

ADDICTIONS
ANTE
RAITEMENT
PREVENTIONS
SNOIS
RAITEMENT
DEPEND
USAGE
NCE
COMPO
TEMENT

ASSUETUDES
DROGUE

L'ABECEDAIRE DES SECTEURS

VERS UNE TERMINOLOGIE COMMUNE POUR LE SECTEUR ASSUETUDES

UBSTANCES
PROMOTION
DE LA SANTE
TRAIEMENT
DROGUE
TOXICOMANIE
SANTÉ

COMPORTEMENT
USAGE
PREVENTIO
DEPENDANCE
DROGU
ADDICTIO
BUS
SNOIS

Remerciements aux participants au groupe de travail terminologie :
S. Bothy, L. Casero, P. Diedrich, L. Henrard, A. Poumay,
C. Thoreau, C. Vanhuycq, J. Vanrusselt, J. Werenne.

L'abécédaire est une initiative conjointe :



Coordonné par la FEDITO bruxelloise,
rue du Président, 55, 1050 Bruxelles

Editeur responsable : L. Henrard

© 2012 FEDITO

L'ABECEDAIRE DES SECTEURS

VERS UNE TERMINOLOGIE COMMUNE POUR LE SECTEUR ASSUETUDES

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	4
<i>Définir sans enfermer</i>	5
<i>Des drogues aux substances psychoactives</i>	6
<i>Substances... et comportements : les dépendances sans produits</i>	8
<i>Usages et comportements : une interaction entre personnes, produits et contextes</i>	9
UN GLOSSAIRE, POUR QUOI FAIRE ?	10
SANTE ET PROMOTION DE LA SANTE	11
DIFFERENTS TYPES D'USAGES	12
<i>Usage simple, modéré</i>	13
<i>Usage abusif</i>	14
DEPENDANCE, ASSUETUDE, ADDICTION, TOXICOMANIE	14
<i>Assuétude</i>	15
<i>Addiction</i>	15
<i>Toxicomanie</i>	16
PREVENTION	16
REDUCTION DES RISQUES (RDR)	18
SOIN ET TRAITEMENT	18
POUR CONCLURE	19

Entre professionnels d'un même secteur et vis-à-vis de leurs différents interlocuteurs, il semble évident de se mettre d'accord sur la définition de certains concepts et, partant de là, des termes dont on fera préférentiellement usage pour mobiliser ces concepts dans le discours.

Par ailleurs, certains objectifs de nos programmes sont parfois mal compris dans une société où la guerre à "la drogue" et aux drogués n'a toujours pas cédé la place à une guerre à la désinformation, aux inégalités de santé, sociales et d'éducation, voire à une guerre contre la stigmatisation des personnes en souffrance. De là aussi l'importance de définir clairement certains concepts en prenant conscience que certains discours, analyses et termes mobilisés maximalisent, tandis que d'autres réduisent, certains des risques liés à l'usage de produits psychoactifs licites et illicites.

Définir sans enfermer

Par nature, les termes évoluent et s'interpénètrent. Définir un terme peut revenir à l'immobiliser, le figer et lui faire courir le risque de s'éloigner d'une réalité en évolution constante.

À l'image des termes mobilisés, les activités des professionnels du secteur se mêlent pour rester en contact avec une réalité mouvante et avec les parcours plus ou moins chaotiques d'usagers de produits psychoactifs ou d'individus développant des comportements addictogènes. Promotion de la santé, réduction des risques, soins et traitements... : autant de notions qui s'enchevêtrent dans les programmes sur le terrain. D'où l'intérêt de cet exercice, à condition d'éviter de figer ou cloisonner artificiellement les concepts.

Cette contribution à la définition de termes clairs et acceptables par tous, doit surtout faciliter une meilleure compréhension entre les nombreux acteurs et interlocuteurs de nos secteurs.

