

Addictions : quelles politiques pour réguler les usages ?

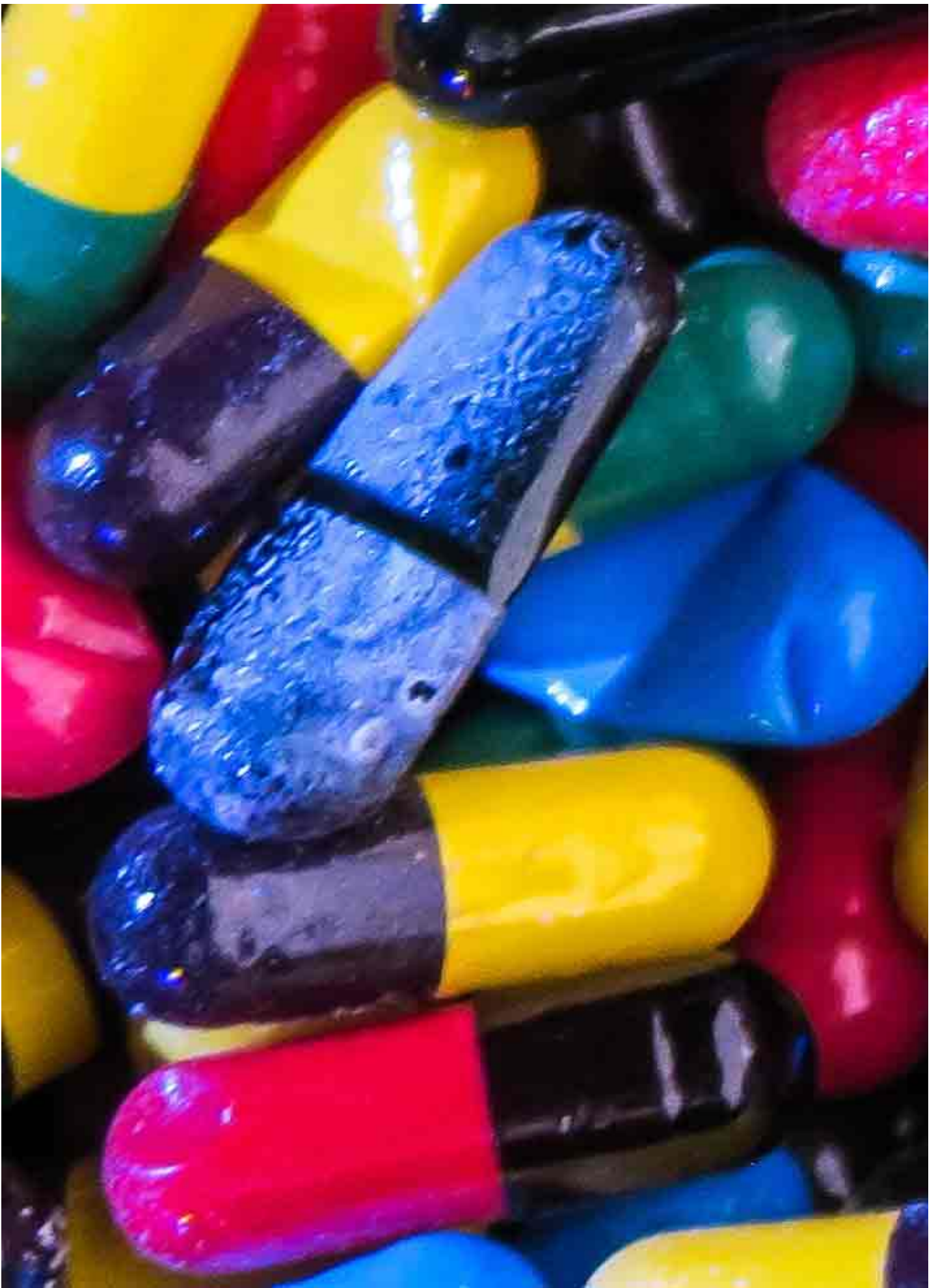
Jean-Pierre Couteron, président de la fédération Addiction

Publié le 23 mai 2018 – Mis à jour le 11 février 2021

La constance des consommations de substances addictives (licites ou illicites) invite au renouvellement des politiques de lutte contre les usages. Quels sont ces moyens de lutte contre les addictions dans le contexte d'une société dite addictogène ?







© Joshua Coleman - unsplash

Addict. Le terme d'origine anglo-saxonne s'est aujourd'hui fait une place dans le vocabulaire courant. Nous serions tous « addicts » à quelque chose. Or cet usage, qui minore la dimension pathologique de l'addiction, masque aussi sa définition clinique.

