



Nicolas Prisse

L'enjeu des comorbidités dans les addictions : la mobilisation de tous

L'enjeu des comorbidités dans les addictions nous place devant un défi collectif, que les pouvoirs publics, les acteurs du soin et du médico-social, les patients et les familles doivent relever ensemble.

Pour les professionnels de santé, cette question interroge leur capacité à s'investir au-delà de leur champ d'expertise propre et à réfléchir, avec leurs patients, à une problématique complexe aux interactions multiples, nécessitant le concours d'autres experts, d'autres cliniciens et d'autres équipes.

Car en effet, comment imaginer ne pas avoir une approche globale, multidimensionnelle et interdisciplinaire, qui s'attache à relier les addictions – au-delà de l'association reconnue à des troubles d'ordre mental – aux autres perturbations, de nature sanitaire ou sociale, qui influencent le cours des addictions ? Comment inversement ne pas prendre en charge une addiction qui participe au maintien, voire au développement, d'une pathologie et réduit les chances de succès thérapeutique ?

Dr Nicolas Prisse, Président de la MILDECA – Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 35, rue Saint-Dominique 75007 Paris, France.

Il faut rendre hommage au travail insuffisamment reconnu des professionnels de l'addictologie, tout à la fois soignants des addictions et préventologues des pathologies les plus lourdes, générant les coûts sociaux les plus élevés. Aujourd'hui, en France, chaque année plus de 73 000 décès sont liés au tabac, 50 000 à l'alcool.

Ces professionnels accompagnent des millions de Français fumeurs, buveurs excessifs ou consommateurs de cannabis – souvent jeunes – sur la voie de la confiance et de la liberté, sans produit. Ils font en sorte de limiter le nombre de celles et ceux qui, à plus ou moins brève échéance, nourrissent les cohortes de nos confrères cancérologues, hépato-gastroentérologues, cardiologues, neurologues... Ils sont également là pour permettre aux enfants à naître de parents souffrant d'addictions d'avoir de réelles chances dans la vie.

La prise en charge de ces patients, dont les habitudes, complexes, témoignent souvent de difficultés de vie ancrées profondément, nécessite une compréhension fine de ce qui est en jeu et une estimation, sans jugement, de ce qu'il est possible d'atteindre, par

le sevrage, la substitution ou la réduction des risques.

Notre première responsabilité collective est de baser notre action et nos pratiques professionnelles sur les meilleures connaissances et sur les stratégies les plus efficaces pour celles et ceux qui souffrent. Nous devons nous appuyer sur la recherche, l'observation, la compréhension des déterminants comme des conséquences des consommations de tabac, d'alcool ou de drogue. La recherche et l'évaluation sont le fil rouge indispensable pour construire les réponses publiques efficaces. C'est en s'appuyant le plus possible sur des actions fondées sur la preuve scientifique que l'on favorise l'adhésion de tous, acteurs publics et citoyens, aux choix politiques.

Dans cette optique, le travail engagé par la MILDECA se poursuit pour rapprocher plus étroitement les différents milieux, monde scientifique, décideurs publics, soignants et intervenants sociaux. Cette démarche de partage des connaissances scientifiques est indispensable car nous portons une politique qui suscite encore beaucoup d'idéologies et de préjugés, en particulier sur la place des drogues dans notre société, le

respect des choix individuels, la dangerosité des produits, l'efficacité des réponses apportées.

Le plan gouvernemental actuel s'achèvera à la fin de l'année 2017. Nous entamons actuellement la réflexion stratégique et prospective nécessaire à l'élaboration du prochain plan gouvernemental.

Nous proposerons au Gouvernement, en associant les professionnels et les associations, des priorités à la fois ambitieuses et fondées sur des arguments objectifs. Les connaissances, la recherche et l'innovation seront donc au cœur de la réflexion pour la prochaine stratégie de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Ce cadre stratégique devra guider la programmation d'actions réalistes et efficaces.

D'abord, dans le domaine de la prévention qui doit être le socle d'une action publique efficiente à moyen terme. L'investissement dans la prévention rapporte, à condition d'être exigeant sur sa qualité, et de fonder nos choix, encore une fois, sur les connaissances et les évaluations.

Nous devons faire plus et mieux pour retarder l'âge d'initiation des consommations. C'est à l'école, avec les parents, que nous devons apporter aux enfants les ressources, savoirs-être et repères pour les aider à opérer des choix éclairés vis-à-vis de la consommation de tabac, d'alcool, de drogues ou d'écrans. Nous développons à ce titre, avec l'Éducation nationale, un partenariat rénové pour favoriser l'intégration des compétences psychosociales dans les enseignements (parcours éducatifs de santé notamment), le plus tôt possible.

Nous devons adapter nos stratégies d'information et de communication sur les risques neurobiologiques, psychiques et intellectuels spécifiques liés à la consommation de substances psychoactives, en particulier de cannabis, qui viennent d'être confirmés et précisés par l'INSERM. Et cela par des moyens appropriés, comme par exemple le média numérique d'information scientifique sur les addictions, MAAD digital, qui s'adresse aux jeunes mais aussi aux enseignants.

Comme nous le rappellent les derniers chiffres sur la consommation de tabac, nous sommes aussi devant un défi majeur pour que la prévention bénéficie aux populations les plus vulnérables et les plus exposées, afin de ne pas creuser les inégalités de santé.

Les mesures de prévention et d'information doivent être accompagnées d'une politique volontariste pour renforcer l'accès à des soins et des accompagnements de qualité.

L'action de chacun des acteurs spécialisés et non spécialisés doit se compléter pour agir plus efficacement au bénéfice des patients et de leur entourage dans le cadre d'une continuité de soins. Nous devons travailler sur l'amélioration des pratiques professionnelles tout au long du parcours des personnes, quel que soit le produit consommé ou l'addiction en cause.

La prise en charge des personnes souffrant de conduites addictives n'est pas qu'une affaire de spécialiste. De plus, le dernier congrès international de l'Albatros

a montré qu'elle n'était souvent pas l'affaire d'un seul spécialiste. Les patients souffrant de comorbidités psychiatriques, par exemple, doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge intégrée qui répond à la complexité de leur situation.

L'organisation de l'offre de soin et de formation doit donc favoriser les interventions pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles qui se renforcent mutuellement pour mieux répondre à des situations individuelles diverses et évolutives, que chaque dispositif ou chaque acteur ne peut aborder seul. Il faut en priorité poursuivre le travail engagé pour que les professionnels de santé de premier recours, en particulier les médecins généralistes, soient mieux préparés à la prise en compte de la question des consommations d'alcool, de tabac, et de drogues de leurs patients. Avec 13 millions de fumeurs quotidiens, 5 millions de personnes en difficulté avec l'alcool, 700 000 consommateurs quotidiens de cannabis, nous avons besoin de tout le monde pour repérer et aider : généralistes, spécialistes, libéraux, hospitaliers, publics, privés, sanitaires, médico-sociaux, médecins, infirmières, sages-femmes, pharmaciens... Mais nous devons faire un effort collectif d'organisation et de coordination pour que chacun trouve sa place et intervienne au bon moment.

Ensemble nous pouvons agir contre l'installation des conduites addictives et pour diminuer les dommages qu'elles causent. C'est ainsi que nous contribuerons à renforcer la cohésion et à réduire les inégalités sociales, les pertes de chance et l'isolement des personnes touchées ou de leur entourage.