

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Fabienne Despot et consorts concernant la prescription de la méthadone

Rappel de l'interpellation

La base légale pour le traitement avec prescription de méthadone des personnes dépendantes aux opiacés est inscrite depuis 1975 dans la loi fédérale sur les stupéfiants. Le contrôle des traitements est une tâche qui ressort de la responsabilité des médecins cantonaux.

La prescription de méthadone comme drogue de substitution a souvent été contestée. La dépendance d'une partie des toxicomanes qui reçoivent de la méthadone devient chronique. La méthadone n'est pas un amusement. Rappelons que les cinq cas d'overdose aux Diablerets en février dernier, dont un mortel, étaient dus à la méthadone.

La qualité du traitement est également discutable ; les programmes prévus offrent peu de passerelles vers des thérapies axées sur l'abstinence. Les témoignages de personnes qui, ayant substitué l'héroïne à la méthadone, se seraient sorties ainsi de l'engrenage de la dépendance, semblent faire cruellement défaut. Pour simplifier, il semble aisé d'obtenir des statistiques sur le nombre de personnes qui abandonnent l'héroïne pour un traitement à la méthadone. Par contre le passage de la méthadone à l'abstinence est plus difficile à mesurer. A tel point que l'on est en droit de se demander si un tel programme répond au souci premier de notre système de santé (ou du moins ce qui devrait l'être), à savoir de préserver et ramener à un état sain tant les corps que les esprits.

Dernièrement mentionné dans la presse, un autre problème est soulevé : la prescription de méthadone, ou plutôt sa surprescription, ou l'absence de contrôle lors de l'absorption des doses. Si la méthadone est importée depuis certains pays de l'Europe de l'Est, elle a également comme source des prescriptions que des médecins vaudois pourraient établir de manière exagérée pour des patients qui prétextent une absence prolongée, une utilisation personnelle surestimée. Ces patients n'utilisant qu'une part des doses prescrites, revendent ensuite le surplus, et nourrissent le marché de la drogue.

Un médecin, intervenant du Parachute à Lausanne, a relevé ce phénomène. Il ne se contente pas de s'en inquiéter, mais propose également une nouvelle méthode visant à éloigner peu à peu le dépendant de sa drogue. Mme Farine-Hitz, porte-parole du Département de la santé et de l'action sociale, lui a répondu par voie de presse que ses propositions sont en cours d'étude dans le service et qu'il est trop tôt pour les commenter.

M'inscrivant dans cette démarche d'analyse, je pose au Conseil d'Etat, par l'intermédiaire de la présente interpellation, les questions suivantes :

- Quelles sont les statistiques des parcours des toxicomanes traités à la méthadone, combien de personnes ont été traitées ces dix dernières années en Suisse et dans le canton de Vaud et combien d'entre elles sont-elles sorties de la dépendance ?
- Que fait-on pour améliorer le passage aux thérapies en institution axées sur l'abstinence ?
- Le Conseil d'Etat s'est-il inquiété de cas de surprescription de méthadone conduisant à un trafic, en a-t-il évalué l'ampleur ?

Rappel de l'interpellation

Souhaite développer.

1 PRÉAMBULE

Commentaires généraux

Lorsque l'on parle de toxicomane, on part en général du présupposé que ce qui pose problème est l'usage de drogue en tant

que tel. Le corollaire de ce présupposé est qu'arrêter la prise de drogue est le moyen le plus efficace pour traiter le problème. Or, il se trouve que le patient dit toxicomane présente en réalité une intrication complexe de dépendance (addiction à une ou plusieurs substances psycho-actives), de troubles psychiatriques, de maladies somatiques, de difficultés sociales et judiciaires, familiales et personnelles.

Il a été constaté que la prescription de méthadone, dans un cadre précis de prise en charge, permet de traiter de multiples aspects des problématiques addictives aux opiacés. Il s'agit de contribuer à stabiliser une problématique de prise de substance et de permettre d'avancer favorablement également sur les autres niveaux de la situation complexe des patients demandeurs de soins. Tous n'ont pas besoin de ce bras thérapeutique, mais c'est lui qui permet, à l'heure actuelle, de stabiliser le plus grand nombre de patients et de soutenir une évolution favorable sur le plan psychiatrique, médical, social, judiciaire, personnel et au niveau de la famille.

L'amélioration globale du patient selon des objectifs de soins réalistes et atteignables établis, en partenariat avec l'équipe soignante et en tenant compte de la complexité de chaque situation, est une condition de base pour viser l'arrêt de la prise d'opiacés.

