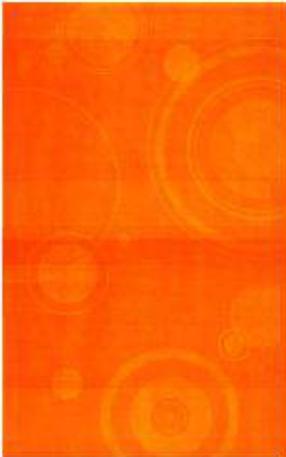


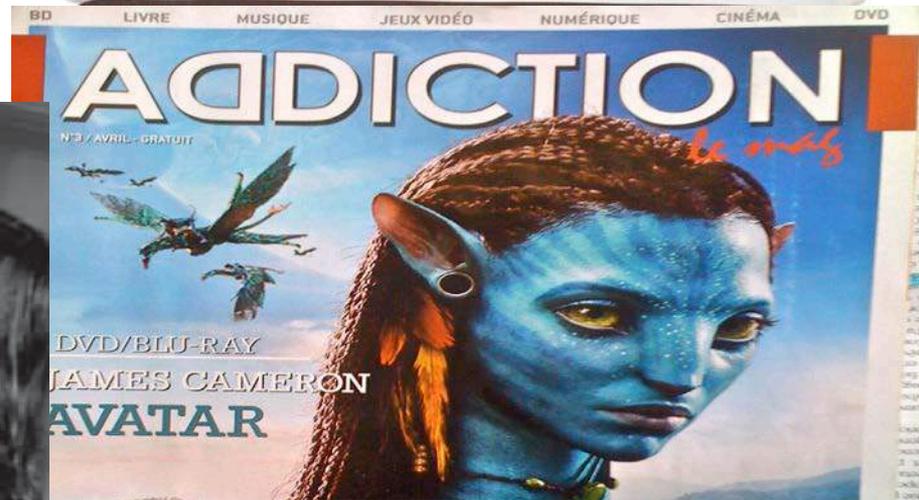
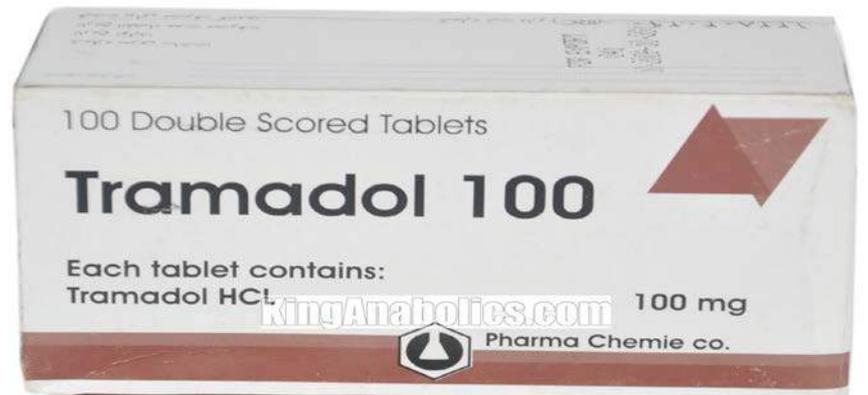
- 
- Docteur **Alain Morel**
Psychiatre
Directeur général
d'Oppelia
Président de l'ARPAE
- 



DROGUES ET ADDICTIONS **savoirs et représentations**



Addictions : croisement des perspectives - colloque IPEC - Aix en Provence
3 et 4 novembre 2016



Batterie avec compteur de bouffées



QUE SAVONS-NOUS DES DROGUES ET DES ADDICTIONS AUJOURD'HUI ?

