



1^{er} Forum professionnel de la FFA

Les conduites addictives : comment changer les représentations ? comment faire avancer le débat ?

17-18 octobre 2013, Paris

En alternance avec ses Assises nationales, à caractère plus scientifique, le 1^{er} Forum professionnel de la FFA s'inscrit dans le rythme biennal des rencontres de la communauté addictologique que la Fédération française d'addictologie s'est donné mission d'organiser depuis sa création. Alain Rigaud, président de la FFA, a rappelé l'importance d'une réflexion commune aux différentes composantes de la FFA sur les évolutions que connaît le champ de l'addictologie, pour formuler ses propositions pour la prévention, la réduction des risques et des dommages, le soin et l'accompagnement des personnes en difficulté.

Changements et résistances

Marc Valleur (Paris)

Depuis les années 1970, plusieurs grands changements extrêmement positifs, comme l'instauration en 1987 d'un cadre pour la réduction des risques (RdR), ont bouleversé le quotidien des consommateurs de produits psychoactifs. L'introduction des traitements de substitution aux opiacés (TSO) s'est révélée plus conflictuelle, mais une assez bonne réponse dans un contexte prohibitif. Ce qui n'a pas changé, c'est la loi.

La loi de 1970 maintient les résistances. Le récent arrêt du Conseil d'État empêchant l'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque en est l'illustration, tout comme l'extrême prudence vis-à-vis de la cigarette électronique ou les difficultés à admettre que les addictions sans drogue puissent constituer un problème de santé publique. Il faudrait arriver à changer la vision de la médicalisation des addictions

et renoncer à un futur sans drogue. Être libre, c'est sortir de l'esclavage de l'addiction. Pour changer les représentations, il convient de modifier simultanément le cadre légal.

Allons-nous rester au milieu du gué ?

Alain Morel (Paris)

Le modèle du parcours de soin organisé autour du sevrage pour obtenir l'abstinence n'est plus acceptable. Nous avons beaucoup appris ; le baclofène et la cigarette électronique sont aujourd'hui deux découvertes de nature empirique qui échappent aux domaines médical, scientifique ou institutionnel, mais répondent aux besoins des usagers. Leur parole s'en trouve libérée : jusqu'où aller ? quand arrêter ? comment diminuer les risques et les dommages ?

Il convient de changer de paradigme, d'abandonner les catégories, le pharmacocentrisme. Nous sommes dans un processus de refondation des soins, de la prévention et de la politique des drogues et des addictions.

Ce que l'addictologie change (ou pas) dans les représentations et les pratiques des soignants et dans leur environnement

Aymeric Reyre (Bobigny)

Une étude qualitative menée en région parisienne (EthNaA), notamment sur les difficultés des relations entre soignants et usagers rencontrées en Caarud, SHU et Csapa, montre que le regard sur les usagers a globalement changé. Un sentiment d'unité conceptuelle de l'addiction existe. Il en est de même

d'un certain sentiment d'appartenance à une discipline, que la pratique addictologique s'inscrit dans un exercice "normal", mais les soignants se sentent insuffisamment formés et outillés.

Le flacon sans l'ivresse

Fabrice Olivet (Paris)

Quel bilan peut-on faire de 20 ans de TSO pour les usagers de drogues et les patients ? Les usagers se sont relativement bien appropriés le système. Ils ont été le moteur principal de sa réussite, en adhérant à l'alliance thérapeutique nécessaire. Ceux auxquels les TSO ne sont pas prescrits préfèrent recourir au marché noir que retourner à l'héroïne.

Cependant, il n'y a à ce jour pas de perspective de stabilisation du nombre d'usagers, pas d'information sur les sorties de traitement. Et le risque est que ce succès se voit instrumentalisé contre la substitution et la RdR en général.

"Pour une autre politique des addictions"

Laurence Cohen (Gentilly)

Sénatrice du Val-de-Marne depuis 2011, L. Cohen a insisté sur l'importance qu'elle accorde aux liens entre professionnels et politiques. Son groupe de travail a présenté en 2012 une Charte pour une nouvelle politique des addictions, dont les signataires représentent la majorité des professionnels ; ce qui les cimenterait plus fort que leurs divergences. Il convient désormais d'aborder la question de la loi de 1970, obsolète. La vision actuelle de la Mildt, notamment sur la prévention, lui laisse espérer qu'elle pourrait voter en faveur du rapport qui sera présenté au Sénat en décembre 2013. Au-delà de la Charte et des rencontres demandées au Premier ministre, aux ministères de la Santé et de la Justice, la position encore rétrograde du ministère de l'Intérieur rend nécessaire la tenue d'États généraux, seuls susceptibles de mobiliser le public, dans un pays où chacun est concerné directement ou indirectement par la consommation de drogues.

