Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 34 (1997)
Heft: 1309

Rubrik: Prescription médicale de stupéfiants

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Conclusions définitives? Non,

Publié au début de l'été, le rapport de synthèse sur l'essai de prescription médicale de stupéfiants a toute la complexité globalisante d'un rapport officiel, mais il n'en a pas la langue de bois: difficultés et inachèvements de l'expérience sont discutés. Cette prescription se révèle un espoir de plus pour les 30000 héroïnomanes en Suisse.

CE PROJET EST multiforme et ambitieux; il est entrepris dans un milieu difficile, où atteindre les individus du groupe cible et les retenir pour une durée de traitement suffisante est déjà un succès; dans ces conditions, le versant scientifique du projet – «vérifier si la prescription de stupéfiants sous contrôle médical est d'une efficacité comparable ou supérieure aux traitements thérapeutiques actuels» – doit être considéré comme un projet pilote à repenser et à poursuivre, même si à ce jour, l'entreprise a déjà généré 145 communications scientifiques.

Pharmacologie lacunaire

Indigence des connaissances de base: ni pharmacodynamique, ni pharmacocinétique, ni effets subjectifs, ni effets secondaires de l'héroïne ne sont clairement connus chez l'homme. Le projet innove – mais sur un échantillon trop restreint – dans l'étude de moyens alternatifs de consommation de l'héroïne: cigarettes, comprimés retard, capsules (produites manuellement), suppositoires, aérosols d'héroïne. Ainsi, on a construit un robot-doseur piloté par ordinateur qui peut produire 300 cigarettes à l'heure. Chaque fois les essais se sont faits sur deux patients seulement. Ces formes non injectables présentent un grand intérêt thérapeutique, il faudrait pouvoir en continuer l'évaluation. Curieusement, le rapport mentionne pour plusieurs de ces conditionnements alternatifs que le patient ressent un *flash* et un *high*, alors que ni l'héroïne, ni son métabolite actif (le 6MAM) ne sont détectables dans le sang. Effets subjectifs, toujours très puissants chez l'homme? À refaire et à suivre...

Études randomisées

La randomisation de la prescription des substances (les différentes substances à comparer sont attribuées au

Titre officiel: PROVE: Projekt zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln.
Dates importantes: Ordonnance du Conseil fédéral, 21.11.1992; premier plan global de recherche, 1.11.1993; saisie des données commencée le 1.1.1994; deuxième plan global de recherche, 24.5.1995; saisie des données achevée le 31 décembre 1996.
Méthodes: Deux essais en double-aveugle, trois essais randomisés et onze essais avec indication individualisée. Dix-sept centres de traitement mis en place dans le cas de Bâle-Ville, Winterthour, Zoug et Zürich, après votation populaire (et un soutien entre 59 et 74% des votants).
Information sur les patients (n = 1035): Près de la moitié des patients proviennent des villes de Zurich, Bâle et Berne; 43% louent un appartement/maison, 42% sont sans travail, 18% ont plus de 30000 francs de dettes, 75% touchent une prestation sociale. Ils sont polytoxicomanes; depuis 10 ans, 81% consomment de l'héroïne journellement. 84% ont eu des condamnations judiciaires.
Échantillon: 1217 personnes autorisées par l'OFSP à suivre un traitement; dans le présent rapport, les analyses détaillées portent au plus sur 250 personnes.
Conditions: Pas de stupéfiants injectables à emporter; interdiction de conduire un véhicule à moteur, encadrement en plus de la prescription, procédure d'autorisation centralisée, pas de possibilité de traitement en parallèle dans un programme de méthadone.
Prescriptions: 80% du total des jours de consommation ont vu l'héroïne injectable prescrite, en moyenne trois remises par jour. Injections par les patients eux-mêmes. Dosages réglés de manière décentralisée (selon centres), discutés avec les patients; on n'observe pas d'augmentation continue au cours du traitement.
Satisfecit général: Ce groupe cible a été mieux atteint qu'avec d'autres traitements, santé physique considérablement améliorée, dépressions réduites, consommation illégale d'héroïne diminuée, situation résidentielle améliorée, délinquance fortement diminuée. Le taux de maintien (69% après 18 mois) est exceptionnellement élevé en comparaison avec d'autres programmes.

'expérience devra continuer!

hasard) s'est avérée difficile, dans la mesure où les inconvénients constatés très tôt pour l'injection de la morphine avaient été rendus publics par des communiqués de presse. Les patients n'étaient prêts à accepter de la méthadone injectée ou de la morphine que s'ils étaient recrutés rapidement dans le programme d'héroïne injectée. Cette phase de randomisation proprement scientifique a été réduite à six semaines avec des résultats provisoires (l'héroïne a des effets meilleurs et des effets secondaires moindres que morphine et méthadone injectées); mais l'effet thérapeutique à moyen et à long terme n'a pas pu être étudié.

