

PRECARITES ET ADDICTIONS - DRAPPS

1) Quelques chiffres sur cette double problématique

Avant tout, je vous propose quelques chiffres pour situer les enjeux en termes de population concernée par les addictions aux substances psychoactives.

➤ Consommation de Substances Psychoactives

- Alcool :

Même si le niveau de consommation stagne, les chiffres de Santé Publique France 2023 font état, pour les 18-75 ans de :

- 23.7% de la population qui dépasse les repères de consommation
- 41000 morts / an
- 2 hommes pour 1 femme
- 13.4% des 18-24 ans déclarent au moins 10 ivresses / an
- Occitanie : région qui se distingue par la consommation quotidienne la plus élevée

- Tabac :

Reste la 1^{ère} cause de mortalité évitable avec 75.000 décès / an. 12 millions de fumeurs quotidiens.

En baisse de 16.8% chez les jeunes mais inégalités sociales très marquées à partir de 3 critères :

- Diplôme : + le niveau est faible + il y a de fumeurs, 16% des bacheliers vs 30% des non bacheliers
- Revenu : prévalence plus élevée pour les bas revenus : 33.6%
- Situation professionnelle : 42% des chômeurs, 26% des actifs, 19% des étudiants

- Drogue :

- Extrêmement difficile de compter les overdoses car il faut pratiquer une autopsie, il y en a eu 638 en 2022 (source : service d'addictovigilance de Grenoble).
- 27 millions : le nombre d'expérimentateurs toutes drogues confondues avec une majorité large pour le cannabis (900.000 usagers quotidiens). Si l'héroïne et le cannabis stagnent dans les consommations, la cocaïne, incluant le crack, a explosé (pour une population très marginalisée mais qui fait souvent la une des journaux). Le nombre de consommateurs a quasiment doublé en 2 ans, 1.1 millions ont déjà consommé de la cocaïne et 600.000 en consomment régulièrement.
- Aujourd'hui la France est très vigilante à l'arrivée du Fentanyl, ce médicament ayant fait plus de 700.000 morts aux Etats-Unis dans sa forme prescrite.

➤ Quelques chiffres sur les indices de pauvreté

En 2024, le rapport de l'Observatoire des Inégalités indique 5.1 millions de personnes pauvres :

- 1 personne sur 4 se prive de repas

- 12% ne se chauffent pas correctement
- 1 personne sur 2 a moins de 30 ans
- 63% vivent en ville, ce seuil dépasse 65% dans 18 QPV

En 2022, l'INSEE estimait à 143.000 le nombre de personnes à la rue, aujourd'hui ce chiffre s'élèverait à 350.000, presque le double rappelle Christophe Robert DG de la Fondation pour le logement des défavorisés. Enfin, 30% des SDF sont des femmes

Après avoir situé l'ampleur du problème, il nous appartient maintenant de définir ces 2 termes.

2) Quelques définitions : Précarités et Addictions

➤ Les Précarités

Précarités : marquée par l'absence de logement stable, d'emploi stable, de ressources suffisantes ou aléatoires. Elle est complexifiée par les effets de stigmatisation, d'exclusion sociale, de honte, d'humiliation dont la précocité impacte la gravité ; par un environnement non sécurisé, inquiétant, corrélée à des retards d'accès aux droits sociaux, voire au non recours, retards d'accès aux soins somatiques et psychiques. Tous les facteurs constitutifs de l'adversité sociale sont autant de déterminants sociaux, de troubles physiques et mentaux.

Pour aller un peu plus loin, le travail du Docteur Jean-Michel Delile, psychiatre et président de l'ISPED, inspiré de travaux récents américains, à grande échelle et sur près de 10 ans, pointe clairement un lien de corrélation entre précarité socio-économique de la famille et altération des performances cognitives et de la structure cérébrale des enfants. Le stress parental aurait donc des conséquences graves sur le développement des enfants, donc sur le devenir d'adulte.

Dès 1848, Rudolph Virchow, médecin découvre la théorie de la cellule et de son développement mais aussi la cause des causes de nombreuses pathologies. « *La médecine est une science sociale et la politique une médecine à grande échelle.* » Il avait compris très tôt que les conditions de vie et la santé sont interdépendantes dans un environnement social et qu'elles s'alimentent mutuellement. Plus tard, toujours grâce à des travaux américains, on découvre que l'exclusion sociale, « l'humiliation », la honte... déclenchent la mobilisation de l'hormone du stress, toujours la cause des causes. C'est pourquoi nous mettons précarités au pluriel, dans notre définition, puisqu'elle sera déterminante dans le faisceau de vulnérabilités.

