



Addiction: un nouveau concept.

La prévention et la prise en charge des conséquences des diverses substances psychoactives, licites (alcool, tabac, médicaments) ou illicites (opiacés et autres drogues) est en pleine évolution. On passe progressivement d'une distinction fondée sur le produit consommé à une approche centrée sur le patient et son comportement de consommation, au-delà du produit. Le concept d'addiction est la traduction de ce changement. Le rapport Parquet précise bien ces données ¹. A l'occasion d'une étude sur la vision de ce concept par les patients², il nous a paru intéressant d'en rappeler les données essentielles.

* **Le rapport Parquet** ¹, en accord avec le consensus scientifique international, individualise trois comportements de consommation de substances psychoactives:

- **l'usage** est défini comme une consommation sans complication, ni dommage, indépendamment du caractère licite ou illicite. Cela veut dire que l'on accepte que pour tous les produits, il peut y avoir une consommation réglée, sans dommage. Cette conception fait encore l'objet d'une forte controverse scientifique, politique et culturelle.

- **l'usage nocif**, ou abus est caractérisé par une consommation susceptible d'induire des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs ou sociaux, pour le sujet lui-même, pour son entourage, pour la société. Ces dommages peuvent être liés aux substances elles-mêmes, qui sont plus ou moins nocives, aux modalités de la consommation et de l'accès au produit, aux comorbidités, au contexte social ou culturel.

- **la dépendance** est définie comme un comportement psychopathologique en rupture avec le fonctionnement habituel du sujet. Elle se caractérise selon l'OMS par au moins trois des manifestations suivantes: désir puissant d'utiliser une substance psychoactive, difficulté à contrôler son utilisation, syndrome de sevrage à l'arrêt, nécessité d'augmenter les doses pour obtenir l'effet désiré, abandon d'autres sources de plaisir et d'intérêt, consommation poursuivie malgré ses conséquences nocives. La dépendance est ainsi avant tout psychologique, la dépendance physique

peut être absente.

Ainsi, **l'usage peut être une conduite à risque** quelle que soit la substance psychoactive. **Les conduites addictives** regroupent les comportements de consommation dans un même ensemble pour deux raisons: toutes les substances psychoactives agissent sur le comportement du sujet par un ou plusieurs neuromédiateurs; le comportement de dépendance a les mêmes caractéristiques quelque soit le produit.

* **L'étude auprès des patients** ² a porté sur 90 consultants parisiens de deux centres de toxicomanie et d'un centre d'alcoologie.

- 34% connaissaient le terme d'addiction, plus parmi les usagers de drogues, connaissance allant en croissant avec le niveau d'études. Et même ceux qui connaissent le terme auraient hésité à consulter dans un centre appelé centre d'addictologie, particulièrement les alcooliques.

- L'alcool, le tabac, les drogues illicites arrivent en tête des addictions les plus fréquentes en France (78, 67, 58 réponses). Les médicaments ont 25 réponses, et les addictions sans drogues (conduites alimentaires, sexe, jeux... sont cités).

- Peu (20%) souhaiteraient voir le mot addiction dans la dénomination du lieu de consultation. A l'inverse 50% des patients seraient prêts à consulter un médecin tabacologue, et dans un des centres de toxicomanes, 41% souhaiteraient consulter un médecin alcoologue.

L'enquête parisienne montre bien que le concept d'addiction est encore largement méconnu, bien que le questionnaire ait concerné une population qui pourrait, a priori, être sensibilisée. Il est par ailleurs frappant de constater que ces consultants souhaitent souvent consulter un praticien différent par produit.

Quelles conséquences aura pour nous, particulièrement en alcoologie, ce nouveau concept ³?

- Nous habituer au concept, qui conduit à centrer notre action sur la personne et ses comportements, plutôt que sur le produit, même s'il existe des particularités et des représentations liées aux produits.

- Reconnaître dans l'usage, parmi les conduites d'alcoolisation, une consommation socialement réglée obéissant à des règles sociales et culturelles, comme à des facteurs personnels, et une consommation à risque (sur le long terme ou dans certaines circonstances, comme la conduite automobile).

- Etablir à partir de ces données le dialogue préventif ainsi que le repérage des buveurs à risque et des buveurs excessifs (usage nocif), pour lesquels "l'intervention brève" a fait la preuve de son efficacité.

- Prendre en compte chez les dépendants l'ensemble des dépendances. Leur hiérarchisation peut être nécessaire; la spécialisation par produit des intervenants est elle indispensable ? Ne reproduisons pas encore dans ce cadre des addictions, une médecine découpée en spécialités.

Ce rappel trop succinct devrait nous inciter à lire les remarquables rapports dont nous tirons ces données.

1 - Parquet P.J. Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives, usage, usage nocif, dépendance: CFES 1998;46 p

2 - Le concept d'addictologie et d'addiction: le point de vue des patients. Ann Med Int. 2000;151(suppl B):B36-B43

3 - Reynaud M, Parquet P.J. Les personnes en difficulté avec l'alcool. Usage, usage nocif, dépendance: propositions. 1998;CFES:293 p

Mots-clé: addiction, alcool, drogue, toxicomanie, dépendance, tabac.

Numéro 206 du 21 décembre 2000