



Bundesamt
für Gesundheit

Office fédéral
de la santé publique

Ufficio federale
della sanità pubblica

Uffizi federal
da sanadad publica

Traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) en 2002

Sommaire

L'essentiel en bref	3
1. Le traitement avec prescription d'héroïne en 2002	
1.1. Nombre de patients	4
1.2. Admissions	6
1.3. Départs	6
1.4. Réalisation des objectifs de traitement	7
1.5. Coûts et financement	10
1.6. Evolution à l'échelle internationale	10
2. Activités marquantes de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)	
2.1. Règlement du financement	11
2.2. Safety-Assurance-Group	12
2.3. Soutien, suivi et contrôle	12
2.4. Rapports annuels des centres HeGeBe	12
2.5. Développement de la qualité	13
2.6. Formation continue	14
2.7. Promotion de la recherche	14
3. Contrôle, formes pharmaceutiques et quantités administrées de diacétylmorphine (héroïne)	
3.1. Contrôle de l'utilisation de l'héroïne	15
3.2. Diverses formes pharmaceutiques de l'héroïne	15
3.3. Quantités administrées	15
4. Bibliographie internationale des nouvelles parutions consacrées à l'HeGeBe en 2002	17

L'essentiel en bref

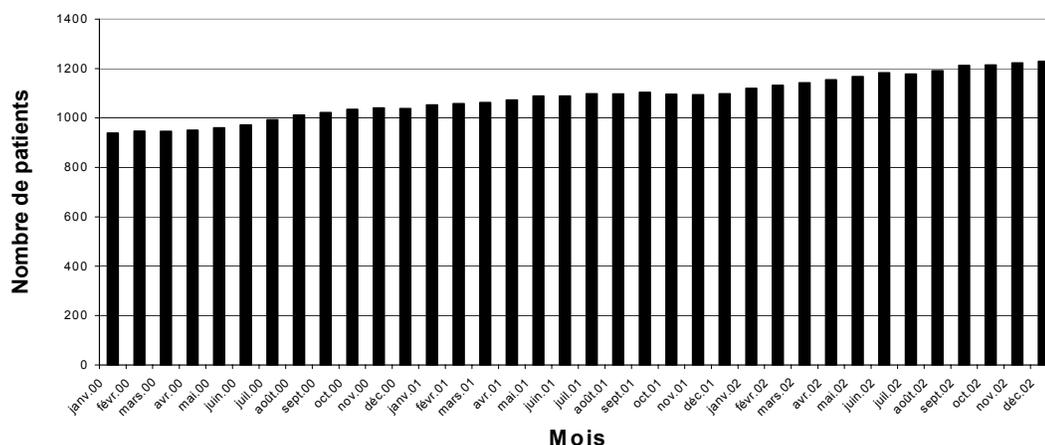
- Le nombre de patients a augmenté, dans la période sous revue, de 132 personnes, passant de 1098 personnes au début janvier 2002 à 1230 à fin décembre de la même année. En 2001, le nombre de patients avait augmenté de 60 personnes. Le nombre maximal de places de traitement avec prescription d'héroïne en Suisse s'élevait le 1^{er} janvier 2002 à 1237 unités et le 31 décembre de la même année à 1364 unités, ce qui correspond à une augmentation de 127 places. 77 places ont été créées dans les institutions existantes, 50 autres dans les nouveaux centres de traitement de Schaffhouse et de Wetzikon ZH. Fin 2002, l'occupation moyenne des centres s'élevait à 90% (2001 : 89%; 2000: 87%).
- En 2002, le traitement avec prescription d'héroïne a coûté en moyenne 59 francs et 45 centimes par jour et par personne, soit 21 700 francs par patient pour l'année.
- 181 personnes ont quitté en 2002 les centres de traitement avec prescription d'héroïne. La majorité d'entre elles (52%) sont passées à un traitement à la méthadone ou à une thérapie orientée vers l'abstinence.
- Les analyses effectuées cette année sur la durée du traitement confirment que le traitement avec prescription d'héroïne demande du temps. La durée moyenne du traitement est de 2,76 ans.
- Les injections, forme d'administration la plus risquée, ont été moins nombreuses que l'année précédente. L'utilisation accrue de comprimés de diacétylmorphine (DAM) et les informations relatives aux divers modes d'administration régulièrement recueillies par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) le confirment.
- Une nette majorité des patients sont contents, voire très contents, des résultats obtenus au cours de la thérapie. Cette conclusion confirme les résultats réunis en 2001.
- Suite à l'admission au 1^{er} juillet 2002 du traitement avec prescription d'héroïne dans le catalogue des prestations prises en charge par les caisses-maladie, la Confédération s'est entièrement retirée à fin 2002 du financement direct de ces prestations. Elle continuera toutefois de mettre à disposition les ressources en personnel et financières requises par l'assurance de la qualité, la formation continue, la recherche et l'évaluation, de soutenir et de conseiller les centres du point de vue scientifique.
- La comparaison continue entre les centres de traitement, initiée par le projet "Développement de la qualité HeGeBe", a permis d'établir un réseau et une culture visant à l'amélioration constante de la qualité. Ce projet, qui constitue un modèle du genre en matière d'amélioration qualitative, pourrait être avantageusement étendu aux cliniques de traitement ambulatoire prescrivant de la méthadone.
- Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Institut de recherche sur les addictions de Zurich (ISF) a étroitement collaboré à la rédaction du présent rapport. Les responsables ont fourni à l'OFSP les données recueillies au cours du monitoring des patients HeGeBe. Nous remercions ces personnes de leur précieuse collaboration.
- Conformément à l'art. 16, al. 1, let. g, de l'ordonnance du 8 mars 1999 sur la prescription médicale d'héroïne, le présent rapport est soumis chaque année par l'OFSP au Conseil fédéral.

