

# L'ÉMERGENCE DE L'USAGER COMME "OBJET DE SOINS" DEPUIS LES ANNÉES 70 : UN PARCOURS CHAOTIQUE !

Micheline ROELANDT<sup>1</sup>

Les échecs des sevrages à la méthadone et des sevrages bloc pendant les années 70 ; la résistance des toxicomanes aux injonctions d'abstinence, d'où qu'elles viennent ; la peur de la propagation du virus du sida, la psychiatrie critique, l'antiprohibition et le courage de certains drogués à s'afficher comme tels, ont conduit à l'émergence progressive d'un respect de l'utilisateur de drogues, considéré de plus en plus par les soignants comme un patient comme les autres.

## Mots-clés

- soins
- substitution
- abstinence
- communautés thérapeutiques
- antipsychiatrie
- antiprohibition
- sida

1. Psychiatre.

## Pas plus sourd que celui qui ne veut entendre

C'est au début des années 70 qu'on a vu arriver les "nouveaux" toxicomanes. On connaissait déjà les consommateurs abusifs de stupéfiants issus du milieu du Jazz. Mes maîtres les soignaient en leur prescrivant l'une ou l'autre molécule de substitution, lorsqu'ils étaient à court de came. Les "nouveaux" toxicomanes n'appartenaient plus au vedettariat national ou international. C'étaient des "kets" de la rue, des jeunes de tous les milieux sociaux, des prostituées, des travestis. Cette clientèle n'intéressait pas les anciens, il appartenait aux psychiatres en formation de les prendre en charge, ce que nous faisons. Vue a posteriori, ma consultation était fréquentée par des toxicomanes qui consommaient au-delà de leur niveau de compétence financière et qui voulaient temporairement réduire leur consommation ; par des toxicomanes en mal de dealers et par des consommateurs de

drogues, toxicomanes ou non, qui nous étaient adressés par des tiers (famille, police, justice, etc.). Comme beaucoup de mes collègues, si j'y prescrivais de la méthadone c'était dans l'unique but de faciliter le décrochage de ces patients pour les amener à vivre comme tout le monde, donc sans drogue ! Les "gens normaux" ne prenant pas de drogue, ceux qui en prenaient étaient obligatoirement "anormaux" et devaient donc bénéficier de nos bons soins pour devenir abstinents et ainsi "se normaliser". Nos patients adaptaient d'ailleurs leur discours à nos désirs et nous racontaient qu'ils voulaient en finir avec "cette merde" !

Au vu des résultats thérapeutiques médiocres que nous obtenions en ambulatoire, et compte tenu de la résistance active des soignants à l'admission en hôpital de ces patients dérangeants et turbulents, il ne s'agissait pas tellement de remettre nos hypothèses de départ en question, mais bien plus d'élargir l'éventail des

possibilités thérapeutiques. A partir de 75, nous participions donc à la création des communautés thérapeutiques, souvent par le biais de conventions I.N.A.M.I. qui, elles, réussiraient à convaincre le plus rebelle des toxicomanes de l'intérêt de vivre sans drogue. Puisque pour certains d'entre nous, les soins prodigués avec des molécules de substitution asservissaient les patients et les maintenaient à l'état d'objet, il fallait aussi organiser des lieux d'écoute afin qu'ils redeviennent, en l'absence de toute substitution, "sujet". On se mit donc à écouter la "parole" des toxicomanes en refusant d'entendre leurs plaintes à propos de leur manque, voire leur refus d'abstinence, n'étant qu'à l'écoute des failles qui alimentaient leur appétence pour des produits prohibés.

De cure en cure, de rechute en rechute, de sevrage à la méthadone en sevrage bloc proposé par le Patriarche, il fallait se rendre à l'évidence que, malgré les dommages collatéraux induits par la consommation de molécules interdites, le toxicomane préférait, le plus souvent, suivre sa route de drogué. Ce constat nous surprenait, nous chagrinaient et nous interpellait, parfois.