Des drogues aux substances psychoactives

La consommation de substances fait référence à l'ingestion ou à l'administration de tout produit qui altère la conscience. Parmi les substances psychoactives figurent l'alcool, le tabac, la caféine, les drogues illicites, certains médicaments, les solvants,... Différentes traces archéologiques accèdent l'idée que la consommation de substances psychoactives est un comportement culturel humain quasi universel.¹

Autrefois le mot "drogue" désignait les médicaments. Historiquement ce terme s'appliquait en français aux préparations apothicaires, qu'elles contiennent ou non des substances psychoactives (...). Dans le langage commun, les anglophones appellent encore aujourd'hui "drug" aussi bien les médicaments que les autres produits psychoactifs légaux et illégaux.²

En français aujourd'hui, ce que recouvre communément le terme "drogue" est plus ambigu. En fonction des (inter)locuteurs, il inclut ou exclut les drogues légales (alcool, tabac, médicaments psychotropes). Cette distinction fondée sur le statut légal du produit existant dans le langage populaire n'a pas lieu d'être dans nos domaines professionnels. En effet, à l'instar des drogues illégales, les produits psychoactifs légaux peuvent être consommés de manière adaptée ou inadaptée, modifient l'état de conscience de leur utilisateur et sont susceptibles d'entraîner une dépendance. L'ambiguïté de la portée du terme "drogue" associé aux valeurs très négatives qu'il véhicule (déchéance, irresponsabilité, compulsion...), rend parfois son utilisation moins adaptée pour certaines activités d'information, d'éducation ou d'aide aux

¹ Des traces de pavot ont été retrouvées sur des sites néolithiques et paléolithiques, ce qui fait dire aux anthropologues que cette plante a été très tôt reconnue pour ses qualités psychotropes remarquables. La domestication du pavot remonte sans doute au V^e millénaire avant J-C"

In : Les drogues dans l'histoire : entre remède et poison. Michel Rosenweig. Ed De Boeck & Belin. Collab. Prospective Jeunesse. Bruxelles, 1998 p.124.

² Dictionnaire des drogues p.243.

(futurs) consommateurs de produits psychoactifs. C'est pourquoi nous utiliserons de préférence le terme de "substance psychoactive", qui présente le double avantage :

- d'être neutre au niveau des valeurs et images associées;
- d'inclure les drogues légales et illégales.

Une substance psychoactive est une substance naturelle ou synthétique qui agit sur le psychisme de l'individu en modifiant son fonctionnement. Elle peut entraîner des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement, etc. La consommation de ces produits peut, dans certains cas, avoir des conséquences néfastes pour la personne ou son environnement et mener à terme à la dépendance. Ce terme comprend des substances qui, selon les époques et les cultures, sont ou non prohibées et dont l'usage est formellement codifié ou non.

Le terme substance psychoactive est synonyme de psychotrope mais ce dernier, à l'instar du terme stupéfiant, est également utilisé en qualité de terme juridique ³, ce qui est susceptible de porter à confusion en fonction du champ professionnel dans lequel la personne travaille.

Par exemple en parlant d'héroïne, le grand public parlera de "drogue dure" là où un magistrat évoquera un "stupéfiant", et un professionnel de la santé un "produit psychoactif" ou "psychotrope".

³ Voir la convention des Nations Unies sur les substances psychotropes, New York, 1971.

Ces produits sont communément répartis en trois familles en fonction de leurs propriétés sédatives, stimulantes, perturbatrices ou hallucinogènes **4**. Cette nomenclature n'en exclut pas d'autres. Certaines classifications sont par exemple organisées en fonction des propriétés addictogènes des produits **5**.

Substances ... et comportements : les dépendances sans produits

Les comportements de consommations et les processus d'addiction à des substances psychoactives constituent la majeure partie des activités des "secteurs assuétés" à Bruxelles et en Wallonie. Cependant, c'est une évidence, le développement d'une dépendance n'est pas exclusivement lié à l'ingestion de produits.

Les comportements pathologiques de jeux ou d'achats compulsifs, les addictions alimentaires, sportives, les dépendances affectives ou sectaires... présentent de nombreuses similitudes avec les assuétudes aux substances psychotropes.

Besoin irréprensible de jouer ou d'acheter, plaisir et soulagement lors de l'action, éventuelles répercussions négatives sur l'insertion de la personne, sur ses relations, sa vie privée...

