

# la Lettre du respadd

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS



29

MAI 2017

## \_ SOMMAIRE

### → HOMMAGE

En mémoire  
du Professeur  
Gilbert Lagrue  
1922-2016

### → ADDICTOLOGIE

- La surconsommation d'opioïdes, un fléau américain
- L'addiction au regard de la psychanalyse

### → LIRE UTILE

### → AGENDA



La communication entre deux personnes n'est pas toujours simple. Dans le domaine de la santé, l'interaction du soignant avec le patient amène son lot de défis. Il est en effet nécessaire de prendre en compte les émotions pour que la communication devienne productive. Le patient a besoin de comprendre ce qui lui arrive afin de participer pleinement au processus de rétablissement, voire de guérison pour lequel ses attentes sont élevées et nécessitent sa collaboration ainsi que celle des différents intervenants.

Les programmes de formation des professionnels de la santé visent presque exclusivement l'acquisition de connaissances techniques. Or les profession-

nels de santé doivent apporter non seulement une réponse technique mais aussi une proposition complexe consistant en une organisation du parcours de soins et en un accompagnement dans un projet de vie. La participation du patient y est indispensable. Il ne peut s'engager dans un parcours qui sera parfois long et complexe sans qu'il en soit un acteur engagé. L'absence de dialogue véritable ou sa mauvaise qualité au cours de l'entretien avec un professionnel de la santé est, pour le patient, une source de craintes, d'anxiété, voire de manque de confiance.

Dans le domaine de la santé une approche centrée sur le patient requiert donc la maîtrise d'habilités communi-

tionnelles. Les besoins, les interrogations et les attentes du patient doivent être au cœur du processus de soins. Dans cette perspective, soutenue par la loi de modernisation du système de santé et son « parcours de santé, de soins et de vie », la formation aux soins de santé doit inclure une formation particulière à la communication avec le patient. Cette communication rendant la place d'acteur central au patient est au cœur des interventions brèves, de l'intervention précoce ou de l'entretien motivationnel, techniques d'entretien ou outils tellement précieux dans notre champ de l'addictologie.

Anne Borgne,  
Présidente du Respadd



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS



## → PAQUET NEUTRE

**NDLR** – Dans le bras de fer qui oppose les buralistes à la ministre de la Santé autour de la mise en place du paquet « neutre », Tolstoï aurait certainement pris fait et cause pour cette dernière. Ancien fumeur, l'écrivain russe a dénoncé les effets du tabac, qui engourdit la conscience, endort l'intelligence. Dans *Plaisirs vicieux*, il se livre à un réquisitoire cinglant contre la tyrannie de la cigarette.

« Les amateurs du tabac affirment qu'il épanouit l'âme, éclaire la pensée, distrait et procure un plaisir, mais qu'il n'a pas la propriété, comme l'alcool, de paralyser la conscience.

Mais il suffit d'analyser soigneusement les conditions dans lesquelles le besoin de fumer est particulièrement pressant pour se convaincre que l'engourdissement du cerveau, à l'aide de la nicotine, éteint la conscience, comme l'alcool, et que le besoin de cet excitant est d'autant plus pressant que le désir d'étouffer le remords augmente.

S'il était vrai que le tabac ne fit que procurer un plaisir quelconque et éclaircir les pensées, on n'en éprouverait pas le besoin passionné, dans certaines circonstances nettement définies, et nous ne verrions pas des gens assurer qu'ils seraient plutôt disposés à se priver de nourriture que de tabac.

Le cuisinier dont je parlais a raconté devant le tribunal qu'après être entré dans la chambre à coucher de sa victime, et lui avoir coupé la gorge, lorsqu'il l'avait vue tomber à la renverse en poussant un cri, pendant que le sang coulait à flots, il était resté pétrifié à la pensée de son crime. « Je n'ai pas eu le courage de l'achever, s'écriait-il ; je suis allé dans le salon, me suis assis et j'ai fumé une cigarette » Et ce n'est que lorsqu'il eut engourdi son cerveau par la fumée qu'il rassembla ses forces, retourna dans la chambre à coucher et acheva sa victime.

Il est évident que sa passion pour le tabac, dans des conditions aussi particulières, était inspi-

rée, non par le désir d'éclaircir ses pensées ou de se procurer quelque joie, mais par la nécessité d'étouffer la voix qui l'empêchait d'achever le crime qu'il avait commencé.

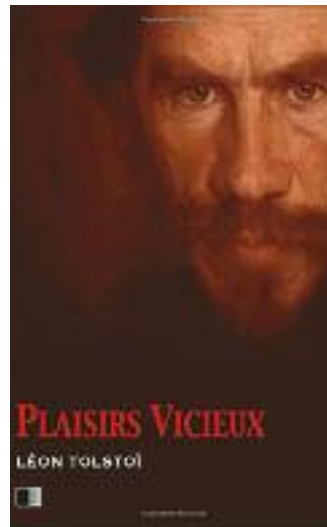
Tout fumeur peut, s'il le veut, remarquer le même besoin, nettement exprimé, d'engourdir ses facultés intellectuelles, dans certains moments critiques de sa vie. Quant à moi, je puis parfaitement bien me rappeler, à l'époque où je fumais encore, les moments où le besoin de fumer était plus pressant, plus tyrannique. Cela arrivait presque toujours dans le cas où je voulais oublier certaines choses, endormir ma pensée. Parfois, resté seul et oisif, j'avais conscience que je devais travailler, mais tout travail m'était pénible. J'allumais alors une cigarette et je continuais à rester oisif.

Dans d'autres moments, je me rappelais soudainement que j'avais un rendez-vous pour telle heure, mais que j'étais trop attardé ailleurs, et qu'il était trop tard pour y aller. Comme ce manque d'exactitude m'était fort désagréable, je prenais une cigarette et je faisais passer mon dépit dans les spirales de la fumée. Lorsque je me trouvais dans un violent état d'irritation et que j'avais offensé mon interlocuteur par le ton de mes paroles, alors, tout en ayant conscience que je devais cesser, je continuais et je me mettais à fumer.

