

# l'écho de la case

Journal de santé communautaire édité par «la case de santé» - septembre 2007



## LE DOSSIER DU MOIS

# Drogues et dépendances

hypocrisie, répression, mépris des usager-e-s...



- Les dommages sanitaires des drogues les plus courantes *Comparatif*

- Réduction Des Risques *historique et coup de queue*

- Drogues et femmes *Des conséquences spécifiques sur la santé des femmes*

- ASUD (auto-support des usagers de drogues) *Présentation*

- Les TSO (Traitements de substitution aux opiacés) *subutex, méthadone, des témoignages.*

- Fiche pratique *Des infos, des adresses utiles...*

## EDITO

C'est la rentrée aussi pour *l'écho de la case*. Pour ce 4<sup>ème</sup> numéro, nous avons choisi, avec plusieurs usager-e-s de *la case de santé*, de parler de la question des drogues et des dépendances. Comme d'habitude, nous avons cherché à être «pratique» (fiches, adresses utiles...), tout en portant le débat sur des questions centrales (place des usager-e-s, défaillance ou hypocrisie des politiques publiques...).

A part ça ? Ben déjà un an que *la case de santé* a ouvert ses portes. L'heure est au premier bilan. La case de santé est désormais bien implantée à Arnaud Bernard mais aussi au sein du réseau médico-social toulousain. Plus de 700 usager-e-s et environ 3000 consultations médicales, préventives ou sociales au compteur ! Du petit rhume, à la grosse plaie sanglante, en passant par la gynécologie, les avortements, les sevrages alcooliques ou tabagiques, sans oublier les accompagnements de migrant-e-s malade au niveau administratif et les ouvertures de droits à la couverture sociale... on voit de tout à *la case de santé* !

Evidemment, tout n'est pas rose. Loin de là. Et beaucoup de choses restent encore à faire ! Parmi les zones d'ombre, notre situation financière, qui reste bien précaire. Une des étapes-clé à franchir, qui pourrait sûrement arranger pas mal de nos soucis, va consister en cet automne à faire reconnaître par l'Etat (pour aller vite) l'utilité sociale de notre structure, donc de faire en sorte qu'on nous accorde le statut de «centre de santé». Nous vous tiendrons au courant de l'évolution de ce dossier crucial.

Autre actualité marquante à la case de santé: nous sommes en train d'aménager le reste de nos locaux au rez de chaussée du 17 place arnaud bernard. Dans quelques semaines (si tout va bien), nous disposerons ainsi d'une salle de 80m<sup>2</sup> en plus de nos locaux actuels. Cette salle permettra la tenue de réunions, ateliers santé, projections/débats, repas collectifs.... que sais-je encore! Nous en ferons aussi un lieu de ressources et de documentation sur la santé.

En bref, cette salle représente sans doute l'espace qu'il manquait à la case de santé pour développer son projet dans son intégralité. Bientôt une fête d'inauguration qui se profile ! D'ici là, toutes les énergies sont les bienvenues...

# Les dommages sanitaires

## TABAC

Environ 60 000 décès par an, soit plus d'un décès sur neuf peuvent être attribués au tabagisme au début des années 2000. Les pathologies principalement liées au tabac sont les cancers des bronches et des poumons, les cancers des voies aérodigestives supérieures, les maladies cardio-vasculaires et les maladies respiratoires. Cette mortalité touche principalement les hommes (90 %), mais est en décroissance pour ces derniers depuis le milieu des années 1990 alors qu'elle progresse rapidement, sur la même période, pour les femmes.

## ALCOOL

La consommation excessive et chronique d'alcool est directement à l'origine de certaines pathologies telles que la cirrhose du foie, la psychose alcoolique ou le syndrome d'alcoolisation fœtal. Elle est également impliquée, à des degrés divers, dans la survenue d'un grand nombre d'autres dommages : cancers des voies aéro digestives, maladies de l'appareil circulatoire (coresponsabilité du tabac pour ces deux groupes de pathologies), cancer du foie, troubles psychiques, accidents (route, domestique, travail), rixes et suicides. Dans tous les cas de figure, les plus précaires sont les plus touchés. Le nombre de décès annuels attribuables à l'alcool en France est évalué à 45 000, dont la moitié environ par psychose alcoolique, cirrhose et cancers des voies aéro digestives supérieures. La conduite sous influence d'alcool était responsable ces dernières années d'un peu moins de 2 300 décès par an, soit environ un tiers de l'ensemble des décès par accidents de la route.

