

MANUEL DES DROITS DES USAGERS DE TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION OPIOÏDES (TSO)

QUELS SONT VOS DROITS ?

QUELLE EST LA RÉGLEMENTATION ?

THÉORIE ET PRATIQUES EN MATIÈRE
DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE



Pourquoi ce manuel ?

**PARCE QUE, POUR ASSUMER DES DEVOIRS,
IL FAUT D'ABORD CONNAÎTRE SES DROITS.**

EN LA MATIÈRE IL EXISTE UNE LÉGISLATION

VOUÉE À PROTÉGER LES PERSONNES

EN CONTACT AVEC LE SYSTÈME DE SOINS :

LE DROIT DES MALADES,

APPELÉ AUSSI DÉMOCRATIE SANITAIRE.

DANS CE MANUEL NOUS ALLONS

METTRE EN LIEN CETTE DÉMOCRATIE

SANITAIRE AVEC LA CONDITION

DE PERSONNES EN TRAITEMENT

DE SUBSTITUTION

AUX OPIOÏDES (TSO)

UN TRAITEMENT MÉCONNU

Depuis son lancement officiel en France en 1995, la prescription de médicaments de substitution opioïdes (MSO) se fait dans le silence et la discrétion. Malgré des succès incontestables (fin de la contamination VIH, réduction significative de la délinquance liée à la consommation d'opioïdes...), les pouvoirs publics n'ont jamais organisé à ce jour de campagne de communication autour de la substitution.

Cette absence de communication est pénalisante dans certains secteurs de l'opinion où les MSO peuvent donner lieu à des réflexions du type : « donner de la drogue aux drogués ne résout pas leur problème de dépendance ».

LES REPRÉSENTATIONS

La substitution continue d'être suspecte aux yeux d'un certain public (y compris des membres du personnel sanitaire). L'amalgame entre « drogue » et traitement est pérennisé. Le manque d'information sur les conditions légales de prescription (voir p. XX) et de délivrance (voir p. XX), favorisent encore trop souvent des contentieux entre les consommateurs d'opiacés et les professionnels du soin.

LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS (TSO), QU'EST-CE QUE C'EST ?

La substitution consiste à prescrire des médicaments ayant des propriétés chimiques voisines des substances achetées et consommées au marché noir. Les médicaments de substitution vous permettent de retrouver la maîtrise de vos consommations et favorisent si vous le souhaitez une transition vers la sortie de la dépendance aux opioïdes.

Les MSO sont des produits pharmaceutiques dont la fabrication et la distribution sont conformes à des normes de dosage et de qualité, contrairement aux drogues de rue « coupées » avec des produits toxiques et véhiculées dans des conditions privilégiant la crainte de la police plutôt que la santé des consommateurs (transport dans l'anus ou dans les intestins). Quitter le monde du deal pour intégrer le secteur sanitaire suppose de devoir respecter certaines règles qui peuvent paraître contraignantes. Ce but de ce manuel est de vous faire connaître ces règles et de vous aider à les respecter, car les règlements sont aussi faits pour vous protéger en tant qu'utilisateur des services de soin.

Actuellement, 180 000 personnes suivent un traitement de substitution, ce qui place la France au 3^e rang européen des nations en nombre de substitués, pondéré par le chiffre de la population : 3/1 000 habitants (SOURCE : O.E.D.T.).

LES SUBSTANCES OPIOÏDES



Les opioïdes sont des substances dérivées de l'opium, d'où le nom de traitements de substitution opiacées ou opioïdes (TSO, voir p. XX). La méthadone (voir p. XX), la buprénorphine haut dosage (BHD, voir p. XX) sont les seuls médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM, voir p.) Par ailleurs, il existe de très nombreuses substances opioïdes, inscrites ou non au tableau des stupéfiants. Certaines d'entre elles comme la morphine ou le fentanyl sont utilisées comme analgésiques. D'autres comme la codéine peuvent aussi faire l'objet d'une prescription sur ordonnance comme antitussifs (contre la toux). Leur emploi dans le cadre d'un traitement de substitution n'est théoriquement pas autorisé en France. Ils peuvent néanmoins vous être prescrits lorsque votre médecin a jugé de le faire avec l'accord du Médecin Conseil de la Sécurité sociale (Protocole d'Examen Spécial) ou encore pour d'autres raisons médicales. Dans tous les cas, **il s'agit d'une décision médicale vous concernant, vous êtes donc parfaitement en droit de demander à votre médecin de vous éclairer sur ses choix.**

LE TABLEAU DES STUPÉFIANTS OU LISTE I

Chaque pays possède une liste de substances qualifiées de stupéfiants dérivée du classement international (convention unique de 1961).

En France, la liste nationale est appelée liste des stupéfiants ou des psychotropes (l'ancien tableau des stupéfiants). C'est une énumération non exhaustive (la liste est loin d'être close), régie par le code de santé publique et les conseils de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Par ailleurs, au niveau international, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) chapeaute l'UNODC (United Nations Office on drugs and crimes), un organisme qui génère une liste de substances prosrites dans l'utilisation à des fins thérapeutiques et/ou récréatives. Ce tableau contient quelques dizaines de substances choisies pour leur succès auprès des usagers de drogues. Il n'existe pas de lien formel entre les deux listes, même si les drogues les plus courantes (héroïne, cocaïne, cannabis...) sont mentionnées dans l'une et l'autre. A l'inverse l'exemple de la buprénorphine montre l'absence de cohérence entre les deux listes. Cette substance n'est pas classée stupéfiants sur la liste de l'UNODC et, malgré cela, elle est classée stupéfiants dans certains pays et partiellement assimilée comme tel dans la réglementation française.

LA LIBERTÉ DE PRESCRIPTION

En France la liberté de prescription est une des bases de la médecine libérale. Un docteur en médecine exerçant en cabinet, dans une clinique, une maison de santé ou à l'hôpital, est autorisé à prescrire n'importe quelle substance inscrite dans le registre des substances pharmaceutiques. Il lui est donc théoriquement possible de vous prescrire telle ou telle molécule opioïde à des fins de substitution, même si celle-ci n'est pas répertoriée comme étant un médicament de substitution. Il est seul responsable de cette décision, et n'est théoriquement tenu de se justifier que devant ses pairs, constitués en autorité tutélaire : l'ordre des médecins (p. XX).

ATTENTION !

la Sécu (CNAM, CPAM, etc.) ne rembourse que ce qui est indiqué explicitement dans les « mentions légales » des médicaments. Ce qui implique d'étudier avec soin avec votre médecin toute prescription non remboursée que vous ne pourriez pas financer vous-même.

L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ (AMM)

Pour être autorisée à être vendue comme médicament une substance pharmaceutique doit bénéficier d'une autorisation de mise sur le marché (AMM). Seules deux substances ayant pour indication le « traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opioïdes » peuvent se prévaloir d'une AMM : la méthadone et la buprénorphine haut dosage (BHD). D'autres opioïdes peuvent faire l'objet d'une prescription médicale, soit à titre exceptionnel, soit dans le cadre d'essais cliniques (voir p. XX). Par exemple la morphine à libération prolongée (Skenan® ou Moscontin®) peut être prescrite et délivrée au titre de la substitution à des conditions strictement encadrées par la note d'information dite « circulaire Girard » (voir p. XX).

LES ESSAIS CLINIQUES

L'administration de substances opioïdes dans un objectif de traitement des addictions peut donner lieu à des expérimentations. Elles doivent s'effectuer selon des procédures ayant fait l'objet d'un accord entre les pharmacies centrales et les médecins sous le contrôle des autorités de régulation et après approbation du protocole par les autorités sanitaires (ANSM, Haute Autorité de santé, etc.).



QUELS DROITS ?

MA PRESCRIPTION

Avant d'être utilisé par un patient, un médicament de substitution doit être prescrit par un médecin dans le cadre d'une consultation médicale. Les modalités de cette prescription sont différentes selon qu'il s'agisse de méthadone ou de buprénorphine (Subutex®, générique de buprénorphine, Orobupre® ou Suboxone®), mais, dans tous les cas, le/la prescripteur-e est titulaire d'un doctorat en médecine, inscrit-e) à l'ordre des médecins (voir p. XX). Il/elle est en droit de vous faire délivrer sa prescription en une seule fois en indiquant « à délivrer en une seule fois » sur l'ordonnance (voir p. XX).