- Les addictions nous « parlent » des problèmes de **l'homme dans la modernité** :
- Une mise en question de notre mode de vie : comment jouir de la vie et bien vivre ensemble en sachant utiliser les objets de la modernité et en nous protégeant de leurs risques « addictogènes » et destructeurs ?
- Une question **au cœur de l'éducation** = apprendre le bon usage de soi et des objets, dans son contexte
- Une question **au cœur de la santé** = maîtriser les facteurs de risques et diminuer les dommages
- La question n'a plus grand chose à voir avec celle de « la drogue » comme il y a 40 ans, pourtant on a gardé les mêmes logiques et conceptions du siècle dernier...

les conceptions du XX^{ème} ne nous permettent plus de penser les addictions

- Il y a de mauvais et de bons produits : « **la drogue** » (stupéfiants) et les autres
- C'est la drogue (le produit) qui est **la cause** des problèmes
- Une fois dépendant, on est pris au **piège**. Une seule solution : rompre avec le produit (l'abstinence)
- La drogue est un **fléau**, il faut lutter contre (la drogue v les abus) et interdire/pénaliser
- Pour prévenir, il faut **dissuader** : informer sur les dangers/faire peur et rappeler la loi

Ce que nous avons appris

- **Abandonner le pharmacocentrisme** : **le comportement d'usage** est au moins aussi important que le produit utilisé et il existe des addictions sans drogue
- **Abandonner les catégories de bonnes ou mauvaises drogues** : **elles peuvent toutes provoquer des méfaits et des bienfaits.**
- **Abandonner la stigmatisation des usagers** : **nous sommes tous usagers** et plus on stigmatise plus on aggrave
- **Abandonner la focalisation sur la dépendance** : elle n'est pas en soi une maladie, **cela dépend du contexte et de l'attente de l'utilisateur**
- **Les voies de sorties de l'addiction sont très diverses** et les interventions qui ont le plus d'impact sur la santé publique sont celles qui visent à **donner aux usagers les moyens de réduire les risques liés à leur consommation.**
- **C'est un changement de paradigme qui nous oblige à repenser la prévention, les soins, la politique des drogues**

Comment peut s'opérer cette « refondation » ?

- **Nous sommes dans l'entre-deux** -> représentations contradictoires, confusions, messages très généraux ou incohérents.
Trois impératifs concomitants :
- 1- construire **un projet politique de prévention** à la mesure des nouveaux enjeux
- 2- élaborer **de nouvelles représentations** partagées = un langage commun
- 3- faire émerger **de nouvelles pratiques**

Comment construire un langage commun ?

- **Construire des représentations** du « problème » qui permettent de parler de la même chose, et d'identifier notre **culture commune**
- **Un savoir collectif qui intègre les savoirs expérimentiels** = des notions/repères qui respectent l'expérience de tous et les **données scientifiques**
- -> les « clés de compréhension » de l'approche expérimentielle

Qu'est-ce qu'une drogue ?

- Définition d'une **drogue** dans le langage commun :
 - **Toute substance chimique qui modifie le fonctionnement du cerveau** et l'activité psychique (et donc le comportement, OMS)
- D'un point de vue scientifique, on peut distinguer trois grandes catégories de drogues :
 - **Les dépresseurs**, qui ralentissent le fonctionnement du cerveau
 - **Les stimulants**, qui accélèrent le fonctionnement du cerveau
 - **Les perturbateurs**, qui peuvent agir comme dépresseurs ou stimulants et qui modifient les perceptions

LE TABLEAU DES DROGUES

DEPRESSEURS

- Alcool
- Opiacés
 - Opium
 - Morphine
 - Codéine
 - Héroïne
 - Méthadone
 - Buprénorphine
- Tranquillisants
 - Benzodiazépines
 - Barbituriques
- Solvants volatils
 - Ether
- Anesthésiants
 - GHB
 - Kétamine

STIMULANTS

- Tabac
- Caféine
- Théine
- Cocaïne (crack)
- Amphétamines
 - Speed
 - Ecstasy
 - MDEA, MDA
- Métamphétamines
- Antidépresseurs
- Poppers
- Khat

PERTURBATEURS

- Cannabis (THC)
 - Herbe, marijuana
 - Hasch
 - Huile
- Hallucinogènes
 - LSD, acide
 - Champignons hallucinogènes
 - Datura

LES DROGUES : UNE RÉALITÉ ET UNE EXPERIENCE HUMAINE PARTAGEE

- Les drogues sont de plus en plus **nombreuses** et de plus en plus **présentes** dans notre environnement (elles le sont déjà dans notre cerveau)...
- Nous vivons dans une société économiquement et culturellement **addictogène**
- **Les drogues accompagnent nos vies.** Elles permettent de déclencher, diminuer, augmenter ou modifier nos ressentis, nos émotions
- La question est : **comment vivre avec les drogues ?**
Nous avons besoin de savoir quels sont les dangers ?