## CANNABIS

Le cannabis ne provoque pas de décès par intoxication aiguë (surdoses) comme cela peut-être le cas pour les opiacés (il existe des présomptions en ce qui concerne les cancers pulmonaires, mais le peu d'études existantes s'avèrent contradictoires). D'après les estimations, la conduite sous influence du cannabis est à l'origine d'un peu plus de 200 décès par an. On ne dispose pas de données permettant de mesurer l'impact de la consommation de cannabis sur les décès par cancers et autres pathologies mentionnées.

## OPIACÉS et COCAÏNE

Chez les consommateurs d'opiacés et de cocaïne (qui associent le plus souvent de nombreuses autres substances illicites, des médicaments psychotropes et de l'alcool), l'injection intraveineuse, à l'origine des principaux dommages sanitaires subis par ces personnes, était fréquemment pratiquée au cours des années 1990. Ce mode d'administration est aujourd'hui en régression. La prévalence du sida (VIH) poursuit la baisse entamée au début des années 1990 alors que l'hépatite C (VHC) se maintient à un niveau très élevé parmi les consommateurs ayant utilisé la voie intraveineuse. En 2003, 118 personnes sont décédées par sida suite à une contamination liée à l'usage de drogues par voie intraveineuse. En 1994, ce nombre de décès avait culminé à plus de 1000 cas.

Sans doute grâce à la substitution, le nombre de décès par intoxication aiguë a fortement décliné depuis le milieu des années 1990 chez ces consommateurs d'opiacés et poly consommateurs. Ainsi, le nombre annuel de décès par surdose constatés par la police est passé de plus de 500 au milieu des années 1990 à moins de 100 en 2003. Tous les décès par surdoses de consommateurs de drogues illicites ne sont pas forcément connus et les chiffres cités sont probablement sous estimés.

En conclusion, plus de 100 000 décès par an imputés à l'alcool et au tabac, drogues en vente libre et fortement taxées par l'Etat. De l'autre côté, une répression qui s'abat sur les consommateurs de drogues illicites. Même si les choses ont évolué du point de vue de la réduction des risques en matière de consommation de drogue, l'alcool reste, sans doute pour des raisons commerciales et culturelles, une drogue socialement valorisée.

Jérôme HOST (Promoteur de Santé)

Sources: Observatoire français des drogues et des toxicomanies ([www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr))



## Femmes et drogues

### Des spécificités à prendre en compte...

Quand on parle des consommateurs de drogues, on se représente un homme, pas une femme.

Dans la réalité, c'est vrai que davantage d'hommes que de femmes consomment des drogues...les femmes sont par contre plus dépendantes que les hommes des médicaments psychotropes (hypnotiques, anxiolytiques et antidépresseurs).

A ces différences sexuelles dans l'usage s'ajoutent des spécificités dans l'image implacable que la société leur renvoie : des femmes faciles ou immorales, incapables d'être mères, irresponsables.

Le sentiment de culpabilité et de honte, la peur du jugement moral sont souvent des obstacles pour les femmes qui souhaitent entamer une démarche de soins quelle qu'elle soit.

### DES RÉPONSES SPÉCIFIQUES ?

Les femmes vont moins dans les structures d'accueil pour toxicomanes. Pas envie d'y parler en présence de son copain, marre de l'ambiance virile et des embrouilles, envie d'être là pour soi sans rapport de domination.

A Toulouse, l'association Intermède (cf. Fiche Pratique) propose un temps pour les femmes uniquement: le vendredi de 13h30 à 16h.

En plus des services proposés le reste de la semaine (douche, linge, machine à laver, soins infirmiers...), les femmes peuvent y trouver des produits d'hygiène et de cosmétiques.