Lorsque je jouais aux cartes et perdais plus que je ne l'avais décidé, j'allumais une cigarette et continuais à jouer. Chaque fois que je me mettais dans une fausse position, commettais ou

une erreur ou une action blâmable, et ne voulais pas en convenir, je faisais retomber la faute sur les autres et je me mettais à fumer.

Lorsqu'en écrivant un roman ou une nouvelle, j'étais mécontent de ce que j'avais écrit, et avais conscience que je devais cesser le travail commencé, mais que, d'un autre côté, j'avais le désir de le terminer quand même, je prenais une cigarette et je fumais. Discutais-je quelque question et avais-je conscience que mon contradicteur et moi l'envisagions sous un point de vue différent et que nous ne pourrions, par conséquent, jamais nous comprendre, alors, si j'avais le désir absolu de continuer la discussion malgré tout, j'allumais une cigarette et je continuais à parler.



La propriété caractéristique qui distingue le tabac des autres narcotiques, outre la rapidité avec laquelle il engourdit l'esprit et sa prétendue innocuité, est sa facilité de transport et d'usage. Ainsi l'absorption de l'opium, de l'alcool, du hachich est toujours plus compliquée. On ne peut s'y livrer en tout temps et en tout

lieu, tandis que l'on peut transporter du tabac et des cigarettes sans aucun inconvénient.

De plus, le fumeur d'opium et l'ivrogne inspirent le dégoût et l'épouvante, tandis que le fumeur de tabac ne représente rien de repoussant. Enfin le tabac a encore une propriété qui facilite son usage. Tandis que l'étourdissement que produit le hachich, l'alcool, l'opium s'étend sur toutes les impressions et toutes les actions reçues ou commises dans un laps de temps relativement long, l'action engourdissante du tabac peut être réglée suivant les nécessités de chaque cas particulier. Désirez-vous, par exemple, commettre une action blâmable ? Fumez une cigarette, endormez votre intelligence juste avant qu'il faut pour faire ce que vous réprouvez, vous vous trouverez ensuite frais et dispos, vous pourrez parler et penser avec la netteté ordinaire. Supposons que vous êtes affecté d'une sensibilité malade et que vous sentez trop vivement le remords d'une faute que vous avez commise : fumez une cigarette, et le remords rongeur s'évanouira dans la fumée du tabac. Vous pouvez aussitôt vous occuper à autre chose et oublier ce qui a provoqué votre dépit.

Mais, s'il faut conclure pour tous les cas particuliers dans lesquels les fumeurs recourent au tabac — non pour satisfaire une habitude ou par passe-temps, mais comme un moyen d'endormir la conscience — ne voyons-nous pas une corrélation étroite et nette entre le genre de vie des hommes et leurs passions pour le tabac ?

Quand les jeunes gens commencent-ils à fumer ? Presque invariablement lorsqu'ils ont perdu l'innocence de l'enfance. Pourquoi les hommes qui fument

## → EN MÉMOIRE DU PROFESSEUR GILBERT LAGRUE 1922-2016

Le Professeur Gilbert Lagrue nous a quittés le 11 novembre 2016 dans sa 94<sup>ème</sup> année. Gilbert – comme il aimait qu'on l'appelle, et qu'il imposait presque, devant des yeux éberlués mais vite conquis – a pratiqué pendant plus de 50 ans la médecine dans ce qu'elle peut avoir de plus noble et de plus humain.

Nommé interne des Hôpitaux de Paris en 1950 en pédiatrie, il va se tourner vers la néphrologie. Il développera alors sa carrière suivant les axes qu'il maintiendra constamment : la recherche, l'enseignement et l'approche clinique. Professeur des universités en 1961, chef de service à l'Hôpital Henri Mondor, il va se consacrer à l'étude des maladies rénales. Il dirigera deux laboratoires Inserm, l'un consacré à l'hypertension entre 1966 et 1973, l'autre aux néphropathies entre 1971 et 1991.

C'est par le biais de l'hypertension qu'il va s'intéresser au tabac. En 1977, il va créer l'une des deux premières consultations de taba-

ciologie à l'hôpital Henri Mondor. Son implication ira jusqu'à défendre la tabacologie à un niveau politique, ce qui conduira à créer, avec l'aide du professeur Joël Ménard et avec le soutien de Bernard Kouchner, 400 consultations de tabacologie hospitalière. Il sera précurseur à bien d'autres chapitres, mettant en place les premières consultations de groupe avec l'explication de la dépendance, les stratégies de sevrage et la mesure du CO préalable à la consultation personnalisée. Il plaidera sans cesse avec sa gentillesse proverbiale pour une écoute bienveillante, une empathie incarnant ces adages avec indulgence : « il n'y a pas



d'échec, mais des succès différés » ; « je ne suis pas coupable d'un manque de volonté, je suis victime de la dépendance ». Parallèlement, il créera le GEST et publiera sur la dépendance, les marqueurs du tabagisme, le rôle des récepteurs nicotiniques ainsi que la stratégie d'aide au sevrage mêlant pharmacothérapie et TCC.

Retraité en 1991, il va se consacrer à la tabacologie de manière entièrement bénévole.

