

## ALLOCUTION DU MINISTRE DELEGUE A LA SANTE



Bernard Kouchner

Il y a maintenant plus de six mois que j'ai à nouveau en charge, la politique de santé de notre pays. J'ai rencontré beaucoup de responsables, de professionnels, d'experts du champ des toxicomanies, beaucoup d'entre vous, des usagers aussi. J'ai pris connaissance comme vous des dernières enquêtes ou études. Et je m'interroge...

Je m'interroge sur le bilan de nos stratégies d'intervention, sur les raisons des résistances politiques, sociales qui continuent à entourer ces questions dans notre pays et sur ma difficulté à organiser encore aujourd'hui un débat dépassionné et constructif sur le rôle de la loi qui ne se réduirait pas à une analyse simpliste opposant sécurité et laxisme mais dont l'ambition unique serait l'amélioration de la santé de nos concitoyens.

Si nous avons réussi à améliorer globalement la santé des usagers, à leur permettre de vivre mieux, combien demeurent encore en dehors des systèmes de soins, comment mieux prévenir les risques liés aux usages de produits ou au comportement des usagers, comment mieux protéger notre jeunesse ?

Si les pouvoirs publics doivent s'interroger sur les raisons qui poussent nos concitoyens à recourir à des adjuvants, nous devons aussi admettre que la recherche de plaisir ou la recherche de la performance est inhérente à l'homme.

Admettre ceci n'est pas un renoncement, au contraire. Je pense qu'aujourd'hui plus que jamais, alors que de plus en plus de produits circulent, il est de plus en plus facile de s'en procurer pour un coût modique. Nous devons tenir un langage clair à nos concitoyens, les informer sur les produits psychoactifs qu'ils consomment, leurs effets, leur risques afin que chacun soit responsable de ses choix.

*Nous devons dire ce que nous savons, reconnaître ce que nous ne savons pas encore, ne pas diaboliser, ne pas minimiser.*

### THS5 — GRASSE

**J**e me réjouis d'être ici aujourd'hui pour réfléchir avec vous sur les toxicomanies, préoccupation de santé publique qui vous le savez me tient particulièrement à cœur et depuis longtemps. Je voudrais tout d'abord remercier le Docteur Jean Marie GUFFENS d'avoir organisé cette année encore un colloque consacré à ces questions, au SIDA et aux hépatites et d'avoir réuni ici à Grasse autant de responsables institutionnels, de professionnels de santé, de responsables d'associations et de citoyens intéressés à la lutte contre les addictions. Je ne pourrai malheureusement pas participer à l'ensemble de vos débats mais je sais qu'ils seront constructifs et je souhaite qu'ils soient une source d'inspiration nouvelle pour que notre intervention dans ce domaine soit plus efficace encore.

Ce sont les politiques de réduction des risques - substitution et réduction des risques de transmission des maladies infectieuses - ainsi que la nouvelle approche des toxicomanies fondée sur les comportements de consommation et non plus uniquement sur les produits, qui me paraissent être les stratégies d'action qui ont produit le plus d'effets bénéfiques à la santé.

Pourtant, chacun se souvient de notre difficulté à promouvoir ces politiques, chacun se souvient de la violence des propos de nos détracteurs pour qui elles constituaient une véritable incitation à la consommation.

Néanmoins ces approches pragmatiques ont permis les progrès insuffisants certes, mais significatifs, que vous connaissez et je les rappellerai brièvement :

- une baisse de la mortalité des usagers de drogues,
- une réduction de la contamination virale,
- une baisse de la consommation d'héroïne,
- une baisse du nombre de décès par surdoses, qui a été divisé par trois depuis 1994, année où l'accès aux traitements de substitution a été élargi en France,

- une réduction des contaminations par le sida, ce qui n'est hélas pas encore vrai pour l'hépatite C,
- une moindre attirance pour l'héroïne : chute globale de la consommation de près de 20%, âge moyen des usagers d'héroïne en hausse.

Ces résultats positifs ont aussi été enregistrés dans les pays voisins qui ont mis en place ces mêmes stratégies d'intervention : la Grande-Bretagne, les Pays-Bas, la Suisse entre autres.

Il faut bien sûr ajouter à cela les bénéfices thérapeutiques des progrès des antirétroviraux qui ont aussi bénéficié aux usagers de drogue et l'augmentation très importante du nombre de recours au système de soins qui a permis une amélioration notable de l'état de santé de beaucoup de toxicomanes.

