

Usages et addictions en temps de confinement

En ces temps de confinement, la question des usages de substances se pose de façon accrue pour tout un chacun. On peut distinguer trois publics qui nécessitent chacun des postures et actions spécifiques

Pour les personnes malades :

L'addiction est un enfermement, une prison dont les personnes peinent à s'extraire alors même que leur vie en devient impossible. On a longtemps cru les aider à en les enfermant dans des hôpitaux ou des asiles mais ça n'a pas marché...

Le présent nous frappe.

Pour les millions de français dépendants de substances, légales ou non, le confinement pose avec une nouvelle acuité l'éternel problème de gérer une dépendance dans un contexte de crainte de pénurie. La réponse peut paraître simple : il suffit d'arrêter. Cette idée, illustrée par quelques réactions s'étonnant de voir l'accès au tabac et à l'alcool préservés alors qu'il est si difficile de trouver des masques, des gels HA et parfois même des produits de première nécessité, réactive le mythe du « ce n'est qu'une histoire de volonté » et de la prohibition comme solution. Le confinement en deviendrait l'instrument, une sorte d'abstinence obligée grâce à une claustration salvatrice.

Or c'est l'inverse qui nous semble être nécessaire : il faut assurer une garantie absolue d'approvisionnement en produits de dépendance, pour pouvoir ensuite aider ceux qui le souhaiteront à réduire ou à arrêter. Cela repose sur un constat pragmatique : l'angoisse cardinale de l'addict est celle du manque. Et l'angoisse, le stress sont les moteurs essentiels du besoin irrésistible de consommer, du « *craving* ». Cette situation d'angoisse du manque est donc non seulement à calmer en soi pour apaiser le patient mais aussi pour réduire l'intensité du *craving* et donc les risques de débordements, d'agressivité, de troubles du comportement, de violences, de prises de risques, d'*overdoses*, etc.

Nous avons donc approuvé sans réserve la poursuite de l'approvisionnement en tabac et en boissons alcoolisées, et regretté de n'être pas plus avancés sur une régulation du cannabis.

Mais s'il faut garantir l'accès, il est tout aussi important d'accentuer et de garantir l'accès aux différentes aides : nous avons demandé et soutenu la réouverture des boutiques de « vape », tout en les invitant à organiser un accueil sécurisé des usagers, et avons demandé l'extension des dispositions de l'Arrêté du 14/03/20 sur les traitements chroniques, aux Traitements de Substitution aux Opacés (TSO) et même aux stupéfiants prescrits de manière chronique (Skenan, Ritaline...). Cela a été entendu rapidement et intégré dans le nouvel arrêté du 20/03 pour les TSO ! Les accompagnements thérapeutiques ont été proposés sous forme de consultation téléphonique et autres supports virtuels. Souvent improvisés, ils ont immédiatement reçu un accueil favorable de patients dont l'angoisse est d'autant plus pesante que le confinement leur impose parfois une promiscuité des contextes familiaux problématiques. Et les questions sociales, notamment de perte de revenus, sont aussi traitées sur ce mode, en lien avec les administrations concernées.

Cette base de réassurance relationnelle et d'accessibilité maintenue aux produits permet que se noue une alliance thérapeutique avec l'utilisateur qui, au-delà des enjeux immédiats de réduction des risques, peut l'inviter à réfléchir à sa situation de dépendance ou de perte de contrôle, à remettre en question son assujettissement à un produit en un temps où se pose la question de l'essentiel. L'expérience montre que nous aurons d'autant plus de chances de les accompagner sur ce chemin que nous aurons été à leurs côtés, bienveillants, au moment où l'angoisse du manque était prévalente.

Pour les personnes cumulant situation de précarité et addictions

Le confinement des sans-abris ne déroge pas à ces principes : si l'on veut qu'ils intègrent les « Centres d'hébergement spécialisés » dits de « desserrement », il faut leur garantir l'approvisionnement en tabac, alcool, benzodiazépines, TSO, etc. C'est une condition *sine qua non* pour qu'ils acceptent d'y entrer et d'y rester et pour que les troubles du comportement soient limités. Cette approche de Réductions des Risques (RDR) pourra aider certains à souhaiter aller plus loin et à « décrocher ». Là-encore, les retours de cette première semaine de confinement vont dans ce sens dans des Centres de Soins d'Accompagnement et de Préventions des Addictions (CSAPA) résidentiels réalisant un accompagnement RDR alcool (Ferme Merlet du CEID en Aquitaine, par ex.) : les niveaux de consommation d'alcool baissent, malgré le stress, parce que beaucoup de résidents confinés se disent que c'est l'occasion ou jamais d'arrêter. Et ils le pensent d'autant plus qu'on ne leur demande pas de le faire.

Pour les personnes confrontées aux stress et angoisses du confinement

Enfin, nous avons aussi le souci d'utiliser en population générale les acquis du *Dry January* pour aider à ne pas trop « consommer » dans un contexte anxiogène. L'expérience de la communauté formée autour du Dry January doit nous aider à ne pas abandonner aux seuls *e-apéro la gestion de nos angoisses*, à utiliser les ressources des groupes sur internet, à trouver des solutions collectives à des problématiques individuelles posées comme autant de témoignages de la nécessité d'être accompagné, même à distance. Comme pour le tabac, les forums « Jenefumeplus » et autres TabacInfoService, sont autant de stratégies à réactiver pour gérer ces moments sensibles.

Sans donner de leçons ni stigmatiser, c'est une excellente occasion de réfléchir aux effets de la démesure humaine dans la crise actuelle et de ne pas persévérer dans l'erreur, en réapprenant la maîtrise de soi, l'écoute des émotions, notamment dans ces fins de journées, après ces stress d'un quotidien menaçant.

Jean Michel Delile, Psychiatre, Directeur CEID, Président de la Fédération Addiction
Jean Pierre Couteron, Psychologue, Oppelia, Porte-parole de la Fédération Addiction
Christian Andréo, Directeur Addixio, Animateur réseaux sociaux dryjanuary