

Les quatre S : santé, solidarité, soins, sécurité.



Jean Marie GUFFENS
Rédacteur en Chef

L'accélération du rythme de vie de notre temps induit une agitation sans relâche en directions diverses et multiples. Cette agitation induit la proposition de solutions de type « réactionnelles », voire « émotionnelles » et provoque des décisions « réactives », voire primaires à n'importe quel incident ou à n'importe quel problème ou questionnement. Son effet « atomisant » et « désintégrateur » provoque, de facto, des précautions obsessionnelles ou des accidents liés à des croisements périlleux : les feux rouges ou oranges ne peuvent plus être vus, ne sont pas vus, ne sont même pas regardés... Son effet le plus pervers, c'est la réduction du temps dédié à la réflexion et à la recherche de solutions en profondeur au profit de la prise de propositions et de réglementations en creux.

Les mouvements qui, aujourd'hui, agitent le monde médical en sont un exemple assourdissant : pour n'avoir pas voulu crever les abcès, pour avoir laissé se développer des anthrax, les technocrates campent sur des positions considérées comme rigides, les professionnels de santé ne reconnaissent plus que désespérance dans ce qui est leur métier, le plus beau du monde, celui qui aide, soutient, soigne, guérit même ceux qui souffrent, celui qui, aussi et dans le même temps, permet de prévenir les causes des pathologies et les désordres du temps. Cette action de prévention, cette participation à une véritable politique de santé et de bien-être ne peuvent que favoriser le développement de l'homme... mais elle n'a pas l'oreille de la majorité de nos populations ni même de celle des acteurs de santé !

Nos politiques répètent à l'envi leur volonté d'améliorer les structures de santé et de soins... mais ils se heurtent, disent-ils, à l'immobilisme de leurs administrations ; c'est le combat, perdu d'avance de l'humanisme devant le bio-comportementalisme, titre du dernier colloque de la SETHS, THS5 à Grasse !!!

Les politiques sont de plus en plus confrontés - c'est assez nouveau - au problème de l'impact électoral des mesures sociales et médico-sociales qu'ils veulent voir appliquer ! Le social et la santé n'étaient pas tellement porteuses en terme de votes mais les temps changent et chaque candidat 2002 entame sa campagne électorale sur ces thèmes. Pourtant, je crains que cette ardeur ne se révèle qu'un feu de flammes : je crains de revoir une adhésion renouvelée de type « droite extrême » qui dénoncera l'« insécurité » et punira ceux qui en sont les causes pré-désignées. J'ai donc peur que, au profit de la répression des « insécuritaires », on ne réduise la prise en charge, l'accompagnement et le soin des personnes en difficultés morales et matérielles et les groupes voués à l'exclusion.

Cet axe sociétal fait de prévention, de formation, d'information, de prise en charge psycho-médico-sociale ne peut être que lent, ne peut se baser que sur un travail de fourmi, ne peut se glorifier de résultats spectaculaires, médiatiquement corrects : cette politique n'est donc pas politiquement correcte. De plus, à court terme, elle se révélerait coûteuse et, au contraire de celle du bâton, elle ne montrerait jamais au bon peuple la lapidation de la « femme infidèle »...

Depuis 1997, le gouvernement sortant a pu offrir à tous et aux usagers de drogues des avancées sociales aussi impressionnantes que la CMU, le travail réduit à 35 heures et une prise en charge efficace de 90 000 toxicomanes. Ses opposants rétorquent « l'insécurité », oubliant, volontairement je crois, que cette insécurité n'est que le fait de minorités qu'il n'a pas été encore possible d'intégrer dans la vie sociale offerte et disponible aujourd'hui. Il est vrai que ces minorités provoquent de nombreux désordres mais, le travail de fourmi en cours finira bientôt par montrer son efficacité, même chez ceux qui ont les nerfs à fleur de peau.

La promotion sociale de ces dernières années a bénéficié à la majorité des Français, en tout cas à la majorité de ceux qui sont en difficulté : elle doit maintenant s'étendre à ceux qui, à tort ou à raison, se sentent exclus du champ social et ressentent douloureusement une absence de solidarité... qu'ils provoquent parfois eux-mêmes par leur agressivité et leur « mal-être » ; mais

certaines d'entre eux, ceux qui voudront s'exclure eux-mêmes, ne pourront bénéficier que des soins des pouvoirs répressifs !