La prise en compte de ces similitudes et le rappel conséquent de la pertinence d'une approche transversale des comportements d'addiction permettent enfin de relativiser la place du produit ou de l'objet de dépendance dans le développement de l'assuétude.

4 Substances sédatives ou psycholeptiques: ce groupe comprend l'alcool, les tranquillisants (essentiellement les benzodiazépines), les barbituriques et autres hypnotiques, les opiacés et leurs dérivés (codéine, morphine, héroïne, opioïdes de synthèse) ainsi que les nouvelles drogues comme le GHB (acide gamma-hydroxybutyrique).

Substances stimulantes ou psychoanalectiques: il s'agit de la caféine, de la nicotine, des amphétamines et de leurs dérivés (par ex. ecstasy) et de la cocaïne.

Substances perturbatrices ou psychodysleptiques: elles incluent le cannabis, les solvants, la mescaline, le LSD et la phencyclidine.

5 Voir notamment rapport Roques, 1998, Paris.

Au-delà des produits ou des comportements, il s'agit surtout, pour notre secteur, de porter attention à l'interaction de ceux-ci avec chaque individu dans des contextes déterminés.

Usages et comportements : une interaction entre personnes, produits et contextes

Le produit est parfois pointé comme le responsable unique et exclusif des addictions. Cette vision, qui exagère le rôle du produit dans le développement d'une assuétude, a aussi pour conséquence possible de déresponsabiliser les personnes par rapport à leur usage. Elle omet enfin de prendre en compte une série de facteurs environnementaux qui influencent de façon variable les consommations de produits.

Le triangle multifactoriel élaboré par le Docteur Olivenstein ⁶ permet d'appréhender la consommation des produits dans une vision globale. Selon cette approche, les usages et les addictions qui peuvent en découler résultent d'une rencontre entre une personne et un produit dans un contexte déterminé.

- **La personne** doit être entendue dans sa complexité avec son histoire et ses expériences de vie, son patrimoine familial, génétique...
- **Le produit**, avec ses propriétés spécifiques, la fréquence de la consommation, le mode d'administration, sa qualité...
- **Le contexte** est constitué par tous les aspects "socio-environnementaux" influençant directement ou indirectement la consommation : aspects culturels, législatifs, environnementaux... Dans ce cadre, la pression du groupe, de l'environnement de travail, la valorisation de l'usage dans un groupe particulier ou au niveau de la société, l'usage social et festif ou solitaire peuvent être pris en compte pour saisir le sens de la consommation d'une personne.

⁶ Voir : C. Olivenstein. Psychotropes. revue internationale des toxicomanies et des addictions. Vol 17. n°1, Ed. De Boeck, LLN, 2011.

De la promotion de la santé aux différentes modalités de traitement et d'accompagnement, en passant par la réduction des risques, nos domaines d'actions doivent se compléter et s'interpénétrer sans perdre leurs objectifs spécifiques. Cette réflexion sur les concepts nous donne l'occasion de rappeler la nécessité de mettre en place un cadre de travail cohérent facilitant la réalisation de ces activités.

D'autre part, au-delà de la dangerosité intrinsèque des produits, les discours sur ceux-ci sont largement porteurs de majoration ou de diminution des risques, c'est selon. En utilisant certains termes plus adaptés et neutres, chacun peut participer à l'évolution de nos mentalités et à une vision sociétale moins stigmatisante des phénomènes d'addiction.

Ce glossaire pourra enfin épauler les intervenants des secteurs assuétudes et de ses multiples partenaires pour que chacun puisse mieux comprendre nos activités, "qui fait quoi ?" dans nos secteurs, et avoir un aperçu des logiques qui guident nos démarches respectives.

Ce travail doit représenter une première étape, peut-être modeste mais indispensable, vers un cadre professionnel, intégré et cohérent pour les secteurs francophones.

Nous avons pris le parti de suivre une progression logique à partir du cadre général de la promotion de la santé donné par l'OMS. Nous commencerons donc par les différents types d'usages et de comportements, pour ensuite aborder les réponses apportées par les professionnels de nos secteurs.

