

# PROSPECTIVES ET PARADOXES DE LA PRÉVENTION

**La prévention en position d'incertitude, un espace de créativité et de liberté.**

> Martine Dal, directrice de Prospective Jeunesse.

Prospective Jeunesse travaille depuis 30 ans dans le champ de la prévention, plus précisément sur la question des assuétudes au sens large (prévention des addictions à des substances psychotropes licites et illicites et prévention des assuétudes sans substances) en les reliant aux politiques et pratiques sociales en matière de jeunesse. Ce numéro 50 de notre revue est une opportunité pour témoigner de certains des nombreux débats, questionnements, échanges, évolution des concepts et des contextes de consommation... auxquels nous avons participé et qui ont influé sur la construction de nos actions. Ces mises en débat font partie intégrante de notre travail et en constituent les fondements indispensables.

Mon propos interroge le sens de la prévention qui nous guide, cela à partir de nos expériences sociales à Prospective Jeunesse ; c'est donc un regard.

En 1985, Prospective Jeunesse organisait un colloque qui s'intitulait « Les illusions de la prévention ». Journées d'échanges et de remises en question jusqu'au paradoxe absolu. Il n'était pas question de faire le procès « des préventions » mais de circonscrire et notamment dénoncer un certain esprit de la prévention, celle qui s'adresse à tous, anonymement, et que l'on traduit par cette injonction « voilà comment vous devez vivre » (mieux vaut ne pas boire, ne pas fumer, manger sainement, faire de l'exercice, etc.). Le vrai parcours du combattant parsemé d'obstacles que nous aurions à éviter... Vous êtes « responsables de votre santé » au risque de voir se transformer le droit à la santé en devoir d'être bien portant. Et de questionner la place du désir, de la nécessaire prise de risques pour vivre et grandir, le paradoxe de prétendre enrayer les facteurs de risque par la peur... pour conclure entre autre que la prévention nécessite une communication

réelle où peut se faire entendre le désir de l'autre. Est-ce ainsi que la prévention pouvait s'inscrire dans une pratique de la « solidarité » ? C'était la question finale du colloque de 1985<sup>1</sup>.

C'est dans ce même élan « d'échanges », que 10 ans plus tard, a été lancée la série des 50 numéros des Cahiers de Prospective Jeunesse, revue qui poursuit l'aventure à partir du numéro 50 sous l'emblème « Prospective Jeunesse Drogues| Santé| Prévention ».

Ceux-ci se voulant un lieu de réflexion, de formation, d'échange d'expériences, d'idées, de points de vue pour les professionnels de la prévention, de la promotion de la santé, de la justice, du social, des soins, de l'enseignement et les parents, les étudiants...

Notre équipe pluridisciplinaire a souhaité inscrire cette revue sous le signe de la contro-

verse et du partage en y associant des positions contradictoires et complémentaires afin de dynamiser la réflexion, ouvrir les horizons et inviter chacun à se positionner dans un continuum entre savoirs pratiques et théoriques. D'emblée, nous faisons le pari d'y interroger des questions de société au sens large, dépassant la problématique des drogues et se situant dans une optique de prévention générale. Notre souci constant est de mettre en débat la question des drogues, des lois, des normes, des plaisirs et souffrances... en les reliant à la complexité de nos êtres dépendants et aux différents contextes qui nous entourent. C'est faire de la prévention.

## 1/ Evolution de notre cadre d'intervention

Si le domaine de la prévention des assuétudes est par excellence un domaine complexe et qui recouvre une pluralité d'approches psychomédico-socio-culturelles-pénales, il n'en demeure pas moins qu'il évolue au cœur de tensions qui, d'une part lui sont spécifiques et, d'autre part sont reliées au mode de développement du champ socio-culturel occidental au sens large. Entendons par là, la multiplication des liens d'interaction et d'interdépendance émergeant au sein d'une société de plus en plus complexe. En effet, la question des drogues met en évidence des problèmes et des questions multiples où le psychisme, le social, le judiciaire, le politique se trouvent intriqués.

### **La prévention entre normalisation pénale et « normalisation » anthropologique**

Une tension forte du secteur est la contagion du domaine socio-sanitaire par le système sécuritaire. Si elle traverse l'ensemble du champ social, le secteur de la prévention des assuétudes en est un laboratoire exemplatif et largement exploré. Toutes nos interventions butent sur ces fameux rapports à la Loi, la norme, la règle et ce qui les réunit c'est le concept de « limite ».

