



L'image de l'héroïne a changé ces dernières décennies. Le «fix» sur les scènes ouvertes de la drogue ne fait plus les grands titres, la politique de réduction des risques et les offres thérapeutiques différenciées ont entraîné une amélioration de la situation. L'héroïne n'en reste pas moins très présente sur le marché mondial des drogues et continue de représenter un important défi pour la politique de la santé. Informer sur cette substance, sur les risques de sa consommation et sur les divers moyens d'en diminuer les conséquences néfastes et d'en faciliter l'arrêt, reste donc d'actualité.

Héroïne

Remède, drogue mortelle et médicament soumis à prescription

Des siècles durant, l'opium et des mélanges à base d'opium ont servi de remède. En 1874, de l'héroïne fut fabriquée pour la première fois par l'Anglais C. R. A. Wright dans son laboratoire de chimie, avant d'être produite en grandes quantités par l'industrie chimique et pharmaceutique en Allemagne (Bayer, 1898) et en Suisse (chimie bâloise), et commercialisée en tant que médicament d'usage courant.

Le début du 20^{ème} siècle, sous l'influence de considérations morales, médicales et politiques, connut un durcissement de la politique de la drogue à l'encontre de l'opium et des substances apparentées. L'utilité médicale de l'héroïne fut remise en question et sa nocivité sociale soulignée. Sous la pression des conventions internationales pour le contrôle des drogues, l'héroïne fut de plus en plus considérée comme une

«drogue mortelle» et soumise, en Suisse aussi, à une première Loi fédérale sur les stupéfiants (LStup) en 1924 qui plaçait sa fabrication, son commerce et sa prescription sous contrôle de l'Etat.

Une véritable interdiction de la consommation n'a été décrétée qu'en 1975. Depuis lors, la consommation intentionnelle est passible d'arrêts ou d'amende, des exceptions fondées sur des motifs médicaux ou scientifiques restant cependant possibles.

À la fin des années 80, des scènes ouvertes de la drogue sont apparues dans plusieurs villes de Suisse, où un nombre croissant d'individus gravement dépendants s'exposaient à de hauts risques liés à l'infection par le VIH et à la prostitution. En 1994, dans le cadre des dispositions d'exception pour cette sub-

stance, des essais scientifiques de prescription d'héroïne démarrèrent. La prescription médicale d'héroïne débuta en 1999, entre autres mesures, comme notamment la distribution de seringues et la création de centres d'accueil et de contact.

Au terme de nombreuses controverses, ce traitement avec prescription médicale d'héroïne fit l'objet d'un arrêté fédéral urgent, qui fut soumis en votation populaire en 1999 et clairement accepté par le peuple. La révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants aurait dû être l'occasion d'ancrer définitivement la prescription médicale d'héroïne dans l'appareil législatif mais, en 2004, le Parlement en refusa l'entrée en matière. Néanmoins, une nouvelle décision du Conseil fédéral garantit la poursuite des programmes de prescription médicale d'héroïne en cours jusqu'en 2009.



Héroïne, un opiacé semi-synthétique

Les opiacés sont des substances extraites directement de l'opium (pavot). L'héroïne (appelée aussi «poudre» dans le milieu de la drogue) compte au nombre des opiacés semi-synthétiques. Elle est produite en laboratoire en faisant cuire la morphine-base, extraite de l'opium brut, avec de l'anhydride acétique. La substance ainsi obtenue, dont l'appellation chimique est diacétylmorphine, a été commercialisée sous le nom d'héroïne en vertu de ses effets «héroïques». Agissant comme la morphine, mais plus intensément, elle parvient plus rapidement dans les récepteurs aux opiacés du cerveau.

Effets

L'héroïne diminue:

- la douleur
- l'angoisse et la dépression
- l'envie de tousser et les troubles respiratoires
- la diarrhée

L'héroïne augmente:

- l'euphorie
- le bien-être et l'autosatisfaction
- le soulagement.

L'héroïne provoque, après quelques secondes seulement, un «flash» suivi d'un état d'apaisement. La drogue calme les douleurs et rend le consommateur euphorique. Elle exerce cependant aussi un effet stimulant sur le système nerveux central: la confiance en soi augmente, les anxiétés et les tensions disparaissent. Entre cinq et huit heures après la prise, les effets de l'héroïne seront diminués de moitié. L'héroïne ou ses résidus peuvent être décelés dans le sang pendant quelques heures et dans l'urine pendant deux à trois jours.