L'OMS définit la santé comme *"un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité"*⁷, qui constitue un idéal. Nous adaptons donc cette définition en parlant de la santé comme **un état global de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité.**

Depuis la publication de la Charte d'Ottawa le 21 novembre 1986, le concept de promotion de la santé s'est progressivement imposé comme référence dans le monde et dans l'espace francophone de Belgique.

La Charte propose la définition suivante : *"La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations et aux individus les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci."*

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie : il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : "elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être"⁸

⁷ OMS. Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, 1946, New York.

⁸ Charte d'Ottawa, 1986.

De cette définition découlent des stratégies qui dépassent les actions d'éducation pour la santé ou les actes préventifs visant le seul individu, notamment :

- élaborer une politique publique saine;
- créer des milieux favorables;
- renforcer l'action communautaire;
- développer les aptitudes personnelles;
- réorienter les services de santé.⁹

Selon la situation, la promotion de la santé et la prévention visent les comportements individuels ou les contextes dans lesquels ils se manifestent. Les groupes-cibles sont, par exemple, les jeunes en général, les parents, le corps enseignant et notamment leurs lieux de vie (école, lieu de travail, quartier, etc.).

Différents types d'usages

L'expression "usage de substance psychoactive" est employée pour décrire toutes les formes d'auto-administration d'un produit. Cette expression peut aussi recouvrir tous les niveaux de consommation de substances, qu'elle soit occasionnelle ou durable.

Entre l'usage expérimental, équivalant à la première expérimentation d'un produit, et une consommation inscrite dans la dépendance, une grande diversité d'usages existe. Le nombre de qualificatifs pour désigner ces types d'usages plus ou moins préjudiciables pour la santé du consommateur et/ou son environnement est tout aussi varié.

L'usage peut prendre un sens différent en fonction du produit, du contexte d'utilisation et de la personnalité de celui qui consomme.

⁹ Lien avec le soin et l'accompagnement.

Usage simple, usage modéré

L'usage simple, ou modéré, correspond à une consommation de substance psychoactive qui, dans la majorité des situations, n'entraîne ni complications pour la santé, ni troubles du comportement ayant des conséquences nocives pour l'usager ou pour autrui (famille, collègues...).

Avoir un usage modéré consiste à consommer d'après des modalités et des quantités habituellement considérées comme étant sans danger, du moins à court terme. La plupart du temps l'usage ne conduit pas à une quelconque escalade, il peut parfois avoir des effets bénéfiques.

Ce type de consommation, occasionnelle ou régulière, peut varier dans son intensité et sa durée. Il s'agit d'un usage peu ou non problématique.

La limite entre un usage modéré, non problématique, et les usages problématiques n'est pas toujours franche et clairement identifiable :

- chaque personne est susceptible de réagir différemment à la consommation d'un produit psychoactif;
- une consommation modérée peut, à terme, aboutir à des conséquences négatives pour la santé;
- les problèmes liés aux consommations ne découlent pas tous de la nature de la personne ou des propriétés de la substance utilisée. Un usage, même modéré, peut entraîner des problèmes juridiques pour son consommateur, et des conséquences sociales et/ou professionnelles (condamnation, casier judiciaire, perte d'emploi)...¹⁰

¹⁰ Dans Un autre regard sur les drogues. pp.7-9. Infor-Drogues asbl, Bruxelles.

Une consommation abusive recouvre les différents usages inadéquats (usages excessifs ou à risque, ponctuels ou réguliers...) d'une substance psychoactive avec le risque corollaire d'entraîner des conséquences négatives pour son consommateur tant pour sa santé physique et/ou mentale que dans son insertion sociale, professionnelle, et dans ses relations affectives.¹¹

La notion de dommage n'est donc pas que sanitaire et englobe d'éventuels troubles psychoaffectifs, des dommages professionnels, sociaux, familiaux, légaux et économiques.

