

y-a-t-il une vie après la
substitution?

traitements de substitution:
quelles solutions pour le long
terme?

Un prologue en forme d'urgence

- Contexte historique: les traitements sont nés dans le giron de l'épidémie de sida-

Une urgence en trois points

- Mettre fin aux contaminations
- Stabiliser la santé des personnes déjà contaminées
- Restaurer l'ordre public passablement mis à mal par les conséquences de la consommation d'héroïne (casses de pharma. Agressions diverses...)

20 ans après

- Depuis la première mesure de rdr : la libéralisation de la vente de seringue: (1987)

Les 3 objectifs prioritaires sont atteints:

- Plus de contaminations
- Stabilisation sociale et sanitaire des usagers substitués
- Baisse considérable des petits délits (atteinte contre les biens: cambriolages, vol à l'arraché, casse de pharmacies...)

Quels objectifs pour les pouvoirs publics?

- Le triple objectif de la rdr peut se lire du seul point de vue de l'utilitarisme socio-économique:
 - fin des contaminations= fin du réservoir de virus représenté par des héroïnomanes dangereux pour la population générale
 - Stabilisation des 120 000 anciens héroïnomanes substitués + fin de la petite délinquance= gain pour la collectivité sociale
 - Mais quid de la vie des personnes en traitements

Argument des adversaires de la substitution

- Le fameux « contrôle social »
- La chronicisation/médicalisation à vie
- La vie entre parenthèse (libido, émotions, passage des frontières)

*Arguments développés par les intervenants en
toxicomanie « classiques » au début des années 90*

Où en est-on 15 ans après?

1°)

- Les usagers de méthadone sont effectivement contrôlés par les psychologues, les travailleurs sociaux et en dernier lieu par les médecins à grand renfort de contrôles urinaires
- Les usagers de buprénorphine sont sommés de signer des contrats de « bonne conduite »
- les traitements peuvent être vécus tels des « fil à la patte », interdisant , par ex. , le passage des frontières (flacons de métha.)

2°)

- La grande majorité des usagers ayant commencé la substitution continuent (3 ans, 5 ans, 10 ans et 15 ans pour les plus anciens)

3°)

- les problèmes de libido pour les hauts dosages sont une réalité doublé d'un problème non traité

Quid des personnes concernées?

- Quels sont les objectifs de vie des personnes concernées?
 - Dans les années 90: retrouver une assise sociale à n'importe quel prix (échapper au stress de la scène des drogues)
Conséquences : GUERRE DES DOSAGES À LA HAUSSE. C.à d. Les usagers devaient constamment lutter pour obtenir une posologie à la hauteur des leurs besoins de patients
 - Aujourd'hui : retrouver une autonomie de vie
Conséquences: GUERRE DES DOSAGES À LA BAISSSE. C.à d. les patients doivent se battre pour obtenir des posologies compatibles avec la normalisation de leur existence.
- Dans les 2 cas les usagers doivent se battre contre des prescripteurs pour imposer leurs objectifs de vie

La question du sevrage

- Créer une véritable clinique de l'accompagnement au sevrage des traitements de substitution:

(prises en charge sur 2 ou 3 mois, passage d'une molécule à l'autre, accompagnement ambulatoire en dégradé sur un an, « méthode chinoise »...)

Conclusion

- Les objectifs de santé publics sont atteints (fin de contamination vih, od divisées par 10.
- 120 000 personnes consomment quotidiennement des opiacés purs depuis 5, 10 OU 15 ans

Les héroïnomanes ne meurent plus et ne décrochent pas :

- Il est temps de se préoccuper de leurs objectifs de vie. Que veulent-ils?
 - baisser leur dosage, augmenter leur dosage, faire plus l'amour, voyager à l'étranger changer de molécule, faire une psychanalyse...

Survivre n'est pas une fin en soi

La question du bien vivre

- Créer de l'aide au bien vivre avec sa substitution:
- Sport et substitution
- Sexualité et substitution
- Bien manger et bien boire avec la substitution
- Élever ses enfants en étant substitué

Bref, sortir de l'anonymat et de la culpabilité serait une réussite majeure du soin français.