Modes de consommation et marché des drogues

En Suisse, la majorité des consommateurs d'héroïne s'injectent la drogue par voie intraveineuse. Si l'héroïne est parfois aussi fumée, sniffée ou (très rarement) mangée, l'inhalation de ses vapeurs («chasser le dragon») s'est largement répandue. Les effets et les risques varient en fonction du type de consommation. L'héroïne achetée dans la rue se présente sous forme de poudre blanche (voire beige) ou de cristaux. Introduite illégalement en Suisse, elle provient principalement de Turquie, des Balkans et, ces dernières années, à nouveau de manière accrue de l'ancienne Union soviétique et d'Afghanistan. Les

prix du marché noir subissent de fortes variations, mais ont baissé ces derniers temps du fait de la surproduction globale d'opium brut. Afin d'en modifier les effets, l'héroïne est souvent mêlée à d'autres drogues comme la cocaïne («speedball», «cocktail»). L'héroïne vendue dans la rue est souvent coupée de plâtre, de glucose ou d'analgésiques, voire de strychnine et autres produits toxiques, de sorte que sa pureté varie considérablement. Ce sont ces mélanges qui représentent un risque non calculable et conduisent à des accidents par surdosage.

Risques et dommages encourus

Risques à court terme

L'injection d'héroïne comporte un risque d'infection. Les virus du sida (VIH) et de l'hépatite peuvent se transmettre de cette manière. Des injections effectuées de manière inappropriés ou dans des conditions d'hygiène douteuse sont susceptibles de provoquer des abcès et des empoisonnements du sang. Si fumer, inhaler ou sniffer de l'héroïne ne provoque que rarement des infections, ces formes de consommation comportent d'autres risques: les voies respiratoires, les poumons et les muqueuses nasales peuvent être endommagés.

Par ailleurs, la consommation d'héroïne induit toujours un risque important de mort par overdose ou par choc anaphylactique (réaction allergique).

On ne trouve plus guère de toxicomanes exclusivement dépendants de l'héroïne. Or, la consommation simultanée de multiples drogues illégales (héroïne et cocaïne, cannabis) ou légales (alcool, benzodiazépines) peut produire des effets difficilement prévisibles.

Conséquences à long terme

Contrairement à une opinion largement répandue, un usage durable d'héroïne pure ne présente pas automatiquement de toxicité organique et n'entraîne que peu

de conséquences physiques. Les atteintes physiques à long terme peuvent être occasionnées par les impuretés du produit et les substances de coupage. Les infections au VIH, les hépatites B et C et les maladies dues à diverses carences, sont essentiellement dues aux conditions de vie (mauvaise hygiène lors des injections, échanges de seringues, prostitution, alimentation déficiente).

Il n'est pas clairement établi que l'usage d'héroïne entraîne à long terme des troubles du psychisme. Si des études montrent qu'environ 80% des héroïnomanes souffrent d'un ou de plusieurs troubles psychiques, comme phobies, troubles de l'anxiété, dépressions, troubles de la personnalité (Frei/Rehm 2002), ces maladies ne sont pas nécessairement la conséquence de la consommation d'héroïne. Elles peuvent en effet survenir parallèlement à la dépendance à l'héroïne ou, à l'inverse, être une cause de son développement.

Quant aux conséquences sociales, telles que la criminalité ou la prostitution pratiquées en vue de l'achat de drogue, le petit trafic, de même que la détresse sociale, elles ne résultent pas tant de la consommation d'héroïne que du caractère illégal de la drogue.



Consommation d'héroïne en Suisse

En Suisse, c'est au milieu des années 70 que l'héroïne apparut pour la première fois en quantités importantes sur les scènes urbaines de la drogue. Dans les années 80 et 90, le nombre des consommateurs d'héroïne augmenta très nettement. Selon une estimation des années 90, quelque 30 000 personnes sont dépendantes de l'héroïne et/ou de la cocaïne en Suisse. Une autre estimation (Office fédéral de la santé publique) faite sur la base des statistiques du traitement à la méthadone, des décès dus à la drogue et des dénonciations pour cause de consommation d'héroïne, arrivent à un nombre

d'héroïnomanes entre 18 500 et 25 500 pour 2002. Des statistiques précises à cet égard font cependant défaut.

En septembre 2004, 1280 patientes et patients au total furent pris en charge dans l'un des 23 centres de traitement avec prescription médicale d'héroïne. En 2003, plus de 17 000 personnes ont suivi un traitement de substitution à la méthadone ou à la buprénorphine. Des thérapies à la méthadone sont effectuées dans les cabinets médicaux, dans des institutions spécialisées, des cliniques et des prisons.

Le surdosage d'héroïne: un danger mortel

Les décès dus à une overdose d'héroïne, parfois associée à d'autres substances, ne sont pas rares, bien que le nombre de décès dus à la drogue n'ait cessé de diminuer depuis 1995. En 2004, 182 personnes sont décédées en Suisse par suite de consommation de drogues; la majorité d'entre elles consommaient de l'héroïne.

Un surdosage est généralement reconnaissable à trois principaux symptômes cliniques:

- Troubles de la conscience
- Ralentissement de la respiration (faible, irrégulière; moins de 12 inspirations/minute)
- Important rétrécissement de la pupille

Autres signes cliniques d'un surdosage:

- Ralentissement des réflexes
- Pouls faible
- Pression sanguine basse

D'autres complications peuvent de surcroît survenir, comme des œdèmes pulmonaires (accumulation d'eau dans les poumons), des œdèmes cérébraux (accumulation de liquide dans le cerveau), des états de choc, voire un coma.