Soucieux de partager son expérience avec le grand public, il publiera des ouvrages chez Odile Jacob. A 91 ans, son ultime ouvrage voit le jour : « Bien vieillir, je l'ai fait ». Dans une interview au Parisien, il parlera avec plaisir de son âge en donnant les secrets de sa longévité. Parmi ces secrets il rendra hommage à son épouse omniprésente et affectueuse en disant « j'ai la chance d'être aimé aussi. Je crois que ça compte beaucoup dans la longévité ». Gilbert était aimé, c'est certain... ■

Wanda Hervouët

*peuvent-ils abandonner cette habitude lorsqu'ils arrivent à un plus haut degré de développement moral, tandis que d'autres se remettent à fumer aussitôt qu'ils se trouvent dans un milieu inférieur qui favorise ce vice ?*

*Pourquoi presque tous les joueurs sont-ils de grands fumeurs ? Pourquoi les femmes qui mènent une vie irréprochable, morale, ne fument-elles pas en général ? Pourquoi les courtisanes et les névrosées fument-elles toutes sans exception. Certes, dans ce cas, l'habitude est un facteur qu'on ne doit pas négliger, mais, tout en le prenant en considération, nous devons quand même admettre qu'il existe une certaine corrélation nettement exprimée, indiscutable, entre l'usage du tabac et la nécessité d'étouffer la conscience, et que cet usage produit certainement, sans aucun doute, un pareil effet. >>>*

### LE PLAISIR D'ARRÊTER DE FUMER



#### → LE PLAISIR D'ARRÊTER DE FUMER

BERTRAND DAUTZENBERG  
Poche : 160 pages – Editeur : First  
Collection : Le petit livre

Une méthode originale et révolutionnaire : en finir avec le tabac, oui, mais sans stress et en y prenant du plaisir !

Vous êtes conscient des méfaits du tabac, vous savez qu'il met en péril votre santé et celle de votre entourage, qu'il est une dépense supplémentaire chaque mois et qu'il possède une véritable emprise sur votre mental et vos émotions. Peut-être avez-vous même déjà fait des tentatives pour arrêter de fumer, sans succès...

Bertrand Dautzenberg, médecin et professeur de pneumologie, vous présente une méthode révolutionnaire pour rompre enfin avec le cercle vicieux de la cigarette. En plus de retrouver votre liberté, le but de la démarche est de vous faire prendre du plaisir à arrêter de fumer. Comment ? Grâce à une approche psychologique et comportementale qui vous aidera à comprendre pourquoi vous fumez et à décortiquer les mécanismes de la dépendance. Vous serez ensuite invité à choisir un substitut nicotinique qui vous convient, afin de diminuer le nombre de cigarettes fumées chaque jour. En choisissant une autre forme de nicotine, l'arrêt se fait alors dans le calme, sans prise de poids, sans insomnie ni irritabilité.

#### → TRAITER L'ADDICTION AU TABAC - AVEC LES THÉRAPIES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES

PHILIPPE GUICHENEZ  
192 pages – Editeur : Dunod  
Les TCC sont l'une des seules approches non médicamenteuses dont l'efficacité est scientifiquement démontrée dans le sevrage tabagique. Elles permettent de

### LIRE UTILE



réussir le sevrage dans plus de 50 % des cas. L'auteur présente le protocole de TCC en quatre étapes : l'alliance thérapeutique, l'analyse fonctionnelle, puis les méthodes comportementales et/ou cognitives et enfin l'évaluation avant pendant et après la thérapie. Il développe les cinq méthodes utiles pour augmenter la motivation. L'ouvrage présente 3 cas cliniques avec l'analyse complète d'une vingtaine de séances à chaque fois.

## → LA SURCONSOMMATION D'OPIOÏDES, UN FLÉAU AMÉRICAIN

MARIE HOUDOU – STAGIAIRE INSERM, WASHINGTON DC – [stagiaire-inserm@ambascience-usa.org](mailto:stagiaire-inserm@ambascience-usa.org)  
<https://www.france-science.org/La-surconsommation-d-opioides-un.html>

GABRIELLE MÉRITE [INFOGRAPHIE] – ATTACHÉE ADJOINTE POUR LA SCIENCE ET LA TECHNOLOGIE, LOS ANGELES  
[deputy-sdv.la@ambascience-usa.org](mailto:deputy-sdv.la@ambascience-usa.org)

Si la série « Dr House », mettant en scène un médecin accro aux opioïdes à la suite d'un anévrisme de la cuisse, a pu rendre la dépendance aux opiacés cocasse, la réalité est tout autre : la sortie du récent rapport du Bureau du « Surgeon General » intitulé « Facing Addiction in America » met en lumière la véritable épidémie de dépendances résultant de la consommation de médicaments opioïdes aux Etats-Unis. La surconsommation de drogue, légale et illégale est désormais la première cause d'accidents mortels aux Etats-Unis, devant les accidents de la route et les décès par armes à feu.

### → L'ÉPIDÉMIE D'ADDICTIONS AUX OPIOÏDES : UNE CRISE DE SANTÉ PUBLIQUE

Le terme « opiacés » regroupe les substances naturelles dérivées de l'opium, les molécules synthétiques ayant des effets similaires étant identifiées par le terme « opioïdes ». Ces substances/drogues sont utilisées à des fins thérapeutiques principalement pour leurs propriétés analgésiques, mais peuvent être également prescrites pour maîtriser une toux persistante, ou une diarrhée. Leur consommation n'est pas dénuée de conséquences : ces molécules induisant une accoutumance sévère, peuvent mener à une dépendance et peuvent avoir des effets secondaires importants, dont le plus dangereux est le risque d'arrêt respiratoire, également connu sous le terme « overdose ». Moins chers et facilement accessibles aux Etats-Unis (beaucoup sont disponibles sur simple ordonnance), les médicaments opiacés peuvent faire office de drogue de substitution.

Cette facilité d'accès associée aux prescriptions abusives de ce type de médicament engendrent une surconsommation à l'origine ces dernières années, d'une véritable épidémie de dépendances aux opioïdes aux Etats-Unis. Selon l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants (INCB), les Etats-Unis ont le taux de consommation d'opioïdes délivrés par ordonnance le plus élevé au monde - deux fois plus élevé que celui observé en France.

Entre 2000 et 2015, 500 000 Américains sont décédés d'une overdose de drogue, un nombre en augmentation de 33 % depuis ces cinq dernières années, pour atteindre aujourd'hui, 78 décès par jour. Vivek H. Murphy, Surgeon General of the United States, s'est exprimé le jeudi 24 février au Center for Strategic and International Studies (CSIS) sur les différents facteurs à l'origine de ce qui constitue aujourd'hui un problème de santé publique majeur aux Etats-Unis.

