

Dr Willem Scholten*, **Dr Olivier Simon****, **Pr Icro Maremmani*****, **Dr Chris Wells******, **Pr John F. Kelly***,
Dr Robert Hämmig**, **Pr Lukas Radbruch*****

* Willem Scholten Consultancy, Lopik, The Netherlands

** Service de médecine des addictions, Centre hospitalier universitaire de Lausanne, Rue du Bugnon 23, CH-1011 Lausanne.

Courriel : Olivier.Simon@chuv.ch

*** Santa Chiara University Hospital, University of Pisa, Italy

**** European Pain Federation EFIC, Brussels, Belgium

• Department of Psychiatry, Center for Addiction Medicine, Boston, MA, United States

•• Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern, Switzerland

••• Department of Palliative Medicine, University Hospital Bonn. Palliative Care Centre, Malteser Hospital, Bonn/Rhein-Sieg, Germany

Reçu juin 2019, accepté janvier 2020

Traduction et adaptation en français par M. Roelli** et O. Simon de l'article : Scholten W, Simon O, Maremmani I, Wells C, Kelly JF, Hämmig R, Radbruch L. Access to treatment with controlled medicines rationale and recommendations for neutral, precise, and respectful language. *Public Health*. 2017 ; 153 : 147-53. © 2017 The Royal Society for Public Health. Published by Elsevier Ltd.

Accès aux médicaments contenant des substances psychoactives placées sous contrôle international

Recommandations en faveur d'une terminologie neutre, précise et respectueuse

Résumé

Les sociétés professionnelles European Pain Federation, International Association for Hospice and Palliative Care, International Doctors for Healthier Drug Policies, World Federation for the Treatment of Opioid Dependence, Collège Romand de Médecine de l'Addiction et Société Suisse de Médecine de l'Addiction ont invité les revues médicales à s'assurer que leurs auteurs-e-s recourent à une terminologie neutre, précise et respectueuse quand il est question de l'usage de substances psychoactives. Il a déjà été démontré que le langage peut favoriser la stigmatisation et que la stigmatisation peut décourager les demandes de soin et affaiblir les politiques sociales et de santé publique. Dès lors, l'objectif d'utiliser une terminologie appropriée, épurée des mots qui véhiculent des connotations négatives, devrait s'étendre à toutes les personnes à qui l'on prescrit des médicaments contenant des substances psychoactives placées sous contrôle international (médicaments sous contrôle). Il faudrait éviter aussi de se focaliser exclusivement sur quelques termes et les seules communications médicales. La convenance d'un mot n'est pas absolue et varie de fait d'une culture et d'une région à une autre et au fil du temps ; c'est pourquoi il importe à chaque communauté linguistique qu'elle établisse son propre consensus sur ce qui est "neutre", "précis" et "respectueux". Nous avons identifié 23 termes problématiques – nous suggérons d'en éviter la plupart – et pro-

Summary

Access to treatment with controlled medicines rationale and recommendations for neutral, precise, and respectful language

The European Pain Federation EFIC, the International Association for Hospice and Palliative Care, International Doctors for Healthier Drug Policies, the Swiss Romandy College for Addiction Medicine, the Swiss Society of Addiction Medicine, and the World Federation for the Treatment of Opioid Dependence called on medical journals to ensure that authors always use terminology that is neutral, precise, and respectful in relation to the use of psychoactive substances. It has been shown that language can propagate stigma, and that stigma can prevent people from seeking help and influence the effectiveness of social and public-health policies. The focus of using appropriate terminology should extend to all patients who need controlled medicines, avoiding negative wording. A narrow focus on a few terms and medical communication only should be avoided. The appropriateness of terms is not absolute and indeed varies between cultures and regions and over time. For this reason, it is important that communities establish their own consensus of what is "neutral", "precise", and "respectful". We identified 23 problematic terms (most of them we suggest avoiding) and their possible alternatives. The use of appropriate language improves scientific quality

posé pour chacun d'eux une ou plusieurs alternatives. L'usage d'un langage approprié améliore la qualité scientifique des publications. Il contribue au meilleur traitement dans le cadre de politiques gouvernementales sur les substances psychoactives fondées sur les connaissances les plus récentes.

Mots-clés

Terminologie – Stigmatisation – Accès des patients – Politique de publication – Trouble de toxicomanie – Douleur – Opioïde.

Récemment, cinq membres de notre groupe d'auteurs représentant les sociétés professionnelles European Pain Federation (EFIC), International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), International Doctors for Healthier Drug Policies (IDHDP), World Federation for the Treatment of Opioid Dependence (WFTOD), Collège Romand de Médecine de l'Addiction (CoRoMA) et Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) ont appelé, à la demande de leurs organisations, des revues médicales de référence (directeur·rice·s d'édition, éditeur·rice·s, évaluateur·rice·s) à s'assurer que leurs contributeur·rice·s usent d'un langage neutre, précis et respectueux (1).

Cet appel, d'un format nécessairement réduit, n'a pas permis de décrire en détail le langage jugé approprié. Dans le présent article, rédigé cette fois à titre personnel, une plus large liste de termes problématiques est exposée, accompagnée d'explications et de suggestions.

Appels similaires par le passé

Les organisations précitées n'ont pas été les premières à encourager l'usage d'un langage neutre, précis et respectueux dans les publications qui concernent la consommation de substances psychoactives. En 2014, l'équipe éditoriale du journal *Substance Abuse* a déjà invité ses auteur·e·s, ses évaluateur·rice·s et ses lecteur·rice·s à privilégier un langage centré sur la personne (*person first language*) et à insister sur la nature médicale des troubles addictifs et de leurs traitements, afin de promouvoir le processus de rétablissement et de ne pas alimenter les préjugés et les stéréotypes (2). Non sans ironie, les éditeur·rice·s ont constaté que le nom même de leur journal ne répondait pas à leurs propres critères – un problème que rencontreront un grand nombre de revues et de sociétés médicales. En 2015, l'International Society of Addiction Journal Editors (ISAJE) a, elle,

of articles and increases chances that patients will receive the best treatment and that government policies on psychoactive substance policies will be rational.

