

T.S.O

MANUEL DES DROITS DES USAGERS DE TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS



● **QUELS SONT VOS DROITS ?** ●

● **QUEL EST LE CADRE LÉGAL ?** ●

● **THÉORIE ET PRATIQUES** ●

EN MATIÈRE DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

Les informations contenues dans ce document sont considérées
comme « opposables », c'est-à-dire vérifiées par des professionnels
du droit.

CONCEPTION ET RÉALISATION :

AutoSupport et réduction des risques parmi les Usagers de Drogues (ASUD)

MERCI aux laboratoires Reckitt-Benckiser Pharmaceuticals et Bouchara-Recordati

COMITÉ DE RÉDACTION :

Fabrice Olivet, Dr Laurent Michel, Thierry Kin, Dr Laurent Gourarier, Dr Emmanuelle Peyret

SECRÉTAIRE DE RÉDACTION : Isabelle Célerier

COMITÉ DE LECTURE : Maître Jean-Christophe Tymoczko, David-Romain Bertholon

MERCI à Jimmy Kempfer, Pierre Chappard, Fabienne Pourchon

CRÉATION GRAPHIQUE & MISE EN PAGE :

Nadège Le Gueu (www.imagination-avenue.com)

Imprimé par Delta Color

Document réalisé en toute indépendance éditoriale, grâce aux soutiens de Reckitt-Benckiser Pharmaceuticals et Arrow génériques.

MANUEL DES DROITS DES USAGERS DE TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS (T.S.O)

QUELS SONT VOS DROITS ?

QUEL EST LE CADRE LÉGAL ?

THÉORIE ET PRATIQUES
EN MATIÈRE DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

1 - POURQUOI CE MANUEL

- 07 Un traitement méconnu
- 07 Les représentations
- 07 Les traitements de substitution aux opiacés (TSO), qu'est-ce que c'est ?

2 - LES SUBSTANCES OPIACÉES

- 10 Le tableau des stupéfiants
- 11 La liberté de prescription
- 12 L'Autorisation de mise sur le marché (A.M.M)
- 13 Les essais cliniques

3 - QUELS DROITS ?

- 15 La prescription
- 16 L'Alliance Thérapeutique
- 16 La CNAM, la CPAM (la «Sécu»)
- 18 L'ordonnance
- 29 Délivrance et refus de délivrance

4 - LA MÉTHADONE

- 22 Quelle spécificité ?
- 22 Initiation
- 23 La forme galénique : sirop ou gélule
- 24 Durée de prescription / En centre ou en ville ?
- 26 Méthadonémie et posologie (dosages)
- 26 Examens urinaires
- 28 Diminution et arrêt du traitement
- 30 Dangers spécifiques
- 30 Réglementation / Financement

5 - LA BUPRÉNORPHINE

- 33 Princeps ou générique ?
- 34 Durée de prescription
- 34 Diminution et arrêt du traitement
- 34 Financement

6 - LES AUTRES PRODUITS

- Les sulfates de morphine 36
 - L'initiation*
 - La durée de prescription*
 - Fin de traitement*
- Les codéinés 37
- Le laudanum 38

7 - LES CONTRAINTES GÉNÉRALES

(ou les principales atteintes au droit des personnes)

- Droit des femmes et harcèlement 40
- Problèmes éthiques 42
 - À l'étranger 43
- Pays de la CE signataires des accords de Schengen*
- Pays dispensateurs de traitements de substitution*
- Pays extérieurs à Schengen où la substitution est illégale*
- En garde à vue 45
 - En prison 47
 - Et ailleurs... 48

8 - LES RECOURS

- Le droit commun 51
- Les autorités 51
 - La Direction générale de la santé (DGS)*
 - Les ARS*
 - Les instances ordinales*
 - Les médiateurs 53
 - Les conseils de la vie sociale*
 - Les associations d'usagers et d'anciens usagers*
 - En pratique 54

9 - REPÈRES JURIDIQUES

10 - ADRESSES UTILES

POURQUOI CE MANUEL ?

Parce que la substitution aux opiacés est un droit.
Parce que les usagers de TSO doivent savoir que la loi les protège. Parce que pour assumer leurs devoirs, les usagers doivent être considérés comme des citoyens à part entière.

UN TRAITEMENT MÉCONNU

LES REPRÉSENTATIONS

LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS (T.S.O), QU'EST-CE QUE C'EST ?

UN TRAITEMENT MÉCONNU

Depuis une quinzaine d'années, la prescription de médicaments de substitution aux opiacés (MSO) se fait dans la plus grande discrétion. Malgré des succès incontestables (overdoses divisées par dix, réduction significative des contaminations VIH), les pouvoirs publics n'ont encore jamais organisé de campagne de communication sur ce thème, que ce soit en direction des usagers de drogues ou à destination du grand public.

Ce silence est pénalisant car dans certains secteurs de l'opinion les MSO restent associés à des représentations négatives et peuvent donner lieu à des réflexions du type : « c'est donner de la drogue aux drogués ».

LES REPRÉSENTATIONS

La substitution continue d'être suspecte aux yeux du public, et même de bien des usagers. L'amalgame entre « drogue » et traitement se pérennise. La crainte de passer pour un « toxico », le manque d'information sur les conditions légales de prescription (voir p.15) et de délivrance (voir p.19), conduisent encore trop souvent les consommateurs d'opiacés à renoncer à se mettre en contact avec le secteur médical.

LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS (TSO), QU'EST-CE QUE C'EST ?

La substitution aux opiacés consiste à prescrire des produits pharmaceutiques ayant des propriétés chimiques voisines des substances achetées et consommées au marché noir (deal). Les médicaments de substitution aux opiacés (MSO) vous offrent la possibilité de retrouver une certaine maîtrise de vos consommations.

LES SUBSTANCES OPIACÉES

LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS (TSO), QU'EST-CE QUE C'EST ? (SUITE)

Les MSO sont des médicaments à part entière dont la fabrication et la distribution sont conformes à des normes de dosage et de qualité. Contrairement aux drogues de la rue, « coupées » avec des produits toxiques et véhiculées dans des conditions privilégiant la peur de la police plutôt que la santé des consommateurs (transport dans l'anus ou dans les intestins).

Actuellement, 130 000 personnes (environ 50% des usagers dits « problématiques », selon le rapport 2010 de l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies) sont en traitement de substitution en France, ce qui place notre pays au 4e rang des nations en nombre de substitués rapporté au chiffre de la population.

Contraintes liées aux traitements

La prise régulière d'un traitement de substitution aux opiacés (TSO) fait de vous un patient et non plus un délinquant. Votre entrée dans le secteur médical vous confère des droits... et des devoirs. Vous êtes soumis aux contraintes d'une relation avec le secteur du soin, ce qui suppose de devoir respecter certaines règles. Ce manuel est destiné à vous aider à utiliser ces règles à votre profit, car les règlements sont aussi faits pour protéger les usagers des services.

