

## Introduction – Ethique et toxicomanie

par Patrick Sansoy

Le terme de toxicomanie recouvre des pratiques de consommations hétérogènes englobant la nature des produits, les modes de consommation, les consommateurs et les troubles déterminés par la consommation, alors que le terme devrait seulement désigner l'ensemble des éléments qui caractérise la dépendance d'un sujet à la consommation d'une drogue :

- la compulsion à s'engager dans ce comportement avec une perte de la capacité de plaisir;
- le maintien du comportement, malgré ses conséquences négatives;
- l'obsession concernant la recherche du produit;
- la présence de symptôme lors de l'arrêt brutal des administrations.

Sont considérés comme drogues les produits classés comme tels par les trois conventions internationales de l'Onu adoptées au XX<sup>e</sup> siècle. Ces classifications résultent des recommandations faites par l'OMS. On ne peut pas s'empêcher de penser que, si le tabac était apparu ces dernières années, il aurait sans aucun doute été classé comme drogue.

Le Groupe Pompidou, adossé au Conseil de l'Europe, constitue la première enceinte internationale à avoir abordé les questions de drogue sous l'angle multidisciplinaire.

Apportant son éclairage à une question fort complexe, il a pu contribuer à une meilleure adaptation des réponses publiques, tant sous l'angle préventif, sanitaire que répressif. Abordant de manière transversale des questions comme les toxicomanes et les prisons, les femmes et les toxicomanies, la conduite de véhicule et la prise de drogues, etc., le Groupe Pompidou a su faire émerger des réflexions inhabituelles dans d'autres enceintes internationales.

## Le Groupe Pompidou

L'engagement du Conseil de l'Europe dans la lutte contre l'abus et le trafic de stupéfiants repose sur l'action d'un groupe de coopération pluridisciplinaire connu sous le nom de «Groupe Pompidou». Constitué en 1971 sur proposition de Georges Pompidou, alors Président de la République française, le Groupe Pompidou est intégré au Conseil de l'Europe en 1980. Il joue le rôle d'un forum ouvert aux ministres, aux représentants des pouvoirs publics, aux experts et autres professionnels, favorisant ainsi la coopération et l'échange d'informations.

Le Groupe Pompidou compte actuellement trente-quatre Etats membres. La Commission européenne en fait également partie. Des pays non membres du groupe sont par ailleurs associés à ses travaux au titre de la coopération technique ou de manière ponctuelle.

Le rapprochement des points de vue des pays participant au Groupe Pompidou est une œuvre de longue haleine, jalonnée de nombreuses étapes, dont l'extension de son champ d'analyse à l'ensemble des produits psychoactifs<sup>1</sup>. L'action fondée sur les preuves imprègne de plus en plus la position du groupe.

La diversité des modes de réponses des différents pays est apparue clairement, et cette diversité a été une source d'enrichissement pour les pays participants. Petit à petit, ceux-ci ont tenté de se construire une base commune, notamment en élaborant leurs données épidémiologiques avec les mêmes méthodologies. Aujourd'hui, si les diversités demeurent, l'évolution va dans le sens d'une approche plus homogène des réponses apportées, tout en respectant la diversité des cultures mais, nous l'espérons, en respectant aussi un point de vue éthique sur ce phénomène.

L'articulation, toujours délicate, entre la répression et les soins a bénéficié d'évaluations concluantes, notamment dans le champ de la réduction des dommages permettant de faire évoluer les points de vue. La reconnaissance de la réalité de la toxicomanie, à savoir une dépendance, nécessite une offre de soins qui rend à cette population sa liberté de se soigner ou non.

1. Réunion ministérielle paneuropéenne de Sintra en 2000.

Le regard «plus sanitaire» sur la population toxicomane, si l'on peut s'exprimer ainsi, ne nous dédouane pas pour autant d'une réflexion plus large sur la place qu'occupent les comportements de consommations de produits psychoactifs dans nos sociétés et la nature des réponses que nous tentons d'y apporter. C'est dans ce sens que l'ébauche d'un regard éthique et déontologique sur les drogues et la toxicomanie nous permettra de mieux asseoir nos réflexions et positions.

Une des difficultés majeures de l'harmonisation des points de vue réside dans le fait qu'il est nécessaire de distinguer les consommateurs de produits psychoactifs des toxicomanes. Mais s'il n'existe pas de solutions de continuité, les options de norme, d'acceptabilité sociale, de dangerosité sont fluctuantes. Seule une réflexion commune sur les bases éthiques et déontologiques qui anime nos pays pourra nous assurer dans les actions à entreprendre.

L'évolution récente et rapide de la consommation, touchant des publics de plus en plus jeunes, vient mettre au centre des priorités des actions publiques, ce qui n'a été pendant longtemps que le souci de quelques acteurs politiques et professionnels.