Le risque de surdosage dépend grandement de facteurs individuels. Aussi ne peut-on dire précisément à partir de quelle dose l'héroïne fait courir un risque aigu. Pour une personne non habituée, une prise intraveineuse de 20 milligrammes peut déjà se révéler extrêmement dangereuse. Le risque est particulièrement grand lorsque la quantité réelle d'héroïne consommée est inconnue, ce qui est souvent le cas avec l'héroïne coupée que l'on trouve sur le marché noir. Les substances toxiques utilisées pour couper l'héroïne ou la prise simultanée d'alcool ou de tranquillisants mènent souvent à des chocs anaphylactiques et à des accidents cardiovasculaires et respiratoires entraînant la mort.

Héroïne et grossesse

L'héroïne s'introduit dans la circulation sanguine de l'enfant à naître, où elle déploie alors ses effets, via le placenta. En cas de sevrage abrupt, le fœtus souffre donc aussi. Les femmes consommant de l'héroïne reconnaissent souvent très tardivement les signes d'une grossesse, prenant leurs nausées et leurs vomissements pour des symptômes de sevrage et n'ayant souvent pas de règles, même en dehors de toute grossesse.

Risques pour la femme enceinte:

- Contractions prématurées
- Rupture prématurée du placenta
- Avortement
- Naissance prématurée

Risques pour le fœtus:

- Retards dans le développement
- Troubles de l'oxygénation

Risques pour le nouveau-né:

- Naissance prématurée (atteintes cérébrales, problèmes respiratoires)
- Faible poids à la naissance et petit pourtour de tête
- Symptômes de sevrage (suction excessive, spasmes musculaires, fièvre, troubles du sommeil et de l'alimentation)
- Risques de VIH et d'hépatite si la mère est infectée

Un traitement de substitution (p.ex. à la méthadone) assorti d'une prise en charge psychosociale est considéré comme le traitement le plus approprié tant pour la mère que pour l'enfant, un sevrage abrupt augmentant le risque d'enfant mort-né.

L'héroïne passe en partie dans le lait maternel des consommatrices.

Dépendance à l'héroïne et sevrage

L'héroïne possède un potentiel addictif extrêmement élevé et peut mener à la dépendance psychique et physique.

Cette dépendance se manifeste par les symptômes suivants:

- Besoin irrésistible de drogue
- Perte de contrôle de la consommation
- Graves symptômes de sevrage en cas de cessation ou de diminution de la consommation
- Tolérance accrue (soit la nécessité d'augmenter les doses pour obtenir les mêmes effets)
- Désinvestissement progressif des autres activités et obligations
- Poursuite de la consommation malgré des conséquences nocives

L'état de manque se manifeste avant tout par des tremblements, de la sudation, des diarrhées, des douleurs et des symptômes psychosomatiques tels l'insomnie, l'agitation et l'angoisse. On parle de sevrage «à sec» lorsque celui-ci s'effectue sans soutien médicamenteux. Les symptômes de sevrage apparaissent environ huit heures après la dernière prise d'héroïne, atteignent leur apogée 36 à 72 heures après la dernière injection et sont surmontés après 7 à 10 jours. Lors d'un sevrage accompagné d'une prise de médicaments, ces derniers permettent de soulager les manifestations de manque. Lors de dépendance à l'héroïne, le risque de rechute après un sevrage reste très élevé, en particulier en cas de retour dans le milieu de la drogue.



Prévention

Sous l'influence d'une politique pragmatique en matière de drogues (modèle dit des «quatre piliers»), la situation des consommateurs d'héroïne a évolué depuis les années 80 et 90. Aujourd'hui, une large palette de traitements et de centres d'accueil à bas seuil permet en effet de réduire les atteintes à la santé et les conséquences sociales néfastes de la consommation d'héroïne. Ces offres poursuivent des objectifs divers: abstinence, prescription médicale d'héroïne, substitution et réduction des risques. Dans le domaine de la réduction des risques, on trouve des institutions (centres de contact et structures d'accueil à bas seuil) où les consommateurs sont pris en charge et conseillés, mais peuvent aussi obtenir des seringues et des aiguilles stériles. Une information ciblée est importante: les consommateurs d'héroïne doivent connaître les risques qu'ils encourent. Ils considèrent par exemple souvent les nouveaux mo-

des de consommation (fumer, sniffer) comme moins susceptibles d'entraîner une dépendance que l'injection, alors que le potentiel addictif de l'héroïne est élevé, quelle que soit la façon dont elle est prise.

Les mesures de réduction des risques permettent d'améliorer les conditions de vie des héroïnomanes. Le but premier de la prévention reste néanmoins d'éviter toute consommation, en particulier avec une drogue rendant si fortement dépendant. Outre sa tâche de base, informer sur les effets et les risques, la prévention vise avant tout des groupes-cible présentant un ou plusieurs facteurs de risque, par exemple des difficultés familiales, des troubles du comportement ou une faible résistance au stress. Le dépistage précoce des situations à risques, si elle est suivie d'une intervention appropriée, constitue un instrument préventif de premier ordre.