



*Jean-Bernard Daeppen*

## *Un langage non stigmatisant, scientifique et précis, au bénéfice de nos patients*

Alcool, toxico, piquouze, défonce, abus, bourré, stone, le vocabulaire de l'usage et du mésusage de psychotropes est fleuri. Il a le charme de l'argot. Poétique, il ferait sourire. Médical, il inquiète. Lorsqu'elle pénètre à l'hôpital, la terminologie de la médecine de l'addiction se doit de revêtir un habit scientifique, précis, respectueux.

Le langage influence l'attitude des soignants ; lorsqu'ils lisent l'histoire d'un patient incluant le mot "abus", les cliniciens sont plus prompts à s'accorder sur des approches thérapeutiques plus culpabilisantes et punitives que lorsqu'ils lisent la même histoire contenant le terme "trouble de l'usage de substances" (1). Le mot "abus" véhicule l'idée que la personne porte une part de responsabilité et ne mérite pas d'être secourue (2). Nous sommes enclins à importer un langage détendu et accessible dans nos pratiques professionnelles, peut-être par souci d'empathie et de collaboration avec nos patients, sans doute en réponse au besoin, entre

nous, de décharger des tensions liées à des patients difficiles. Mais si nos patients utilisent des termes comme "bourré" ou "tox", cela pourrait aussi résulter d'une internalisation du stigma que nous renforcerions en les répétant. Notre langage ne devrait en aucun cas nuire à celles et ceux que nous avons vocation d'aider. Comme spécialistes du champ de l'addiction, nous sommes prompts à dénoncer, chez nos collègues d'autres disciplines médicales, la stigmatisation qu'ils exercent sur nos patients. Si nous voulons l'éviter, il est impératif que nous soyons exemplaires !

Les mots influencent les perceptions et les attitudes, mais l'utilisation d'un jargon populaire n'est pas le seul problème. En médecine en général, et en médecine de l'addiction en particulier, nous avons une forte tendance à assimiler un diagnostic à une personne (3). Cela vaut tant pour "l'hypertendu", pour "l'autiste" que pour "l'alcoolique", terminologie qui accentue la stigmatisation et contribue à réduire ou à différer l'accès aux soins (4-6). Il s'agit de privilégier un vocabulaire qui souligne qu'une

personne souffre d'un trouble et qu'elle n'est pas un trouble. Elle souffre d'un trouble lié à l'utilisation de psychotropes.

Un lexique reflétant plus précisément les connaissances médicales actuelles va contribuer à modifier les représentations dans le monde médical et, par diffusion, dans les autres disciplines impliquées dans le champ des addictions. Par exemple, la recherche permet d'identifier des facteurs de risque génétiques, biologiques, psychologiques et sociaux qui laissent peu de chances aux plus vulnérables d'échapper aux addictions. Ces connaissances devraient inciter à un langage qui traduise cette vulnérabilité, comme tant de facteurs d'exposition échappant à la volonté et à la responsabilité des individus touchés, plutôt que de se laisser aller à des pensées ou à des mots dégradants du type : "c'est un OH chronique, il ne veut rien, il est désespérant". Les neurosciences permettent de mieux appréhender aujourd'hui les mécanismes physiopathologiques des addictions, des perturbations biologiques de la circuiterie cérébrale qui battent en brèche les explications dénonçant

Pr Jean-Bernard Daeppen, Chef du Service de médecine des addictions, CHUV, Lausanne, Suisse, Administrateur de la SFA.

une généalogie de l'addiction en termes de déficits de volonté, de faiblesse d'esprit, de troubles de la personnalité ou encore de perversion. La reconnaissance des mécanismes physiopathologiques des addictions est récente. Le langage scientifique, notamment à travers les manuels diagnostiques, a évolué de toxicomanie à toxicodépendance, de la notion de manie à celle de maladie, plus récemment de trouble de l'usage de psychotrope à addiction. Les connaissances s'accumulent, les années passent, le langage évolue lentement, d'abord dans les milieux spécialisés, bien avant de pouvoir s'étendre au grand public. En attendant, on continue de parler des "tox" et des "alcoolos", et pas uniquement dans le grand public. L'intégration dans le langage courant de la compréhension moderne de l'addiction va contribuer à réduire la stigmatisation. Les spécialistes du domaine, vous et moi, avons vocation à être les acteurs de ces changements.

L'Association internationale des éditeurs de journaux scientifiques traitant d'addictions (3) recommande de ne pas utiliser une terminologie qui risque de stigmatiser les personnes présentant un mésusage d'alcool ou d'autres drogues. À chaque langue son jargon, il en reviendra donc à chaque communauté linguistique de s'accorder sur un vocabulaire adapté à l'exercice de la médecine des addictions. Pour la communauté francophone, la revue *Alcoologie et Addictologie* et la Société française d'alcoologie, dont elle est la voix, pourraient prendre l'initiative d'une conférence de consensus qui visera, pour la francophonie, à proposer un langage scientifique, précis et respectueux.

On peut fantasmer un monde meilleur où l'on préférera : "... personne présentant un syndrome de dépendance à..." plutôt que "addict" ou "toxicomane", un monde où les discussions médicales privilégieront : "reprise de consommation" à "rechute", "traitement agoniste opioïde" à

"substitution", "co-occurrence d'un syndrome de dépendance à l'alcool avec un trouble de l'humeur" plutôt que "double diagnostic", un monde où les usagers eux-mêmes ne se définiront plus comme "tox" et où les médias et le grand public éviteront les "accro", "ivrogne", "clean", "pété" et même, à peine croyable, "dirty" (sale) pour les Anglo-Saxons. Le chemin sera long ! À nous de jouer !

#### Références bibliographiques

- 1 - Kelly JF, Westerhoff CM. Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. *Int J Drug Policy*. 2010 ; 21 (3) : 202-7.
- 2 - Wakeman SE. Medications for addiction treatment: changing language to improve care. *J Addict Med*. 2017 ; 11 (1) : 1-2.
- 3 - <http://www.isaje.net/addiction-terminology.html>.
- 4 - Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med*. 2015 ; 45 (1) : 11-27.
- 5 - Wallhed Finn S, Bakshi AS, Andreasson S. Alcohol consumption, dependence, and treatment barriers: perceptions among nontreatment seekers with alcohol dependence. *Subst Use Misuse*. 2014 ; 49 (6) : 762-9.
- 6 - Radcliffe P, Stevens A. Are drug treatment services only for "thieving junkie scumbags"? Drug users and the management of stigmatised identities. *Soc Sci Med*. 2008 ; 67 (7) : 1065-73.