

Quelle efficacité attendre des mesures légales et réglementaires de prévention des conduites addictives ?

Si l'interdiction de consommation de tabac a des résultats positifs en termes de réduction du tabagisme, ce n'est pas une mesure suffisante pour la prévention des conduites addictives. D'autres actions, éducatives, doivent être envisagées.

Jean-Louis San Marco

Professeur de médecine, chef du laboratoire de santé publique de la faculté de Marseille

Deux décisions récentes permettent de s'interroger sur l'efficacité des mesures légales et réglementaires dans la prévention des conduites addictives. D'abord le plan de prise en charge et de prévention des addictions pour les années 2007-2011 présenté fin 2006, et le décret interdisant de fumer dans les lieux publics à partir du 1^{er} février 2007.

Le plan présenté le 15 novembre 2006 par le ministre de la Santé a été salué par la communauté des « addictologues » et reconnu comme une avancée dans la prise en charge des addictions. Sa cohérence est digne du problème. Et l'investissement financier massif associé le rend crédible. Et c'est, enfin, d'addiction dont il est question et pas de tel ou tel produit qui peut y mener.

Mais ce plan donne d'entrée de jeu une image restrictive de la prévention, réduite à un objectif de diagnostic précoce. Cette « première exigence » se limite à « permettre à la personne atteinte d'une addiction d'en prendre conscience », lit-on dès les premières lignes [1]. La suite du texte confirme cette orientation. La prévention est réduite à un « repérage précoce et des interventions brèves » (priorité 4, objectif 8). L'éducation pour la santé se limite à une campagne d'information sur les addictions et à l'établissement d'un numéro d'appel unique (objectif 9)!

Le traitement des patients dépendants dès les premières manifestations est envisagé de manière cohérente, mais il n'y a pas un mot de prévention, au sens de prévision du risque et d'anticipation visant à éviter sa survenue. Peu de voix se sont élevées pour dire que, si le programme de prise en charge était adapté à

la gravité du problème, la prévention en était absente. Notre communauté, comme nos responsables, n'envisage la prise en charge des addictions que par la voie thérapeutique, qu'il importe d'entamer le plus tôt possible, en profitant de chaque rencontre pour la mettre en train et la rendre cohérente par l'articulation entre tous les acteurs. Mais sans perspective de prévention.

Sans doute les éléments positifs du plan représentent-ils une telle avancée qu'il était incongru d'insister sur ses manques. Il a seulement un titre un peu excessif : l'allusion à la prévention relève d'un remords inconscient, et c'est un excellent plan de prise en charge des addictions et rien d'autre. Mais il n'est pas très rassurant quant à l'idée que se font nos responsables de la prévention.

L'interdiction de la consommation tabagique dans les lieux publics date, quant à elle du 1^{er} février 2007 et permet un autre type de réflexion. Contrairement aux craintes, cette décision a été bien acceptée par la population générale comme par les fumeurs. Une situation annoncée comme impossible s'est réalisée facilement. L'exemple de l'Irlande (en 2004) et de l'Italie (en 2005) aurait dû nous rassurer!

C'est déjà un succès. Disparition du tabagisme passif dans les lieux concernés, réduction de la consommation de tabac des fumeurs du fait de leur présence régulière dans des lieux publics, diminution de l'inhalation de fumée par ces fumeurs obligés de fumer au grand air...

La lente décroissance de la consommation tabagique va se poursuivre. Diminution du nombre de nouveaux fumeurs, augmentation

des arrêts de consommation. Nombre de fumeurs actuels ou à venir, dont la motivation était faible, ont cessé de fumer ou vont le faire, d'autres ne commenceront pas. Enfin, cette mesure a accompagné la modification de l'image du fumeur : il n'était plus à la mode, il est maintenant marginalisé.

Mais cette mesure présente plusieurs inconvénients. On a imposé cette interdiction, sans s'appuyer sur la motivation des fumeurs. Mais on ne demande pas plus leur avis aux automobilistes, on leur impose, pour le bien de tous, de respecter les feux, les stops et les limitations de vitesse, avec un résultat très positif (même s'il a été tardif) sur la morbidité et la mortalité routière. Mais le « conducteur fou », qui ne respecte rien, ne se sent pas stigmatisé par ces obligations ; il cherche seulement à éviter de se faire prendre quand il les viole. Alors que le fumeur est littéralement montré du doigt ! Conscient de son addiction, de ses difficultés à s'en libérer, le fumeur que sa dépendance empêche d'arrêter sa consommation se sent stigmatisé quand il fait ce qu'il est incapable de ne pas faire. On ne doit donc pas pousser trop loin le parallélisme avec l'automobiliste imprudent. Lui, fumeur et dépendant, se sent rejeté. Où va-t-il chercher le bénéfice qu'il trouvait dans le tabac, s'il s'arrête ?