Le numéro d'ASUD n°33 (printemps 2007) comporte un dossier « Femmes et conso » qui relate des expériences de lieux spécifiques pour femmes

usagères de drogue. (voir site internet d'ASUD, revue consultable à Intermède, à la Case de Santé entre autres)

Dans ces lieux, les femmes abordent des sujets qui leur sont propres, qu'il est plus difficile d'aborder en présence masculine. L'absence des règles menstruelles due à certains produits (qui ne signifie pas absence de risque de grossesse!), les problèmes de sécheresse vaginale liés au produit, la possibilité d'une grossesse et son suivi médical, les relations sexuelles sous produit...

Les femmes sont les oubliées de la réflexion sur la consommation de drogues, elles en retirent les avantages et les inconvénients : moins d'injonction au « soin » décriées par les juges mais aussi moins de prises en compte de leurs besoins spécifiques.

Mélanie (Promotrice de Santé)

### Les Traitements de substitution aux opiacés

Depuis une quinzaine d'années, il est possible de prescrire des médicaments de substitution à l'héroïne. Malgré des succès incontestables (overdoses divisées par dix, réduction des contaminations VIH, réinsertion), la substitution continue d'être suspecte aux yeux du public. Aujourd'hui, 120 000 personnes sont en traitement de substitution en France (4ème rang mondial)

Il existe principalement deux type de médicament: La méthadone et la buprénorphine (plus connue sous son nom commercial de subutex®)

En France, les conditions d'accès à la méthadone restent soumise à des critères de haut seuil très contraignants (passage quotidien, analyse d'urine, psychologue...) que beaucoup d'usager-e-s considèrent démesurés voire infantilisans. Ainsi, il n'est pas possible pour un médecin généraliste d'initier un traitement par la méthadone. Seuls les CSA-PA (Centre de Soins, d'Accompagnement, et Prévention en Addictologie) sont habilités à le faire.

En Belgique par exemple, un médecin généraliste peut initier un traitement à la méthadone chez ses patient-e-s, et ce depuis 1992!

La buprénorphine est par contre accessible en médecine générale en France. Seulement, pour de multiples raisons, la buprénorphine ne correspond pas ou plus à certain-e-s usager-e-s. Ils et elles se retrouvent ainsi confrontés à ce système contraignant, et souvent décourageant.

Il est sans doute nécessaire de remettre à plat les conditions d'accès aux traitements de substitution et notamment à la méthadone, en se servant des expériences étrangères ayant obtenu de bons résultats.

Jérôme HOST (Promoteur de Santé)

TABLEAU COMPARATIF		
	Méthadone	BHD Buprénorphine haut dosage
Date de mise sur le marché	Mars 1995	Janvier 1996
Forme galénique	Solution buvable	Comprimés
Primo prescription (initiation)	-CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement, et Prévention en Addictologie- Ancien Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes- CSST) Ou -Etablissement Hospitalier et praticien d'un établissement public de santé  Après la période d'initiation, le relais peut être pris par un médecin généraliste en ville.	Médecin généraliste
Durée de prescription	- Lors de l'initiation, elle sera souvent de 7 jours avec délivrance journalière au CSAPA - Après initiation, elle sera de 14 jours maximum	28 jours maximum.
Durée du traitement	- En théorie, le sevrage et l'abstinence sont la finalité du traitement - En pratique, la majorité des usagers de méthadone poursuivent leur traitement durant plusieurs années et parfois plusieurs décennies	- En théorie, le sevrage et l'abstinence sont la finalité du traitement - En pratique, le traitement peut durer plusieurs années
Dangers spécifiques	La méthadone est fortement psychotrope. Quelques milligrammes suffisent pour qu'un enfant soit victime d'une overdose : En cas de stockage non protégé, vous serez responsable.	Certains usagers sniffent ou s'injectent la BHD : Les substances contenues dans les comprimés de BHD peuvent boucher les veines (risque d'embolie, veines qui gonflent dans les bras - « bras de Popeye »). Les veines abîmées ne guérissent pas

### De la difficulté d'accéder à la méthadone

#### Témoignage d'un usager

Ce jour là, j'étais très motivé. Donc j'ai pris ce fameux rendez-vous dans un centre qui distribue la méthadone avec un suivi médical et psychologique. Moi je croyais que c'était une association. Arrivé là-bas, je rentre dans le bâtiment, et je me rends compte que ce n'est pas une association, mais l'hôpital.

