



Aspects communs et spécifiques aux différentes addictions. 2 - Les données pratiques

Si les concepts analysés dans la première partie du rapport RASCAS peuvent assez facilement synthétisés, il n'en est pas de même pour les objectifs de prise en charge, tant sont grandes les interactions entre les diverses composantes. On peut cependant les regrouper entre trois grandes périodes de l'usage: la prévention, l'usage nocif, la dépendance, mais aussi en fonction du consommateur lui-même.

La prévention. Il apparaît très nettement qu'elle doit intégrer l'ensemble des produits, plus particulièrement en direction des jeunes, mais aussi pour le grand public. Elle doit se fonder moins sur le produit lui-même que sur la compréhension des motivations à consommer, en distinguant l'usage simple, l'usage nocif et la dépendance. Elle doit bien sûr être complétée par des informations sur les effets et les risques des produits. Elle devrait intégrer le dopage et la consommation abusive de médicaments psychotropes, ce qui n'est pas fait actuellement.

Elle est indispensable, et doit être généralisée et professionnalisée si l'on veut créer à terme des modifications des comportements de la vie quotidienne.

La prise en compte de l'usage nocif. Le repérage des consommations problématiques, à risque, est très insuffisant, ceci pour l'alcool, mais aussi pour le tabac.

Dans le repérage des conduites à risques, il est essentiel de ne pas se focaliser sur un produit, mais d'avoir une approche globale, portant plus sur le comportement de consommation que sur le produit lui-même, d'autant qu'il existe souvent une polyconsommation.

Les acteurs sanitaires et sociaux (médecins généralistes, infirmières scolaires, éducateurs...) sont particulièrement concernés et doivent disposer d'outils simples. La manière d'aborder le consommateur fait appel à des compétences sur le plan éducatif, médical, psychologique et social, justifiant une formation commune. Les hôpitaux ont encore insuffisamment développé cette démarche, se limitant souvent tant au niveau des urgences que des services de soins à une approche purement somatique.

La dépendance. Le dispositif des soins aux toxicomanes est surtout concentré sur les soins aux personnes dépendantes des opiacés. Le dispositif de soins pour les alcoolodépendants est insuffisant. Les consultations spécialisées pour le sevrage tabagique peu développées. Le repérage et la prise en compte des dépendances aux urgences hospitalières est souvent négligé.

Dans l'approche des dépendances, au delà des aspects

communs, des spécificités selon les produits sont liées:

- au produit lui-même, à ses modalités de consommation, à ses complications, à des approches thérapeutiques différentes (sevrage et abstinence pour alcool et tabac, substitution et réduction des risques pour les drogues).

- aux représentations du produit par la société et par les consommateurs, qui entraînent des comportements de consommation différents

- aux dispositifs institutionnels qui ont évolué parallèlement depuis de nombreuses années. Pour l'alcoolologie il s'est agi d'une approche globale incluant prévention, soins, intervention sociale, et acceptant le concept d'alcoolisme maladie. Pour les intervenants en toxicomanie le premier paradigme est celui de la rupture politico-institutionnelle, et un centrage autour de "la problématique du sujet" et la "réduction des risques". Les deux problématiques parallèles s'enrichissent des mêmes dialectiques "médicaliser-démédicaliser", "spécialiser-déspecialiser" et se retrouvent sur une approche pluridimensionnelle biopsychosociale, et une éthique du sujet et de sa liberté.

L'évolution actuelle tend à regrouper, sans gommer les spécificités liées aux produits, aux patients et à l'histoire.

Les problèmes du patient. Ils concernent au premier chef les dépendants, mais ils ne doivent pas être méconnus à tous les niveaux.

Le premier point est celui de la durée dans le suivi et de l'acceptation de cette durée. Il va avec la nécessité de la continuité et donc d'un travail en réseau multidisciplinaire. La dimension psychopathologique sous jacente ne doit pas être occultée par l'approche centrée sur le comportement de consommation. L'organisation psychique du sujet conditionne largement la prise en charge et le pronostic.

Les problématiques de l'exclusion, de la précarité et de la marginalité doivent être prises en compte, ainsi que celles des jeunes, souvent polyconsommateurs et ne consultant pas. Reste aussi l'identification des consommateurs à leur produit, ces mécanismes identitaires pouvant être mis en route par les patients ou par leurs soignants. .

Points communs et spécificités apparaissent ainsi intimement liés dans un domaine où l'approche ne peut être que globale et pluridisciplinaire. Le prochain Bibliomed sera consacré aux acteurs.

1- Mildt. Réflexions sur les aspects communs et les aspects spécifiques aux différentes addictions. Rapport RASCAS, 2001. disponible sur le site de la Mildt, <www.drogues.gouv.fr>

Mots-clé: alcool, addiction, tabac, toxicomanie, drogue, cannabis, opiacé

Numéro 267 du 30 mai 2002