

Expériences faites à Zurich

C'est avec raison que l'on considère aujourd'hui la fourniture de base en substances de substitution pour les toxicomanes comme un élément décisif de la réduction des risques. Celle-ci ne doit pas forcément être appliquée par les institutions publiques, comme le montre la polyclinique de traitement à la méthadone, Zokl1 à Zurich.

*Dr. Daniel Meili,
médecin chef du groupe
de travail sur l'usage
à moindre risques des
drogues, ARUD,
Zurich, polycliniques
Zokl1&2*

Zurich 1992: Sous les yeux du public du monde entier, Zurich réagit à la scène toxicomane ouverte sur le Platzspitz presque uniquement par la répression. Dans ce climat, des médecins et spécialistes de la drogue s'engagèrent dans la création du groupe de travail sur l'usage à moindre risques des drogues (ARUD). Ils voulaient par là remplir une fonction qui, en fait, aurait dû revenir à l'État: fournir un soutien médical de base qui ne soit plus soumis au dogme de l'abstinence et soit ainsi accessible à beaucoup de toxicomanes.

Tout d'abord, on créa la polyclinique Zokl1, dans laquelle on proposait la substitution à la méthadone appelée bas seuil, et qui, à l'époque, n'était pas encore autorisée. Le but principal était de diminuer efficacement chez de nombreuses personnes les dommages causés par la consommation illégale de drogues: état d'abandon, infections répandues – en particulier VIH et hépatites –, marginalisation sociale, délabrement psychique et physique.

Moins de deux ans plus tard, fut créée la polyclinique Zokl2 pour les traitements à l'héroïne. Des associations ARUD locales à Bâle et Bienne reprirent l'idée de base et réalisèrent des projets de polycliniques similaires.

L'ARUD de Zurich traite actuellement près de 1000 toxicomanes par an, nettement plus que toutes les institutions cantonales de Zurich ensemble.

Le traitement à Zokl1 dans la pratique

Pour les toxicomanes qui, pour des raisons psychiques et/ou sociales, ne peuvent pour le moment pas faire une cure de désintoxication, une entrée à bas seuil dans le programme est possible, c'est-à-dire que le processus d'entrée est simple et que la prise de méthadone peut commencer le jour même. Une thérapie d'accompagnement n'est pas obligatoire mais est proposée et comprend des aides psychosociales, psychiatriques et somatiques. Un entretien a lieu au minimum tous les trois mois.

Pour les soins, nous avons une équipe de dix médecins et cinq autres thérapeutes. Plus l'état et l'intégration d'un client sont mauvais, et moins celui-ci fait usage de l'accompagnement proposé, plus la prise de méthadone a lieu sous contrôle. Dès que quelqu'un vit de manière stable et se fait soigner de manière adéquate, on peut lui donner des doses de méthadone à emporter pour maximum une semaine.



ne. Les buts du traitement sont définis de manière individuelle et vont de la stabilisation de la consommation de drogue à l'amélioration de l'état de santé psychique et physique en passant par la réintégration sociale et jusqu'à une éventuelle abstinence.

La méthadone est donnée entre 6 et 22 heures. Les client(e)s peuvent adapter leur dose de jour en jour d'autant plus facilement que la fourniture est

soutenue par un système informatique. Concrètement, on peut augmenter de 10 mg par jour jusqu'à une dose maximum fixée par le médecin et baisser à volonté. En cas d'interruption du traitement, la dose maximum est diminuée automatiquement à cause du risque de moindre tolérance. Pour réduire les risques de dommages tels que infections virales (VIH, hépatites, abcès, myocardites, etc.), on donne aux clients les ustensiles nécessaires au shoot sans risques et on leur apprend à pratiquer les injections de manière aussi sûre que possible. La contraception et le sexe à moindre risques sont également des questions centrales aux soins, les préservatifs sont distribués gratuitement. La polyclinique Zokl1 propose également des soins médicaux complets. Un point important en est le traitement du VIH en liaison avec le traitement à la méthadone.

Avantages et inconvénients d'une grande polyclinique

La taille de Zokl1 permet de réagir de manière souple aux aléas de la demande de traitement et évite qu'on ne doive arrêter les entrées, au contraire les demandeurs trouvent de l'aide à toute heure. Ainsi, un traitement et des soins de base sont assurés dans la ville de Zurich (par une institution privée!). Des unités décentralisées seraient souhaitables mais aussi plus chères. Les tarifs de l'assurance maladie ne le permettent pas actuellement.

La réduction des risques doit être améliorée – une politique de la drogue pas si progressiste que ça

Les quatre piliers de la politique Suisse en matière de drogues sont de tailles très différentes. La répression a une dimension trop importante et amenuise en particulier la prévention et la réduction des risques. Tant que la consommation et l'achat de drogues pour un usage personnel seront passibles de peines, tant que la police saisira les

ustensiles de shoot et les petites quantités de drogues, et tant qu'on limitera la distribution des seringues pour soi-disant maintenir l'ordre public, croyant que les drogués viendront moins dans un quartier dans lequel des drogues sont vendues mais où les seringues ne sont pas échangées, le pilier de la réduction des risques restera lettre morte et ne masquera que partiellement le reste de la politique pratiquée. On a longtemps utilisé le même type d'arguments à Zurich pour empêcher de manière générale la distribution de seringues aux toxicomanes. Le résultat était beaucoup d'infections au VIH et, pour l'heure, surtout des hépatites C que l'on pourrait empêcher.

Sur la base des expériences faites avec la prescription d'héroïne liée à un encadrement très intensif obligatoire, on entend aussi à nouveau des arguments qui appellent à revenir aux idées des années 70. Ils réclament que l'on relie à nouveau les programmes de méthadone à un traitement intensif obligatoire. L'idée est la suivante: soins accrus = succès accrus.

Mais ceci n'est valable que pour les toxicomanes capables de participer à un programme ayant une structure aussi rigide, ce qui est une condition de participation aux traitements à l'héroïne. La qualité des soins ne peut pas être considérée comme égale à la fréquence du traitement, au contraire, la condition d'une meilleure qualité est l'adaptation à des buts individuels et à des possibilités diverses selon les personnes. Un but accessible maximum peut par exemple être qu'un toxicomane réduise sa consommation de drogues illégales à un quart de sa consommation et que les risques secondaires (sociaux et pour la santé) soient ainsi fortement réduits.

Une chance de renforcer la stratégie de réduction des dommages réside dans une révision de la loi sur les stupéfiants. Ce n'est qu'alors que l'on pourra parler d'une politique à quatre piliers efficace.