Ces quelques éléments sur les précarités, les vulnérabilités nous amènent à définir maintenant les addictions.

➤ Les Addictions

D'un point de vue scientifique et médical, les **addictions** sont des « pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité avec des conséquences délétères ». En bref, une maladie du cerveau.

Dans le DSM V (2013), on trouve 4 critères pour définir une addiction :

- La perte de contrôle de soi,

- L'interférence de la consommation sur les activités scolaires, professionnelles, familiales
- La poursuite de la consommation malgré la prise de conscience des troubles qu'elle engendre
- Le manque, ou syndrome de sevrage

Enfin, l'OMS fait apparaître les concepts d'usage nocif et de dépendance et l'impossible contrôle sans reconnaître l'usage simple pour autant. Mais qu'est-ce qui résiste tant à ne pas vouloir considérer les troubles engendrés... ??

3) La fondation du système de soins – 1970

La loi interdisant l'usage est votée le 31 décembre 70, créant en même temps que la criminalisation de l'usage les lieux de soins pour les volontaires au sevrage ouvrant droit à l'anonymat et la gratuité des soins.

C'est en 1971 que le professeur Olievenstein ouvre l'hôpital Marmottan, une consultation puis une unité de sevrage, et il donne une définition beaucoup plus opérationnelle car issue de la clinique et l'élaboration conjointe avec les usagers : « **La toxicomanie est une rencontre entre un produit, une personne dans un moment social et culturel donné.** »

Aujourd'hui, cette définition a toujours du sens, même si les « *toxicomanes* » sont devenus les « *personnes en situation d'addiction* » depuis 1999. MILDECA Juin 1999 – Nicole MAESTRACCI).

Les produits, de l'héroïne, LSD... à tous les produits illicites et licites, alcool, tabac ou aux addictions sans produit, jeux de hasard et d'argent, sexe, sucre, sport, et plus largement ... le parfum de Christian Dior.

Ainsi, si les précarités sont les causes des causes, elles n'expliquent pas tout. De plus, de très nombreuses personnes en situation d'usage, d'abus ou de dépendance ne sont ni pauvres ni précaires.

Alors quoi ?

Le professeur Olievenstein introduit un terme psychodynamique dans la définition. Cette **rencontre** est d'abord et avant tout une recherche de plaisir par la modification des états de conscience. Cette quête de l'Homme est aussi ancienne que la nuit des temps. Pour une personne, c'est dans la cristallisation d'un usage quotidien qui va répondre à un besoin de soulagement, que l'usage va devenir une addiction, une solution pour se sentir vivre mieux, moins mal. Ainsi l'addiction devient une solution avant d'être un problème. Arrêter une solution c'est retrouver un problème. C'est ainsi que la rencontre prend tout son sens dans un rapport singulier entre plaisir et souffrance et ce quel que soit le prix à payer, le manque ou le craving sera, pour longtemps, le plus fort.

Le contexte d'une société qui répond aux peurs, aux angoisses, aux stress, aux besoins d'excès et de performances, par la consommation est une société addictogène, sachant en même temps que liens sociaux et rituels sont de plus en plus flous, créant des angoisses d'appartenance et d'identité.

Recherche d'intensité, d'excès, d'accès immédiat à l'objet du désir sont valorisées,
L'injonction à la gestion de soi, à la performance,
Et bien sûr les précarités sociales et psychiques,
Sont le contexte aujourd'hui dans lequel se développent les consommations.

Le législateur a toujours voulu mettre de l'ordre et a pensé qu'obliger quelqu'un à se soigner c'est l'obliger à guérir. C'est ainsi que cette loi, suite à plusieurs overdoses pendant l'été, interdit l'usage de substances classées comme stupéfiants. Le toxicomane est défini comme délinquant – et l'usage criminalisé – et comme malade, et la loi prévoit l'ouverture de CSST : Centre de Soins Spécialisés en Toxicomanie. Ces centres ont eu pour mission le sevrage et l'insertion sociale. Elle prévoit enfin les injonctions de soins en alternative aux poursuites pénales.

