



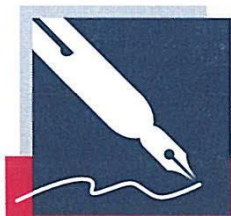
A propos de toxicomanie en région lausannoise

N° 9 Septembre 1999

Rue Enning 1
1003 Lausanne
Tél. + fax: 021 323 60 58
e-mail: relier@bluewin.ch

A ce jour, le canton de Vaud ne propose pas de programme de prescription médicale d'héroïne. Il a maintenu une position d'observateur durant toute la période des essais. Aujourd'hui le Conseil d'Etat a ouvert la discussion sur l'opportunité d'introduire ce traitement dans le canton à titre d'essai.

A première vue, la prescription médicale d'héroïne a eu des résultats



édito

positifs: non seulement les patients ont vu leur situation s'améliorer du point de vue social et sanitaire, mais encore les collectivités sont indirectement bénéficiaires puisque la délinquance associée à la prise de produits illégaux a baissé. Derrière ces résultats encourageants, quelques questions en vrac:

Prescription médicale d'héroïne

- à quelle conjonction de facteurs attribuer les résultats positifs du programme de prescription médicale d'héroïne? Le produit n'est évidemment pas seul en cause, mais bien la qualité de l'encadrement psycho-social, des objectifs posés, du sens que revêt pour les patients la démarche entreprise;
- derrière ces premiers bénéfices, quels sont les risques d'enfermer les personnes dans une addiction «contrôlée» médicalement?
- vu la répartition des centres prescrivant de l'héroïne, n'y a-t-il pas inégalité de traitement selon le canton dont on provient?

● il est des patients qui veulent une prescription médicale d'héroïne et refusent la méthadone: si les objectifs de traitement et les indications sont clairement posés, au nom de quoi prescrire un produit plutôt que l'autre?

Enfin reste une question à laquelle, à l'heure actuelle, il n'est pas possible de répondre: la prescription médicale d'héroïne est une possibilité de s'extraire de l'illégalité. Cela revêt une importance primordiale. Cela étant, quelles sont ensuite les chances de s'extraire de l'addiction proprement dite?

**Municipaux
Elus locaux
Policiers
Médecins
Travailleurs
sociaux**

*Cette publication
s'adresse à vous!*



parole à...

Le Dr Jacques Besson, Médecin-chef de la division d'abus de substances, a bien voulu répondre à nos questions. Dans le cas d'un oui cantonal à la prescription médicale d'héroïne, c'est à la division d'abus de substances qu'incomberait la responsabilité d'un tel programme. Selon lui, la poursuite des essais, pour qu'elle soit scientifiquement rigoureuse, nécessiterait alors un investissement important, pourquoi pas en collaboration avec Genève qui a mis en place le PEPS (programme expérimental de prescription de stupéfiants) depuis 1995.

Rel'ier – Le rapport de synthèse du projet fédéral PROVE¹ fait état de résultats extrêmement satisfaisants montrant par là que les objectifs initiaux posés dans le projet ont été atteints. Qu'en dites-vous?

Dr Besson – Je serais plus nuancé. L'objectif primaire, défini initialement dans le programme s'est déplacé. De l'objectif initial, à savoir rendre attractif le réseau de soins à ceux qui ne l'utilisaient pas, on a progressivement glissé vers un

élargissement de l'offre à des patients dont le traitement méthadone était mis en échec. Concrètement, l'âge minimum requis pour être admis a passé de 20 à 18 ans. Par ailleurs, les autorités fédérales ont été un peu vite en déclarant que le programme, au vu des résultats de la recherche, était « reconnu ». C'est inexact : il faudrait pour cela que l'héroïne soit reconnue comme médicament et enregistrée comme tel. Ce qui n'est pas encore le cas. Du reste, les tests habituellement effectués sur tout nouveau médicament qui entre dans le marché n'ont pas été réalisés avec l'héroïne.

Rel'ier – En même temps, le rapport relève que les possibilités de recrutement des patients, le taux de rétention du programme et le respect des directives ont été meilleurs pour la prescription de l'héroïne injectée que pour la morphine injectée et la méthadone.