Quels sont les dangers des drogues ?

- Les drogues sont des :

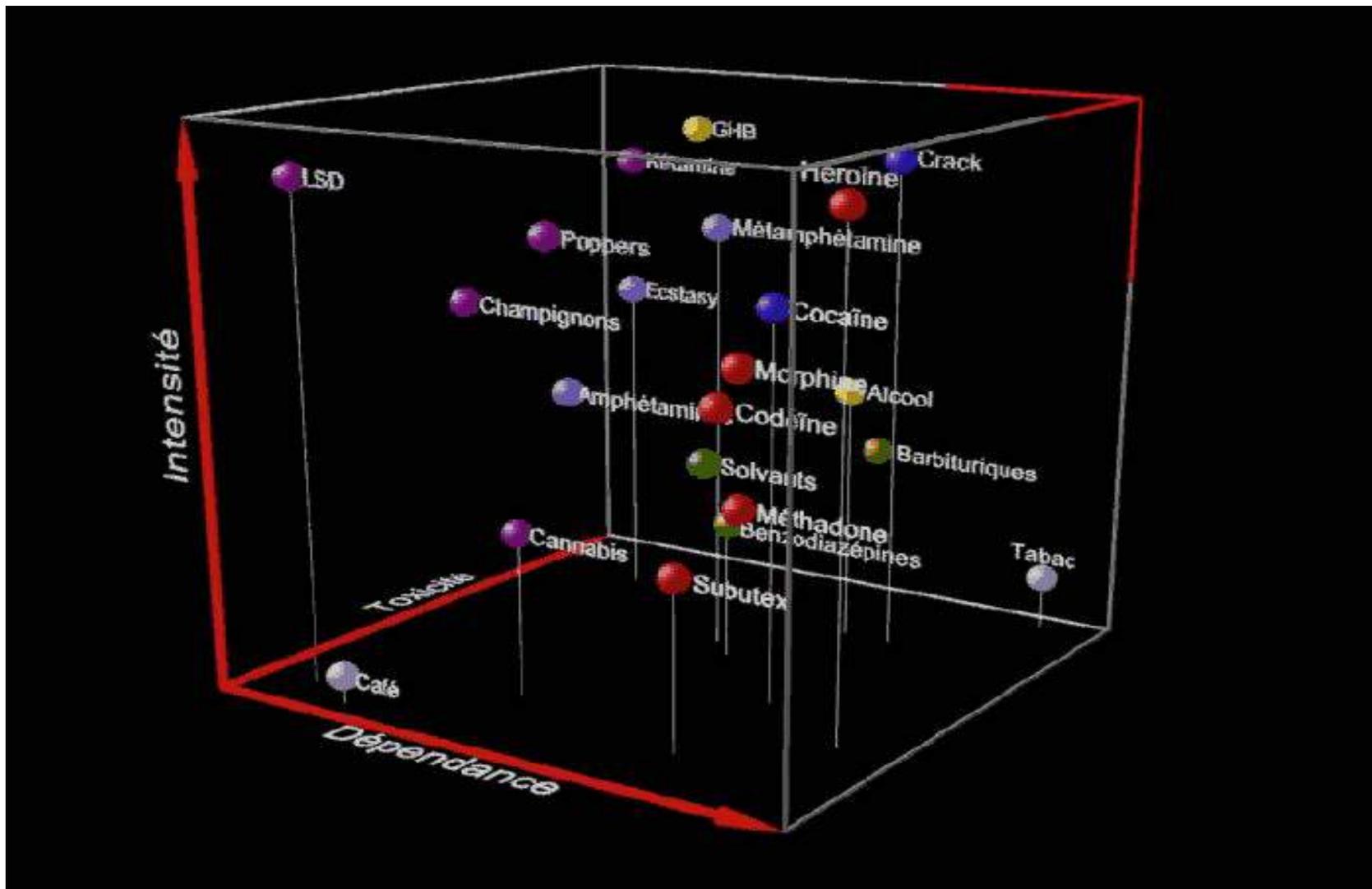
- **Substances**
- **Psychoactives**
- qui **modifient le fonctionnement** du cerveau

