

**La psychiatrie de l'addiction en médecine de premier recours  
ou  
La psychiatrie de premier recours en médecine de l'addiction**

*Dr. Pierre-Alain Porchet, médecin-directeur du Drop-in de Neuchâtel*

Chers Collègues,

Fin septembre 1974, j'avais 28 ans, j'étais interne dans le service de médecine de l'hôpital des Cadolles et je franchissais pour la première fois les portes du Drop-In de Neuchâtel qui venait de s'ouvrir quelques jours plus tôt.

A l'arrivée, je déposais ma veste afghane sur un des coussins qui était un des seuls mobiliers de l'époque pour donner la première consultation médicale : il s'agissait de prescrire la pilule contraceptive à une jeune personne toxicodépendante qui s'est rapidement avérée être un travesti !

Premier **acte médical**, premier **acte diagnostic**, première reconnaissance de **la nécessité d'une médicalisation d'un domaine nouveau**, que l'on ne cernait pas encore très bien, que l'on commençait à oser regarder mais sans l'admettre politiquement.

*Premier cliché*



## Une erreur « historique »...

**La grande erreur a longtemps été de définir la problématique de la toxicomanie par la nature des produits utilisés en essayant d'évaluer leur « dangerosité ».**

DROP-IN

Il y avait les héroïnomanes, les cocaïnomanes, les consommateurs d'amphétamine, les fumeurs de haschich et ceux qui consommaient un peu de tout ça : les polytoxicomanes déjà.

C'était la période post 68, la période hippie, on lisait Aldous Huxley : "Les portes de la perception".

En parlant de perception, on percevait encore très mal **la souffrance** sous-jacente à ces pratiques, volontiers décrites comme **recherche, revendication de la contre-culture et à la marge.**

*\*Mon ami le psychiatre me dit qu'il n'est que peu intéressé par les utilisateurs de ces produits qui colorient si fort les grandes entités nosologiques et fleurent plutôt la revendication sociale.*

Du temps a passé, l'erreur historique a été enfin corrigée.

## *Deuxième cliché*

### Enfin corrigée...

**Nous savons maintenant que les phénomènes liés à la toxicomanie des jeunes ne se définissent pas par les produits utilisés, mais par les caractéristiques et la personnalité de celui qui les consomme.**



## *Troisième cliché*

### Aujourd'hui on a compris que...

- Pour tous les produits, il existe des **usagers récréatifs** qui les utilisent épisodiquement, pour le "fun", sans que cela ne leur pose jamais de problème.
- Il y a des **usages problématiques** où l'utilisation de ces produits a créé des problèmes, par exemple : accident de la circulation sous ivresse alcoolique, cannabique, héroïnomaniaque, sous l'emprise de cocaïne ou de dérivés amphétaminiques.
- **Et il y a l'usage abusif qui peut devenir compulsif et entraîner un dysfonctionnement supplémentaire de l'économie psychique et du fonctionnement social de celui qui en sera victime avec menace d'évolution vers la dépendance, l'addiction.**



*\*Mon ami le psychiatre lève un sourcil : "Est-ce à dire que ne peut pas devenir toxicodépendant qui veut ? Ce ne serait donc pas à la portée de tout le monde de présenter des dépendances pathologiques donc en fait de souffrir d'addiction" ?*

### *Quatrième cliché*



## Qui donc est menacé ?



- **Que le produit soit légal ou illégal, la possibilité de modifier de façon importante l'état de conscience contient, en tant que telle, de sérieux dangers en fonction des caractéristiques du consommateur, de son âge, de sa santé psychique et de sa vulnérabilité.**

DROP-IN

Qu'est-ce donc que cette vulnérabilité, souvent faite de troubles archaïques qui se révèlent à l'adolescence, vulnérabilité pouvant générer une problématique de dépendance pathologique à la période de la vie où l'on doit faire un "travail d'indépendantisation".

## Cinquième cliché

# A l'adolescence



- **L'ADOLESCENCE EST UNE PERIODE "A RISQUES".**
- Il s'agit d'une période où les phénomènes nécessaires d'**individuation** et d'**indépendantisation** réactualisent souvent **des problématiques plus anciennes**, ce qui peut déboucher sur des ruptures de communication familiale, sur l'isolement, sur le repli sur soi, sur des prises de risques disproportionnés, sur la dépression ou d'autres pathologies psychiques.

DROP-IN

*\*Mon ami le psychiatre soulève son deuxième sourcil : bon, dit-il, j'admets qu'il y a souffrance et souvent souffrance psychique. Je suis donc peut-être aussi un peu concerné, mais après les psychologues, les sociologues, les éducateurs, et, surtout, les médecins de premier recours. Mais, rajoute-t-il, il y a cette notion du plaisir qu'il ne faut pas négliger dans la prise de drogue... et le plaisir a tendance à chasser la psychiatrie.*

Le plaisir, parlons-en justement ! Le plaisir de l'utilisateur récréatif, **le plaisir qui n'a pas d'autres fonctions que le plaisir, n'a en effet pas besoin de soins.**

Il en est tout autrement pour celui qui est **vulnérable**.

