

# Toxicomanie

## La substitution cinq ans après

**Jean-François Bloch-Lainé**  
Membre du Haut Comité  
de la santé publique

**Après une acceptation difficile, la substitution est mise en œuvre depuis maintenant près de 5 ans. Si le bilan est globalement bon — près de 90 000 personnes sont traitées, il y a une baisse des surdoses, du VIH et du VHC — il existe des zones d'ombre liées à l'utilisation détournée du Subutex®.**

**L**a drogue, cela existe de tout temps, mais cela n'affecte un grand nombre de personnes en France que depuis les années soixante-dix, dix ans après les États-Unis d'Amérique, comme il en est souvent.

Dès le début du <sup>xix</sup><sup>e</sup> siècle, on consomme en Europe des poisons d'oubli et des produits qui font voyager. Nos chers « poètes maudits », ou ceux qui se prétendaient tels à la fin du <sup>xix</sup><sup>e</sup>, les demi-mondaines des années vingt, cerclées de colliers de fausses perles, puis les publicistes, de Paris ou de Milan, consommateurs d'hallucinogènes, de cocaïne et d'héroïne, tous ces gens étaient, en définitive, plus bavards et connus que nombreux. Leur consommation restait festive bien qu'elle fût, parfois, massive et dangereuse.

Depuis maintenant plus de trente ans, on voit croître indéfiniment le nombre de ceux qu'on nomme « toxicos ». Ces filles et ces garçons, toujours jeunes, consomment tout et n'importe quoi, des drogues illicites et des drogues licites comme le tabac et l'alcool, et aussi de nombreux médicaments détournés de leur usage thérapeutique.

Parmi ces personnes toxicomanes se recrutent près de 200 000 héroïnomanes. L'héroïne est habituellement injectée. Elle crée rapidement une dépendance, à la fois physique et psychique, qui asservit très vite celle ou celui qui en consomme.

L'accroissement du nombre des toxicomanes, et singulièrement celui des héroïnomanes à la fin des années soixante, aura conduit les responsables politiques français à réagir.

Le dernier soir de l'an 1970 — il y aura bientôt trente ans — les députés votent une loi qui réprime l'usage des drogues illicites et dispose que le juge peut proposer une alternative à l'emprisonnement de l'usager devenu délinquant. Cette alternative est appelée « injonction thérapeutique ». Le législateur constate que l'usage d'une drogue n'est autre que l'usage d'un médicament interdit, que cet usage demeure une délinquance, mais que cet usage relève aussi d'une sorte de pathologie que l'usager se voit enjoint de faire soigner s'il ne veut pas aller en prison.

### De l'injonction thérapeutique à la substitution

Pendant vingt-cinq ans, le seul traitement que les médecins avaient le droit de proposer aux usagers délinquants et dépendants fut le sevrage. Le sevrage, cela consiste à priver brusquement une personne dépendante de la drogue dont elle est dépendante. Cette méthode de soin est souveraine lorsqu'elle est efficace. Le malheur est que le sevrage n'est réellement efficace que lorsque la personne sevrée n'est pas authentiquement dépendante. Le malheur est aussi que la rechute après sevrage expose dramatiquement à la mort par surdose. Le malheur est, enfin, que cette méthode de soin, habituellement vouée à l'échec et potentiellement dangereuse, fut exclusive de toute autre méthode pendant plus de vingt-cinq ans, et fut la seule que l'on pût mettre en œuvre dans le cadre de l'injonction thérapeutique.

Avec les médecins de ma génération,

nous avons tous la responsabilité d'avoir accepté que l'on imposât une méthode de soin exclusive de toute autre qui fût à ce point dénuée d'efficacité.

1995, la puissance publique, consciente des dommages causés aux usagers des drogues illicites, met en place les moyens nécessaires à l'utilisation raisonnée des médicaments dits de substitution. Cinq ans après, qu'en est-il ?

Que signifie, tout d'abord, soigner un toxicomane à l'aide de médicaments de substitution ?

Avant de définir cette méthode de traitement, il convient de dire clairement qu'elle ne peut s'adresser qu'à une seule toxicomanie, l'héroïnomanie, qui détermine une dépendance pharmacologique bien particulière, la dépendance opiacée. Les médicaments de substitution n'ont aucune utilité pharmacologique dans la lutte contre les autres toxicomanies.