Key words

Terminology – Stigma – Patient access – Publication policy – Substance use disorder – Pain – Opioid.

publié une notice terminologique (ISAJE *Terminology Statement*) dans le but d'attirer l'attention sur des expressions potentiellement stigmatisantes (3). Enfin, le journal *Addiction Medicine* a adopté à l'attention de ses auteur·e·s une ligne directrice en matière de terminologie (4).

Au fil du temps, divers·es auteur·e·s ont discuté de l'importance d'un langage respectueux de la personne et d'autres enjeux liés à la terminologie (5-10). Pourtant, le langage dont on use pour parler de la consommation de substances psychoactives entretient la stigmatisation, intentionnellement ou non, en diffusant des termes déshonorants, inélégants et discriminatoires, qui dénie aux personnes qui utilisent des substances psychoactives leurs singularités et leur identité (2). D'après Phillips et Shaw, ces personnes sont davantage stigmatisées que celles qui fument ou souffrent de surcharge pondérale (11). Une méta-analyse a également indiqué une relation négative faible à modérée entre la stigmatisation et la recherche d'aide chez les personnes qui souffrent de troubles mentaux (12).

Kelly et al. et Kelly et Westerhoff ont développé un argumentaire suggérant de proscrire les mots et les expressions aux connotations péjoratives et irrespectueuses (13, 14). Leurs études expérimentale et quasi expérimentale ont montré que l'usage de certains mots

Médicament sous contrôle

Cette terminologie de l'OMS est peu familière des cliniciens. En Suisse par exemple, plusieurs documents institutionnels parlent de "médicaments stupéfiants", sous-entendu "soumis à la Loi fédérale sur les stupéfiants", ce qui pose précisément un problème terminologique. Afin de faciliter la lecture du titre, nous avons opté pour "médicaments contenant des substances psychoactives placées sous contrôle international".

(par exemple : toxicomane) peut induire des biais cognitifs implicites et perpétuer par là même des attitudes stigmatisantes qui influencent possiblement l'efficacité des politiques socio-sanitaires. Dans le cas des troubles liés à l'usage de substances, le problème revêt d'autant plus d'importance qu'il s'agit d'une préoccupation majeure de santé publique (15).

Des efforts bien plus importants qu'il n'y paraît

Les sources que nous avons citées ici se concentrent presque entièrement sur les personnes qui consomment des substances psychoactives et le traitement des troubles liés à cette consommation. Nous sommes cependant d'avis que d'autres personnes et d'autres traitements sont concernés.

1. La terminologie relative aux substances psychoactives influence tous les traitements qui requièrent des opioïdes (douleurs modérées et sévères, dyspnée et syndrome de dépendance aux opioïdes), des stimulants (narcolepsie et trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) et, dans une moindre mesure, ceux qui nécessitent des hypnotiques, des anxiolytiques, des antiépileptiques ou encore les traitements obstétricaux d'urgence avec prescriptions de médicaments sous contrôle (16).

Les recherches de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont montré que 5,5 milliards de personnes (79,3 % de la population) vivent dans un pays où les analgésiques opioïdes ne sont pas facilement accessibles à celles et ceux qui en ont besoin (17, 18). Seul un nombre limité de pays permettent de traiter les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives à l'aide d'opioïdes (19). Récemment, la Chine a essayé de placer la kétamine, qui est utilisée comme anesthésique, sous le contrôle international de l'Organisation des Nations unies (ONU), ce qui aurait placé l'anesthésie et, par suite, la chirurgie hors de portée de près de deux milliards de personnes vivant dans des pays en développement (20).

2. Quand il est question de terminologie inappropriée, l'attention a été attirée jusqu'à présent sur les termes abus (et *misuse* dans le contexte anglophone) et sur toutes les expressions et les formulations qui ne sont pas *person-first* (comme l'illustrent les sources citées

Comment changer dans son environnement de travail

De nombreux professionnel-le-s ont utilisé une terminologie inappropriée depuis de longues années – depuis le début de leur carrière peut-être, voire avant. Si c'est le cas, il peut être difficile de changer. Cela requiert une certaine motivation, mais le fait d'avoir des alternatives à sa disposition rend la tâche plus aisée. Et si tout le monde travaille simultanément à améliorer son langage, alors il sera sans doute plus facile encore de changer : quand on est seul à utiliser de "nouveaux" mots, on peut se sentir mal à l'aise ; si, au contraire, chacun contribue au changement, personne ne souhaitera être laissé pour compte.

dans la précédente section). Nous sommes d'avis que l'on emploie en fait de nombreux autres termes qui sont connotés négativement et qui ne décrivent pas les troubles liés à l'utilisation de substances de manière factuelle, ce qui a pour conséquence d'entraver l'accès des personnes à leur traitement (13, 14). Il est par ailleurs irrespectueux envers les personnes qui utilisent des substances psychoactives d'employer des termes qui les stigmatisent et/ou les dévalorisent.

3. Quant à la question de savoir qui doit adapter son langage, il semble judicieux de ne pas se focaliser exclusivement sur les revues médicales et les professionnel-le-s de la santé, comme cela a été le cas jusqu'à présent. Nous pensons que toutes les instances administratives (gouvernements, parlements, tribunaux et organisations internationales) le devraient aussi et, plus encore, les médias, dont la terminologie et les opinions sont diffusées très largement dans la population, parmi les politiques et les fonctionnaires.

