

AMBROISE PIC

**VIVRE HEUREUX  
SANS DROGUE**

**EdB**

## Avant-propos

# *DROGUES : UNE VÉRITABLE ÉPIDÉMIE, LE CONSTAT D'UN ÉCHEC*

---

Depuis le début des années 2000, on observe une augmentation de la disponibilité et de la consommation des drogues (héroïne, cocaïne, crack, ecstasy, cannabis pour ne citer que les plus connues et les plus courantes).

Le rapport 2007 du Défenseur des enfants affirme la flambée des polyaddictions, parmi les jeunes de 15-25 ans, avec une consommation en constante augmentation, qui commence de plus en plus tôt chez les jeunes.

Le huitième rapport national du dispositif TREND, publié par l'OFDT (l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies), certifie :

« Toutes les couches socioéconomiques de la société apparaissent maintenant susceptibles de consommer de la cocaïne, particulièrement en cas de fréquentation des espaces festifs techno et apparentés. Il semblerait que le phénomène soit en train de se reproduire avec les opiacés. De manière relativement insidieuse, par petites touches, les usages d'opiacés – héroïne, mais également la BHD et parfois même la méthadone – apparaissent de plus en plus fréquemment dans des lieux où ils ne sont pas attendus. Ainsi, par exemple, des usages d'héroïne

chez des personnes parfaitement insérées dans la société de même qu'en milieu rural sont observés. »

On trouve plus loin :

« En marge de la description des populations de “jeunes errants”, plusieurs sites (Metz, Rennes, Marseille à propos d'Aix, Toulouse) constatent une diminution de l'âge des premières consommations ou du démarrage des consommations intensives. »

*La tendance générale est donc claire* : depuis 2000, diffusion lente, mais certaine, des drogues dans toute la société française, avec un début de consommation des drogues de plus en plus jeune.

### ***Cocaïne : la drogue qui monte***

Au sujet de la *cocaïne*, issue de la feuille de coca par transformation chimique, on sait qu'elle s'est démocratisée, quittant les milieux de la jet-set. Selon l'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), le nombre d'usagers simples interpellés, ainsi que le nombre de saisies, a doublé entre 2002 et 2006. La cocaïne consommée en France est produite en Amérique du Sud (Colombie, Pérou, Bolivie) où sa production augmente. En 2007, la production de coca a augmenté de 16 % dans ces pays par rapport à 2006, selon l'Office des Nations unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC). Ensuite, la cocaïne transite de plus en plus par le golfe de la Guinée et par l'Afrique de l'Ouest, puis par le Maroc. Pour remonter en France, elle emprunte alors les routes d'autres trafics, notamment celles du cannabis <sup>1</sup>.

D'ailleurs, en France, les semi-grossistes de cannabis se sont mis à dealer la cocaïne, qui bénéficie, depuis une

---

1. Voir l'article d'Isabelle Mandraud et Cécile Prieur dans *Le Monde* du 2 mars 2008, où Jean-Michel Colombani, le chef de l'OCRTIS, est cité.

dizaine d'années, d'un fort effet de mode. En effet, cette drogue bénéficie d'une image positive de grande performance et de plaisir puissant, qui correspond tout à fait à la culture moderne de notre société. Le sniff se généralise donc dans les soirées et la cocaïne touche maintenant tous les milieux, ainsi que des personnes bien insérées dans la société (employés, jeunes, salariés).

### ***De l'héroïne aux traitements de substitution***

La consommation d'héroïne suit, elle aussi, la même tendance. L'héroïne appartient à la famille des opiacés, qui sont des produits dérivés de l'opium, substance provenant de la culture du pavot. La morphine est le produit de référence de cette famille qui contient des substances illicites, mais aussi toute une gamme de médicaments à base d'opiacés prescrits dans le traitement des douleurs intenses et de médicaments de substitution (méthadone et buprénorphine haut dosage ou BHD). La substitution a permis une baisse considérable, entre 1995 et 2002, du nombre de décès par surdose. Mais elle n'a pas permis la baisse du nombre de personnes dépendantes à un opiacé. Si on considère la substitution comme une toxicomanie, comme un dérivé de la consommation d'héroïne, on ne peut pas dire qu'il y ait moins de toxicomanes aux opiacés.

