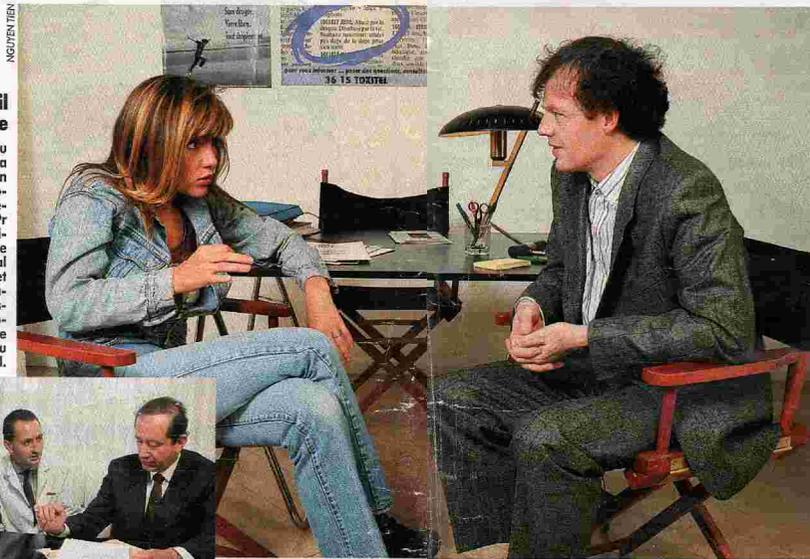


Psychiatre des hôpitaux et correspondant médical de « Voici », le Dr D. Touzeau, nous explique pourquoi il a choisi de soigner ainsi certains toxicomanes. Malgré l'option inverse prise par de nombreux professionnels en France.

Docteur Touzeau : "Pourquoi j'ai choisi d'aider les drogués avec la méthadone"



NGUYEN TIEN

Un outil thérapeutique

Le Dr Didier Touzeau « négocie » avec Nadia son entrée dans un programme méthadone. En bas, il demande conseil au Pr Henri Léo (à droite), psychiatre, chef de service à l'Hôpital Sainte-Anne à Paris et au Dr Xavier Laqueille (au centre), responsable du programme du dispensaire Moreau de Tours du même hôpital.



MOORE

et de post-cure, fondés en France sur le principe d'abstinence totale de produits dans l'enceinte des lieux de soins et la tolérance – quelque peu ambiguë – à l'égard de consommations de drogues à l'extérieur (opiacés, doses massives de codéine, un « anti-toux » acheté sans ordonnance, de somnifères...) En dépit des résultats encourageants obtenus depuis les années 70 par les deux programmes de traitement de substitution à la méthadone (celui de Sainte-Anne, celui de l'Espace Murger à l'Hôpital Fernand-Widal), la majorité des spécialistes français en toxicomanie ont fait le choix d'accompagner le drogué par la psychothérapie au sein d'institutions « chaleureuses », gratuites où le respect de leur anonymat et de leur souffrance est effectivement la règle.

Aider les oubliés des banlieues

Je recevais, pour ma part, des toxicomanes qui voulaient s'en sortir mais qui ne parvenaient vraiment pas à « décrocher ». Après avoir fait la tournée des centres, dont celui dans lequel je travaillais avec le Pr A. Charles-Nicolas, le centre Pierre-Nicote, ils replongeaient inmanquablement.

Je participais, par ailleurs, à la mise sur pieds d'actions de prévention et de prise en charge de la toxicomanie dans des quartiers et communes de la banlieue parisienne particulièrement difficiles. J'y ai rencontré de nombreux drogués qui ne voulaient jamais de spécialistes en toxicomanie. Fallait-il continuer à les ignorer ? Je ne peux pas oublier l'histoire récente de François, un grand gaillard sym-

pa de 21 ans, qu'une bénévoles d'une association a conduit un soir de 1985, à ma consultation. Il me disait qu'il voulait « décrocher » tout de suite, sans délai, de l'héroïne ou bien... « décrocher » de la vie, c'est-à-dire se suicider.

Briser le cercle vicieux

Je lui ai fait hospitaliser dans un service de psychiatrie parisien. Neuf jours plus tard, il était effectivement sevré physiquement de la drogue, mais il se sentait toujours aussi « mal dans ses baskets ». Dès sa sortie de cure, il a bouculé une vieille dame et lui a arraché son sac pour « pouvoir s'offrir son

infamnel de la succession d'échecs qui l'enfonçait, en lui donnant le moyen de « libérer sa tête » et son corps de la quête tyrannique de produit et de ses « galères ».

Poser son sac et l'ouvrir

La méthadone, que je lui ai prescrite en cures régulières pendant des mois, ne l'a pas guéri de sa toxicomanie à proprement parler. Elle lui a seulement permis de poser son sac... et de pouvoir l'ouvrir jour après jour devant l'équipe médicale et sociale qui s'est occupée de lui.