LE TABLEAU DES STUPÉFIANTS

LA LIBERTÉ DE PRESCRIPTION

L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ (AMM)

LES ESSAIS CLINIQUES

Les opiacés sont des substances dérivées de l'opium, d'où le nom de traitements de substitution aux opiacés (TSO, voir p.08). La méthadone (voir p.21) et la buprénorphine (voir p.32) sont les deux seuls médicaments bénéficiant d'une Autorisation de mise sur le marché (voir p.12) pour cette indication. Par ailleurs, il existe de très nombreuses substances opiacées ou dérivées, inscrites ou non au tableau des stupéfiants (voir p.10). Certaines d'entre elles, comme la morphine, sont utilisées pour lutter contre la douleur. D'autres, comme la codéine, sont souvent utilisées contre la toux (parfois sans ordonnance) mais peuvent également être prescrites contre la douleur, seules ou en association. Leur emploi dans le cadre d'un traitement de substitution n'est généralement pas autorisé en France. Lorsque votre médecin juge utile de le faire, elles peuvent néanmoins vous être prescrites pour d'autres raisons médicales, avec l'accord du médecin conseil de la Sécu (Protocole d'examen spécial). Dans tous les cas, il s'agit d'une décision médicale vous concernant, et vous êtes donc parfaitement en droit de demander à votre médecin de vous éclairer sur ses choix.

LA LISTE DES STUPÉFIANTS

Chaque pays possède une liste de substances qualifiées de « stupéfiants ».

En France, cette liste nationale est appelée « Liste I » (l'ancien Tableau des stupéfiants). C'est une énumération non exhaustive (la liste est loin d'être close) à vocation strictement française, régie par le code de la santé publique et les conseils éclairés de la Commission nationale des stupéfiants.

Par ailleurs, au niveau international, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) chapeaute l'UNODC (United Nations Office on Drugs and Crimes), un organisme répressif qui élabore une liste de proscription. Ce tableau contient quelques dizaines de substances choisies pour leur succès auprès des dealers.

Même si les drogues les plus courantes (héroïne, cocaïne, haschisch...) sont mentionnées dans l'une et l'autre, il n'existe pas de lien formel entre les deux listes. Une incohérence illustrée par l'exemple de la [buprénorphine](#).

Bien qu'elle ne soit pas inscrite sur la liste de l'UNODC, le classement de cette substance au tableau des stupe français a, en effet, fait l'objet d'un long débat durant l'année 2006.

LA LIBERTÉ DE PRESCRIPTION

En France, [la liberté de prescription](#) est une des bases de la médecine libérale. Un docteur en médecine exerçant en cabinet, dans une clinique, un dispensaire ou à l'hôpital, est légalement autorisé à prescrire n'importe quelle substance inscrite au répertoire des spécialités pharmaceutiques.

Il lui est donc théoriquement possible de vous prescrire telle ou telle substance opiacée à des fins de substitution, même si celle-ci n'est pas répertoriée comme étant un médicament de substitution.

Il est seul responsable de cette décision, et n'est théoriquement tenu de se justifier que devant ses pairs, constitués en autorité tutélaire : l'Ordre des médecins (voir p.52).



ATTENTION

La Sécu (CNAM, CPAM, etc.) ne rembourse que ce qui est explicitement indiqué dans les « mentions légales » de chaque médicament. Ce qui implique d'étudier avec soin avec votre médecin toute prescription hors AMM que vous ne pouvez pas financer vous-même.

L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ (AMM)

Méthadone et buprénorphine

La législation française limite le droit pour une substance à porter le titre de « médicament ». Pour être autorisés, les produits doivent bénéficier d'une Autorisation de mise sur le marché (AMM).

Seules deux substances peuvent se prévaloir d'une AMM ayant pour indication le « traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés » : la méthadone et la buprénorphine haut dosage, commercialisée sous le nom de Subutex® (nom du premier médicament ou princeps) ou de buprénorphine (le nom de la molécule, utilisé par les différents génériques Arrow, Mylan, Sandoz, Biogaran, Teva)

La méthadone (AMM du 30 mars 1995) et la buprénorphine (AMM du 26 janvier 1996 pour le Subutex®) sont donc les seules à bénéficier d'un cadre légal de prescription pour le traitement de la dépendance aux opiacés. Ce qui signifie notamment qu'un traitement prescrit selon les normes ne peut être interrompu ou diminué sans règles précises.

Autres substances

D'autres substances, comme la morphine ou la codéine, peuvent occasionnellement faire l'objet d'une prescription médicale, soit à titre exceptionnel, soit dans le cadre d'essais cliniques (voir p.13).

Dans le premier cas, elles sont prescrites et délivrées dans des conditions strictement encadrées par la note d'information dite « circulaire Girard » (voir p.36). Dans le second cas, elles le sont dans le cadre d'accords particuliers.

LES ESSAIS CLINIQUES

L'administration de substances opiacées dans un objectif de traitement des addictions peut donner lieu à des expérimentations. Elles doivent s'effectuer selon des procédures ayant fait l'objet d'un accord entre pharmacies centrales et médecins, sous contrôle des autorités de régulation, et après approbation du protocole par un Comité de Protection des Personnes (Agence du médicament, Haute autorité de santé, etc.).

QUELS DROITS ?

LA PRESCRIPTION

L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

LA CNAM, LA CPAM

L'ORDONNANCE

DÉLIVRANCE ET REFUS DE DÉLIVRANCE

LA PRESCRIPTION

Avant d'être utilisé par un patient, un médicament de substitution doit être prescrit par un médecin dans le cadre d'une consultation médicale. Les modalités de cette prescription sont différentes pour la méthadone et la buprénorphine (Subutex® ou générique). Mais dans tous les cas, le prescripteur est un médecin, docteur en médecine, inscrit à l'Ordre des médecins (voir p.11). Le médecin est en droit de vous faire délivrer sa prescription en une seule fois. Pour cela, il doit expressément inscrire la mention « à délivrer en une seule fois » sur l'ordonnance (voir p.18).

En théorie

Légalement, le médecin reste seul juge de la nécessité de prescrire un médicament plutôt qu'un autre.

En pratique

L'expérience du terrain montre la nécessité d'instaurer un dialogue entre patients et prescripteurs pour déterminer la molécule la plus appropriée. Ce dialogue est recommandé par les autorités sanitaires. Il s'inscrit dans dispositif d'ensemble appelé « alliance thérapeutique » (voir p.16).

L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

C'est le résultat d'une discussion consensuelle qui vous permet de faire entendre votre point de vue dans l'acte de soin vous concernant. Vous êtes évidemment le mieux placé pour prévoir le moment de votre prochaine crise de manque.

Vous avez donc un point de vue à faire valoir sur l'urgence de la délivrance de votre traitement. Vous pouvez tout autant réclamer la prescription d'un médicament plutôt qu'un autre, à charge pour vous d'accepter le dialogue avec le praticien. Votre point de vue est également prépondérant dans la question du remboursement de vos soins.

N'oubliez jamais que la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) peut refuser de rembourser certaines prescriptions hors AMM qui sont alors prescrites à votre charge.

LA CNAM, LA CPAM (LA « SÉCU »)

La Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) est l'organisme de remboursement des dépenses de santé au niveau national. Les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) sont la déclinaison départementale du même organisme. Ni l'une ni l'autre ne peuvent intervenir pour interdire au médecin de prescrire.

Par contre, une prescription hors AMM ou une posologie hors norme peuvent faire l'objet d'un refus de remboursement, qui doit être signifié par écrit à l'assuré. Cette absence de remboursement ne peut être invoquée par le pharmacien pour justifier un refus de délivrance (voir p.19).

RAPPEL

Si vous en avez la possibilité, vous avez le droit de payer intégralement vos traitements sans émettre la moindre demande de remboursement à votre Caisse. Vous ne serez alors plus soumis aux dispositifs de contrôle faisant intervenir le médecin inspecteur de la Caisse régionale.