Politique de drogues et drogues politiques

Fabrice Olivet, Marie Debrus (Paris)

C'est la notion d'interdit qui politise de fait le débat, a rappelé F. Olivet au nom d'Asud (Auto-support des usagers de drogues). La raison d'être d'Asud est politique, même si son action visait au départ à arrêter de mourir du sida. Dès 1999, sa position en matière de consommation du cannabis lui a valu ses premiers ennuis judiciaires. Avec la Suède, la France est aujourd'hui le maillon faible de la politique internationale de RdR.

La création de l'AFR (Association française pour la réduction des risques liés à l'usage des drogues) a permis l'ouverture des Caarud. La majorité des consommateurs ne sont ni visibles ni dépendants ; leur problème est avant tout celui de la précarité.

Quels développements pour une politique de l'alcool en France ?

Serge Karsenty (Nantes)

Depuis 1999, l'abord par produit a progressivement laissé la place à la notion globale d'addiction. Cependant, l'APA (Alliance prévention alcool) a dû se constituer en 2010 comme une fédération d'associations susceptible de tenir tête aux lobbies de l'alcool. Une lecture plus épidémiologique de la nocivité de l'éthanol pourra renforcer des politiques cohérentes et lisibles de dé-normalisation des consommations d'alcool, malgré un terrain de complaisance culturelle enracinée. Leur évaluation permanente devra mettre à jour les obstacles à leur mise en œuvre.

La CCLAT : son application en France

Yves Martinet (Nancy)

La Convention-cadre lutte antitabac de l'OMS est entrée en vigueur en février 2005. Elle définit le contrôle du tabac : "On entend par "lutte antitabac" toute une série de stratégies de réduction de l'offre, de la demande et des effets nocifs visant à améliorer la santé d'une population en éliminant ou en réduisant sa consommation de produits du tabac et l'exposition de celle-ci à la fumée de tabac". Les 168 pays signataires s'obligent comme suit : "En définissant et en appliquant leurs politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, les Parties veillent à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, conformément à la législation nationale". Le contrôle du tabac est une question de société. Les profits du cartel du tabac se font au dépens de la santé des Français. L'absence de contrôle tue l'efficacité des mesures ; la volonté politique est indispensable pour diminuer la prévalence du tabagisme en France.

Le Plan gouvernemental

Ruth Gozlan, Katia Dubreuil (Paris)

Le Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017 a été longuement présenté et commenté dans le cadre de la 1ère journée du Forum.

Son intitulé montre une volonté de centrer le Plan sur les comportements et les conduites, quel que soit le type de produit, dans le cadre de l'application de la loi, et en donnant une part conséquente à la prévention. Il s'accompagne d'un Plan d'action à l'horizon 2015, à l'usage exclusif des Ministères et de la Mildt. Une priorité sera donnée à la méthodologie, fondée sur des données scientifiques validées, tant en matière de prévention, de soins que de RdR. Il s'agit d'installer une culture d'évaluation, à l'instar de la Commission interministérielle de prévention nouvellement créée. Plusieurs exemples concrets ont été avancés pour illustrer ces propos. Le volet sécurité du Plan prévoit également une évaluation des dommages

sociaux, des réponses judiciaires apportées et de l'articulation entre santé et justice quant à la condition du sujet susceptible d'être sanctionné.

Après une première journée réservée aux discussions entre membres de la FFA, tous les intervenants en addictologie étaient invités à participer à des ateliers thématiques introduits par une conférence plénière.

L'intervention précoce

Véronique Garguil (Bordeaux)

À l'adolescence règne une ambiance particulière, où le système d'auto-contrôle est en cours de structuration, où le système des relations d'objet se réaménage, où l'identité est en question et où ce que l'on vaut pour l'autre n'est pas si sûr. Quand trop c'est trop, la moindre des choses est de ne pas laisser les objets devenir seuls hyperaccessibles à n'importe quel prix dans un "illimité absolu", de se rendre disponibles dans un cadre respectueux avec une réelle intention de soutien à la fois de l'expérience et d'un possible changement. À l'évidence, les usages ne se déposent pas en premier dans les dispositifs spécialisés. Alors se pose la question du repérage ; mais n'oublions pas que c'est l'adolescent qui en premier lieu a besoin de repères.