### Toutes les dépendances ont une base biologique commune

La nouvelle approche des politiques publiques de lutte contre la drogue et les toxicomanies s'est concrétisée dans le plan triennal adopté par le gouvernement en juin 1999. Elle constitue également un progrès important. Cette orientation nouvelle que j'avais initiée avant mon départ au Kosovo, s'appuie sur les conclusions de nombreux travaux scientifiques conduits depuis 1994 (rapport Henrion, rapport Roques, rapport Parquet-Reynaud...) mettant en évidence le fait que toutes les dépendances ont une base biologique commune quel que soit le produit en cause, que tous les produits n'ont pas la même dangerosité et que celle-ci dépend aussi des comportements de consommation.

Cette approche permet de mieux prendre en compte le phénomène de polyconsommation de plus en plus fréquent chez les jeunes et de dépasser - mais non de régler - la question du statut légal des produits. Il faut considérer l'évolution des profils de consommation. Les actions conduites en matière de soins et de réduction des risques se sont, et c'est normal, attachées en priorité à l'usage intraveineux d'héroïne.

Or, aujourd'hui, de plus en plus de produits circulent, il est de plus en plus facile de s'en procurer, leur prix est modique. Je pense bien sûr à l'ecstasy et aux drogues de synthèse consommées souvent en milieu festif où l'on enregistrerait aussi une augmentation de la consommation d'héroïne. Il nous faut tenir compte aussi des nouveaux modes de consommation, basés sur des mélanges alcool-drogues illicites-tabac-médicaments détournés de leur usage dans un but de défonce.

### Une nouvelle politique aux effets déjà bénéfiques

Je considère que les effets de cette nouvelle politique sont d'ores et déjà bénéfiques en ce sens qu'elle a suscité une forte mobilisation des pouvoirs publics, des professionnels de la santé et du

champ social ainsi que des associations autour de la lutte contre les addictions.

Cette mobilisation s'est traduite par une nouvelle réflexion sur l'organisation de la prévention, sur la communication et sur l'organisation des dispositifs de soins et d'accompagnement largement centrés jusqu'alors sur la prise en charge de la dépendance :

- les campagnes d'information auprès du grand public, comme « savoir plus, risquer moins », ont permis d'élever le niveau de connaissance de nos concitoyens sur les effets et les risques de chaque produit,
- le dispositif d'observation, d'études et de recherche s'améliore en particulier avec la mise en place du réseau TREND, réseau sentinelle qui permet de connaître en temps réel les nouvelles tendances de consommation ou avec les travaux en cours sur la restructuration de la recherche,
- les moyens consacrés aux dispositifs de prise en charge ont été renforcés afin de mieux accueillir et soigner les usagers de substances psychoactives. En particulier des moyens conséquents ont été affectés à l'hôpital pour permettre la création et le renforcement des équipes d'addictologie et des consultations de tabacologie tant en 2000 qu'en 2001. Cet effort sera poursuivi en 2002 ; j'y veillerai comme je veillerai à la bonne utilisation des crédits par les établissements de santé. A cet égard, j'ai demandé au directeur des hôpitaux et de l'offre de soins de dresser un bilan précis de leur emploi. Le budget affecté au dispositif spécialisé de prise en charge des personnes en difficulté avec l'alcool aura doublé entre 1999 et 2002 (130 M FF-257 M FF),
- Une meilleure articulation entre les différents dispositifs va permettre des prises en charge plus cohérentes :
  - ainsi les dispositifs spécialisés de prise en charge CSST et CCAA (centres spécialisés de soins aux toxicomanes et centres de cures ambulatoire en alcoologie) ont été invités à se rapprocher.
  - la création de réseaux fonctionnels entre la prise en charge dans les centres spécialisés, les médecins généralistes, l'hôpital et les structures associatives a été favorisée bien que de nombreux efforts restent à faire encore dans ce domaine.

### Mais les mêmes objections, la même incompréhension que par le passé persistent

Il s'agit là de quelques exemples des progrès enregistrés mais ces progrès ne sauraient masquer qu'aujourd'hui, la mise en œuvre de ces orientations en dépit de leurs résultats positifs, reste encore très incomplète. Nous nous heurtons encore à de nombreuses difficultés qui reposent sur les mêmes objections, la même incompréhension que par le passé.

Néanmoins, nous devons poursuivre l'implantation des structures dites de premier niveau malgré les réserves émises par les riverains et certains élus. Les usagers de drogue les plus margi-

nalisés doivent pouvoir être mieux accueillis en particulier dans les grandes villes.