ATTENTION

Votre nom est toujours mentionné sur l'ordonnance, dont le contenu est personnel. Elle est votre propriété et vous devez la conserver (les copies nécessaires pour les pharmacies doivent être faites par le pharmacien). S'il est avéré que votre médicament a été consommé par un tiers, vous pouvez être considéré comme responsable, a fortiori en cas de problèmes sanitaires (voir p.30).

De plus, la présentation d'une ordonnance à votre nom vous prémunit contre les contrôles de police ou autres opérations « antidétournement de Sub ».

L'ORDONNANCE

La prescription d'opiacés doit être faite au moyen d'une ordonnance sécurisée, théoriquement infalsifiable. Si votre médecin n'en possède pas, il est tenu de s'en procurer. Le fait de ne pas posséder un tel document ne doit pas servir d'argument pour vous refuser une prescription.

Choix du pharmacien

Depuis 2007, une modification de la réglementation rend obligatoire la mention sur l'ordonnance du nom du pharmacien qui sera chargé de la délivrance de votre traitement (art. L162-4-2 du code de la Sécurité sociale).

Votre médecin est tenu de se conformer à vos indications pour déterminer ce choix. Dans l'idéal, nous vous conseillons de vous renseigner pour connaître au moins deux officines volontaires, de manière à ne pas vous sentir prisonnier d'une seule adresse.

Choisir une pharmacie est entièrement de la responsabilité du patient. Si ce choix ne vous convient plus, vous êtes parfaitement en droit de mentionner une autre officine lors du renouvellement de votre ordonnance.

DÉLIVRANCE ET REFUS DE DÉLIVRANCE

Muni de cette ordonnance, le patient doit obtenir la délivrance de son médicament auprès d'un pharmacien, soit dans une officine de ville, soit dans une pharmacie hospitalière, un dispensaire ou tout autre établissement habilité.

Il est recommandé à votre médecin de contacter votre pharmacien par téléphone pour fiabiliser les modalités de délivrance (notamment pour les cas où la prescription est « à *délivrer en une seule fois* »). Si rien n'est mentionné, le pharmacien est tenu de fractionner celle-ci en plusieurs fois (voir les fiches par produit).

En théorie

La règle est de fractionner la délivrance, à raison d'un passage à la pharmacie tous les 7 jours.



ATTENTION

Le pharmacien(ienne) sera votre interlocuteur(trice) pendant de longs mois, voire de longues années. Pour cette raison, il est capital d'entretenir avec lui/elle un dialogue constant, emprunt de cordialité. Lors des différentes étapes de la délivrance, le pharmacien(ienne) est tenu(e) à la discrétion la plus élémentaire afin de protéger votre vie privée : pas de déballage ostentatoire sur le comptoir, pas de renseignements demandés à la cantonade. En cas de non-respect de cette règle, il vous est loisible de la rappeler avec suffisamment de courtoisie pour être entendu.

Refus de délivrance

En cas de refus de vous délivrer votre traitement, vous devez soigneusement analyser ce qui vous est signifié :

1. On vous propose de commander le traitement qui n'est pas disponible en stock.
2. On vous enjoint d'aller chez un confrère.
3. « *On ne fait pas de ça chez nous.* »

Dans les deux derniers cas, vous êtes en droit de demander poliment l'identité du pharmacien, puis de porter l'affaire devant les instances ordinaires (conseil régional de l'Ordre).

Le refus de délivrance n'est pas un crime, ce n'est pas un délit non plus. C'est une infraction, comme celles commises par les automobilistes à l'encontre du code de la route, ce qui signifie qu'elle peut être sanctionnée.

LA MÉTHADONE

QUELLE SPÉCIFICITÉ ?

L'INITIATION

DURÉE DE PRESCRIPTION

LA FORME GALÉNIQUE : SIROP OU GÉLULE

EN CENTRE OU EN VILLE ?

MÉTHADONÉMIE ET POSOLOGIE

EXAMENS URINAIRES

BAISSE DES DOSAGES ET ARRÊT DU TRAITEMENT

DANGERS SPÉCIFIQUES

RÉGLEMENTATION

FINANCEMENT

QUELLE SPÉCIFICITÉ ?

La méthadone est un opiacé de synthèse, ce qui ne veut pas dire qu'elle diffère des opiacés naturels dans ses effets. Lors des premières semaines de traitement, vous risquez de « piquer du nez » fréquemment. Cet effet s'atténue généralement avec le temps. Cependant, vous seul êtes à même de déterminer la dose qui vous éloigne de la tentation de retourner acheter de l'héroïne.

L'INITIATION

La primo-prescription (initiation de traitement) de méthadone est obligatoirement faite par un CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie – ancien Centre spécialisé de soins aux toxicomanes, CSST) ou depuis 2002, par un établissement hospitalier et par tout praticien d'un établissement public de santé (établissement pénitentiaire, voir circulaire p.56).

En théorie

C'est le médecin qui choisit la molécule prescrite : méthadone ou buprénorphine (Subutex®).

En pratique

C'est généralement en fonction de la demande des usagers que le choix est fait. Dans tous les cas, ce choix doit faire l'objet d'une discussion préalable et déboucher sur un consensus. Pendant l'initiation, vous devez être particulièrement attentif aux réactions de votre organisme. La majorité des overdoses survient pendant cette courte période (voir les dangers spécifiques, p.30), d'où la nécessité d'établir une véritable relation de confiance avec votre prescripteur.



ATTENTION

Lors de la période d'initiation, il peut s'écouler 5 à 6 jours de décalage entre l'absorption des doses et le plein effet. En clair, lorsque vous augmentez la posologie (dosages) en quête d'un ressenti d'effet opiacé, ayez la patience de procéder graduellement, comme vous le conseillera certainement votre médecin. Votre vie est en jeu !

LA FORME GALÉNIQUE : SIROP OU GÉLULE

Le sirop

Lors de l'initiation, la méthadone vous est obligatoirement prescrite sous forme de sirop présenté en flacons de 15 ml, un mélange sucré de chlorhydrate de méthadone et d'excipients (14 mg d'alcool par ml de sirop) diversement apprécié par les usagers.

La gélule

Après six mois de traitement, vous pourrez demander une délivrance sous forme de gélules, plus faciles à absorber, et surtout beaucoup plus discrètes que les flacons, notamment lors de vos déplacements.

DURÉE DE PRESCRIPTION

En théorie

La prescription peut être faite pour une durée maximale de 14 jours.

En pratique

Lors de la primo-prescription (première visite chez le praticien), il est fréquent de prescrire pour 7 jours, avec une délivrance journalière ou bihebdomadaire (2 fois par semaine).

Cependant, si vous êtes salarié par exemple, vous pouvez argumenter en faveur d'une délivrance en une seule fois (voir pp. 15 et 19). Lorsque cela s'avère nécessaire, le relais peut rapidement être pris par un médecin généraliste pour vous permettre de continuer votre traitement en ville.

EN CENTRE OU EN VILLE ?

Une fois la primo-prescription effectuée, la fréquentation du centre peut être plus ou moins longue. Quelques semaines, quelques mois, voire quelques années.

À tout moment, vous pouvez cependant demander à être suivi par un médecin généraliste de votre choix sans avoir à vous justifier.