- Trois types de risques :

- Le potentiel de **toxicité** (atteintes physiologiques, intoxication/surdose...)
- Le potentiel de **modification psychique** (ivresse, excitation, insensibilité, angoisse, troubles psychiatriques...)
- Le potentiel de **risque addictif** (apparition d'une dépendance psychique et physique)

=> LE CUBE DES DANGERS

Le cube de la dangerosité des drogues



Quelques précisions

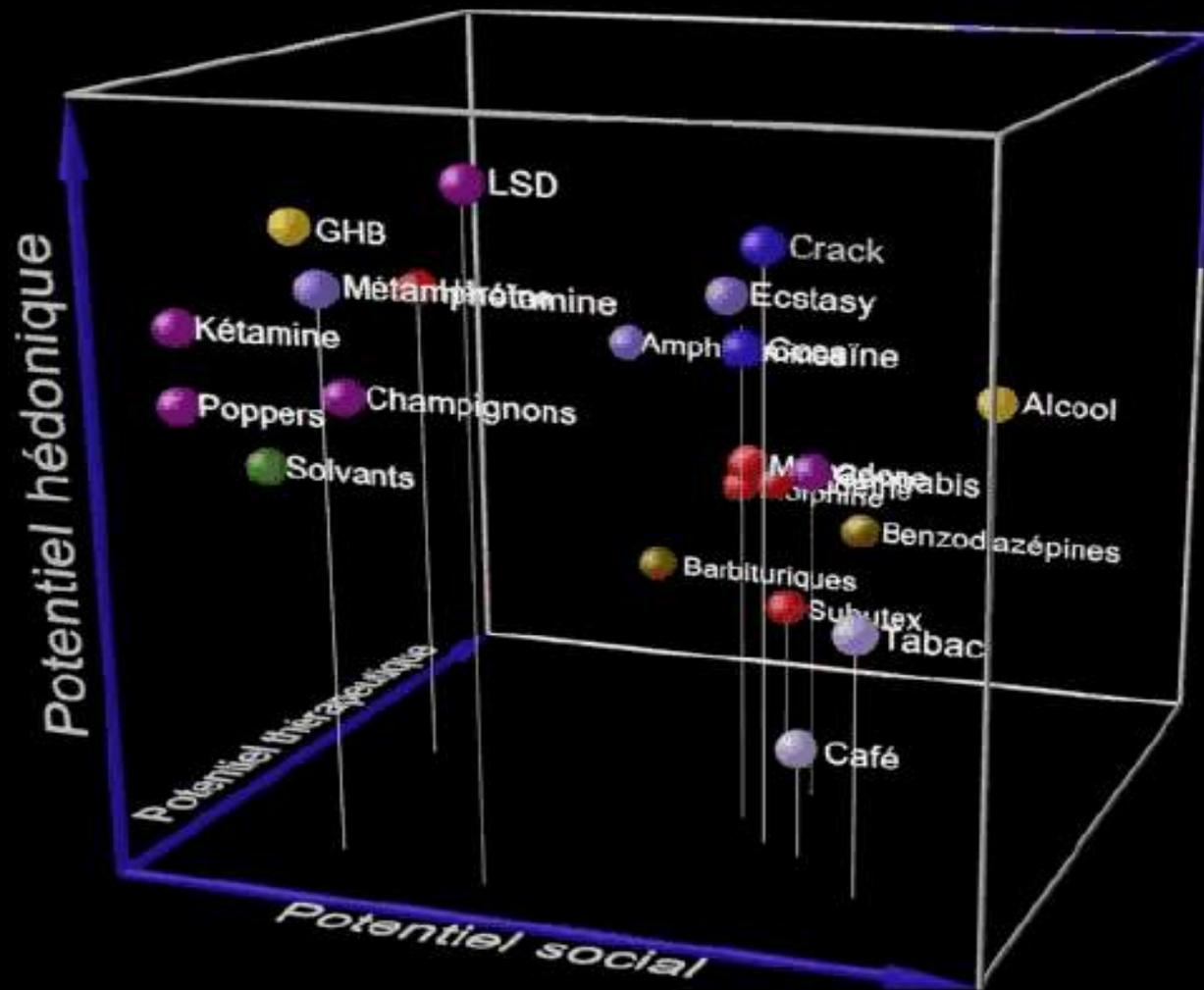
- ❑ Dans le cube, il s'agit de la dangerosité « pharmacologique » basée sur des données de santé publique
 - ❑ D'autres paramètres peuvent augmenter ou diminuer ces dangers :
Quantité, fréquence d'utilisation, mode d'usage, contexte, vulnérabilité de l'utilisateur...
 - ❑ La dangerosité pharmacologique d'une substance n'est qu'un élément de sa dangerosité réelle.
Légalité ou illégalité, marginalisation sociale...
- ... Mais si, malgré tous ces dangers, les hommes consomment quand même des drogues, c'est qu'ils y trouvent des bienfaits...