Les autres auteur-e-s s'accordent avec Kelly lorsqu'il affirme que certains termes peuvent avoir "*des implications potentiellement importantes pour les personnes (stigmatisation), les traitements (accès aux soins) et la politique (financement des soins de santé)*" (10). À cette liste de problèmes, il faudrait ajouter par exemple les refus de traitements pharmacologiques à des personnes qui ont des douleurs ou qui souffrent de troubles liés à l'utilisation de substances, à qui des instances juridiques ou des autorités pénitentiaires interdisent l'accès à la méthadone. Nous pensons que cette décision devrait être prise par des médecins et qu'il faut éviter que des dispositions légales ne rendent impossibles les décisions thérapeutiques basées sur les connaissances scientifiques.

Des vies humaines sont en jeu

Kelly, Saitz et Wakeman ont souligné qu'il y a une tension entre s'exprimer d'une manière claire et sans équivoque et communiquer en sténographie avec la plus grande rapidité et efficacité, mais l'effort consenti pour modifier notre langage vaut la peine dans la perspective de la reconnaissance de l'équité et de la prévention de la stigmatisation. Quand la vie d'une population marginalisée est en jeu, il est nécessaire de sacrifier l'efficacité au profit de la précision et de l'intention de minimiser les risques de nouveaux préjugés et de nouvelles formes de stigmatisation (15).

Comme nous l'avons déjà mentionné, diverses publications ont montré que le langage influence l'accès aux soins, par le biais du discours des professions socio-sanitaires et du monde politique sur les substances psychoactives. Nous allons nous pencher maintenant sur quelques aspects linguistiques.

Variations culturelles, temporelles et géographiques

La convenance des termes n'est pas absolue : elle dépend de la perception que l'émetteur et le récepteur ont des mots grâce auxquels ils communiquent (nous avons choisi de traduire le terme anglais *appropriateness* par "convenance" pour concilier au mieux les dimensions conventionnelle et référentielle des problèmes abordés dans cet article et éviter les tournures du type "le caractère approprié de"). Aussi, la convenance est-elle par nature sujette à évoluer avec le temps et à changer d'une communauté linguistique à une autre. Par "communauté linguistique", nous entendons un groupe dont les individus qui le composent partagent non seulement une langue, mais, plus largement, une culture. Dans le cas du français, qui est parlé sur tous les continents, les connotations d'un mot ne seront sans doute pas les mêmes partout. Il existe effectivement des différences plus ou moins marquées entre le français parlé en France métropolitaine et celui que l'on parle en France d'outre-mer ou dans d'autres pays francophones. Pour la même raison, il n'est pas possible de traduire littéralement les mots qui sont appropriés dans une langue source lorsque l'on cherche à établir une terminologie adéquate dans une autre langue, car ceux-ci peuvent avoir des connotations péjoratives, stigmatisantes ou irrespectueuses dans la langue cible.

Par conséquent, quand une terminologie est soumise, chaque communauté linguistique se doit de la vérifier et de la discuter. Il ne faut cependant pas négliger le fait que les textes franchissent aisément les frontières ; de nos jours, les publications scientifiques peuvent être lues partout. Aussi doivent-ils être rédigés d'une manière acceptable pour les professionnels du monde entier. D'un autre côté, des dépliants et des brochures sont écrits par des professionnels de la santé à l'attention de publics locaux extérieurs au milieu socio-sanitaire. Ces textes-là n'ont pas besoin d'être acceptés à l'international, mais seulement par leur public cible. Il en va tout autrement pour les documents politiques, qui, puisqu'ils s'adressent à l'ensemble de la population à une échelle locale, nationale, voire internationale, peuvent être plus difficiles à rédiger étant donné qu'ils sont susceptibles de cibler une grande diversité de communautés linguistiques.

Cela exige donc de chaque communauté linguistique qu'elle établisse son propre consensus au sujet de ce qui est neutre, précis et respectueux et des mots qui devraient être évités. Le fait qu'une priorité soit accordée aux langues officielles de l'ONU (français, anglais, arabe, chinois, espagnol et russe) ne signifie pas pour autant que les autres communautés linguistiques doivent attendre. Là où un consensus n'a pas encore été dégagé – et même là où il y en a déjà un –, les personnes appelées à s'exprimer ne devraient pas cesser de débattre des conséquences de ce qu'elles disent.

Terminologie indésirable

Nous avons identifié un certain nombre de termes qui posent problème quand ils sont employés dans le domaine médical et proposons pour chacun d'eux des explications et une alternative (tableau I). Nous suggérons aussi des alternatives qui peuvent ne convenir que dans des circonstances précises.

Utiliser des termes indéfinis ou mal définis affecte en outre la rigueur scientifique du propos. Nous avons constaté que des mots sont encore pris dans des acceptions qui s'écartent de ce qui a été convenu internationalement, au point, parfois, de prendre le contre-pied des définitions officielles – en définissant, par exemple, le "sevrage" ou la "tolérance" comme une "dépendance". Nous avons décidé quant à nous de nous baser sur ces définitions internationalement reconnues, car nous pen-

Tableau I : Termes problématiques, problèmes liés à leur emploi et alternatives proposées (tableau revu pour l'adapter à la présente traduction. Ces termes devraient être évités selon nous, quoiqu'ils puissent être acceptables dans des contextes particuliers – nous l'avons alors indiqué dans la colonne de droite. Le mot *addiction* fait figure d'exception, il mérite néanmoins de faire l'objet de débats ; des alternatives existent, mais elles sont bien plus longues que le terme d'origine, aussi invitons-nous à réfléchir à d'autres solutions plus concises)