Dr Besson – C'est vrai qu'on a pu constater une bonne adhérence des patients concernés. Toutefois l'étude comparative méthadone/héroïne n'a pas été conduite de façon rigoureuse sur le plan scientifique. Pour que la comparaison soit valide, il faudrait être sûr que les patients des deux groupes aient reçu des doses satisfaisantes et que la qualité des traitements comparés soit identique. Saint Martin s'est installé au moment où démarraient les programmes de prescription médicale d'héroïne dans les autres villes. Or, nous avons retiré les mêmes profits que PROVE avec nos programmes méthadone : même population cible, avec un taux de rétention dans le traitement à peu près similaire. A quoi l'attribuer ? A la qualité globale de l'encadrement, pensé d'emblée interdisciplinaire, intégratif, en réseau ? Au produit méthadone ? A l'équipe psychosociale ? A d'autres facteurs ?

Rel'ier – Vous estimez donc que les essais en cours laissent ouvertes beaucoup de questions auxquelles on ne peut encore répondre aujourd'hui ?

Dr Besson – Le problème est complexe d'autant qu'il y a plusieurs situations possibles, notamment les patients qui ont un double diagnostic (ce qui implique une double difficulté de traitement), et ceux qui sont polytoxicomanes. Avec ces derniers, le traitement à l'héroïne donne des résultats un

thadone. Pendant 10 jours, et malgré l'héroïne que je prenais, j'étais parallèlement en manque avec la méthadone. Cela a mis 15 jours pour disparaître.

Après quelques jours, chacun a pu adapter le volume de sa dose avec l'aide du médecin de façon à en avoir en suffisance. Nous avons tous à peu près réagi de la même façon. Chacun s'est senti plus équilibré, plus confortable. Par la suite, la plupart d'entre nous avons commencé à diminuer, diminuer... Cela de notre propre volonté. Actuellement, j'en suis à la moitié des doses du début. Je n'ai pas bougé depuis 6 mois. Contrairement à la méthadone, vous vous sentez bien avec l'héroïne et vous limitez les doses.

C'est très étonnant ! C'est bien la preuve qu'il est faux de dire que l'héroïne vous prend de plus en plus. Non ! sur les trois doses initiales quotidiennes, la moitié des patients n'en prennent maintenant plus que deux. Par choix. Ça progresse bien. Il ne faut pas être pressé. Quand vous n'en avez pas en suffisance, vous en voulez toujours et encore. Quand vous en avez en suffisance, vous pouvez en prendre moins.

Rel'ier – A vous entendre, le produit héroïne vous convient mieux que la méthadone ?

Pierre – C'est clair ! C'est comme avoir une pièce d'or à la place d'une pièce de cuivre : on n'est plus tenté d'aller voir ailleurs. Et avec les doses qui baissent progressivement, on arrive à des quan-

tités minimales. A partir de là, si on veut arrêter, on prend de la méthadone pendant 10 jours. C'est en traitement court qu'elle fonctionne le mieux, avec des doses dégressives de 10 à 0.

Ici, j'en suis même venu à cette idée : après 20 ans d'héroïne, tu peux arrêter ! C'était quelque chose à quoi je ne m'attendais pas vraiment. Moi comme les autres, du reste. On l'espérait. On ne pensait pas que cela pourrait arriver. J'ai redécouvert ce que je savais déjà avant de tomber dans l'engrenage. Je sais que je suis dépendant. Mais maintenant je sais aussi que je peux vivre sans ça. Je ne suis plus dans la spirale dont on ne sort plus. On redevient tranquille ici. Plus besoin de courir après le produit. Et ça, c'est déjà 50% de la santé qui est retrouvée !

Ici, tous ceux qui s'étaient clochardisés sont redevenus « propres ». Et cela fait plaisir. Aujourd'hui les patients sont devenus des citoyens tout à fait normaux, ceux qui étaient dans la rue, se sont établis. Certains ont fondé une famille. Ils sont en bonne santé. Il n'y en a plus un seul qui voudrait retourner à la rue.