En théorie : Légalement, le/la médecin reste seul-e juge de la nécessité de prescrire et, en conséquence, choisit un médicament plutôt qu'un autre.

En pratique : L'expérience de terrain montre la nécessité d'instaurer un dialogue entre patients et prescripteurs pour déterminer la molécule la plus appropriée et la posologie. Ce dialogue est recommandé par les autorités sanitaires. Il s'inscrit dans un dispositif d'ensemble appelé « contrat thérapeutique » (voir p. XX).

LE REFUS DE SOINS

Vous pouvez être confronté au refus brutal de vous prescrire un TSO ou, pire encore, à une pancarte placardée à la porte d'un cabinet qui stipule : « ici on ne prescrit ni méthadone ni Subutex® ». Ces deux situations peuvent être qualifiées de « refus de soins ».

Le refus de soins est sanctionné par la loi dès lors qu'il est caractérisé par l'expression manifeste d'une discrimination. Dans un tel cas l'article L1110-3 du code de la santé publique sanctionne de tels agissements devant les juridictions prévues par la loi.

En théorie : Que dit l'article L1110-3 : « aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins. Un professionnels de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinea de L225-1... toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie... ou le président de l'Ordre professionnel concerné... »

En pratique : À la différence de ce qui se passe pour la délivrance de MSO, il est très difficile de prouver qu'un médecin a délibérément commis un refus de soin en s'abstenant de prescrire un MSO. Vous pouvez tout de même signaler les cabinets qui affiche ce refus sur leur porte.

LE CONTRAT THÉRAPEUTIQUE

C'est le résultat d'une discussion consensuelle qui vous permet de faire valoir votre point de vue dans l'acte de soin vous concernant. Vous êtes évidemment le mieux placé pour connaître vos besoins et mêmes vos préférences dans le choix des médicaments qui vous sont prescrits. Votre point de vue est également prépondérant dans la question du remboursement de vos soins.

N'oubliez jamais que la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) peut refuser de rembourser certaines prescriptions hors amm qui sont alors prescrites à votre charge.

LA CNAM, LA CPAM (LA « SÉCU »)

La Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) est l'organisme de remboursement des dépenses de santé au niveau national (ameli.fr).

Les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) sont la déclinaison départementale du même organisme. Ni l'une ni l'autre ne peuvent intervenir pour intervenir pour interdire à votre médecin de vous



prescrire une molécule inscrite dans le catalogue général de la pharmacopée. Par contre, une prescription hors-AMM ou une posologie hors norme peuvent faire l'objet d'un refus de remboursement qui doit être alors signifié par écrit à l'assuré. Cette absence de remboursement ne peut en aucun cas être invoquée par le pharmacien pour justifier un refus de délivrance (voir p. XX).

RAPPEL

Si vous en avez la possibilité, vous avez le droit de payer intégralement vos traitements sans émettre de demande de remboursement à votre Caisse. Vous ne serez alors plus soumis aux dispositifs de contrôle faisant intervenir le médecin inspecteur de la Caisse primaire d'assurance maladie (voir p.51).

L'ORDONNANCE

La prescription doit être faite au moyen d'une ordonnance sécurisée, théoriquement infalsifiable. Si votre médecin n'en possède pas, il est tenu de s'en procurer. Le fait de ne pas posséder un tel document ne peut pas être avancé comme argument pour vous refuser une prescription.

CHOIX DU PHARMACIEN

Depuis 2007, pour les MSO, il est obligatoire de mentionner sur votre ordonnance le nom et l'adresse de la pharmacie que vous aurez choisie.

Votre médecin est tenu de suivre vos indications pour déterminer ce choix. Il est recommandé à votre médecin de contacter par téléphone la pharmacie afin de fiabiliser les modalités de délivrance (posologie et fractionnement éventuel). Le contact téléphonique préalable est une recommandation de bonne pratique médicale. En aucun cas il ne doit revêtir un caractère impératif et servir de prétexte à un refus de délivrance de la part du pharmacien (voir encadré).

Choisir une pharmacie est entièrement de la responsabilité du patient. Si ce choix ne vous convient plus, vous êtes parfaitement en droit de mentionner une autre officine lors du renouvellement de votre ordonnance.

ATTENTION !

Votre nom est toujours mentionné sur l'ordonnance, elle est votre propriété et vous devez la conserver (les copies nécessaires pour le classement par les pharmaciens doivent être faites par le pharmacien).

S'il est avéré que votre médicament a été consommé par un tiers, vous pouvez être considéré comme responsable, à *fortiori* en cas de surdoses accidentelles (voir p. XX). De plus, la présentation d'une ordonnance à votre nom vous garantit contre les contrôles de Police.



EXTRAIT DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Art L. 162-4-2. du code de la SS (création LOI PFLSS 2007 art. 37)

« - La prise en charge, par l'assurance maladie, de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage, d'un usage détourné ou abusif dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé est subordonnée à l'obligation faite au patient d'indiquer au prescripteur, à chaque prescription, le nom du pharmacien qui sera chargé de la délivrance et à l'obligation faite au médecin de mentionner ce nom sur la prescription, qui doit alors être exécutée par ce pharmacien. »

LA DÉLIVRANCE

Muni de cette ordonnance, le patient doit obtenir la délivrance de son médicament auprès d'un pharmacien, soit dans une officine de ville, soit dans une pharmacie hospitalière, un dispensaire ou tout autre établissement habilité. En l'absence de toute mention des modalités sur l'ordonnance, la règle est de fractionner à raison d'un passage à la pharmacie tous les sept jours.

ATTENTION !

Le/La pharmacien·ne sera votre interlocuteur·trice pendant de longs mois, voire de longues années. Pour cette raison, il est capital d'entretenir avec lui/elle un dialogue constant, empreint de cordialité. Lors des différentes étapes de la délivrance, le/la pharmacien·ne est tenu·e à la discrétion la plus élémentaire afin de protéger votre vie privée : pas de déballage ostentatoire sur le comptoir, pas de renseignements demandés à la cantonade. En cas de non-respect de cette règle, il vous est loisible de la rappeler avec suffisamment de courtoisie pour être entendu. (Voir *Asud Journal* n° XX.)

REFUS DE DÉLIVRANCE

En cas de refus de vous délivrer votre traitement, vous pouvez être confronté à 3 types de difficultés :

1. On vous propose de commander le traitement qui n'existe pas dans les stocks.
2. On vous enjoint d'aller chez un confrère.
3. On vous oppose une fin de non-recevoir du genre « on fait pas de ça chez nous ».

Dans le premier cas vous êtes tenu de revenir lors de la prochaine livraison pharmaceutique, sachant qu'une officine est ravitaillée au minimum deux fois par jour (matin et soir), quelquefois trois, voire quatre.

Dans les deux cas suivants, vous êtes en droit de poliment demander l'identité du pharmacien, puis de porter le cas auprès des juridictions ordinaires (Conseil régional de l'Ordre).

Le refus de délivrance n'est pas un crime, ce n'est pas un délit non plus, c'est une infraction au code de déontologie des pharmaciens, passible d'une sanction infligée par le Conseil de l'Ordre si elle est dûment constatée.



LA MÉTHADONE

QUELLE SPÉCIFICITÉ ?

La méthadone est un opioïde de synthèse, ce qui ne veut pas dire qu'il diffère des opiacés naturels dans ses effets. Lors des premières semaines de traitement, vous risquez de « piquer du nez » fréquemment. Cet effet s'atténue avec le temps. Cependant, vous seul êtes à même de déterminer la dose qui vous convient, selon les objectifs de votre traitement.

L'INITIATION

La primo prescription (initiation du traitement) est obligatoirement faite dans un CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), dans un hôpital ou dans tout autre établissement de santé public ou privé, par exemple au sein d'un établissement pénitentiaire ou dans une clinique.

En théorie : C'est le médecin qui choisit la molécule prescrite : méthadone ou buprénorphine.

En pratique : C'est généralement sur demande des usagers que le choix est fait. Dans tous les cas ce choix doit être l'objet d'une discussion préalable pour déboucher sur un consensus.

