

Traitement de substitution à la méthadone et à la buprénorphine pour les héroïnomanes: Lignes directrices pour la pratique

Position et recommandations du GREAT, Yverdon, le 30 juin 2005

Introduction

Le GREAT a analysé le document transmis par l'OFSP pour consultation et en a tiré un certain nombre de commentaires. Précisons d'emblée que nous avons privilégié l'optique critique, afin de déceler au plus près les éléments qui pouvaient poser problème, sans nous étendre d'avantage sur les nombreux aspects positifs du document.

Le rapport pose les bonnes questions à des problèmes souvent complexes. Il met également l'accent sur l'accompagnement psycho-social, ce qui est une très bonne chose. Le contenu de ces recommandations est par exemple très proche des lignes auxquelles se réfère le Valais. Pour rappel, ces lignes directrices font l'objet d'un consensus entre médecins prescripteurs, intervenants en toxicomanies de la LVT et le Département de la Santé Publique depuis près de 20 ans. Ces lignes ont prouvé leur efficacité pour fédérer la pratique médicale et psycho-sociale, améliorer la cohérence entre praticiens dans les traitements (vision commune), et réfléchir aux changements de pratiques et aux modifications à apporter en interprofessionnel.

Ce document est donc une très bonne base de travail, mais qui souffre cependant de lacunes importantes. Celles-ci sont décrites ci-dessous.

Problèmes de définitions

Un certain nombre de termes ne sont pas définis de manière convaincante. Cela peut prêter à des interprétations divergentes quant au contenu. Nous avons constaté que, derrière ces termes, se cache souvent une vision différente du travail socio-sanitaire, qui provient du milieu professionnel d'origine du prestataire de service, et qu'il convient donc d'en définir rigoureusement le contenu. Les termes les plus problématiques sont les suivants

1. Prise en charge psycho-sociale
2. Dépendances

Le premier point (prise en charge psycho-sociale) revêt une importance particulière pour le GREAT. Son manque de clarté, ainsi que la place marginale qui lui est allouée dans le document ne rendent pas justice à l'affirmation qu'elle a un "effet positif sur l'efficacité des traitements". Un

effort supplémentaire d'explicitation de ce terme est vivement souhaité sur ce point.

La définition de la dépendance comme une maladie (page 5) n'est pas totalement convaincante. Elle occulte les dimensions sociales du problème, auxquelles le GREAT est très attaché. Par ailleurs, nous utilisons aujourd'hui de préférence le terme d'addiction. Pour rappel, voici la définition que nous en donnons dans notre charte :

« On entend par addiction l'émergence d'un symptôme issu de multiples facteurs, à la fois médicaux, psychologiques et sociaux, impliquant la perte de maîtrise de l'usage du produit. »

Priorité absolue du « Haut-seuil » sur le « Bas-seuil »

Le document ne fait aucune place aux approches de type seuil bas avec des objectifs très limités. Il ne tient compte que du haut-seuil, ce qui peut induire un signal négatif sur la fin des traitements bas-seuil. Ces approches ont pourtant fait leurs preuves, et il convient de leur donner une place dans ce document, ne fut-ce que pour les situer par rapport aux autres, et ceci même si ce document ne leur est pas destiné.

Dans cette logique, il nous semble difficile de mettre en place certaines recommandations, qui ne sont pas applicables dans la réalité (par ex. le permis de conduire) ou alors qui le seraient au détriment de la relation de confiance établie entre le "soignant" et son patient. Des termes comme « digne » et « confiance » (page 5) sont des termes à notre avis peu adaptés au travail social.

Universalité du document

Les recommandations ne doivent pas être la référence de TOUS les traitements méthadone en Suisse. Bien qu'étant une très bonne base informative, les réalités de notre pays et la diversité de ses contextes locaux (réalité urbaine, réalités des zones périphériques) rendent dangereuse l'application du même cadre à tous les types de services. Ceux-ci sont souvent le reflet d'une adaptation à des contextes spécifiques que permet notre fédéralisme, et qui est à la base de leur efficacité. Une tentative de remettre ces spécificités dans un cadre global pourrait conduire à une régression, si des précautions ne sont pas prises.