Une fois à l'intérieur, je suis accueilli par une dame en blouse blanche, qui me dirige vers mon rendez-vous, un docteur.

Ce monsieur, sympathique, mais très méfiant envers moi. En fait, il a passé tout le temps à me prévenir que ça allait se passer comme ça, qu'il fallait arrêter le travail car ça pouvait être

dangereux, arrêter mes consommations.... alors que j'étais là pour ça, et c'est ce que je lui ai expliqué. Il m'a tellement démotivé en si peu de temps !

#### «J'ai perdu ma motivation»

Il disait qu'il ne comprenait pas pourquoi je voulais passer du subutex à la méthadone. Pourtant, c'est très compréhensible quand on est consommateur depuis pas mal de temps, car la méthadone est un produit qui agit beaucoup mieux, et qui a des effets qui se rapproche de l'héroïne au niveau des sensations.

Il m'a expliqué qu'au début du traitement, il fallait aller la chercher tous les jours, et la prendre devant eux. Et pour finir, il faut faire un test d'urine toutes les semaines. La prendre tous les jours, c'est pour adapter la dose à son corps, c'est la « période d'adaptation ». Et pour les tests urinaires, « faut pas faire de faux pas »

Pour moi qui ai l'habitude de me gérer tout seul, ça faisait beaucoup ! A partir de là, j'ai compris que je ne continuerai pas avec eux. J'ai finalement repris un autre rendez-vous après, que j'ai vite annulé. J'ai perdu ma motivation.

Yann

## BON A SAVOIR...

## Petite histoire de la réduction des risques

**1972** : Décret Chaban Delmas: suppression de la vente libre de seringues en pharmacie.

**1984** : les programmes d'échanges de seringues sont mis en place dans les pays anglo saxons.

**1987** : SIDA, première cause de mortalité chez les usagers de drogues. Mme Barzach, ministre de la santé, lance l'expérimentation de vente libre de seringues (rapport du Dr Olivenstein).

**1989** : Premier programme d'échange de seringues, « réduction des risques » (Médecins du Monde), illégal. Création d'un collectif « Limiter la casse », mené par la sociologue Anne Copel, autour de la réduction des risques: lutte contre les professionnels de l'intervention en toxicomanie regroupés sous l'égide de « l'ANIT ». (le rapport de force est en faveur des professionnels: blocage de toute politique de distribution des seringues).

**1990** : augmentation de 50% du nombre de nouveaux cas de SIDA tous les trois ans chez les usagers de drogue.

**1991** : l'OMS préconise l'échange de seringue comme outil de réduction des risques.

**1992** : Premières trousse d'échanges de seringue « Steribox » expérimentée par 1000 pharmaciens. Création de ASUD premier groupe d'autosupport.

**1994** : rapport Henrion « La politique de lutte contre la toxicomanie, fondée sur l'idée selon laquelle il ne faut rien faire pour faciliter la vie des toxicomanes a provoqué des catastrophes sanitaires et sociales. »

**1995** : autorisation de délivrer gratuitement des trousse de prévention par certaines associations, apparition des automates distributeurs de seringues.

**1995** : stabilisation du nombre de nouveaux cas de SIDA chez les usagers de drogue (1370 nouveaux cas 1994) puis décroissance (947 nouveaux cas en 1996 et 419 nouveaux cas en 1997).

**1996** : 25 à 30% des usagers de drogues intraveineuses sont atteints du SIDA.

**1999** : circulaire Guigou « la détention de seringue n'est plus une présomption suffisante pour interpeller une personne pour usage de drogue ».

**1999** : les kits d'injection sont adaptés au risque d'hépatite C (filtre stérile et cupule).

**2001** : les nouvelles contaminations par le VIH sont passées de 30% (début années 90) à 4% au début 2000.

**2004** : la « réduction des risques » devient par décret une politique de santé publique.

**2007** : 96% des pharmaciens vendent des seringues, 90 programmes d'échanges de seringue sont en place, plus de 230 automates installés.