Cette phase de transition du centre vers le cabinet de ville gagne néanmoins à être planifiée dans le cadre de l'alliance thérapeutique.



ATTENTION

Il n'existe aucun délai légal minimum entre votre première prescription de méthadone en centre et le passage en médecine de ville. Dans un cas extrême, cette décision peut intervenir au bout de quelques heures. Le seul responsable juridique de ce transfert est le médecin du centre.

En théorie

Légalement, tous les médecins généralistes sont en mesure d'assurer la prise en charge d'un patient auquel on prescrit de la méthadone.

En pratique

Vous avez intérêt à vous mettre en contact avec un praticien expérimenté dans ce domaine. Si vous n'en connaissez pas, n'hésitez pas à avoir recours aux associations (ASUD, AIDES, Généralistes et Toxicomanies), elles sont là pour ça !

MÉTHADONÉMIE ET POSOLOGIE (DOSAGES)

Si vous êtes en désaccord avec la posologie journalière (dosage de métha) choisie par le praticien, vous pouvez lui réclamer la prescription d'une méthadonémie. C'est un examen sanguin qui permet de vérifier la quantité de produit réellement métabolisée par votre organisme. Selon votre métabolisme ou les médicaments que vous prenez (antirétroviraux, interféron...), cette quantité sera plus ou moins importante. La méthadonémie doit permettre à votre médecin de déterminer la posologie (dosage) qui vous convient (20, 30, 40, 100 mg, ou plus si nécessaire). Vous avez le droit d'exiger que l'on vous communique par écrit les résultats de tous les examens biologiques dont vous êtes l'objet.

En théorie

C'est le praticien qui a la responsabilité légale de fixer par écrit les modalités de prescription (dosages, durée, fractionnement).

En pratique

Vous êtes évidemment le mieux placé pour indiquer à votre médecin quelle posologie vous apporte le meilleur confort thérapeutique.

EXAMENS URINAIRES

L'Autorisation de mise sur le marché (AMM, voir p.14) de la méthadone stipule en toutes lettres l'obligation de procéder à des examens d'urine. D'abord, pour vérifier que vous êtes bien dépendant aux opiacés lors de la primo-prescription. Ensuite, pour évaluer et suivre sur la durée votre consommation d'autres drogues, licites ou illicites.

En théorie

L'analyse urinaire est censée renseigner – vous-même y compris – sur vos consommations de produits illicites depuis votre dernière prescription..

En (mauvaise) pratique

Ces contrôles sont parfois utilisés pour faire pression sur votre tendance à re-consommer, avec quelquefois une forme de chantage à la baisse de votre posologie, voire des menaces d'exclusion du programme. Il s'agit d'une mauvaise pratique médicale que vous pouvez dénoncer en vous appuyant sur les associations d'usagers (ASUD, AIDES, Act Up) de professionnels (Fédération Addiction) ou en dernier recours auprès de l'Agence régionale de santé (voir p.52).

En (bonne) pratique

Les contrôles doivent vous permettre d'obtenir une information objective sur vos consommations de stupéfiants (de quoi s'agit-il, en quelles quantités ?). C'est une information confidentielle, soumise au secret médical, dont les résultats doivent vous être communiqués intégralement par écrit, afin de compléter à la parole, voire à une mémoire sélective.

L'analyse des substances que vous avez consommées comparée au souvenir de ce que vous aviez cru acheter peut avoir une vertu pédagogique. La persistance de résultats positifs dans telle ou telle catégorie de substances peut parfois vous aider. Néanmoins, il est absolument interdit de pratiquer de telles analyses sans votre « consentement éclairé ». Enfin, ces résultats ne doivent pas conditionner la mise en place ou non du traitement. Bien que leurs urines soient négatives au dépistage d'opiacés, certains usagers dépendants à la buprénorphine constituent des patients indiqués pour la méthadone.

DIMINUTION ET ARRÊT DU TRAITEMENT

En théorie

Le sevrage et l'abstinence sont mentionnés en toutes lettres comme la finalité essentielle du traitement (circulaire du 30 mars 1995).

En pratique

Si la substitution n'est pas un traitement à vie, nul n'est cependant en droit de vous obliger à l'interrompre. En cas d'incarcération ou d'hospitalisation en HP, la loi oblige à respecter la continuité des soins (voir p.47).

La majorité des usagers de méthadone poursuivent leur traitement sur plusieurs années, parfois sur plusieurs décennies.

Comment procéder ?

Soyez attentif à ne pas entamer de sevrage sur un coup de tête, seul à la campagne ou au cours d'un voyage à l'étranger. C'est le meilleur moyen de le rater et de considérer ensuite que la méthadone est une substitution à vie.

En règle générale, le souhait de sevrage, et même quelquefois de baisse des dosages, est accueilli avec suspicion par les prescripteurs qui y voient, parfois avec raison, une difficulté d'ordre psychologique à s'accepter comme personne en traitement de substitution. Attention, c'est parfois le prescripteur qui devient un peu « accro »...

En théorie

Là encore, c'est le médecin qui décide. Il est censé tenir compte de l'amélioration de votre état pour vous proposer une réduction de la posologie (dosages).

En pratique

C'est vous qui êtes maître du jeu. Personne ne peut vous obliger à consommer votre méthadone si vous ne le souhaitez pas. Il vous faut alors convaincre votre interlocuteur du caractère irrévocable de votre décision, puis envisager avec lui les différentes modalités de sevrage.

Pour la réduction des doses, il n'y a que vous pour évaluer quelle quantité vous paraît excessive. En règle générale, la franchise est le meilleur moyen d'éviter des quiproquos facteurs de complications.

N'oubliez pas que stocker de la méthadone en quantité importante est potentiellement risqué, notamment à cause du risque de consommation par un tiers (enfants).



ATTENTION

La longue durée de vie de la « métha » est aussi à prendre en compte en cas de sevrage. Le manque de méthadone est beaucoup plus sévère que le manque d'héroïne. Vous avez donc droit à ce que le sevrage fasse également l'objet d'une prise en charge spécifique. Spécifique dans la longueur : un mois au lieu d'une semaine ou dix jours pour les sevrages d'héroïne. Spécifique aussi dans les outils thérapeutiques utilisés : sevrage progressif, par exemple.

DANGERS SPÉCIFIQUES

La méthadone est fortement psychotrope. Quelques milligrammes (1 mg par kilo de poids corporel) suffisent pour qu'un enfant soit victime d'une overdose. En cas de stockage non protégé, vous risquez non seulement de provoquer la mort d'un enfant, mais aussi d'être tenu pour responsable en cas de surdose d'un tiers qui vous aurait, par exemple, dérobé un flacon.

RÉGLEMENTATION

Dans le cas de la méthadone, classée comme stupéfiant, la loi est beaucoup plus sévère en cas de trafic. Le paragraphe 222-37 du code pénal prévoit une peine inférieure ou égale à dix ans de détention pour quiconque aura facilité l'emploi de stupéfiants. La simple incitation à la consommation est considérée comme un délit. Attention donc à ne pas vanter les mérites de la « métha » à n'importe qui. Si votre interlocuteur est un consommateur(trice) chevronné(e), vous faites la pub d'un médicament. S'il s'agit d'un ou d'une ado en fugue, vous êtes un pervers doublé d'un dealer.