## L'apport de la psychiatrie critique

C'est également pendant les années 70 que bon nombre de psychiatres interrogeaient fort heureusement le rôle de la psychiatrie dans nos sociétés, ce qui donna naissance au mouvement "Psychiatria Democratica" en Italie, nommé communément "l'antipsychiatrie" ailleurs. Nous devons à Thomas Szasz, un anti-psychiatre "phare" de l'époque, la parution chez Payot, en 76, de "Les rituels de la drogue".<sup>2</sup> Fort engagée dans le Réseau international alternatif à la psychiatrie, pour ma part, c'est la lecture de l'approche critique

de Szasz qui, pour la première fois, a fait vaciller mes certitudes scientifiques de "toxicothérapeute". Pour Szasz, le "drogué" avait trouvé une molécule qui lui convenait et que nous avions arbitrairement interdite, ce qui, à nos yeux de thérapeutes, justifiait sa persécution. Jusque-là, je n'avais jamais douté de mon bon droit à savoir, à la place de mes patients, quelles étaient les bonnes molécules à lui prescrire et quelles étaient les mauvaises à lui interdire. Subitement je réalisais que je m'étais mise dans le camp des persécuteurs et que la persécution n'appartenait pas à mon arsenal thérapeutique habituel!

Nous n'étions pas nombreux à l'époque à douter du bien-fondé de nos savoirs en la matière, même si certains d'entre nous, et c'était le cas du Docteur Jacques Baudour, avaient décidé, pour éviter les dommages collatéraux de la dépendance à des produits interdits, de prescrire de la méthadone d'entretien. Pour certains d'entre nous c'était la chose à faire, d'autres estimaient qu'en leur donnant de la méthadone nous reléguions définitivement nos patients à leur triste sort de "dépendants".

## L'apport de la Justice

Ces désaccords entre toxicothérapeutes furent finalement levés grâce au juge Amores qui, en 1984, condamna Jacques Baudour à plusieurs années de prison pour "entretien" de toxicomanie. L'Ordre des médecins, désireux d'éviter d'autres condamnations de médecins, vint au secours de ses ouailles et publia une circulaire qui reprenait en grandes lignes l'argumentaire du juge.

Après la condamnation de Jacques Baudour, les défenseurs de la méthadone se faisaient rares, tant que la Fédération des intervenants en toxicomanie (FEDITO), à l'époque de sa

2. Réédition : Szasz Th. (Manin-Burke M. pour la traduction en français), "La persécution rituelle des drogués : boucs émissaires de notre temps. Le contrôle d'Etat de la pharmacopée", Paris (Editions du Léopard), 1994.

fondation, leur interdisait l'accès à son enceinte!

A la suite du jugement Amores, les nouveaux spécialistes en toxicomanie étaient soit des psychanalystes, soit des juges ou des procureurs. Pour les premiers la parole allait remplacer la came, les autres étant persuadés que la prison devait guérir ces malheureux de leurs penchants. Il était d'ailleurs coutumier d'entendre un toxicomane condamné à une peine de prison remercier le ou la juge de l'avoir sauvé. Il a fallu quelques années aux instances judiciaires pour réaliser que l'enfermement n'était pas la solution miracle. A leur sortie de prison leurs clients rechutaient de plus belle. Si l'intervention musclée des instances judiciaires n'a pas aidé les toxicomanes à se sortir de la drogue, elle a au moins eu le mérite de rapprocher les toxicothérapeutes entre eux, d'autant que du haut de leur savoir judiciaire les magistrats distinguaient les "bons services d'aide aux toxicomanes" des "mauvais" et imposaient souvent à leur clientèle des suivis sans méthadone. Le champ des "toxicothérapeutes" considérait qu'il s'agissait là d'un intolérable abus de pouvoir de la part des instances judiciaires et anti-méthadoniens et méthadoniens se réconcilièrent.

Certains médecins du Collectif de La Perche avaient eu le cran de poursuivre les prescriptions de méthadone, s'entourant pour le faire, de travailleurs sociaux et assurant des suivis de type psychothérapeutique. Le Docteur Jean-Pierre Jacques avait mis le Centre LAMA sur pied qui distribuait de la méthadone à ces patients qui s'engageaient "librement" à se soumettre à un traitement psychologique et à se faire guider pour leur réinsertion par un travailleur social. La molécule avait donc un prix!