En effet, au lieu de prendre de l'héroïne, beaucoup prennent de la substitution, non comme un médicament pour décrocher de l'héroïne, mais comme une réelle drogue. C'est-à-dire que la substitution est devenue l'héroïne du pauvre. À court d'argent, le toxicomane a alors recours à la substitution qui ne lui coûte rien car elle est remboursée par la Sécurité sociale. Des études de celles-ci estiment que 25 % du Subutex en France et 40 % en Île-de-France alimentent le marché noir<sup>2</sup>.

---

2. D'après Bertrand Lebeau, médecin addictologue à l'hôpital Saint-Antoine, interviewé dans le *Figaro* du 19-20 mai 2007, p. 13.

Il y a donc eu simplement un changement de produit, un glissement de l'héroïne vers la substitution, avec un report dans le temps des conséquences de la consommation d'héroïne. Ainsi, depuis 2002, on assiste à un accroissement du nombre de décès par surdose avec une augmentation de 22 % en trois ans (d'après les données du CégiDC, citées par le huitième rapport national du dispositif TREND). La substitution a donc masqué, pendant un temps, l'augmentation de la consommation de drogue. Pour être honnête, il faudrait, afin de connaître le nombre de toxicomanes aux opiacés, faire le total des personnes prenant de l'héroïne et de la substitution. Pas sûr alors qu'on puisse conclure à une baisse de la consommation d'opiacés...

Comme pour la cocaïne, on assiste à une plus grande disponibilité de l'héroïne (on trouve parfois de la blanche de très bonne « qualité » pour seulement 20 € le gramme) et à une augmentation de la production de pavot, principalement en Afghanistan (dans les régions contrôlées par les Talibans). Selon l'ONU, la production afghane de pavot a augmenté de 227 % entre 2002 et 2008.

### ***Cannabis : le raz-de-marée***

Quant au *cannabis*, nous avons assisté ces dernières années à un véritable raz-de-marée. Le produit est aujourd'hui partout disponible et touche toute la société française. En France, en 2005, on a estimé à 450 000 le nombre des consommateurs quotidiens de cannabis. Ce nombre est passé à 550 000 en 2006<sup>3</sup>. Ce sont en majorité des jeunes. Fumer un joint<sup>4</sup> est devenu un acte normal,

---

3. Bernard Gallizia, *Cannabis, les jeunes méritent la vérité*, éd. de l'Emmanuel, Paris, 2006.

4. Le *cannabis sativa* était cultivé pour la fabrication de textile. Il a été abandonné au profit de la fabrication de fibres synthétiques. Le *cannabis sativa indica*, ou chanvre indien, est une plante cultivée

banalisé, qui fait partie du mode de vie des jeunes comme le jean ou les baskets de marque.

L'âge des consommateurs est de plus en plus jeune (à partir de onze ans), l'offre de plus en plus accessible et le cannabis de plus en plus fort. Autrefois, le cannabis contenait de 0,6 % à 6 % de principe actif (le THC <sup>5</sup>). Aujourd'hui, cela peut monter jusqu'à 45 % <sup>6</sup> ! Entre douze et dix-sept ans, 80 % des adolescents ont fumé un joint ou deux <sup>7</sup>.

L'OFDT <sup>8</sup> a donc tiré la sonnette d'alarme. Son étude du mois de juillet 2007 présente des chiffres éloquentes et alarmants. Ainsi, parmi les adolescents âgés de dix-sept ans, un tiers déclare avoir fumé du cannabis au cours du dernier mois (22 % pour les 15-16 ans). Parmi eux, près de 70 % (140 000) sont des usagers quotidiens. Parmi toute la population française, il y a 1,2 millions de consommateurs réguliers (au moins dix fois par mois), dont 550 000 usagers quotidiens. *La part des consommateurs réguliers est en hausse.*

Après le raz-de-marée de ces dix dernières années, le cannabis peut difficilement être plus présent et toucher

---

pour la substance enivrante de ses sommités fleuries. C'est de cette plante qu'est extraite la marijuana fumée sous forme de joint mélangée au tabac.

5. Le delta-9-tétrahydrocannabinol (ou THC) a un effet psychotrope. Cette molécule est très liposoluble et passe rapidement la barrière hémato-encéphalique, ce qui explique son effet quasi immédiat lors de sa consommation en joints.