FINANCEMENT

Votre traitement vous sera fourni gratuitement directement à la pharmacie de l'hôpital ou en dotation à l'infirmerie du CSAPA, généralement conventionnée avec un hôpital voisin. L'accueil des toxicomanes dans les centres est anonyme et gratuit, et la consultation à l'hôpital est gratuite. Les consultations en ville relèvent du régime général avec ou sans assurance complémentaire (mutuelle). La Couverture médicale universelle (CMU) permet aux plus défavorisés d'être pris en charge financièrement par la collectivité.

Si vous êtes affectés par une maladie virale chronique comme le sida ou l'hépatite, le classement Affection longue durée (ALD) vous épargne également la charge financière de la consultation grâce à un exonération de 100% de vos frais. Votre médecin doit préciser que cette prescription est faite dans le cadre du suivi de votre maladie chronique.



ATTENTION

En elle-même, l'addiction aux opiacés n'est pas reconnue comme une maladie chronique.

POUR INFO

Les deux tiers des 30 000 patients sous méthadone sont actuellement suivis par un médecin généraliste en cabinet.

LA BUPRÉNORPHINE

La buprénorphine haut dosage (BHD) a été mise sur le marché en France en février 1996, date de sa commercialisation sous l'appellation de droit privé Subutex®.

La même molécule faisait déjà l'objet de prescriptions médicales « spontanées » dans les années 1990, sous l'appellation Temgésic® (qui contient 0,2 mg de buprénorphine, contre 0,4, 1, 2, 4, 6 ou 8 mg contenus dans les présentations BHD mises sur le marché.). Puis, sous la pression croissante de l'ensemble des usagers ne pouvant entrer dans le cadre étroit réservé à la méthadone, la buprénorphine est devenue le médicament de substitution à la française.

PRINCEPS OU GÉNÉRIQUE ?

DURÉE DE PRESCRIPTION

BAISSE DES DOSAGES ET ARRÊT DU TRAITEMENT

FINANCEMENT

PRINCEPS OU GÉNÉRIQUE ?

Tous les médicaments de substitution contenant de la buprénorphine sont produits par des firmes pharmaceutiques. Le princeps est le médicament bénéficiant de la première AMM (voir p.12) pour cette indication. À l'issue d'une période de protection légale, tout médicament peut ensuite être copié dans une perspective de diminution des coûts. C'est ce qu'on appelle un générique. Depuis le 1er avril 2006, plusieurs firmes pharmaceutiques ont été autorisées à mettre sur le marché des génériques de la buprénorphine (Arrow, Mylan, Sandoz, Biogaran, Teva).

En théorie

Sans mention spécifique sur l'ordonnance, le pharmacien a la faculté de procéder lui-même au remplacement du princeps par le générique lors de la délivrance.

Si vous souhaitez conserver votre princeps, votre médecin peut décider de s'opposer préventivement à cette mesure en portant en toutes lettres la mention «Non substituable» sur l'ordonnance (art. R5125-54 du code de santé publique).

En pratique

Si vous avez une préférence pour le princeps sans que la mention spécifique ait été portée sur l'ordonnance, vous devez en discuter avec votre pharmacien qui vous conseillera et vous expliquera si vous devez vous acquitter d'un ticket modérateur, c'est à dire la part non remboursée par la sécurité sociale (art. L162 du code de la sécurité sociale) A l'inverse si vous souhaitez le générique et que votre pharmacien maintient le princeps c'est vous qui êtes du côté de la loi. Vous pouvez donc dénoncer cette pratique auprès de la CPAM.

DURÉE DE PRESCRIPTION

La prescription peut être faite pour 28 jours non renouvelables avec délivrance fractionnée tous les 7 jours. Comme pour la méthadone, les données concernant les premiers usagers entrés dans la substitution avec le Subutex® montrent un pourcentage important de rétention : dix ans après, de nombreux usagers continuent d'être substitués, même à des doses très faibles (0,5 ou 1 mg). La question de la substitution à vie reste une hypothèse à envisager.

DIMINUTION ET ARRÊT DU TRAITEMENT

En théorie

Comme pour la méthadone, l'abstinence figure en toutes lettres dans le dossier d'AMM de la buprénorphine comme la finalité essentielle du traitement.

En pratique

Comme pour la méthadone, rien de spécifique n'est prévu. Là aussi, votre médecin traitant peut tenter de vous décourager. Vous pouvez cependant demander à faire un sevrage progressif étalé sur plusieurs mois, opération rendue moins difficile par la possibilité de vous faire prescrire les posologies faibles (1 mg) de certains génériques. Dernière solution (désespérée) : effectuer un sevrage en milieu fermé, à l'hôpital ou en hôpital psychiatrique.

FINANCEMENT

Qu'il s'agisse du princeps ou du générique, le traitement par la buprénorphine est totalement conforme à la législation en médecine de ville. Que vous soyez au tiers payant, que vous bénéficiiez d'une mutuelle ou de la CMU, munissez-vous de votre carte Vitale afin que le prescripteur, puis le pharmacien, puissent se faire rembourser le prix de la consultation et des médicaments.

LES AUTRES PRODUITS

LES SULFATES DE MORPHINE

LES CODÉINÉS

LE LAUDANUM

LES SULFATES DE MORPHINE (MOSCONTIN®, SKÉNAN®...)

Dans les premiers temps de la substitution et dans l'urgence de l'épidémie de sida, l'absence de médicament spécifique a conduit certains praticiens à prescrire de la morphine à libération prolongée (ayant un effet à long terme) pour répondre à une demande de plus en plus pressante de la part des usagers.

Ces prescriptions hors cadre ont bénéficié d'une note d'information dite « circulaire Girard » (du 27 juin 1996) encadrant certaines exceptions : les cas d'échecs reconnus de traitement avec les deux autres spécialités (méthadone et buprénorphine), celui des femmes enceintes, et celui de certains usagers pour lesquels le cadre de prescription de la méthadone constituerait un risque avéré de rupture dans leur vie sociale ou professionnelle.



ATTENTION

À l'exception des cas définis par la « circulaire Girard », la prescription de sulfates de morphine ne peut pas bénéficier du cadre général de prescription des traitements de substitution aux opiacés.

La confusion avec le traitement de la douleur rend difficile l'appréciation globale du nombre réel de personnes substituées à la morphine.

L'initiation

N'importe quel médecin généraliste est habilité à prescrire des sulfates de morphine (Moscontin® ou Skénan®) en traitement de substitution, à condition de pouvoir justifier que votre cas relève des dispositions de la « circulaire Girard » (voir repères juridiques en fin de brochure). Il doit ensuite faire une demande d'agrément adressée au médecin inspecteur de l'Agence régionale de santé (ARS) dont il dépend.

La durée de prescription

Le cadre exceptionnel de la « circulaire Girard » propose une prescription inférieure ou égale à 28 jours avec délivrance hebdomadaire, sauf décision médicale de délivrer le traitement en une seule fois.

Fin de traitement

Comme pour les autres opiacés, il n'y a pas de processus balisés. Comme dans le cas de la méthadone, prévoir des sevrages à étapes dégressives et très étalées dans le temps.

LES CODÉINÉS

En France, certaines préparations médicamenteuses à base de codéine sont mises en vente sans ordonnance. Néanmoins, aucune d'entre elles ne bénéficie d'une AMM pour le traitement des dépendances aux opiacés. Sans constituer un délit ni même une infraction, leur consommation à des fins de substitution relève d'une tolérance inscrite dans l'histoire des TSO. Certaines expériences avec de la dihydrocodéine – de la codéine fortement dosée à libération prolongée, vendue sur ordonnance et commercialisée sous le nom Dicodein® – ont cependant été tentées par des prescripteurs compréhensifs au bénéfice de quelques patients demandeurs.