Interdire ne suffit pas à prévenir l'addiction

Peut-on parler en cette circonstance d'action de prévention d'une conduite addictive ? Oui par son impact sur les fumeurs les moins dépendants qui se sont arrêtés à cette occasion, et sur ceux qui n'ont pas commencé grâce à elle. Oui par son impact sur les fumeurs dépendants que l'inconfort de la situation actuelle, laquelle va encore bientôt s'aggraver, pousse à chercher à se libérer de leur addiction.

Mais quel prix vont payer ceux qui, plus ou

moins fortement, ont été poussés à supprimer leur consommation de tabac ? Quel bénéfice tiraient-ils de cette consommation ? Comment vivront-ils cette perte ? Si l'objectif annoncé est la réduction du tabagisme et de ses dangers, le jugement sur cette action est positif. Si on s'interroge sur la prévention d'une addiction, on doit être plus nuancé.

Est-ce l'addiction dont on veut libérer les patients ou la consommation de tabac que l'on veut réduire à cause de son danger spécifique, et la réduire en la rendant plus difficile ? Dans un cas, c'est la liberté d'un patient que l'on souhaite aider à renaître, dans l'autre, c'est le danger auquel il est exposé que l'on veut réduire, au prix d'une liberté encore réduite. Le point commun est la réduction du tabagisme. Mais ses modalités sont radicalement différentes : voulue et souhaitée dans un cas, elle est imposée dans l'autre ! La liberté du sujet, point nodal des addictions, est traitée de façon inverse. Cette différence radicale n'est pas assez soulignée.

Au bout du compte peut-on parler de prévention d'une addiction ? Cette action est une prévention de l'installation d'une addiction au tabac. Face à l'addiction installée, souvent très prégnante, elle ne la prévient pas mais la traite, avec des méthodes brutales certes mais moins cruelles que ne l'est l'addiction subie. Il faut donc, pour être clair, préciser les domaines et les limites de la prévention et du soin.

L'addiction est une perte de liberté. Plutôt que ce danger majeur des addictions, rarement mis en avant alors qu'il explique la difficulté de leur prise en charge, c'est le danger du produit dont on veut protéger le sujet. On cherche moins à le libérer, à faire qu'il retrouve sa liberté, qu'à le protéger malgré lui du produit dont il est esclave. Cet objectif n'est pas trivial, au contraire, mais lorsqu'on veut attendre une cible, il faut d'abord l'identifier. Et une fois

identifiée, choisir le meilleur moyen pour l'atteindre. Dans le domaine des addictions, c'est loin d'être le cas.

Cette mesure est donc toujours une prévention des risques tabagiques, mais pas directement une prévention d'une addiction. Les lois et règlements doivent encadrer les produits qui peuvent y mener, préciser où se les procurer, à quel prix, où les consommer... On ne peut pas en attendre qu'ils nous aident à maintenir notre liberté vis-à-vis de ces produits (*a fortiori* vis-à-vis du jeu, d'Internet, des achats compulsifs...)

Pourtant certains auteurs [2] vont jusqu'à écrire que seules les mesures administratives sont efficaces vis-à-vis des addictions. Cela en les opposant aux mesures éducatives dont Foxtrot, dans une énorme méta-analyse, explique pourquoi elles ne sont qu'exceptionnellement efficaces [3]. Essentiellement car, trop souvent calquées sur les mesures thérapeutiques, elles sont administrées brièvement, sans l'investissement dans le temps qui seul peut leur faire atteindre leur but. Encore une approximation conceptuelle très préjudiciable à l'efficacité attendue.

Remarquons en outre que, si elles avaient été si efficaces, on comprendrait mal que deux mesures administratives emblématiques, la prohibition de la consommation alcoolique instaurée aux États-Unis (1920-1933) au Canada (1919-1920) et en Finlande (1919-1933) comme l'interdiction après 23 heures de la distribution d'alcool dans les pubs, appliquée en Grande-Bretagne de la Première Guerre mondiale jusqu'en 2005, aient toutes été abandonnées, preuve faite de leur inefficacité.

