



PANORAMA DES ADDICTIONS
DEBAT SOCIAL ET PRISE EN CHARGE

Bernard Rigaud
2015

Introduction

Délit, vice, trouble ou maladie ? La société a depuis longtemps du mal à savoir comment traiter les toxicomanies.

La situation des toxicomanes est ambiguë et paradoxale : si ce sont des malades, pourquoi les menacer de prison ? Si ce sont des délinquants, pourquoi des structures de soin et d'accompagnement ?

Le lien entre dépendance et délinquance, entre faute et processus morbide fait de la toxicomanie un phénomène à part.

La diversité des opinions parmi les usagers de drogue eux-mêmes témoigne de la complexité du problème.

- Certaines associations d'usagers militent pour la liberté de consommer, se présentant uniquement comme des victimes de la répression policière, et défendant le droit d'accéder à une forme de plaisir : pour eux, ils se trouvent dans une situation qui a pu être celle des homosexuels, jugés et condamnés simplement pour des choix existentiels différents de la majorité.
- Pour d'autres, comme les associations d'anciens toxicomanes abstinents, la toxicomanie est une maladie au long court, dont le traitement ne peut être que l'abstinence totale et définitive.
- Entre les deux, certains estiment que la solution passe par la distribution encadrée et médicalisée de drogues, des classiques produits de substitution jusqu'à l'héroïne.

Alors : maladie ou transgression ? L'ambivalence de l'opinion et des décideurs est à l'image de l'ambivalence des professionnels de santé à l'égard des pratiques addictives.

La répression n'est pas une prévention, elle n'est que la manifestation de l'échec de la prévention dans son ambition éducative et dans son intention dissuasive.

En matière d'addictions et contrairement à ce qu'imaginent certains, la France n'est nullement à la traîne dans l'expertise et l'évaluation des risques.

Il existe en Europe un Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT). L'observatoire français éponyme (OFDT) lui apporte une large contribution et pour cette raison a été choisi pour être le maître d'œuvre de projets européens.

A côté du réseau de pharmacovigilance, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) pilote un réseau de Centres d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances (CEIP).

Il existe également des Centres d'information et de ressources sur les drogues et dépendances (CIRDD) qui développent en régions leur expertise.

Par ailleurs le réseau Toxibase apporte son soutien documentaire appréciable et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et contre les conduites addictives (MILDECA) coordonne l'action des pouvoirs publics.

En l'an 2000, le nombre de toxicomanes était estimé à moins de 200 000. C'est dire que les consommations d'héroïne, de cocaïne ou de crack n'apparaissent même pas dans les grandes enquêtes de consommation en population générale.

Le nombre d'overdoses, directement dues à ces drogues est de l'ordre d'environ 200.

En revanche, la dépendance à la nicotine, qui est à la base du fait que les fumeurs ont tant de mal à arrêter, est l'une des principales causes de mortalité prématurée. L'abus d'alcool est à la fois cause de maladies pour les plus dépendants, mais aussi cause d'accidents de la route et de violence :

- 60 000 morts par an des suites de maladies cardiovasculaires ou par cancers, directement liées au tabagisme.
- 50 000 décès par an sont attribués à l'abus d'alcool ou à l'alcoolisme.

Définitions

Il est employé de façon équivalente, les termes de toxicomanie, d'addiction, ou de dépendance.

L'un des intérêts de recourir au mot « addiction » plutôt qu'à « toxicomanie » est de prendre acte de la parenté entre dépendance aux drogues illicites, alcoolisme, tabagisme et abus de médicaments.

Il s'agit aussi de relativiser la place des produits dans les dépendances, en faisant une place aux « toxicomanie sans drogue ».

Enfin, il faut noter que l'étymologie du terme « addiction » est dérivée du latin *addictus* qui désignait une contrainte par corps. Métaphoriquement, la dépendance physique serait l'équivalent d'une peine auto-infligée en raison d'une dette impayée.

Il s'agit de considérer à la suite de quelles carences affectives le sujet dépendant est amené à payer par son corps les engagements non tenus et contractés par ailleurs.

La définition des addictions selon Goodman (1990)

- A) Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
- B) Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.
- C) Plaisir ou soulagement pendant sa durée.
- D) Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.
- E) Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :
 1. Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.
 2. Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
 3. Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.
 4. Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre, ou à s'en remettre.
 5. Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales.
 6. Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement.
 7. Perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique.
 8. Tolérance marquée : besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité.
 9. Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.
- F) Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

Historique et modèles

Si « la drogue » est un sujet tabou, c'est qu'elle a depuis toujours, comme la sexualité un lien étroit avec le sacré et le secret.

