



Jérôme Salomon

Prévenir et prendre en charge les addictions

Être confronté à des substances et à des comportements présentant un potentiel addictif reste le lot commun de la presque totalité de la population. Alcool, tabac, jeux vidéo, cannabis, jeux d'argent, entre autres, croisent la vie des jeunes et des moins jeunes, et une diversité de réponses individuelles existe, du non-usage jusqu'à une dépendance destructrice.

Si le potentiel morbide et addictif propre à chaque substance psychoactive diffère de manière substantielle (1), il reste incontournable de prendre en compte la taille de la population concernée, les interactions auxquelles l'environnement sociétal et de proximité soumet les individus, ainsi que les sensibilités et les caractéristiques physiologiques et psychologiques propres à chaque personne.

La promotion, l'offre et l'accessibilité des produits sont autant de stimuli auxquels la société soumet les individus (2, 3). L'intensité de ceux-ci varie

selon le dynamisme des acteurs économiques et les systèmes légaux de régulation visant à protéger les individus. Les réseaux de proximité de chacun (familial, amical, professionnel...) vont également jouer un rôle dans la fréquence et la normalisation des consommations et des pratiques (4). Enfin, chaque individu, du fait de ses caractéristiques physiologiques et de sa construction psychologique, va présenter une variabilité de l'appétence pour des substances et des pratiques et du type de consommation adopté.

Trois substances psychoactives concernent plusieurs millions d'utilisateurs chaque année en France : l'alcool (43 millions), le tabac (17 millions) et le cannabis (5 millions). Cela se traduit par 12 millions d'utilisateurs quotidiens pour le tabac, 9 millions d'utilisateurs réguliers pour l'alcool et 1,4 million d'utilisateurs réguliers pour le cannabis (5). Parmi ceux-ci, une partie importante va présenter un usage pouvant être assimilé à une dépendance.

Toutefois, les conséquences de ces usages ne peuvent se résumer

aux addictions, même si elles représentent un poids substantiel pour notre société et notre système de santé.

Les comorbidités et la mortalité induites par les consommations de certaines substances psychoactives représentent des enjeux majeurs de santé publique. Ainsi, le tabac et l'alcool sont les deux premières causes de mortalité évitable en France (6, 7) et les usages de drogues par voie injectée restent l'une des principales sources de contamination par le virus de l'hépatite C et par le virus de l'immunodéficience humaine (8). Leur coût social annuel est considérable (9). Ainsi, il a été estimé à 122 milliards d'euros pour le tabac, 118 milliards pour l'alcool et 8,7 milliards pour les drogues illicites. Ces sommes impressionnantes s'expliquent en grande partie par les décès précoces liés au tabac et/ou l'alcool qui induisent un nombre important d'années de vie perdue. Cela permet aussi de comprendre pour quelles raisons les politiques de prévention et de santé publique sur ces sujets peuvent être d'une efficacité remarquable.

Pr Jérôme Salomon, Directeur Général de la Santé, Ministère des Solidarités et de la Santé, 14, avenue Duquesne, 75350 Paris, France.

Enfin, ces consommations et leurs différentes conséquences morbides se caractérisent par de profondes inégalités sociales (10). Les personnes les plus modestes sont ainsi beaucoup plus concernées par ces usages et donc par les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires et les addictions qui en découlent. Il apparaît donc essentiel de réduire ces inégalités profondément choquantes.

• Prévenir, prendre en charge et réduire les risques et les dommages

À la réflexion, on ne peut que comprendre pourquoi la réponse à cette situation n'est pas univoque et ne peut que passer par un ensemble d'actions tentant d'agir sur les différents points évoqués plus haut.

En ce sens, en s'appuyant sur l'existant et sans prétendre à l'exhaustivité, on peut considérer que l'ensemble cohérent et ambitieux constitué par la Stratégie nationale de santé (11), le Plan priorité prévention (12), le Programme national de lutte contre le tabac (13) et le futur Plan gouvernemental de mobilisation contre les addictions devrait permettre de disposer des outils permettant de faire fortement évoluer la situation.

Les comportements adoptés durant l'enfance et l'adolescence sont généralement durables. Pour cette raison, la prévention notamment primaire constitue un investissement essentiel pour que les nouvelles générations sachent mieux protéger leur "capital santé" personnel. Cela repose, en particulier, sur l'autonomie

des jeunes dans leurs prises de décisions vis-à-vis de leur entourage, en particulier vis-à-vis de la consommation de substances. Pour ce faire, sur la base de projets pilotes aux résultats prometteurs, vont être développés des programmes de renforcement des compétences psychosociales, en particulier en milieu scolaire. La mise en place des ambassadeurs-élèves dans les établissements secondaires va créer de vraies interactions entre pairs sur la promotion de la santé et la prévention, en particulier en ce qui concerne le tabac et l'alcool. Le déploiement du service sanitaire permettra à des dizaines de milliers d'étudiants en santé d'intervenir, en particulier en milieu scolaire, et de s'appuyer sur leur proximité d'âge pour permettre d'aborder différemment les questions de santé. L'accessibilité physique et économique au tabac, à l'alcool, aux jeux d'argent et aux drogues illicites doit être effectivement restreinte pour les mineurs. Cela passe par les modalités éducatives portées par les familles, par le respect des interdictions de vente aux mineurs du tabac, de l'alcool et des jeux d'argent et par une politique fiscale protectrice de la santé. Ainsi en est-il de la série d'augmentations des droits de consommation sur le tabac entre 2017 et 2020 afin d'atteindre le prix symbolique de dix euros pour un paquet de cigarettes.