4) Le changement de paradigme – 1990

A partir de 1986, le drame du SIDA sévit, les usagers payent un lourd tribut et les associations humanitaires rencontrent à la rue ceux qui ne veulent ou ne peuvent arrêter les drogues. Elles poussent les politiques vers de nouvelles politiques de santé. Madame Barzach soutenue par le Professeur Olievenstein et quelques amis politiques fait signer, en août 1987, le décret de vente libre de seringues en 1997. Madame Veil propose d'ouvrir des lieux d'accueil inconditionnel à l'arrêt des drogues pour prévenir le SIDA par l'échange de seringues : les Boutiques en 1993. L'année suivante elle permet la prescription de Méthadone, médicament de substitution à l'héroïne et, en 1996, est généralisée la prescription de Subutex en médecine de ville. **La politique de RDR est née.**

Si les outils qu'elle développe s'adressent à tous, les lieux d'accueil vont s'adresser aux plus exclus et aux plus précaires.

Elle sera sacralisée 10 ans plus tard dans la loi de Santé de 2004 (jusqu'à-là, des circulaires), enfin 12 ans après, la 2^{ème} loi de santé de 2016 lui donnera ses lettres de noblesse, car la RDR s'ouvre à toutes les addictions, permet l'ouverture de Salles de Consommation à Moindre Risque, la distribution de Naloxone (antidote aux overdoses), l'analyse de drogues. Elle permet aussi l'excuse pénale pour les acteurs de RDR, dans les centres de soins. Reste en attente, un décret sur la RDR en prison, à la main de l'administration pénitentiaire. Depuis, se développe un chemin de 30 ans, 1987-2016, une RDR liée aux usages d'alcool, de tabac par la vape (toujours en expérimentation) et cette philosophie inspire tous les secteurs, notamment celui de l'inclusion sociale.

« Accueillir les usagers là où ils sont, là où ils en sont. »

Dans le même temps, le « toxicomane » au nom de qui nous parlions va prendre une place prépondérante. En 1992 se crée ASUD (Auto-Support des Usagers de Drogués) et les usagers sont reconnus à la fois comme experts de leur consommation et comme contributeurs dans les politiques publiques. C'est un vrai paradoxe car l'usage est toujours criminalisé dans la loi.

Pourtant, depuis 2022, le vent tourne et des politiques plus répressives et stigmatisantes voient de nouveau le jour, réouvrant le fossé de la perte de chance et du retard aux soins.

5) Les liens entre Précarités et Addictions

Ainsi le lien est étroit entre Précarités et Addictions.

- Vulnérabilités sociales précoces
- Vulnérabilités psychiques liées aux troubles de l'attachement précoces et de psycho-trauma
- Facteurs de stress multiples et répétés
- Retard au soin

L'aggravation des risques pris par les conditions de vie, drogue de rue, détention, produit plus dangereux, manque de précaution d'usage. Enfin pour les femmes, tout est plus grave, plus douloureux, plus dangereux. Les conséquences ressemblent à un cercle vicieux : les addictions aggravent les précarités, les exclusions qui aggravent les addictions.

L'insécurité est un facteur majeur d'aggravation des pathologies mentales, si l'utilisateur a le sentiment de les « soulager » par les produits, elles aggravent tous les pronostics. Et de fait, on note des retards aux soins majeurs et une prévention qui ne les atteint jamais sauf dans la relation avec les professionnels ou les groupes d'entraide, d'où l'importance des réponses psycho-sociales le plus tôt possible ou la possibilité de lieux de sécurité que sont les centres d'hébergement par exemple, s'ils ne sont pas conditionnés à l'arrêt des usages

6) Que faire ? Quelques exemples

Lutter contre la pauvreté, combiner, décloisonner les 4 secteurs de recours pour Réduire les Risques et soigner :

- Social – Programmes déployés par la cohésion sociale
- Médico-social – Programmes déployés par les ARS – CSAPA/CAARUD
- Médecine de ville
- Sanitaire

Construire des projets en proposant le **concept de sécurité et de réassurance au cœur des dispositifs**.

En ouvrant les débats sur la **dépénalisation** des usagers simples de toutes les drogues pour sortir des stigmates. (Exemple du Portugal)

Construire de nouvelles régulations et en particulier œuvrer pour la **légalisation contrôlée** par l'état du cannabis, lourd chantier qui nécessite de changer les représentations et du courage politique. (Exemple du Canada, de l'Uruguay)

Enfin croire, encore et toujours, en l'Homme, même pour les plus éloignés de ceux que nous accueillons, ne jamais renoncer au respect et à la dignité.

Martine LACOSTE

martine.lacoste@clemence-isaure.org

Déléguée Régionale Fédération Addiction

www.federationaddiction.fr

Directrice Générale Association Régionale Clémence Isaure

www.clemence-isaure.org