Pendant l'initiation vous devez être particulièrement attentif aux réactions de votre organisme. La majorité des overdoses surviennent pendant cette courte période (voir les dangers spécifiques p. XX). Il peut exister 5 à 6 jours de

décalage entre l'absorption des doses et le plein effet. En clair, lorsque vous augmentez la posologie (doses), en quête d'un ressenti d'effet opiacé, ayez la patience de procéder graduellement, comme vous le conseillera certainement votre médecin, d'où la nécessité d'établir une véritable relation de confiance avec le prescripteur et d'obtenir un kit de naloxone.

ATTENTION ! NALOXONE INDISPENSABLE

Lors de la période d'initiation, vous êtes en danger. Vous pouvez être victime d'une surdose dont l'issue est parfois fatale. demandez à votre médecin une prescription de naloxone un médicament qui vous sauvera la vie en cas de surdose de méthadone. La naloxone est disponible en pharmacie qui peut vous sauver la vie en cas de surdose. Les kits de naloxone sont disponibles en vente libre. Renseignez-vous auprès de votre pharmacien, et dans la mesure du possible, informez vos proches de son utilisation. Votre vie peut en dépendre !

DURÉE ET FRÉQUENCE

En théorie : La prescription peut être faite pour une durée maximale de 14 jours.

En pratique : Lors de la primo-prescription (première visite chez le praticien), il est fréquent de prescrire pour 7 jours, avec une délivrance journalière ou bi-hebdomadaire (2 fois par semaine). Cependant, si vous êtes salarié par exemple, vous pouvez argumenter en vue d'une délivrance en un seule fois (voir ci-dessus). Lorsque cela s'avère nécessaire, il est procédé à un relais rapide chez le médecin généraliste pour vous permettre de continuer votre traitement en ville.

EN EN CENTRE OU EN VILLE

Une fois la primo-prescription effectuée, la fréquentation du centre peut être plus ou moins longue. Quelques semaines, quelques mois, voire quelques années. Si ce délai vous pèse, vous pouvez, à tous moments, demander à être suivi dans le cabinet d'un médecin généraliste.

En théorie : Légalement tous les médecins généralistes sont en mesure d'assurer la prise en charge d'un patient auquel on prescrit de la méthadone.

En pratique : Vous avez intérêt à vous mettre en contact avec un praticien expérimenté en ce domaine. Si vous n'en connaissez pas, n'hésitez pas à avoir recours aux associations (ASUD, AIDES). Elles sont là pour ça !



MÉTHADONÉMIE ET POSOLOGIE (DOSAGES)

Si vous êtes en désaccord avec la posologie journalière (dosage de méthadone) choisie par le praticien, vous pouvez lui réclamer la prescription d'une méthadonémie. C'est un examen sanguin qui permet de vérifier la quantité de produit réellement métabolisée par votre organisme. Selon votre métabolisme ou les médicaments que vous prenez (antirétroviraux, antihypertenseurs, etc.), cette quantité sera plus ou moins importante. La méthadonémie doit permettre à votre médecin de déterminer la posologie qui vous convient (20, 30, 40, 100 mg, ou plus si nécessaire). Vous avez le droit d'exiger que l'on vous communique par écrit les résultats de tous les examens biologiques dont vous êtes l'objet.

En théorie : C'est le praticien qui a la responsabilité légale de fixer par écrit les modalités de prescription (dosages, durée, fractionnement).

En pratique : Vous êtes évidemment le mieux placé pour indiquer à votre médecin quelle posologie vous apporte le meilleur confort thérapeutique.

EXAMENS URINAIRES

L'Autorisation de mise sur le marché (AMM, voir p. 6) de la méthadone stipule en toutes lettres l'obligation de procéder à des contrôles de vos consommations de psychotropes, principalement sous forme d'examens d'urine. D'abord pour vérifier que vous êtes bien dépendant·e aux opiacés lors de la primo-prescription. Ensuite pour évaluer et suivre sur la durée votre consommation d'autres drogues.

En théorie : L'analyse urinaire est censée renseigner – vous-même y compris – sur vos consommations de produits illicites depuis votre dernière prescription. Ces résultats ne doivent pas conditionner la mise en place ou non du traitement.

En (mauvaise) pratique : Ces contrôles sont parfois utilisés pour faire pression sur vous avec une forme de chantage à la baisse de votre posologie, voire des menaces d'exclusion du programme. Il s'agit d'une mauvaise pratique médicale que vous pouvez dénoncer en vous appuyant sur les associations d'usagers comme ASUD, ou, en dernier recours, auprès de l'Agence régionale de santé (voir p. XX). Néanmoins, le cadre légal fixé par l'AMM reste flou sur l'obligation de vous soumettre, par exemple, à des contrôles qui portent sur d'autres drogues que les opioïde.

En (bonne) pratique : Les contrôles doivent vous permettre d'obtenir une information objective sur vos consommations de stupéfiants (quelles substances sont présentes dans votre organisme?). C'est une information soumise au secret médical, dont les résultats doivent vous être communiqués intégralement par écrit. Il est absolument interdit de pratiquer de telles analyses sans votre « consentement éclairé », c'est-à-dire à votre insu lors d'une prise de sang ou en exerçant sur vous un chantage à l'exclusion.

ATTENTION !

Une contradiction dans les termes : s'agit-il de mesurer votre dépendance aux opioïdes ou bien de vous empêcher de consommer des drogues ?

« ...Cette analyse urinaire vérifiera la réalité de la prise de méthadone et l'absence de consommation récente d'opiacés. Mais les contrôles peuvent porter sur : la méthadone, les opiacés naturels et/ou de synthèse mais aussi l'alcool, la cocaïne, les dérivés amphétaminiques, le cannabis et le LSD. La recherche et le dosage des produits listés ne sont pas systématiques mais sont effectués sur demande du prescripteur (extrait de l'AMM de la méthadone). »

Voir également : Tableau de durée de présence dans les urines et le sang des principales drogues et TSO (via drogues Info service, <https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Le-depistage-des-drogues/Tableau-des-durees-de-positivite>).

DIMINUTION ET ARRÊT DU TRAITEMENT

En théorie : À l'origine, le sevrage et l'abstinence sont mentionnés en toutes lettres comme la finalité essentielle du traitement (AMM du 30 mars 1995), une disposition qui disparaît de l'AMM de la forme gélule en 2007.

En pratique : Si la substitution n'est pas un traitement à vie, nul n'est cependant en droit de vous obliger à l'interrompre. En cas d'incarcération ou d'hospitalisation en HP, la loi oblige à respecter la continuité des soins (voir p. XX).

La majorité des usagers de méthadone poursuivent leur traitement sur plusieurs années, parfois sur plusieurs décennies.



COMMENT PROCÉDER ?

Soyez attentif à ne pas entamer de sevrage sur un coup de tête, seul à la campagne ou au cours d'un voyage à l'étranger. C'est le meilleur moyen de le rater et de considérer ensuite que la méthadone est une fatalité.

En règle générale, le souhait de sevrage, et même quelquefois de baisse des dosages, est accueilli avec suspicion par les prescripteurs qui y voient, parfois avec raison, une difficulté d'ordre psychologique à s'accepter comme personne en traitement de substitution. Attention, c'est parfois le prescripteur qui devient un peu « accro »...

En théorie : Là encore, c'est le médecin qui décide. Il est censé tenir compte de l'amélioration de votre état pour vous proposer une réduction de la posologie (dosages).

En pratique : C'est vous qui êtes maître du jeu. Personne ne peut vous obliger à consommer votre méthadone si vous ne le souhaitez pas. Il vous faut alors convaincre votre interlocuteur du caractère irrévocable de votre décision, puis envisager avec lui les différentes modalités de sevrage.

Pour la réduction des doses, il n'y a que vous pour évaluer quelle quantité vous paraît excessive. En règle générale, la franchise est le meilleur moyen d'éviter des quiproquos facteurs de complications.

N'oubliez pas que stocker de la méthadone en quantité importante est potentiellement risqué, notamment à cause du risque de consommation par un tiers (enfants).

ATTENTION !

La longue durée de vie de la « métha » est aussi à prendre en compte en cas de sevrage. Le manque de méthadone est beaucoup plus sévère que le manque d'héroïne. Vous avez donc droit à ce que le sevrage fasse également l'objet d'une prise en charge spécifique. Spécifique dans la longueur : un mois au lieu d'une semaine ou dix jours pour les sevrages d'héroïne.

Spécifique aussi dans les outils thérapeutiques utilisés : sevrage progressif, diminution programmée ou même switch avec une autre molécule si vous butez sur un palier infranchissable.