LE LAUDANUM

Comme pour la dihydrocodéine, des expériences de substitution au laudanum sont possibles dans le cadre légal français, dès lors que vous êtes en relation avec un médecin prescripteur et un pharmacien prêts à tenter l'expérience à vos côtés.

Le socle réglementaire de ce type d'aventures repose sur le droit reconnu à n'importe quel docteur en médecine de prescrire le traitement qu'il estime approprié à son patient, quitte à devoir défendre cette pratique devant les instances ordinaires si nécessaire.

LES CONTRAINTES GÉNÉRALES

Droit des personnes, déplacements, justice

DROITS DES FEMMES ET HARCÈLEMENT

PROBLÈMES ÉTHIQUES

À L'ÉTRANGER

EN GARDE À VUE

EN PRISON

ET AILLEURS...

DROITS DES FEMMES ET HARCÈLEMENT

En théorie

Les femmes usagères de drogues, surtout si elles sont injectrices et/ou consommatrices de benzodiazépines et/ou de neuroleptiques, encourent des risques spécifiques dans leur parcours (violences, sexualité, etc.). Elles ont souvent des contraceptions moins efficaces que les autres femmes.

Quand elles sont sous TSO, même si elles n'arrêtent que partiellement les drogues illicites, le retour à une vie plus « tranquille » les amène à retrouver des cycles normaux, avec une fécondation possible. C'est pourquoi au moins une consultation focalisée sur cet aspect, avec un entretien de planning familial, est aujourd'hui recommandée. Là encore, c'est un Droit.

En pratique

De nombreux médecins se contentent d'un questionnaire succinct, suivi d'une prescription. De nombreuses usagères de TSO vivent donc assez mal le fait de devoir se déshabiller lors d'une consultation.

Cependant, n'oubliez jamais que médecins et pharmaciens sont des professionnels de santé tenus au secret médical. Ce sont les personnes les plus à même de vous renseigner et de vous informer sur la sexualité, un sujet pas toujours facile à aborder avec d'autres personnes de votre entourage.



ATTENTION

Toute consultation médicale comprend une auscultation sommaire nécessitant un déshabillage partiel. Lors d'une consultation médicale, un médecin peut être amené à vous demander de vous déshabiller à des fins d'examen. Pour autant, les palpations mammaires ou autres contacts tactiles dans le cadre d'une demande de prescription d'un médicament de substitution doivent être précédés d'une explication (prévention du cancer du sein, par exemple).

Dans le même ordre d'idées, vous n'êtes pas tenue de répondre à des questions intrusives concernant votre vie sexuelle ou votre vie privée (prostitution), à moins que cela ait un lien direct avec des symptômes révélés lors de l'examen, ou que vous souhaitiez des explications sur la prévention du sida et/ou des infections sexuellement transmissibles (IST).

PROBLÈMES ÉTHIQUES

En aucun cas, l'engagement philosophique/religieux ne peut être mis en avant pour refuser de prescrire ou de délivrer. Censée autoriser un pharmacien à ne pas honorer une prescription, la fameuse « clause de conscience » n'a absolument aucune valeur juridique.

Pire, un refus « conscient » d'honorer une prescription ou de donner l'adresse d'un confrère en état de le faire – qui aboutirait à un arrêt de traitement préjudiciable – pourrait être poursuivi devant les instances ordinales (voir p.52).

La réticence de certains médecins à prendre en compte une demande de sevrage procède, elle, de dispositions inverses. Pour ces professionnels, la substitution est le seul traitement médical efficace contre la toxicomanie, et votre demande d'arrêt ou de diminution ne peut découler que d'un auto-aveuglement sur vos réelles capacités à affronter une vie sans opiacés. Si, malgré vos explications, votre demande reste sans réponse, vous pouvez à tout moment aller consulter un autre professionnel prêt à vous écouter.

Que l'on refuse de vous prescrire le traitement auquel vous avez droit ou que l'on veuille vous y maintenir contre votre gré, vous êtes confronté à l'exercice d'un pouvoir arbitraire. Qu'il soit médical ne change pas grand-chose, si ce n'est que votre résistance vous apparente à un malade qui refuse de guérir.

Ne vous laissez pas gagner par le découragement, et contactez le forum d'ASUD. Vous y découvrirez que vous n'êtes pas seul à vous battre.

À L'ÉTRANGER

Voir le site de l'AFSSAPS, « Transports personnel de médicaments psychotropes détenus dans le cadre d'un traitement médical » : http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/2900b64e48aa4205099e4f4efa2867.pdf

Les dispositions relatives à la circulation des traitements de substitution sont répertoriées selon 3 niveaux de permissivité :

1. Les pays de la Communauté européenne (CE) liés par les accords de Schengen (liste : www.eurovisa.info/schengencountries.htm).
2. Les pays non-européens qui prescrivent eux-mêmes des traitements de substitution.
3. Les pays extérieurs à Schengen dans lesquels la substitution est illégale et qui, par voie de conséquence, considèrent son importation comme une forme de trafic de drogues.

Pays de la CE signataires des accords de Schengen

En théorie

Obtenir auprès de l'Agence régionale de santé (ARS) dont dépend votre médecin prescripteur une « Autorisation de transport de stupéfiants ou substances psychotropes dans le cadre d'un traitement médical », qui vous sera fournie au vu de l'original de votre ordonnance.

En pratique

Au cas où vous n'auriez pas eu le temps de vous munir du document en question, vous devez impérativement voyager muni de votre ordonnance, rédigée de manière lisible, comportant le nom et l'adresse de votre prescripteur, la durée du traitement et sa posologie.

Après accord préalable entre votre centre et un centre du pays d'accueil, vous pouvez également procéder à la mise en place d'un relais thérapeutique si votre voyage excède la durée globale de votre prescription (formulaire E111 à se procurer à la CPAM).

Pays dispensateurs de traitements de substitution ou autorisant leur transport

Exemples : États-Unis, Iran, Japon, Afrique du Sud, Israël, Thaïlande...

Vous devez vous munir de votre ordonnance ainsi que :

- d'une « Attestation de transport » à se procurer à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) si votre voyage excède la durée maximale de prescription (14 jours pour la métha, 28 pour la buprénorphine) ;
- ou d'une simple lettre d'accompagnement, rédigée en anglais et décrivant votre prise en charge (nom du prescripteur, dosage, durée de prescription, ancienneté de la prise en charge) si la durée de votre voyage est inférieure au délai maximal de prescription. En règle générale, vous pouvez tenter de vous renseigner sur les modalités en vigueur auprès de l'ambassade, par téléphone et sans donner votre identité.

Mention spéciale pour les États-Unis d'Amérique où la méthadone est prescrite mais où les ex-usagers de drogues sont théoriquement interdits sur le territoire, comme vous le découvrirez en remplissant la fiche de renseignements aéroportuaire à remplir sur Internet avant votre voyage.

Pays extérieurs à Schengen dans lesquels la substitution est illégale

Il s'agit de pays (la grande majorité des pays en fait) où vous risquez de sérieux ennuis en vous présentant à la douane avec vos traitements, même muni de vos documents de prescription.

