

Nantes, le 07 juillet 2005

CHEF DE SERVICE  
PROFESSEUR J.L. VENISSE

SECRETARIAT DU SERVICE :  
ESPACE BARBARA,  
9 BIS RUE DE BOUILLE,  
44000 NANTES  
TEL : 02.40.20.66.40.

## **LE SCANDALE DES ADDICTIONS SANS DROGUE**

Le concept d'addictions ou conduites addictives s'est imposé depuis quelques années, non seulement auprès des professionnels mais aussi du grand public, pour spécifier la dépendance problématique à un comportement répétitif, qu'il suppose ou non la consommation de substances psychoactives ; celle-ci est plus ou moins rapidement à l'origine d'une restriction croissante des investissements du sujet, et d'un handicap personnel, sociofamilial et professionnel, d'intensité variable (sans oublier les répercussions somatiques souvent graves de la plupart de ces conduites).

Cette vision transversale des conduites de dépendance pathologique, centrée sur les comportements plutôt que les produits, impulsée par le plan gouvernemental 1999-2002 et la MILDT, a permis un décloisonnement nécessaire de pratiques antérieurement trop référées à la nature des produits consommés, aussi bien dans le champ du soin que de la prévention.

Se sont ainsi trouvés rapprochés des comportements souvent associés, simultanément successivement, chez les patients concernés, notamment les plus jeunes, tels que conduites d'alcoolisation, toxicomaniaques et tabagiques (le plus souvent en polyconsommation), conduites boulimiques-anorexiques, automutilations, conduites de jeu pathologique, pour ne citer que les plus fréquentes.

Ces rapprochements ont trouvé une validité théorique et scientifique à différents niveaux :

- Au niveau clinique et comportemental, à travers la parenté étroite des séquences cognitivo-comportementales engagées dans ces pratiques et des phénomènes de tolérance et de sevrage constatés, ainsi que la proximité des vécus et discours des intéressés et de leurs proches.

- Au niveau physiopathologique, à travers le constat de la mise en action dans toutes ces conduites addictives de la même voie finale commune neuro-biologique, impliquant les circuits neuronaux dopaminergiques mésolimbiques dits « de récompense », étroitement articulés aux systèmes opioïdes endogènes et cortico-surrénaux.

- Au niveau psychopathologique enfin, dès lors que toutes ces conduites peuvent remplir des fonctions voisines chez ceux qui s'y perdent, du côté d'une recherche de soulagement et/ou plaisir, voire stimulation, qui renvoie à leur incapacité à utiliser les ressources de leur monde interne pour faire face aux aléas de la vie et tolérer ses

Dr Yves GEORGE

Dr Stéphane PRETAGUT

Docteur Paule RABILLER

*Praticiens Hospitaliers*

Dr S. LAMBERT

Dr D. VERGNAUX

*Praticiens Hospitaliers Contractuels*

Dr M. GRALL-BRONNEC

*Chef de Clinique-Assistant*

Dr Françoise CLOUS

Dr François-Xavier POU DAT

*Attachés en Addictologie*

Catherine CORTET

Philippe DECAN

Isabelle TAMALET

Marcel ROUSSEAU

Bertrand GUERINEAU

*Psychologues*

Eric BERCHE

*Cadre Supérieur de Santé*

Françoise BONNEAU

Jean-Luc MAZOUIN

*Cadres de Santé*

Anne AUBIN

Aline PATRON

*Assistantes Sociales*

### **Soins Ambulatoires**

**Secretariat Espace Barbara**

**Tél : 02.40.20.66.40.**

Consultations, hôpitaux de jour,  
groupes thérapeutiques,  
thérapies familiales

### **Hospitalisations conventionnelles**

**Secrétariat Accueil Rabelais**

**Tél : 02.40.84.61.16**

Unité Lou-Andréas Salomé :

02.40.84.63.99.

Unité Guillaume Apollinaire :

02.40.84.61.19.

### **Réseau Addictologie**

**Tél : 02.40.20.66.44.**

### **Addictologie de Liaison**

**Tél : 02.40.84.65.21**

### **Antenne Régionale Dopage**

**N° Vert gratuit 0.800.88.05.04**

### **Toxitel**

**Tél : 02.40.84.64.64.**

inévitables frustrations (faute souvent d'une sécurité de base suffisante acquise très tôt dans le cadre du développement psycho-affectif).