Terme problématique	Nature du ou des problème(s)	Alternative(s)
Absence de compliance <i>Patient non-compliance</i>	Anglicisme péjoratif (6), jugeant et paternaliste.	Difficulté à prendre le médicament selon les modalités indiquées. Utilisation, usage non médical du médicament.
Abus <i>Abuse</i>	En anglais comme en français : jugeant et ambigu (24, 25) ; suggère une conduite volontaire et nie le fait que les troubles liés aux substances correspondent à une altération de la santé (26). En français, l'alternative "mésusage" est moins connotée négativement que son équivalent anglophone "misuse". Les auteurs sont néanmoins d'avis qu'il suggère qu'il y a un "bon" et un "mauvais" usage, et que de ce fait il n'est pas "neutre".	Usage (non médical). Pour éviter un effet de répétition, une première mention peut référer à l'usage non médical et les mentions suivantes à l'usage. NB : "utilisation nocive", "usage à risque", "usage récréatif", "usage occasionnel" recouvrent différentes formes d'usage non médical et sont des alternatives au cas par cas. Il importe alors de prévenir une connotation morale et jugeante en définissant ces termes précisément. Par exemple, le contexte devrait permettre de clarifier envers qui l'usage est nocif et quelle est la nature des dommages possibles. Lorsqu'il est fait référence à un "usage récréatif", cela ne peut être assimilé automatiquement à un usage non médical, dans la mesure où cela dépend de la substance et peut différer d'un sujet à l'autre ou d'une occurrence à une autre.
Addict, toxicomane, toxicodépendant <i>Addict</i>	Réduit la personne à une caractéristique ou un comportement (27). "Addict" est un anglicisme péjoratif et stigmatisant (25), selon le contexte. Le préfixe francophone "toxico-" renvoie à la notion de toxicité (voir : Désintoxication). Le suffixe francophone "-mane" renvoie à une terminologie psychiatrique obsolète et qui a acquis une dimension stigmatisante. Le suffixe francophone "-dépendant" génère une confusion entre dépendance physique et syndrome de dépendance.	Personne présentant un trouble lié aux substances. Personne présentant un syndrome de dépendance.
Addiction <i>Addiction</i>	"Addict" est un anglicisme péjoratif et stigmatisant (25), selon le contexte. En anglais, le terme <i>addiction</i> est habituellement perçu comme très stigmatisant, alors que ce n'est pas le cas en français, ce qui peut expliquer sa large diffusion à partir des années 2000 dans les milieux professionnels francophones. Addiction vient du Latin <i>addicere</i> , qui renvoie à la mise en esclavage d'une personne (10). Cette idée nie le caractère au moins partiellement égosyntonique des troubles.	Troubles liés aux substances. Troubles liés aux jeux d'argent. Troubles liés aux jeux vidéo en ligne (tels que définis par la version originale du DSM-5). Syndrome de dépendance (tel que défini par la CIM-10). L'usage éventuel de variantes liées à d'autres systèmes diagnostiques implique que les définitions soient précisées. NB : le préfixe "addict-" et le terme "addiction" sont perçus comme moins stigmatisants en français qu'en anglais (en anglais, <i>drug addict</i> renvoie au terme français "toxicomane").
Clean (comme personne) (18) <i>Clean (vs dirty as a person)</i>	Anglicisme extrêmement jugeant et stigmatisant. Discriminatoire de fait vis-à-vis du traitement réservé aux usager-ère-s du système de soin, en général. Peut réduire l'estime de soi des personnes concernées et le sentiment d'efficacité personnelle perçue.	Une personne n'utilisant pas de substances psychoactives.

Tableau I (suite) : Termes problématiques, problèmes liés à leur emploi et alternatives proposées

Terme problématique	Nature du ou des problème(s)	Alternative(s)
Clean (comme résultat d'un test) <i>Clean (vs dirty a test outcome)</i>	Anglicisme jugeant et très stigmatisant : suggère littéralement propre versus sale. Ne décrit pas le résultat du test (3).	Résultat positif versus résultat négatif.
Conventions relatives au contrôle des drogues <i>Drug control conventions</i>	En anglais, le terme <i>drug</i> est particulièrement ambigu, car il renvoie autant à <i>medicine</i> (médicament) qu'à <i>substance</i> (d'usage médical ou non). En français, le terme "drogue" renvoie plus typiquement aux substances d'usage non médical. Néanmoins, se référer aux conventions relatives au contrôle des drogues est à éviter puisque ces conventions visent – du moins en théorie – à garantir l'usage médical des substances en tant que médicament.	Conventions relatives au contrôle des substances (psychoactives).
Dépendant, ou personne dépendante <i>Dependent or dependent person</i>	Langage non <i>person-first</i> , c'est-à-dire qui réduit la personne à une caractéristique.	Personne présentant un trouble lié à l'usage de substances.
Dépendance physique <i>Physical dependence</i>	Fallacieux : se réfère habituellement aux symptômes de sevrage et de tolérance, qui ne constituent pas la dépendance au sens du "syndrome de dépendance" (CIM-10). Lorsque l'on évoque la dépendance physique, il y a lieu d'expliquer simultanément cette nuance, qui, par son caractère contradictoire, sera difficilement compréhensible. Il est plus simple d'utiliser les termes "tolérance" et "sevrage" et d'expliquer que, pour être posé, le diagnostic de syndrome de dépendance requiert au moins un parmi quatre autres symptômes (31, 32).	Sevrage et/ou tolérance. NB : les symptômes de sevrage doivent être distingués du sevrage en tant que synonyme de désintoxication, qui sont tous deux des termes problématiques (voir : Désintoxication).
Désintoxication, sevrage (comme traitement) <i>Detoxification</i>	Fallacieux : suggère que le traitement du syndrome de dépendance se limite à débarrasser l'organisme de la substance. En français, le terme "sevrage" a une connotation hautement métaphorique.	En thérapie pour arrêt (ou réduction) de l'usage de substance. Diminution progressive. Traitement médical à but d'arrêt ou réduction progressive de l'usage d'une substance.
Drogue <i>Drug</i>	En anglais, le terme <i>drug</i> est particulièrement ambigu, car il renvoie autant à <i>medicine</i> (médicament) qu'à <i>substance</i> (d'usage médical ou non). En français, le terme "drogue" est peu utilisé pour désigner les médicaments, mais il est stigmatisant. Le terme "drogue" interfère avec la promotion de la disponibilité des médicaments contenant des substances placées sous contrôle (28).	Selon le contexte : - Médicament, médication. - Substance psychoactive.
Droit de la drogue, droit pénal (en référence aux législations implémentant les conventions sur le contrôle des substances) <i>Criminal law when referring to substance control legislation</i>	Les préambules de la Convention unique et de la Convention relative aux substances psychotropes déclarent que les conventions affichent comme objectif primaire la préoccupation " <i>de la santé physique et morale de l'humanité</i> " (28, 29). Ceci diffère du droit pénal, dont l'objectif primaire est de réprimer des actes considérés comme intrinsèquement dommageables. Les législations relatives aux substances règlent leur disponibilité. L'approche prohibitionniste retenue détermine de facto la création d'infractions comme conséquences de l'approche. La plupart des législations nationales relatives aux substances sous contrôle sont l'implémentation de ces deux conventions et n'ont pas pour but primaire de créer des délits, mais le font dans le but supposé d'influer sur la santé (28).	Droit de la santé. Régulation du marché. NB : ce point renvoie au cadre conceptuel plus qu'à la terminologie elle-même.
Junkie, tox, drogué, etc. <i>Junkie, crackhead, speed freak, etc.</i>	Péjoratif et stigmatisant.	Selon le contexte : - Personne qui utilise des substances psychoactives. - Personne présentant un trouble lié à l'usage de substance.