### → LA SURPRESCRIPTION D'OPIOÏDES : UN FACTEUR DÉTERMINANT

Selon le dernier rapport des Centres américains de Contrôle et de Prévention des maladies (CDC), depuis 1999, le nombre de prescription d'opioïdes aux Etats-Unis a été multiplié par quatre. Les surprescriptions d'opioïdes sont un des facteurs déterminants dans la multiplication - d'un facteur 4 - des overdoses mortelles par opioïdes ces quinze dernières années. Deux principales explications peuvent être apportées : la libéralisation de la prescription de ces médicaments pour le traitement de la douleur chronique non liée au cancer, et le lancement des campagnes de marketing des industries pharmaceutiques qui ont modifié l'attitude des médecins à l'égard des opioïdes. Nombreux sont les cas de dépendance aux opioïdes provoqués suite à des prescriptions d'analgésiques pour le traitement d'une maladie à douleur aiguë ou chronique. Ces molé-

cules sont pourtant des médicaments reconnus pour leurs forts effets addictifs, et qui font l'objet de nombreuses recommandations des CDC auprès des médecins. Néanmoins, en 2016, plus de 240 millions de prescriptions d'opioïdes ont été délivrées, une quantité suffisante pour fournir une boîte de pilules par adulte sur le territoire américain ! La crise des opioïdes est donc en grande partie une crise iatrogène.

### → UNE CRISE MODERNE : DE LA PRESCRIPTION À L'ADDICTION

Le problème majeur des opioïdes est l'accoutumance que leur absorption induit chez les patients. Or, l'augmentation des prescriptions d'opioïdes, ne se traduit pas par une amélioration notable de la prise en charge de la douleur des patients. En revanche, ces derniers développent une tolérance aux opioïdes, le soulagement de la douleur nécessitant des doses toujours croissantes d'opioïdes.

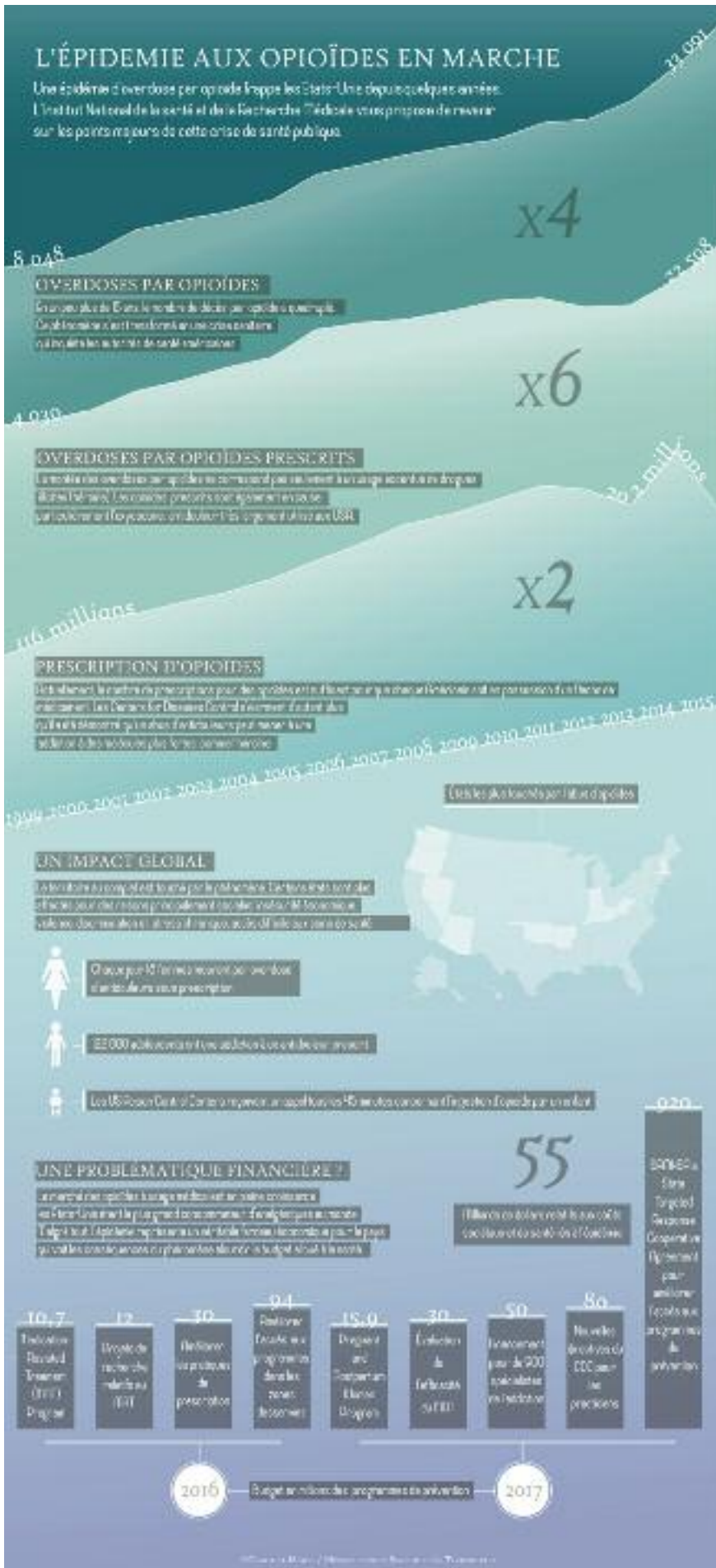
Si la première source d'opioïdes pour les personnes dépendantes provient des ordonnances prescrites par leur médecin (27 %), 26 % d'entre elles se procurent des opioïdes gratuitement auprès de leur parents et amis, 23 % les achètent au sein de leur réseau personnel, 15 % auprès d'un revendeur de drogue tandis que le vol d'ordonnances concerne 4 % des personnes dépendantes.

