

la reconnaissance générale des dangers du tabagisme passif chez les non-fumeurs et des effets pharmacologiques de la nicotine sur les circuits neuronaux de la récompense – effets souvent comparés par les scientifiques à ceux de la cocaïne ou de l'héroïne. Dès lors, le gouvernement ne pouvait plus s'accommoder de la liberté individuelle des fumeurs, considérés jusque-là comme libres de leur choix et inoffensifs. Il ne pouvait plus se contenter d'informer le public sur les dangers du tabagisme, en espérant que la rationalité des fumeurs, leur désir de rester en bonne santé et leur souci de ne pas nuire à autrui feraient le reste. S'en est suivi un ensemble de mesures restrictives visant à inciter les fumeurs existants à arrêter (ou à moins fumer) et les non-fumeurs à ne pas commencer, telles que l'interdiction de la publicité pour les cigarettes, l'imposition d'un âge minimum légal pour l'achat de tabac, l'augmentation du prix des cigarettes et l'interdiction de fumer dans de nombreux lieux publics. En France, l'État a cédé son monopole sur la production et la vente de cigarettes en 1995. Dans les pays anglosaxons, ces mesures ont été accompagnées d'une campagne antitabac musclée qui a entraîné une dégradation de l'image des fumeurs et des cigarettes. Les fumeurs ont été de plus en plus assimilés à des drogués et les cigarettes à de pseudo-sérings libérant dans le cerveau des doses de nicotine.

Dans ce nouveau contexte sociétal restrictif, hostile et stigmatisant où l'on ne pouvait plus nier ou dénier les dangers du tabagisme, nombre de fumeurs ont choisi, avec succès, de s'abstenir – pour la majorité sans aide médicale ou professionnelle. En revanche, d'autres ont continué à fumer, s'exposant aux conséquences psychosociales négatives créées par les nouvelles mesures restrictives et la stigmatisation. Avant ce basculement contextuel historique, rien ne permettait de distinguer ces deux grandes classes de fumeurs. Tout s'est passé comme si le changement de contexte sociétal, en poussant des millions de fumeurs à l'abstinence, avait exposé au grand jour une classe de fumeurs pathologiques bien réelle, mais

restée jusque-là invisible et muette. Est-ce à dire que la persistance d'un comportement de consommation dans un contexte sociétal restrictif, hostile et stigmatisant serait la marque tant recherchée distinguant l'addiction de la normalité ?

Ce n'est pas si simple. Il est vrai que l'abstinence volontaire exclut du diagnostic de l'addiction les fumeurs capables de s'arrêter de leur propre chef. Cependant, le statut pathologique des fumeurs persistants malgré un contexte sociétal restrictif, hostile et stigmatisant est plus ambigu. Parmi ces fumeurs résistants, tous n'ont pas nécessairement développé une compulsion pathologique et perdu le contrôle de leur consommation. Beaucoup continuent à fumer sans désir d'abstinence, sans regret ni souffrance. Certains parce qu'ils jugent avoir de bonnes raisons de continuer à fumer, même s'ils sont en désaccord avec le reste de la société. D'autres parce qu'ils ont peu d'alternatives accessibles pour obtenir de la satisfaction ou du plaisir. D'autres encore parce que la cigarette les aide à soulager une souffrance ou un handicap psychologique qu'ils ne savent pas soulager autrement. Or sans désir personnel d'abstinence ou de modération, pas de tentatives d'arrêt et sans

La persistance d'un comportement de consommation dans un contexte sociétal restrictif serait-elle la marque tant recherchée distinguant l'addiction de la normalité ?

tentative d'arrêt, pas d'incapacité d'arrêter, de conflit de motivation, de souffrance ni de demande d'aide.

Selon cette analyse, le désir persistant de s'abstenir et l'incapacité d'arrêter malgré un contexte sociétal restrictif, hostile et stigmatisant marquerait la ligne de démarcation entre comportements de consommation normal et pathologique. Seuls les consommateurs désirant l'abstinence, mais ne pouvant y parvenir sans aide professionnelle, souffriraient d'une addiction. Cela dit, l'absence du désir d'abstinence dans un contexte sociétal restrictif, hostile et stigmatisant ne garantit pas en soi l'absence d'une addiction. Il est en effet possible que certains consommateurs vivent

dans un environnement social « protégé » où la stigmatisation de leurs comportements et les conséquences psychosociales négatives associées ne seraient pas suffisamment prégnantes pour faire naître chez eux un désir d'abstinence. En d'autres termes, un désir d'abstinence couplé à une incapacité d'arrêter indiquent bien qu'il y a addiction, mais l'absence de ce désir n'atteste pas nécessairement l'absence d'addiction.

Doit-on restreindre l'accès au sucre ?

Ces nuances expliquent pourquoi l'extension du concept d'addiction à tous les comportements de consommation hédonistes reste délicate et doit se faire avec prudence. Ignorer ces nuances et négliger cette prudence reviendrait à bafouer les libertés individuelles, y compris celle de se nuire à soi-même en connaissance de cause et sans nuire aux autres. Dans les sociétés de consommation modernes, la ligne à ne pas franchir entre le normal et le pathologique se situe bien dans le désir personnel du consommateur de s'abstenir ou de limiter sa consommation. Nous avons vu avec l'exemple du tabagisme que la société peut se transformer radicalement pour provoquer et entretenir ce désir chez les consommateurs. Elle n'a toutefois pas le droit de contraindre les personnes résistantes, car leur résistance n'est pas nécessairement causée par une addiction, sauf bien sûr si cette résistance nuit à autrui.

Dans le cas de la possible addiction au sucre, cela signifie qu'on ne pourra trancher la question qu'après basculement du contexte sociétal actuel, favorable à la consommation de sucre raffiné ajouté, vers un contexte sociétal restrictif, hostile et stigmatisant. Si dans ce nouveau contexte, certains consommateurs éprouvent le désir de s'abstenir ou de limiter leur consommation, mais sont dans l'incapacité d'y accéder sans aide, alors on pourra parler d'addiction au sucre. Le grand enjeu est de savoir si les éléments de preuve scientifique sur les dangers du sucre (épidémiologiques, expérimentaux, cliniques) sont suffisants pour justifier un tel basculement sociétal. ■

La mer Morte vivra-t-elle ?

Eitan Haddok

L'irrigation et l'extraction de minerais conduisent à l'assèchement de la mer Morte. Mais en s'associant, Israël, la Jordanie et l'Autorité palestinienne peuvent encore sauver cet exceptionnel lac salé.

L'ESSENTIEL

- Le niveau de la mer Morte est aujourd'hui de 426 mètres au-dessous de celui de la mer. Il diminue d'environ un mètre par an. La baisse est due au captage des eaux pour l'irrigation et à l'évaporation accélérée mise en place pour extraire des minéraux.
- Des milliers de cavités, ou dolines, sont engendrées par le retrait des eaux salées souterraines et l'effondrement du sol qui s'ensuit.
- Un système de canalisations construit sur 180 kilomètres pourrait acheminer de l'eau à partir de la mer Rouge. Des chercheurs testent l'impact qu'aurait le mélange des eaux sur la vie marine.

LA MER MORTE SE SITUE DÉSORMAIS à 426 mètres au-dessous du niveau de la mer, et ses eaux baissent d'un mètre par an. Par endroits, le rivage a reculé de plus d'un kilomètre. Plus de 3 000 dolines se sont formées sur le pourtour du lac. Depuis quelques années, ces cavités naissent au rythme d'environ une tous les deux jours. Certaines sont remplies d'eau salée, d'autres non.