DANGERS SPÉCIFIQUES

La méthadone est fortement psychotrope. Quelques milligrammes (1 mg par kilo de poids corporel) suffisent pour qu'un enfant soit victime d'une overdose. En cas de stockage non protégé,

vous risquez non seulement de provoquer la mort d'un enfant, mais aussi d'être tenu pour responsable en cas de surdose d'un tiers qui vous aurait, par exemple, dérobé une ou plusieurs doses.

RÉGLEMENTATION

Dans le cas de la méthadone, classée comme stupéfiant, la loi est beaucoup plus sévère en cas de trafic. Le paragraphe 222-37 du code pénal prévoit une peine inférieure ou égale à dix ans de détention pour quiconque aura facilité l'emploi de stupéfiants. La simple incitation à la consommation est considérée comme un délit. Attention donc à ne pas vanter les mérites de la « métha » à n'importe qui. Si votre interlocuteur est un-e consommateur/trice chevronné-e, vous faites la pub d'un médicament. S'il s'agit d'un ou d'une ado en fugue, vous êtes un pervers doublé d'un dealer.

FINANCEMENT

Votre traitement vous sera fourni gratuitement directement à la pharmacie de l'hôpital ou en dotation à l'infirmerie du CSAPA, généralement conventionnée avec un hôpital voisin. L'accueil des usagers de drogues dans les centres est anonyme et gratuit, la consultation à l'hôpital est également gratuite. Les consultations en ville relèvent du régime général avec ou sans assurance complémentaire (mutuelle). La Couverture médicale universelle (CMU) permet aux plus défavorisés d'être pris en charge financièrement par la collectivité. Si vous êtes affecté par une maladie virale chronique comme le sida ou l'hépatite, le classement Affection longue durée (ALD) vous épargne également la charge financière de la consultation grâce à une exonération de 100 % de vos frais.

ATTENTION !

En elle-même, l'addiction aux opiacés n'est pas reconnue comme une maladie chronique.

POUR INFO

Les deux tiers des 80 000 patients sous méthadone sont actuellement suivis par un médecin généraliste en cabinet.

La buprénorphine haut dosage (BHD) a été mise sur le marché du médicament en janvier 1996, date de sa commercialisation sous l'appellation de droit privé Subutex®. La même molécule faisait déjà l'objet de prescriptions médicales « spontanées » dans les années 1990, sous l'appellation Temgésic® (qui contient 0,2 mg de buprénorphine, contre 2, 4, 8 ou 16 mg pour le Subutex®). Puis, sous la pression croissante de l'ensemble des usagers ne pouvant entrer dans le cadre étroit réservé à la méthadone, la buprénorphine est devenue le médicament de substitution à la française.

BUPRÉNOPHINE

PRINCEPS OU GÉNÉRIQUE ?

Tous les médicaments de substitution contenant de la buprénorphine sont produits par des firmes pharmaceutiques. Le princeps est le médicament bénéficiant de la première AMM (voir p. 14) pour cette indication. À l'issue d'une période de protection légale, tout médicament peut être copié dans une perspective de diminution des coûts. C'est ce qu'on appelle un générique. Depuis le 1^{er} avril 2006, plusieurs firmes pharmaceutiques ont été autorisées à mettre sur le marché des génériques de la buprénorphine (Arrow[®], Mylan[®], Sandoz[®], Biogaran[®], Teva[®]).

Une forme de buprénorphine additionnée de naloxone (voir p. XX) commercialisée sous le nom de Suboxone[®] existe depuis 2014. Il existe une autre offre de BHD (Orobupr[®]) qui ne se présente pas sous la forme d'un comprimé sublingual, mais d'une dilution rapide sur la langue. C'est le dernier né dans

la famille « bup ». La dernière gamme de propositions galéniques appelées buprénorphine retard est proposée aux États-Unis et dans certains pays d'Europe, mais n'est pas encore disponible sur le marché français.



En théorie : Sans mention spécifique sur l'ordonnance, le pharmacien est tenu de procéder de lui-même à la fourniture du générique en lieu et place du princeps lors de la délivrance.

Si vous souhaitez conserver votre princeps, vous devez le signaler à votre médecin prescripteur, qui devra obligatoirement porter en toute lettre la mention « NON SUBSTITUABLE » sur l'ordonnance (art. R125-54 du code de la santé publique).

En pratique : Si vous souhaitez conserver votre princeps sans que cela soit mentionné sur l'ordonnance, le pharmacien peut ne pas vous imposer le générique, même s'il en a le pouvoir légal. Vous risquez dans ce cas de devoir payer le ticket modérateur, non remboursé par la Sécurité sociale. À l'inverse, si vous souhaitez le générique et que le pharmacien maintient le princeps, c'est vous qui êtes du côté de la loi. Vous pouvez dénoncer cette pratique auprès de la CPAM.

DURÉE DE PRESCRIPTION

La prescription peut être faite pour 28 jours non renouvelables. Comme pour la méthadone, les données concernant les premiers usagers entrés dans la substitution avec le Subutex[®] montrent un pourcentage important de rétention : dix ou 20 ans après, de nombreux usagers continuent d'être substitués, même à des doses très faibles (0,5 ou 1 mg). La question de la substitution à vie reste une hypothèse à envisager.

DIMINUTION ET ARRÊT DU TRAITEMENT

En théorie : Comme pour la méthadone, l'abstinence figure en toutes lettres dans le dossier d'AMM de la buprénorphine comme la finalité essentielle du traitement.

En pratique : Comme pour la méthadone, rien de spécifique n'est prévu. Là aussi, votre médecin traitant peut tenter de vous décourager. Vous pouvez cependant demander à faire un sevrage progressif étalé sur plusieurs mois, opération rendue moins difficile par la possibilité de vous faire prescrire les posologies faibles (1 mg) de certains génériques ou des capsules à tout petit dosage (Temgésic[®]). Dernière solution (désespérée) : effectuer un sevrage en milieu fermé, à l'hôpital ou en hôpital psychiatrique.

FINANCEMENT

Qu'il s'agisse du princeps ou du générique, le traitement par la buprénorphine peut légalement être prescrit en médecine de ville. Que vous soyez au tiers payant, que vous bénéficiiez d'une mutuelle ou de la CMU, munissez-vous de votre carte Vitale afin que le prescripteur, puis le pharmacien, puissent se faire rembourser le prix de la consultation et des médicaments.

LES AUTRES PRODUITS

LES SULFATES DE MORPHINE (MOSCONTIN®, SKÉNAN®...)

Au démarrage de la substitution et dans l'urgence de l'épidémie de sida, l'absence de médicament spécifique a conduit certains praticiens à prescrire de la morphine à libération prolongée (ayant un effet à long terme) pour répondre à l'urgence.

Ces prescriptions hors-cadre ont bénéficié d'une note d'information dite « circulaire Girard » (du 27 juin 1996) encadrant certaines exceptions : les cas d'échecs reconnus de traitement avec les deux autres spécialités (méthadone et buprénorphine), et celui des femmes enceintes.

ATTENTION !

À l'exception des cas définis par la « circulaire Girard », la prescription de sulfates de morphine ne peut pas bénéficier du cadre général de prescription des traitements de substitution aux opiacés.

La confusion avec le traitement de la douleur rend difficile l'appréciation globale du nombre réel de personnes substituées à la morphine.

L'INITIATION

N'importe quel généraliste est habilité à prescrire des sulfates de morphine (Moscontin® ou Skénan®) en traitement de substitution, à condition de pouvoir justifier que votre cas relève des dispositions de la « circulaire Girard » (voir repères juridiques en fin de brochure). Il doit ensuite faire une demande d'agrément adressée au médecin inspecteur de l'Agence régionale de santé (ARS) dont il dépend.

LA DURÉE DE PRESCRIPTION

Le cadre exceptionnel de la « circulaire Girard » propose une prescription inférieure ou égale à 28 jours avec délivrance hebdomadaire, sauf décision médicale de délivrer le traitement en une seule fois.

FIN DE TRAITEMENT

Comme pour les autres opiacés, il n'y a pas de processus balisé. Comme dans le cas de la méthadone, prévoir des sevrages à étapes dégressives et très étalées dans le temps.