L'augmentation du nombre de prescriptions d'opioïdes aux Etats-Unis est observée dans

certaines groupes de façon disproportionnée. Elle concerne principalement des adultes de milieux populaires, de plus de 40 ans, avec une part plus importante de femmes et d'origine caucasienne, les médecins délivrant moins facilement des prescriptions aux minorités ethniques. L'ampleur du phénomène varie également en fonction de l'état. Les états ci-après, New Hampshire, West Virginia, Alabama, Tennessee et Ohio arrivent en tête avec un taux de prescriptions par médecin supérieur à 100, suggérant une délivrance de plus d'une prescription par an et par patient. Au total, ce sont 2,1 millions de patients qui souffrent de dépendance aux opioïdes aux Etats-Unis, celle-ci étant impliquée dans la moitié des overdoses pour l'année 2016. Ce fléau constitue actuellement l'un des problèmes majeurs de santé publique pour la population américaine.

### → NÉCESSITÉ D'INVESTIR DANS LA PRÉVENTION POUR TOUS

Si les Etats-Unis ont investi dans la prévention contre les addictions, ils en paient le prix aujourd'hui. Selon Vivek Murphy, ce manque d'investissements du gouvernement pour la prévention se traduit par une perte d'environ 55 milliards de dollars cumulés pour l'économie américaine et les employeurs américains. Or, la mise en œuvre d'une politique de prévention est fondamentale pour limiter le développement des addictions, celle-ci devant



s'adresser au grand public mais aussi aux personnels de santé. Beaucoup d'Américains ignorent encore que les opioïdes, même prescrits par un médecin, génèrent une dépendance. La formation des médecins sur les réels bénéfices et risques des opioïdes est également essentielle. Sans nier le besoin des malades souffrants, la prescription d'opioïdes doit faire l'objet d'études approfondies sur les besoins et le passif de chaque patient afin de minimiser les risques associés aux opioïdes. En prévention secondaire, l'identification précoce des personnes à risque de dépendance est nécessaire. Là encore, la formation des médecins est importante, mais ne doivent pas être négligées la régulation et la surveillance des prescriptions qui pourraient aussi faciliter le repérage de ceux qui font du « shopping médical ».

### → PRESCRIRE AUTREMENT ET DÉVELOPPER DE NOUVEAUX TRAITEMENTS

Prescrire moins, moins longtemps et au cas par cas. Voici les recommandations adressées aux médecins par les CDC. La possibilité de rendre les médicaments non utilisés en pharmacie pourrait également contribuer à diminuer les usages non médicaux d'opioïdes.

En outre, les alternatives aux opioïdes sont encore trop peu proposées par les médecins. Les nouveaux médicaments comme le Buprenorphine, le Naloxone, ou les thérapies alternatives, à l'image des thérapies par réaction biologique ou l'acupuncture, ont pourtant montré des résultats probants.

Selon le dr. Vivek H. Murphy, la recherche dans de nouveaux traitements doit également être soutenue par le gouvernement et les différentes agences fédérales à travers le développement d'aides et de subventions.

### → GARANTIR L'ACCÈS POUR TOUS AUX NOUVEAUX TRAITEMENTS

L'inégalité d'accès aux dispositifs de prévention et de traitement aux États-Unis constitue un problème supplémentaire dans la réponse à l'épidémie d'overdose par opioïdes. Seulement un dixième de la population dans le besoin reçoit un traitement. Si l'*Affordable Care Act* a élargi l'accès à la couverture de santé pour les plus pauvres et fut une arme majeure contre le développement de l'épidémie, le remaniement de ce dernier par la nouvelle administration est un enjeu majeur dans la durabilité et la poursuite des progrès pour enrayer cette épidémie.

### → L'ADDICTION, UNE MALADIE CHRONIQUE : EN FINIR AVEC LA STIGMATISATION

La dernière recommandation du dr. Vivek H. Murphy fut celle d'avertir l'auditoire de la nécessité de reconnaître l'addiction en tant que maladie psychiatrique chronique et de la subventionner comme telle. Alors que le nombre de décès par overdose n'a cessé d'augmenter ces 20 dernières années, le gouvernement

.../...

américain a augmenté les coupes budgétaires du National Institute on Drug Abuse et du bureau en charge de ces questions au sein de l'administration centrale « Substance Abuse and Mental Health Services » pour le traitement de l'addiction. Le dr. Vivek H. Murphy a réaffirmé que l'endiguement de l'épidémie des opioïdes nécessite un engagement politique et financier de la part du gouvernement américain, espérant que ce message serait entendu par les représentants de la nouvelle administration du Président Trump.

**→ RÉPONDRE À L'ÉPIDÉMIE PAR UNE APPROCHE MULTIDIMENSIONNELLE ET COORDONNÉE**

En juillet dernier, le Comprehensive Addiction and Recovery Act a été ratifié par le Congrès américain. Celui-ci s'appuie sur différents volets pour coordonner la réponse face à l'épidémie aux opioïdes : la prévention, le traitement, la guérison, le respect des lois, les réformes de la justice et le renversement des effets d'une

overdose. Lors de sa campagne, Donald Trump a également promis des mesures gouvernementales afin de « mettre un terme rapidement » à la crise des opioïdes.

Face à un problème plurifactoriel, la meilleure réponse se doit d'être pluridisciplinaire et multi-échelle. Les autorités nationales et fédérales ont multiplié les initiatives, à l'image du gouverneur du Maryland, Larry Hogan, qui a déclaré « l'état d'urgence » et la création d'un fond de 50 millions de dollars pour la prévention et le traitement de la crise touchant sévèrement son état. Les organisations nationales, comme les CDC et le Food and Drug Administration (FDA), ont un rôle majeur à jouer dans l'endiguement de la crise des opioïdes, tout comme la mise en place de collaborations locales entre les médecins, les industries pharmaceutiques et les autorités policières. A titre d'exemple, la mise à disposition de Naloxone, ce médicament permettant de renverser les effets d'une overdose, pour les services de secours et de police a été un franc succès.

