

« Drogues, alcool, tabac, écran, etc. : Comment traite-t-on de l'addiction aujourd'hui ? »

Lundi 16 novembre 2015, au Cercle Saint-Martin à Colmar.

Ce débat a été animé par Michel **HASSELMANN**, Directeur de l'Espace de réflexion éthique Région Alsace (ERERAL), avec les participations de :

- M. Abdellatif **AKHARBACH**, directeur d'[Argile](#)
- Mme Danièle **BADER-LEDIT**, directrice d'[l'haque](#)
- Dr. Stéphane **OLIVIER**, psychiatre et addictologue

Intervention de Stéphane OLIVIER sur le phénomène d'addiction

Selon Freud, l'addiction, c'est se laisser aller

L'addiction est un processus qui procure du plaisir avec des aspects négatifs. On peut distinguer les addictions aux substances psychomotrices des addictions comportementales, mais le schéma est le même et induit les mêmes phénomènes au niveau du cerveau.

Les différentes études tendent à prouver que l'addiction est un facteur de comorbidité dans 30% des cas.

Questions de la salle

- Ces récepteurs disparaissent-ils lorsqu'on cesse de consommer le produit objet de l'addiction ? Quelques-uns disparaissent mais il en reste toujours d'où cette envie de consommer le produit qui peut rejaillir longtemps après. On appelle cela le « craving » ou désir ardent. C'est une impulsion qui donne envie de consommer le produit psychoactif à un moment précis.
- Y a-t-il des médicaments capables de détruire ces récepteurs ? Pour l'instant, non mais certains chercheurs tentent actuellement de créer une sorte de vaccin contre la cocaïne qui aurait précisément cet effet.
- Existe-t-il des moyens mécaniques (comme le laser) de détruire ces récepteurs ? Non, seuls les moyens psycho-biologiques peuvent être efficaces.
- Peut-on vraiment guérir d'une addiction ? On peut se soigner mais un ancien fumeur reste intrinsèquement un fumeur. Une fois que l'on a eu une addiction, celle-ci reste. Elle peut seulement être domptée.
- Une consommation de psychoactifs peut-elle être contrôlée ? C'est possible à condition que l'environnement extérieur soit sécurisé et sécurisant, et que l'on connaisse ses propres limites.
- Une dépendance peut-elle être remplacée par une autre ? Oui, c'est d'ailleurs assez classique. On constate souvent que d'anciens consommateurs de drogues deviennent dépendant de la caféine, que d'anciens ou d'alcooliques deviennent dépendant du cannabis, etc.

Intervention de Danièle BADER-LEDIT sur l'histoire de la prise en charge des addictions

Le terme de toxicomanie apparaît à la fin du 19^{ème} siècle, mais c'est en juillet 1916 qu'une première loi pénalise l'usage des drogues. Le contexte est important : on a peur que les Allemands empoisonnent les

soldats français. La classification par tableau des drogues qui en découle existe toujours actuellement. A l'époque, on pense que cela suffira pour protéger la société.

Suite aux événements de mai 68, une nouvelle loi est votée en 1970. Elle a ceci de particulier qu'elle est inscrite dans le Code pénal ET dans le Code de la santé publique. Son objectif est double : garantir l'anonymat et la gratuité des soins. Sont ainsi mis en place des centres de soins spécialisés, généralement en dehors des villes. Le mot d'ordre, à l'époque, est de prôner l'abstinence. C'est un préalable à la démarche de soin.

Dans les années 1980, lorsque survient le SIDA, on commence à changer d'approche mais cela prend du temps. A partir des années 1990, on utilise de plus en plus la méthadone pour faciliter le sevrage. C'est un substitut des opiacés qui ne procure pas de plaisir.

Depuis une dizaine d'années, l'addiction est appréhendée de façon globale. Les associations comme Ithaque ou Argile se doivent de prendre en charge toutes les addictions qu'il soit question de substances légales ou non. L'idée, désormais, est de permettre aux personnes dépendantes de vivre soit en diminuant leur consommation, soit en l'arrêtant complètement, mais dans tous les cas en reconstruisant des liens sociaux.

Questions de la salle

- Quelle est la différence entre la méthadone et le subutex ? Ce sont deux opiacés de synthèse mais dans le cas de la méthadone, il faut nécessairement un accompagnement car il y a des risques d'overdose (surtout si les patients consomment en outre de l'héroïne).
- Le fait de suivre un patient régulièrement n'aide-t-il pas ? L'accompagnement est primordial, c'est cela qui fait la différence.
- L'addiction est-elle dans notre ADN ? On suppose que certains individus auraient une sensibilité plus grande aux psychoactifs mais c'est une hypothèse uniquement.