Tableau I (fin) : Termes problématiques, problèmes liés à leur emploi et alternatives proposées

Terme problématique	Nature du ou des problème(s)	Alternative(s)
"Le patient a échoué dans sa thérapie !" "The patient failed treatment!"	Ce n'est pas le patient ou la patiente qui a échoué, mais le traitement. NB : le terme médical patient a lui-même une connotation paternaliste.	Le traitement, la thérapie a échoué. Le traitement, la thérapie n'a pas été efficace (4). Personne en soins, personne en traitement.
Mésusage Misuse	Jugeant, quand bien même il le serait moins que le terme "abus" (27) et que son équivalent anglophone <i>misuse</i> .	Voir : Abus.
Opiacé Opiate	Non conforme avec les règles de la nomenclature biochimique (5) En anglais, le suffixe "-ate" (<i>opiate</i>) est réservé aux sels et aux esters.	Opioïde (28). Sur les différents sens du terme "opioïde", voir le glossaire du document de l'OMS "Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle".
Stupéfiant, narcotique Narcotic	Survivances historiques qui renvoient à une classe de substances dont une petite partie seulement présente des effets qui renvoient à la signification littérale des termes "stupéfiant" ou "narcotique" (5). Le terme "narcotique" dérive de l'anglais <i>narcotic</i> qui suggère un effet inducteur du sommeil que l'on nomme aujourd'hui "hypnotique". Le terme "stupéfiant" renvoie à l'effet dit "dysléptique" de certaines substances susceptibles d'induire des symptômes psychotiques. Seule une fraction des substances placées sous contrôle présente de tels effets, ce qui rend l'utilisation de ces termes intrinsèquement fallacieux.	Substances psychoactives (ou pour des cas précis : opioïdes, stimulants, médicaments opioïdes, antalgiques opioïdes, etc.). L'utilisation du terme "stupéfiant" peut être justifiée si elle se réfère spécifiquement aux substances réglementées par la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, dans le contexte d'un texte juridique.
Substance addictive ou addictogène Addictive substance	Peut poser des problèmes de logiques selon le contexte. L'adjectif peut référer à l'addiction ou au risque d'addiction, ou encore à un mécanisme, et contient le préfixe "addict-" (voir : Addict).	Présentant le risque d'induire un trouble lié à l'usage d'une substance. NB : le préfixe "addict-" et le terme addiction sont perçus comme moins stigmatisants en français qu'en anglais (en anglais, <i>drug addict</i> renvoie au terme français "toxicomane").
Substance illicite Illicit substance	Fallacieux : ce n'est pas la substance qui est illicite mais sa production, sa vente, sa possession ou sa consommation selon des circonstances définies pour une juridiction donnée.	Substances placées sous contrôle. NB : "usage ou consommation illicite de substance" peut être une terminologie appropriée.
Traitement de substitution, traitement de substitution aux opioïdes (TSO), traitement basé sur la substitution (TBS) Substitution therapy or opioid substitution therapy (OST)	Fallacieux : donne le sentiment aux acteur-ric-e-s politiques, administratifs ou juridiques que le traitement consiste à remplacer une "drogue de rue" par une "drogue d'État" ; de ce fait, cette terminologie suscite des résistances à rendre disponible ce traitement. NB : une autre expression historique est parfois employée, "traitement de maintenance à la méthadone". Ce terme est problématique, car il suggère un déficit métabolique ("supplémentation").	Thérapie, traitement agoniste opioïde (TAO). Traitement médicamenteux du syndrome de dépendance (8).
Traitement médicalement assisté Medication assisted treatment (MAT)	Cette terminologie anglophone, peu utilisée dans le langage médical francophone, est fallacieuse : elle secondarise l'effet propre du médicament, alors que ce dernier est mis en œuvre pour des effets primaires (voir : Substitution) (30).	Thérapie, traitement agoniste opioïde (TAO). Traitement médicamenteux du syndrome de dépendance (8).
Usager de drogue Drug user	Langage non <i>person-first</i> , c'est-à-dire qui réduit la personne à une caractéristique (9, 30). NB : "user d'une substance psychoactive" ne veut dire pas dire la même chose que "présenter un syndrome de dépendance lié à cet usage" ou "être dépendant d'une substance".	Personne utilisant des substances psychoactives ou, le cas échéant, personne utilisant des substances psychoactives par voie intraveineuse. NB : selon le contexte, la désignation "personnes utilisant des drogues" est ambiguë (voir : Drogue).
Usager ou consommateur problématique (10) Problem user	Jugeant.	Personne présentant un trouble lié aux substances. Personne présentant un syndrome de dépendance. Personne en traitement.

sons que faire autrement serait une source d'imprécision et brouillerait la communication au-delà des frontières.