Ainsi, c'est véritablement un appel à l'unité et à l'implication de chacun que le « Surgeon General » a lancé, non seulement pour lutter contre l'épidémie croissante d'addictions aux opioïdes, mais aussi pour préserver le rôle fondamental joué par les opioïdes dans la prise en charge de la douleur des patients. ■

**Sources**

- <https://www.hhs.gov/sites/default/files/Factsheet-opioids-061516.pdf>
- <https://www.cdc.gov/drugoverdose/epidemic/index.html>
- [http://www.who.int/substance\\_abuse/information-sheet/fr/](http://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/fr/)
- <https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>
- <http://www.fairhealth.org/servlet/servlet.FileDownload?file=01532000001g4i3>
- <http://annals.org/aim/article/2089370/effectiveness-risks-long-term-opioid-therapy-chronic-pain-systematic-review>
- <http://www.cadca.org/comprehensive-addiction-and-recovery-act-cara>
- <https://www.congress.gov/bill/114th-congress/senate-bill/524/text>



**→ LA GUERRE DE L'OPIUM**  
LOVELL JULIA

577 pages – Editeur : Buchet Chastel  
Collection : ESSAIS DOCUMENT

Selon l'histoire officielle chinoise contemporaine, la guerre de l'opium fut le « péché originel » de l'impérialisme occidental en Asie, qui aurait plongé la Chine dans un siècle d'humiliations, de conquêtes et d'exploitation. Côté anglais, au contraire, on justifie le conflit en prétendant avoir permis – certes par la force – à un empire xénophobe et replié sur lui-même de s'ouvrir sur le reste du monde... Face à ces positions idéologiques sans nuances, l'ouvrage de Julia Lovell s'impose comme une

entreprise de déconstruction des clichés et montre que chaque camp était mû, plus que par des considérations stratégiques et commerciales, par des stéréotypes racistes tenaces. Cet essai décrit la guerre comme une « tragi-comédie ». La dimension tragique réside dans les faits : l'opium, depuis le début du XIX<sup>e</sup>, était importé d'Inde orientale jusqu'en Chine. Dans les années 1830, soucieux de l'effet produit par la drogue sur la population et l'économie, l'empereur décide de faire barrage à l'importation. Il fit détruire de très grandes quantités d'opium et bloqua les navires britanniques dans le port de Canton. Mais ce blocage fut perçu par les Anglais comme une insulte à la Couronne. La technologie anglaise, très supérieure aux armements chinois, eut tôt fait d'écraser les défenses chinoises et après trois années de guerres côtières meurtrières, la guerre prit fin avec le Traité de Nanjing, qui céda Hong Kong aux Britanniques et ouvrit le commerce en Chine. La comédie commence par les personnages... et les principaux acteurs de la guerre de l'opium, du côté anglais comme du côté chinois, ne manquent pas de sel. Lovell en fait un portrait acide et drôle, émaillé d'anecdotes qui nous rendent familière cette guerre mal connue. Lovell a réussi le pari d'un ouvrage tout à la fois érudit et documenté, riche de références précises, et d'un livre assez grand public, parfaitement accessible aux non-historiens.

**→ POUR UNE PSYCHANALYSE DE L'ALCOOLISME**

ALAIN DE MIJOLLA

540 pages – Editeur : Payot

Les malades alcooliques sont réputés aussi mal "analysables" que les pires toxicomanes. Après Freud, Abraham, Ferenczi et quelques pionniers dont les travaux se trouvent ici commentés, peu de psychanalystes ont publié leurs expériences ou leurs réflexions cliniques et théoriques sur des cas trop décevants. Au silence des alcooliques répond celui de nombreux analystes. A partir du compte rendu de leurs entretiens avec des malades alcooliques et de l'analyse des sentiments d'hostilité ou de frustration narcissique qu'ils ont ressentis en leur présence, A. de Mijolla et S.A. Shentoub, tentent d'éclairer les meurtrières cachées qui poussent certains êtres à se détruire en buvant encore et encore, jusqu'à la mort. Un plaidoyer pour une "psychanalyse de l'alcoolisme", souvent considérée



de nos jours aussi impossible que le paraissait, au début du siècle dernier, celle des psychoses.

**→ L'ALCOOLISME : PSYCHO-PATHOLOGIE PSYCHANALYTIQUE**  
ISABELLE BOULZE

128 pages – Editeur : Armand Colin

Cet ouvrage décrit la réalité complexe de l'alcoolisme, troisiéme rang des causes de décès en France. L'approche psychopathologique, soutenue par l'auteur, facilite un repérage clinique des différentes formes d'alcoolisme (alcoolisme secondaire et alcoolisme primaire). Elle favorise une meilleure compréhension de la souffrance psychique de ces patients et de leurs prises en charge.

Exposant les principales théories psychanalytiques à partir d'auteurs de référence comme Freud, Lacan et Winnicott mais aussi d'auteurs contemporains, l'ouvrage propose également des développements sur les dispositifs thérapeutiques et une théorisation originale de l'alcoolisme. Illustré par de nombreuses séquences cliniques, ce livre sera d'un recours précieux aux étudiants en psychologie, en médecine ainsi qu'aux professionnels de santé.

## → L'ADDICTION AU REGARD DE LA PSYCHANALYSE

RAPHAËLE GOUJAT – PSYCHOLOGUE, CSAPA / CENTRE HOSPITALIER D'ORSAY – r.goujat@gh-nord-essonne.fr

Étymologiquement, l'addiction désignait dans le droit romain ancien le droit de contrainte par corps de celui qui, ne pouvant s'acquitter de sa dette, était mis à la disposition du plaignant par le juge. N'étant plus en mesure d'assurer ses responsabilités contractées envers autrui, le sujet payait par son corps et son comportement l'ensemble de ses créances.