LES CODÉINÉS

En France, certaines préparations médicamenteuses à base de codéine sont prescrites en liste 2 (ordonnance simple). Néanmoins, aucune d'entre elles ne bénéficie d'une AMM pour le traitement des dépendances aux opiacés. Sans constituer un délit ni même une infraction, leur consommation à des fins de substitution relève d'une tolérance inscrite dans l'histoire des TSO. Certaines expériences avec de la dihydrocodéine – de la codéine fortement dosée à libération prolongée, vendue sur ordonnance et commercialisée sous le nom Dicodin® – ont été tentées par des prescripteurs compréhensifs au bénéfice de quelques patients demandeurs.

LE LAUDANUM

Comme pour la dihydrocodéine, des expériences de substitution au laudanum sont possibles dans le cadre légal français, dès lors que vous êtes en relation avec un médecin prescripteur et un pharmacien prêts à tenter l'expérience à vos côtés.

Le socle réglementaire de ce type d'aventure repose sur le droit reconnu à n'importe quel docteur en médecine de prescrire le traitement qu'il estime approprié à son patient, quitte à devoir défendre cette pratique devant les instances ordinales si nécessaire.



LES CONTRAINTES

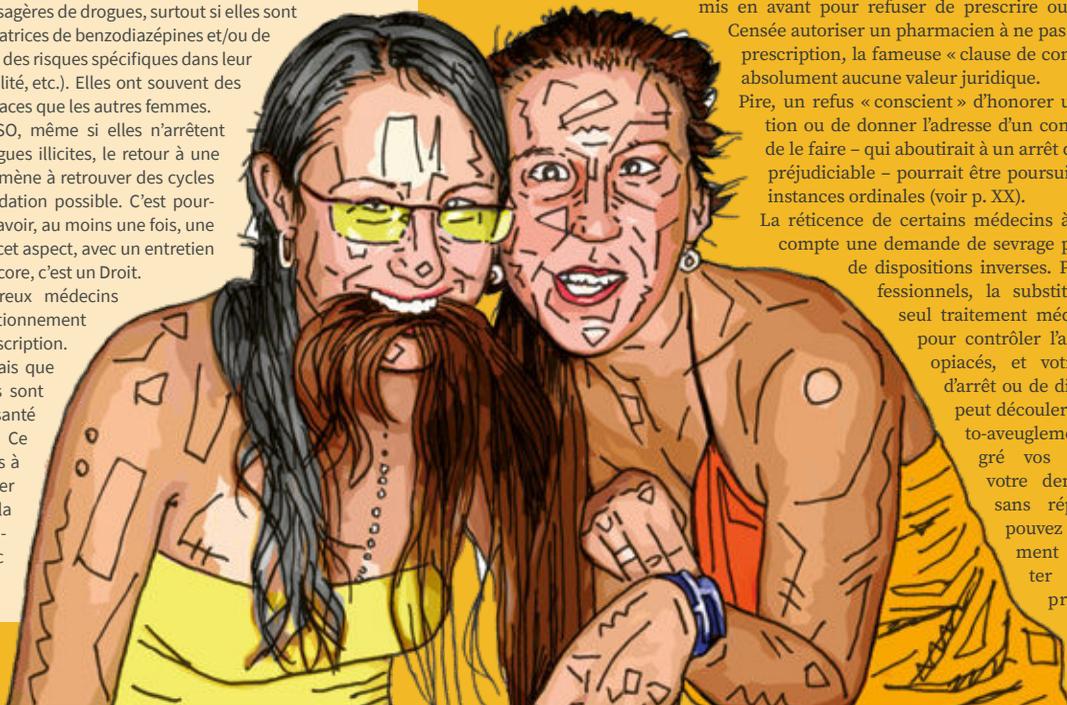
**DROIT DES
PERSONNES,
DÉPLACEMENTS,
JUSTICE**

GÉNÉRALES

DROITS DES FEMMES ET HARCÈLEMENT

En théorie : Les femmes usagères de drogues, surtout si elles sont injectrices et/ou consommatrices de benzodiazépines et/ou de neuroleptiques, encourent des risques spécifiques dans leur parcours (violences, sexualité, etc.). Elles ont souvent des contraceptions moins efficaces que les autres femmes. Quand elles sont sous TSO, même si elles n'arrêtent que partiellement les drogues illicites, le retour à une vie plus « tranquille » les amène à retrouver des cycles normaux, avec une fécondation possible. C'est pourquoi il est recommandé d'avoir, au moins une fois, une consultation focalisée sur cet aspect, avec un entretien de planning familial. Là encore, c'est un Droit.

En pratique : De nombreux médecins se contentent d'un questionnaire succinct, suivi d'une prescription. Cependant, n'oubliez jamais que médecins et pharmaciens sont des professionnels de santé tenus au secret médical. Ce sont les personnes les plus à mêmes de vous renseigner et de vous informer sur la sexualité, un sujet pas toujours facile à aborder avec d'autres personnes de votre entourage.



ATTENTION !

Toute consultation médicale comprend une auscultation sommaire nécessitant un déshabillage partiel. Lors d'une consultation médicale, un médecin peut être amené à vous demander de vous déshabiller à des fins d'examen. Pour autant, les palpations mammaires ou autres contacts tactiles dans le cadre d'une demande de prescription d'un médicament de substitution doivent être précédés d'une explication (prévention du cancer du sein, par exemple).

Dans le même ordre d'idées, vous n'êtes pas tenue de répondre à des questions intrusives concernant votre vie sexuelle ou votre vie privée (prostitution), à moins que cela ait un lien direct avec des symptômes révélés lors de l'examen, ou que vous souhaitiez des explications sur la prévention du sida et/ou des infections sexuellement transmissibles (IST).

PROBLÈMES ÉTHIQUES

En aucun cas l'engagement philosophique/religieux ne peut être mis en avant pour refuser de prescrire ou de délivrer. Pensée autoriser un pharmacien à ne pas honorer une prescription, la fameuse « clause de conscience » n'a absolument aucune valeur juridique.

Pire, un refus « conscient » d'honorer une prescription ou de donner l'adresse d'un confrère en état de le faire – qui aboutirait à un arrêt de traitement préjudiciable – pourrait être poursuivi devant les instances ordinaires (voir p. XX).

La réticence de certains médecins à prendre en compte une demande de sevrage procède, elle, de dispositions inverses. Pour ces professionnels, la substitution est le seul traitement médical efficace pour contrôler l'addiction aux opiacés, et votre demande d'arrêt ou de diminution ne peut découler que d'un auto-aveuglement. Si, malgré vos explications, votre demande reste sans réponse, vous pouvez à tout moment aller consulter un autre professionnel prêt à vous écouter.

Que l'on refuse de vous prescrire le traitement auquel vous avez droit ou que l'on veuille vous y maintenir contre votre gré signifie que vous êtes confronté à l'exercice d'un pouvoir arbitraire. Qu'il soit médical ne change pas grand-chose, si ce n'est que votre résistance vous apparente à un malade qui refuse de guérir. Ne vous laissez pas gagner par le découragement, et contactez ASUD. Vous y découvrirez que vous n'êtes pas seul à vous battre.

À L'ÉTRANGER

Voir le site de l'ANSM, « Transports personnel de médicaments psychotropes détenus dans le cadre d'un traitement médical » :

https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/08ef1ad-c8325a1dc18fae692a41c68c0.pdf

Les dispositions relatives à la circulation des traitements de substitution sont répertoriées selon 3 niveaux :

- Les pays de la Communauté européenne (CE) liés par les accords de Schengen (liste : www.eurovisa.info/schengencountries.html).
- Les pays non-européens qui prescrivent eux-mêmes des traitements de substitution.
- Les pays extérieurs à Schengen dans lesquels la substitution est illégale et qui, par conséquent, considèrent son importation comme une forme de trafic.

PAYS DE LA COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE SIGNATAIRES DES ACCORDS DE SCHENGEN

En théorie : Obtenir auprès de l'Agence régionale de santé (ARS) dont dépend votre médecin prescripteur une « Autorisation de transport de stupéfiants ou substances psychotropes dans le cadre d'un traitement médical », qui vous sera fournie sur présentation de l'original de votre ordonnance.

En pratique : Au cas où vous n'auriez pas eu le temps de vous munir du document en question, vous devez impérativement voyager muni de votre ordonnance, rédigée de manière lisible, comportant le nom et l'adresse de votre prescripteur, la durée du traitement et sa posologie.



