

La commission des stupéfiants

● Brigitte Dalet:
assistante sociale
●● Antoine Perpère:
surveillant infirmier.
Centre Médical
Marmottan -17, rue
d'Armaillé 75017
Paris

Brigitte Dalet* Antoine Perpère**

P

arégo, néo, barbis, amphés, benzo, autant de produits re-nommés par les toxicomanes dans leur usage de médicaments (stupéfiants, psychotropes, anorexigènes) vendus librement ou sur ordonnance.

Dans un pays qui est le plus gros consommateur mondial de psychotropes par tête d'habitants, vaste problème que celui des détournements de la production pharmaceutique.

Or donc, comment l'Etat prend-t-il en compte ces situations et dans quel esprit?

Au nom d'une prévention des toxicomanies? D'une Santé publique effrayée par les consommations déviées ou abusives de certains produits? D'une tentative de bonne conscience, toujours à la poursuite des marginalités? A seules fins d'harmonisations européennes ou mondiales? Pour avoir quelques réponses, nous vous faisons part de notre découverte:

« La commission des stupéfiants»

Statuts

Composition: cette instance est formée de huit membres de droit, représentants de ministères (Santé, Intérieur, Industrie ...) et de seize membres choisis par le Ministre de la Santé pour leurs compétences et pour un mandat de trois ans. (voir encadré). Elle se réunit une fois par trimestre au minimum. Comme pour toute commission consultative, ses membres ne sont pas salariés.

Créée après guerre, elle fut d'abord interministérielle, puis en 1982 rattachée au Ministère de la Santé.

Rôle: elle peut être saisie par les ministères concernés, par l'un de ses propres membres (choisis entre

autre pour faire remonter les informations cliniques de «terrain») par la Commission d'Agrément de Mise sur le Marché (A.M.M.) ou par quiconque, particulier ou institutionnel, s'inquiétant d'une rumeur, d'un fait isolé, conjoncturel ou de présentation épidémique, d'une modification de consommation d'une substance déterminée. On peut aussi rêver que l'ANIT soit au moins consultée, en tant que telle, sur ces problèmes.

Cette commission a alors un rôle d'évaluation, d'avis et de proposition ou préparation de décret ou de loi auprès du Ministère de la Santé, qui décidera en dernière instance de l'opportunité des mesures à prendre en fonction de critères sociaux, politiques, financiers, etc, etc...

Elle doit aussi préparer les prises de positions françaises, faire part des données épidémiologiques aux instances internationales (O.M.S., O.N.U., ...) et s'occuper de la mise en application des décisions supra-nationales et de l'harmonisation des différentes législations européennes en particulier.

Moyens: selon la règle administrative, cette commission technique n'a aucun moyen financier propre. Elle n'a donc aucun budget à allouer à des recherches ou investigations de son propre chef. Toute étude souhaitée par la commission ne pourra être concrétisée que par le Ministère concerné, les organismes habilités tels que l'INSERM, le CNRS, ou prise en charge par les membres de la commission en fonction de leurs moyens propres (institutionnels ou autres).

Des exemples

Tableau B: en ce qui concerne les substances déjà inscrites au Tableau B (créé en 1916) et qui sont «sous surveillance» internationale, la commission

est chargée de surveiller l'application des lois existantes. Avec le Tableau B (et son carnet à souches), il n'y a en fait que très peu de dérapages possibles dans la prescription et son exécution et ils sont de toute façon réperçus, par les différents moyens de contrôles prévus. Les médecins sont d'ailleurs de plus en plus réticents à être même possesseurs de carnet à souches. Il y a un tel autocontrôle du corps médical, que le passage d'une substance au Tableau B entraîne quasiment son retrait de l'arsenal thérapeutique du médecin libéral.