Alors, que demander à nos futurs gouvernants ? D'abord, du temps de réflexion sérieuse portant sur les changements de société en cours et sur leur marge de manœuvre pour infléchir cette évolution, de l'humanisme, de l'humanité et toujours la solidarité qui ne se contentera pas d'accueillir dans des lieux officiels et anonymes mais qui ira au devant de l'homme, de la femme qui souffre, qui lui donnera la main dans sa maison, dans sa « tribu ». Ensuite, dans les domaines qui nous occupent, de pratiquer une politique impétrante qui, se basant sur les principes proposés plus haut, donnera sa chance à tous et à chacun, quel que soit son état de perte et de révolte.

En pratique, il est évident que le moment est venu de revoir la loi de 70 sur les drogues ; sur ce sujet, je n'ai eu en main que la proposition présentée dans le programme du PS adopté par la Convention nationale du 26 janvier, tiède à l'estime de certains : « Un grand débat national sera organisé dans de brefs délais pour examiner les conditions dans lesquelles la dépénalisation de certaines drogues pourrait être envisagée. Au regard des résultats de ce débat public et transparent, le Parlement devra être amené à examiner un texte consacrant une évolution de la loi de 1970 qui précise les modalités de la lutte indispensable contre les trafics et les toxicomanies ».

Ceci étant posé, il convient, à l'évidence, de ne pas baisser la garde devant l'usage de drogues et d'amplifier la prise en charge des personnes présentant une addiction aux opiacés, enfin considérée comme un véritable état pathologique dénué de tout éclairage diabolique. Tant les CSST doivent voir leurs budgets augmentés, tant la médecine libérale doit être soutenue pour amplifier le nombre et la qualité des prises en charge qui ne peuvent se limiter à la prescription de buprénorphine, voire de méthadone et ce, malgré certaines réticences des praticiens, en ville. Ces prescriptions doivent être de plus en plus accompagnées d'un soutien de l'activité médicale par un réseau, formel ou informel, d'intervenants sociaux et sanitaires. De même, et au

moins dans la même population, il est impératif d'amplifier les moyens disponibles pour dépister les porteurs du VHC et pour traiter, avec les moyens thérapeutiques aujourd'hui pertinents et quel qu'en soit leurs coûts, les patients souffrant d'une hépatite virale C évolutive. L'objectif se doit d'être fixé à un accès aux soins global et sans la moindre exclusion, quelle qu'en soit la raison évoquée. Ainsi, en ce qui concerne les usagers de drogues, des documents officiels continuent encore à se draper d'une « vertu » qui fait évoquer la nécessité du sevrage aux opiacés avant d'entamer une bithérapie interféron pégylé - ribavirine, même si ces mêmes documents disent que ce traitement est compatible avec un traitement de substitution méthadone ou buprénorphine HD. Cette notion de « sevrage » fait se réduire l'adhésion de certains médecins qui, réticents à la prise en charge des U.D., envisagent mal de se lancer dans une bithérapie VHC au bénéfice des toxicomanes. Il faut lire, à ce sujet, l'article que Bernard Filoche publie dans ce numéro 13 de THS La Revue et les recommandations qu'il propose à la Conférence de Consensus Hépatite C.

J'ai donc posé au Docteur Bernard Kouchner, actuel Ministre Délégué à la Santé, les questions qui nous préoccupent. Son implication dans les domaines drogues / hépatite C / sida reste entière et, dans son plan national hépatites 2002-2005, il répond à la plupart de nos souhaits : réduction des risques de transmission du VHB et du VHC, poursuite de l'action de dépistage auprès du public, renforcement du dispositif de soins avec l'amélioration de l'accès aux traitements (l'interféron pégylé devrait être disponible en pharmacie ce premier semestre 2002), renforcement de la recherche comme celui de la surveillance, stratégie de vaccination B. Enfin et surtout, Bernard Kouchner engage les médecins de ville à traiter les hépatites virales et donc, leurs causes ; ira t'il jusqu'à proposer une trithérapie méthadone ou buprénorphine HD, interféron pégylé et ribavirine pour la C ou lamivudine pour la B ?

A lui la parole...



La SETHS la revue

En Ligne

Connectez-vous à

www.Seths.org