On peut très bien vivre avec un produit de qualité : une prise normale toutes les 12 heures. Maintenant on est tous beaucoup plus tranquilles. Il y en a qui disent, ah ! aujourd'hui, je me la sens bien !!!

Chacun s'est perdu dans la quête du produit. Au début, quand on travaille, avec la paie ça va. Et après 10 jours, on a peur de ne plus avoir assez ; la crainte des sous qui manquent. Maintenant : plus

de dettes, problèmes sociaux réglés. C'est un dispositif complet, et tout se passe avec les patients. On redevient quelqu'un de normal, en bonne santé, on va voter !

Ce qui fait plaisir avec les votations sur l'AFU, c'est qu'une bonne partie du peuple suisse a bien compris que cela marche.

Rel'ier – Concrètement, comment se déroule votre programme ici ?

Pierre – Il y a un horaire à suivre, comme partout ailleurs au travail. Une ouverture entre 7h. et 8h30. Puis à midi entre 12h30 et 13h45. Et enfin le soir entre 18h30 et 19h45.

Tous les jours, il y a le médecin, une assistante sociale, le psy... On a recours à eux selon les besoins. Après deux ans, le suivi s'est allégé. Au début, on se voyait plus souvent. Il y avait une réunion mensuelle avec 30, 40 personnes pour parler de tout et de rien... et pour faire avancer l'individu. Moi, je n'y vois rien de contraignant. Les 15 années où j'ai travaillé au même endroit, je devais aussi venir à l'heure.

Rel'ier – Imaginons qu'il y a 20 ans vous auriez eu un accès « légal » à l'héroïne. Auriez-vous pu éviter de vous perdre au sens où vous venez de le décrire ?

Pierre – Dès le moment où il y a une ouverture, par exemple une carte à puces, une vente contrôlée, en pharmacie... ça doit rester comme un médicament qu'on prend, et qui peut être utile.

¹ Le projet de prescription médicale de stupéfiants auquel 18 centres de traitement ont été autorisés à participer.



parole à...

Le PEPS (programme expérimental de prescription de stupéfiants) a démarré à Genève en septembre 1995. L'équipe soignante est composée de deux médecins (150%), d'une équipe de 7 infirmier/es (650%) et d'une assistante sociale (50%). A la fin 1998, sur les 51 patients traités durant l'année, 7 d'entre eux avaient réintégré un programme de substitution à la méthadone; parmi 3 personnes qui avaient tenté l'abstinence, une y était parvenue, les deux autres ayant rejoint à nouveau le PEPS. Enfin, un seul patient se trouvait en prison, suite à une interruption du traitement.

***Pierre** a été d'accord de nous recevoir pour nous parler de son expérience au PEPS dans lequel il a été admis début 1996.*

Rel'ier – *Comment s'est passée votre entrée dans le programme genevois? Quelles étaient vos attentes?*

Pierre – On pensait d'abord qu'un tel centre attirerait une foule de «junkies». C'est pourquoi on a procédé par tirage au sort sous la surveillance d'un avocat. Durant les 6 premiers mois, il n'y a eu

qu'une dizaine de personnes sur les 40 prévues. Dans mon cas par exemple, je n'ai été admis qu'au bout de 6 mois bien que j'étais inscrit dès le début. Après une vingtaine d'années de toxicomanie dite «intégrée», – il ne faut pas oublier qu'au moins 50% des gens qui consomment de l'héroïne sont intégrés, «invisibles» – j'ai décidé de suivre un programme méthado-

ne à la Fondation Phoenix, en privé. Ce programme m'a toujours laissé une petite faim. L'envie d'héroïne restait permanente. Vu ce sentiment de manque, je recevais plus de méthadone, mais avec ce système, on sature. Les cellules sensibles à l'héroïne ne la sentent plus comme un plaisir, mais on continue à en avoir envie. La méthadone n'est pas adaptée pour le long terme. Beaucoup de ceux qui en prennent disent qu'ils ont toujours envie de consommer. Du coup, on se retrouve avec deux produits.

De leur côté, les médecins vous considèrent comme des gamins. Si on ne venait pas au centre, on avait le lendemain un test d'urine et une sanction. Or à mon avis, ça ne marche que si on a une certaine liberté.

Une chose était claire: je ne voulais pas deux produits en même temps, je voulais l'héroïne. Du reste une bonne partie des patients en traitement à long terme sont attirés par l'héroïne. Au moment de la mise en place du programme, il y avait des experts qui voulaient imposer la morphine. Heureusement que les médecins de Zurich et Berne ont mis le holà. Pourquoi la morphine puisqu'ils veulent l'héroïne?

Rel'ier – *Comment votre programme a-t-il été mis en route?*

Pierre – Quand nous sommes entrés au PEPS nous avons tous débuté le traitement avec une dose minimale mais de bonne qualité. J'ai commencé par arrêter la mé-

peu meilleurs qu'avec la méthadone pour ce qui touche la consommation de cocaïne. Mais c'est pour le moment difficile à valider. A l'heure actuelle, on n'est pas en mesure de connaître l'effet du produit sur les patients dans des conditions d'encadrement semblable et à dosage comparable. Y répondre nécessiterait la mise en œuvre d'une recherche lourde permettant de comparer les effets des prescriptions d'héroïne et celles de méthadone sur le plan thérapeutique. Il faudrait constituer deux groupes de 100 patients chacun, admis au nom des mêmes critères (gravité de l'addiction, résistance au traitement), pouvant bénéficier d'une couverture médicalement égale et suivis par la même équipe avec leur consentement éclairé afin de repérer s'il y a des différences et dans ce cas, lesquelles. Dans le contexte vaudois, cela pose évidemment la question des priorités par rapport aux contraintes financières.

Rel'ier – *Pris en tant que tel, le programme PROVE a tout de même amené des gains considérables sur le plan humain: amélioration notable de l'état de santé, rupture avec la rue, avec la délinquance, compétences retrouvées à exercer un travail. Echapper enfin à un espace criminalisé. Vivre normalement, en somme.*

Reste l'objectif final, «leur permettre d'atteindre une abstinence durable». 83 patients sur 1146 admis au début auraient décidé d'arrêter l'héroïne pour suivre un traitement basé sur l'abstinence. Cela semble mince, même si le rapport relève par ailleurs que la probabilité d'un tel choix augmente avec la durée du traitement.

Comment, à votre avis, envisager le long terme? La chronicisation

d'un tel traitement vous paraît-elle en soi un risque inacceptable ou y a-t-il d'autres manières d'envisager la question?

Dr Besson – On ne peut jamais faire de généralités parce qu'on a affaire à une population très hétérogène. Il faut ainsi tenir compte de facteurs génétiques qui font que nous ne sommes pas tous égaux, en tant qu'individu, par rapport aux substances. Dans le cas de Saint Martin, on pourrait regrouper nos patients en trois catégories.

Le premier groupe serait formé de ce que j'appellerais les «accidentels». La rencontre avec le produit, à un moment problématique de la vie a conduit à l'addiction. A terme, la personne s'en sortira, soit par elle-même, soit en recourant à la palette des structures existantes. Les «double diagnostic», les plus difficile à soigner, sont les patients toxicodépendants avec des problèmes de co-morbidité psychiatrique. Dans ce second groupe il y a des cas de maladies mentales avérées. Par exemple, le jeune chez qui se déclare une schizophrénie, marquée très visiblement par des troubles de la pensée. Se fondre dans l'étiquette du toxicomane est une sorte de déguisement qui donne contenance à la marginalité, c'est une forme d'échappatoire à une maladie perçue comme catastrophique. Dans de tels cas, la réponse en termes d'abus de substances n'est pas suffisante, pas plus que la réponse socio-éducative. C'est une approche sur les plans psychiatrique, socio-éducatif et pharmacologique qu'il faudra alors mettre en place.

Enfin le troisième groupe compte les individus génétiquement vulnérables, comparables aux diabétiques dont certaines cellules du pancréas ne font plus leur travail. Ce sont des individus qu'on pourrait classer comme «diabétiques

des opiacés», parce qu'ils sont dans l'impossibilité relative de produire les substances endogènes (dites opioïdes) permettant de faire face normalement à la souffrance et à la douleur.