## Les toxicomanes confiés aux généralistes

Fin des années 80, entre autres grâce au déploiement des services policiers et aux injonctions judiciaires, la clientèle des centres spécialisés explosa. En 90, les ministres de la Santé de la Région de Bruxelles-Capitale publient une charte en 10 points sur les politiques en matière de toxicomanie, à l'occasion de laquelle les traitements de substitution retrouvent leur place. On y plaide même pour que ces patients puissent être suivis sous méthadone par des médecins généralistes afin de leur éviter la fréquentation obligée d'autres toxicomanes dans les lieux spécialisés et Magda De Galan, alors ministre des Affaires sociales, prévoit un budget pour assurer la formation des médecins désireux de prendre des toxicomanes en charge. La réattribution de la prise en charge des toxicomanes à la médecine générale a permis en quelque sorte aux toxicomanes de perdre leur statut d'"exception" et de les transformer en "patients" comme les autres.

## L'antiprohibition, les Pays-Bas et le virus du sida

C'est également dans la deuxième moitié des années 80 qu'à divers endroits dans le monde on entendit parler d'antiprohibition. En 86, le groupe "Arc en Ciel" du Parlement européen organisa un forum alternatif à Strasbourg sur les politiques en matière de drogue, en réaction à un rapport normatif voté par le Parlement européen. En 1988, la Ligue internationale antiprohibitionniste se crée à Rome.

Pendant toutes ces années plusieurs d'entre-nous suivaient attentivement l'évolution des prises en charge des

toxicomanes aux Pays-Bas où la distribution de méthadone se faisait dans divers endroits par bus. Les Hollandais assumaient le fait que certains de leurs concitoyens désiraient prendre des drogues et prônaient des programmes de méthadone à bas seuil d'exigence qui dépannaient les consommateurs en cas de besoin et des programmes à haut seuil d'exigence pour ceux qui désiraient arrêter toute consommation. Ils subsidiaient des "syndicats de camés" (junkiebonden) chargés du contrôle de la qualité des produits vendus au marché noir. A l'apparition du virus du sida, il a bien fallu constater qu'aux Pays-Bas les patients étaient moins nombreux à être infectés qu'en France, où l'on restait désespérément opposé aux traitements de substitution.

On pourrait déduire du revirement politique en matière de traitement des toxicomanes qui, en Belgique, date du début des années 90, qu'il est la conséquence de pareils constats et d'un réel souci pour la santé de nos consommateurs. Rien ne me paraît moins sûr. Il me semble plus probable que la "normalisation" des soins aux toxicomanes soit le résultat d'une part d'un souci sécuritaire en matière de prévention de la petite délinquance, d'autre part d'un souci tout aussi sécuritaire en matière sanitaire. Certains toxicomanes, filles et garçons, ne s'adonnent-ils pas à la prostitution constituant ainsi un risque de contamination pour leur clientèle, d'autres toxicomanes ne pourraient-ils pas avoir des relations sexuelles avec nos fils ou nos filles et ainsi les contaminer ?

## L'émergence du respect

Quoi qu'il en soit, de moins en moins de soignants en Belgique francophone s'inspirent encore de l'absolue nécessité de convaincre leurs patients

de la supériorité du modèle d'abstinence en matière de drogues. C'est probablement le fruit du "retour" au principe de réalité des instances policières et judiciaires, ainsi que des toxicothérapeutes eux-mêmes, les uns et les autres constatant leurs échecs.

C'est vraisemblablement aussi la conséquence des campagnes anti-prohibitionnistes, ainsi que de la revalorisation des morphiniques dans le traitement de la douleur. Il n'y a plus de ciel à mériter par la souffrance, au contraire on crée des services de soins palliatifs où l'on vise le meilleur confort du patient, le cas échéant grâce à de fortes doses de morphine.

Mais notre nouvelle capacité à "entendre" la demande du toxicomane et à lui offrir des soins sur mesure provient probablement aussi du courage qu'ont eu certains "drogués" de faire de l'outing, nous obligeant ainsi à constater qu'ils étaient bel et bien des citoyens comme les autres, dont nous avons à respecter le désir, la volonté et les choix tout autant qu'il nous l'est légalement imposé pour tous nos autres patients.