*sixième cliché*

## Pour celui qui est vulnérable...

- **Le plaisir que le produit génère dans un premier temps devient le plaisir du soulagement d'une souffrance qu'il ne perçoit souvent pas encore très clairement, avec l'illusion de maîtriser le produit et d'avoir ainsi trouvé une solution pour mieux vivre.**



*\*Bizarre ! S'exclame mon ami le psychiatre : la toxicomanie ne serait donc pas cette fameuse "pulsion de mort" qu'on décrit toujours ? Pourrait-elle plutôt être représentative d'une tentative désespérée de vivre ?*

Les temps changent, les définitions heureusement aussi.

## *Septième cliché*

### **La Toxicomanie ou Addiction**

- **La toxicodépendance, les conduites addictives, sont le symptôme d'un mal-être et d'un mal-vivre avec le plus souvent une pathologie psychiatrique sous-jacente qu'on peut diagnostiquer (et soigner!) et où l'utilisation du produit psychotrope (« drogue ») prend valeur:**
- **"d'automédication".**



## *Huitième cliché*

### **Le traitement de l'addiction...**

- **...Est le traitement de la pathologie de base** que la personne toxicomane essaie d'automédiquer par « les drogues ».
- Il faut de plus traiter les pathologies que l'addiction aura elle-même entraînées, **les « vraies » co-morbidités: les hépatites, le SIDA, la désinsertion psycho-sociale et sa cohorte de pathologies ainsi que les modifications de l'état psychique directement liées à la consommation d'une « drogue »...**



## *Neuvième cliché*

### **Les « fausses » co-morbidités ?**

- La médecine définit, encore pour le moment, les **"co-morbidités"** de la toxicomanie comme **les pathologies psychiatriques qui « accompagnent » la toxicomanie.**
- Nous avons maintenant tendance à penser qu'en fait **c'est l'addiction qui est la "co-morbidité" d'une pathologie psychiatrique sous-jacente et pré-existante, inconsciemment « automédiquée » par des produits psychotropes puissants: les « drogues ».**
- **Il faut la diagnostiquer et la soigner !**

DROP-IN

*\*Aïe se dit mon ami le psychiatre, ça semble être la fin des vacances ! Il est temps que la psychiatrie institutionnelle vienne s'occuper plus à fond de ces problématiques, par exemple par la création de divisions d'abus de substance. Cela semble vraiment nécessaire et ce sera tellement mieux adapté à cette catégorie de clientèle que la psychiatrie privée qui est mal équipée pour ce travail supplémentaire et, avouons-le, qui semble si peu gratifiant.*

## *Dixième cliché*

# **Indispensable !!!**

---

### ■ **Le diagnostic...**

Pas de traitement des phénomènes d'addiction **sans le diagnostic de la pathologie « automédiquée »** car c'est le traitement de cette pathologie qui doit être **la base du traitement.**



Le diagnostic ou plutôt l' "approche diagnostique" doit être **une démarche dans la durée** : il n'est pas question de mettre une fois pour toutes une "étiquette" qui pourrait générer pour le patient un "enfermement" supplémentaire.

Il s'agit bien plus d'une "**interrogation ouverte**" sur la pathologie que le patient "auto-médique", interrogation à long terme qui concerne non seulement le médecin mais tout le réseau de soin et aussi le patient lui-même !

Dans certains cas un diagnostic assez clair peut être posé (par exemple un début d'une trajectoire de schizophrène dont "les angoisses de morcellement" ont été inconsciemment mais efficacement calmées à l'héroïne), dans d'autres, l'entité nosologique apparaît moins claire ou beaucoup plus complexe.

**Il est fondamental que le patient comprenne la démarche et y participe pour progressivement découvrir que son bien-être ou mal-être ne se mesure pas à "j'ai assez de produit je vais bien, je manque de produit je vais mal".**

Cette "automédication" par "la drogue" étant bien comprise par le patient, **il s'agit alors, en fonction des éclaircissements diagnostiques, d'entrer dans une démarche pédagogique** où sont expliquées dans un langage qu'il peut **comprendre les principales entités pathologiques qui sont "automédiquées"** : la dépression, l'anxiété, les psychoses, les troubles de l'humeur, les troubles bipolaires, les toc, etc.

*Onzième cliché*

## **Une démarche pédagogique...**

- La description "vulgarisée" des pathologies psychiatriques permet souvent au patient lui-même de faire des liens avec la manière dont il se sent et d'accepter des diagnostics, ce qui a principalement deux implications :
- l'amorce d'un **changement identitaire**
- l'ouverture à un **traitement plus spécifique**

DROP-IN

### **L'amorce d'un changement identitaire :**

De "toxico" avec une imagerie personnelle souvent plus sévère que celle du public, le patient commence à comprendre **qu'il n'est peut-être pas que "coupable et mauvais" mais que, comme beaucoup d'autres, il présente une pathologie**. Si cette compréhension peut être soulageante, elle peut également être difficile à assumer, surtout lorsqu'il s'agit d'une pathologie psychiatrique importante.