Il existe, pour chaque addiction, deux temps historiques à la fois distincts et étroitement liés : l'histoire du produit et de ses abus et l'histoire de la constitution de la « maladie » addictive.

- L'histoire des produits (qu'il s'agisse d'alcool, de drogues, mais aussi de jeu et d'argent, de sexualité ou d'alimentation) est aussi ancienne que l'histoire de l'humanité, et relève en partie de l'archéologie et de l'étude de la préhistoire, comme de l'histoire des religions.
- L'histoire des maladies en tant que telles est celle de l'autonomisation du regard médical par rapport aux perspectives religieuses et morales. Elle rejoint la sociologie ou la politique dans la mesure où ce partage des champs d'intervention entre l'église, l'état, la médecine, est toujours en débat.

S'intéresser à l'histoire permet de mettre en lumière les enjeux de pouvoir, dès qu'il s'agit d'édicter des normes, des critères de santé et de maladie, en matière de conduites qui mettent en avant le plaisir, le risque, le désir.

L'hygiénisme a représenté une alliance du pouvoir, de la médecine, et de la religion, qui aujourd'hui prend l'apparence plus scientifique et technique de la santé publique.

Les addictions sont des maladies de la démocratie, dans la mesure où pour que la dépendance devienne un problème, il faut que la liberté individuelle puisse être considérée comme une valeur, et que l'esclavage ne soit plus une condition naturelle.

L'histoire entraîne l'examen des mécanismes des addictions. Biologie, psychologie, sociologie, anthropologie : bien des disciplines sont convoquées pour fournir un modèle explicatif des différentes conduites addictives.

- Les approches biologiques

Lorsque les formules chimiques des neurotransmetteurs furent découvertes, apparurent des analogies avec certaines drogues connues depuis des millénaires.

Secrétées par le système nerveux, ces médiateurs sont présents dans l'organisme et peuvent être impliqués dans des régulations aussi différentes que la motricité intestinale, la pression artérielle, la transmission de la douleur et de son ressenti.

Quel que soit le site initial d'action d'une drogue, il semble en effet admis qu'il existe une voie finale commune de la dépendance, qui serait la voie dopaminergique.

Une modification, avec une hypersensibilité acquise des circuits dopaminergiques serait la base physiologique des addictions.

Nombre d'auteurs admettent, de ce fait, que les dépendances ou les addictions sont des « maladies chroniques du cerveau ».

- Les approches psychologiques

La vulnérabilité ou la prédisposition aux addictions peut prendre ses sources dans l'enfance du sujet. Il existerait alors une continuité entre les formes infantiles de la dépendance, de lien aux objets, et la vulnérabilité aux addictions.

Symptôme, forme d'expression d'un mal-être plus profond, l'addiction est très souvent interprétée comme formation secondaire d'un trouble premier, plus fondamental, qu'elle ne fait que masquer : dépression, traumatisme et sentiment de créance envers la société.

La fonction psychique de l'addiction peut être aussi une anesthésie de la souffrance, dans une forme d'automédication (le plaisir occupe alors une place centrale.)

L'usage de drogue condense toutes les craintes et les aspirations des adolescents.

- Les approches sociologiques

L'approche proprement sociologique de conduites d'apparence pathologique a été inaugurée au début du siècle par Emile Durkheim et son travail fondateur sur le suicide.

Il n'est pas illogique de penser que les individus s'enivrent pour anesthésier, atténuer, des souffrances liées à une condition sociale.

Les addictions sont en passe de devenir, au côté de la dépression, les maladies emblématiques de la modernité, époque du désenchantement du monde.

La drogue fait toujours peur. Mais cette peur, tout en restant celle de l'autre, de l'étranger, de l'affrontement à des marginaux transgresseurs, voire à de nouvelles classes dangereuses, est aussi peur de la séduction, chant des sirènes auprès des jeunes, par la réalité même du plaisir qu'elle peut procurer.

- Les approches intégrées

Les toxicomanies sont la rencontre d'un produit, d'une personnalité, d'un moment socioculturel, selon la formulation de Claude Olievenstein.