Je ne nie pas l'existence de nuisances. Mais vous le savez, l'implantation des premières "boutiques" a très rapidement révélé l'existence d'une importante population d'usagers de drogues très précarisés, parfois très déstructurés, en mauvais état de santé et en rupture avec les institutions de soins, et pour qui ces lieux de contacts semblent représenter la seule alternative par rapport à la rue.

Il conviendra ensemble de rechercher les meilleures conditions d'intégration de ces lieux (dialogue, information, dispersion...)

La substitution n'est pas accessible dans toutes les structures de soins et il ne s'agit pas toujours d'une question de moyens budgétaires. J'ai nommé une mission pour faire des propositions d'amélioration comme j'ai demandé à la DGS de réaliser un bilan de la substitution permettant d'évaluer ses effets pervers (trafic de rue, difficulté pour certains qui le souhaitent d'arrêter les traitements...) et d'y remédier

En milieu carcéral, alors que plus du tiers des détenus déclarent une consommation de stupéfiants lors de la visite d'entrée, à peine plus de 2% bénéficient d'un traitement de substitution.

Peu de traitements sont initialisés en prison, beaucoup sont au contraire interrompus. Ceci n'est pas admissible. De nouvelles instructions viennent d'être données pour améliorer la prise en charge non seulement des personnes toxicomanes et l'accès à la substitution mais l'ensemble des personnes détenues présentant des consommations abusives.

La possibilité pour les médecins hospitaliers d'initialiser les traitements de méthadone devrait permettre une amélioration notable des prises en charge.

### Mission réduction des risques en prison

Je viens par ailleurs, avec la Garde des Sceaux, de rendre public le rapport de la mission réduction des risques en prison. Savez-vous que les conclusions de cette instance consistent simplement à recommander la mise en œuvre des préconisations de la circulaire de 1995 qui n'a pas été suffisamment suivie d'effets alors que l'on déplore chez les détenus un niveau de contamination au VIH et au VHC plus important qu'en population générale ? Et je ne parle pas de la frilosité à mettre en œuvre, ainsi que je l'ai demandé, à titre expérimental, un programme d'échanges de seringues en milieu carcéral !

Voyez comme il est difficile de faire accepter la mise en place d'un programme de recherche de délivrance d'héroïne médicalisée qui pourrait permettre la prise en charge de certaines personnes toxicomanes actuellement très marginalisées, comme cela se pratique dans d'autres pays.

Je peux enfin citer la grande difficulté à faire prendre conscience de l'intérêt du testing réalisé par les intervenants sanitaires dans les manifestations festives, en particulier lors des rave-parties. Le testing n'est pas un encouragement à consommer comme

beaucoup le craignent et le disent, mais bien une pratique de réduction des risques qui permet de plus d'attirer des jeunes vers un dispositif sanitaire, de leur délivrer aussi d'autres informations de prévention. Sa pratique mérite d'être encadrée, comme les associations en sont elles-mêmes convenues, en élaborant une charte de bonnes pratiques. Cette charte peut encore être améliorée mais je souhaite qu'elle puisse être diffusée rapidement.

Il nous faut donc mieux prendre en compte les nouvelles tendances de consommation et redéfinir des stratégies d'intervention, d'information et de prise en charge cohérentes vis-à-vis de nouveaux publics, plus jeunes, différents en partie des personnes actuellement concernées par nos dispositifs.

Il s'agit là d'un chantier important sur lequel nous n'avons pas suffisamment avancé et j'ai demandé à la DGS de me faire rapidement des propositions.

### Dépénalisation n'est pas légalisation

Si les politiques de réduction des risques ont suscité des oppositions violentes comme l'approche globale, il reste un autre sujet de crispation aujourd'hui, c'est celui du rôle de la loi dans la prévention des consommations et des usages à risque de produits psychoactifs. Je souhaite avec vous l'aborder parce qu'il me préoccupe particulièrement.

Comme vous le savez, la loi de 1970 réprime l'usage de stupéfiants - sans distinction - Il s'agit là d'une des lois les plus répressives d'Europe puisqu'un usager encourt notamment une peine d'un an d'emprisonnement. Cette sévérité était justifiée par la nécessité de dissuader les jeunes en particulier de recourir à ces substances.

L'alcool et le tabac qui sont des produits licites mais dont nous connaissons tous les effets sur la santé, sont eux réglementés.