Dépendance, assuétude, addiction, toxicomanie

Pour aborder cette notion fondamentale, rappelons que la dépendance est inhérente à la condition humaine. Cette notion déborde donc largement de nos préoccupations professionnelles. Il s'agit d'un comportement que le sujet ne peut interrompre sans souffrance. Il existe des dépendances utiles, comme le besoin de s'occuper de ses enfants, et des formes de dépendances pathologiques comme l'addiction, l'assuétude, que nous définissons ci-dessous.¹²

En rappelant que la notion de dépendance n'est pas forcément pathologique ou liée à nos pratiques, nous reprenons la définition de l'OMS de ce terme comme : *"Un état psychique et parfois physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un produit, caractérisé par des modifications du comportement ou d'autres réactions qui comportent toujours une compulsion à prendre le produit de façon régulière ou périodique pour ressentir ses*

¹¹ www.infordrogues.be

¹² (voir infra)

effets psychiques et parfois éviter l'inconfort de sa privation. Cet état peut ou non s'accompagner de tolérance".¹³

Assuétude : du latin *assuetudo*, *habitude*.

L'assuétude est une accoutumance de l'organisme engendrée par l'usage répété ou abusif d'une substance, d'un jeu... La neutralité relative de ce terme le différencie de l'addiction.

Addiction : du latin *addictus*, *esclave pour dette, débiteur adjugé comme esclave*.

L'addiction est une notion synonyme de la dépendance mais plus restrictive que cette dernière. Par rapport à l'assuétude, elle possède une connotation d'asservissement à la substance, de besoin compulsif, d'habitude dont il est difficile de se passer. En d'autres termes, elle implique une dépendance physiologique, chimique, qu'elle soit induite par une substance que l'on inhale, injecte, respire, etc., ou sécrétée par l'organisme (dopamine, endorphine, etc.) comme dans les comportements addictifs tels que le jeu compulsif ou le sport intensif. La notion de dépendance est plus large et inclut tous les états de dépendances y compris psychologiques comme la dépendance affective.

L'addiction est donc une relation de dépendance plus ou moins aliénante pour l'individu à l'égard :

- **d'un produit** : drogue, tabac, alcool, médicaments...
- **d'une pratique ou de certains comportements** : jeu, achat, sexe, internet, vol, pratique sectaire, travail, sport, etc.

L'objet de l'addiction peut être multiple: c'est le rapport pathologique de l'individu à cet objet qui détermine le caractère addictif du comportement.

¹³ Tolérance : adaptation de l'organisme à une substance nécessitant une augmentation des doses pour obtenir un même effet.

Toxicomanie

La toxicomanie équivaut à un comportement de dépendance, à une assuétude à l'égard d'une ou plusieurs substances psychoactives et est donc synonyme des termes définis ci-dessus.

Dans le sens commun, la charge extrêmement négative de ce terme et de ses dérivés (*le toxico*, *le tox*) incite de nombreux intervenants à utiliser ce mot avec précaution. La réticence à utiliser ce terme est aussi fondée par le risque qu'il véhicule de réduire le comportement toxicomane en pathologie (sur le modèle de la psychiatrie du XIX^{ème} siècle) en faisant l'impasse, tant sur la dimension subjective propre à chaque individu que sur sa dimension sociale (par ex. l'alcoolisme professionnel...).

Prévention

Comme son nom l'indique, la prévention vise à anticiper et éviter des comportements, des situations et/ou des états considérés comme inadaptés ou susceptibles d'avoir des répercussions négatives sur l'individu ou la société, avant leur apparition ou leur développement incontrôlé : prévention du suicide, de la criminalité, des incendies, de l'insécurité, de l'usage ou de l'abus de drogues... La prévention constitue donc une notion large. L'objet du programme de prévention doit être clairement délimité et défini sous peine d'ambiguïté.

Dans le domaine de la prévention liée aux usages de drogues, dans un cadre de promotion de la santé, en fonction notamment des groupes de population visés, les objectifs des programmes de prévention peuvent varier fondamentalement :

- prévenir la consommation;

- retarder l'âge de la première consommation;
- offrir des alternatives à la consommation et les valoriser;
- prévenir l'abus;
- ...