Un déterminisme pluri-factoriel de toutes ces conduites de dépendance pathologique s'est ainsi progressivement affirmé associant en proportions variables suivant chaque situation facteurs biologiques, voire génétiques, et facteurs psychologiques individuels comme sociaux-familiaux. De la même manière, des protocoles de prises en charge, à court et plus long terme, ont pu être élaborés qui, sur des bases communes à l'ensemble de ces conduites, déclinent également certaines spécificités propres à chacune d'elle.

Pourtant force est de constater que le sort des addictions sans drogue est toujours dans notre pays resté un sujet plus ou moins tabou et de ce fait exclu des recommandations et dispositifs de soins et de prévention prévalents par ailleurs en la matière.

Certes tout est loin d'être parfait en ce qui concerne les conduites addictives les plus classiques, de consommation de substances psycho-actives (toxicomanies diverses y compris alcool-tabagiques), et nous sommes nombreux à déplorer l'absence d'incitation forte à poursuivre le travail entrepris il y a quelques années de développement et fédération au sein de réseaux de soin structurés des équipes soignantes et des intervenants engagés auprès de ces patients dans les hôpitaux généraux, les structures spécialisées, ainsi que dans le secteur libéral.

Mais en matière d'addictions sans drogue, de telles préoccupations n'existent même pas puisqu'il n'y a rien ! Pas de problème réellement posé, pas de structure de soin ou de prévention clairement définie et repérée, et a fortiori de filières de soin identifiables. De telle sorte que les patients souffrant de ces troubles, de plus en plus à même de les identifier du fait que les médias leur consacrent de nombreux reportages, n'ont comme solution que de frapper à toutes les portes souvent sans trouver beaucoup d'échos avant dans le meilleurs des cas de rencontrer un intervenant quelque peu habitué à ces prises en charge.

Le cas des conduites anorexiques-boulimiques dont souffrent un nombre non négligeable de jeunes filles et de jeunes femmes est exemplaire à ce titre. En effet, celles-ci, et leurs proches également en général, après avoir longtemps été dans l'impossibilité de prendre en compte la réalité et les conséquences du problème du fait des mécanismes de déni (si fréquents dans toutes les pathologies addictives) se trouvent dès lors qu'il n'est plus possible de l'ignorer dans un désarroi profond quant à la conduite à tenir.

Les rares équipes ayant accepté d'assumer ces prises en charge, en général en plus de leurs missions officielles et sans que cette activité ne soit reconnue en tant que telle, sont débordées de demandes qui témoignent le plus souvent de parcours d'errance prolongée avec des effets de chronicisation et de désinsertion manifestes, ainsi que des états de dénutrition impressionnant. Les pertes de chance sont indéniables pour ces jeunes chez qui on sait qu'un accompagnement thérapeutique adapté et prolongé est susceptible de relancer des potentialités simplement masquées par cette sorte de panne d'adolescence que représente l'organisation addictive à cette période de la vie.

La situation des joueurs pathologiques est loin d'être plus enviable. Leur nombre s'est accru au fur et à mesure que l'offre de jeux de hasard et d'argent en tous genres augmentait (machines à sous et jeux à gratter notamment) ; ils commencent seulement pour les plus capables de braver le tabou ambiant à oser une demande d'aide quand ils se retrouvent endettés jusqu'au cou, isolés socialement, voire parfois à la rue (sans parler du tribu payé au suicide dans cette population qui mériterait des études spécifiques).

Combien de temps faudra-t-il encore pour que ces addictions sans drogue soient considérées comme un réel problème de santé publique.

Ceci permettrait tout à la fois qu'une démarche de sensibilisation et de formation à ces problématiques des intervenants de première ligne auprès de certaines populations à risques soit instaurée, et que parallèlement des filières de prise en charge cohérentes soit définies, adossées dans chaque région à un centre de référence dont l'identification ou la mise en place aurait été préalablement réalisée.

Autrement dit pourquoi ces patients n'auraient-ils pas le droit de bénéficier des mêmes possibilités de soin que leurs compagnons d'infortune addicts à des substances diverses ? Il est urgent en tout cas de tirer toutes les conséquences de ce que le concept de conduites addictives implique.

Professeur Jean-Luc Vénisse  
CHU Nantes

Président du Collège d'Addictologie de la Fédération Française de Psychiatrie  
Secrétaire Général du Collège Universitaire National des Enseignants d'Addictologie

Derniers ouvrages parus :

- Médecine et addictions – Peut-on intervenir de façon précoce et efficace ? – 2005, 311 p
- Conduites addictives, conduites à risques : quels liens, quelle prévention ? – 2002, 277 p  
Sous la dir. de J.L. Vénisse, D. Bailly et M. Reynaud – Masson Editeur – Coll. Médecine et Psychothérapie