C'est bien connu des praticiens de l'addictologie dans le cadre de la dépendance aux produits (alcool, cocaïne, héroïne, etc.). S'il est plutôt bien pris en charge sur le plan médical à l'occasion d'un sevrage par exemple, on s'attarde cependant moins sur la place et la fonction qu'occupe le produit dans le fonctionnement psychique du sujet et sur sa dynamique propre. Or, la prise en charge d'un patient addicté ne saurait être satisfaisante sans la prise en compte de son économie psychique et de ses motivations conscientes et inconscientes dans la prise du produit. Raccrocher le sujet à sa propre histoire et lui proposer une autre lecture de sa dépendance, telle pourrait être l'ambition de la psychanalyse pour les patients addictés, avec tous les écueils et difficultés que cela comporte.

Concept non unifié sur le plan théorique, le terme d'addiction recouvre des conduites fort diverses et correspondant à des problématiques très différentes. Si Freud a peu développé ce sujet dans ses travaux, étant lui-même dépendant du tabac toute sa vie et de la cocaïne à un moment donné, le consensus théorique actuel propose l'idée que le sujet, par l'addiction, « *répète des actes susceptibles de provoquer du plaisir mais marqués par la dépendance à un objet matériel ou à une situation consommée avec avidité* »<sup>(1)</sup>. Voie de soulagement d'un malaise intérieur, l'addiction se caractérise sur le plan clinique par la compulsion de répétition et la perturbation de la capacité à mobiliser une activité de pensée.

Comme l'écrit Joyce Mc Dougall<sup>(2)</sup>, psychanalyste de

langue anglaise qui a longuement travaillé sur le sujet, l'économie addictive consiste en la décharge immédiate de toute tension psychique, qu'elle soit chargée d'affects positifs ou négatifs. Le sujet utilise un objet externe à lui-même (ou un comportement) dont il pourra user à tout moment pour atténuer des états affectifs autrement vécus comme insupportables. « *Un appel psychique est transformé dans l'esprit de l'addicté qui le traduit comme un besoin somatique. C'est en cela que la solution addictive devient une solution somato-psychique au stress mental* »<sup>(2)</sup>. Solution matérielle donc à une souffrance psychique, bien souvent non reconnue comme telle, le recours à l'addiction se produit lorsque la capacité du sujet est débordée par les tensions qui l'assaillent et qu'il ne peut élaborer.

Il n'est pas inutile de rappeler ici qu'à un ou des moments de notre vie, nous avons tous potentiellement recours à un comportement addictif comme boire, fumer ou manger plus que d'habitude, pour faire face à une situation difficile. Ce comportement deviendra problématique à partir du moment où il constituera la seule solution, exclusive et contraignante, trouvée par le sujet pour faire face à la souffrance mentale et qu'il rendra ce dernier esclave du produit et de ses effets.

Ainsi, le comportement addictif permet au sujet de se débarrasser par la voie rapide de son vécu d'angoisse, de ses affects positifs et négatifs qu'il n'est pas à même de supporter psychiquement. La décharge dans l'acte addictif entraîne alors une compulsion de répétition massive où le comporte-

ment doit être répété dans des cycles temporels de plus en plus courts et le produit pris en quantité progressivement plus importante : c'est la logique mortifère qui prévaut, coupant à l'extrême l'individu de ses investissements objectaux et de son rapport à la réalité, pour le cantonner à un seul univers – celui de son monde addictif.

Du point de vue psychanalytique, l'économie addictive place donc la question de l'affect au centre de sa problématique. Tentative de guérison d'états psychiques menaçants pour l'identité du sujet, l'addiction peut être de fait un moyen de défense contre un désordre plus grave de la personnalité comme une pathologie psychiatrique. Le risque de cette défense est que les affects soient écartés, avec plus ou moins de succès, de la mentalisation et que l'organisation psychique du sujet devienne désaffectée et opératoire. C'est l'alexithymie, soit « *le manque de mots pour reconnaître, exprimer, décrire, nommer, différencier entre eux les affects* »<sup>(3)</sup>. Pour le clinicien, le discours entendu en consultation est dévitalisé, creux, sans coloration affective.

Cette désaffectation face à cette « *impossibilité, incapacité de contenir un excès d'expérience affective* »<sup>(3)</sup> crée ainsi un système de protection plus ou moins étanche face au vécu émotionnel ; elle contrecarre l'émergence même de représentations qui pourraient lui être liées. Cliniquement, c'est l'évitement de penser et une carence de symbolisation importante qui sont à l'œuvre et qui rendent compte de certains entretiens si difficiles.

Dans cette perspective, le travail du clinicien « psychanalyste » consistera à aider le

sujet dans le développement de ses ressources internes pour atténuer ses tensions psychiques. Le travail psychothérapeutique visera à l'aider dans la mise en mots de ses états affectifs et le développement de ses capacités de représentation, afin de limiter son recours au passage à l'acte au profit d'une voie secondarisée.

Cependant, si la référence à la psychanalyse s'avère être un outil bénéfique au patient dans la prise en charge de son addiction, en complément d'autres méthodes, la cure-type ne va pas toujours de soi pour de tels sujets en difficulté d'être. Comme l'écrit Freud, « *de nombreuses particularités du traitement analytique l'empêchent d'être une forme idéale de thérapie* »<sup>(4)</sup>, l'absence perceptive, la neutralité bienveillante et silencieuse habituelle du psychanalyste risquant au contraire de réactiver une détresse archaïque terrifiante chez nos patients. Le déploiement progressif d'une relation de confiance et la permanence du thérapeute et du cadre qu'il propose permettront progressivement la mise en place d'une relation transférentielle où la mise en représentation des éprouvés affectifs innombrables jusqu'ici viendra en lieu et place des comportements et produits addictifs. ■

(1) Jean-Louis Pardinielli, *Psychopathologies des addictions*, Paris, PUF  
(2) Joyce Mc Dougall, « L'économie psychique de l'addiction », *Revue Française de Psychanalyse*, 2004/2 (Vol.68), p.511-527

(3) Jean-Paul Descombey, *L'économie addictive et autres dépendances*, Dunod

(4) Sigmund Freud, *La technique psychanalytique*, PUF

## \_ APPEL À PARTICIPATION

### EXPÉRIENCES ANIMÉES ... UNE PRÉVENTION EN MOUVEMENT

Depuis deux ans nous développons un outil de dialogue avec la création de 15 courts-métrages d'animation comme médium pour échanger des idées autour des notions de plaisir-déplaisir, d'expérimentation, de réduction des risques, de dépendance, d'addiction. Des fictions pour revisiter des représentations et développer un questionnement créatif autour d'une rencontre avec les produits maîtrisée, apaisée et sécurisée. Des échanges pour renforcer l'esprit critique sur des comportements à l'égard des différents usages et tenter de prévenir et réduire les risques et les souffrances qui pourraient y être associés.