6. Marie-Christine d'Welles, *Alors, c'est quoi la drogue?*, Presses de la Renaissance, Paris, 2001.

7. Voir la plaquette *Prévenir et guérir* du CNID, p. 6 et 7. Heureusement, beaucoup ne vont pas plus loin. Mais un bon quart reprend du cannabis une ou deux fois par semaine ou par quinzaine. Au cours de ce deuxième stade, qui dure de six mois à trois ans, 14 % arrêtent, 6 % continuent de manière ludique, pour les autres (6,5 %, c'est-à-dire 45 000 personnes), c'est la dégringolade dans une consommation active.

8. OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies. Pour plus d'informations, voir leur site : [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr).

davantage de personnes. Mais le vrai problème est que, parmi ceux qui expérimentent le cannabis pour la première fois, la proportion de ceux qui continuent est plus grande. Il ne s'agit donc plus pour les dealers d'envahir le marché, mais de faire en sorte que ceux qui y touchent continuent. La consommation de cannabis va donc en augmentant, et le danger redouble puisque le pourcentage d'être accroché par cette drogue est en hausse.

### *Un constat d'échec*

Le Premier ministre, François Fillon, dans un écrit servant d'avant-propos au plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies (2008-2011), affirme que « la prise en charge sanitaire des usagers de drogues, d'alcool et de tabac s'est considérablement développée ». Plus loin, il écrit que « durant ces dernières années, la perception de la dangerosité de certains produits comme le cannabis ou le tabac s'est notablement accrue ».

« Mais les usages des autres drogues illicites et les abus d'alcool se sont maintenus à un niveau élevé, quand ils n'ont pas connu une hausse significative. » « Le coût pour la collectivité des conséquences de ces usages de drogues et de ces abus d'alcool est très important. »

Pour finir, le Premier ministre reconnaît :

« Il n'en reste pas moins vrai que dans le cas de la France, la politique publique menée ces dernières années n'a pas réussi à faire diminuer sensiblement l'usage des drogues. »

Ce tableau n'est pas très réjouissant, surtout quand on connaît les conséquences de la consommation de drogue : détérioration de la santé physique, déséquilibre psychiatrique parfois irréversible, altération profonde de son comportement, perte d'intérêt et de goût à la vie, érosion dramatique de tout lien social, perte complète du sens moral

et du sens du bien commun, vampirisme de toute personnalité authentique pour devenir une espèce de zombie perdu dans l'irréel, déchéance à tous les niveaux, etc., sans parler des actes de violence et de délinquance.

### *Que faire ?*

Faut-il en conclure, conscients que la drogue est très dangereuse, mais défaitistes, comme nous l'entendons affirmer ces derniers temps, que le combat contre la drogue est irrémédiablement voué à l'échec et qu'il vaut mieux tout légaliser, ouvrir des salles de shoot voire de distribution d'héroïne et organiser toute la commercialisation de la drogue ?

D'une part, cela ne règlera rien quant aux conséquences ci-dessus citées sur la santé physique et psychiatrique, sur la dignité de la personne humaine, sur l'intégrité de sa personnalité.

D'autre part, ce n'est pas parce qu'elles sont interdites que les drogues sont dangereuses, mais bien parce qu'elles sont dangereuses qu'elles sont interdites !

### *Une autre approche*

Il s'agit plutôt de revoir nos politiques de prévention, de soins, d'accompagnement des toxicomanes et de les améliorer. Cela nécessite de les fonder sur une compréhension plus « humaine » des toxicomanes et de ce phénomène nouveau d'une toxicomanie très répandue. Cette compréhension « humaine » viendrait compléter avec bonheur les approches scientifiques, médicales et psychologiques de cette dérive sociale.

Il existe, à côté et en complémentarité des regards scientifique et médical d'une part, psychologique d'autre part, qui sont d'un grand secours pour bien comprendre

le phénomène de la drogue et ses dégâts, une approche humaine (ou philosophique).

En effet, tandis que le médecin cherche et tente de soigner les conséquences neuro-biologiques de la drogue, que le psychologue (ou le psychanalyste) cherche les raisons de la drogue dans les blessures du passé, l'homme qui cherche à connaître peut s'interroger sur un autre plan : le plan humain du bonheur, de la recherche de sens, de l'attrait du plaisir, du désir du divin, de l'envie de connaître, du besoin de communion, etc.

