



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

toxicomanie

Question écrite n° 89969

Texte de la question

M. Pascal Terrasse souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la volonté de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) de classer le Subutex comme stupéfiant. Or le Subutex joue un rôle fondamental dans les programmes de substitution et a déjà démontré son efficacité, notamment dans la lutte contre le virus du sida. Il semble que ce souhait soit principalement motivé par la nécessité d'endiguer le trafic de ce produit. Pourtant, le changement de statut du Subutex devrait au contraire favoriser le développement du marché noir, s'avérant donc contre-productive. Cette mesure serait de surcroît contraire aux recommandations de la conférence de consensus de juin 2004 qui prévoyait entre autres une meilleure accessibilité des programmes et la création de dispositifs spécifiques pour les usagers les plus marginalisés. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui préciser l'ensemble des mesures que le Gouvernement compte prendre sur ce dossier de santé publique.

Texte de la réponse

La politique de réduction des risques menée en France depuis 10 ans a montré son efficacité. En effet, depuis 10 ans, la proportion de toxicomanes infectés par le VIH a été divisée par 4 (de 40 % à presque 10 %). Les overdoses mortelles ont été divisées par 5, le nombre d'interpellations pour usage d'héroïne a été diminué de 75 %, et le nombre de toxicomanes qui s'injectent de la drogue a été divisé par 6. La mise sur le marché des produits de substitution aux opiacés, notamment la buprénorphine à haute dose (BHD, Subutex) en juillet 1995, est un des éléments centraux de cette politique. La contrepartie d'un accès facilité de la BHD est son détournement d'usage et un trafic mené par un petit nombre de personnes. En effet, si la plupart des patients traités suivent correctement leur traitement, une toute petite fraction des bénéficiaires de celui-ci (moins de 5 %, soit moins de 5 000 personnes), utilise le dispositif pour le détourner et alimenter le trafic de rue. La priorité du ministre de la santé et des solidarités est de poursuivre la politique de réduction des risques tout en luttant contre les trafics et en agissant sur les mésusages. Le classement de la BHD comme médicament stupéfiant a été proposé par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT) et par la commission nationale des stupéfiants et psychotropes de l'AFSSAPS. Son objectif était de disposer d'outils judiciaires permettant la répression des plus gros trafics, et de mieux sensibiliser et responsabiliser médecins et pharmaciens sur le respect des règles de prescription et de délivrance du Subutex(R), sans pour autant les modifier fondamentalement, car elles sont actuellement déjà très proches de celles d'un stupéfiant. Le ministre de la santé et des solidarités a souhaité, avant toute décision, procéder à une concertation avec l'ensemble des parties prenantes à la réduction des risques, en évaluer les conséquences sur le terrain et rechercher l'existence d'alternative à cette mesure. La concertation qu'il a lancée au mois de juin dernier met en évidence le point fondamental suivant : le classement du Subutex, même s'il n'entraîne aucun changement théorique dans l'accès à ce traitement, serait vécu comme une stigmatisation par les usagers et comme un frein par les professionnels de santé qui hésiteraient à le prescrire ou à le délivrer. Ces réactions amènent à penser que le classement induirait de réelles difficultés d'accès à ce traitement, par incompréhension ou réticences de la part des usagers et de certains professionnels de santé. Par ailleurs, il existe d'autres moyens de réduire les trafics et d'agir sur

les mésusages qui n'ont pas encore produit tous leurs résultats. Ainsi, la CNAMTS a systématisé ses contrôles sur l'ensemble du territoire par la mise en place d'un plan national. Dès 2005, on a observé une réduction de près de moitié du nombre des personnes se faisant délivrer des quantités trop élevées de produits de substitution. Leur proportion est passée de 2,4 en 2004 à 1,6 % en 2005. Le ministre de la santé et des solidarités souhaite que d'autres mesures soient mises en oeuvre comme par exemple une meilleure formation des médecins et pharmaciens aux traitements de substitution. Il demande également à la Commission Addictions, composée de professionnels, usagers, associations, sociétés savantes et experts, qui a été mise en place le 15 novembre dernier, de lui faire des propositions d'ici juin sur les moyens de limiter les trafics et d'agir sur les mésusages.

Données clés

Auteur : [M. Pascal Terrasse](#)

Circonscription : Ardèche (1^{re} circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 89969

Rubrique : Drogue

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 28 mars 2006, page 3281

Réponse publiée le : 20 mars 2007, page 2993