En 1998, une journée d'étude organisée par la Fedito (Fédération des institutions pour toxicomanes) questionnait l'espace de la prévention des assuétudes « prise en otage entre dissuasion et autonomie ».

Plus précisément, le propos était de questionner la place de la prévention entre un modèle de normalisation pénale (dissuasion) et un modèle de normalisation qualifié d'anthropologique. « Dans un modèle pénal dissuasif visant l'abstinence comme norme, la consommation de produits psychotropes – illégaux – n'est pas reconnue puisqu'elle est assimilée artificiellement à l'abus ou, pire, à la toxicomanie, alors que l'on sait qu'entre abstinence et abus se trouve un large espace occupé par la multiplicité des usages de consommation (occasionnel, régulier, problématique, récréatif, ludique, thérapeutique, social, religieux, abusif, pathologique, etc.). Cet espace socio-culturel est nié et occulté dans un tel modèle. Tandis que dans un modèle non dissuasif ne visant pas l'abstinence comme norme, l'usage est reconnu comme faisant partie de la norme acceptable, une norme qualifiée d'anthropologique. Cette normalisation anthropologique vise une relative liberté de choix ainsi qu'une autonomie responsable par l'acquisition de connaissances et l'exercice de la critique. Elle se réclame d'une conception humaniste tolérante qui vise le respect des consommateurs considérés comme des citoyens librement consentants »<sup>2</sup>.

C'est cette approche dite « anthropologique » des drogues et de leurs usages qui fait dès lors l'identité des offres de services proposées par Prospective Jeunesse. Partant d'une étude historique des produits inscrits dans des cultures<sup>3</sup>, les intervenants de Prospective Jeunesse poursuivent leur réflexion en développant le concept d'« espace d'usage ». Ils développent la complexité en termes de contextes d'usage cherchant à préciser les éléments favorisant ou limitant la consommation de psychotropes en lien avec la théorie du désormais célèbre « triangle du

1 *Les illusions de la prévention*. Actes, Prospective Jeunesse, Décembre 1985.

2 Journée d'étude FEDITO « Drogues : au nom des lois », M.Rosenzweig, Atelier 4 Prévention, 2 juin 1998.

3 ROSENZWEIG, M., *Les drogues dans l'histoire, entre remède et poison. Archéologie d'un savoir oublié*, De Boeck, Paris-Bruxelles, 1998.



Docteur Claude Olievenstein »<sup>4</sup> qui permet de lire cette consommation comme une relation entre une personne et un produit dans un contexte spécifique. Dans le même temps, Patrick Ceusters analyse l'objet de la prévention en le mettant en lien avec les différentes conceptions de la santé. La trame de sa réflexion sera l'évolution historique des conceptions de la santé et des approches de prévention qui peuvent en découler<sup>5</sup>. De ces analyses, émerge l'idée que la dangerosité des produits est le résultat des interactions entre doses, usages et contextes d'usage. Il s'agit dès lors de prendre en compte cette complexité et la multiplicité des causes et déterminants de chaque situation.

De plus, dans notre domaine de la prévention, nous nous devons de rappeler sans cesse que nous sommes tous des être dépendants et que la majorité des personnes que nous rencontrons ne sont pas « toxicomanes » ou/et ne s'y reconnaissent pas, qu'une majorité de personnes consomment (des produits légaux ou illégaux - des assuétudes sans produits) par recherche du plaisir ou pour soulager des souffrances avec ou sans dommages pour elles et leur entourage.

Dans ces espaces d'incertitude, notre fil rouge (dont témoignent de nombreux débats au sein des cahiers) se conforte d'une approche démocratique. Il nous importe de reconnaître la diversité des types de consommation en ne les réduisant pas à ceux de la maladie ou du délit, mais aussi de reconnaître l'usager de drogues comme une personne avec sa singularité propre, sans jugement sur la consommation de drogues, et d'affirmer son droit à la reconnaissance sociale (en dépit du statut illégal de certains de ses comportements). Cela nécessite que la loi anticipe et propose de nouvelles interprétations, mais j'y reviendrai. Pour exemple, « la loi Drogues » du 3 mai 2003, introduisant les notions floues d'« usage problématique » et de « nuisances publiques », tend à une appréciation subjective et empêche d'informer correctement le citoyen. Ces confusions ne peuvent qu'amener le public à confondre acteurs de prévention et forces de l'ordre, a fortiori lorsque ces dernières envahissent le champ scolaire sous prétexte d'un rôle préventif pour informer les jeunes sur la dangerosité des produits illégaux bien sûr, en se focalisant sur eux. Démarches basées sur la peur que nous savons oh combien contre-productives et à l'inverse des nôtres. On mé-

4 OLIEVENSTEIN, Cl. *La drogue ou la vie*, Robert Laffont, Paris, 1983.

5 CEUSTERS, H.-P., *Drogues et prévention : Pour une réduction des risques... de confusion*, dans *Cahiers de Prospective Jeunesse*, n°27, 2003, p.3-9.