Bien que nous insistions sur la plupart des alternatives du tableau I, nous pensons que certaines d'entre elles sont encore sujettes à débat. Trouver des solutions de rechange n'est pas toujours facile et requiert parfois de longues discussions et beaucoup de créativité.

Le terme "addiction", par exemple, a déjà été critiqué en 1963 par le Comité OMS d'experts des drogues engendrant la toxicomanie (21) (nous attirons l'attention sur le fait que le mot "addiction", absent de la dénomination française du comité, apparaissait en anglais : Expert Committee on Addiction Producing Drugs). À cette époque, le comité a considéré que ce terme prêtait à confusion. Pourtant, bien que l'OMS ait ensuite changé le nom du comité – qui est alors devenu le Comité OMS d'experts des drogues engendrant la dépendance –, le mot "addiction" s'est perpétué et l'OMS elle-même continue du reste à y recourir. Plus récemment, en 2012, le comité a déclaré que le mot "addiction" est stigmatisant et péjoratif (22). Tout cela soulève la question de savoir si les mots dérivés du verbe latin *addicere* – ou, plus exactement, de son participe substantivé *addictus*, qui signifie littéralement "l'adjudé" et au figuré "l'esclave" (pour dettes) – sont un bon moyen de désigner ce trouble et la personne qui en est atteinte. Comme il ne fait pas partie des définitions internationales, ce terme potentiellement stigmatisant et péjoratif ne serait-il donc pas de surcroît imprécis ?

Concernant le terme anglais *aberrant behavior*, nous avons considéré les alternatives "absence de compliance" et "mauvaise adhérence", dont Broyles et al. ont jugé qu'elles peuvent sonner moralisatrices et condescendantes (2). Nous avons décidé de ne pas les recommander non plus, car elles tendent l'une et l'autre à blâmer les personnes en traitement. Nous pensons par ailleurs que l'idée même que cette expression véhicule est fautive : souvent, les options thérapeutiques ne sont pas expliquées d'une manière suffisamment détaillée et il est même parfois impossible de les suivre telles qu'elles ont été prescrites. En réalité, l'inefficacité du traitement est due à la conjonction de plusieurs facteurs : les particularités de la personne en traitement ; le niveau spécifique de faisabilité du traitement proposé – ce qui peut s'avérer compliqué à évaluer – ; et, enfin, la précision des instructions qui ont été données par les professionnel·le·s de la santé. Nous sommes conscients que les horaires des pharmacothérapies peuvent être

Application dans d'autres communautés linguistiques

Le caractère francophone de cette traduction d'un article initialement pensé et rédigé en anglais constitue évidemment une limite, dans la mesure où nous n'avons considéré que des exemples liés à ces deux langues. Nous ne pouvons pas couvrir les centaines de langues que l'on parle autour du monde, pour lesquelles le même travail doit être fait aussi. Beaucoup d'entre elles sont utilisées par des professionnel·le·s de la santé pour communiquer avec les personnes en traitement et sont aussi pertinentes pour des actions politiques locales. Nombre d'entre elles sont utilisées dans les médias (presse, radio, télévision et Internet). Pour toutes ces raisons et dans le souci de communiquer d'une manière professionnelle, il est judicieux de choisir des mots neutres, précis et respectueux.

impossibles à respecter en pratique, en dépit de l'observation de Scholten et Henningfield, selon laquelle les populations qui utilisent des médicaments opioïdes suivent leur traitement de la même manière que toutes celles qui utilisent d'autres médicaments (23). Finalement, nous avons opté pour une périphrase : "Difficulté à prendre le médicament selon les modalités indiquées".

À l'usage d'un vocabulaire neutre, précis et respectueux, il faut adjoindre une attitude professionnelle. À cet égard, il vaut peut-être mieux utiliser un terme malencontreux en ayant une attitude manifestement respectueuse à l'égard de la personne, que d'utiliser des termes adaptés d'une manière condescendante ou paternaliste. Finalement, une telle attitude respectueuse des personnes se base sur les notions bioéthiques d'agentivité (anglicisme qui renvoie au terme *agency*), d'autonomie et de dignité.

Conclusion

La qualité scientifique des manuscrits est liée à l'utilisation d'un langage neutre, précis et respectueux. Il accroît non seulement les chances que les personnes reçoivent le bon traitement, mais aussi que les politiques et les services administratifs prennent des décisions sur les substances psychoactives en phase avec les connaissances les plus récentes. Pour que la communication soit effectivement claire et non stigmatisante, il faut autant prêter attention à sa dimension formelle que sémantique, puisque le langage mêle indissociablement l'une et l'autre.