Après accord préalable entre votre centre et un centre du pays d'accueil, vous pouvez également procéder à la mise en place d'un relais thérapeutique si votre voyage excède la durée globale de votre prescription (formulaire E111 à se procurer à l'ARS).

PAYS DISPENSATEURS DE TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION OU AUTORISANT LEUR TRANSPORT

Exemples : États-Unis, Iran, Japon, Afrique du Sud, Israël, Thaïlande...

Vous devez vous munir de votre ordonnance ainsi que :

- d'une « Attestation de transport » (à se procurer à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, AFSSAPS) si votre voyage excède la durée maximale de prescription (14 jours pour la métha, 28 pour la buprénorphine) ; ou
- d'une simple lettre d'accompagnement, rédigée en anglais et décrivant votre prise en charge (nom du prescripteur, dosage, durée de prescription, ancienneté de la prise en charge) si la durée de votre voyage est inférieure au délai maximal de prescription.

En règle générale, vous pouvez tenter de vous renseigner sur les modalités en vigueur auprès de l'ambassade, par téléphone et sans donner votre identité.

Mention spéciale pour les États-Unis d'Amérique où la méthadone est prescrite mais où les ex-usagers de drogues sont théoriquement interdits sur le territoire, comme vous le découvrirez en remplissant l'autorisation électronique de voyage dit formulaire ESTA, à remplir sur Internet avant votre voyage.

PAYS EXTÉRIEURS À SCHENGEN DANS LESQUELS LA SUBSTITUTION EST ILLÉGALE

Il s'agit de pays (la grande majorité des pays en fait) où vous risquez de sérieux ennuis en vous présentant à la douane avec vos traitements, même muni de vos documents de prescription.

Dans les cas les plus graves, ces ennuis peuvent aller jusqu'à la prison ferme et/ou à l'extorsion d'amendes dénuées de toutes bases juridiques, dans les cas les plus courants. Méfiez-vous particulièrement des pays d'Asie du Sud-Est, où la lutte contre la drogue est une arme de propagande.

Dans tous les cas, renseignez-vous anonymement par téléphone auprès des services de l'ambassade concernée et, en cas de problèmes à la frontière, demandez à être mis en relation avec le consulat ou l'ambassade de France avant de signer le moindre document.

Voir aussi le site INDRO ON LINE, une information en anglais et en allemand régulièrement mise à jour qui vous renseigne sur les conditions de voyage avec de la méthadone dans différents pays (<https://indro-online.de/en/methadone-worldwide-travel-guide/>).

En théorie : Vous n'êtes pas autorisé à voyager aux États-Unis si vous répondez oui à la question du formulaire ESTA qui interroge une éventuelle consommation de drogues, même antérieure à votre voyage.

En pratique : Vous êtes un patient qui voyage avec un traitement couramment prescrit sur tout le territoire fédéral : munissez-vous de votre ordonnance et d'un document rédigé en anglais qui mentionne la nature de votre prescription et répondez non à la question qui porte sur l'usage de drogues.

EN GARDE À VUE

Deux cas de figure sont à envisager :

1. vous avez été arrêté en possession de vos médicaments ;
2. vous n'êtes pas en possession de votre traitement.

Dans le premier cas, vous avez le droit d'avoir accès à vos médicaments sur présentation d'une ordonnance ou en faisant prévenir votre centre par vos proches (le commissariat est tenu de prévenir la personne de votre choix).

Dans le second cas il vous faut attendre la visite d'un médecin qui est obligatoire au bout de la première heure (art. 63-3 du code de procédure pénal). Il pourra ainsi faire prévenir votre prescripteur ou toute autre personne susceptible de vous apporter votre traitement sur le lieu de votre GAV.

D'autre part, la visite d'un avocat, éventuellement commis d'office, est également obligatoire (art. 63-4). Lors de cette visite, indiquez votre qualité de patient sous TSO, afin qu'il prenne les dispositions nécessaires.

ATTENTION !

Si ces deux visites doivent systématiquement être proposées, elles le sont quelques fois sous la forme d'un simple formulaire qui stipule que vous renoncez à ces deux dispositions. Ne signer rien sans en avoir compris le sens exact.

L'INJONCTION THÉRAPEUTIQUE

En France, la loi du 31 décembre 1970 punit l'usage d'opiacés d'un an de prison et de 3750 € d'amende (art. L 34 21-1). Parmi les dispositions secondaires de cette pénalisation figure l'injonction thérapeutique :

après votre mise en examen pour un délit ou un crime en rapport avec l'usage d'opiacés, vous pouvez être enjoint d'effectuer une cure qui peut prendre la forme d'un traitement de substitution. Les modalités d'un tel traitement sont les mêmes que celles d'une prise en charge classique, avec cette nuance que toute rupture de traitement peut entraîner votre incarcération (voir bibliographie p. XX).



EN PRISON

Depuis la loi du 18 janvier 1994, le ministère de la Santé est responsable des soins en prison. Concrètement, cela signifie que, dès le mandat de dépôt (incarcération), vous êtes sous la responsabilité de l'hôpital du secteur pour ce qui est de votre santé. La circulaire du 8 décembre 1994 pose comme objectif « d'assurer aux détenus une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles offertes à l'ensemble de la population ».

En théorie : Les autorités médicales qui supervisent votre établissement sont habilitées à effectuer tous les actes médicaux relatifs aux traitements de substitution (initiation, relais, sevrage). Vous devez donc pouvoir obtenir votre traitement de méthadone, de buprénorphine, ou même de morphine. Votre prise en charge s'effectue par le biais de l'USMP (Unité de consultation et de soins en milieu pénitentiaire), un service de médecine générale présent

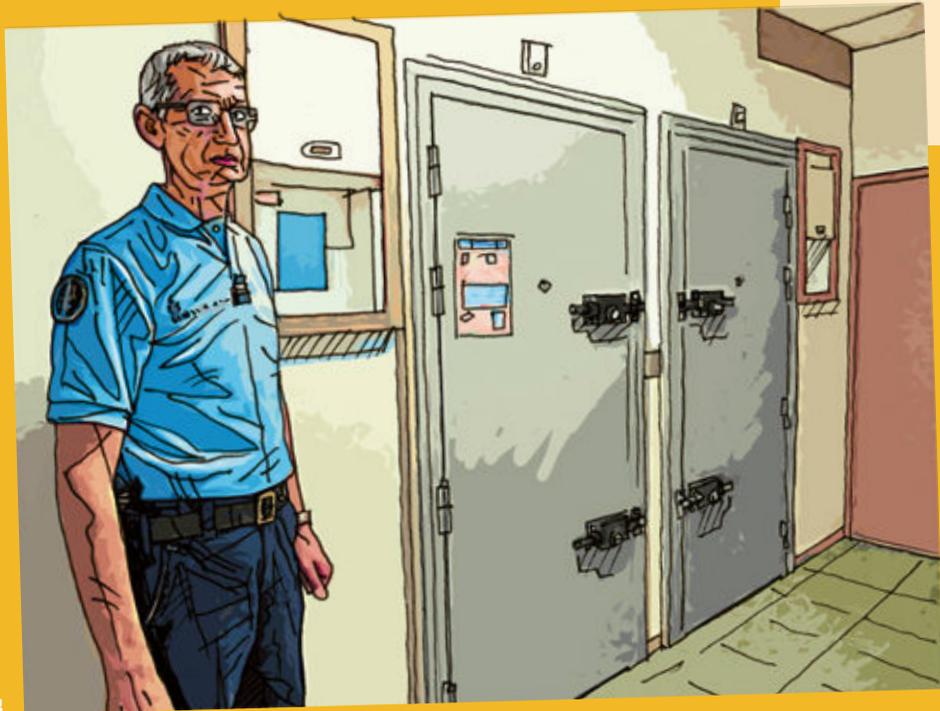
dans tous les établissements du Service médico psychologique régional (SMPR) dirigé par un médecin psychiatre, ou bien de l'un des CSAPA ouverts en milieu pénitentiaire.

Dans tous les cas, vous devez normalement bénéficier du secret médical lors de la délivrance de votre traitement, ce qui suppose d'adapter les normes pénitentiaires, par exemple la délivrance à l'infirmerie ou équivalent et non pas la distribution en cellule qui fait immédiatement repérer les personnes en traitement.

En pratique : Chaque chef de service, ou même chaque médecin, gère le problème en fonction de ses propres inclinaisons en faveur de la substitution. Certaines maisons d'arrêt font de leur mieux, avec un personnel peu formé et insuffisant en nombre.