Risque de surcharge des médecins généralistes

Le document ne s'adresse apparemment qu'à des centres spécialisés, tant

il apparaît relativement difficile à un médecin de ville d'appliquer tout ce qui est demandé. Alors que 55% des traitements sont aujourd'hui effectués par des médecins généralistes, le document comporte le risque de décourager les praticiens privés, en donnant trop de directives et en étant trop pointilleux. Sans donner des outils de réflexion de fond, le document serait alors perçu comme une surcharge « insupportable » qui pourrait se transformer rapidement en un « épouvantail ».

Comme les médecins sont déjà réticents à accompagner une clientèle toxicomane, un alourdissement des demandes sans contrepartie pourrait provoquer des effets indésirables, alors même que la pénurie de médecins en pratique privée engagés dans les traitements méthadone se fait déjà sentir fortement. Ceci d'autant plus que, dans certains cantons (Fribourg, Berne) la tendance va clairement à l'orientation systématique des patients vers les médecins.

Capitalisation insuffisante du travail préparatoire

Le document ne semble pas rendre justice au travail préparatoire effectué lors des journées Nasuko organisées par l'OFSP. Celles-ci avaient apporté une somme de connaissances de pointe, avec un grand nombre d'interventions de qualité et un gros travail préparatoire. Le niveau de connaissance y était très élevé, et nous ne le retrouvons pas entièrement dans ce document. Nous invitons donc à une meilleure capitalisation de ces journées.

Danger d'utilisation inappropriée de ce document

Si les destinataires du document sont clairs, l'utilisation qu'ils pourraient en faire l'est moins. Les praticiens qui en feraient une lecture rigide et une application à la lettre plutôt que dans l'esprit auront de sérieux problèmes d'application. En effet, si ces recommandations sont parfaitement adaptées à des situations idéales à tous les niveaux, on ne les rencontre malheureusement pas dans la pratique quotidienne.

Par ailleurs, d'autres institutions ou organismes pourraient également adopter ces recommandations pour poursuivre d'autres objectifs que l'OFSP. Nous avons notamment la crainte de voir ce document adopté par les caisses maladie aux fins de définir les standards minimaux donnant droit au remboursement dans le cadre de la LAMAL. Des collectivités publiques pourraient également se baser sur ce document pour ne pas soutenir des approches qui ne correspondraient pas tout à fait au document (comme le bas-seuil).

Il serait à notre avis plus intéressant de bien baliser l'utilisation ultérieure

de ce document, en précisant clairement les dangers et les dérives que l'on peut prévoir dans son utilisation future.

Conclusion

Plus que le contenu, c'est l'utilisation potentielle (maladroite ou perverse) de ces recommandations qui suscite nos craintes, et ceci malgré les propos introductifs rassurants de M. Lee qui parle de recommandations sans caractère contraignant. Nous demandons donc un nouvel effort de clarification à ce niveau, que ce soit à l'intention des praticiens, tout comme des autres institutions plus indirectement concernées (caisses maladie, collectivités publiques). Par la mise en place de garde-fous, on peut certainement réduire grandement le risque de mésusage de ce document.

Un effort particulier est également à produire pour apporter la souplesse nécessaire qui permette de valoriser les approches de type « bas-seuil » et la diversité actuelle de l'offre. Notre souhait porte également sur une clarification des termes utilisés, pour éviter tous malentendus.

Malgré ces remarques, nous saluons le travail de l'OFSP qui prouve avec ce document qu'il est sur la bonne voie et propose une vision conceptuellement proche des préoccupations des acteurs de terrain. Cependant, celle-ci n'est malheureusement pas encore applicable telle quelle dans la réalité et doit par conséquent encore être retravaillée.

Pour le comité du GREAT
Jean-Félix Savary
Secrétaire général