➡ **LE CUBE DES SATISFACTIONS**

Bienfaits des drogues : de quoi parle-t-on ?

- Les drogues peuvent remplir **trois types de fonctions** selon les satisfactions qu'elles peuvent potentiellement procurer
 - **Fonction hédonique (plaisir)** liée aux effets de désinhibition, aux sensations agréables, intenses et inhabituelles, à l'euphorie... d'où la relation avec la fête
 - **La fonction sociale (socialisation)** liée au partage des codes et des prescriptions comportementales d'un groupe social/culturel donné... d'où la relation avec la culture / contre-culture.
 - **Fonction thérapeutique (soulagement)** liée à leurs propriétés médicinales : apaisement du stress, de la déprime, de la souffrance (automédication), d'où la relation avec la médecine et/ou le dopage

Le cube des satisfactions des drogues



TOUTES LES DROGUES PEUVENT APPORTER DES BIENFAITS ET DES MÉFAITS, ça dépend...

- Les drogues sont **remèdes et poisons**. Elles peuvent apporter des **bénéfices dans des domaines essentiels** de la vie. Elles peuvent aussi comporter des **dangers** parfois vitaux.
- **Nous avons besoin de savoir comment s'en servir et comment s'en protéger**
- **L'addiction se définit comme le passage de la satisfaction à la souffrance**
- **Nous avons besoin de savoir comment l'éviter**

Pourquoi nous n'avons pas tous et toujours les mêmes expériences avec les drogues ?

J'ai une expérience

L'expérience que l'on a d'une drogue (ou d'un comportement) et le devenir de la conduite de son usage sont **très variables**.

J'ai une autre expérience

De nombreux facteurs influencent l'expérience. On les retrouve dans l'équation
 $E = SIC$