Le jeu pathologique, la toxicomanie, ou les autres addictions peuvent être abordés comme une problématique à deux faces, souvent étroitement intriquées :

- Un versant processuel (processus prévisible), qui justifie tant les descriptions en termes de maladie, que les approches neurophysiologiques, ou les comparaisons avec les modèles animaux de la dépendance.
- Un versant symptomatique (produit de facteurs plus profonds), où la conduite addictive garde un lien avec la structure psychique et l'histoire individuelle du sujet.

D'un côté, impression d'être aux prises avec un processus étranger à soi, de l'autre, idée que ce que l'on vit est en continuité avec son histoire, sa manière d'être au monde.

Plutôt que d'opposer ces deux types de modélisation, il paraît possible de les associer au sein d'un modèle commun, qui intègre ces différentes dimensions.

Traitements

- Les traitements de conversion

La transcendance est appelée pour donner au sujet la force de croire en sa possibilité de rédemption, en sa capacité de dépasser, grâce à l'aide d'une puissance supérieure, une dépendance vécue comme enlisement dans l'immanence, déchéance de l'âme.

Le modèle est donc de toute évidence religieux, plus précisément chrétien, mais le dieu invoqué, à la fois totalement abstrait et irréductiblement personnel, autorise le sujet à projeter un « moi idéal » dont l'efficacité sera à la mesure de son extériorité par rapport à une déchéance qui, de ce fait, devient synonyme de condition humaine.

Toutes les addictions connaissent aujourd'hui leur traitement en douze étapes, construit sur le modèle des Alcooliques anonymes (1936).

- Les psychothérapies

La multiplicité des psychothérapies est la preuve de l'absence de consensus sur l'efficacité des unes comme des autres.

Traditionnellement, les approches psychothérapeutiques opposent les approches d'inspiration psychanalytique aux approches comportementalistes.

Dans les premières, l'addiction est généralement considérée comme un symptôme, le traitement n'étant pas centré sur la résolution de celui-ci, mais sur des difficultés plus profondes.

Dans les secondes, après une mise en œuvre de techniques de punition et de récompense, apparaissent des approches cognitives où le centre n'est plus simplement le comportement, mais les croyances et les représentations.

Ces approches ont l'intérêt de se concentrer sur les éléments que la personne dépendante considère comme importants : les effets de la drogue, le contenu d'une séquence de jeu compulsif.

- La chimiothérapie

Dans un domaine où les entités paradigmatiques sont les dépendances à une substance, la place de la chimiothérapie psychotrope est forcément centrale.

Il peut s'agir de traitements de troubles psychiques associés, ou de troubles considérés comme antérieurs à l'addiction.

Il peut s'agir aussi de traitements spécifiquement dédiés à celle-ci, comme les traitements de substitution (méthadone ou BHD Subutex) dans le cas de l'héroïnomanie ou d'autres dépendances aux opiacés.

Prévention

De même que les approches thérapeutiques ont des finalités différentes, la prévention des conduites addictives ne constitue pas un champ univoque.

A une extrémité se trouve les stratégies d'éradication d'une conduite dans l'ensemble de la population, avec les propositions préventives les plus radicales (interdiction pure et simple et pénalisation de la conduite addictive).

A l'autre extrémité, se situeraient les approches dites de « réduction des risques », qui sont fondées sur l'acceptation de la conduite addictive, et tendent seulement à en réduire les conséquences négatives.

Éléments d'appréciation

* La loi de Ledermann :

En 1956, le démographe français, Sully Ledermann établit un lien entre la consommation générale d'alcool dans la population, et la quantité de problèmes de santé liés à cette consommation.

L'offre serait alors un élément déterminant dans la quantité des problèmes d'addiction en population générale.

* Les courbes en U :

Si l'on trace une courbe de l'importance des problèmes, en fonction des quantités consommées, les personnes qui vont le plus mal sont celles qui sont très dépendantes, et qui se situent donc le plus à droite de la courbe. Mais celles qui sont le plus à gauche, c'est-à-dire les abstinentes, ne sont pas ceux qui vont le mieux : la courbe descend, et le minimum de problèmes concerne les consommateurs modérés.

Bibliographie :

Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, *Les addictions*, 2^e éd, Paris, Armand Colin, 2006.

Alain Morel, *Prévenir les toxicomanies*, 2^e éd., Paris, Dunod, 2004.