



L'addictologie en plan(s)

Plusieurs millions de nos contemporains sont concernés par des comportements addictifs.

Les consommations quotidiennes de tabac, d'alcool, de médicaments ou de produits stupéfiants sont aujourd'hui extrêmement fréquentes. Elles peuvent conduire à des problèmes de santé, à des problèmes sociaux, mettre en crise une famille, rompre le fil d'une existence. Face à ces difficultés et souffrances, la réponse publique, pour être efficace, doit être ambitieuse et cohérente.

Les 193 mesures du plan gouvernemental de lutte contre les drogues les toxicomanies 2008-2011, les récentes annonces du Ministère de la Santé sur quelques mesures de réduction des risques, celles annoncées sur les alcoolisations des adolescents, nous interrogent sur cette cohérence de la politique gouvernementale.

Le plan se décline en 5 parties avec un objectif central : faire diminuer les entrées en consommation. Il attribue leur augmentation à « une carence des politiques de prévention ». Il promeut une réorientation de l'approche préventive basée essentiellement sur un rappel de la dangerosité et de l'interdit, là où il faudrait une refondation de l'éducation préventive. Aujourd'hui, ce ne sont pas tant les drogues qui se banalisent que notre société qui banalise l'expérience addictive, celle des drogues, licites ou non (cocaïne, alcool, etc.), celle des addictions sans produits (jeux, Internet, etc.), mais aussi la recherche de sensations, le besoin d'intensité, la course à la performance, l'individualisation des comportements, l'instantanéité des réponses, etc. Là où le plan veut « sensibiliser les jeunes, sensibiliser les parents » par de l'information et de la communication, les acteurs de la communauté éducative, les adolescents attendent plus : une éducation préventive, mettant concrètement au centre de son travail ce lien à l'autre, mis à mal par l'évolution sociétale et permettant que se établissent et s'apprennent les limites et les repères. C'est ainsi que le « binge drinking », les expérimentations festives et autres comportements pourront être limités.

La partie consacrée aux soins identifie des publics particulièrement vulnérables, femmes enceintes, adolescents, détenus et sortant de prisons, usagers atteints du sida et du VHC, publics précaires. Reprenant des expérimentations faites dans des centres de soins et de réduction des risques médico-sociaux (FibroScan dans un CAARUD, dispositifs centrés sur la maternité, équipes accompagnant la sortie de prison, consultations avancées dans les CHRS, soins résidentiels en Communauté Thérapeutique), elle propose de prolonger cette diversité des approches en assurant une meilleure répartition territoriale. Notre travail trouve ici sa reconnaissance malgré le manque de moyens attribués à ces dispositifs. Nous resterons donc vigilants quant aux conditions de mise en œuvre des mesures annoncées.

Au moment où les hépatites virales et les coinfections avec le VIH tuent en France chaque année des milliers de personnes ayant des problèmes d'addiction (BEH 2008, 27), ajoutant ainsi aux autres causes majeures de mortalité et de morbidité associées au usages de substances psychoactives, il devient absolument urgent et impératif que soit enfin entendue la parole des acteurs.

À l'heure où les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sont reconnus comme la pierre angulaire du dispositif, les professionnels se demandent s'ils auront réellement les moyens d'accomplir leurs missions : prévenir les addictions, réduire les risques associés, accompagner et soigner les personnes en souffrance.

Contact presse :

Nathalie Latour . anitea . tel : 01.43.43.72.38 . 06.12.21.07.25
Patrick Fouilland . F3A . tel : 06.07.05.93.79