Les secteurs francophones s'appuient largement sur les méthodes et les préceptes prônés par l'OMS, à savoir une approche globale, non centrée uniquement sur les produits et les comportements addictifs mais bien sur le développement de la personne, l'estime de soi et l'augmentation des capacités individuelles et collectives à agir dans et sur son environnement. Dans ce cadre, les actions de prévention devraient être inscrites dans un dispositif large et durable englobant la prévention des troubles de la conduite, du mal être, des discriminations, de la violence...

Nous définissons la prévention liée aux usages de drogues dans un cadre de promotion de la santé comme suit:

"Ensemble des stratégies qui tendent à promouvoir la santé individuelle et collective, à réduire les menaces que font peser sur la personne son environnement physique, psychologique et social, et à maintenir les contradictions à un niveau tel qu'elle puisse les gérer sans diminuer ses capacités vitales, ce qui implique une dynamique sociale qui renforce les possibilités de chaque personne. Les stratégies de prévention ne peuvent avoir toute leur efficacité que si elles s'articulent avec les stratégies de soins et de resocialisation".¹⁴

¹⁴Grémy F., Pissaro B., Propositions pour une politique de prévention, rapport au ministre de la santé. La documentation française, Paris, p.18, 1982. In : Glossaire de la promotion de la santé p.26. OMS, 1999. Genève.

Réduction des Risques (RdR)

La réduction des risques (RdR) constitue à l'origine une stratégie de santé publique dont les différents programmes visent à prévenir ou limiter les dommages liés à l'utilisation de produits psychoactifs. Actuellement cette approche s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé physique, mentale et sociale.

Les programmes de RdR concernent tous les usages, qu'ils soient expérimentaux, modérés, abusifs ou inscrits dans une dépendance. Les risques principalement associés aux drogues sont les risques de dépendance, de lésions somatiques et les risques psychosociaux. Ils peuvent avoir pour conséquences une morbidité, une mortalité et une exclusion sociale que ces stratégies visent à réduire.¹⁵

La RdR se distingue de la prévention de l'usage et des traitements, dont elle se veut complémentaire. Les stratégies de RdR ne peuvent avoir toute leur efficacité que si elles s'articulent avec les stratégies de soins et de resocialisation.

Soin et traitement

Le soin est une "action au bénéfice d'une personne, d'un groupe de personnes ou de la population, dans le but de promouvoir, d'améliorer, de protéger, d'évaluer, de maintenir ou de rétablir sa santé".¹⁶

Une large variété de dispositifs permet de répondre à la demande des usagers de produits psychoactifs en fonction de leurs besoins, de leur parcours de vie et d'éventuelles demandes de leur entourage : programmes résidentiels de courte ou longue durée, suivi en services

¹⁵ www.reductiondesrisques.be. Charte de la Réduction des Risques. Plate forme RdR, Bruxelles, 2008.

¹⁶ Décret ambulatoire COCOF, 2009

ambulatoires, accompagnement psycho-social ou par un médecin généraliste, ...

Ces programmes ont pour caractéristiques communes l'accueil et l'accompagnement en vue de l'amélioration de la qualité de vie de la personne en demande. Cette relation peut être individualisée ou collective (groupe de parole, travail avec la famille et l'entourage, ...).

Les objectifs intermédiaires varient : aide à la survie, gestion de la consommation, visée abstinentielle, ... De manière générale, la finalité des traitements consiste à rendre au patient une marge de choix plus grande dans son rapport au produit.

Pour conclure

L'objectif était de définir différents termes en vue d'une meilleure compréhension entre les acteurs et interlocuteurs du secteur assuétudes.

Ces définitions peuvent encore évoluer dans le temps et représentent un consensus arrêté en juin 2011.

Pour de plus amples informations, nous vous invitons à prendre contact si nécessaire avec la fédération wallonne ou bruxelloise représentant ce secteur :

FEDITO bruxelloise asbl, rue du Président 55 à 1050 Bruxelles,
02/514.12.60
www.feditobxl.be

FEDITO wallonne asbl, rue Pierreuse 31 à 4000 Liège (dès juillet 2012),
04/222.26.52
www.feditowallonne.be

Vous recherchez un service d'aide, de prévention ou une formation en lien avec le domaine des assuétudes ?

www.ida-web.be