## POING DE VUE ...

Entre 1984 et 1994 ce sont au moins 7 500 usagers de drogues intraveineuses qui ont été contaminés par le VIH. La plupart issus de milieux précaires avec une forte représentation de la jeunesse issue de l'immigration et des quartiers populaires.

Dix ans de tergiversations et de contaminations pour mettre en place des programmes d'échange de seringues en France. Comment a pu être creusé un fossé aussi immense entre soignants et usagers ? Pourquoi accepte-t-on plus facilement dans la salle d'attente une vieille dame dépendante aux psychotropes (benzodiazépine, hypnotique...) et qui en fera une chute qui cassera un col du fémur, qu'un jeune homme dépendant aux opiacés qui veut tel ou tel produit ? Le prescripteur s'est introduit entre l'usager et sa drogue, mais la prescription n'a pas pour autant transformé l'usager en esclave : les usagers d'héroïne se sont appropriés ces technologies, et sont experts des produits, des effets, des doses, des modalités d'administration... est ce ça la différence avec la vieille dame docile de la salle d'attente ?

La société a largement adopté un traitement sanitaire de la question des toxicomanies: programmes de sevrage, de substitution, d'injection propre... mais le traitement global, non médical, de la question n'est pas à l'ordre du jour: le Dr Olivenstein (précurseur en matière de soins aux toxicomanes en France) rappelle « la menace du plaisir », plus inquiétante pour « les couches dirigeantes que la révolution sociale » [1]. Le système de soin, en étant une alternative ou une mesure concomitante aux mesures judiciaires (injonction thérapeutique), aura du mal à se placer



vraiment aux côtés de l'usager et de son vécu d'exclusion et de précarité (6% des détenus français le sont pour usage de drogue [2])  
Il n'est pas évident que d'avoir fait passer l'usager de drogues du statut de délinquant (traitement judiciaire) à celui de malade chronique (traitement médical) permette de bien comprendre le message que ces usagers nous adressent par leurs parcours de vie, leur précarité qui gagne une société où la solidarité est mise en pièces à un moment où celle-ci serait pourtant le seul rempart.  
Tout ceci n'avancera probablement pas sans que les usagers puissent faire porter leurs voix de façon autonome : aux besoins de santé définis par des experts, on peut opposer l'individu qui reste le plus à même de savoir ce qui est bon pour lui. Ce que nous avait déjà enseigné les luttes menées autour de l'avortement, la contraception, le VIH .... est retrouvé dans notre petite histoire de la réduction des risques.

Charles HAMBourg (Médecin Généraliste)

«La santé publique peut être outil de contrôle social ou au contraire outil de changement des politiques, selon les forces qui s'en emparent : une nouvelle voie ouverte par la réduction des risques est celle de la négociation entre les acteurs en présence, ceux qui consomment des drogues et ceux qui n'en consomment pas. C'est une force de changement : encore faut-il que des acteurs s'en saisissent»[1]

[1]- Coppel A., Doubre O. - «Drogues: risquer une question» - Vacarme 29, 2004

[2]- Près de 6% des détenus en prison : usage & détention- Mai 2001 – Action 73 – www.

# fiche Pratique

## >>> asud, une association d'usager-e-s

C'est en 1992 qu'ASUD (association d'Auto Support des Usagers de Drogues) voit le jour. Rapidement, le journal ASUD apparait. A l'époque, il s'agit de se battre contre la pandémie VIH, et de dénoncer la législation sur les stupéfiants (loi de 1970) qui réprime les usager-e-s de drogue. ASUD insiste sur le fait que les usager-e-s de drogue ont droit à la dignité et au respect, notamment dans les soins: pour citer l'actuel président d'ASUD, «ils ne veulent plus crever, dans l'ignorance

et dans l'ombre, du SIDA. Ils ne sont plus d'accord pour mourir dans la honte et l'indifférence pour le crime d'usage simple...»