Le cinéma d'animation est un médium malléable qui stimule des identifications et des projections fortes, qui permet d'exploiter la métaphore, le caché, le non-dit, le non-figuré, le suggéré, ce qui a échappé au réalisateur, ce à quoi nous voudrions échapper. Expressions inconscientes s'adressant en direct à l'inconscient de celui qui reçoit, il concentre, condense et favorise l'association d'idées. Il ouvre un espace onirique, comme un rêve énigmatique à interpréter pour soi. Les idées perçues interagissent avec les représentations, les pensées et les connaissances que nous avons. Il éveille la fonction interprétante et favorise l'intelligence collective des spectateurs qui peuvent co-construire un message ensemble. L'objet film à interpréter s'enrichit ainsi de l'activité interprétante de chaque sujet spectateur.

Aujourd'hui pour prolonger cette démarche, nous souhaiterions constituer un groupe de travail et de recherche pluridisciplinaire pour penser une méthodologie et les différentes applications de cet outil. Nous vous invitons à visiter le site du projet et à nous contacter. ■

<http://preventionenmouvement-csapa-agra.fr/>

**Nathalie Petit** – Psychologue Clinicienne / CMP-CSAPA Agora Centre Hospitalier Camille Claudel  
**Frédéric Antuna** – Psychiatre Addictologue / CMP-CSAPA Agora Centre Hospitalier Camille Claudel



## \_ AGENDA



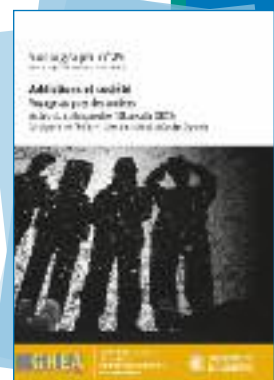
## \_ LIRE UTILE

### → ADDICTION JOSEF BUSQUET

88 pages – Editeur : Akileos  
Il existe différents types de dépendances... les petites, les fortes, les dangereuses, les bénignes, celles que l'on cache aux autres, celles contre lesquelles on se bat... Cet album vous entraînera dans les pas de six personnages accrocs au jeu, au sexe, aux nouvelles technologies, au travail... et dont les destins vont se croiser et s'entremêler.

### → L'HOMME ALCOOLIQUE JEAN-PAUL DESCOMBEY

171 pages  
Editeur : Editions Odile Jacob  
Un jour, l'alcoolique est là, devant le médecin. Il a ressenti "un déclic", il a le sentiment de "toucher le fond", c'est à nous de l'aider. Même s'il nie son problème ou s'il a réussi – provisoirement – à se sevrer lui-même, il est assez mal pour être face à nous. C'est cette souffrance qu'il nous faut recevoir pour ne pas le laisser repartir seul avec. (J.P.D.) Qu'est-ce que l'acool pour celui (homme, femme, adolescent) qui s'y adonne ? Quel rapport entre



violences familiales et alcoolisme ? Pourquoi les patients alcooliques ne parlent-ils que de leur travail ? Quelle forme revêt leur sexualité ? Pourquoi l'alcoolique se croit-il "invulnérable" ? Peut-il s'en sortir et comment ?

→ **ADDICTIONS ET SOCIÉTÉ : VOYAGE AU PAYS DES OMBRES. ACTES DU COLLOQUE DES 50 ANS DU GREA**  
UNIVERSITÉ DE GENÈVE,  
PHILIBERT ANNE, MOREL GÉRALDINE, CATTACIN SANDRO  
Sociograph, n° 25, 2016, 403 p.  
Comment comprendre les conduites addictives à travers le regard des sciences sociales ? Comment rapprocher monde

académique et monde professionnel ? À la suite du colloque anniversaire des 50 ans du GREA consacré à ces questions qui s'est tenu du 11 au 13 novembre 2014, cette édition réunit les différents textes présentés au cours de ces trois journées. Dans une perspective pluridisciplinaire, les articles questionnent les drogues du point de vue de l'individu, du corps social, des politiques publiques ou des professionnels. En fil rouge, la question posée à travers ce recueil de textes est « où en sommes-nous dans les connaissances liées aux drogues et à leurs usages, et qu'en faisons-nous ? ».  
[https://www.unige.ch/sciences-societe/socio/files/5814/6771/7038/Sociograph\\_25\\_WEB.pdf](https://www.unige.ch/sciences-societe/socio/files/5814/6771/7038/Sociograph_25_WEB.pdf)

## La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel du Respadd  
Mai 2017 - N° 29  
ISSN 2105-3820  
96 rue Didot  
75014 Paris  
Tél : 01 40 44 50 26  
Fax : 01 40 44 50 46  
[www.respadd.org](http://www.respadd.org)  
[contact@respadd.org](mailto:contact@respadd.org)  
Directeur de Publication : Anne Borgne  
Directeur de Rédaction : Nicolas Bonnet  
Comité de rédaction : Nicolas Bonnet, Anne-Cécile Cornibert  
Secrétariat : Maria Baraud  
Ont collaboré à ce numéro : Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Raphaële Goujat, Wanda Hervouët, Marie Houdou, Gabrielle Mérite  
© Textes et visuels : Respadd 2017  
Bernard Artal Graphisme  
Imprimerie Peau  
Tirage : 4 000 exemplaires