



## Toxicomanes : la discrimination

● **Des acteurs en santé relatent leur propre expérience, présentée dans un poster lors des Rencontres Prescrire 2010.**

● **En France, l'exemple de médecins généralistes du département du Tarn montre que l'accès aux soins des toxicomanes semble limité.**

Généralistes exerçant tous deux dans le même cabinet de groupe à Albi, nous pratiquons depuis 15 ans les traitements de substitution aux opiacés, et nous avons voulu évaluer les difficultés d'accès aux soins que rencontrent les toxicomanes de notre région (a).

**Une concentration étonnante de patients sous traitement de substitution.** Du 20 octobre au 19 novembre 2009, pour chaque prescription de *buprénorphine* (Subutex<sup>o</sup> ou autre) ou de *méthadone* (chlorhydrate de méthadone AP-HP<sup>o</sup>), nous avons noté le lieu où vit le patient, et sa pharmacie. En un mois, nous avons rédigé 216 ordonnances de traitements de substitution pour 107 patients différents, soit la quasi-totalité de notre file active.

Parmi les patients que nous suivons pour un traitement de substitution aux opiacés, 74 (70 %) n'appartiennent pas à notre patientèle (b). Douze (11 %) vivent à plus de 30 kilomètres de notre cabinet (le plus éloigné à 123 km).

Deux pharmacies ont dispensé 109 ordonnances sur 216, soit plus 50 % (c).

**Refus de soins avoués ou déguisés.** Les récits des toxicomanes montrent une véritable discrimination. L'un d'entre eux raconte avoir été refusé par une

vingtaine de cabinets. Une autre explique que son pharmacien de quartier lui vend des seringues 5 € pièce. Si un toxicomane parcourt 60 kilomètres en autobus, deux fois par mois, pour obtenir son traitement, c'est rarement par libre choix. De tels trajets posent problème aux patients qui ont une activité professionnelle ou des responsabilités parentales.

**Les institutions favorisent la discrimination.** Dans notre expérience, en dépit de la recommandation de « *lutter contre l'isolement des prescripteurs* », aucune institution ne semble faciliter le travail des professionnels de santé qui s'occupent de toxicomanes (1) :

– dans notre région, nous ne connaissons aucune formation initiale ou continue au suivi des toxicomanes ;

– le Conseil de l'Ordre local des pharmaciens a demandé aux rares officinaux qui s'occupent de toxicomanes de justifier le nombre "anormal" de délivrances de produits de substitution. Les pharmaciens inspecteurs surveillent de près les pharmacies accueillantes aux toxicomanes, jusqu'à décourager certaines d'entre elles. Le Conseil de l'Ordre local des médecins s'est abstenu de participer à des rencontres entre médecins, pharmaciens et le centre de soins pour toxicomanes. Les Ordres professionnels se focalisent sur les risques de "trafic", sans aborder les difficultés d'accès aux soins des toxicomanes ;

– les demandes d'affection de longue durée (ALD) pour toxicomanie restent parfois sans réponse plusieurs mois. De nombreux patients sont convoqués par le service médical, et la réponse est trop souvent négative (d). Or, la gratuité du traitement aide certains

toxicomanes à sortir de la délinquance ou de la prostitution ;

– au tribunal, certains procureurs raillent les médecins qui soignent les toxicomanes, et mettent régulièrement en cause leur compétence ;

– à plusieurs reprises, nous avons été convoqués par la police à propos de patients toxicomanes, bien que le secret professionnel nous interdise de répondre.

En définitive, si l'on souhaite que les toxicomanes aient accès à des soins de qualité, non loin de chez eux, aussi simplement que les autres patients, nombreux sont les soignants et les institutions qui devraient améliorer leurs pratiques.

**Francis Blanc et Jean Doubovetzky**  
Médecins généralistes (81)

Texte inédit : *Rev Prescrire* 2010 ; 30 (322) : 580.  
Contribution aux Rencontres Prescrire 2010  
(28 et 29 mai 2010 à Bruxelles)

a- Albi est une agglomération d'environ 100 000 habitants, avec environ 80 médecins généralistes et 30 pharmacies d'officine.

b- Nous avons considéré "hors patientèle" les patients qui ne résident pas dans notre quartier, dont nous ne sommes pas le "médecin traitant", qui ne nous consultent que pour le traitement de substitution, et dont nous ne soignons pas la famille.

c- 71 ordonnances ont été dispensées par 3 autres pharmacies. Les 36 ordonnances restantes se sont réparties sur 6 pharmacies.

d- Depuis 2004, les critères médicaux officiels pour l'attribution d'une ALD pour affections psychiatriques de longue durée comprennent notamment les "troubles addictifs graves" (réf. 2).

### Références

1- Conférence de consensus organisée par la Fédération française d'addictologie "Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution (textes des recommandations)" 23 et 24 juin 2004 - Lyon (École normale supérieure) - paragraphe V.1. Site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) consulté le 23 décembre 2009 : 40 pages.

2- "Critères médicaux utilisés pour la définition des affections de longue durée "maladie d'Alzheimer et autres démences" et "affections psychiatriques de longue durée"" *Journal Officiel* du 5 octobre 2004 : 3 pages.