La plupart des amphétamines mises au Tableau B ont été retirées du marché par les laboratoires, faute de prescriptions suffisantes. De même, il n'y a plus de consommation de méthqualone, hypnotique, en France, alors qu'il continue à être utilisé aux U.S.A. par les toxicomanes.

Cet effet positif de ce contrôle devient, pour certains cas, un effet négatif: nombre de cancéreux qui pourraient être maintenus à domicile sous morphiniques pour leurs douleurs, sont de fait hospitalisés.

Autre effet: la prescription maximum de sept jours du Tableau B, étant peu pratique dans certains cas, a entraîné la création d'un tableau B modifié (B' ou B60) qui permet une prescription sur soixante jours. Les autres pays européens n'ayant pas de tableau équivalent, quelques discussions sont prévisibles!

Tableau A, tableau C : (A, ordonnance non-renouvelable et C renouvelable) les mises en circulation importantes de ces médicaments proviennent le plus souvent de vol ou de falsification d'ordonnances. La Commission étudie donc, avec l'Ordre des Médecins, l'utilisation d'un papier filigrané ou d'une numérotation pour les feuilles de prescriptions.

Toutefois, on déplore, dans ce haut lieu, la non-connaissance ou la non-application des décrets existants. Notamment le décret de décembre 1988 qui, selon les conventions européennes, oblige les médecins à noter, de façon lisible, sur chaque ordonnance, l'âge, les nom et prénom du patient. Or en France il existait déjà, et la Commission s'était battue à ce sujet, cette exigence, notamment pour les jeunes patients de 0 à 15 ans.

Un sujet d'actualité: ces petites pilules à base de codéine ou de codéthyline, vieux médicament des familles et dont le fabricant, désolé du détournement actuel, fait remarquer que ce produit représente depuis 4 ou 5 ans, 50% de son chiffre d'affaires!

ARRETE DU 5 NOVEMBRE 1982
fixant la composition et portant nomination
à la commission des stupéfiants.
(Journal officiel - N.C. du 14 décembre 1982.)

Le ministre de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 627, R. 5165 et R. 5190 ;

Vu le décret n° 82-10 du 8 janvier 1982 portant création du comité interministériel de lutte contre la toxicomanie et de la mission permanente de lutte contre la toxicomanie,

Arrête :

Art. 1^e. — La commission des stupéfiants comprend :

1^e Huit membres de droit :

Le directeur général de la santé ou son représentant ;

Le directeur de la pharmacie et du médicament ou son représentant ;

Le directeur de l'action sociale ou son représentant ;

Le chef de l'office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants ou son représentant ;

Le directeur des industries chimiques textiles et diverses ou son représentant ;

Le directeur général du laboratoire national de la santé ou son représentant ;

Le président et le secrétaire de la mission permanente de lutte contre la toxicomanie ;

2^e Seize personnalités choisies en raison de leur compétence par le ministre chargé de la santé ;

Seize suppléants sont désignés dans les mêmes conditions que les membres titulaires.

Un président et un vice-président sont désignés par le ministre chargé de la santé parmi les membres de la commission.

Art. 2. — Les membres autres que les membres de droit sont nommés pour une période de trois ans par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. 3. — Le président peut appeler à prendre part aux séances avec voix consultative, toute personne pouvant en raison de sa compétence apporter un utile concours aux travaux sur un point de l'ordre du jour.

Art. 4. — Le secrétariat de la commission est assuré par la direction de la pharmacie et du médicament.

Art. 5. — Les arrêtés des 30 mars 1978, 19 juillet 1979 et 25 juin 1980 fixant la composition de la commission interministérielle des stupéfiants sont abrogés.