L'intervention précoce a pour objectif de raccourcir le délai entre les premiers signes d'un besoin de soutien et la mise en œuvre d'une intervention adaptée, basée sur la rencontre. Nos dispositifs sont nécessaires mais pas suffisants. Soutenons une politique de prévention et d'accompagnement des conduites addictives, afin de considérer l'adolescence non seulement comme une crise, mais aussi comme "la plus délicate des transitions".

L'atelier animé par Véronique Garguil a notamment abordé la question sensible des **conduites addictives de la femme enceinte**. La prévalence de la consommation de cannabis pendant la grossesse est mal connue en France, et pratiquement toujours liée au tabagisme. Elle est banalisée par un nombre croissant de futures mères. Michel Delcroix (Bailleul) promeut la mesure généralisée du CO expiré pendant les consultations de suivi de grossesse comme un possible modèle d'intervention précoce, en permettant de dépister les consommations maternelles à risque.

Quelle articulation entre les acteurs de l'addictologie ?

François Paille (Nancy)

Nombre de personnes ayant une conduite addictive ne sont pas détectées et ne bénéficient pas de programmes de soins adaptés. Le dispositif de 1^{ère} ligne a pour objet de repérer ces consommateurs et de les orienter. D'autres sont pris en

charge, mais abandonnent rapidement les soins et sont à recontacter. Un grand nombre de patients souffrent de nombreux problèmes associés, de pathologies lourdes, qui nécessitent l'intervention de compétences diverses pour répondre au mieux à leurs besoins.

Compte tenu de la complexité des patients, travailler ensemble aide à faire face à une grande variété de difficultés : les prendre isolément aboutit à l'échec. Une approche multidisciplinaire intégrée est indispensable pour certains patients addicts. La coordination des acteurs est assurée au mieux au sein d'un réseau formalisé.

Plusieurs expériences de travail en réseau ont été rapportées dans l'atelier animé par Alain Rigaud.

Philippe Grunberg (Gagny) a exposé le **point de vue du généraliste**. Au sein du secteur ambulatoire, le rôle spécifique du généraliste (MG) est de dépister, d'évaluer la gravité des problèmes et de les hiérarchiser, d'évaluer ce qu'il peut faire seul, de connaître les ressources locales. Son atout principal est la disponibilité et la souplesse. Mais il est confronté au manque de temps et de recul. Un groupe de MG, MG Addictions, communique depuis 2010 sur un forum internet sur les sujets de questionnement.

Nathalie Wirth (Nancy) a pour sa part rapporté l'exemple de la **coordination en tabacologie**, autour du réseau lorrain Lorradiet. Les acteurs impliqués comprennent le CHU de Nancy, avec une unité de coordination de tabacologie, une équipe mobile de tabacologie, mais aussi l'AALT, qui regroupe des acteurs lorrains impliqués dans la prévention et le traitement du tabagisme.

Les pharmaciens se retrouvent de fait dans le dispositif, sans formation spécifique. Stéphane Robinet (Strasbourg) a décrit comment le pharmacien a appris à collaborer avec les médecins prescripteurs de TSO. Pharm'addict est une association de pharmaciens d'officine intéressés par la prise en charge des comportements addictifs. Acteurs de santé publique, avec une culture commune et des missions nouvelles, ils s'attachent à informer et former, promouvoir des pratiques, rassembler les pharmaciens impliqués dans leurs régions, et à les représenter auprès des instances professionnelles et des pouvoirs publics.

Didier Bry (Avignon) a rappelé que les **réseaux de santé** "mettent en place une démarche d'amélioration de la qualité des pratiques, s'appuyant notamment sur des référentiels, des protocoles de prise en charge et des actions de formation... avec l'objectif d'une prise en charge globale de la personne". Il existe environ une quarantaine de réseaux de santé addictions en France, avec une tendance au regroupement au sein de réseaux polyvalents de proximité.

Il convient de reconnaître la spécificité addiction, soit par le maintien de réseaux addictions territoriaux, par une individualisation au sein des réseaux polyvalents, par la création de réseaux addictions régionaux impulsant les actions spé-

cifiques vers les réseaux polyvalents de proximité ou par la création de micro-structures.

Pour qu'il y ait coopération des acteurs, il faut une coordination, une relation de confiance et la connaissance des possibilités et limites de chacun. Les réseaux de santé tels que Resad Vaucluse Camargue s'inscrivent dans cette démarche.

Les nouveaux traitements

Michel Reynaud (Villejuif)

Une revue exhaustive des molécules disposant d'une AMM ou en cours d'évaluation a été présentée. En tout état de cause, il convient de combiner les approches thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses si l'on veut être efficace. Dans le domaine de l'alcool, citons le nalméfène (Selincro®), l'oxybate de sodium (GHB, Alcover®). Le baclofène fait enfin l'objet de deux essais contrôlés, Alpadir et Bacloville.

