

LIBERATION : samedi 04 février 2006

### **Sida et toxicomanie : les dangers d'une volte-face**

**En voulant reclasser le Subutex comme «stupéfiant», le gouvernement risque de remettre en cause les progrès de la prévention.**

*Par Patrizia Carrieri, Bruno Spire, Jean-Paul Moatti (Inserm U 379 Marseille), Jean-Claude Desenclos (Institut national de veille sanitaire), Christian Saout (président d'Aides) et Jean-Marc Priez (président de l'AFR).*

Voilà maintenant plus de dix ans que notre pays est entré dans une politique active de réduction des risques de propagation du virus du sida et d'autres maladies transmissibles auprès des usagers de drogue. Après avoir introduit, en 1994, les programmes d'échange de seringues, puis en 1995 les premiers centres méthadone, la France est passée en 1996 à une vitesse supérieure en diffusant largement, en médecine ambulatoire, le traitement par buprénorphine (Subutex) pour traiter la dépendance à l'héroïne. La France s'est ainsi donné les moyens de rattraper le retard accumulé jusque-là, en comparaison d'autres pays européens comme le Royaume-Uni ou la Suisse qui avaient su répondre plus rapidement à l'épidémie de VIH chez les injecteurs de drogue. L'actuelle proposition du ministère de l'Intérieur et de la Santé (1) de classer la buprénorphine comme «stupéfiant» menace une grande partie des progrès de ces dix années en matière de prévention chez les usagers de drogue.

Contrairement à la méthadone, qui nécessite une surveillance accrue à cause du risque élevé d'overdose, le Subutex peut facilement être prescrit en médecine générale et délivré en pharmacie de ville : approximativement 100 000 usagers de drogue dépendant de l'héroïne ont la possibilité d'obtenir une prescription par leur généraliste de comprimés de Subutex pour une durée maximale de 28 jours. Depuis dix ans, ce système a permis de diminuer massivement la criminalité violente associée aux drogues et surtout de sauver 3500 vies, en divisant par cinq le nombre de décès par overdose. Il a permis d'améliorer l'accès aux soins pour les usagers de drogue et, en particulier, l'accès au traitement antirétroviral du sida pour les usagers séropositifs. Grâce au Subutex, les usagers de drogue séropositifs ont pu prendre leur traitement antisida avec la même régularité que les autres patients. Il a surtout contribué à diminuer de manière drastique la transmission du virus du sida par injection. Enfin, le système français a permis d'améliorer significativement les conditions de vie et l'insertion sociale des personnes dépendantes de l'héroïne.

Certes, il est indéniable que le Subutex a été sujet à des détournements sur le marché noir et au risque de mésusage par injection : les recherches menées par certains des signataires de cet article ont été parmi les premières à souligner ces difficultés. Mais ces risques bien réels demeurent très inférieurs aux bénéfices que la diffusion du Subutex en médecine de ville apporte à la santé publique. Les propriétés pharmacologiques du Subutex n'en font pas un stupéfiant et le risque d'overdose n'existe pas, à la différence de la morphine ou de la méthadone. Ses effets psychoactifs demeurent limités. Les patients traités par Subutex qui le «détournent» pour se l'injecter au lieu de le prendre par voie sublinguale agiraient ainsi en réponse à un sous-dosage. Si ces «détournements» appellent l'attention sur la nécessité d'améliorer encore la formation des prescripteurs et la coordination des acteurs de soins dans le suivi des usagers traités par buprénorphine, ils ne sauraient justifier des restrictions dans la diffusion de ces traitements.

Or la proposition du ministère de l'Intérieur de reclasser le Subutex comme stupéfiant transformerait sa possession sans ordonnance en délit. De plus, sa délivrance médicale serait soumise à des contraintes supplémentaires proches de la prescription de la morphine. Des dispositions restrictives de ce type ne pourraient à l'avenir que décourager prescripteurs et patients d'entreprendre, voire de poursuivre, un traitement de substitution au Subutex.

La littérature scientifique internationale montre que plus la politique de la toxicomanie est répressive, plus la transmission du VIH augmente chez les usagers de drogue. Obéissant à une seule logique répressive, la classification du Subutex comme stupéfiant aura inévitablement des retombées négatives pour la prévention. Pour «punir "un petit nombre de personnes" coupables» de détournement de Subutex, la santé de milliers de patients risque d'en pâtir fortement.

L'expérience pionnière de la France a contribué à l'introduction des traitements par buprénorphine dans de nombreux pays victimes d'une forte épidémie de VIH transmis par la voie injectable, et ceci avec des succès notables. Plusieurs pays de l'Est et d'Asie centrale, où la dynamique de la transmission du VIH et du VHC est très forte chez les usagers de drogue, envisagent d'emprunter la même voie en dépit d'un lourd héritage répressif. Le président de la République veut légitimement faire de la France une référence dans la lutte internationale contre le sida. Les experts français se sont unanimement élevés contre les pressions nord-américaines qui menacent de freiner la promotion de l'éducation sexuelle et des préservatifs, pour lutter contre la transmission du VIH au nom de considérations morales et idéologiques ignorantes des réalités de terrain. Un recul de la France dans le domaine des traitements de substitution des toxicomanies enverrait un bien triste signal, qui pourrait freiner partout dans le monde les politiques de prévention du VIH et de l'hépatite C, et de la coinfection par les deux virus, dans les populations toxicomanes, et entretenir voire relancer l'épidémie dans la population générale.

(1) Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.