Art. 6. — Le directeur de la pharmacie et du médicament est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 5 novembre 1982.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur du cabinet,
J. LATRILLE.

faire! - Rappelons que l'éther, qui ne devrait avoir comme usage que d'aider à décoller les sparadraps, a nécessité plusieurs années de discussions pour son passage sur ordonnance, contre les fabricants qui menaçaient de mettre au chômage des dizaines d'employés. Pour ces petites pilules, magiques pour remplacer l'héroïne, au delà de ce même type de considérations financières et industrielles, la Commission est en face d'un problème de choix de santé publique:

- des toxicomanes abusent de ce produit, mais par voie orale.
- une maladie transmissible par voie sanguine, le

Sida est devenue la principale préoccupation de la société.

- des intervenants en toxicomanie et à travers eux, les pouvoirs publics, s'interrogent devant la fermeture éventuelle d'une soupape de sécurité pour les toxicomanes voulant arrêter la pratique des injections intra-veineuses et /ou gérer autrement, et à moindre coût, leur dépendance.

Il semble alors qu'entre deux risques, il faille choisir le moins! Mais lequel ?

Solvants, colles, poppers et autres extasy : la commission ne peut se permettre d'agir sur les composants aussi répandus et utilisés dans d'autres industries. Elle peut par contre agir sur certains intermédiaires de synthèse dans la chaîne de fabrication, ou proposer des modifications de compositions (la phénylacétone, précurseur de l'extasy passe au Tableau B), ce qui entraîne l'illégalité de la fabrication. De même, la Commission ne peut faire mettre au Tableau (A, C ou B) que les principes actifs et non la formule commercialisée. Il ne reste plus, dans ces conditions, à la police que la vérification de chaque flacon de poppers pour l'enlever du marché s'il contient des nitrites d'amyl-butyl, composant interdit à la vente.

Mise en vente libre des seringues : la commission des stupéfiants a aussi donné son avis à ce sujet, il y a deux ans. Choix stratégique et politique de Santé Publique là aussi, les effets en semblent tout

à fait positifs sur la prise de conscience par le milieu toxicomane, de la gravité du Sida. Les changements de pratique sont nets et suivis de près par les épidémiologues. La commission doit suivre l'application du décret qui est encore freinée, il faut bien le dire, par certaines pharmacies (clause de conscience, vente de seringues par paquet de 20 ou uniquement avec vaccin, rupture de stock...).

L'élixir parégorique, dont le principal danger est en fait son fort pourcentage d'alcool, passe au Tableau A (ordonnance non-renouvelable) le 15 avril 1989. (Décret paru au J.O. le 18 février 1989)

Conclusion

Toutes les études pharmacologiques, sur l'animal puis en expérimentation humaine peuvent donner un aperçu sur la potentialité d'induction d'une dépendance physique d'une substance. Ce n'est que la mise sur le marché de celle-ci qui va nous apprendre si l'effet en devient alors choisi et recherché par les toxicomanes. La Commission et les pouvoirs publics, sont donc toujours en retard sur les pratiques. Ce n'est sans doute pas seulement dû à l'inertie des réactions et des mesures à prendre mais aussi à la nécessaire adaptation aux conjonctures.

Dernier exemple: le Sécoxybarbital, barbiturique d'action rapide, était connu depuis 40 ans comme potentiellement toxicomanogène. La description clinique des dépendances à cette substance est fort ancienne mais ce n'est que dernièrement que la flambée de cette pratique a entraîné la mise au tableau B du sécoxybarbital. Cela générera 500 médecins s'occupant de personnes âgées mais évitera peut-être 50 000 comas barbituriques.

«Toute substance psychoactive est en fait potentiellement une drogue. Instance de gestion et de contrôle de l'usage des psychotropes, la Commission des stupéfiants a en quelque sorte pour fonction de prendre acte de ce changement de statut. Mettre fin à l'abus toxicomaniacal des médicaments est une tâche aussi utile qu'impossible, toujours à recommencer.» (Marc Valleur)

Tâche d'autant plus impossible que la société à travers les chercheurs et les laboratoires pharmaceutiques continuera sans doute, à offrir des nouvelles pilules pour enfin dormir, enfin se réveiller, enfin rêver... ●