Rel'ier – *...ce qui implique que les objectifs d'une prescription médicale seront différents selon les patients à qui vous avez affaire, sur le plan pharmacologique déjà?*

Dr Besson – En effet, si l'on reprenait le programme de prescription médicale d'héroïne en fonction de ces trois catégories de patients, on pourrait dire trois choses différentes. Pour les «accidentels» la spécificité héroïne ne serait pas nécessaire en regard du dispositif existant. Pour les «double diagnostic» la réponse héroïne serait intéressante parce qu'elle permettrait de justifier un encadrement lourd lié à la nécessité d'injections fréquentes (2 à 3 par jours, compte tenu de sa durée d'action limitée). Pour les «diabétiques des opiacés» la réponse héroïne serait une réponse pharmacologique humaine et nécessaire compte tenu des manques au plan biologique. C'est l'exact inverse du groupe précédent, parce qu'il s'agirait là d'un traitement chronique dont le patient, à terme, devrait assurer la gestion sous contrôle médical. Pour le même produit donc, deux formes radicalement différentes de suivi médical... D'ailleurs, c'est la situation actuelle avec la méthadone: stabilisation, fidélisation, traitement chronique...

Pour résumer, oui, le principe d'une prescription médicale d'héroïne est intéressant. Mais avant de conclure hâtivement à la reconnaissance du produit, il faut investiguer jusqu'au bout les possibilités qu'offrent les programmes méthadone. D'où l'utilité d'une recherche comparative.



brèves

Le Passage
Place du
Vallon 4,
Lausanne,
021 311 11 15
ouvert
de 9h. à 19h.,
7 jours sur 7

Point d'Eau
Av. de
Morges 26,
Lausanne,
021 626 26 44
douches,
lessives, soins
corporels

Base légale autorisant l'introduction de la prescription médicale d'héroïne

Le oui populaire du 13 juin à l'AFU sur la prescription médicale d'héroïne a créé la base légale autorisant l'introduction de la prescription médicale d'héroïne comme traitement indiqué pour une catégorie déterminée de personnes toxicodépendantes. Selon l'arrêté fédéral, les critères d'admission sont les suivants:

- être dépendant/e de l'héroïne depuis plus de deux ans
- avoir échoué au moins deux tentatives de traitement
- être âgé/e de 18 ans révolus
- présenter des déficits d'ordre médical, psychique et social liés à la consommation de drogue.

L'OFSP (Office fédéral de la santé publique) estime à 1500 le nombre de nouveaux patients suisses qui pourraient être admis selon ces critères.

IMPRESSUM

REL'IER: RELais Information Et Réseau
Rue Enning 1 • 1003 Lausanne

Tél. + fax: 021 323 60 58 • e-mail: relier@bluewin.ch

Résponsables de la publication: Anne Dentan, Geneviève Ziegler

Graphisme: Fabio Favini

ZOOM est financé par la Ville de Lausanne

Livres, rapports

Le rapport fédéral sur le cannabis est enfin disponible en français.

Pour le commander:

OFCEM, 031 325 50 50

Email:

bernard.nicod@edmz.admin.ch

Essais de prescription médicale de stupéfiants.

Rapport de synthèse PROVE

A. Uchtenhagen

Institut für Suchtforschung und

Institut für Sozial und

Präventivmedizin der Universität

Zürich, juin 1997

La prescription de stupéfiants sous contrôle médical

Recueil d'études et d'expériences

Editions Médecine et Hygiène,

Genève, et OFSP, Berne, 1995

Bloc notes

Journée de formation interprofessionnelle

Jeudi 4 novembre 1999 à

Lausanne, de 9h30 à 17h.

Toxicodépendance:

de la complémentarité à

la collaboration dans

l'accompagnement médical

et social.

Renseignements:

Rel'ier, 021 323 60 58

Débat public sur la «prescription médicale d'héroïne» dans le canton de Vaud

Jeudi 11 novembre 1999 à Cery, l'après-midi.

Manifestation dans le cadre de l'Assemblée générale de l'AVMCT.

Renseignements:

021 701 34 34