Le changement de paradigme résultant d'un regard plus sanitaire que répressif ne dispense pas, bien au contraire, d'être attentif au type d'actions de prévention, de soins et de recherches que nous mettons en place. La liberté de se faire soigner, l'accessibilité au dispositif de soins, le respect de l'anonymat, le choix du traitement, la continuité des soins en prison, le traitement des femmes enceintes toxicomanes, l'accès aux dernières informations de la recherche restent nos principaux sujets d'interrogation. L'information fondée sur les connaissances à transmettre aux citoyens doit intégrer en permanence une évolution rapide des résultats de la recherche. Si les expertises collectives et les conférences de consensus se sont développées, elles doivent régulièrement être interrogées au regard des avancées scientifiques.

La confidentialité des données recueillies en épidémiologie auprès des personnes toxicomanes ou non doit être respectée. Cela, bien évidemment, complique la mise en place de

recherches, particulièrement lorsqu'il s'agit de suivi de cohortes<sup>2</sup>.

L'émergence de la notion de vulnérabilité pose en permanence la question de la notion de groupe cible, éventuellement de la différenciation des messages à transmettre et des soins à prodiguer, question qui, si elle est d'actualité dans le champ préventif et médical, conserve une connotation particulière dans le domaine des drogues qui restent des produits prohibés.

La difficulté à expérimenter (des modes thérapeutiques, des actions de réduction des dommages des effets des produits) nous place dans des positions difficiles vis-à-vis des instances éthiques dont l'accord est indispensable à toute étude.

La prévention n'est pas la simple résultante d'une meilleure information et d'un travail éducatif. Elle sous-tend également une modification du regard que l'on porte sur la population toxicomane et sa dépendance. Les toxicomanes sont particulièrement sensibles au regard des instances publiques. L'autorisation du libre accès aux seringues a profondément changé le comportement des toxicomanes par voie intraveineuse, transformant leurs pratiques dans un sens plus préventif dès que cette mesure a été prise.

La forte augmentation du nombre de personnes ayant recours aux produits psychoactifs ces vingt dernières années, ainsi que la diversité des réponses sanitaires qui peuvent y être apportée, nous amène nécessairement à réfléchir sur les investissements financiers adaptés. Les orientations ne peuvent se prendre, dans ce domaine, que si nous ne pouvons montrer en permanence la justesse de nos choix. Vouloir généraliser les approches onéreuses aux résultats incertains, au détriment d'autres approches plus efficaces, relève également d'une réflexion éthique des choix des pouvoirs publics.

Orienter la population toxicomane le plus tôt possible vers une possibilité de soins relève du bon sens, mais établir des contraintes pour y aboutir reste un sujet à controverses. Dans le champ psychiatrique, les débats sur l'orientation sous contrainte sont permanents pour la population toxicomane (qui peut, par ailleurs, avoir des troubles psychiatriques et dont

2. Ensemble de sujets engagés dans une même étude épidémiologique.

la dépendance est au centre de la clinique), et cette orientation forcée fait toujours l'objet de discussions.

Mais la question des simples consommateurs de drogues et de leur orientation reste entière, car les tests n'apportent pas de preuve de la dépendance. Les évaluations de ce type d'approche contraignante demeurent partagées.

Si la dangerosité «pour autrui» de la prise de drogues est une question bien comprise dans l'ensemble des sociétés, ainsi que la nécessité d'y apporter des limites efficaces (dépistage de l'alcoolémie et des drogues au volant...), celle concernant le dépistage à des fins «préventives» chez d'autres publics (élèves) fait débat.

De nombreuses situations doivent être analysées et questionnées par une réflexion éthique: c'est bien évidemment le cas des toxicomanes incarcérés et de leur traitement (continuité des soins), de la prise en charge des femmes enceintes toxicomanes et du couple mère-enfant, du dépistage systématique en milieu professionnel et de la notion de poste à risque, de la nature du soutien à la personne dépendante, etc. Mais, au-delà de ces réflexions que certains ont déjà entamées, des approches plus générales sur l'attitude des Etats engagés dans la production et le trafic de produits illicites ne peut échapper au regard éthique sur les rapports internationaux entre pays essentiellement producteurs et pays essentiellement consommateurs.

Les droits fondamentaux des personnes toxicomanes doivent être préservés, la stigmatisation et la criminalisation des toxicomanes étant, dans de nombreux pays, toujours d'actualité. La participation des sujets consommateurs ou toxicomanes à nos réflexions sera ainsi recherchée.

Les textes rassemblés ici contribueront, je l'espère, à une première ébauche de réponses aux différentes questions évoquées.