

# A quand le cannabis et l'héroïne médicalisés en France ?

Le chanvre indien pour soulager la douleur et l'héroïne, sur prescription médicale, pour réduire les risques socio-sanitaires liés à l'héroïnomanie de rue feront-ils leur apparition en France, à titre expérimental, au début de l'an 2000 ?

**Q** UE sont devenus les projets d'expérimentation de délivrance, sous contrôle médical, d'héroïne à des toxicomanes lourds très désinsérés, et de cannabis à des fins thérapeutiques, expériences souhaitées, « à titre personnel », par Bernard Kouchner ?

## Héroïnomanes : l'hôpital Broussais bien placé

A la direction générale de la Santé (DGS), on renvoie au plan triennal de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), de juin dernier, selon lequel « des essais cliniques devront porter, notamment, sur l'élargissement de la palette des médicaments utilisables pour la substitution ». La MILDT, elle, signale, toujours à propos de l'héroïne médicalisée, que dans le PHRC 1999 (programme hospitalier de recherche clinique) de la direction des Hôpitaux un « protocole de recherche », présenté par le Pr Michel Kazatchkine, immuno-infectiologue parisien (hôpital Broussais), pourrait être retenu. Plusieurs plans d'expérimentation de professionnels, appartenant au milieu hospitalier, étaient en souffrance dans les tiroirs de l'Avenue de Ségur, depuis quelques mois. Le PHRC pour 1999, actuellement en cours d'examen (1), a donné lieu à un appel d'offres, bouclé en juin, ciblé sur la gériatrie, l'hépatite C, la psychiatrie et la « toxicomanie ».

En ce qui concerne l'utilisation du cannabis comme antalgique, la DGS croit savoir que « ça n'a pas suscité », pour l'instant, de dépôt de dossiers de professionnels de santé. Quant à la commission nationale des stupéfiants et des psychotropes, rattachée à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, elle n'a pas, à ce jour, été saisie de cette question.

C'est à l'occasion des 1<sup>res</sup> Rencontres sur l'abus de drogues et la toxicomanie, en décembre 1997 (« le Quotidien » du 9), que le prédécesseur de Dominique Gillot, en appelant à la mise en place de « stratégies pragmatiques et diversifiées », a parlé d'essais cliniques de prescription médicale d'héroïne, à des héroïnomanes très gravement dépendants, et de cannabis pour des cancéreux et des sidéens, ou certains patients atteints de sclérose en plaques et d'épilepsie.

## Légalement, c'est possible

Du point de vue du droit, rien ne s'oppose à la prescription d'héroïne à des toxicomanes marginalisés ayant fait plusieurs tentatives de traitement sans succès qui s'inscriraient dans un processus thérapeutique et de conduite à l'abstinence. La commission des stupéfiants de l'ONU dénonce une « entrave » au « renforcement du contrôle international des drogues », mais les conventions des Nations unies de 1961, 1971, 1972 et 1988 soutiennent une telle pratique. Par ailleurs, l'article R 51-79 du Code de la santé publique, tout en excluant un usage médical, prévoit une utilisation du produit pour la recherche scientifique. Le cannabis pourrait être employé (art. R 51-81) aussi comme antalgique. Seule la morphine est utilisable médicalement, conformément à l'arrêté du 10 septembre 1992. Pour le chanvre indien, toute-



Des projets pour les héroïnomanes lourds très désinsérés (photo Phanie)

fois, il existe un obstacle de taille, à un moment où l'Etat compte ses deniers. Il s'agit du coût élevé du tétrahydrocannabinol (THC) calibré, principe actif du cannabis, fabriqué exclusivement en Israël : 8 000 F le gramme ! Au Canada, dès l'an 2000, 250 patients recevront la substance, à fumer ou sous forme de capsules contenant du THC, dans le cadre d'un plan gouvernemental de recherche sur l'évaluation du produit (« le Quotidien » du 6 octobre).

En Grande-Bretagne, ça bouge aussi. Un Anglais poursuivi pour avoir pris du cannabis dans un but médical a été acquitté par la justice, tandis que la British Medical Association souhaite qu'on autorise les « tests » (« le Quotidien » du 1<sup>er</sup> septembre).

En ce qui concerne l'héroïne, en Suisse, où les députés ont rejeté une motion sur la légalisation de la consommation de marijuana, les autorités sanitaires poursuivent une expérience, depuis 1994, qu'elles jugent « concluante » (« le Quotidien » du 11 mars 1999). Les deux tiers des 1 100 héroïnomanes impliqués, durant les trois premières années, ont trouvé à se loger, sont devenus aptes au travail, leur santé

s'améliore et les délits diminuent. D'ici à 2004, près de 3 000 autres toxicomanes devraient répondre aux critères d'admission du programme helvétique de réduction des risques par rapport à l'héroïnomanie, à savoir être âgé de 18 ans au minimum, être « accroché » depuis vingt-quatre mois et avoir tenté à deux reprises de se soigner par d'autres méthodes. Aux Pays-Bas, 450 personnes bénéficient d'un plan sanitaire, similaire, de 26,5 millions de dollars, ce qui représente une dépense inférieure au coût social de la toxicomanie. A Liège, en Belgique, un projet médical pilote de deux ans assure à 300 personnes, depuis le début de l'année, une dose quotidienne d'héroïne.

## Des structures prêtes à agir

Dans l'Hexagone, en plus de l'association Novadona à l'hôpital Broussais, à Paris, trois autres structures d'aide aux toxicomanes ont engagé une réflexion sur une distribution expérimentale, sous contrôle médical, d'héroïne non injectable. L'une est implantée à Aix-en-Provence, l'autre, La Mosaïque, à Montreuil-sous-Bois (Seine-Saint-

Denis), et la troisième, Le Littoral, à Villeneuve-Saint-Georges (Val-de-Marne). Le Dr Jean-Claude Matysiak, responsable de la consultation toxicomanie Littoral à l'hôpital villeneuvois, a été le premier à déposer « un projet individualisé » à la Santé en décembre 1997. L'expérience pour laquelle il sollicite une autorisation court sur un an, reconductible en cas de succès, et s'adresse à 10 toxicomanes âgés de 20 ans ou plus n'ayant pu se libérer d'une intoxication à l'héroïne de deux ans au minimum. Elle comprend des bilans psychologiques et biologiques, et fait appel, en fonction des besoins, aux services hospitaliers, tels que les maladies infectieuses ou la gynécologie-obstétrique. Pour être retenu, le patient doit s'engager à ne pas exercer de violences, à ne pas céder à l'héroïne de rue et à s'astreindre à des examens réguliers.

## Des expériences à l'étranger

L'héroïne est dispensée sous formes fumable et orale. Les cigarettes sont de 40, 60 et 100 mg. Parallèlement, il y a des comprimés retard et des capsules de THC de 400 mg, comme en Suisse. Les cinq premiers jours, la prise du produit se fait à l'hôpital, matin et après-midi, en présence de médecins. Si, le soir, une dose est nécessaire, elle est remise à l'intéressé lors de la délivrance de l'après-midi et, pour les samedis-dimanches, les rations sont fournies le vendredi. Et, deux fois par semaine, un contact est programmé avec le psychiatre. Enfin, un comité d'évaluation assiste et conseille le médecin responsable du projet.

Dans les grandes lignes, le protocole de recherche du Pr Michel Kazatchkine est assez proche de celui du Dr Jean-Claude Matysiak.

Philippe ROY

(1) Un jury d'experts, présidé par le Pr François Lemaire (Henri-Mondor, Créteil, Val-de-Marne), sélectionne les projets déposés.