La substitution consiste à gérer au moins mal une situation de dépendance dont on ne cesse de tenter de nier l'existence. Cela n'est pas glorieux. Le soigné n'a rien d'un héros et le soignant n'a rien d'un guérisseur. Chacun est humble et ne peut être efficace que dans la mesure où il respecte l'autre. On substitue un « opiacé sain » à un « opiacé malsain ». On remplace un « médicament interdit » par un « médicament autorisé ».

Alors, rien ou presque rien n'est fait, mais tout reste à faire et tout devient faisable : les médecins et les pharmaciens se sont donné les moyens de soigner ces personnes parties chercher ailleurs une identité nouvelle. En cherchant une identité d'emprunt ces personnes ont trouvé une authentique dépendance. Le devoir de tous ceux qui soignent ces personnes est de les accepter comme elles sont, là où elles en sont du parcours de leur vie.

Les toxicomanes substitués par les soignants médicaux peuvent accéder aux soins psychologiques et sociaux dans des conditions qui se rapprochent enfin des conditions ordinaires.

C'est ainsi que l'irruption de la substitution dans les stratégies de soin proposées aux toxicomanes bouleverse les prérequis habituellement admis avant toute aide apportée à une personne en péril du fait de sa toxicomanie. On ne demande plus à un toxicomane de ne plus être malade avant de commencer à le soigner. Cette évidence de soin paraît aller d'elle-même,

et, pourtant, en France, il nous aura fallu un quart de siècle pour en prendre conscience. Il nous aura été nécessaire de comptabiliser, pendant vingt-cinq ans, des milliers de cas de sida et d'hépatites avant de répondre à une demande de soin qui ne s'exprimait guère ou qui s'exprimait mal. Comment savons-nous y répondre en l'an 2000 ?

Cinq ans après !

Cinq ans après l'autorisation de mise sur le marché de la méthadone,

Quatre ans après l'autorisation de mise sur le marché du Subutex®,

Où en est-on ?

Qu'en est-il en termes de santé publique ?

Tout d'abord, voici de bonnes nouvelles. Une vraie bonne nouvelle : les morts par surdose recensés par la police sont passés de 500 par an à moins de 100. Une autre bonne nouvelle : 80 000 personnes sont soignées, par leur médecin traitant, à l'aide du Subutex® et 8 000 par la Méthadone, dont 1 500 par leur médecin traitant.

Et maintenant, en voici de moins bonnes : en premier lieu, qu'en est-il du Subutex® ? En second lieu, qu'en est-il de la Méthadone ?

### Grandeur et misère de la substitution

En premier lieu, le Subutex®. C'est un médicament étrange. Il s'agit de la buprenorphine. Cette molécule est commercialisée depuis longtemps sous le nom de Temgésic®. C'est sous cette appellation commerciale que ce médicament fut utilisé, hors toute autorisation de mise sur le marché, pendant près de dix ans, d'abord pour sevrer, puis pour substituer des personnes devenues dépendantes de l'héroïne. Beaucoup de nos patients étaient obligés d'absorber par voie sublinguale 20, 30, ou 60 comprimés de Temgésic®. Beaucoup ont pris, alors, l'habitude d'en injecter la plupart dans leurs veines. Ce médicament est étrange en ceci qu'il agit comme l'héroïne ou comme la morphine, mais qu'il leur interdit d'agir. C'est, à la fois, un « agoniste » et un « antagoniste » de la morphine. Pour être accepté par les récepteurs morphiniques que les pharmaciens nomment « récepteurs mu », il faut faire partie de la famille de l'héroïne. La morphine est la sœur modèle. L'héroïne est la sœur dévoyée. La Méthadone, c'est un peu la grande sœur dévouée et un peu

triste. La Buprenorphine joue, ici, le rôle de la cousine abusive. Elle fait partie de la famille, et elle est admise par les récepteurs, un peu par dérogation. Mais, puisqu'elle est antagoniste, elle empêche les filles légitimes de venir chez elles. La buprenorphine vient sur les récepteurs, ceux-ci la reconnaissent, l'acceptent comme faisant partie de la famille, et elle en profite pour chasser les autres. Cette capacité est bien souvent utile. Parfois, cette capacité est insuffisante à venir compenser la non apparence de la buprenorphine à la véritable « nature opiacée ». Cette incompétence opiacée partielle est-elle à l'origine du fait que ce médicament est souvent détourné de son usage ? Est-ce pour cela que, trop souvent, le Subutex® est injecté ? Ceci n'est pas une bonne nouvelle : on admet que 30 à 40 % de ces 80 000 personnes soignées à l'aide du Subutex® injectent les comprimés qui leur sont prescrits et délivrés.

