



Les faits parlent en faveur de la politique des quatre piliers

Eléments d'études scientifiques qui démontrent la pertinence du modèle des quatre piliers

Les quatre piliers, un modèle efficace qui a fait ses preuves.

Le modèle des quatre piliers permet de gérer efficacement les questions liées à la toxicomanie. Cette approche différenciée, qui agit sur différents niveaux, permet de venir en aide aux personnes dépendantes, réduire les problèmes sanitaires, diminuer le nombre de nouveaux consommateurs et favoriser les traitements à visée d'abstinence.

- A Zürich, on comptait 80 nouveaux consommateurs d'héroïne en 1975 contre 850 en 1990. On est ensuite redescendu à 150 en 2002, soit une diminution de 82% (Nordt et al. 2006).
- Depuis des années, le nombre de toxicomanes est stable. Entre 1993 et 1996, on constate une augmentation de 200 parmi le nombre de personnes entrant dans un traitement visant à l'abstinence. (OFSP, 1999).

Des traitements diversifiés et bien articulés entre eux pour sortir de la dépendance.

Une offre de traitement cohérente et diversifiée permet de venir en aide plus efficacement aux personnes et augmente les chances de succès des traitements à visée d'abstinence.

- Sur la totalité des patients suivant un traitement de prescription d'héroïne (HeGeBe), 72% sont restés en traitement une année et 52% deux ans ou plus, ce qui démontre que c'est un traitement à long terme qui doit servir d'étape intermédiaire vers un autre traitement orienté vers l'abstinence (OFSP, 2005).
- En 1999, parmi les personnes ayant quitté un programme de prescription d'héroïne, 30% d'entre elles se sont dirigées vers un programme visant l'abstinence, alors que 37% choisissaient un programme avec prescription de méthadone. En 2004, 42,3% des personnes quittant le programme de prescription d'héroïne se dirigeaient vers l'un ou l'autre programme, pourcentage en augmentation par rapport à 2003. (OFSP, 1999, 2005)
- Les traitements fondés sur la prescription de méthadone et d'héroïne obtiennent de bons résultats au niveau de la santé en général, de la qualité de vie, des problèmes liés aux drogues, de l'usage d'héroïne non prescrite, de comportements à risque concernant les diverses infections dont le sida, le statut psychologique, social et familial (March et al. 2006).
- La prescription d'héroïne obtient de meilleurs résultats que la méthadone auprès d'héroïnomanes qui jusque là ne se pliaient pas aux traitements. Ces résultats vont dans le même sens que ceux obtenus en Suisse en 2001. (van den Brink et al., 2003)

- La prescription d'héroïne engendre aussi une diminution de la consommation d'autres drogues illégales (Killias et al., 1998; Uchtenhagen, 1997)

Un investissement rentable.

Bien que la politique des quatre piliers coûte de l'argent, elle parvient à réduire significativement le fardeau social et financier des problèmes de toxicomanies. Elle s'avère donc être un outil très performant pour diminuer les coûts et faire des économies.

- Le coût social total de la consommation de drogues illicites s'est élevé à 4,1 milliards pour l'année 2000. Ce coût se répartit entre les coûts directs (dépenses pour prévenir ou corriger les conséquences négatives de la consommation : traitement des atteintes ou de substitution, aide à la survie, frais de police et de justice) qui s'élèvent à 1,4 milliards ; les coûts indirects (valeur de la production non réalisée en raison de la surmortalité ou des atteintes à la santé provoquées par l'usage de drogues) atteignant un peu plus de deux milliards, et les coûts humains (perte de la qualité de vie des personnes atteintes dans leur santé et la perte de qualité de vie de leur entourage) pouvant être estimés à 390 millions de francs. (Jeanrenaud et al. 2004)
- Proportionnellement au nombre de personnes touchées, ces coûts sont beaucoup plus élevés que ceux de l'alcool ou du tabac. (Jeanrenaud et al. 2004)
- Un usager de moins engendre une économie de 103'400 francs pour la société. (Jeanrenaud et al. 2004)
- En 2004, un traitement coûtait chaque jour 57 francs par patient. On estime à 95 francs par jour les frais de justice et de poursuite engendrés par un toxicomane hors traitement. Un traitement de prescription d'héroïne permet de réaliser une économie de 38 francs par jour. (OFSP, 2005)
- Un traitement est estimé 20840 francs par année et par patient, pour un coup total de 28,3 millions, ce qui représente une légère baisse par rapport à 2003. (OFSP, 2005).
- Comparativement, un traitement de prescription d'héroïne est meilleur marché qu'un traitement à la méthadone. Les coûts médicaux d'un traitement à la méthadone sont plus bas, cependant la prescription d'héroïne permet d'extraire les usagers du monde de la toxicomanie et de la délinquance qui y est liée engendrant ainsi une baisse des coûts judiciaires qui compensent les coûts médicaux. (Djikgraaf et al., 2005)

Un levier important pour diminuer l'insécurité.

Les mesures d'accompagnement mises en place depuis les années 90 ont permis de significativement réduire l'insécurité en lien avec la consommation de produits, faisant ainsi bénéficier de la politique drogue la société dans son ensemble et non les seules personnes dépendantes.

- Entre 1992 et 1995, à Zürich, les trois quarts de vols à l'arrachée et un tiers des cambriolages étaient motivés par le besoin de trouver de l'argent pour se procurer de la drogue. (Killias et Uchtenhagen, 1995).
- La prescription d'héroïne permet d'enlever cette pression due aux besoins de trouver de l'argent pour se procurer de la drogue. Après une année de traitement, les patients

reconnaissent une baisse de 100% des cambriolages et de 83% de la vente de drogues dures. La tendance à la baisse s'accroît avec le temps. (Killias et al., 1999).

- Suite à l'entrée dans un traitement de prescription d'héroïne, les revenus illégaux ou semi illégaux comme la prostitution ou les petits trafics ne concernent plus qu'un ou deux pourcents des patients. (OFSP, 1999)
- Non seulement, le nombre de toxicomanes délinquants est en baisse, mais aussi le nombre de délits, ce qui veut dire que ceux qui sont toujours délinquants commettent moins de délits. On enregistre même, chez les toxicomanes sous prescription, une baisse d'environ 90% de la fréquence des délits contre la propriété et de la vente de drogues dures. Quelques exemples de la baisse de la fréquence de certains délits : une baisse de 85% des vols à l'étalage, de 76% de la vente de haschisch. (Killias et al., 1999).
- Dès le début du traitement, les contacts avec la police diminuent de 68%, ce qui signifie une amélioration de la qualité de vie non seulement des toxicomanes, mais aussi de l'ensemble de la population. (Killias et al., 1999)
- En début de traitement, 70% des patients avaient des revenus illégaux ou semi légaux. Après 18 mois de traitement, ils ne sont plus que 10% à y avoir recours. (OFSP, 1999).
- Ces faits se constatent également dans la diminution d'environ 80% des inscriptions dans les casiers judiciaires, de même que les durées de peine de prison qui se réduisent d'environ 50%. Dans les dossiers de police, le pourcentage des toxicomanes suivant un traitement de prescription d'héroïne engagés dans la délinquance s'est réduit de 40% et le nombre de délits de 60%. (Killias et al. 1999)
- Cette tendance à l'éloignement de la délinquance des patients sous prescription se retrouve dans d'autres pays européens, tels que l'Espagne (March, 2006).

Les 4 piliers, un modèle qui fait des émules

Bien que critiquée par certains au niveau international, la politique drogue de la Suisse fait des émules et l'esprit des quatre piliers se retrouve dans les derniers documents de l'OMS et de l'UE.

- « Le problème de la drogue peut être abordé sous des angles divers : ceux de la politique, de la santé, de la recherche, du travail sur le terrain et de la coopération opérationnelle en matière de lutte contre le trafic de drogue. Les mesures législatives et les politiques qui donneront forme à l'approche de l'UE devront tenir compte de tous ces aspects et les regrouper dans des positions cohérentes » (Conseil de l'Union Européenne, 2004).
- « L'approche intégrée, pluridisciplinaire et équilibrée décrite dans le présent document, qui consiste à viser à la fois la réduction de la demande et la réduction de l'offre, restera à la base de la ligne de conduite qu'adoptera l'Union à l'avenir face au problème de la drogue. Elle requiert coopération et coordination. Vu la nature horizontale du problème, il faudra poursuivre le développement de cette coopération et de cette coordination dans de nombreux secteurs, notamment la protection sociale, la santé, l'éducation, la justice et les affaires intérieures, mais aussi dans les relations avec les pays tiers concernés. Une approche équilibrée du problème de la drogue suppose également des consultations adéquates avec un vaste groupe comprenant des centres scientifiques, des professionnels, des représentants des ONG, de la société civile et des communautés locales. » (Conseil de l'Union Européenne, 2004).

- « Un tel système de réduction de la demande implique de prendre les mesures ci-après, qui correspondent à toutes les options disponibles en fonction du dernier état des connaissances scientifiques.
 - Empêcher les personnes de commencer à consommer de la drogue.
 - Faire en sorte qu'un usage expérimental ne se transforme pas en un usage régulier.
 - Assurer une intervention rapide pour des schémas de consommation à risque.
 - Prévoir des programmes de traitement.
 - Prévoir des programmes de rééducation et de réinsertion sociale.

Réduire les effets nocifs de la drogue sur la santé et la société.

Toutes ces mesures sont complémentaires et devraient être mises en œuvre de manière intégrée et contribuer en bout de course à réduire la consommation de drogue et la toxicomanie ainsi que les conséquences qui en découlent pour la santé et la société. » (Conseil de l'Union Européenne, 2004).

- « Opioid dependence is a complex condition that often requires long-term treatment and care. No single treatment modality is effective for all people with opioid dependence. Adequate access to a wide range of treatment options should be offered to respond to the varying needs of people with opioid dependence. » (WHO, 2004)
- « Substitution maintenance treatment is an effective, safe and cost-effective modality for the management of opioid dependence. Repeated rigorous evaluation has demonstrated that such treatment is a valuable and critical component of the effective management of opioid dependence and the prevention of HIV among IDUs. » (WHO, 2004)
- « The approach of providing medically prescribed diacetylmorphine (heroin) as an opioid substitution maintenance treatment has been the subject of extensive public debate but has received relatively little research. National projects in the Netherlands and in Switzerland have assessed the feasibility of using medically prescribed diacetylmorphine as a treatment for severely dependent individuals. In both countries patients who had previously failed in methadone treatment were successfully engaged in treatment with diacetylmorphine. The relative contribution of the provision of psychosocial support concomitant to diacetylmorphine prescription on treatment outcomes is a subject for further research. The approach of prescribing diacetylmorphine is complex and costly and has been evaluated only in countries with well-developed treatment systems. Results from such evaluations indicate that in comprehensive treatment systems it might be an alternative for a small proportion of severely dependent long-term patients for whom other treatment options have been ineffective. » (WHO, 2004)

Bibliographie :

Les éléments ci-dessus sont tirés des références ci-dessous :

Aebi, M. F., Ribeaud D., Killias, M., 1999. « Prescription médicale de stupéfiants et délinquance. Résultats des essais Suisses. » *Criminologie*, vol. 32, n.2.

Van den Brink, W. et al. (2003). « Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts : two randomised controlled trials ». *BMJ*, vol. 327.

Conseil de l'Union Européenne. Secrétariat Général. (2004). *Stratégie antidrogue de l'UE (2005-2012)*.

Dijkgraaf, M. G.W., van der Zanden, B. P. et al. (2005). « Cost utility of co-prescribed heroin compared with methadone maintenance treatment in heroin addicts in two randomised trials. » *BMJ*, vol. 330.

Jeanrenaud, C., Widmer, G. et al. (2004). « Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse ». IRER, Université de Neuchâtel.

March, J.-C., Oviedo-Joekes et al. (2006). « Controlled trial of prescribed heroin in the treatment of opioid addiction. » *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31, pp. 203-211.

Nordt, C., et Stohler, R., 2006. « Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland : a treatment case register analysis ». *Lancet*, 367, 1830-34. <http://www.thelancet.com>

OFSP, 2005, *Traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) en 2004*.

OFSP, 1999, *Traitement avec prescription d'héroïne. Argumentaire concernant la votation populaire sur l'arrêté fédéral urgent sur la prescription médicale d'héroïne (traitement avec prescription médicale d'héroïne) du 13 juin 1999*.

WHO (OMS), 2004. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention, *Position paper*.

Document préparé par le GREA
Jean-Félix Savary, novembre 2006