Qu'est-ce qu'une addiction ?

De nombreux experts de l'addiction ont tenté d'en bâtir une définition.

Le psychiatre Aviel Goodman définit l'addiction par l'impossibilité de contrôler une pratique tournée vers la recherche de plaisir, l'optimisation de la performance ou la gestion d'un mal-être, alors même que ses conséquences négatives se font jour. Cette définition privilégie la perte d'un contrôle, qui incombe à l'homme autant qu'à la société, au gré des découvertes des sciences et de l'évolution des techniques.

La neurobiologiste Brigitte Kieffer met en lumière le rôle du « circuit de la récompense », en lien aux sensations de douleur et de plaisir. L'interaction de ce circuit avec ceux de la motivation, de la mémoire et des habitudes conditionnelles, du contrôle cortical, intellectuel et exécutif complète le processus neurobiologique de l'addiction dont Patrick Pharo rappelle qu'il est lié à l'humaine condition et sa nécessité de répondre à l'éternelle question : « *Que ... faire de nos désirs de belle vie, de gloire et d'ivresse, issus du passé ancestral de l'espèce... lorsque le cerveau humain a été doté d'un circuit neurochimique de la récompense et du plaisir qui nous pousse à rechercher le sexe, l'attachement, les aventures, les jeux, la gloire, les substances psychoactives et toutes les intensités jouissives de l'existence ?* »

Pour le neuropsychiatre Michel Le Moal, l'interaction entre vulnérabilités personnelles et durée d'exposition expliquera le passage d'un usage où la drogue est un plaisir parmi d'autres, à un usage intensif débouchant sur la perte du contrôle. La première rencontre avec un produit qui agit sur nos sensations, humeurs et autres perceptions, au point de pouvoir les changer, d'estomper un problème ou d'augmenter une compétence, est aura un impact variable selon la vulnérabilité du consommateur : l'usage tiendra une place relative dans ses stratégies pour atteindre bien-être et autonomie, ou deviendra indispensable en se substituant à d'autres façons de se sentir mieux, devenant de plus en plus une « béquille ».

Si l'on se situe au niveau de chaque personne, ces facteurs de risque et de vulnérabilité ou de protection sont individuels, familiaux ou environnementaux. Il s'agit de comportements, de caractéristiques innées, d'habitudes de vie, d'expositions à l'adversité et aux dangers environnementaux qui favorisent l'apparition d'un trouble psychopathologique avant l'âge adulte.

A contrario, parmi les facteurs de protection, on observe que certains attributs des personnes, des environnements, des situations et des événements paraissent tempérer des prédictions de psychopathologie basées sur un statut individuel à risque.

D'un point de vue plus globale, le mode de vie de la population et l'intensité de l'offre liée tant aux technologies à disposition, aux interdits sociaux et religieux, qu'aux taxes ou autres réglementations, modèrent plus ou moins l'exposition aux substances et objets addictifs ainsi que les risques d'addiction. Ainsi, selon les pays et cultures, la vente d'alcool sera prohibée, soumise à un contrôle comme au Canada ou en Suède par exemple (où la vente se fait dans des magasins spécialisés et sur des plages horaires restreintes), ou en accès quasi libre comme en France.

Évolution des politiques de lutte contre les addictions

Jusqu'au début des années 2000, le dispositif de soin a été centré sur l'alcool dont les méfaits sont régulièrement occultés par son statut de produit culturel : on s'occupait des « vulnérables », à l'exemple des adolescents, des personnes âgées ou « malades alcooliques », héritant du stigmatisme « de ne pas savoir boire » et donc contraints de s'en éloigner définitivement. Pour limiter l'exposition, on légiférait mollement sur les débits de boisson et les mineurs, un peu plus sévèrement sur la conduite automobile et les risques d'accident. Le tabac, lui-même largement distribué comme marchandise, subissait le même contrôle minimal. La découverte de l'impact désastreux du tabac - avec ses 70 000 morts -, de l'alcool, - avec ses 49 000 morts -, et les risques de cancer liés à ces substances vont modifier la donne.

États généraux de l'alcool, Plan national de réduction du tabagisme, Moi(s) sans tabac prolongent ce qui fut initié par Simone Weil puis Claude Evin et Xavier Bertrand au gré des rapports de force et des enjeux économiques. Leur volonté est de débanaliser ces drogues légales et d'essayer d'en réduire l'exposition ainsi que l'accès dans un combat entre santé publique et lobbying industriel qui reste intense.

Émergence de la réduction des risques (RDR)

[Vidéo] La politique de réduction des risques, expliquée par Jean-Pierre Couteron