En second lieu : la Méthadone. Cette molécule est brusquement passée du statut de stupéfiant dénué d'intérêt thérapeutique à celui d'un médicament miracle, réservé aux seuls malades soignés par des spécialistes. Au moins dans un premier temps ! En effet, la puissance publique a décidé, en 1995, que ce médicament devait être prescrit d'abord par un médecin exerçant dans un « centre titulaire d'un programme Méthadone », avant que le médecin traitant du patient ne prenne le relais de la prescription. La Méthadone est un agoniste pur de la morphine ; elle agit comme la morphine, elle agit fort et elle agit longtemps. Sa mise à disposition, en France, aura été entourée de multiples précautions. Je connais peu de cas où une décision d'autorisation de mise sur le marché fut l'objet de tant d'hésitation, de prudence et de réticence. Il fallut bien la détermination des responsables politiques et administratifs de l'époque pour abattre les barrières idéologiques des classiques « intervenants en toxicomanie ».

Alors survint, en 1994 ou 1995, une première révolution culturelle. Les décideurs n'avaient d'autre choix, pour faire admettre officiellement la « substitution », que de confier la molécule sanctifiée qu'est devenue la Méthadone aux seuls médecins spécialistes. On ne voit pas comment on pouvait faire autrement à l'époque, et cette révolution fut facilitée par le fait que la mise en place d'un « Programme Méthadone »

était accompagnée d'un budget nouveau et pérenne. Ainsi aura-t-on vu des médecins se convertir d'un jour à l'autre à la substitution, après avoir, des années durant, affirmé que cela consistait à donner de la drogue à des drogués, à installer ceux-ci dans une dépendance inacceptable, à transformer ainsi les médecins prescripteurs en « dealers en blouses blanches ».

Dans le même temps, les toxicomanes meurent moins souvent, ils sont moins souvent atteints par le VIH et par le VHC, et ils vont moins souvent en prison. Bref, les « toxicos », comme on dit, vivent un peu plus comme tout le monde.

Et pourtant, il est loin d'en être ainsi. En effet, 30 ou 40 % des personnes soignées à l'aide du Subutex® injecté dans leurs veines ces comprimés destinés à être absorbés par voie sublinguale.

Toutes ces personnes devraient bénéficier d'un traitement médical à l'aide de la Méthadone, mais elles ne peuvent, la plupart du temps, y accéder. Les médecins qui détiennent le pouvoir de la première prescription ne savent pas passer la main. Ont-ils peur de ce que les autres auraient la possibilité de voir de leurs œuvres ? Ont-ils peur de perdre une prérogative injustifiée ?

C'est là un vrai problème de santé publique, et on ne pourra le résoudre facilement. ■

# alcoologie et addictologie

**Alcoologie et addictologie** 2000 ; 22 [2] : 101-180

## Éditorial

- Entretien avec Nicole Maestracci

## Mémoires

- La prise en charge des sans domicile fixe dans les centres spécialisés en alcoologie, *Françoise Facy, Myriam Rabaud, Sylvain Dally*
- À propos du déni de l'alcoolique. Regard sociologique, *Ludovic Gaussoit*
- Troubles psychiatriques et utilisation des soins chez les sans-abri à Paris. Abus et dépendance à l'alcool et aux drogues, *Viviane Kovess, Caroline Mangin-Lazarus*
- Consommation de tabac et autres psychotropes parmi une population admise à l'hôpital pour sevrage alcoolique, *Pascal Menezier, Roland Auberger, Laure Menecier-Ossia, Ouidad Hazhaz, Hala Maalouf*

## Pratique clinique

- La place du tiers dans la relation parents-enfants, *Catherine Bénichou, Daniel Basso-Fin*
- Le groupe de parole, médiateur du lien thérapeutique, *Henri Gomez*
- L'alcoolique et l'argent, Jean Morenon, Martine Morenon

## Congrès

- 14<sup>e</sup> journée de tabacologie. Réunion annuelle de la Société de tabacologie, *octobre 1999, Villejuif*

## Vie de la SFA

- Thérapies cognitivo-comportementales et addictions, *8 et 9 mars, Paris*
- Prochaines réunions de la SFA. Groupes. Nouveaux membres

## Informations

- Enseignement. Actualités. Livres. Agenda.

*Alcoologie*, Pr Jean-Dominique Favre,  
101, avenue Henri Barbusse. 92141 Clamart Cedex  
Téléphone et télécopie : 01 41 46 69 51