



Le toxicomane nouveau est arrivé

par George-Henri Melenotte

La conférence de consensus sur les traitements de substitution n'a pas fait l'unanimité ! Pour George-Henri Melenotte, psychiatre et auteur de Substances de l'imaginaire, cette réunion a marqué un retour en arrière dans l'approche des addictions. Il nous livre ses réflexions sans concession...

Les mercredi 23 et jeudi 24 juin à Lyon, a eu lieu, dans les locaux de l'Ecole normale supérieure, la conférence de consensus sur les traitements de substitution aux opiacés. L'événement est digne d'être noté : la page du sida, qui était venue intempestivement troubler tout un édifice nosologique laborieusement construit depuis plus d'un siècle, a été tournée. Les choses ont repris leur cours "normal", enfin ! Les praticiens des substances sont de nouveau des malades chroniques... On peut saluer ce digne retour des choses avec la tristesse que suscite la plongée dans un passé lointain, celui qui précéda le moment de lucidité dans la médecine provoqué par l'irruption du sida.

Un grand bond... en arrière !

Que s'est-il donc passé au cours de ces deux journées ? Peu de choses, pour peu que l'on comptabilise les interventions réellement innovantes, au point que certains se sont étonnés que tant d'expertise ait été sollicitée pour ne répéter au bout du compte que ce que beaucoup savaient déjà. Beaucoup, si l'on prend acte du retour de la pratique des substances dans le giron médical traditionnel. Après quelques précautions d'usage, le concept de toxicomanie renaquit de ses cendres. L'affaire fut pliée bien vite sans que l'on s'émeuve particulièrement d'une remarque qui soulignait le retour du concept fossile. On donna la parole à quelques éminents psychopharmacologues et l'on se réfugia sous leur autorité qui n'en demandait pas tant pour porter la chose exhumée sur les fonds baptismaux comme s'il s'agissait d'un nouveau-né.

Non, non, cher Zafiropoulos, le toxicomane existe. Vous ne le saviez pas, vous auriez dû être là pour l'apprendre. Ce qui a disparu, c'est le sida. La page est tournée. L'hépatite C ne faisant plus le poids, la maladie du risque a laissé la place à un fantôme réincarné. L'usage de drogue était "pathologisé", de nouveau, par ceux-là mêmes, ils étaient là, fort nombreux, qui avaient tenté quelques années auparavant de lui donner ses lettres de noblesse. On ne parla même plus d'addiction. Le toxicomane était né, de nouveau. Nous étions en pleine réaction.

La toxicomanie, maladie chronique incurable...

Cette régression prit, au cours de ces belles journées, trois formes. La première prit appui sur la définition du traitement de substitution par Dole et Nyswander, telle qu'elle fut rappelée par Jean-Pierre Daulouède. Utile rappel mais par lui-même déjà fort daté puisque remontant à une quarantaine d'années. Cette définition repose sur l'effet produit sur le manque physique ou psychique qu'il prévient, l'évitement du *craving*, et la saturation des récepteurs opioïdes. Autrement dit, le traitement n'agit pas par un changement d'état mais à l'inverse en l'empêchant. Il n'a donc pas tant pour effet la guérison de la morbidité que sa mise sous le boisseau, son maintien dans un état asymptomatique. Il ne soigne pas la maladie mais prévient ses désagréments, supposant par-là qu'il n'y a rien d'autre à faire contre elle.

S'il n'y a rien d'autre à faire contre cette maladie, cela suppose son incurabilité. On voit bien ici les présupposés d'une telle définition: la toxicomanie ou l'addiction, est une maladie chronique incurable, aménageable toutefois. Elle est un destin. Elle puise ses racines dans des facteurs durables et inattaquables, donc héréditaires. Dès lors, plus rien n'interdit de penser que les compléments apportés à la substitution, le "soutien" psychologique et social ne sont que les formes actualisées du traitement moral en attendant les thérapies géniques.

