

Michel Reynaud, psychiatre, rapporteur du plan Addictions 2007-2011:

«L'être humain a droit à la folie et à l'ivresse, mais jusqu'où le laisser prendre des risques?»

Michel Reynaud, psychiatre et spécialiste des addictions à l'hôpital Paul-Brousse (Villejuif), est l'un des cinq rapporteurs mandatés pour réfléchir sur le plan Addictions 2007-2011. Il explique pourquoi certains produits sont addictifs et la difficulté de concevoir des messages de prévention.

Comment chiffre-t-on le nombre de personnes dépendantes dans un pays?

L'Office français des drogues et des toxicomanies dispose d'outils d'enquête très performants. Ce sont à la fois ces questionnaires systématiques, remplis par les jeunes lors de la Journée d'appel de préparation à la défense, et les enquêtes santé faites dans la population. Cela nous permet d'en extrapoler l'état des consommations et des dépendances. Mais pour les addictions comportementales nous ne disposons pas d'outils d'évaluation. Il est très compliqué de définir la limite entre un comportement normal, excessif ou pathologique.

A partir de quand peut-on considérer qu'une consommation ou un comportement sont devenus pathologiques?

Cela devient pathologique lorsque cela devient plus nocif que source de plaisir, lorsque notre comportement nous met en difficulté et que l'on continue quand même. Le patient dépendant du jeu, par

exemple, s'endette, emprunte en sachant qu'il ne pourra pas rembourser. C'est pareil pour ceux accrocs au sport ou au sexe. Cela devient pour eux l'objet unique de plaisir. Lorsqu'on est follement amoureux, cela envahit notre esprit, on est capable de tout faire. À l'inverse quand votre amour vous manque, vous souffrez, votre mémoire est envahie par des souvenirs qui reviennent comme des coups de poignard. C'est cela qu'éprouve la personne addictive.

Existe-t-il des substances plus addictives que d'autres?

Nous sommes fabriqués pour être dépendants d'autrui. Le prototype de l'addiction, c'est la dépendance amoureuse. Si les substances addictives marchent si

bien, c'est parce qu'elles viennent se greffer sur nos circuits du manque et du plaisir. Plus un produit est fort et agit rapidement, plus on s'accroche. Les hypnotiques sont plus addictifs que les tranquillisants, les alcools forts plus que les consommations régulières, le Rapido plus que la loterie nationale. Les fabricants de jeux mettent au point des jeux de plus en plus addictifs sur ces bases-là. Ils provoquent des pics d'excitation. Ils forcent nos neurones qui ne sont pas adaptés à cette brutalité. Normalement, ils fonctionnent sur une régulation lente et douce du plaisir.

Pourquoi est-ce si difficile de prévenir ces comportements?

On a longtemps pensé qu'il suffisait d'agir sur le produit pour régler le problème.

Mais cette politique fonctionne tant qu'on est raisonnable. Les plus dépendants ne le sont plus, ils achèteront du tabac ou de l'alcool quel que soit le prix. D'autre part, le tabac, l'alcool ou le cannabis provoquent du plaisir chez certains et des dommages chez les autres. Comment ne pas interdire le plaisir à beaucoup tout en protégeant les plus vulnérables? Un être humain n'est pas fait pour être que raisonnable, il a le droit à la folie et à l'ivresse, mais jusqu'où le laisser prendre des risques et du plaisir? La prévention doit intégrer ces notions compliquées. ◀

Un plan Addictions sur cinq ans

Dépendances au tabac, à l'alcool, aux substances psychoactives, mais aussi au sport, au travail, au jeu ou au sexe, les conduites addictives interviennent dans **30% des morts avant 65 ans** et évitables. Depuis hier, ces addictions, problème de santé publique majeur, ont leur plan quinquennal, leur budget, leur commission et leur numéro Indigo (1). À partir de 2007 et pendant cinq ans, **77 millions d'euros par an** devraient permettre de renforcer les dispositifs existants et d'en développer d'autres (*Libération* d'hier). Cela commencera par une **campagne de communication**. Il est également prévu de réorganiser toute la prise en charge hospitalière pour que tous les services d'urgence soient capables d'organiser des consultations en addictologie. Le plan comprend la création de **centres de soins d'accompagnement**. Enfin, il s'attachera à mobiliser et à former davantage les chercheurs, les travailleurs sociaux et les médecins à l'addictologie.

J. L.

(1) Dès le 16 novembre : 0820 03 33 33.

Recueilli par
JULIE LASTERADE