

ASSEMBLÉE NATIONALE

25 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 188

présenté par

M. Goujon, M. Door, M. Robinet, M. Jacob, M. Abad, M. Aboud, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Devedjian, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacquat, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélassard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, Mme Poletti, M. Poniatoski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann

ARTICLE 9

Rédiger ainsi cet article :

« I. – À titre expérimental, et pour une durée de trois ans maximum à compter de la date d'ouverture de la première communauté thérapeutique, l'État peut autoriser, à leur demande, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues mentionnés à l'article L. 3121-5 du code de la santé publique, désignés par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du directeur général de l'agence régionale de santé, à accueillir, dans des locaux distincts de ceux habituellement utilisés dans le cadre de leurs autres missions, une communauté thérapeutique.

« II. – Un décret détermine les conditions dans lesquelles sont choisies les régions volontaires pour participer à cette expérimentation.

« III. – La communauté thérapeutique est dotée d'un projet thérapeutique, et héberge, pour une durée de quinze à dix-huit mois, un public de consommateurs, âgés de plus de 18 ans, dépendants à une ou plusieurs substances psychoactives et manifestant la volonté d'un sevrage par l'abstinence sans recours à des traitements de substitution aux opiacées. Elle est animée par des professionnels de santé et du secteur médico-social, d'anciens résidents et des groupes de thérapie collective. Un cahier des charges national en fixant le fonctionnement est élaboré par le ministère chargé de la santé.

« IV. – Six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse un rapport au Parlement portant sur l'évaluation de cette expérimentation, et les suites qu'il entend y donner. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à remplacer l'expérimentation de « salles de shoot » prévue à l'article 9, par l'expérimentation, dans le cadre des CAARUD- centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues mentionnés à l'article L. 3121-5 du code de la santé publique-, de communautés thérapeutiques favorisant le sevrage des toxicomanes sans recours à des traitements de substitution aux opiacés.

Cette expérimentation est novatrice en ce qu'elle s'adresse à des personnes souhaitant accéder à un sevrage par abstinence excluant les traitements de substitution aux opiacées, dont le professeur Costentin, de l'Académie de médecine, a fait remarquer qu'ils génèrent également des addictions.

La possibilité offerte par ces communautés thérapeutiques de conjuguer accompagnement médical et social, thérapie de groupe, et projet de suivi et de réinsertion individualisés, éléments qui seront précisés dans le cahier des charges national, constitue une approche complémentaire des traitements de substitution et de la politique de réduction des risques existants- mise à disposition voire gratuité de l'accès à des seringues à usage unique, mise en place de stéribox.

A rebours des « salles de shoot », dont le coût est extrême- environ un million d'euros par an et par salle, soit celui de 7 lits en addictologie-, qui ne réduiront que très peu les risques de contamination liés au comportement injecteur, en accueillant essentiellement les usagers problématiques de drogues dont la plupart souffrent déjà de ces affections, et qui ne contrôleront pas la distribution des

produits toxiques et illicites qui seront injectés, les communautés thérapeutiques proposent leur réinsertion par la rupture avec leur addiction.

Le modèle des communautés thérapeutiques est largement diffusé dans les pays anglo-saxons, et repose sur une méthode innovante, axée sur l'abstinence de tout produit modifiant le comportement et la gestion des émotions, qui permet, sur une période d'accompagnement global inférieure à deux ans, à deux toxico-dépendants sur trois de retrouver une stabilité sociale et professionnelle durable.

S'il existe plusieurs de ces communautés en France, (notamment le centre EDVO depuis plus de 25 ans), ce modèle peine à se développer, faute de moyens, et notamment de reconnaissance et d'aides publiques.

Cet amendement vise donc, au lieu d'accompagner les toxico-dépendants dans leurs addictions en facilitant la pratique, comme le propose l'article 9, à les aider au contraire à s'en extraire, par l'encouragement des méthodes de sevrage qui ont prouvé leur efficacité, avec le soutien de l'État aux communautés thérapeutiques.