Si vous subissez une rupture arbitraire de traitement, écrivez une lettre officielle de protestation au chef de service de l'USMP ou au directeur du CSAPA s'il y a lieu, avec copie à votre défenseur (le courrier destiné à l'avocat n'est pas censuré).

Si cela reste sans suite, adressez-vous, comme à l'extérieur des prisons, au médecin inspecteur de l'ARS, puis à l'administration du ministère de la Santé, puis à Monsieur le ministre de la Santé, toujours avec copie à votre défenseur (pour plus d'informations, voir bibliographie en fin de brochure).



ET AILLEURS...

À L'HÔPITAL, EN VACANCES, SUR LA LUNE...

Après mûres réflexions, et surtout dans un souci d'efficacité, nous avons décidé de ne pas consacrer de rubrique spécifique à toutes les situations rencontrées par les patients usagers de traitement de substitution tout au long de leur existence.

Nous voulons renforcer ce que l'on appelle communément le « droit commun », c'est-à-dire la réglementation qui doit normalement s'appliquer, quel que soit le contexte.

À l'hôpital, il vous est, par exemple, loisible de prendre vos traitements dans les mêmes conditions qu'à l'extérieur. Il est même possible d'initier un traitement méthadone à l'hôpital (voir circulaire p. XX).

En vacances, vous bénéficiez des 14 ou 28 jours de prescription dans les mêmes conditions que pendant n'importe quelle autre période de l'année.

Et sur la lune... vous rejoignez une partie de l'équipe rédactionnelle d'ASUD.

LES RECOURS

LE DROIT COMMUN

En théorie : Au regard de la loi, les personnes en traitement de substitution sont des patients comme les autres, au même titre que les personnes affectées par n'importe quelle pathologie.

En pratique : Le passage du statut d'usager de drogues à celui d'usager du système de soins semble poser quelques problèmes qu'il convient de lister de façon à éviter les abus de toutes sortes :

la substitution est soumise au secret professionnel ;

le prix des consultations ne peut en aucun cas être majoré ;

si vous bénéficiez d'une prescription en bonne et due forme, le pharmacien est tenu de vous délivrer votre médicament ou de le commander s'il ne dispose pas de réserve dans ses stocks (voir p. XX).

LES AUTORITÉS

LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ (DGS)

Les services administratifs compétents dépendent du ministère de la Santé. Au niveau national, le Bureau des pratiques addictives est responsable des questions relatives à la substitution mais, depuis les lois de décentralisation (lois Defferre, 1982), c'est au niveau local que les dossiers sont traités.

Dans cette perspective, la loi dite « Hôpital, patients santé, territoires » de juillet 2009 a supprimé l'échelon départemental des anciennes DDASS pour leur

substituer une instance régionale appelée Agence régionale de santé (ARS). L'ARS est désormais votre interlocuteur en matière de défense des droits des usagers.

LES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ (ARS)

Dans chaque région française, une ARS est là pour vous venir en aide en cas de difficultés. C'est elle qui accordera une dérogation à votre médecin dans le cadre de la « circulaire Girard » (voir p.), par exemple en cas de demande de prescription de morphine.

C'est à l'ARS que vous obtiendrez un bon de transport de substances psychotropes pour voyager en Europe avec ces substances (voir p.). C'est surtout elle qui est compétente en cas d'abus de pouvoir d'une autorité médicale ou d'un centre.

En cas de préjudice avéré, les sanctions encourues peuvent aller jusqu'à la fermeture administrative du centre.

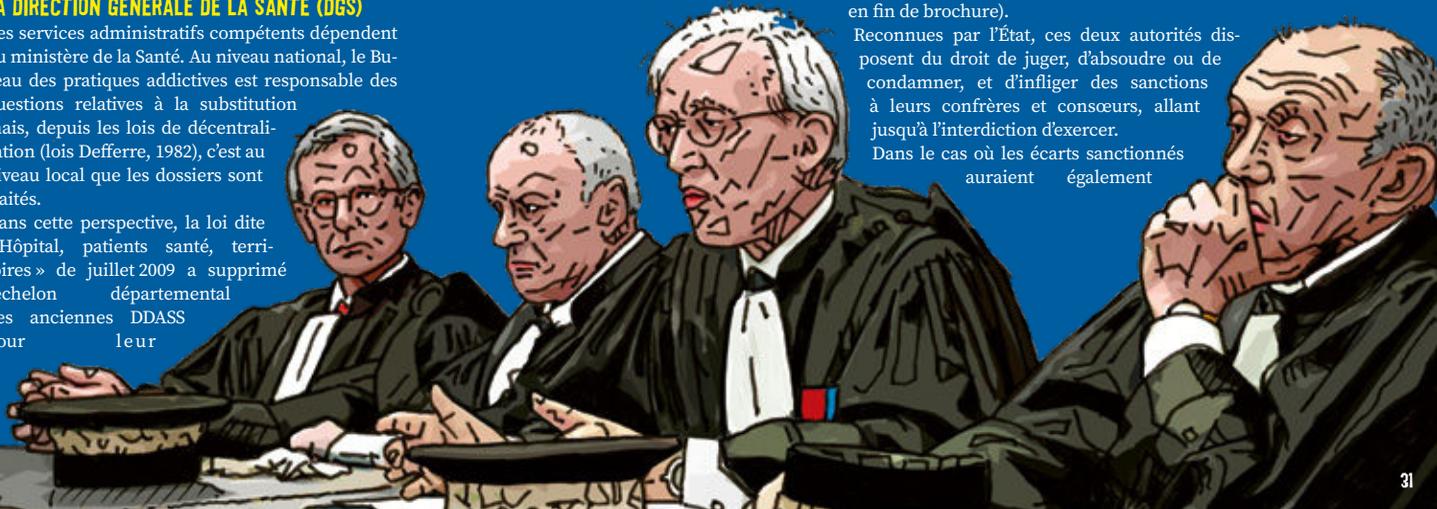
LES INSTANCES ORDINALES

Médecins et pharmaciens sont des professions de santé organisées parfois depuis la Haute Antiquité. Leur existence en tant que groupe social inséré dans le tissu économique ne doit pas faire oublier les règles éthiques majeures qui régissent le privilège de se voir confier la santé d'autrui. Ces règles se trouvent rassemblées au sein d'un code de déontologie.

Afin de juger de la conformité déontologique de l'exercice de la médecine ou de la pharmacie, ces deux professions, lucratives, se sont constituées en ordres : l'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens (coordonnées en fin de brochure).

Reconnues par l'État, ces deux autorités disposent du droit de juger, d'absoudre ou de condamner, et d'infliger des sanctions à leurs confrères et consœurs, allant jusqu'à l'interdiction d'exercer.

Dans le cas où les écarts sanctionnés auraient également



constitué des crimes, des délits ou de simples infractions, ces sanctions n'exonèrent pas d'éventuelles poursuites judiciaires. Le refus de soins ou de délivrance constitue, par exemple, une infraction au code de déontologie et au code de la santé publique.

LES MÉDIATEURS

LES CONSEILS DE LA VIE SOCIALE

Rénovant l'action sociale et médicosociale, la loi du 2 janvier 2002 prévoit la mise en place de conseils représentatifs des usagers appelés « Conseils de la vie sociale » (CVS) dans tous les espaces dédiés à l'accueil des usagers de drogues.

Électives, ces structures doivent se réunir au moins trois fois par an (art. 15). Leur présidence doit obligatoirement être confiée à un usager du centre. Les délibérations sont confidentielles et n'ont qu'une portée consultative.

Grâce à ces organismes, vous pouvez néanmoins exprimer des réclamations concernant votre prise en charge, voire émettre des revendications concrètes, par exemple sur la manière dont est effectuée la prescription des médicaments de substitution.

LES ASSOCIATIONS D'USAGERS ET D'ANCIENS USAGERS

Nos associations d'usagers ont essentiellement été conçues pour faire valoir vos droits sur le plan institutionnel, et quelquefois, dans la mesure de nos moyens, sur un plan personnel et individuel.

Cette aide concerne trois domaines principaux :

- Non-respect de vos droits
- Aide à l'obtention d'une prescription
- Aide au sevrage.