Depuis 1994/1995, avec le développement des politiques de Réduction des Risques (RdR), et la mise sur le marché des Traitements de Substitutions aux Opiacés (TSO), ASUD est devenu un acteur essentiel dans l'information aux usager-e-s, mais aussi un groupe de pression intransigeant face aux politiques mises en place dans ces domaines. Les détracteurs

d'ASUD sont nombreux. Par des raisonnements malhonnêtes et simplistes, on dira qu'ASUD encourage la consommation de drogue.

Ce qui dérange surtout, c'est qu'une association d'usager-e-s prenne la parole, revendique sa légitimité face à des responsables politiques qui préfèrent toujours décider à la place des gens, et à un corps médical qui a du mal à supporter l'indocilité de leurs patients.

Plus d'infos: [www.asud.org](http://www.asud.org)



ASUD, c'est une association d'usagers de drogues, un journal (disponible à «la case de santé»), et un site internet.

## >>> adresses utiles à Toulouse

	16 avenue Etienne Billieres - 31300 Toulouse 05 34 31 36 60 / 06 16 49 59 62
<b>LE BUS ÉCHANGE DE SERINGUES</b> - MOBILE Le bus se déplace sur le quartier de la gare, St Aubin, Jeanne d'Arc, Arnaud Bernard et s'arrête sur demande (Mardi, Jeudi et Samedi de 10h30 à 11h30, Mercredi de 16h30 à 18h) - FIXE Mardi et Jeudi 11h30 au Cours Dillon et 12h30 Place du Salin Mercredi 18h Place du Salin et 19h au Cours Dillon (ETE) Mercredi 18h à 20h Place du Salin (HIVERS) Samedi 11h30 Cours Dillon - 12h30 Place du Salin (ETE) 12h00 Place du Salin (HIVERS)	<b>LES TOTEMS ET DISTRIBOX</b> - LES TOTEMS Ils récupèrent les seringues usagées en échange de jetons et distribuent des stéribox: Allée Jean Jaurès / Place intérieure de St Cyprien / Avenue de Crampel - LES DISTRIBOX Ils distribuent des stéribox contre un jeton: Pharmacie du Palais des sports à Arnaud Bernard et Médecin du Monde, Bd Bon Repos
<b>INTERMÈDE</b> (2bis, rue Clémence Isaure - 31000 Toulouse - 05 34 45 40 40)	
Accueil de Toxicomanes Possibilité de: Echanger des seringues, prendre des préservatifs, laver son linge, se doucher, prendre un café, bénéficier de soins infirmiers et consultations juridiques et sociales	
Accueil la matin (animaux admis): Lundi, Mercredi, Vendredi de 9h30 à 12h30 Accueil l'après midi: Lundi de 14h30 à 17h30 et Mardi et Jeudi de 13h30 à 17h30	
Accueil femmes uniquement : Vendredi de 13h30 à 16H	

### Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes

**Association Accueil Toxicomanies** - 05 34 40 01 40  
35, rte de Blagnac - Toulouse  
**Association Clémence Isaure** - 05 61 61 65 50  
42, rue des Champs Elysées - Toulouse  
**ARPADE** - 05 61 61 80 80  
3 bis, rue Berthelot - Toulouse  
**Centre Maurice Dide** - Hôpital La Gave - 05 61 77 80 82  
Place Lange - Toulouse  
**Centre Passages** - Hôpital J. Ducuing - 05 34 26 04 53  
15 rue Varsovie - Toulouse  
**CSST - Maison d'Arrêt de Seysses** - 05 61 56 60 00  
2, rue Danielle Casanova - SEYSSES  
**ANPAA** - Alcoologie - 05 61 62 14 26  
27, rue Bayard - Toulouse

### Dépistage

**Centre d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit**  
Hopital La Grave - 05 61 77 78 59  
OU  
**Sur prescription de votre médecin généraliste**  
(remboursé à 100% par la Sécurité Sociale)

### Services Téléphoniques

Réseau Passages - 05 61 77 34 62  
Drogues Info Service - 0 800 23 13 13  
Ecoute alcool - 0 811 91 30 30  
Ecoute cannabis - 0 811 91 20 20  
Tabac Info Service - 0 825 309 310  
Sida Info Service - 0 800 840 800  
Hépatites Info Service - 0 801 636 636