### *Une recherche philosophique réaliste*

Nous aimerions, modestement, contribuer à cette recherche philosophique. Souvent, on nous interroge sur notre formation pour aborder un tel accompagnement. De fait, notre formation est atypique car elle est philosophique, à l'école d'Aristote<sup>9</sup>. C'est dans cette lumière que nous avons développé toute notre recherche, toute notre approche pédagogique. En effet, nous nous sommes aperçus que la philosophie pouvait apporter des réponses et des pistes pour toucher et aider ces jeunes.

Aristote est le philosophe de la réalité, face à Platon qui était le philosophe des idées. Pour Aristote, ces idées n'existaient pas. Ce refus d'admettre les formes idéales est en fait *un retour à l'expérience*. L'expérience quotidienne est le

---

9. Originaire de Stagire, de quarante-six ans plus jeune que Platon, Aristote vint à Athènes à l'âge de dix-sept ans et demeura vingt ans auprès de Platon, jusqu'à la mort de ce dernier, dans son école de philosophie : l'Académie. Puis il vécut à la cour de Péla où Philippe lui confia l'éducation de son fils Alexandre. Une dizaine d'années plus tard, il retourna à Athènes et y fonda sa propre école de philosophie : le Lycée. Il y enseigna pendant douze ans. La mort d'Alexandre arrêta l'élan magnifique de cette école. Aristote, accusé d'impiété, dut s'enfuir pour éviter d'être condamné et tué et, une fois de plus, la Grèce pécha contre la philosophie. Il mourut peu de temps après, en 322.

point de départ de la pensée d'Aristote. Pour lui, c'est à travers nos activités quotidiennes (travail, loisirs, vie familiale ou associative, lectures, repas, etc.) que nous pouvons connaître ce qu'est l'homme.

C'est donc à partir de la rencontre de nombreux toxicomanes, de la vie au quotidien avec eux, de l'expérience partagée avec eux que nous avons réfléchi et essayons d'éclaircir cette question complexe et douloureuse de la toxicomanie.

Notre pédagogie est le résultat de ce croisement réussi entre l'expérience au quotidien de jeunes touchés par la drogue et notre formation philosophique.

### *Philosophie et témoignage de vie*

Cette recherche philosophique et humaine très simple (vous ne trouverez pas ici de théories complexes) part donc vraiment de notre expérience, de ce contact au quotidien avec des centaines de jeunes toxicomanes que nous avons accueillis au sein des maisons de l'association Saint Jean Espérance <sup>10</sup>, ces jeunes que nous avons soutenus, aimés, avec qui nous avons ri, joué, pleuré, souffert. Nous en avons marié certains, nous en avons enterré d'autres. Avec tous, nous avons partagé un moment de leur vie. Avec tous, nous sommes entrés en relation, voire en amitié. Tous ont été, pour un temps, nos frères. Notre réflexion philosophique est donc aussi un chemin de vie, un chemin de rencontre, un partage d'humanité où tous, accueillis mais aussi accueillants, progressent et deviennent plus humains <sup>11</sup>.

---

10. Saint Jean Espérance est une association laïque de la loi de 1901, fondée en 1987, à l'initiative de la communauté Saint-Jean, pour l'accueil, la restructuration et la réinsertion de jeunes de 18 à 35 ans ayant des difficultés avec la drogue.

11. Nous devenons aussi plus chrétiens, mais nous n'aborderons pas cette dimension dans cet ouvrage.

Cette recherche philosophique est bien sûr une recherche en équipe, entre accompagnateurs, qui partagent la vie des jeunes touchés par la drogue depuis près de 25 ans. Ces équipes sont principalement composées de frères de la communauté Saint-Jean <sup>12</sup> qui vivent au quotidien avec ces jeunes, partageant avec eux leurs journées de 6 h 30 à 22 h 30 (parfois aussi leurs nuits), leurs week-ends, leurs vacances, leurs années.

C'est cette recherche que j'aimerais partager avec vous.

---

12. La communauté Saint-Jean est une communauté de religieux appartenant à l'Église catholique. Elle a été fondée en 1975 par le père Marie-Dominique Philippe, religieux dominicain, à la demande d'étudiants de l'université suisse de Fribourg. Elle a une branche masculine et deux branches féminines (les sœurs apostoliques et les sœurs contemplatives) ainsi qu'une branche de laïcs oblats désireux de vivre de l'esprit de cette consécration johannique dans le monde. Ces quatre ensembles forment la « Famille Saint-Jean ».