E = SIC l'équation fondamentale

E L'Effet / l'Expérience d'une drogue

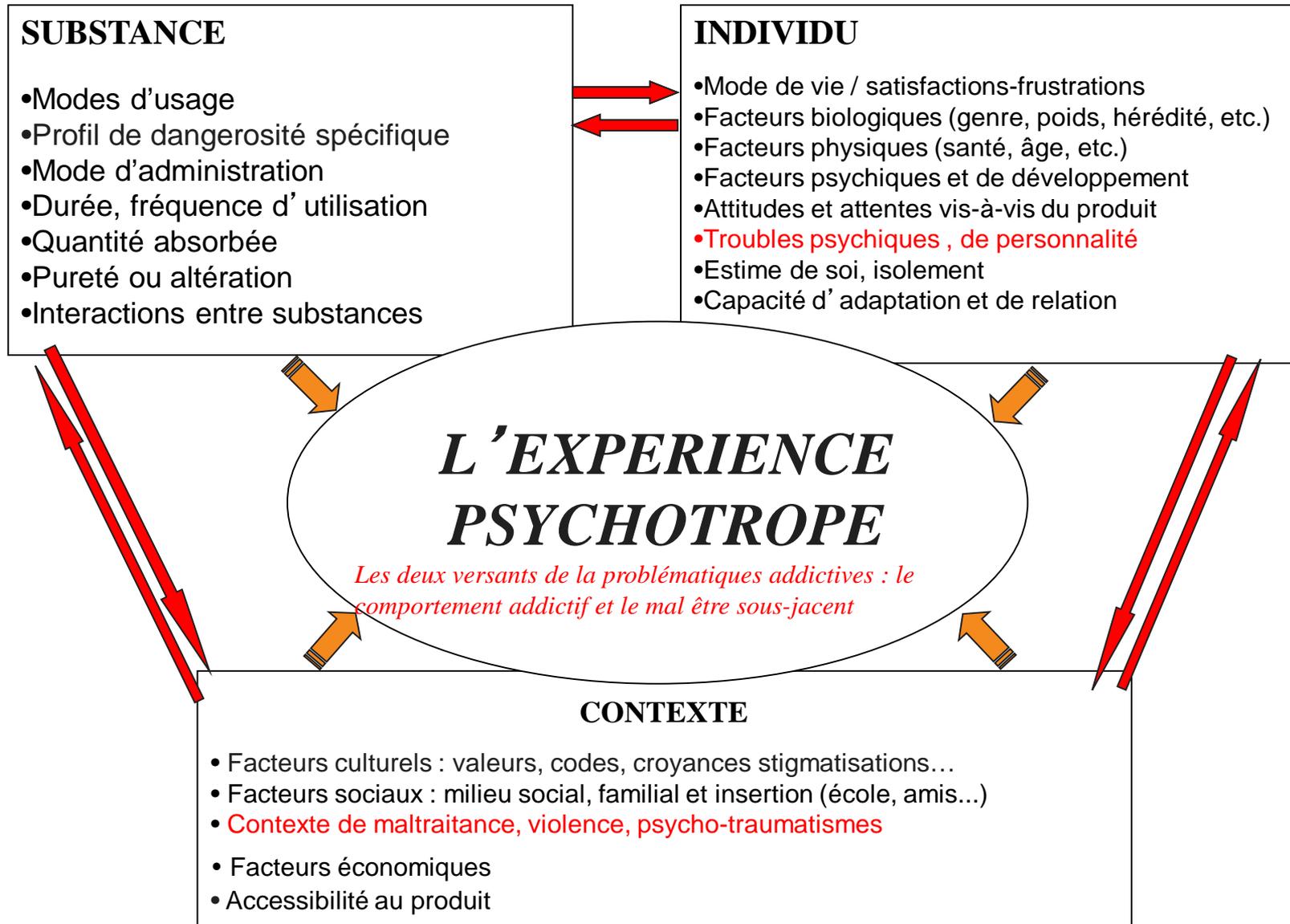
= *varie en fonction*

S de la Substance / du Stimulus

I de l'Individu

C du Contexte

L'ÉQUATION E = SIC



TIRER TOUTES LES CONSÉQUENCES DE E = S I C

- L'effet/l'expérience d'une drogue **ne se réduit pas à son action biologique/pharmacologique** (effet d'entonnoir sur les TRT).
- L'expérience psychotrope est **culturellement déterminée**. Eduquer aux risques de la société addictogène
- L'expérience psychotrope est « **transcendée** » **par le sujet/l'individu** et elle **lui appartient** -> reconnaître sa subjectivité
- Reconnaître la coexistence de ces multiples facteurs interactifs, c'est **découvrir de multiples leviers d'action et les ressources personnelles d'auto-changement**

LE SUJET EST LE PREMIER EXPERT ET TOUS LES CHEMINS PASSENT PAR L'AUTO-CHANGEMENT

- La grande majorité des personnes « addictes » s'en sortent par elles mêmes.
- S'il est important de savoir comment une addiction s'installe, il est encore plus intéressant de **savoir comment ces comportements peuvent être abandonnés**, et pour aller où ?
- Identifier/apporter les ressources, les outils, les moyens utiles et efficaces pour l'auto-changement
- Reconnaître et se fonder sur l'expérience/la subjectivité, notamment pour déterminer la satisfaction/Qualité de V
- L'auto-changement n'exclut pas **l'assistance** par des professionnels, mais lui donne une fonction seconde, facultative et variable => **adaptée**

L'auto-changement au regard de E = SIC

SUBSTANCE

- Abstinence totale, partielle ou séquentielle ou une baisse de la consommation.
- Les rituels de séparations : Mettre de la distance avec la substance (journal, application...)
- Toutes les tentatives enrichissent l'expérience même si elle n'aboutissent pas.
- Mettre la barre à la bonne hauteur.
- Par quoi remplacer le vide ou le manque ?