Dans les cas les plus graves, ces ennuis peuvent aller jusqu'à la prison ferme et/ou à l'extorsion d'amendes dénuées de toutes bases juridiques, dans les cas les plus courants. Méfiez-vous particulièrement des pays d'Asie du Sud-Est, où la lutte contre la drogue est une arme de propagande.

Dans tous les cas, renseignez-vous anonymement par téléphone auprès des services de l'ambassade concernée et, en cas de problèmes à la frontière, demandez à être mis en relation avec le consulat ou l'ambassade de France avant de signer le moindre document (voir aussi www.indro-online.de)

EN GARDE À VUE

Deux cas de figure sont à envisager :
Si vous avez été arrêté en possession de vos médicaments, vous devez être en mesure de prouver votre qualité de patient pris en charge, en produisant une ordonnance ou en faisant prévenir votre centre par vos proches (le commissariat est tenu de prévenir la personne de votre choix).

Si vous n'êtes pas en possession de votre traitement, la visite d'un médecin est obligatoire au bout de la première heure (art. 63-3 du code de procédure pénale).

D'autre part, la visite d'un avocat, éventuellement commis d'office, est également obligatoire (art. 63-4 du code de procédure pénale). Lors de cette visite, indiquez votre qualité de patient sous TSO, afin que l'un ou l'autre se mette en relation avec votre centre et prenne les dispositions nécessaires.



ATTENTION

Si ces deux visites doivent systématiquement être proposées, elles le sont quelquefois sous la forme d'un simple formulaire que l'on risque de vous glisser rapidement.

L'injonction thérapeutique

En France, la loi du 31 décembre 1970 punit l'usage d'opiacés d'un an de prison et de 3 750 € d'amende (art. L 34 21-1). Parmi les dispositions secondaires de cette pénalisation figure l'injonction thérapeutique : après votre mise en examen pour un délit ou un crime en rapport avec l'usage d'opiacés, vous pouvez être enjoint d'effectuer une cure qui peut prendre la forme d'un traitement de substitution. Les modalités d'un tel traitement sont les mêmes que celles d'une prise en charge classique, avec cette nuance que toute rupture de traitement peut entraîner votre incarcération (voir bibliographie p.59).

EN PRISON

Depuis la loi du 18 janvier 1994, le ministère de la Santé (et non plus l'administration pénitentiaire) est responsable des soins en prison. Concrètement, cela signifie que, dès le mandat de dépôt (incarcération), vous êtes sous la responsabilité de l'hôpital du secteur. La circulaire du 8 décembre 1994 pose comme objectif « d'assurer aux détenus une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles offertes à l'ensemble de la population ».

En théorie

Les autorités médicales qui supervisent votre établissement sont habilitées à effectuer tous les actes médicaux relatifs aux traitements de substitution (initiation, relais, sevrages). Vous devez donc obtenir votre traitement de méthadone, de buprénorphine, ou même de morphine.

Votre prise en charge s'effectue par le biais de l'UCSA (Unité de consultation et de soins ambulatoire, un service de médecine générale présent dans tous les établissements), du Service médico psychologique régional (SMPR) dirigé par un médecin psychiatre, ou bien de l'un des 16 CSAPA (CSST) ouverts en milieu pénitentiaire.

Dans tous les cas, vous devez donc normalement bénéficier du secret médical lors de la délivrance de votre traitement, ce qui suppose cependant d'adapter les normes pénitentiaires.

Attention, par exemple, à la délivrance à l'infirmerie ou équivalent qui fait immédiatement repérer les personnes en traitement.

En pratique

Chaque chef de service, ou même chaque médecin, gère le problème en fonction de ses propres inclinaisons en faveur de la substitution. Certaines maisons d'arrêt font de leur mieux, avec un personnel peu formé et insuffisant en nombre. La buprénorphine est souvent mélangée à de l'eau ou pilée avant d'être distribuée, ce qui atténue, au moins partiellement, son efficacité.

Écrivez une lettre officielle de protestation au chef de service de l'UCSA ou au directeur du CSST s'il y a lieu, avec copie à votre défenseur (le courrier destiné à l'avocat n'est pas censuré).

Si cela reste sans suite, adressez-vous, comme à l'extérieur des prisons, au médecin inspecteur de l'ARS, puis à l'administration du ministère de la Santé, puis à Monsieur le ministre de la Santé, toujours avec copie à votre défenseur (pour plus d'informations, voir bibliographie en fin de brochure).

ET AILLEURS...

À l'hôpital, en vacances, sur la lune...

Après mûres réflexions, et surtout dans un souci d'efficacité, nous avons décidé de ne pas consacrer de rubrique spécifique à toutes les situations rencontrées par les patients usagers de traitement de substitution tout au long de leur existence.

Nous voulons renforcer ce que l'on appelle communément le « droit commun », c'est-à-dire la réglementation qui doit normalement s'appliquer, quel que soit le contexte.

À l'hôpital, la totalité du traitement doit être fourni par la pharmacie de l'établissement. Ceci permet une gestion de toutes les interactions qui pourraient modifier l'efficacité du TSO. Il est même possible d'initier un traitement méthadone ou BHD à l'hôpital (voir circulaire p.56).

En vacances, vous bénéficiez des 14 ou 28 jours de prescription dans les mêmes conditions que pendant n'importe quelle autre période de l'année...

Et sur la lune... vous rejoignez une partie de l'équipe rédactionnelle d'ASUD.

LES RECOURS

LE DROIT COMMUN

LES ADMINISTRATIONS

LES MÉDIATEURS

EN PRATIQUE

LE DROIT COMMUN

En théorie

Au regard de la loi, les personnes en traitement de substitution sont des patients comme les autres, au même titre que les personnes affectées par n'importe quelle pathologie.

En pratique

Le passage du statut d'usager de drogues à celui d'usager du système de soins semble poser quelques problèmes qu'il convient de lister de façon à éviter les abus de toutes sortes :

- La substitution est soumise au secret professionnel ;
- Le prix des consultations ne peut en aucun cas être majoré ;
- Si vous bénéficiez d'une prescription en bonne et due forme, le pharmacien est tenu de vous délivrer votre médicament ou de le commander s'il ne dispose pas de réserve dans ses stocks (voir p.19).

LES AUTORITÉS

La Direction générale de la santé (DGS)

Les services administratifs compétents dépendent du ministère de la Santé. Au niveau national, le Bureau des pratiques addictives est responsable des questions relatives à la substitution mais, depuis les lois de décentralisation (lois Defferre, 1982), c'est au niveau local que les dossiers sont traités.

Dans cette perspective, la loi dite « Hôpital, patients santé, territoires » de juillet 2009 a supprimé l'échelon départemental des anciennes DDASS pour leur substituer une instance régionale appelée Agence régionale de santé (ARS). L'ARS est désormais votre interlocuteur en matière de défense droit des usagers.

Les Agences régionales de santé (ARS)

Dans chaque région française, une ARS est là pour vous venir en aide en cas de difficulté. C'est elle qui accordera une dérogation à votre médecin dans le cadre de la « circulaire Girard » (voir p.36), par exemple en cas de demande de prescription de morphine.

C'est à l'ARS que vous obtiendrez un bon de transport de substances psychotropes pour voyager en Europe avec ces substances (voir p.43). C'est surtout elle qui est compétente en cas d'abus de pouvoir d'une autorité médicale ou d'un centre. En cas de préjudice avéré, les sanctions encourues peuvent aller jusqu'à la fermeture administrative du centre.