La cigarette électronique peut faire évoluer sensiblement la conception de la lutte antitabac.

Un point sur les possibilités thérapeutiques en matière de cannabis, d'addiction aux opiacés (gélules de méthadone) et à la cocaïne (Suboxone®) a été développé.

L'atelier animé par Amine Benyamina (Villejuif) a notamment approfondi la question de la **prise en charge du tabagisme**. Jean Perriot (Clermont-Ferrand) a d'emblée insisté sur la nécessité d'une compensation simultanée des dépendances psychologiques, comportementales et pharmacologiques. Une intervention personnalisée fait appel aux thérapies cognitivo-comportementales, sans oublier l'exercice physique, et une revue des médicaments d'aide à l'arrêt du tabac a été effectuée, avec leur efficacité et leur tolérance. La cigarette électronique est en cours d'évaluation.

L'exposé de Laurent Chassagne (Saint-Germain-en-Laye) portait sur une expérience d'accompagnement, **AGEA : un programme d'aide à la gestion expérimentielle de l'addiction**. Il constitue un fil rouge pour une démarche de soins collaborative, dans un cadre permettant au patient d'exprimer sa singularité et d'élaborer ses propres réponses, pour une meilleure connaissance des risques et des moyens d'y faire face.

Les nouvelles formes de réduction des risques

Gregory Pfau (Paris)

À l'origine de la RdR en France, les infections à VIH puis à VHC. Les actions se sont d'abord centrées sur le matériel d'injection, seringues stériles, puis amélioration de l'accès, extension aux autres modes de consommation. Les outils se sont adaptés aux pratiques, avec une implication des usagers. À l'avenir, il conviendra de prendre en compte la préparation des drogues, d'adopter des mesures moins centrées sur la problématique infectieuse, de s'adapter à la globalité de l'utilisateur et à ses temporalités.

L'introduction des TSO comme moyen de réduire les risques a connu des évolutions récentes (galénique, générique), en attendant une substitution injectable ou autre.

La RdR, c'est aussi la prévention des dommages sociaux avec l'accès aux droits sociaux pour tous et de manière inconditionnelle. De nouveaux dispositifs tels que les salles de consommation à moindre risque ont une utilité sanitaire potentielle certaine.

Ces aspects ont été repris dans l'atelier animé par Yves Édouard (Paris), avec un accent mis sur la **réduction des risques alcool** par Franck Moulius (Anpaa). Dans un contexte où il n'y a pas de consensus national en matière de RdR alcool, pas de traitement de substitution, l'abstinence totale n'est cependant pas envisageable pour tous. La RdR alcool se pratique aussi bien dans le cadre du soin que de la prévention ; dans le cadre d'une intervention brève, elle participe à une démarche d'éducation pour la santé et à la prévention des conséquences somatiques. La RdR comporte des volets information, documentation, des outils d'évaluation, des techniques d'entretien et d'animation qui peuvent être mis en œuvre à de nombreuses occasions : lieux d'accueil, de soins, en milieu festif, en entreprise, etc.

Synthèse et propositions de la FFA

Clôturant ce 1^{er} Forum professionnel de la FFA, Alain Rigaud a relevé que le Plan gouvernemental souligne le niveau préoccupant des consommations de produits psychoactifs et leur impact tant sur le lien social que sur la démocratie par le biais du trafic.

Néanmoins, la politique reste encore menée par le clivage entre produits licites et illicites, comme l'illustre d'ailleurs le titre donné au Plan gouvernemental. Ce clivage entretient le déséquilibre entre pénal et sanitaire, et freine toute action de prévention. Ce statu quo n'est pas tenable ; si certaines positions ont un peu évolué, une vision nouvelle et un nouveau cadre légal sont nécessaires.

La FFA appelle à un Plan de prévention des addictions plutôt qu'à un Plan de lutte contre la drogue et les conduites addictives. La Fédération y travaille, sur la base des propositions détaillées en 2011 dans le Livre blanc de l'addictologie française et réaffirmées récemment dans le rapport Reynaud remis à la Mildt. L'axe de la réduction des risques et des dommages est un axe prioritaire, qui sera soutenu publiquement, tant lors des contacts institutionnels à venir qu'à l'occasion des prochaines Assises nationales de la FFA qui se dérouleront à Paris les 8 et 9 octobre 2014.

Les diaporamas des intervenants sont disponibles sur le site www.addictologie.org