

# Médecine de l'addiction: du jugement moral au jugement clinique

**Résumé de la conférence principale au 25<sup>e</sup> Congrès Suisse de Médecine Générale et congrès scientifique de la Société Suisse de Santé Publique et de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction, Lugano, 7 septembre 2002**

Jacques Besson

## Introduction

Les problèmes d'abus et de dépendance à des substances psychoactives (sédatifs, stimulants, perturbateurs) constituent un défi majeur de santé publique pour nos sociétés. Cette importance contraste avec le sentiment d'impuissance fréquemment rencontré chez les praticiens. De même, les coûts sociosanitaires des abus de substances contrastent violemment avec les budgets qui leur sont alloués pour leur prévention et leur prise en charge.

Parallèlement, de nouvelles connaissances scientifiques viennent modifier notre perception de la problématique. En effet, les données épidémiologiques montrent d'une part la forte prévalence des abus de substances dans des contextes de médecine de premier recours et de médecine hospitalière, et d'autre part l'intrication des abus de substances avec les troubles psychiatriques de toutes les catégories du DSM IV ou de la CIM 10, de manière primaire, parallèle ou secondaire. Par ailleurs, de nouvelles données nous arrivent des neurosciences, tant de la biologie moléculaire que de l'imagerie fonctionnelle ou de la génomique. Les approches psychothérapeutiques évoluent elles aussi de manière adaptée aux addictions, et les interventions sociothérapeutiques se sont diversifiées en différents niveaux de soins constituant un réseau de prise en charge communautaire.

Cette évolution rapide dans tous les domaines relatifs aux abus de substances justifie l'émergence d'une médecine de l'addiction, multidisciplinaire et scientifique. Elle nous permet de mesurer le chemin accompli et celui qui reste à faire pour apprendre de nos erreurs passées.

Le présent exposé vise à faire le point sur différents aspects de cet apprentissage qui nous a conduits d'un jugement moral à un jugement clinique sur les addictions.

## Le jugement moral

C'est le jugement qui consiste à penser que les abus de substances sont de l'ordre du vice et que les personnes qui abusent de telles substances sont de mauvaise volonté avec une défaillance morale. Une telle vision, conjuguée aux habituelles résistances au traitement dans la prise en charge des addictions par les médecins, a abouti pendant de longues années à un rejet implicite de ces patients, avec une médecine symptomatique arrivant bien souvent trop tard dans l'évolution de la maladie addictive. Il en a résulté de nombreuses «erreurs» en termes de santé publique, aboutissant historiquement à l'épidémie de SIDA et actuellement encore à l'épidémie d'hépatite C. Les coûts sociaux et sanitaires des abus de substances sont encore largement méconnus: le tabagisme est la première cause de mortalité évitable en Occident, l'abus d'alcool est la première cause de fœtopathies évitables dans nos pays, les accidents liés à l'alcool sont les seuls à ne pas diminuer, comme en témoignent des études montrant que l'alcool est corrélé à 40% aux urgences chirurgicales des grands hôpitaux, et remplit 20% des lits de médecine interne. La polytoxicomanie et l'épidémie de nouvelles drogues récréatives ainsi que la banalisation de la consommation de cannabis contribuent à faire émerger chez les adolescents et les jeunes adultes de vastes nouveaux groupes à risques.

L'erreur consiste souvent à ne porter le débat que sur un seul aspect de la problématique, par exemple sur la seule substance banalisée ou diabolisée, en oubliant de faire de la médecine en tenant compte de toutes les dimensions habituelles en clinique. Il en résulte souvent de stériles débats idéologiques, aboutissant à des clivages entre les intervenants, clivages qui maintiennent les patients dans leur maladie en la chronifiant. De nombreux besoins des patients sont occultés et on observe une incongruence entre l'offre du dispositif et les besoins de santé publique.

Correspondance:  
Pr Jacques Besson  
Médecin chef  
Division d'abus de substances  
Département universitaire de  
psychiatrie adulte, Lausanne  
Centre Saint-Martin  
Rue Saint-Martin 7  
CH-1003 Lausanne

## Le jugement clinique

C'est le jugement qui consiste à accepter la maladie addictive comme un paradigme de maladie complexe, au carrefour des problèmes psychosomatiques et psychosociaux. La médecine de l'addiction a pour but de faire reconnaître celle-ci comme une maladie complexe avec des aspects biologiques, psychologiques et sociaux. Pour ce faire, elle doit s'appuyer fortement sur la clinique, cet art de faire la synthèse des connaissances, centrée sur les besoins des patients. C'est le retour au jugement clinique qui redonne des compétences aux médecins et à leurs patients addictifs, en restaurant une relation médecin-malade multidimensionnelle où sont considérés tous les niveaux de complexité de l'addiction.

Il peut être utile de s'appuyer sur une grille de lecture clinique rapide pour systématiser l'investigation et diriger le patient dans le réseau de soins. A Lausanne, nous avons développé une telle grille, le Rapid Addiction Profile (RAP), qui permet d'attribuer des scores de gravité (de 1 à 4) dans 5 dimensions pertinentes pour l'évaluation ([www.romandieaddiction.ch](http://www.romandieaddiction.ch)):

- dimension somatique: sérologies, état général, comorbidités somatiques;
- dimension psychiatrique: abus ou dépendance pour chaque substance, présence d'un trouble de la personnalité ou d'un diagnostic psychiatrique pour un trouble comorbide, plus ou moins invalidant;
- dimension motivationnelle: l'évaluation du stade de préparation au changement du patient est un élément central de l'organisation de la prise en charge qui définira le niveau de soins;
- dimension de la crise: pourquoi le patient consulte-t-il maintenant? Quels sont les facteurs environnementaux qui déterminent sa demande? Quelle crise intrapsychique traverse-t-il? Avec quelle gravité et intensité?
- dimension des ressources: quelles sont les zones saines sur lesquelles appuyer le traitement pour éviter la chronification et la régression? Quels sont les besoins additionnels pour faire avancer la prise en charge?

Le profil tiré du RAP permet d'ajuster les traitements aux besoins des patients par une évaluation très rapide en 5 minutes, sur une page. Il peut être utilisé pour le suivi et diriger les priorités de la prise en charge.

## Perspectives thérapeutiques

La médecine de l'addiction va permettre une efficacité toujours meilleure des traitements, en s'appuyant sur la recherche clinique. Beaucoup d'impasses thérapeutiques peuvent trouver une solution rationnelle: par exemple la dose de méthadone, qui a été un sujet de controverse pendant longtemps, peut dorénavant être ajustée grâce aux connaissances acquises sur la pharmacogénétique, justifiant les énormes écarts interindividuels.

Sur le plan psychothérapeutique, l'approche motivationnelle est prometteuse de partenariat thérapeutique et d'amélioration significative de la compliance avec une réduction des phénomènes de déni.

Sur le plan sociothérapeutique, la mise en réseau médico-psychosocial des addictions renforce la prise en charge globale et communautaire des problèmes par l'élaboration de niveaux de soins à exigences progressives.

Les neurosciences pourraient bien, quant à elles, nous offrir un soutien fort bienvenu par de nouveaux agents psychopharmacologiques agissant directement sur l'envie de consommer, qui permettraient de faciliter la réhabilitation des patients dans la communauté et l'intervention précoce plus efficace pour les populations en amont des dégâts de santé publique.

Ainsi la médecine de l'addiction offre un cheminement depuis le jugement moral jusqu'au jugement clinique, dans une médecine ouverte à la fois aux sciences exactes et aux sciences humaines.