La prise en charge des usages problématiques et des addictions passe par un triple réseau articulé, la médecine de ville de première ligne, le dispositif médico-social spécialisé en addictologie et le dispositif hospitalier dédié. En direction des plus jeunes (11-25

ans), le dispositif des consultations jeunes consommateurs dédié à une réponse précoce aux comportements addictifs va développer un partenariat avec les collègues et les lycées pour renforcer la précocité du repérage des jeunes en difficulté et leur prise en charge. Dans le cadre des services d'accueil des urgences, les jeunes pris en charge pour une alcoolisation excessive se verront systématiquement proposer un accompagnement spécialisé assuré par les équipes de liaison spécialisées en addictologie (ELSA). Afin de mieux repérer les addictions pendant la grossesse (tabac et autres substances addictives) et de mieux prévenir les consommations à risque, un travail de repérage au sein des maternités va être développé avec l'appui précieux des professionnels de santé. Cela passera en particulier par la mise à disposition d'auto-questionnaires sur le thème des pratiques à risque afin de mieux informer les femmes enceintes sur les risques liés à ces pratiques et de faciliter la communication avec les professionnels dans les maternités et centres périnataux de proximité à l'occasion de l'entretien prénatal précoce. Au cours des 16 temps organisés pour le suivi de la femme enceinte, seront transmis des messages-clés sur les comportements et environnements favorables à la santé et des informations sur les pratiques à risque.

La réduction des risques et des dommages (RDRD) est une stratégie qui s'adresse aux personnes qui ne sont pas immédiatement en mesure d'arrêter leurs consommations et s'exposent à des risques. En ce qui concerne les usagers de drogues illicites, nous

disposons d'un réseau sur tout le territoire de CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) et de nombreuses associations. Ces acteurs sont essentiels à la réponse française aux usages de drogues et nous devons continuer à élargir la palette de nos réponses. Actuellement, se poursuit l'expérimentation de salles de consommation à moindre risque à Paris et Strasbourg, qui apparaît particulièrement prometteuse pour répondre aux besoins des usagers les plus marginaux. Depuis quelques temps, ce sont aussi des dispositifs de RDRD à distance qui permettent de prendre en charge des usagers par téléphone et courrier, qui ont été mis en place dans plusieurs régions.

• Conclusion

On le constate, la réponse aux nombreuses problématiques induites par les substances psychoactives et par certains comportements ne peut être unique. Confrontés aux conséquences

souvent majeures induites par les usages problématiques et les addictions, les professionnels de l'addictologie et, de manière plus générale, l'ensemble des professionnels de santé doivent être des acteurs majeurs de ces réponses. La réussite de cette nouvelle stratégie globale et intégrée passe aussi par un profond changement sociétal qui implique une mobilisation importante et durable dans tous les milieux de vie et de tous les acteurs.

Références bibliographiques

- 1 - van Amsterdam J, et al. European rating of drug harms. *Journal of Psychopharmacology*. 2015 ; 29 (6) : 655-60. doi:10.1177/0269881115581980.
- 2 - Stautz K, et al. Immediate effects of alcohol marketing communications and media portrayals on consumption and cognition: a systematic review and meta-analysis of experimental studies. *BMC Public Health*. 2016 ; 16 (1) : 465. doi:10.1186/s12889-016-3116-8.
- 3 - Sims M, et al. Effectiveness of tobacco control television advertising in changing tobacco use in england: a population-based cross-sectional study: tobacco control advertising and tobacco use. *Addiction*. 2014 ; 109 (6) : 986-94. doi:10.1111/add.12501.
- 4 - Windle M, et al. Social influences on college student use of tobacco products, alcohol, and marijuana. *Substance Use & Misuse*. 2017 ; 52 (9) : 1111-19. doi:10.1080/10826084.2017.1290116.
- 5 - Brisacier AC, et al. Drogues, chiffres-clés 2017. La Plaine Saint-Denis : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies ; 2017.
- 6 - Pasquereau A, Guignard R, Andler R, Richard JB, Arwidson P, Beck F, et al. Le tabagisme au domicile en France en 2014 et son évolution depuis 2005. *Bull Épidémiol Hebd*. 2016 ; (30-31) : 522-8. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_6.html.
- 7 - Guérin S, et al. Alcohol-attributable mortality in France. *European Journal of Public Health*. 2013 ; 23 (4) : 588-93. doi:10.1093/eurpub/ckt015.
- 8 - Weill-Barillet L, et al. Hepatitis C virus and HIV seroprevalences, sociodemographic characteristics, behaviors and access to syringes among drug users, a comparison of geographical areas in France, ANRS-Coquelicot 2011 survey. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2016 ; 64 (4) : 301-12. doi:10.1016/j.respe.2015.10.003.
- 9 - Kopp P. Le coût social des drogues en France. Note N°2015-4. La Plaine Saint-Denis : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies ; 2015.
- 10 - Andler R, et al. Consommation de tabac et usage de cigarette électronique en France. *Revue des Maladies Respiratoires*. 2018 ; 35 (6) : 673-85. doi:10.1016/j.rmr.2018.01.008.
- 11 - Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé. Paris : Ministère ; 2017. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf.
- 12 - Ministère des Solidarités et de la Santé. Priorité prévention, plan national de santé publique. Paris : Ministère ; 2018. <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie>.
- 13 - Ministère des Solidarités et de la Santé, Ministère de l'Action et des Comptes publics. Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022. Paris : Ministères ; 2018. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlit_def.pdf 009.