Santé
Réduction des Risques
Usages de Drogues

SWAPS nº 36

Tribune

Substituer & punir

par Fabrice Olivet, Directeur de l'ASUD

La santé publique, le contexte électoral et la peur de la drogue sont les trois composantes de notre système de prescription des traitements de substitution aux opiacés (TSO), mis à l'honneur à Lyon, ces 23 et 24 juin 2004 (voir le compte-rendu dans ce numéro). Pris dans l'engrenage de ces trois impératifs, parfois contradictoires, les usagers doivent faire l'apprentissage du consensus tout en continuant de pratiquer ce qu'ils connaissent le mieux : la négociation sous la contrainte.

Le 5 juin 2004, Act up-Paris et Asud (Auto support des usagers de drogues) ont organisé les premiers Etats généraux des usagers de la substitution (EGUS). Nous avions des craintes concernant une possible restriction du cadre de prescription. Le climat néo-poujadiste des campagnes de presse assimilant la revente de Subutex® à la treizième plaie d'Egypte nous rappelle que, en matière de drogues, la logique, les statistiques et les arguments rationnels ne suffisent pas toujours. Pendant trente ans, la "lutte contre la toxicomanie" s'est abritée derrière la morale et la politique pour échapper à toute évaluation rationnelle de ses résultats. Hormis les arrestations et les saisies, la recherche "des vraies raisons de se droguer" a exclu des compétences de l'Etat toute comptabilité un peu serrée des performances du système de prise en charge.

Une dose de bon sens

En fait, nous avions tort de nous inquiéter. La politique de réduction des risques (RDR) a réalisé une mutation dans les catégories mentales à l'oeuvre en matière de drogues. On a instillé une dose de santé publique dans le "fléau de la drogue", abandonnant au passage la fantasmagorie, pour entrer de plain-pied dans le monde des réalités matérielles. Or, toute analyse rationnelle, si elle est menée honnêtement, débouche nécessairement sur des conclusions de bon sens. La RDR, à la différence de la lutte contre la drogue, repose sur les principes de la raison, du pragmatisme et de l'efficacité.
Dès lors, les jeux sont faits. Si vous réunissez des personnalités de bonne foi pour analyser froidement les TSO, en se basant sur la littérature et l'expérience de dix ans de pratique, vous ne pouvez déboucher que sur des conclusions encourageantes. Plus d'obscures références au "pourquoi", mais une analyse claire du "comment". Qu'est-ce que vous prenez ? Depuis quand ? Etes-vous mieux en prenant telle ou telle molécule ? Tout cela est quantifiable, laisse des

traces écrites. Enfin, par dessus tout, le débat sur l'efficacité des TSO est clos par les statistiques : nombre d'overdoses, nombre de transmission du VIH, etc. Bref on réintègre un domaine fiable où patients et prescripteurs peuvent amorcer un dialogue étouffé par trente années de contraintes.
Ce modèle français a donc été parfaitement bien analysé par la conférence de consensus, dont le jury devait répondre à la question générique : "quelle place pour les traitements de substitution ?"
Les réponses peuvent être résumées par quatre propositions :

- primo prescription de la méthadone en médecine de ville ;
- recherche d'une formule injectable ;
- expérimentation avec d'autres molécules opiacées (héroïne) ;
- encouragement à l'éducation à la santé des usagers, à la concertation et au dialogue avec les prescripteurs.

Bref, des mesures réclamées par Asud depuis dix ans, mais n'ayant jamais reçu l'imprimatur des officiels.
Du reste, l'analyse des experts de la conférence rejoint celle des usagers des EGUS. Le système français est performant, caractérisé par un déséquilibre qui favorise la délivrance de buprénorphine au détriment de la méthadone. Il souffre d'un déficit d'image, tant chez les professionnels, que chez les usagers dans le cas de la méthadone, le tout dans une indifférence, voire un certain désintérêt de la part du grand public.

Substitution, l'exception médicale ?

Reste la question de fond : ces traitements en sont-ils vraiment ? Là réside le véritable hiatus entre les conclusions de la conférence et celles des EGUS. Là où les professionnels réclament l'alignement sur le droit commun de ces médicaments qui soignent la drogue, les usagers insistent au contraire, dans leurs 12 travaux d'EGUS, sur le caractère d'exception revêtu par la substitution :

- codécision, voire primauté de la parole du patient, en matière de molécule et de dosage ;
- prise en compte de la question du plaisir, question-clé qui maintient le lien entre les TSO et les drogues illicites du marché noir.

Prévoyant toutes les difficultés qu'il y a à parler d'autre chose que de médecine avec les médecins, nous avions centré nos débats sur cette approche de la substitution au travers des effets, et du plaisir que l'on éprouve à consommer des substances opiacées. Là réside le tabou majeur de ce dossier, bien à l'abri des dispositions légales qui interdisent toute présentation sous un jour favorable de l'usage de stupéfiants. Aucun écho, hormis l'intérêt que lui porte la seule sociologue du jury de la conférence, pour laquelle (de mémoire) :
"cette question est centrale et s'accompagne nécessairement d'un corollaire : doit-on considérer les usagers de drogues comme des malades ?"
Ils ne sont plus des délinquants, ils ne seraient plus des malades, mais alors qui sont-ils donc ?