Ainsi stabilisé, il a pu régulariser ses problèmes judiciaires, tenir son rôle dans la vie de la famille et, c'est très important, rester séro-négatif. Pour François, la méthadone a représenté plus

qu'une drogue de substitution et une « maintenance » en l'état. Elle a été le levier qui a déclenché une prise en charge médicale, sociale, et psychothérapeutique.

« Un coup de pouce permet aussi de casser le cercle vicieux d'un réflexe conditionné – vision d'une seringue, envie de se shooter –, de traiter les manifestations dépressives (on dit syndrome déficitaire) qu'engendre l'arrêt d'une toxicomanie, de soigner les troubles psychiatriques qui sont, dans certains cas, sous-jacents à ce type de comportement », explique souvent mon collègue, le Dr Xavier Laqueille, psychiatre responsable du programme de l'hôpital Sainte-Anne.

Pour moi, la méthadone, qui n'est pas une panacée tant s'en faut, est un outil thé-

Bernard Kouchner : « La drogue, on y passe, le sida, on en meurt »

Les deux objectifs de la politique du ministre de la Santé et de l'Action Humanitaire vis-à-vis de la toxicomanie sont clairement définis : « Réduire le délai entre le début de la toxicomanie et le recours à des soins ou à la prévention qui est actuellement de sept ans en moyenne, dit-il, et diminuer l'incidence du sida chez les toxicomanes. » Pour les atteindre, il compte prendre quatre types de mesures complémentaires du travail effectué par les spécialistes en toxicomanie.

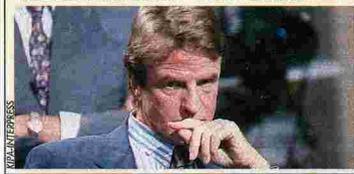
- « Soutenir les pharmaciens dans leurs actions de prévention et développer des réseaux de médecins généralistes dans les quartiers. Douze à quinze médecins peuvent prendre en charge 400 à 600 toxicomanes et leurs familles. » A cette fin, l'Etat financera la formation de médecins, le temps consacré à la coordination du réseau, la participation éventuelle d'un travailleur social, le secrétariat du réseau, son téléphone, « afin qu'ils deviennent les repères de leurs confrères dans le quartier et qu'ils puissent travailler avec les services hospitaliers et les spécialistes en toxicomanie. »
- « Nommer dans les hôpitaux généraux, une ou plusieurs personnes (médecin, infirmier ou travailleur social) qui doivent pouvoir développer une politique d'établissement et devenir

les personnes-ressources vis-à-vis de la toxicomanie. Un ou deux lits de sevrage ainsi qu'une consultation de toxicomanie pourront y être organisés. Nous pensons pouvoir démarrer ce type d'organisation dans une dizaine d'établissements au début de l'année », poursuit le ministre.

- « Nous développerons des alternatives sanitaires actuelles à l'incarcération. »
- « Enfin, parce que le sida est encore plus dangereux que la drogue, nous développerons dans les quartiers difficiles (le rôle des pharmacies devra être particulièrement conforté) des programmes d'échanges de seringues. Dès le début de l'année, dix programmes de traitement de substitution à la méthadone (et autres produits éventuellement) seront opérationnels et cinq autres programmes seront lancés dans le courant de l'année 1993. Ces protocoles, qui ne sont certainement pas des solutions miracles, sont un outil dont nous avons besoin en France et que nous avons négligé en grande partie jusqu'à maintenant », conclut Bernard Kouchner. Une enveloppe de 3 millions de francs est d'ores et déjà prévue pour la mise sur pied de ces programmes.

PROPOS RECUEILLIS PAR F.A.R.

Bernard Kouchner est bien décidé à faire avancer le dossier.



OLIVIERO TOSCANI

Une drogue de substitution



L'infirmier prépare la dose de méthadone.

La méthadone est un opiacé de synthèse, véritable « Canada Dry » de l'héroïne, utilisée à partir des années soixante d'abord aux Etats-Unis, puis dans la plupart des pays pour soigner les toxicomanes. Ce traitement médicamenteux, prescrit dans le cadre de « programmes » rigoureusement définis, se substitue à l'héroïne. Son inconvénient est la forte dépendance qu'il engendre. Son avantage est le confort qu'il procure au toxicomane qui n'est plus obligé de « galérer » pour se procurer sa drogue, donc de commettre des actes délictueux.

Sous contrôle strict

- Elle se présente sous la forme d'un sirop et se prend par la bouche, ce qui évite les contaminations par les virus des hépatites et du sida à cause des seringues.
- Tous les fiocons sont numérotés car on veut contrôler la sortie des stocks de cette substance toxique.
- Le toxicomane urine dans le verre à pied. L'infirmier colle sur le tube une étiquette portant un n° d'identification mais pas un nom car le toxicomane reste anonyme. Celui-ci ovale sa dose de méthadone devant l'infirmier.
- Les urines sont envoyées au laboratoire d'analyses qui recherchera la présence de la méthadone (pour être sûr qu'il l'a prise) et celle, éventuelle, d'opiacés, de cocaïne, d'amphétamines, de barbituriques, motif de « négociation » serrée avec lui. Voire d'exclusion du programme puisque la méthadone doit se substituer aux autres drogues.