNEXE 2

Qu'est-ce que le traitement de substitution

« L'administration d'un médicament de substitution empêche la survenue des signes de sevrage induits par l'arrêt de la consommation d'héroïne : le patient sous médicament de substitution, si la posologie en est suffisante, se présente comme sevré. Il ne ressent plus de symptômes de manque, et ne présente pas non plus l'état de dysphorie anxieuse ou de dépression fréquemment observée au cours d'un sevrage.

La substitution, en réduisant ou en abolissant le besoin compulsif de consommer le produit illicite, ainsi que ses effets en cas de prise, a également le mérite d'entraîner une réduction de tous risques liés à cette consommation : risque infectieux, risque judiciaire. La stabilisation du consommateur d'opiacés facilite l'instauration d'une dynamique de soins incluant l'élaboration de liens sociaux, familiaux et affectifs nouveaux...

La thérapeutique de substitution repose actuellement, en France, sur l'administration d'un médicament morphinique de longue durée d'action, peu euphorisant : la méthadone, autorisation est mise sur le marché en France depuis le 31 mars 1995 dans le traitement des pharmacodépendances aux opiacés...L'utilisation de ces médicaments est encadrée par la Commission consultative des traitements de substitution, créée par l'arrêté du 7 mars 1994. »

Denis RICHARD Jean Louis SENNON Marc VALLEUR (sous la direction de)

Dictionnaire des DROGUES et des dépendances, LAROUSSE, p545-546

Erik RENAUDIN Chef de Service du C.S.S.R en Alcoologie du RENNOUVEAU
31 rue Marceau 21000 DIJON

Dans le cadre d'un Mémoire de Maîtrise d'Etat de management du secteur socio-éducatif, j'ai effectué un travail de recherche sur l'évolution des patients que nous prenons en charge. J'ai fait les constats suivants :

- leur moyenne d'âge a changé
- le nombre de femmes qui font une démarche de soin a changé
- le nombre de patients ayant une double addiction Alcool-Cannabis a changé

Afin de pouvoir avancer dans ma recherche j'aimerais savoir si vous avez fait les mêmes constat que moi :

- sur l'âge moyen * est en baisse est en augmentation
- le nombre de femmes * est en baisse est en augmentation
- la double addiction * est en baisse est en augmentation

* Entourer la bonne réponse

A partir de votre expérience j'aimerais avoir votre avis sur les affirmations contenues dans le tableau ci-dessous :

	D'accord	Pas d'accord
Les consommateurs excessifs de Cannabis		
,,, fument parce qu'ils ne trouvent pas leur place dans la société		X
,,, manquent de volonté	X	
,,, sont des personnes malades		X
,,, fument à cause de problèmes familiaux	X	
,,, sont des parasites		X
,,, sont dangereux pour leur entourage		X
,,, cherchent à entraîner les autres		X
Vous pensez que:		
,,, prendre du cannabis peut être un choix de vie	X	
,,, il est possible de vivre normalement en prenant du cannabis	X	

A partir de ce même tableau pouvez vous me dire (d'après vous) ce que pensent la majorité des professionnels de santé en Alcoologie .

	D'accord	Pas d'accord
Les consommateurs excessifs de Cannabis		
,,, fument parce qu'ils ne trouvent pas leur place dans la société	X	
,,, manquent de volonté	X	
,,, sont des personnes malades	X	
,,, fument à cause de problèmes familiaux		X
,,, sont des parasites	X	
,,, sont dangereux pour leur entourage	X	
,,, cherchent à entraîner les autres	X	
Ils pensent que:		
,,, prendre du cannabis peut être un choix de vie	X	
,,, il est possible de vivre normalement en prenant du cannabis		X

Tournez la page svp

J'aimerais avoir votre avis sur les affirmations contenues dans le tableau ci-dessous

Les consommateurs excessifs de Cannabis	Question n°
<i>,,,fument parce qu'ils ne trouvent pas leur place dans la société</i>	1
<i>,,,manquent de volonté</i>	2
<i>,,,sont des personnes malades</i>	3
<i>,,,fument à cause de problèmes familiaux</i>	4
<i>,,,sont des parasites</i>	5
<i>,,,sont dangereux pour leur entourage</i>	6
<i>,,,cherchent à entraîner les autres</i>	7
Vous pensez que:	
<i>,,,prendre du cannabis peut être un choix de vie</i>	8
<i>,,,il est possible de vivre normalement en prenant du cannabis</i>	9

	1			2			3			4			5			6			7			8			9													
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C											
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0				
3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0				
4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0				
5	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1			
6	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
7	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1			
8	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
9	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1			
10	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
11	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0			
13	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
14	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
15	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
16	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
17	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
18	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0		
19	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
20	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
21	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
22	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
23	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
24	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
26	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
27	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
28	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
29	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
31	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
32	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
33	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
34	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
35	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

36	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0			
37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0			
38	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1			
39	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1			
40	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0			
41	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1			
42	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0			
43	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0			
44	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0			
45	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0			
46	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0			
47	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0			
48	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0			
49	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
50	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
51	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0			
52	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
53	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0			
54	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0			
55	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1			
56	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1			
57	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1			
58	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1			
59	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
60	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1			
61	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0			
62	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1			
63	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1			
64	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0			
65	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0			
66	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1			
67	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1			
68	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0			
69	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
70	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0			
71	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0			
72	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0			
73	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
	35	6	28	5	5	57	34	7	30	33	6	27	0	0	70	14	7	47	22	7	37	38	4	31	35	6	31

ANNEXE 5

ce que pensent la majorité des professionnels de santé .

Les consommateurs excessifs de Cannabis	Question n°
,,,fument parce qu'ils ne trouvent pas leur place dans la société	1
,,,manquent de volonté	2
,,,sont des personnes malades	3
,,,fument à cause de problèmes familiaux	4
,,,sont des parasites	5
,,,sont dangereux pour leur entourage	6
,,,cherchent à entraîner les autres	7
Vous pensez que:	
,,,prendre du cannabis peut être un choix de vie	8
,,,il est possible de vivre normalement en prenant du cannabis	9

	1			2			3			4			5			6			7			8			9		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	
4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
5	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
6	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
7	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
8	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
9	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
10	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
11	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
13	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
14	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
15	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
16	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
17	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
18	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
19	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
20	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
21	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
22	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
23	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
24	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
25	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
26	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
28	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
29	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
32	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
33	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
34	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
35	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
36	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
38	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

39	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1			
40	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0			
41	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1			
42	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0			
43	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0				
44	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0			
45	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0				
46	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0			
47	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0			
48	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1			
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
51	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0			
52	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0			
53	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0			
54	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
55	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1			
56	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1			
57	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1			
58	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1			
59	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0			
60	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1			
61	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0			
62	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1			
63	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1			
64	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0			
65	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1			
66	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1			
67	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1			
68	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0			
69	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
70	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
71	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0			
72	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0			
73	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1			
	48	0	19	18	3	42	35	4	27	34	5	25	11	4	47	24	4	34	30	6	26	27	8	29	25	7	34