Préciser les objectifs des actions menées

Quelles sont les conditions nécessaires pour qu'une action de prévention des addictions devienne efficace ? D'abord que l'objectif

Références

1. *La prise en charge et la prévention des addictions*. Plan 2007-2011 (15 novembre 2006).
2. Babor T., Caetano R., Casswell S. et al. *Alcohol no ordinary commodity. Research and public policy*. Oxford University Press, 2003.
3. Foxtrot D.R., Ireland D., Lister-Sharp D.J. et al. *Primary prevention for alcohol misuse in young people*. Cochrane Library Chichester, John Wiley & Sons, 2004.
4. San Marco J.-L. « Éléments d'une politique de prévention des addictions ». In : *Traité d'addictologie*, Reynaud (dir.) Paris : Flammarion, 2006.
5. Cornier K. « Addictions : alcool, tabac et drogues illicites ». In : *Traité de santé publique* 344-351 Bourdillon F. Brückner G. Tabuteau D. (dir.). Paris : Flammarion, 2005.
6. Conseil économique et social. « La prévention en matière de santé ». Avis du 26 novembre 2003, JO du 3 décembre 2003, 41103-0024 : 3-157, 2003.

en soit précisé, la cible de l'action déterminée. Or l'interdiction de fumer dans les lieux publics a trois objectifs distincts. En premier lieu, la prévention du risque tabagique, ensuite un traitement des addictions tabagiques installées, et enfin une prévention des addictions tabagiques à venir.

Quant au plan 2007-2011, la prévention n'est guère qu'évoquée dans le titre et l'objectif est ailleurs! Cette précision indispensable, et qui manque à des titres divers dans ces deux exemples, permet seule d'espérer, ensuite, une éventuelle efficacité. On comprend que si efficacité on peut attendre, elle ne peut être que partielle. Une fois précisé l'objectif retenu, il importe qu'il soit cohérent avec le problème posé.

Le manque de précision dans les concepts rend compte d'une bonne part de l'inefficacité des mesures réglementaires. Ce manque de précision est fréquent dans le champ de l'addiction où le processus d'addiction est oublié derrière le produit en cause. On le retrouve dans les mesures de prévention en général, où la prévention annoncée est occultée par la réflexion curatrice largement dominante.

Mais bénéficieraient-elles d'un objectif

précis, cohérent et opératoire que les mesures administratives ne pourraient pas atteindre un objectif au-delà de leurs possibilités : établir un cadre réglementaire optimal qui permette à la liberté de chacun de s'exercer [4].

Devant le manque d'efficacité de mesures qui semblent fondamentales, une action éducative, installée dans le long terme et visant à promouvoir la liberté du sujet vis-à-vis des produits qui donnent du plaisir, est difficile à proposer. Notre société ne les envisage qu'avec réticence [5]. On peut éclairer cette réserve par le contraste du comportement préventif observé lors de deux périodes de découverte du jeune enfant.

Lors de la première autonomisation, vers 18 mois, on privilégie l'apprentissage de la gestion d'un environnement dangereux, avec un accompagnement permanent et l'interdiction des seuls dangers ingérables.

Lors de l'autonomisation de l'adolescence, au contraire, notre société se rétracte sur un autoritarisme frileux. Manque de clarté tant vis-à-vis des produits et des comportements en cause : sexe, alcool, drogues... ou vis-à-vis de l'autonomisation de l'adolescent? La réglementation alors prime sur l'éducation.

Ce n'est pourtant que dans ce cadre que l'on peut espérer des résultats, l'éducation et la promotion de l'individu étant les seules à pouvoir maintenir la liberté de chacun, la seule alternative efficace à l'installation d'une addiction...

Dans un avis de novembre 2003, le Conseil économique et social avait dénoncé la grande difficulté de notre pays à appliquer une réelle politique de prévention [6]. Il indiquait à quel point nous manquait la notion d'anticipation, seule clé d'une politique véritable de prévention. Elle est totalement masquée par l'obsession d'une réaction à la survenue d'un problème, à son traitement, dans lequel nous excellons.

Nous gérons bien la crise, la catastrophe, la gravité de la situation permettant des mesures rigoureuses. Nous n'avons pas la même aisance dans la gestion du risque. Lequel nécessite des mesures plus nuancées, la prise en compte du temps, et par-dessus tout l'apprentissage de la population exposée à la participation active à la gestion de ses risques.

« *N'ayons pas peur...* » 