## Chapitre 3

### *APPRENDRE À ÊTRE HEUREUX*

---

« Aussi devons-nous être amenés d’une façon ou d’une autre, dès la plus tendre enfance, suivant la remarque de Platon, à trouver nos plaisirs et nos peines là où il convient, car la saine éducation consiste en cela <sup>1</sup>. »

---

1. *Éthique à Nicomaque*, Livre II, chapitre 2, 1104 b 10.

## 1. Un déclic de survie

### a. Du « Je ne veux pas mourir » à « Je choisis de vivre »

Il y a ce premier temps où celui qui prend de la drogue n'en peut vraiment plus, en a marre de la drogue, ne la supporte plus ; il constate avec horreur sa propre déchéance qui lui semble inexorable et irréversible, jusqu'à la prison, la rue, l'hôpital psychiatrique, puis le cimetière au bout de cette course infernale. À moins qu'il n'arrête de prendre cette saloperie qui le tue, lentement, mais sûrement. C'est pourquoi le toxicomane ouvre, de temps en temps, un œil et se dit : « Demain, j'arrête. » Cependant, cela ne se fait pas tout de suite. Car s'il se dit : « Demain, j'arrête », il ne dit pas : « Maintenant, j'arrête. » Oui, il lui faut dire au revoir au produit, prendre une dernière fois de la drogue et s'apercevoir de nouveau qu'elle lui fait oublier bien vite tous ses soucis, ses atermoiements, ses velléités d'arrêt qui ne sont qu'éphémères. Le toxicomane replonge ou plutôt continue sa consommation et repart pour un tour, jusqu'au prochain moment de lucidité qui peut se produire plusieurs mois plus tard.

Il y a pourtant un moment où il en a vraiment assez et où la main qu'il tend trouve d'autres mains pour l'arracher à sa vie de misère. C'est pourquoi il faut toujours garder un contact, de loin en loin, avec le toxicomane pour que le jour où il tend enfin la main pour chercher de l'aide, il y ait quelqu'un pour la lui saisir.

La première motivation du toxicomane est donc très négative : elle est un ras-le-bol total de la drogue. Elle est aussi et surtout un réflexe de survie, à l'image de celui qui touche le fond de la piscine et met un coup de talon, sans le vouloir ni s'en rendre réellement compte. Coup de talon qui le fait remonter à la surface et le sauve de la noyade. À condition, bien sûr, qu'à la surface, il y ait un sauveteur qui le ramène sur le bord de l'eau.

Ce réflexe de survie pour ne pas mourir est quelque chose qui vient des profondeurs, de notre instinct de vie, de notre appétit naturel de vivre et de ne pas mourir. Il se produit chez le toxicomane quand il est au fond, dans son fond à lui (car être au fond du trou est différent pour chacun). Il est comme au pied du mur et dans ses entrailles, il sent la mort venir rôder ; il a alors le choix entre se laisser prendre par la faucheuse et se retourner pour la fuir.

C'est ce qu'on appelle généralement le « dé clic ». C'est pourquoi aider un toxicomane n'est pas du tout lui payer son loyer, sa nourriture, ses dettes, comme de bons parents qui feraient tout pour leur enfant. Tout ? Alors, il faut aussi avoir le courage de le laisser sombrer pour qu'il touche son fond et ne rien lui payer du tout, ne pas l'héberger, ne pas lui trouver du travail, lui arranger le coup, etc. Il y a un stade où l'autre est tellement enfoncé dans la drogue que c'est uniquement quand il sera seul au pied du mur qu'il pourra réagir. À condition de ne pas avoir perdu le contact et de savoir vers qui l'aiguiller pour qu'il s'en sorte.

Nous ne sommes donc pas du tout dans la mentalité de la gestion des risques, c'est-à-dire dans la résolution des conséquences de la drogue. Non, nous cherchons plutôt à prendre le problème à sa source et le toxicomane à son propre piège pour qu'il soit comme contraint d'arrêter. Car notre but n'est pas d'entretenir une consommation de drogue soi-disant sans risque, mais d'aider le toxicomane à arrêter la drogue.

