

Consommation d'opiacés en Suisse: De la "scène ouverte de la drogue " à une "maladie contrôlée"?
Un aperçu (rétrospectif) socio-historique concernant drogues et substitution.

Prof. Dr Jakob Tanner

Université de Zurich

Abstract

Dans la première partie de la présentation, il est donné un bref aperçu de la carrière du traitement de substitution depuis les années soixante. Celui-ci s'est imposé à grande échelle dans les pays européens dès les années nonante. En Suisse, cette nouvelle orientation a été rendue possible du fait de l'évidence que la „guerre contre la drogue“, essentiellement basée sur une maxime de prohibition, suscitait des effets pervers allant bien au-delà des scènes ouvertes de la drogue mises en exergue par les mass-médias. L'„ultralibéralisme de la rue“ et la politique du „more of the same“ répressif se virent donc par la suite remplacés par une politique de la drogue plus pragmatique et diversifiée, régie par le leitmotiv de la réduction des risques („harm-reduction“).

Après la phase de criminalisation et de stigmatisation, cette transition à la „politique des quatre piliers“ instaura, dans les années nonante, une tendance à la médicalisation. Au paradigme de l'abstinence, dans lequel s'affichaient bien plus des principes d'ordre social rigides que le souci de la survie et des conditions de vie des personnes toxicodépendantes, succéda une politique de substitution visant l'efficacité et qui, à l'époque, bénéficiait déjà, dans quelques cantons, d'une expérience clinique de plus de dix ans. Encore tabou pour nombre de cercles dans les années huitante, la notion de „méthadone“ finit par s'établir. Le modèle de traitement s'y référant fut complété par d'autres substances, jusqu'à la conception d'un „traitement de substitution par médicaments“ comprenant également la remise d'héroïne. Cela permit de remplacer le personnage emblématique et sujet à la dramatisation qu'est le/la „toxicomane“ par une image basée sur le respect individuel de la personne toxicodépendante. La description historique de cette évolution montre l'importance qu'ont eu les relations de substitution entre les différentes approches en politique de la drogue tout comme dans la perception du problème par les médias.

C'est avec cette évolution en arrière-plan que, dans la seconde partie de la présentation, le problème de la substitution est cerné de manière plus approfondie. Partant de l'essai d'Albert Memmi „La dépendance“, sous-titré „Le prix de la dépendance“, il devient évident à quel point la vie humaine peut être comprise en tant que réseau complexe et réciproque de „dépendance et acquisition“. La base de notre existence est une cascade de substitutions dont chacune remonte à un désir et, en fin de compte, à un besoin, qu'ils soient réels ou imaginaires. On ne constate guère de clivage manifeste entre les différentes formes de dépendance, et le modèle classique de la dépendance ne suffit pas à tirer une ligne nette de séparation entre un comportement normal et un comportement pathologique. Memmi développe un modèle tripolaire de la dépendance qui englobe, primo, la personne dépendante, secundo, ce dont elle est dépendante

(l'objet du désir) et tertio, le fournisseur (individuel ou collectif). Ce dernier met à disposition la substance ou le moyen de satisfaire le besoin qui suscite la dépendance et remplit ainsi une fonction de „pourvoyance“ (néologisme devenu entretemps populaire de l'auteur).

En ce qui concerne le contexte de politique de la drogue, Memmi considère que de rejeter l'usage de produits de substitution sous prétexte que le patient reste dépendant procède d'une image inexacte de l'être humain et, ce faisant, cet auteur aborde explicitement tant le domaine chimique que le domaine moral. Pour ce qui en est de l'usage légitime de moyens de substitution - ne devant pas être assimilé à la soumission à une prescription médicale, mais être guidé par une approbation réciproque - Memmi postule une „pourvoyance légale“ de drogues aux humains qui en ont besoin. Il insiste surtout sur la différence qui existe entre un traitement de substitution qui se base uniquement sur des contraintes d'ordre social et des stratégies d'optimisation de santé publique – concordant ainsi avec une politique répressive de la drogue – et un traitement de substitution respectant en premier lieu la personne dépendante. Les débats les plus importants ne sont pas menés – les réflexions de Memmi permettent de tirer cette conclusion – entre prohibitionnistes sans perspectives et adeptes du traitement de substitution, mais bien au sein même du domaine des traitements avec prescription de médicaments. Il y a donc lieu – selon la thèse à étayer – de relier le modèle relevant de la politique de la drogue de la „maladie contrôlée“ à une „philosophie de la substitution“ qui ne se borne pas à la médicalisation professionnelle des malades.