Intervention d'Abdellatif AKHARBACH sur les dispositifs actuels

L'Association Argile est une association loi 1901 relevant du droit local.

Un cadre réglementaire :

- La loi n°70-1320 du 31 décembre 1970 reconnaît l'aspect pathologique dans les addictions et instaure des mesures sanitaires et répressives.
- La loi cadre n°2002-02, dite d'orientation rénovant l'action sociale et médico-sociale, renforce l'exercice des droits des usagers.
- La loi du 9 août 2004 définit un référentiel national de la réduction des risques.

Quelques dates clés

- 1980 : Création d'Argile pour lutter contre la toxicomanie.
- 1989 : Ouverture d'un Centre de Spécialisé de Soins aux Toxicomanes (CSST) à Colmar.
- 1993 : Création de la section d'Appartements Thérapeutiques Relais (ATR).
- 1998 : Début de la prise en charge des patients par la méthadone.
- 2002 : Prise en charge des pathologies associées : VIH/Hépatites.
- 2004 : Passage du CSST en établissement médico-social Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).
- 2006 : Prise en charge globale.

Ses valeurs :

- Reconnaître l'utilisateur de drogues comme une personne à part entière.

- Ne pas juger la consommation de drogues.
- Reconnaître les finalités propres à la réduction des risques.
- Affirmer le droit de l'usager de drogues à la participation sociale.
- Ne pas banaliser l'usage de drogues.
- Donner aux usagers de drogues les moyens de réduire les risques.
- Encourager les prises de responsabilité des usagers de drogues.
- Aller à la rencontre de l'usager de drogues dans son milieu de vie.
- Faire évoluer les représentations sociales sur les usagers de drogues.
- Sensibiliser les professionnels de différents horizons.
- Développer une réflexion et une évaluation constantes.

Des dispositifs :

- 1 C.S.A.P.A. à Colmar : Accueil, P.E.S., Substitution, suivi médico-psycho-socio-éducatif, ...
- 1 Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) à Mulhouse
- Accueil, P.E.S., soins infirmiers, orientations, collations, douches, lave linge, ...

Des actions :

- 1 Consultation « Jeunes consommateurs » à Colmar (Cannabis, ecstasy, cyber addiction...)
- 2 Dispositifs d'Hébergement pour personnes toxicomanes sous-main de justice (Mulhouse et Colmar)
- 7 Appartements Thérapeutiques Relais (ATR) sur Mulhouse (3) et Colmar (4)
- Interventions en milieu carcéral
- Information et prévention

Un réseau :

- Une équipe pluridisciplinaire pour une pratique transdisciplinaire: à la croisée des pratiques et des champs d'interventions pour mieux appréhender la complexité des situations.
- Des partenaires experts assurent la continuité dans la prise en charge des situations.

Une prise en charge globale pour s'adapter à la singularité des parcours et des priorités :

- Un accueil (gratuit et inconditionnel)
- Des soins médicaux - Traitement de substitutions - Sevrage
- Un suivi psychologique, social et éducatif
- Un hébergement thérapeutique
- Une approche individuelle et familiale
- Des orientations adaptées (structures sociales, médico-sociale, hôpital...)

Des difficultés :

- Un modèle d'insertion pensé dans une logique de parcours, marqué par des étapes dont les objectifs peuvent s'avérer difficile à tenir.
- Des règlements de fonctionnement excluant à l'égard des conduites addictives, avec par exemple une logique totale d'exclusion des consommations.
- Une méconnaissance de l'existence de partenaires potentiels sur les territoires et une méconnaissance par les professionnels de santé du phénomène d'addiction.
- L'isolement des usagers, voire leurs troubles psychiques, et/ou leur non-sollicitation des dispositifs.
- Une insuffisante coordination des acteurs et des pratiques autour de la situation de la personne.
- Les représentations liées aux addictions.
- Les contraintes liées au secret professionnel.

Questions de la salle

- Traitez-vous l'addiction au numérique ? Les personnes qui viennent consulter en France pour cette addiction sont encore rares mais c'est un phénomène qui existe et que les structures comme Ithaque et Argile prennent en charge.
- Idem avec les joueurs ? Oui, on leur propose des thérapies de groupe, des psychothérapies par la parole et quelques rares fois des neuroleptiques.