Essais en double-aveugle

Les essais en double-aveugle (ni patient ni médecin ne savent si le stupéfiant injecté est de l'héroïne ou de la morphine) ont échoué à Thoune, où les patients ont vite discerné la très légère différence de couleur entre la solution d'héroïne et celle de morphine. À Berne, sur un petit échantillon de moins de quarante patients, le protocole bien pensé a permis d'établir que l'héroïne est la mieux à même d'éviter les interruptions de traitements (interruptions en particulier motivées par effets secondaires de la morphine injectée).

Comme les contrôles d'urine manquent pour une éventuelle consommation illégale d'héroïne (pendant le traitement), ce sont les dires des patients eux-mêmes qui sont pris en compte (le rapport est conscient de cette faiblesse). D'après les sujets donc, avant l'entrée dans le programme, 81% consommaient de l'héroïne illégale journellement, après 18 mois, 6% le faisaient.

À partir des 65 personnes ayant terminé le traitement et avec lesquelles un entretien «ultérieur» a pu se faire, le rapport constate que «dans l'ensemble, il apparaît que les améliorations de la situation sociale intervenues au cours du traitement subsistent 6 mois après la sortie du programme, indépendamment du fait qu'un traitement ultérieur ait été ou non entrepris. La consommation de drogues illégales connaît une légère croissance au cours du premier semestre suivant la sortie, sans toutefois atteindre le niveau précédant le traitement.

C'est prometteur mais encore vague, et une nouvelle enquête sera effectuée dès cet automne. Le groupe de chercheurs indique qu'un potentiel de rechute important pourrait éventuellement provenir du fait que le contact avec des personnes en dehors du milieu de la drogue n'augmente pas avec le traitement.

Comparaison avec d'autres programmes

Cette comparaison apparaît encore comme spéculative, car les conditions très strictes pour entrer dans le programme PROVE font qu'il n'y a pas réellement de groupe contrôle; les chercheurs ont essayé, de manière relativement convaincante, d'établir une comparaison en normalisant et en pondérant les patients de trois programmes de traitements (Programme méthadone canton de Zurich, abstinence dans un centre, et héroïne). Ils concluent que les héroïno-dépendants très atteints de PROVE interrompent moins leur traitement que dans les autres cas, et renoncent plus facilement à la consommation illégale d'héroïne. Mais ce rapport final ne présente pas encore les données multivariées, l'analyse comparative des traitements à la méthadone (injectée et orale) tentés dans les policliniques; ces résultats figureront dans les rapport intermédiaires exhaustifs (*sic*).

Mais, le rapport le dit subtilement: pour que le traitement prescrivant de l'héroïne puisse véritablement être comparé aux thérapies de substitution appliquées aux dépendances chroniques, il faudra imaginer un protocole où les indications ne sont pas limitées dans le temps. *ge*

IMPRESSUM
Rédacteur responsable:
Jean-Daniel Delley (*jd*)
Rédaction:
Claude Pahud (*cp*), Géraldine Savary (*gs*)
Ont collaboré à ce numéro:
Gérard Escher (*ge*)
André Gavillet (*ag*)
Jacques Guyaz (*jg*)
Pierre Imhof (*pi*)
Yvette Jaggi (*yj*)
Jérôme Meizoz
Charles-F. Pochon (*cfp*)
Composition et maquette:
Françoise Gavillet, Claude Pahud,
Géraldine Savary
Secrétariat: Murielle Gay-Crosier
Administrateur délégué: Luc Thévenoz
Impression:
Imprimerie des Arts et Métiers SA,
Abonnement annuel: 85 francs
Étudiants, apprentis: 60 francs
Administration, rédaction:
Saint-Pierre 1, case postale 2612
1002 Lausanne
Téléphone: 021/312 69 10
Télécopie: 021/312 80 40
E-mail: domaine.public@span.ch
CCP: 10-15527-9

Extraits du rapport

Sur la nécessité de la recherche: quelles seront les répercussions de la suppression de la recherche accompagnant les centres de traitement? «L'évaluation scientifique oblige à collecter des données, et leur analyse encourage l'examen critique de la qualité des traitements et contribue à la formation des collaborateurs. Si cette fonction était totalement supprimée, aussi bien l'échange d'informations et d'expériences que la réflexion sur le travail fait à l'intérieur même des centres s'affaibliraient.» (p.121).

Sur une nouvelle attitude face à la dépendance: «Car en fin de compte, il s'agit bien aujourd'hui de savoir combien de patients sont capables finalement de sortir de leur dépendance à l'héroïne, et pour combien d'entre eux le traitement présente plutôt un caractère palliatif, comme chez les patients chroniques qui ne peuvent être guéris de leur maladie fondamentale.» (p. 139)

Sur la faisabilité de la prescription d'héroïne: «Il ressort des conclusions précitées que l'on peut préconiser la poursuite d'un traitement à base d'héroïne, appliqué de façon restreinte au groupe cible décrit, dans le cadre de policliniques équipées à cet effet, soumises à un contrôle et conformes aux conditions-cadres énoncées.» (p. 143)

Essais de prescription médicale de stupéfiants, Ambros Uchtenhagen et al., Rapport final des mandataires de la recherche, Institut für Suchtforschung, in: *Verbindung mit der Universität Zurich*, Zurich, juin 1997.