Or aujourd'hui si l'on en croit les données des dernières enquêtes, notamment celles du dernier baromètre santé 2000

- Plus de 20% des 12-75 ans déclarent avoir consommé du cannabis et 1,5% en déclarent un usage régulier (plus de 10 fois). L'usage des autres produits psychoactifs illicites concerne 1 à 2 % des individus et on estime à moins de 180 000, les personnes héroïnomanes
- 56,6% des garçons de 20-25 ans ont expérimenté le cannabis et 30,5% des filles.

L'usage du cannabis s'est ainsi largement banalisé, les jeunes français apparaissant même parmi les plus consommateurs de cannabis au terme d'une étude conduite dans 34 pays européens (ESPAD) ; ainsi plus de la moitié des jeunes de ce pays seraient délinquants ou alors malades au terme de la loi du 31 décembre 1970.

Or, combien parmi ces usagers de cannabis sont des usagers à problèmes, à risque ?

Peut-être les conclusions de l'expertise collective confiée à l'INSERM sur le cannabis et ses effets permettront-elles de répondre

à cette question ou alors la série de conférences qui sera organisée dès la fin de cette année à mon initiative et à celle des ministres de la santé des Pays-Bas, de la Belgique, de l'Allemagne et de la Suisse, peut-être aussi l'étude épidémiologique que le ministère de la santé vient de lancer pour mettre en évidence le rôle du cannabis mais également des opiacés, des amphétamines et de la cocaïne dans les accidents mortels de la circulation.

En tout cas ces chiffres nous renvoient à la question du rôle, de la cohérence, de la lisibilité de la loi de 70 qui n'a pas réglé la question de la sécurité ni celle de l'économie souterraine et qui ne prend pas en compte :

- les pratiques d'usage de nos concitoyens,
- les dangers réels des différents produits,
- qui réalise par exemple un amalgame entre le toxicomane héroïnomane dépendant et le consommateur occasionnel de cannabis,
- qui ne choisit pas entre délinquant et malade,
- qui a pour caractéristique d'être largement inappliquée (loi de 70 et usage de cannabis, loi Evin).

Je souhaiterais que sur ces questions dont les enjeux pour la santé publique sont importants, puisse s'instaurer un débat solennel, à l'assemblée nationale par exemple, débat qui dépasse la simple question de la dépénalisation de l'usage de cannabis, sujet impossible à aborder sereinement dans ce pays et aujourd'hui dépassé.

Je n'ai pas pour ma part d'idée préconçue sur ce sujet sauf à rappeler que la dépénalisation n'est pas la légalisation et que je ne suis pas favorable à la légalisation.

Je voudrais simplement, mais c'est en réalité très compliqué, que ce débat qui concerne la plupart de nos concitoyens puisse permettre de nous poser sereinement les vraies questions. Je compte sur vous tous pour appuyer cette démarche et pour alimenter le débat de vos réflexions constructives.

Il est temps en effet d'examiner ces questions sans crispation, sans passion, au regard des acquis scientifiques.

A cet égard, j'ai annoncé il y a déjà quelques mois que je soutiendrai les programmes de recherche qui me seront présentés sur l'usage thérapeutique du cannabis.

Il faut en terminer avec l'ostracisme qui touche même la recherche, et permettre de savoir si ce produit utilisé, je le rappelle, depuis des millénaires en Extrême-Orient et au Moyen-Orient pour soulager les spasmes et la douleur notamment, peut constituer aujourd'hui une indication thérapeutique pertinente. Les études internationales sur ce sujet sont parcellaires et contradictoires. Plusieurs équipes de recherche intéressées travaillent actuellement à l'élaboration de protocoles dans des indications orexigène, sclérose en plaques ou glaucome.

Mon ministère soutiendra financièrement les projets scientifiquement validés.

## Conférence de presse et présentation des

### "Actes du colloque THS 5 Grasse 2001"

et de

### "La dictature des drogues et des virus

... et comment l'abolir !!!"

de Jean-Marie Guffens

publiés aux Editions Frison-Roche - Paris

**le 12 Mars 2002  
à 17h30**

Faculté de Médecine Paris VI  
15/21, rue de l'École de Médecine  
75006 PARIS

Salle du Conseil Institut médical  
"les Cordeliers"

*La conférence de presse  
sera suivie d'un cocktail*

Renseignements et réservation :

SETHS

"Le Vieux Mûrier"

Route de Tahiti

83990 Saint-Tropez

Tél. 04 94 97 09 56 - 06 09 21 11 15

Fax : 04 94 97 75 80

E-mail : seths@nova.fr