6 BEAUCHESNE, L., professeur au département de criminologie de l'université d'Ottawa, in *Les Cahiers de Prospective Jeunesse : Les programmes de prévention d'abus des drogues en milieu scolaire*, n° 4, 1997, p. 23-26 ; *Le plaisir suspect : la culture protestante américaine et son inscription en matière de drogues*, n° 8, 1998, p.14-19 ; *A propos du cannabis, que fait le Québec ?*, n° 18, 2001, p. 42-48 ; *La récupération politique des stratégies de réduction des méfaits en contexte prohibitionniste*, n° 27, 2003, p. 20-26 ; *La réduction des méfaits : le cas du tabac*, n° 33, 2004, p.30-36 ; *Deux projets de lois canadiens sur les drogues. Vers plus de répression*, n° 38, 2006, p. 22-29.

7 Paul Ricoeur, *Libération*, 16 décembre 1993, cité par Christine Vander Borghet, Atelier lors du 3<sup>e</sup> Congrès de Thérapie familiale -Barcelone- octobre 1997.

lange ainsi sous un même vocable « prévention des drogues », prévention de l'usage et de ses effets nocifs sur le bien-être, prévention de l'insécurité, prévention de l'illégalité de l'usage, prévention de l'exclusion sociale... De nombreuses études ont démontré l'effet incitatif de telles démarches auprès des jeunes particulièrement, et nécessairement confrontés aux prises de risques.

Dès 1997, Line Beauchesne collabore à notre revue et publie plusieurs articles<sup>6</sup> qui, à partir de ses études sur le contexte canadien en matière d'usage de drogues, confirment nos approches.

Dans le même temps, le décret de promotion de la santé en Communauté française est institué et apporte une reconnaissance légale à nos pratiques préventives. Il était grand temps. Moment-clé dans nos questionnements car ce décret marque une ouverture vers les champs culturel et social. De quoi nous conforter dans une approche globale de la santé mais pas nous rassurer.

Il nous revenait alors d'affiner nos expériences sociales et nos stratégies préventives dans un champ d'étude en progression : celui des représentations sociales, culturelles, économiques et politiques de la santé. Nous les avons travaillées en mettant en évidence :

- La prévention spécifique centrée sur les comportements de consommation ;
- La prévention globale centrée sur les aspects environnementaux et relationnels, partant des principaux contextes de vie des jeunes ;
- L'aide aux jeunes via le public intermédiaire des adultes qui ont des responsabilités vis-à-vis d'eux.

Tendre à concilier les notions de responsabilisation, participation, décentralisation, autonomie, solidarité, santé communautaire, actions locales, lobbying... et construire nos stratégies préventives en articulation avec le travail que nous souhaitons, ne pouvait se faire sans se confronter à des questions éthiques.

Des recherches évaluatives de l'efficacité des programmes de prévention de l'abus de drogues chez les jeunes en milieu scolaire ont été réalisées au Québec. Ces études mettent en avant la pertinence de trois « indicateurs » de qualité des initiatives de prévention (stratégies) concernant la question des usages des drogues dans une démarche de promotion de la santé et de réduction des risques liés aux usages de psychotropes. Nos interventions tendent à rencontrer ces indicateurs, à savoir :

- nécessité d'utiliser des stratégies multiples d'interventions qui répondent à la multiplicité des motifs de consommation ;
- les messages en matière de drogues doivent s'inscrire dans un discours global de promotion de la santé : développement d'habiletés qui augmentent l'estime de soi et le goût de vivre ;
- les adultes entourant le jeune sont les messagers les plus crédibles de cette prévention ;

Line Beauchesne (1997)

### **La responsabilisation et la participation en question**

Sensibles aux études d'Alain Ehrenberg, sociologue français, qui étudie les liens entre l'individu et les normes collectives contemporaines, nous ne pouvons faire l'économie de questionner le développement croissant des tendances à la responsabilisation et participation des personnes. Responsable jusqu'où ? Participer comment ?

