

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 2246

présenté par

Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzenberg et M. Tourret

ARTICLE 8

Après le mot :

« sanitaires »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 4 :

« médicaux, psychologiques et sociaux, la transmission des infections, les risques de morbi-mortalité par surdose ou mésusage liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants, à orienter les usagers vers un parcours de soins tout en faisant face à la diversité des publics consommateurs, à l'évolution des modes de consommation et des produits consommés. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Au cours des années 90, l'épidémie du SIDA et ses ravages en particulier chez les usagers de drogues par voie intraveineuse impliquaient en priorité des réponses de la part des pouvoirs publics en matière de réduction des risques.

Si en l'espace de 20 ans, le bilan global reste positif, les TSO permettant plus facilement une rupture du cycle de dépendance au produit que par le passé ainsi qu'une amélioration des conditions de vie et de l'accès aux soins, de nouvelles problématiques sont apparues avec le temps.

En effet, en 2015, les problématiques de mésusage, détournement et trafic (pour la buprénorphine à haut dosage) ou de surdosage et d'accidents (concernant la méthadone)) sont largement soulignées par l'ensemble des acteurs : OFDT, MILDT, DGS, parlementaires, associations d'entourage.

Une part des patients traités ne peut renoncer à l'injection ou au sniff, ou à l'instar d'usagers qui la prennent en tant que drogue et non comme médicament de substitution.

Aussi, ce nouveau contexte implique des réponses renouvelées de la part des pouvoirs publics, en matière de soutien aux personnes dépendantes, adaptées aux différents types de profils et d'options thérapeutiques afin que la substitution devienne à part entière la prescription de médicaments, compensant les effets du manque lors de la consommation d'héroïne ou d'autres opiacés illicites ou licites (codéine) et non l'occasion pour une partie des usagers de se procurer un drogue « à bon marché ».

Par ailleurs, la politique de réduction des risques doit être maintenue et développée pour une partie des usagers. Toutefois la politique de prise en charge des addictions aux opiacés ne peut être circonscrite à un seul axe de santé publique : les profils, les modes d'administration, les territoires où la prévalence est la plus forte évoluent et exigent une réponse adaptée.

Ainsi, entre 1995 et 2015, de nouveaux usagers pratiquant un usage récréatif de l'héroïne (jeunes adultes ou urbains, usagers socialement intégrés) sont apparus, qui sniffent ou fument l'héroïne. Une politique publique de prise en charge renouvelée, complémentaire concomitante avec les mesures de réduction des risques doit être développée pour ces usagers, pour lesquels une sortie de la dépendance (aux substances illicites et licites) est fortement envisageable à long terme, dans le cadre d'un parcours de soins et d'un accompagnement global.

Tel est l'objet de cet amendement.