Nous recommandons d'éviter les termes qui figurent dans la colonne de gauche du tableau I dans les publications scientifiques et tous les documents des organisations gouvernementales nationales et internationales. Nous suggérons plus généralement de ne pas utiliser ces mots quel que soit le contexte, car nous pensons qu'ils ne véhiculent pas le respect que mérite chaque personne, y compris celles qui utilisent des substances psychoactives. Ils n'améliorent pas non plus l'attitude des professions socio-sanitaires, des politiques et du public en général, qui s'accordent pourtant sur le droit fondamental à recevoir un traitement approprié, que l'on souffre de douleurs, de troubles liés à l'usage d'une substance ou, plus généralement, d'un trouble nécessitant un médicament qui contient des substances placées sous contrôle. Nous n'affirmons pas toutefois que tous ces termes sont aussi négatifs les uns que les autres, notre idée étant que leur perception est sujette à des variations culturelles, géographiques et temporelles. Ce qui importe, c'est que chaque auteur·e et chaque conférencier·ère soit conscient·e des répercussions que peut avoir l'usage d'un mot et adopte en conséquence un lexique approprié qui accorde la même dignité et le même respect à chaque personne, qu'elle utilise ou non des substances psychoactives (18). ■

Remerciements. – Les auteurs remercient les personnes suivantes pour leur contribution : Jack Henningfield (PinneyAssociates Inc.), Jay Levy (International Network of People who Use Drugs), Marie Nougier (International Drug Policy consortium), Sebastian Saville (International Doctors for Healthier Drug Policies) et Sandra E. Roelofs (Georgia).

Déclarations des auteurs. – Le tableau I a été réalisé dans le cadre d'une campagne de promotion d'une terminologie qui favorise une approche respectueuse des personnes qui utilisent des substances sous contrôle dans le cadre, par exemple, du traitement de douleurs ou de troubles liés à l'utilisation d'opioïdes. Cette campagne est menée par l'IDHDP, le CoRoMA, l'IAHPC, l'EFIC, la WFTOD et la SSAM. L'article que ces organisations nous avaient commandé est librement accessible en ligne (1). Tout ce qui a été ajouté dans cet article l'a été à titre personnel et ne reflète pas nécessairement la vision des organisations auxquelles se rattachent ses rédacteurs.

Note des traducteurs. – Le présent article est une traduction fidèle de l'article original publié en anglais selon les standards de la revue scientifique *Public Health*.

Afin de tenir compte des remarques des lecteurs de la revue *Alcoologie et Addictologie*, nous avons enrichi le tableau I de manière à distinguer les éléments de débats relatifs à l'emploi de certains termes anglais de ceux qui se rapportent à leur équivalent français. Nous reportons ici deux autres précisions demandées par les lecteurs : la méthode utilisée pour identifier les termes discutés et la manière d'aborder le débat dans les contextes régionaux/nationaux. Concernant la méthode, ce travail a prolongé des échanges réalisés en marge d'un groupe de travail du Groupe Pompidou (Conseil de l'Europe) élaborant des recommandations sur l'encadrement législatif et réglementaire des traitements agonistes opioïdes. Ces recommandations n'étaient pas encore publiées au moment de la parution de l'article original. Le rapport (Groupe Pompidou. Principes directeurs pour la révision des législations et réglementations. Groupe d'experts relatif aux conditions-cadres des traitements du syndrome de dépendance aux opioïdes intégrant la prescription de médicaments agonistes. Strasbourg : GP ; 2018) est accessible sur le site du Groupe Pompidou dans différentes langues et détaille dans ses versions originales (française et anglaise) la composition du groupe d'expert·e·s et la méthode qui a permis d'élaborer les recommandations de ce rapport (Delphi suivi d'une consultation publique). Le choix des termes soumis à débat dans le présent article est l'expression des opinions des auteurs. En ce qui concerne la portée des débats dans les contextes régionaux et nationaux, le rapport du Groupe Pompidou suggère qu'ils ne devraient pas se limiter aux seules associations professionnelles. Pour garantir aux choix terminologiques institutionnels une légitimité maximale et une réelle valeur démocratique, les administrations concernées devraient pouvoir s'appuyer sur une instance nationale consultative qui puisse fournir une large expertise interdisciplinaire. Cela peut comprendre notamment des représentants de personnes directement concernées par l'usage non médical de substances placées sous contrôle, des professionnel·le·s du traitement, de la prévention, et de la recherche, mais aussi des services en charge des politiques de santé publique et des systèmes de santé, des autorités de surveillance des professionnel·le·s de santé, des agences du médicament, des opérateur·rice·s privé·e·s et tout autre acteur·rice pertinent·e selon le contexte national.

Liens d'intérêt. – Les auteurs déclarent l'absence de tout lien d'intérêt.

W. Scholten, O. Simon, I. Maremmani, C. Wells, J.F. Kelly, R. Hämmig, L. Radbruch

Accès aux médicaments contenant des substances psychoactives placées sous contrôle international. Recommandations en faveur d'une terminologie neutre, précise et respectueuse