INDIVIDU

- Se faire confiance : « je suis capable de »
- Quelles sont mes motivations (motifs, priorités)
- Evaluer son capital ressources
- Trouver la bonne stratégie (pour soi)
- S'autovaloriser
- Ne pas oublier son corps : réinvestir son corps et son bien être / retrouver du plaisir
- Le passé permet toujours d'acquérir des compétences; (qu'ai-je appris de mes difficultés ?)
- Utiliser sa créativité pour chercher des solutions.

Un chemin personnel, expérientiel...

Avoir une vue d'ensemble de sa vie pour mieux la changer

*(re) construire le sens de sa vie
rupture / Besoin d'être soi ? Investir son passé
pour construire son avenir.*

CONTEXTE

- Importance des représentations sociales sur la prise de décision. Savoir les critiquer et prendre de la distance (maladie chronique...)
- Le renforcement social : sur qui puis-je compter ? Comment faire avec la contrainte ? (réseau de sociabilité, condition de vie, soutien communautaire, culturel...)
- Recevoir la valorisation sociale et celle de son entourage (nouvelles responsabilités et fonctions sociales) Vs s'attendre à rencontrer la méfiance.
- Co-pilotage avec les professionnels avec un dosage très personnel.

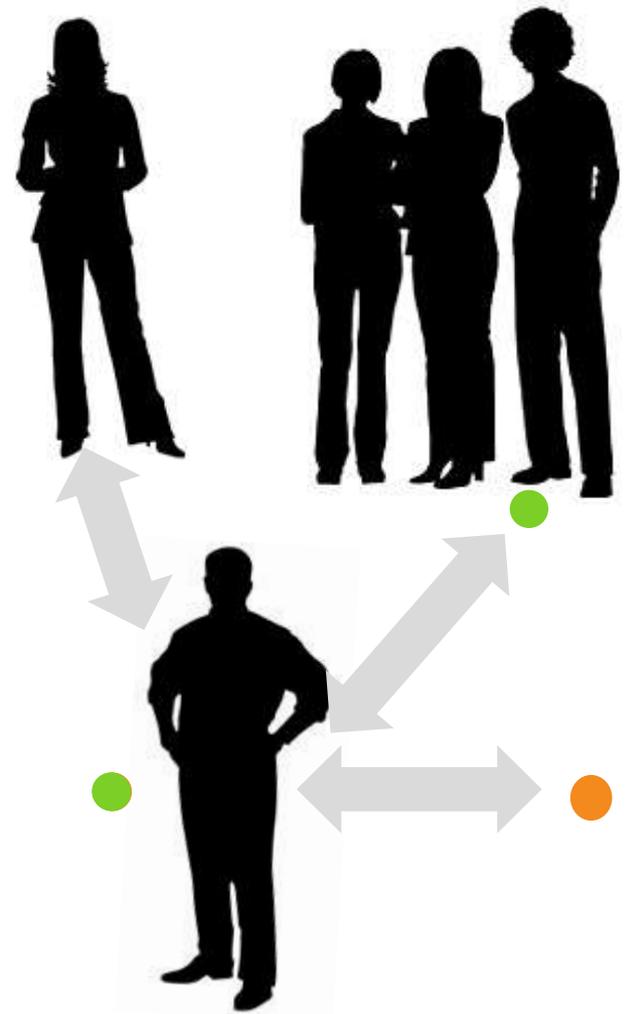
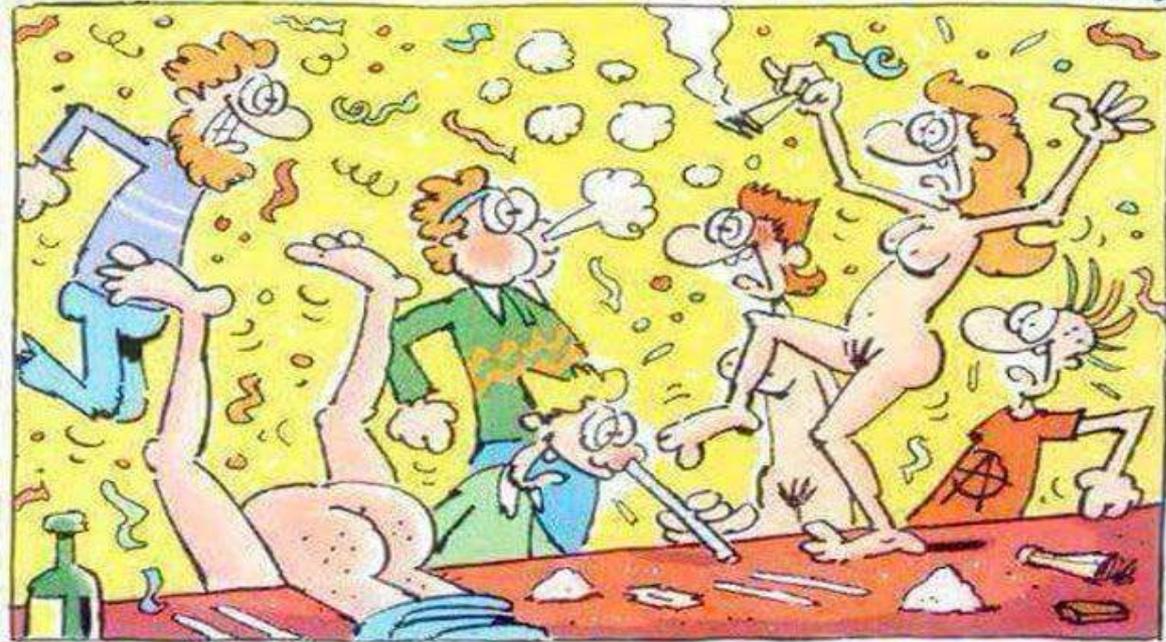
QUEL RÔLE POUR L'INTERVENTION SOCIALE ET POUR LES SOIGNANTS ?