Ces questions concernent autant les professionnels que les bénéficiaires qui s'adressent à notre service. Le philosophe Paul Ricoeur donnait à ces questions une formulation qui a toute sa portée pour nous tous intervenants sociaux : « La souffrance des victimes crée des obligations pour les autres. Dans quelles conditions cette affirmation morale légitime-t-elle la violence des sauveurs ? »

« Le devoir d'assistance est impérieux. Mais à quelles souffrances sommes-nous dans l'obligation de répondre ? A quel secours sommes-nous tenus de recourir en tant que témoins ? Quel cadre de travail devons-nous installer pour qu'il soit à la fois respectueux des individus et de leur singularité et tout autant garant du respect du droit... » ?<sup>7</sup>

Plus précisément, concernant la question des drogues, le problème qui d'emblée se pose est la frontière entre sphère intime, privée et publique, entre le droit à la libre disposition de soi, revendication liée à la modernité (augmentation de la liberté et de l'autonomie individuelle) et le fait d'être membre d'une société.<sup>8</sup> Selon Alain Ehrenberg, l'usage de psychotropes doit être replacé dans un monde guidé par le culte de la performance et l'obligation de réussir alors que les grands systèmes de référence ont disparu. La personne devient son propre référent et le recours au « produit » peut être lu comme une manière de résoudre le malaise que cette perte a suscité, voire d'y trouver un élément structurant.

Il faut donc repenser la loi et l'interdit non pour des raisons morales mais parce que les problèmes de la distance à soi et à l'autre deviennent massifs dans une société où le « gouvernement de soi », avec toutes ses conséquences, est devenu la règle. Cela nécessite de distinguer les notions de risque pour soi et de risque pour autrui – limites de la liberté privée – dans une perspective normative en tenant compte de la diversité des produits et des pratiques (usage occasionnel, régulier, intégré/problématique, usages et cultures...). Cela suppose de repenser les conditions de partage entre les conduites qui doivent être laissées à la li-

berté privée et celles qui doivent déclencher l'action publique.<sup>9</sup>

Au-delà de ces questions importantes pour nous intervenants, il nous faut aussi être constamment attentif à ne pas – imposer – mais à laisser aux personnes qui s'adressent à nous la possibilité d'analyser, d'interpréter, de débattre, et structurer les enjeux essentiels pour elles dans leur contexte. Lors de la première journée liégeoise de promotion de la santé en octobre 2002, la participation était définie comme « être intégré à un processus d'apprentissage mutuel où l'échange des connaissances et d'expériences constitue un enjeu central »<sup>10</sup>.

## 2/ Notre cadre aujourd'hui : pour une approche systémique et anthropologique en prévention des assuétudes

*... Ou comment tendre à infléchir  
les pratiques préventives en approches  
participatives, décentralisées et  
partenariales ...*

La promotion de la santé nous laisse des illusions et des désillusions. Notre travail de prévention

## Une revue est le fruit de multiples collaborations

# 50

Marie ABSIL, Sébastien ALEXANDRE, Philippe ALLARD, Philippe BASTIN, Line BEAUCHESNE, Isabelle BOQUET, Jean-Marc BOUTTEFEUX, Marc BUDO, Emmanuelle CASPERS, **Henri Patrick CEUSTERS (Rédacteur en chef des numéros 1 à 40)**, Alain CHERBONNIER, **Etienne CLÉDA (rédacteur en chef des numéros 41 à 51)**, Ariane CLOSE, Martine DAL, Gérard DAVID, Christian de BOCK, Christel DEPIERREUX, Bernard DE VOS, Marie-Sophie DEVRESSE, Tony de VUYST, Danielle DOMBRET, Isabelle DOSSOGNE, Maria DRAPPA, Damien FAVRESSE, Manu GONCALVES, Christian GRÉGOIR, Vincent GUÉRIN, Claire HAESAERTS, Ludovic HENRARD, Damien KAUFFMAN, Pascale JAMOULLE, Antonio JOAQUIM, Alexia JONCKEERE, Dan KAMINSKI, Thierry LAHAYE, Roger LONFELS, Alain MICHELET, Thérèse NYST, Anne PAPEIANS, Tatiana

PEREIRA, Patricia PIRON, Philippe QUACHEBEUR, Renaud QUOIDBACH, Pascal RIGOT, Micheline ROELANDT, Michel ROSENZWEIG, Gustave STOOP, Eric VANDERSTEENEN, Jacques VAN RUSSELT, Christelle VERSLUYS.