Les instances ordinales

Médecins et pharmaciens sont des professions de santé organisées parfois depuis la Haute Antiquité. Leur existence en tant que groupe social inséré dans le tissu économique ne doit pas faire oublier les règles éthiques majeures qui régissent le privilège de se voir confier la santé d'autrui. Ces règles se trouvent rassemblées au sein d'un code de déontologie.

Afin de juger de la conformité déontologique de l'exercice de la médecine ou de la pharmacie, ces deux professions, lucratives, ont été constituées en ordres : l'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens (coordonnées en fin de brochure).

Créées par l'État, ces deux autorités disposent du droit de juger, d'absoudre ou de condamner, et d'infliger des sanctions à leurs confrères et consœurs, allant jusqu'à l'interdiction d'exercer.

Dans le cas où les écarts sanctionnés auraient également constitué des crimes, des délits ou de simples infractions, ces sanctions n'exonèrent pas d'éventuelles poursuites judiciaires. Le refus de soins ou de délivrance constitue, par exemple, une infraction au code de déontologie et au code de la santé publique.

LES MÉDIATEURS

Les conseils de la vie sociale

Rénovant l'action sociale et médicosociale, la loi du 2 janvier 2002 prévoit la mise en place de conseils représentatifs des usagers appelés « Conseils de la vie sociale » (CVS) dans tous les espaces dédiés à l'accueil des usagers de drogues.

Électives, ces structures doivent se réunir au moins trois fois par an (art. 15). Leur présidence doit obligatoirement être confiée à un usager du centre. Les délibérations sont confidentielles et n'ont qu'une portée consultative.

Grâce à ces organismes, vous pouvez néanmoins exprimer des réclamations concernant votre prise en charge, voire émettre des revendications concrètes, par exemple sur la manière dont est effectuée la prescription des médicaments de substitution.

Les associations d'usagers et d'anciens usagers

Nos associations d'usagers ont essentiellement été conçues pour faire valoir vos droits sur le plan institutionnel, et quelquefois, dans la mesure de nos moyens, sur un plan personnel et individuel.

Cette aide concerne trois domaines principaux :

- Non-respect de vos droits
- Aide à l'obtention d'une prescription
- Aide au sevrage.

Il existe, par ailleurs, des associations d'anciens usagers comme les Narcotiques Anonymes, dont l'orientation est basée sur le sevrage et l'abstinence. N'hésitez pas à leur demander conseils, notamment à propos de ce type de soins.

Le recours aux associations d'usagers est loin d'être une panacée. Notre influence sur les autorités reste précaire et aléatoire. Faire appel à nous ne doit être qu'un ultime recours, après avoir épuisé les autres possibilités.

EN PRATIQUE

En cas de non-respect tangible de vos droits, vous devez :

1. Adresser une protestation orale, puis écrite, présentant explicitement vos griefs point par point à votre prescripteur (médecin libéral ou centre).
2. Adresser une demande de médiation à l'ARS, (demander la cellule d'analyse des plaintes) avec copie à un groupe d'autosupport.
3. Si rien ne bouge, contacter un groupe d'autosupport qui pourra, le cas échéant, vous mettre en contact avec un conseil juridique (avocat).

REPÈRES JURIDIQUES & INSTITUTIONNELS

SUBSTITUTION / DROIT DES USAGERS

MÉTHADONE

BUPRÉNORPHINE

SULFATES DE MORPHINE

À L'ÉTRANGER

AGENCES DE L'ÉTAT ET ADMINISTRATIONS

SUBSTITUTION/DROITS DES USAGERS

- Article L162-4-2 du code de la Sécurité sociale (nom du pharmacien sur l'ordonnance).
- Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale (Conseils de la vie sociale).

MÉTHADONE

- Circulaire DGS/SP3/95 n° 29 du 31 mars 1995, relative aux traitements de substitution pour les toxicomanes dépendants aux opiacés (analyses urinaires).
- Autorisation de mise sur le marché (AMM) du 30 mars 1995.
- Circulaire DGS n°2002/57 du 30 janvier 2002, relative à la prescription de méthadone par les médecins exerçant dans des établissements de santé, dans le cadre de l'initialisation d'un traitement de substitution.

BUPRÉNOPHINE

- Autorisation de mise sur le marché (AMM) du 26 janvier 1996.

SULFATES DE MORPHINE

- Note d'information (circulaire) du directeur général de la Santé, Jean-François Girard, du 27 juin 1996.

A L'ÉTRANGER

- Article 75 de la Convention des accords de Schengen.
- Circulaire DGS du 17 novembre 1997.

AGENCES DE L'ÉTAT ET ADMINISTRATIONS

- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), département stupéfiants et psychotropes (01 55 87 35 93).
Voir aussi Transports personnel de médicaments psychotropes détenus dans le cadre d'un traitement médical : http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/2900b64e48aa4205099e4f4efa2867.pdf
- Direction Générale de la Santé (DGS) : Bureau des pratiques addictives
- Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT)
- Actualité de la législation : <http://www.drogues.gouv.fr>
- Agence régionale de santé (ARS)

ASSOCIATIONS D'USAGERS ET GROUPES D'AUTOSUPPORT

- **ASUD Paris** 01 71 93 16 48
asud@club-internet.fr
www.asud.org
- **ASUD Nîmes** 04 66 36 00 12
asudnimes@wanadoo.fr
- **ASUD Marseille** 04 91 90 03 70
asud.mars@wanadoo.fr
- **ASUD Orléans** 02 38 77 00 27
asud.loiret@wanadoo.fr
- **ASUD Eure** 02 32 67 71 20
10 rue Chartraine - 27000 Evreux
- **Keep Smiling** 04 72 60 92 66
info@keepsmling.org
- **Le Tipi** 04 91 92 53 11
tipi@free.fr

ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA

- **Act Up-Paris** 01 48 06 13 89
- **Aides** 01 53 27 63 00

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES

- **Reckitt-Benckiser Pharmaceuticals** 08 00 90 99 72
- **Bouchara-Recordati** 01 45 19 10 59
- **Arrow Génériques** 04 72 71 63 97

ASSOCIATIONS DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

- **Pharmaddict** 06 47 49 76 71
26, rue de Paris - 93100 Montreuil
st.robinet@wanadoo.fr

INSTANCES ORDINALES

- **Ordre national des médecins** 01 53 89 32 00
www.conseil-national.medecin.fr
- **Ordre national des pharmaciens** 01 56 21 34 34
www.ordre.pharmacien.fr

SITE INTERNET UTILE

- **Pour voyager à l'étranger** : www.indro-online.de
Site en anglais et en allemand consacré à la législation de 194 pays concernant le transport ou l'importation de méthadone, de buprénorphine ou même de morphine (Attention : pas de mise à jour depuis 2005).

BIBLIOGRAPHIE

- **Prison** : *Le guide du sortant de prison*, Observatoire international des prisons (OIP), éditions La découverte (Paris 2006).
- **Justice** : *Droit de la drogue*, Francis Caballero et Yann Bisiou, éditions Dalloz-Sirey (2000, 2e édition).



AutoSupport des Usagers de Drogues (ASUD)
Tel. + 33 1 71 93 16 48
204 rue de Belleville
75020 Paris
www.asud.org