L'abstinence est un but important pour nombre de patients et de soignants. Il faut savoir que pour maintenir une abstinence, les addictions étant caractérisées par un risque de rechute important, il est nécessaire que le patient soit stabilisé et bien encadré. Dans le cas des opiacés, il a été démontré qu'enchaîner des sevrages et des rechutes est dangereux, en raison des risques d'overdose. Les traitements de substitution sont une aide précieuse dans l'élaboration de projets d'abstinence en permettant la stabilisation du plus grand nombre de patients potentiellement aptes à viser de tels objectifs. Il faut rappeler ici que de nombreux patients présentent une situation telle qu'il n'est pas réaliste de viser à court ou moyen terme une abstinence.

Précision quant au médecin évoqué dans l'interpellation de Madame Despot

Dans l'argumentaire de Madame Despot sont évoqués les travaux du Dr Abdelhafid Meneceur, qui ont été cités par la presse dominicale. Il est bon de préciser ici que Monsieur Meneceur n'a pas publié un rapport médical mais bien un mémoire de diplôme de travail social à la Haute Ecole de la Source de Lausanne. Ses travaux portent sur ses opinions personnelles en matière de méthadone, basées notamment sur son expérience personnelle d'arrêt du café.

2 RÉPONSES AUX 3 QUESTIONS

2.1 Réponse à la question 1

Les statistiques des parcours de patients dits toxicomanes sont bien documentées par de multiples études scientifiques en ce qui concerne l'efficacité des traitements de substitution notamment. Les aspects psychiatriques et somatiques de leur traitement sont également l'objet d'un travail scientifique rigoureux.

La question de la sortie de la dépendance est problématique car elle implique une fin des traitements de substitution. La recherche a jusqu'à présent été mobilisée pour évaluer les bienfaits des traitements et les évolutions favorables des patients en cours de traitement. Il est évident que la communauté scientifique souhaite étudier le devenir des patients *lorsqu'ils ne sont plus en traitement*, ce qui permettrait de répondre à la question de la sortie de la dépendance.

En 2005, 17'000 personnes en Suisse bénéficiaient d'un traitement de substitution par la méthadone. Pour le canton de Vaud, il s'agit d'environ 1'700 personnes suivies dans le programme cantonal en 2008. Les traitements de substitution actuellement en cours sont en majorité des traitements qui portent sur de longues périodes et l'analyse des données vaudoises montre qu'environ 20% des personnes suivies deviennent abstinentes.

2.2 Réponse à la question 2

Le réseau de professionnels helvétiques est l'un des plus denses au monde et tous ces professionnels concourent à aider les patients de façon optimale dans leur trajectoire de soins. Ceci implique qu'aucun patient n'a pas d'accès aux soins. Il n'est pas pertinent d'opposer traitement intégré de substitution et abstinence. C'est bien les traitements de substitution qui permettent de stabiliser le plus grand nombre de patients, offrant ainsi le plus d'ouverture vers des prises en charge à caractère abstinente lorsque cela est indiqué. On rappelle encore qu'il n'est pas pertinent d'opposer substitution et travail multidisciplinaire, par exemple social ou éducationnel, car les recommandations de traitements vont dans le sens d'une intégration la plus large possible des offres de soins.

2.3 Réponse à la question 3

On recense pour l'année 2008 deux dénonciations, représentant deux cas de vente d'un flacon obtenu sur ordonnance dans une pharmacie, par deux toxicomanes au bénéfice d'une cure.

En 2009, ont été enregistrées quatre dénonciations pour vente de méthadone en rue, entre toxicomanes et pour quelques dizaines de francs, portant sur quatre flacons et 60 cc. Ces quantités avaient été obtenues en pharmacie sur ordonnance,

pour deux cas, et au Centre Saint-Martin, à Lausanne, pour les deux autres cas. Les quatre personnes concernées étaient au bénéfice d'une cure. Ces informations font penser qu'il ne s'agit en aucun cas de trafic organisé mais plutôt d'un trafic d'opportunité, non structuré.

La majeure partie des toxicomanes interpellés par la police reconnaissant consommer de la méthadone et déclarent être suivis médicalement, au bénéfice d'une cure de méthadone. Le secret médical empêche cependant tout contrôle à ce sujet de la part de la police.

S'agissant des overdoses de méthadone aux Diablerets, une assistante en pharmacie avait pu se procurer 100 gr de méthadone pure (en poudre) sans difficulté, à l'insu de son employeur. Une partie infime de ce produit a été mise en circulation par des tiers, auprès de cocaïnomanes qui croyaient acquérir de la cocaïne. Il n'est donc pas opportun de tenir compte de cette affaire dans la problématique soulevée par l'interpellation, dès lors que le milieu héroïnomanie n'était pas délibérément visé par les auteurs. L'enquête a démontré que cette affaire n'est pas en relation avec une surprescription de méthadone : comme mentionné plus haut, les médecins suisses pratiquent selon des critères scientifiques rigoureux et dans un cadre légal et institutionnel élaboré.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 4 novembre 2009.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean