



Traitement avec prescription de diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique)

Annexe au plan de communication – Argumentaire média

1 De quoi s'agit-il

Il s'agit d'un traitement destiné aux personnes présentant un syndrome de dépendance aux opioïdes, au même titre que la méthadone, la buprénorphine (Subutex®) ou encore la morphine-retard (Sèvre-long®). Ce traitement est proposé aux personnes pour lesquelles les traitements de première intention que sont la méthadone ou la buprénorphine n'ont pas permis d'obtenir une stabilisation. Aujourd'hui en Suisse, une vingtaine de programmes représentant environ 1700 places de traitement existent depuis plus de 20 ans.

2 Qu'est-ce que la diacétylmorphine (DAM) ou héroïne pharmaceutique ?

La DAM est dérivée de la morphine, elle-même dérivée de la plante dite « pavot à opium ». Appelée également héroïne pharmaceutique, elle est produite par des laboratoires agréés. La DAM est homologuée par l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic) sur la base d'études cliniques rigoureuses. Elle appartient à la classe des substances opioïdes comme la codéine, le tramadol ou encore la méthadone. Contrairement à l'héroïne dite « de rue », elle est chimiquement pure et ne contient pas de produits de coupe ou d'adultérants. Elle est uniquement destinée à la prise en charge de personnes souffrant de troubles addictifs les plus précarisés qui ne répondent pas aux autres traitements.

3 A qui s'adresse ce traitement ?

Ce traitement s'adresse aux personnes souffrant de troubles addictifs pour lesquelles les traitements de première ligne, comme la prescription de méthadone ou de buprénorphine, ont échoué. En Suisse, cette modalité thérapeutique concerne environ 5 à 10% des personnes présentant un syndrome de dépendance aux opioïdes.

4 Quels sont les résultats attendus ?

La prescription de DAM, qui se déroule dans le cadre d'un programme spécialisé, vise à stabiliser les patients présentant un syndrome de dépendance aux opioïdes sévère. Elle permet le traitement intégré des troubles physiques et psychiques associés ainsi que la réduction des risques et dommages secondaires à la consommation de substances. Des essais cliniques réalisés dans sept pays et portant sur près de 2000 personnes ont montré une amélioration de la santé, de la qualité de vie et de l'insertion sociale des patients. Au plan de la santé publique, l'offre de traitement avec prescription d'opioïdes comme la DAM ou la méthadone est associée à une baisse importante de la mortalité et de la transmission de maladies infectieuses comme le VIH et les hépatites. Au plan de la sécurité publique, les études précitées ont montré une réduction très importante de la criminalité associée à la dépendance.

5 Comment se déroule le traitement ?

Les personnes soignées reçoivent le traitement de DAM dans le cadre d'un accompagnement médico-psycho-social complet. Habituellement, elles se rendent deux fois par jour, y compris le week-end, au centre de traitement où la DAM est délivrée. Celle-ci peut être prise par voie injectable ou par voie orale, sous la supervision des soignants.

Reportage RTS sur le programme spécialisé genevois : <https://www.rts.ch/play/tv/19h30/video/prescription-medicale-dherone-reportage-a-geneve?id=1584424&station=a9e7621504c6959e35c3ecbe7f6bed0446cdf8da>

6 Quelle est la différence entre la DAM et l'héroïne dite « de rue » ?

L'héroïne achetée dans la rue contient de la diacétylmorphine (DAM) synthétisée dans des conditions d'hygiène discutables dans des laboratoires clandestins. Elle est presque toujours coupée avec un mélange de paracétamol et de caféine et peut contenir d'autres produits comme la griséofulvine, un fongicide. Le taux de pureté de l'héroïne de rue en Suisse se situe généralement entre 10 et 20%. Il en résulte des risques de surdoses et d'intoxications. Par ailleurs, les conditions de consommation de cette héroïne de rue – dans certains lieux publics et dans une situation de stress – concourent aussi à augmenter les risques, notamment infectieux par manque d'hygiène. L'héroïne pharmaceutique est synthétisée dans des laboratoires agréés. Elle est conditionnée selon des règles d'hygiène très strictes, qui permettent d'éviter les risques infectieux lors des injections. Elle ne contient pas de substances additionnelles.

7 Un tel traitement ne décourage-t-il pas l'abstinence ?

En facilitant l'entrée en soins et en permettant une stabilisation de la personne soignée, ce traitement peut permettre à terme un arrêt complet ou une réduction significative de la consommation illicite. Après 2-3 ans, la majorité des patients est en mesure d'arrêter le traitement avec prescription de DAM et de revenir au traitement courant, que ce soit la prescription de méthadone ou un traitement résidentiel. Un arrêt de la DAM ou de la méthadone doit toujours être envisagé avec beaucoup de précautions. Une rechute après un sevrage est en effet associée à un risque élevé de mortalité accidentelle par surdose, car les personnes ont perdu leur accoutumance. A l'inverse, prise selon les modalités prescrites, la DAM ou la méthadone sont généralement très bien tolérées et ne présentent aucune toxicité à long terme.

8 Ce traitement encourage-t-il la consommation ?

Non, au contraire. La Suisse dispose de programmes spécialisés de traitement avec prescription de DAM depuis plus de 20 ans, et la consommation d'opioïdes a nettement diminué durant cette période. La demande pour la prescription de DAM est quant à elle demeurée stable et représente 5 à 10% de l'ensemble des places de traitements pour les personnes avec un syndrome de dépendance aux opioïdes. Les traitements par DAM ont permis aux personnes les plus précarisées d'accéder aux différentes offres de soins ambulatoires, hospitalières et résidentielles. L'offre thérapeutique avec prescription d'héroïne pharmaceutique diminue significativement les besoins des patients pour l'héroïne dite « de rue ». Or, comme ce traitement vise l'un des noyaux d'utilisateurs qui consomment le plus, il contribue aussi à une réduction de la demande pour de l'héroïne sur le marché noir.

9 Risque-t-on de retrouver de l'héroïne pharmaceutique dans la rue ?

Il n'est pas possible de retrouver de l'héroïne pharmaceutique dans la rue, en raison des conditions de sécurité requises par l'Office fédéral de la santé publique pour la mise en œuvre de ce traitement. La DAM est ainsi administrée sur le lieu de traitement et sous la supervision d'un soignant.

10 Comment ce traitement est-il financé ?

La DAM est un médicament homologué par l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic). Les caisses-maladies couvrent l'essentiel des coûts du traitement. Les coûts restants sont largement compensés par la réduction des frais de santé (notamment infections VIH, hépatites, soins psychiatriques) et des coûts sociaux découlant de la consommation illicite (coûts directs liés à la criminalité dont les journées de détention). A relever également une baisse des coûts indirects comme les pertes de productivité (arrêts maladies, y compris des proches) et des coûts intangibles liés à la perte de qualité de vie et à la surmortalité. Des études ont montré que le traitement avec prescription de DAM réduisait davantage ces différents coûts que d'autres types de traitement.



11 Qu'apporte la DAM par rapport à la méthadone ou la buprénorphine ?

Le traitement avec prescription de DAM permet l'entrée en soins d'un groupe de personnes présentant un syndrome de dépendance aux opioïdes particulièrement sévère et qui n'ont pas répondu aux traitements courants dont la prescription de méthadone et de buprénorphine.

12 La DAM va-t-elle remplacer les traitements préexistants ?

Non, le traitement avec prescription de DAM ne concerne qu'un groupe de personnes limité qui représente 5 à 10% de l'ensemble des personnes demandeuses d'aide de traitement spécialisé pour le syndrome de dépendance aux opioïdes.

13 Les contraintes élevées de ce traitement (2 passages par jour 7/7) ne découragent-elles pas l'accès au traitement ?

Le traitement avec prescription de DAM fait l'objet d'un monitoring rigoureux depuis sa mise en place en 1994. En Suisse, la demande est très stable depuis 10 ans, aux environs de 150 nouvelles entrées en traitement par année pour 1700 personnes traitées en tout, ce qui représentent un peu moins de 10% du nombre de traitements avec prescription d'opioïde (principalement méthadone, buprénorphine et morphine retard). Il est démontré qu'en dépit des contraintes élevées, le traitement avec prescription de DAM facilite l'accès aux soins d'un groupe de personnes qui ne parvient pas à entrer en traitement dans l'offre courante. Par ailleurs, l'existence de cette offre spécifique au sein du système de traitement spécialisé participe d'une attractivité accrue de l'ensemble des offres, y compris celles centrées sur l'arrêt de toute consommation.

14 N'y a-t-il pas des risques inhérents à l'héroïne pharmaceutique comme par exemple un risque de surdose mortelle pour les personnes en traitement ?

Le risque de mortalité en traitement est pratiquement inexistant du fait des normes très strictes de mise en œuvre fixées par l'OFSP qui prévoient notamment uniquement des prises sous supervisions soignantes suivies d'une période d'observation. Selon les études, le risque de dépression respiratoire est inférieur à 1 pour 6000 injections, et peut être aisément traité par du personnel équipé et formé. A titre d'exemple, en plus de 20 ans d'exploitation du programme genevois, aucun cas de décès par intoxication liée au traitement n'a été enregistré.

15 Pourquoi ne pas privilégier un traitement visant l'arrêt de toute consommation ?

La prescription de DAM est indiquée pour les personnes qui présentent un syndrome de dépendance caractérisé par l'échec des traitements visant l'arrêt de toute consommation. Il est démontré qu'une rechute dans un contexte de sevrage est associée à un risque de mortalité accidentelle très élevé. A l'inverse, prise selon les modalités prescrites, la DAM (ou les autres opioïdes comme la méthadone ou la buprénorphine) sont généralement très bien tolérées et ne présentent aucune toxicité chronique.

16 Un traitement de « substitution », n'est-ce pas finalement « donner de la drogue aux drogués »-? S'agit-il réellement d'un traitement ?

Le terme « substitution » est imprécis et ambigu. Il peut suggérer à tort le remplacement d'une « drogue de rue » par une « drogue d'Etat », alors que le médicament opioïde prescrit dans cette indication a des effets thérapeutiques qui dépassent la seule « substitution ». Il permet le blocage de l'effet euphorisant en cas de prises d'opioïdes additionnels (par ex. héroïne de rue) et d'adaptation de l'organisme qui oblige à augmenter les doses consommées (phénomène d'accoutumance). Ces effets diminuent considérablement les risques d'intoxication létale en cas de prise d'opioïdes non prescrits et contribuent au traitement. Le syndrome de dépendance est reconnu comme une maladie chronique et non comme un état d'intoxication. La prescription d'héroïne pharmaceutique est un traitement homologué par l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic), sur la base d'études cliniques rigoureuses.

17 Certaines personnes ne font pas la différence entre un traitement avec prescription de DAM et un Espace de consommation sécurisé. Quelles sont les différences?

Les espaces de consommation sécurisés sont des structures gérées par des professionnels qui permettent à des usagers de drogues de consommer ces substances dans des conditions beaucoup moins dangereuses que dans la rue ou dans des lieux privés. Les usagers y consomment des substances acquises sur le marché noir. L'espace de consommation sécurisé se centre sur l'hygiène d'injection ou d'inhalation et offre des soins de 1^e recours. Il s'agit d'une mesure dite de réduction des risques et des dommages. Au contraire, comme l'indique sa dénomination, la prescription de DAM est un traitement à part entière dont la remise est entièrement supervisée par une équipe médicalisée.

18 Les études scientifiques sont-elles probantes?

Sur le plan de la santé publique, l'offre de traitement avec prescription d'opioïdes comme la DAM ou la méthadone est associée à une baisse importante de la mortalité et des risques épidémiques liés au VIH et aux hépatites. Du point de vue de la sécurité publique, on observe une réduction très importante de la criminalité liée au syndrome de dépendance. Plusieurs essais cliniques comparant les effets de la DAM et de la méthadone ont établi la supériorité de la prescription de DAM pour le groupe de personnes présentant un syndrome de dépendance sévère. Dans ce groupe, les études socio-économiques ont également établi un avantage de la prescription de DAM par rapport à la méthadone.

19 Peut-on espérer une guérison du syndrome de dépendance aux opioïdes?

Oui, si l'on comprend la notion de « guérison » par celle d'amélioration de la santé et de la qualité de vie, s'agissant d'une maladie chronique. Le monitoring des personnes soignées par la prescription de DAM en Suisse montre qu'à long terme, les personnes évoluent vers un retour à l'offre de traitement courante, avec une stabilisation personnelle, familiale et/ou professionnelle, un arrêt des consommations à risque, et selon les cas un arrêt de la médication opioïde. L'arrêt complet de cette médication doit néanmoins toujours être envisagé avec la plus grande précaution. En effet, une rechute dans un contexte de sevrage est associée à un risque de mortalité accidentelle très élevée. A l'inverse, prise selon les modalités prescrites, la DAM ou la méthadone sont généralement très bien tolérées et ne présentent aucune toxicité chronique.

20 Quelle est la dotation en personnel pour ce traitement?

La mise en œuvre du traitement avec prescription de DAM répond à une obligation d'autorisation préalable de l'OFSP prévue par la Loi sur les stupéfiants. L'OFSP fixe les conditions pour l'obtention de ces autorisations en termes de dotation et d'infrastructures nécessaires pour assurer des soins pluriquotidiens 7 jours sur 7 dans des conditions de sécurité appropriées.

21 Quel est le retour d'expérience des autres cantons ?

Aujourd'hui en Suisse, une vingtaine de programmes représentant environ 1700 places de traitement existent depuis plus de 20 ans. Outre les effets individuels démontrés par plusieurs essais cliniques, l'expérience des cantons montre que l'existence d'une telle offre renforce l'accessibilité de l'ensemble de l'offre de traitement spécialisé, y compris les offres centrées sur l'arrêt de toute consommation.

22 Quelle est la place de ce type de traitement au sein des politiques publiques cantonales et fédérales ?

Cette offre de traitement spécialisé participe pleinement du pilier « thérapie » de la politique publique addiction de la Confédération dénommée « politique des 4 piliers » (les 3 autres piliers étant la prévention, la réduction des risques et l'aide à la survie, et enfin la répression), consacrée par la votation de 2008 sur la révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants. Les efforts des cantons en matière de thérapie spécialisée sont encouragés et soutenus par un nouveau plan de mesures dans le cadre de la Stratégie nationale addiction.



23 Comment expliquer certaines réactions particulièrement émotionnelles au sujet de la prescription de la DAM?

Le domaine des addictions demeure par essence un sujet très sensible à la fois sur le plan individuel (nombre important de personnes affectées par la maladie voire le décès d'un proche lié à ces troubles), sur le plan sociétal (stigmatisation variable d'un objet d'addiction à l'autre mais particulièrement élevée pour l'héroïne et la cocaïne), et politique (instrumentalisation possible).

En Suisse, plusieurs votations et débats publics ont pu réduire ces difficultés, notamment en 2008 avec la révision de la Loi sur les stupéfiants. Il incombe aux professionnels et aux autorités un effort constant d'information du public basé sur les connaissances scientifiques les plus récentes.