### **Ouverture au traitement :**

Cette pédagogie permet également au patient de comprendre que "**la drogue**" n'est pas une "**médication universelle**" et que, de plus, si elle soulage momentanément, elle entretient la pathologie de base et la complique par les effets propres du produit.

La découverte qu'il existe une médication spécifique autre que "la drogue" pour une pathologie sur laquelle on peut maintenant mettre un nom permet progressivement au patient d'accepter **une médication spécifique : antidépresseurs, anxiolytiques, neuroleptiques, régulateurs de l'humeur**, etc., mais aussi d'accepter le type de **psychothérapie** qui lui conviendra le mieux et **l'accompagnement social** dont il pourra bénéficier pour essayer progressivement de "tendre vers l'abstinence".

Je n'aime pas le terme d'abstinence, il contient encore trop de relents de « réarmement moral »  
mais il est hélas encore incontournable. Alors parlons-en rapidement.

### *Douzième cliché*

## **L'abstinence ?...**

- **L'abstinence est une notion complexe.**
- Ce n'est pas et ne doit pas être **le retour à la situation précédant les conduites addictives** : cette situation est caractérisée **par la pathologie qui a conduit à la toxicomanie!**

Qu'est-ce alors que l'abstinence ?

*Treizième cliché*

## L'abstinence ?...

- C'est **un symptôme** :
- celui que le **traitement porte ses fruits,**
- **Qu'une médication et une prise en charge adéquates ont pu être trouvées** et se poursuivent pour déboucher sur la meilleure compensation possible.
- **Qu'il devient possible, le plus souvent grâce au traitement, de ne plus s'automédiquer avec des « drogues »** et de fonctionner avec une économie psychique restaurée.

DROP-IN

*Quatorzième cliché*

## L'abstinence ?...

- Elle ne se prescrit pas...
- Avec « Une relation dans le temps... » :
- **Elle se construit lentement...**
- **Elle marque le passage à moins de souffrance et plus de liberté.**

  
DROP-IN

Le médecin de premier recours a l'habitude de "**la relation dans le temps**", n'était-ce pas le titre du dernier brillant congrès de la société suisse de médecine générale à la Chaux-de-Fonds au début septembre : "l'autre, une relation dans le temps".

**Cette notion, si fondamentale, de temps nécessaire au traitement est d'emblée difficilement acceptable par les personnes toxico-dépendantes:** elles veulent se débarrasser le plus rapidement possible de ce qu'elles estiment facilement être une tare.

Elle n'est pas plus facilement acceptable de la part de **la famille** qui veut, elle aussi le plus rapidement possible, effacer ce qui est pour elle un cauchemar, une blessure dans son homéostasie.

C'est également très difficile pour **des soignants** n'ont pas encore parfaitement fait le deuil de **la toute puissance thérapeutique** et **l'apprentissage de la modestie** qu'implique ce type de soin, qui mérite plutôt l'appellation d'accompagnement **thérapeutique** et qui peut parfois prendre des allures de **cheminement thérapeutique**.

*\*C'est délicieux de complexité ! Se régale mon ami le psychiatre.*

Je le remercie de son intérêt et j'abonde dans son sens : à problèmes complexes et multiples, réponses complexes et multiples également :

*Quinzième cliché*

## Pour y parvenir...

- **Il n'y a pas de traitement univoque** valable pour toutes les personnes souffrant de conduites addictives.
- **L'offre doit être diversifiée** tout en obéissant à de sévères critères de qualité.
- **les traitements doivent être individualisés**

DROP-IN

Qui mieux que le médecin de premier recours peut répondre à ces critères, il est un outil indispensable dans la boîte à outils de la médecine de l'addiction.

*Seizième cliché*

## Médecine de l'addiction: un outil indispensable...

- **Médecin de premier recours**
- **+**
- **Formation continue**
- **+**
- **CIM 10**
- **+**
- **Travail en réseau**
- **=**
- **L' OMNIPRATICIATRE**



DROP-IN

*Dix-septième cliché*



**« Vous pourrez sortir de l'addiction ! »**

- Quand nous aurons compris, ensemble, **comment vous y êtes entré...**
- Quand nous aurons compris, ensemble, **ce que vous soignez avec « la drogue »...**
- Quand nous aurons compris, ensemble, **comment le soigner autrement...**



*\*Qu'est-ce que tu marmottes, toi mon ami le psychiatre qui travaille en privé ?*

*Ensemble, j'aimerais tellement que cela puisse aussi vouloir dire :*

*Avec ta collaboration lorsque j'en ai besoin !*

*Dix-huitième cliché*



## Et les résultats?

---

- Une personne toxicomane prise en charge **voit sa situation sanitaire et sociale s'améliorer considérablement.**
- Son recours aux pratiques illégales, voire à la criminalité, **baisse fortement.**
- Les coûts engendrés par la toxicomanie **s'abaissent également drastiquement.**
- Le nombre de **décès par overdose diminue** dans les mêmes proportions.
- Sa **qualité de vie s'améliore considérablement**