Depuis le numéro 1 paru en décembre 1996, les Cahiers de Prospective Jeunesse, aujourd'hui devenu Prospective Jeunesse Drogues| Santé| Prévention, ont compté 50 personnes dans leurs comité d'accompagnement et équipe de rédaction. Merci à eux !

à Prospective Jeunesse nécessite d'être continuellement dans la « prospective ». Pour cela, il faut des démarches ouvertes, systémiques, collectives, sociétales. Donc, des démarches menées de manière transdisciplinaire et en réseau. Nous sommes bien dans une perspective systémique de la santé.

Cette tendance aux décloisonnements des champs d'action des fonctions collectives (économiques, sociales, culturelles) nous expose à un double mouvement : spécialisation et individualisation de nos interventions d'une part et de globalisation de nos approches d'autre part. Ce décloisonnement implique également la création de nouveaux partenariats avec d'autres acteurs proches, et parfois plus lointains.

Cela s'élabore notamment en 4 étapes :

- 1 Construire par et avec les personnes qui s'adressent à nous, considérer leurs savoirs comme indispensables à l'action.
- 2 Mutualiser nos expériences, nos savoirs faire, nos outils et être lucide sur nos propres représentations du monde social.
- 3 Prendre en compte la construction culturelle de ces savoirs, donc relier les expériences personnelles à leur contexte spécifique.
- 4 Confronter nos pratiques aux données épidémiologiques et aux recherches. Notre position au sein d'Eurotox avec Infor-Drogues et Modus Vivendi nous permet de privilégier cette confrontation et d'en rendre compte dans notre revue <sup>11</sup>.

Mais dans ce mouvement démocratique qui fort heureusement dépasse le secteur de la promotion de la santé, autant nous pouvons saluer l'ouverture de la santé vers l'ensemble de la vie sociale autant – désillusion – nous craignons actuellement que la promotion de la santé ne se limite aux seules politiques de santé publique et interventions des professionnels de la santé. Les tensions entre politiques de santé publique et politiques de promotion de la santé en matière d'usages de psychotropes – tensions entre raisons d'Etat et raisons individuelles – ont été largement explorées dans notre cahier n°31 <sup>12</sup>, je ne m'y attarderai donc pas. Mais j'en relève néanmoins un aspect qui nous inquiète particulièrement :

« Favoriser la participation, en tant qu'élément de choix, des priorités et expression des demandes, des désirs et donc des plaisirs de groupes différents sociologiquement, économiquement et culturellement risque de ne pas correspondre à nos attentes... surtout si celles-ci se fondent sur des priorisations de santé publique ». <sup>13</sup> Dans un cahier précédent Roger Lonfils, pose un regard critique sur l'évolution actuelle de la promotion de la santé ressentie sous l'angle des limites. (Limite des concepts, des budgets, des stratégies proposées, des pratiques et dans la philosophie sous-jacente). Nous ressentons profondément ces limites mais nos convictions militantes et professionnelles nous permettent de réaffirmer que la promotion de la santé est un choix de société, exigeant de mobiliser de nouvelles stratégies qui considèrent que la santé concerne l'ensemble de la vie sociale, donc la mobilisation

8 EHRENBURG, AL., *Troubles dans l'humeur, dans Clinique des toxicomanies - L'addiction d'absence - Revue Cliniques méditerranéennes*, n°47/48, Ed. Erès, 1995, p. 121-146.

9 EHRENBURG, AL., *ibidem*.

10 LEVA, Ch., «La Conférence locale de promotion de la santé : un outil de communication auprès des professionnels... et si la promotion de la santé pouvait faire l'objet d'un échange...», dans *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, n° 34, *Santé et communication : info ou intox ?*, 2005, p. 28-35.

11 Eurotox, - Observatoire socio-épidémiologique en matière de drogues et d'alcool pour la Communauté française - voir l'article de Lucia Casero dans ce même numéro. Par ailleurs, les Cahiers bénéficient de contributions scientifiques régulières de l'équipe ULB-PROMES qui publie tous les quatre ans une enquête relative à la santé et au bien-être des jeunes d'âge scolaire. L'article de Damien Favresse publié dans ce numéro présente les résultats de la dernière livraison de cette recherche.

12 Voir les articles d'Alain Cherbonnier, *Promotion de la santé : confusions et paradoxes*, p. 7-13 et d'Emmanuelle Caspers : *Promotion de la santé : tactiques en toc ou tact éthique ?*, p. 28-40, dans *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, n°31, *Santé et prévention : braderie ou promotion ?*, 2004.