Un fossé de la prescription au traitement

La deuxième forme de la régression porta sur la prescription du médicament de substitution. Tout le monde convint du fait que le traitement étant... un traitement, l'usage du médicament importait moins que le médicament lui-même. Après tout, nous avons la maladie, son médicament, la définition du traitement, sa posologie, ses indications et ses grilles d'évaluation, ses contre-indications, ses précautions d'emploi, ses interactions, l'évaluation de ses résultats. Qui pouvait après cela nier que le médecin n'avait plus qu'à prendre place et officier ?

Le hic, sérieux, dans ce bel agencement, tient à ce qu'il y a un pas de la prescription à la prise effective du traitement. Ce pas qui prend quelquefois la tournure d'un fossé abyssal ne fut souligné par personne. Que se passe-t-il pourtant lorsque le malade s'avère récalcitrant au traitement ? Qu'il empoche les flacons de la précieuse méthadone pour les revendre et se faire quelque argent ? Qu'il ne vient plus régulièrement prendre son médicament ? La chose serait-elle anecdotique au point qu'il ne soit pas utile de la mentionner ? Rien n'est moins sûr. Il ne suffit pas de se laver les mains sur les mésusages en se défaussant sur l'indocilité de ces malades, leur peu de foi, l'information insuffisante qui leur a été donnée, voire sur une réaction thérapeutique négative. Il serait plus sérieux de voir dans tous ces manquements à la discipline due au médecin le refus de la personne d'adopter le statut de malade. Et s'il avait raison ? Et si effectivement ce n'était pas une maladie ? Comme on ne l'entendit pas se prononcer ce jour-là, le consensus, en ces journées de juin, à l'École normale supérieure de Lyon, se fit pour que cette question ne se pose pas. Le montage de la maladie fut une réussite, les malades étaient dociles, et surtout silencieux. Toute prescription ne pouvait qu'être ardemment demandée par les nouveaux ex-toxicomanes. On décréta que l'usager de drogues reconnaissait implicitement sa maladie. Nouvelle régression : nous étions en 2004 et pourtant nous revenions au moment décisif où, après l'apparition pour

la première fois de ce terme, en 1885, sous la plume de Regnard, paru dans la *Revue scientifique*, dirigée par Charles Richet, la médecine inventait la "toxicomanie", maladie qui, comme le souligne Patrick Pinell, ne fut jamais que le fruit d'une construction sociale.

Sans contact, rien n'est possible

La troisième forme, enfin, concerne la scotomisation de l'exigence du contact. Vous aurez beau instaurer les meilleurs traitements qui soient, solliciter les meilleurs experts, les résultats obtenus resteront fragiles. La difficulté majeure rencontrée dans ce domaine, fort peu étudié au demeurant, est celle de l'instauration du contact. L'exigence qui est ici prônée est celle d'un contact sans *a priori* diagnostique ni moral avec le praticien de la substance. Dès lors, plutôt que de poser la méthadone comme médicament *en soi*, ce qui ne présente qu'un intérêt limité, il apparaît bien plus judicieux de lui reconnaître la fonction d'outil de contact. Car sans contact, rien n'est possible, *a fortiori* un traitement. Pourquoi ne pas penser tout traitement comme la suite d'un contact plutôt que comme une entité propre ?

Ainsi la page du sida s'est-elle tournée sur la renaissance de la toxicomanie. Cette dernière fut couronnée par tout l'appareil que toute maladie se doit de présenter. Nous y avons repéré les termes d'une triple régression redonnant vie à la théorie constitutionnelle, à une maladie inventée il y a près de deux siècles, fonctionnant de nouveau comme artefact social, et pérennisant l'oubli du contact qui reste le préalable indispensable à toute démarche dans ce domaine. Oui décidément, tout le monde semblait d'accord pour tourner cette page du sida qui avait pourtant servi à lever deux des formes contemporaines les plus cruelles de la stigmatisation sociale : l'homosexualité et la toxicomanie.

George-Henri Melenotte est l'auteur de *Substances de l'imaginaire*, paru aux éditions EPEL, en mai 2004