Alcoologie et Addictologie. 2020 ; 42 (1) : 18-27

Références bibliographiques

- 1 - Scholten W, Simon O, Maremmani I, Radbruch L, Wells C. Medical journals are responsible for terminology because of patient access. *BMJ*. 2017 ; (19 April). Available at: <http://blogs.bmj.com/bmj/2017/04/19/the-language-doctors-and-medical-journals-use-to-describe-dependence-has-a-real-effect-on-patients>.
- 2 - Broyles LM, Binswanger IA, Jenkins JA, Finnell DS, Faseru B, Cavaiaola A, et al. Confronting Inadvertent stigma and pejorative language in addiction scholarship: a recognition and response. *Subst Abuse*. 2014 ; 35 : 217-21. <http://dx.doi.org/10.1080/08897077.2014.930372>.
- 3 - International Society of Addiction Journal Editors. ISAJE terminology statement. *Nord Alkohol Nark*. 2015 ; 32 (5) : 539. <http://dx.doi.org/10.1515/nsad-2015-0051>.
- 4 - Journal of Addiction Medicine. Language and terminology guidance for Journal of Addiction Medicine (JAM) manuscripts. Available at: <http://journals.lww.com/journaladdictionmedicine/Pages/Instructions-and-Guidelines.aspx#languageandterminologyguidance>. (accessed 9 October 2016).
- 5 - Scholten W. Make your words support your message. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2015 ; 29 : 44-7.
- 6 - Scholten W, Henningfield JE. Negative outcomes of unbalanced opioid policy supported by clinicians, politicians, and the media. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2016 ; 30 (1) : 4-12. <http://dx.doi.org/10.3109/15360288.2015.1136368>.
- 7 - White WL, Kelly JF. Alcohol/drug/substance "abuse": the history and (hopeful) demise of a pernicious label. *Alcohol Treat Q*. 2011 ; 29 (3) : 317-21. <http://dx.doi.org/10.1080/07347324.2011.587731>.
- 8 - Friedmann PD, Schwartz RP. Just call it "treatment". *Addict Sci Clin Pract*. 2012 ; 7 : 10.
- 9 - Kelly JF, Wakeman SE, Saitz R. Stop talking "dirty": clinicians, language, and quality of care for the leading cause of preventable death in the United States. *Am J Med*. 2014 ; 128 (1) : 8-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.07.043>.
- 10 - Kelly JF. Toward an addictionary. *Alcohol Treat Q*. 2004 ; 22 (2) : 79-87. http://dx.doi.org/10.1300/J020v22n02_07.
- 11 - Phillips LA, Shaw A. Substance use more stigmatized than smoking and obesity. *J Subst Use*. 2013 ; 18 (4) : 247-53.
- 12 - 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 : 11-27. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291714000129>.
- 13 - Kelly JF, Dow SJ, Westerhoff C. Does our choice of substance related terms influence perceptions of treatment need? An empirical investigation with two commonly used terms. *J Drug Issues*. 2010 ; 40 : 805. <http://dx.doi.org/10.1177/002204261004000403>.
- 14 - 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 : 202-7.
- 15 - Kelly JF, Saitz R, Wakeman S. Language, substance use disorders, and policy: the need to reach consensus on an "Addictionary". *Alcohol Treat Q*. 2016 ; 34 (1) : 116-23. <http://dx.doi.org/10.1080/07347324.2016.1113103>.
- 16 - World Health Organization. Access to Controlled Medications Programme. Improving access to medications controlled under international drug conventions. World Health Organization Briefing Note April 2012. Geneva : WHO ; 2012. Available at: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNote_GenrL_EN_Apr2012.pdf (accessed 7 October 2016).
- 17 - Duthey B, Scholten W. Adequacy of opioid analgesic consumption at country, global and regional level in 2010, its relation to development level and changes compared to 2006. *J Pain Symptom Manag*. 2014 ; 47 (2) : 283-97. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.03.015>.
- 18 - Seya MJ, Gelders SFAM, Achara UA, Milani B, Scholten WK. A first comparison between the consumption of and the need for opioid analgesics at country, regional and global level. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2011 ; 25 : 6-18.
- 19 - Mathers BM, Degenhardt L, Ali H, Wiessing L, Hickman M, Mattick RP, Myers B, Ambekar A, Strathdee SA, for the 2009 Reference Group to the UN on HIV and Injecting Drug Use. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet*. 2010 ; 375 : 1014-28. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60232-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60232-2).
- 20 - Scholten W. Extended fact sheet on ketamine scheduling. Available at: https://www.tni.org/files/publicationdownloads/extended_fact_sheet_on_ketamine_scheduling.pdf (accessed 7 October 2016).
- 21 - Organisation Mondiale de la Santé. Comité OMS d'experts des drogues engendrant la toxicomanie, treizième rapport. OMS Série de rapports techniques 273. Genève : OMS ; 1964. p. 9.
- 22 - World Health Organization. Expert committee on drug dependence, Thirty-fifth report. Technical Report Series 973. Geneva : WHO ; 2012. p. 23.
- 23 - Scholten W, Henningfield JE. A meta-analysis based on diffuse definitions and mixed quality literature is not a good fundament for decisions on treatment of chronic pain patients (Letter to the Editor). *Pain*. 2015 ; 156 (8) : 1576-7. <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000213>. Accessible at: http://journals.lww.com/pain/Citation/2015/08000/A_meta_analysis_based_on_diffuse_definitions_and.25.aspx.
- 24 - World Health Organization. Lexicon of alcohol and drug terms. Geneva : WHO ; 1994.
- 25 - World Health Organization. Ensuring balance in national policies on controlled substances, guidance for availability and accessibility of controlled medicines. Geneva : WHO ; 2011. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564175_eng.pdf (accessed 31 October 2014).
- 26 - National Alliance of Advocates for Buprenorphine Treatment. The words we use matter: reducing stigma through language. Farmington : NAABT ; 2008. Retrieved from: http://www.naabt.org/documents/NAABT_Language.pdf.
- 27 - World Health Organization. WHO Style Guide. 2nd edition. Geneva : WHO ; 2013.
- 28 - Anonymous. Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol. In : The International Drug Control Conventions. New York : United Nations ; 2009. E.09.XI.20.
- 29 - Anonymous. United Nations Convention on Psychotropic Substances. In : The International Drug Control Conventions. New York : United Nations ; 1971. E.09.XI.20.
- 30 - Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 ; 3 : CD002209.
- 31 - World Health Organization. Expert Committee on Drug Dependence, Twenty-eight report. WHO Technical Report Series, No. 836. Geneva : WHO ; 1993. p. 4-5.
- 32 - World Health Organization. ICD-10 diagnostic criteria. F10-19 Mental and behavioural disorder due to use of substance use. Geneva : WHO ; 1993. Available at: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/ICD10ClinicalDiagnosis.pdf?ua=.