## **b. Le problème de la rechute**

La tentation de l'ex-toxicomane, c'est-à-dire de celui qui est sevré et qui a arrêté de consommer de la drogue, c'est d'en reprendre ! Cela nous étonne toujours. Comment lui qui, il y a quinze jours à peine, était à l'article de la mort, comment ce mort-vivant à peine ressuscité peut-il de nouveau avoir si envie de prendre de la drogue, de

reprendre ce qui justement le tuait?? Cela semble incompréhensible, irréaliste. C'est pourtant le cas de tous ceux qui arrêtent quelques jours la drogue. Le souvenir du plaisir de la drogue est en effet si puissant que le toxicomane ne se souvient plus des mauvais moments passés. Il ne réalise même plus que cette vie de misère qu'il menait était due à la drogue. Il ne se souvient plus que des bons moments, de cette montée de chaleur, de cette euphorie, etc.

« C'est le drame des drogués quand ils ont arrêté : le souvenir de leur calvaire s'est vite estompé, celui de leurs jouissances s'exacerbe de plus en plus.

Alors, il suffit de peu de chose, d'une contrariété souvent minime, pour qu'aussitôt les barrières de leur volonté craquent<sup>2</sup>. »

Notre but, comme accompagnateurs, est de les aider à confirmer leur choix d'arrêter la drogue et de les fortifier face à la tentation. On peut les aider en leur rappelant ce qu'ils vivaient sous drogue, pour qu'ils désirent toujours fuir la drogue, mais il faut surtout éveiller en leur cœur un désir de vivre, et pas seulement d'éviter de mourir. Qu'ils passent peu à peu d'un choix négatif (« Je ne veux plus cela ») à un choix positif (« Je veux cela », « Je veux vivre »).

En effet, sortir de la drogue, c'est entrer dans quelque chose, dans une nouvelle vie. On ne quitte pas une pièce, un endroit uniquement parce qu'il y a le feu, mais aussi parce qu'on désire aller dans un autre endroit. La question de la drogue, après quinze jours ou un mois, qui est d'abord la question de la sortie et de l'arrêt, se mue peu à peu en une question d'entrée : dans quelle vie veux-tu entrer ? Quelle vie veux-tu vivre ?

Le problème, c'est que les toxicomanes n'ont connu que la drogue et qu'ils n'ont donc aucune idée d'une autre vie, en dehors de la drogue, ils n'imaginent rien d'autre...

---

2. Charles Duchaussois in *Flash*, p. 388.

D'un côté, le souvenir du plaisir lié à la drogue est très puissant ; de l'autre, il n'y a aucune projection possible dans autre chose... La situation semble donc très coincée.

Il n'existe pas alors de multiples solutions pour sortir de cette impasse.

### **c. L'expérience d'un bien meilleur que la drogue**

La seule manière de motiver le toxicomane dans son désir de lâcher sa drogue, c'est de lui présenter quelque chose de plus fort que la drogue, c'est-à-dire un bien plus grand, plus fort que la drogue. Ce bien meilleur que la drogue, c'est le bonheur, et non le plaisir (on ne peut trouver de plaisir plus fort que la drogue).

Le problème, c'est que le toxicomane, qui a pourtant cherché dans la drogue une réponse à sa soif de bonheur et d'amitié, désespère d'arriver un jour à être heureux. Du coup, il relègue tout au fond de lui ce désir inassouvi de joie et d'amour. Il n'y croit plus, il ne l'attend plus, il refuse donc d'en avoir le désir. C'est un terrible refoulement ! Il ne se contente plus que de survivre, de prendre de la drogue par habitude et lassitude, d'oublier le plus possible ce désenchantement et cette descente aux enfers du désespoir, après avoir goûté à l'illusion d'un bonheur paradisiaque. Comme Tantale, au moment où il pensait cueillir le fruit du bonheur total et de l'extase plénière, où il pensait avoir trouvé enfin le chemin du bonheur, le voilà d'en l'impossibilité irrémédiable d'assouvir sa faim et d'éteindre sa soif, condamné à un désir sans réponse et sans solution, relégué au nombre des parias et des damnés.

La première chose à faire, face à un toxicomane, est donc de réveiller en lui cette soif en lui faisant toucher que c'est possible qu'un jour, lui aussi soit réellement heureux. C'est l'espoir du bonheur et de la joie qu'il faut réveiller en lui.

Pour cela, il faut qu'il en fasse l'expérience, même brièvement, afin qu'il entrevoie, comme une lumière lointaine, la