13 LONFILS, R., *C'est pour ton bien*, dans *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, n° 31, *Santé et prévention : braderie ou promotion ?*, 2004, p. 13-18.

de « savoirs expérientiels » dans tous les secteurs de la vie sociale par opposition aux savoirs institués.

**« L'espérance est le cœur anthropologique de la prévention, la raison qui nous fait croire que l'avenir peut et doit être protégé. Faire de la prévention, c'est non pas se limiter à enseigner comment acquérir le bien être en combattant la souffrance mais c'est aussi apprendre à percevoir le bien-être, transmettre comment prendre conscience de ce qui le constitue, pour savoir le trouver et le reconnaître, quand il est là »<sup>14</sup>.**

Et du côté des pouvoirs publics: « Au-delà des actions visant à favoriser les comportements individuels favorables au bien-être, le rôle des pouvoirs publics est, dans ce contexte, de proposer des mesures diverses (réglementaires, économiques, sociales, environnementales, etc.) permettant des conditions de vie favorables à la construction de ce bien-être, de construire les conditions du possible pour que la santé des citoyens puisse se déployer<sup>15</sup> ».

Toujours dans nos recherches de concepts et de rigueur méthodologique, l'évolution actuelle de l'anthropologie sociale a largement imprégné notre « vision » de la prévention. « L'anthropologie – qui s'intéresse à la construction culturelle du savoir – des comportements relatifs à la santé, contribue au développement d'un cadre conceptuel plus large qui permet un nouveau regard et éclairage sur les stratégies préventives mises en œuvre »<sup>16</sup>. Cela particulièrement dans le domaine des consommations problématiques de drogues qui soulèvent des questions de l'ordre de l'intime (désir, plaisir, bien-être et mal-être, croyances, manière de vivre au niveau relationnel, émotionnel, affectif, environnemental, de se nourrir, de se loger, de travailler ...) et de l'ordre du collectif visant le bien-être de la population.

A Prospective Jeunesse, la question de l'usage des drogues, est donc d'abord une question an-

thropologique et socioculturelle définitivement inscrite dans la dynamique de l'offre et de la demande, bien avant de constituer une problématique prioritairement clinique. C'est ce qui fait notre spécificité.

Cette démarche anthropologique se réclame d'une conception humaniste tolérante qui vise le respect des consommateurs, considérés comme des individus librement consentants. Dans le cadre d'une approche globale, non-stigmatisante et visant la responsabilisation et la réduction des risques, notre rôle n'est sûrement pas de dépister, mais de privilégier, dans nos actions, les facteurs environnementaux, prépondérants pour comprendre les conduites à risque en matière de substances psychoactives. Notre approche ne peut répondre à l'ensemble des questions posées sur le terrain, d'où l'importance que nous accordons à la synergie et à l'exploitation des ressources locales. De plus, il est important de travailler avec les familles et les contextes sans distinction de « publics cibles », si l'on veut permettre un impact positif vis-à-vis de la santé globale de ces personnes et réduire le recours à des structures de soins spécialisées qui répondent plus à des problèmes de consommation avérée et installée de longue date. Travailler sur les représentations et déterminants de santé pour chacun, permet la création d'un espace de « non-jugement » qui favorise la parole dans un champ d'intervention où la peur, les tabous, les rumeurs, les interdits empêchent cette parole.

C'est au prix de toute cette complexité que nous pouvons situer la prévention dans un travail démocratique et une logique d'émancipation. L'enjeu futur sera « d'accoucher ensemble de nos diverses expériences sociales pour les transformer en savoirs sociaux stratégiques »<sup>17</sup>. J'entends par là d'approfondir des démarches intersectorielles et les relier au monde politique... Un beau défi pour les 50 prochains numéros de notre revue. ■

14 COHEN, B., *Repères pour une anthropologie de la prévention*, dans *L'observatoire*, n° 51-52, 2006, parution février 2007, p. 61.

15 LECORPS, Ph. et PATURET, J.-B., *Santé publique, du biopouvoir à la démocratie*, Editions de l'Ecole Nationale de Santé Publique, Bruxelles, 1999.

16 DOZON, J.-P., *Qu'est ce que prévention veut dire et implique ?* dans *Bruxelles Santé, Actes du colloque « Les normes de santé »*, n° spécial, 6 mai 2008, p. 9-16.

17 CARTON, L., *Forum sur l'éducation permanente*, dans *Santé Conjuguée*, avril 2005, n° 32, p. 6-10.