- La problématique/le soin comporte **deux versants**
 - **Le comportement addictif**
 - **Le mal être** sous jacent/ les troubles concomitants
- Les discours experts (celui de la neurobiologie et de la médecine en part.) **occultent une partie de l'expérience** et une partie des besoins des usagers
- Devant une réalité humaine comme l'addiction, la coopération ne peut se réduire à un mode d'échange entre professionnels, **elle passe d'abord par la collaboration avec l'utilisateur**

Les soins doivent soutenir et rendre possible un changement autodéterminé

- La clé du changement appartient essentiellement au sujet = **les soins sont fondamentalement collaboratifs**
- Le changement est autodéterminé mais la dépendance renforce l'ambivalence = **les soins consistent en une aide au développement du pouvoir d'agir sur soi et son environnement** (conditions de possibilité, motivations, ressources, choix...)
- La clé du changement se trouve dans les rapports entre le sujet et son environnement, donc dans son mode de vie = **les soins doivent être gradués, pluriels et systémiques**
- Le changement doit porter efficacement sur les deux faces, le comportement addictif et le mal être = **les soins doivent être en lien avec les besoins spécifiques du sujet, globaux, co-construits et co-évalués**

DROGUE : J'AI CONNU L'ENFER !



MARTIN & SYGAR



VERS DE NOUVELLES PRATIQUES ?

3 principes pour de nouvelles pratiques :

- **La construction commune** de l'objet « addiction » et de sa compréhension globale

→ dispositifs collaboratifs et transdisciplinaires

- **La reconnaissance de l'expérience** du sujet/public, et de son rôle de premier expert de lui-même et de son propre avenir/rétablissement

→ dispositifs collaboratifs usagers/professionnels

- **Le développement de potentialités créatrices de rétablissement, de mieux être et d'inclusion sociale**

→ **L'ADDICTOLOGIE DEVRAIT ÊTRE UNE SCIENCE DE LA COOPÉRATION** au service du bien être/autonomie de l'utilisateur