Il existe, par ailleurs, des associations d'anciens usagers comme les Narcotiques anonymes, dont la démarche est basée sur le sevrage et l'abstinence. N'hésitez pas à leur demander conseils, notamment pour ce type de démarche. Le recours aux associations d'usagers est loin d'être une panacée. Notre influence sur les autorités reste précaire et aléatoire. Faire appel à nous ne doit être qu'un ultime recours, après avoir épuisé les autres possibilités.

EN PRATIQUE

En cas de non-respect tangible de vos droits, vous devez :

Adresser une protestation orale, puis écrite, présentant explicitement vos griefs point par point à votre prescripteur (médecin libéral ou centre).

Adresser une demande de médiation à l'ARS, avec copie à une association de défense des usagers (ASUD ou Aides).

Si rien ne bouge, contacter une association qui pourra, le cas échéant, vous mettre en contact avec un conseil juridique (avocat).

REPÈRES JURIDIQUES ET INSTITUTIONNELS

SUBSTITUTION/DROITS DES USAGERS

Article L162-4-2 du code de la Sécurité sociale (nom du pharmacien sur l'ordonnance).

Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale (Conseils de la vie sociale).

MÉTHADONE

Circulaire DGS/SP3/95 n° 29 du 31 mars 1995, relative aux traitements de substitution pour les toxicomanes dépendants aux opiacés (analyses urinaires).

Autorisation de mise sur le marché (AMM) du 30 mars 1995.

AMM de la méthadone sous forme de gélule.

Circulaire DGS n° 2002/57 du 30 janvier 2002, relative à la prescription de méthadone par les médecins exerçant dans des établissements de santé, dans le cadre de l'initialisation d'un traitement de substitution.

BUPRÉNORPHINE

Autorisation de mise sur le marché (AMM) du 26 janvier 1996.

AMM de SUBOXONE du

AMM d'OROBUPRE du

SULFATES DE MORPHINE

Note d'information (circulaire) du directeur général de la Santé, Jean-François Girard, du 27 juin 1996.

A L'ÉTRANGER

Article 75 de la Convention des accords de Schengen.

Circulaire DGS du 17 novembre 1997.

AGENCES DE L'ÉTAT ET ADMINISTRATIONS

Agence Nationale de Sécurité du médicament et des produits de Santé (ANSM) : (réglementation du médicament) <https://ansm.sante.fr/>

Comité scientifique permanent stupéfiants et psychotropes et addiction...

Transports personnel de médicaments psychotropes détenus dans le cadre d'un traitement médical : <https://www.ansm.sante.fr/Mediatheque/Publications/Formulaires-et-demarches-Stupefiants-et-psychotropes>

Direction Générale de la Santé (DGS) : Bureau des pratiques addictives (prise en charge)

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) : actualité de la législation <https://www.drogues.gouv.fr/>

Agence régionale de santé (ARS)

ADRESSES UTILES

ASSOCIATIONS D'USAGERS ET GROUPES D'AUTOSUPPORT

ASUD 01 43 15 04 00 – contact@asud.org – www.asud.org
ASUD Nîmes – 04 66 36 00 12 – asudnimes@wanadoo.fr
ASUD Marseille – 04 91 90 03 70 – asud.mars@wanadoo.fr

ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Act Up-Paris 01 48 06 13 89
Aides 01 53 27 63 00

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES

Indivior (Subutex® et Suboxone®) 08 00 90 99 72
Bouchara-Recordati (méthadone) 01 45 19 10 59
Ethypharm (Orobupre®, Skénan®, Moscontin®)
Arrow Génériques (générique buprénorphine) 04 72 71 63 97

ORDRES JURIDICO-PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Ordre national des médecins
Ordre national des pharmaciens

INSTANCES ORDINALES

Ordre national des médecins 01 53 89 32 00 – www.conseil-national.medecin.fr
Ordre national des pharmaciens 01 56 21 34 34 – www.ordre.pharmacien.fr

SITES INTERNET UTILES

Pour voyager à l'étranger: www.in-dro-online.de
Site en anglais et en allemand consacré à la législation de 194 pays concernant le transport ou l'importation de méthadone, de buprénorphine ou même de morphine (mise à jour en 2019)

BIBLIOGRAPHIE

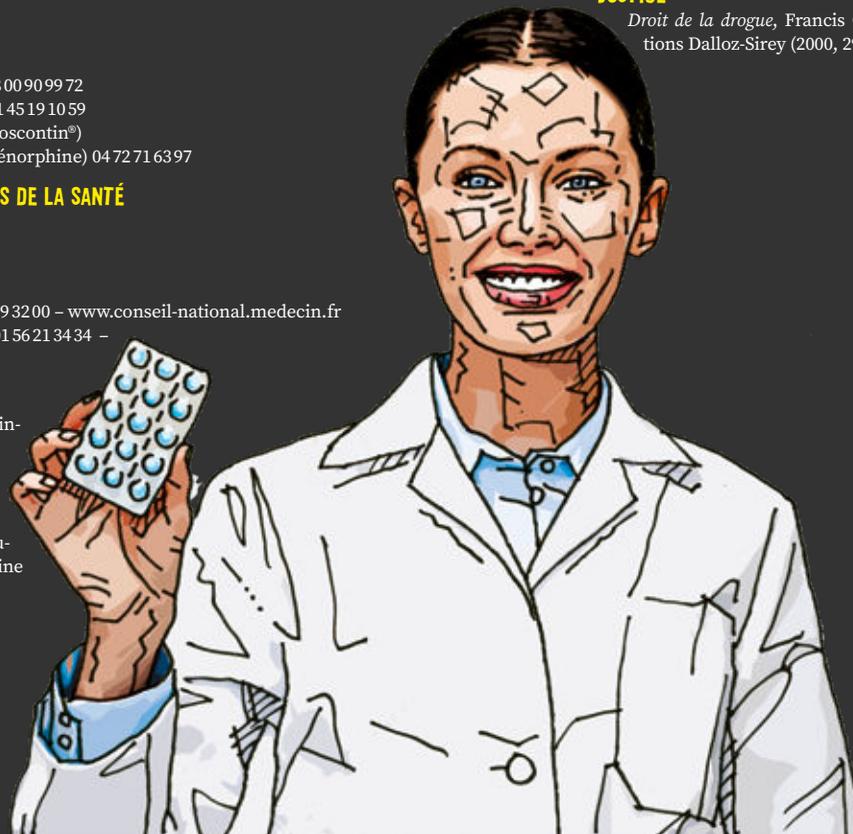
PRISON

Le guide du sortant de prison, Observatoire international des prisons (OIP), éditions La découverte (Paris 2006).

Le guide du prisonnier, Observatoire international des prisons (OIP), La Découverte (Paris, 2012).

JUSTICE

Droit de la drogue, Francis Caballero et Yann Bisiou, éditions Dalloz-Sirey (2000, 2^e édition).



ODU

Observatoire
du droit
des usagers
odu.asud.org

<http://odu.asud.org/>

06 44 36 72 73

OBSERVATOIRE DE LA PRISE EN CHARGE
SANITAIRE ET SOCIALE DES USAGERS
DU SECTEUR DE L'ADDICTOLOGIE :
ADDICTIONS, RÉDUCTION DES RISQUES,
TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION, SEVRAGES.

TU GALÈRES

POUR TA PRISE EN CHARGE,
TON TRAITEMENT, TON MATOS STÉRILE,
TES RELATIONS AVEC LES INSTITUTIONS...

CONNECTE-TOI

SUR LE SITE D'ASUD RUBRIQUE ODU,
EXPLIQUE TON PROBLÈME
GRÂCE AU FORMULAIRE SÉCURISÉ,
NOUS TENTERONS ENSEMBLE
D'Y APPORTER UNE SOLUTION.

MÉDIATION – PHARMACIE – CONSULTATION – HÔPITAL

GÉNÉRALISTE – REPRÉSENTATION DES USAGERS

PRESCRIPTION – DÉLIVRANCE – CAARUD

ANALYSE URINAIRE – DOSAGE

CANNABIS – MOLÉCULE

LOGIQUE – DROITS

... – DÉLAIS

RDR



N'HÉSITE PAS

À DEMANDER DE L'AIDE

À TES POTES

OU À UN CAARUD

POUR TE CONNECTER

À L'ODU !



AutoSupport des Usagers de Drogues (ASUD) Tel. + 33 1 43 15 09 00
32 rue Vitruve 75020 Paris www.asud.org