1. Le traitement avec prescription d'héroïne en 2002

1.1. Nombre de patients

Le nombre de patients a augmenté, dans la période sous revue, de 132 personnes, passant de 1098 personnes au début janvier 2002 à 1230 à fin décembre de la même année. En 2001, le nombre de patients avait augmenté de 60 personnes. Le nombre maximal de places de traitement avec prescription d'héroïne en Suisse s'élevait le 1^{er} janvier 2002 à 1237 unités et le 31 décembre de la même année à 1364 unités, ce qui correspond à une augmentation de 127 places. 77 places ont été créées dans les institutions existantes, 50 autres dans les nouveaux centres de traitement de Schaffhouse et de Wetzikon ZH. Fin 2002, l'occupation moyenne des centres s'élevait à 90% (2001 : 89%).

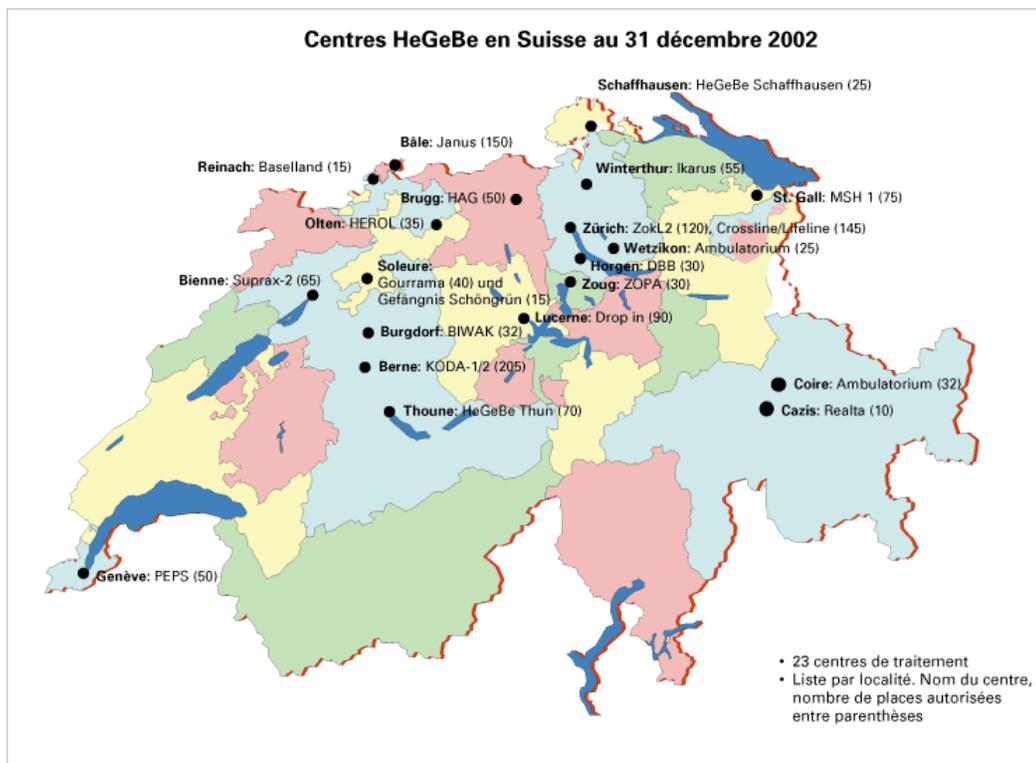
**Evolution du nombre de patients
2000-2002**



Source : OFSP, base de données des patients HeGeBe

Comme l'illustre le graphique ci-dessus, le nombre de patients a légèrement augmenté en 2002. Notons que certaines régions ne disposent pas de centres HeGeBe (le Tessin et une grande partie de la Suisse romande). L'OFSP, s'il ne mène pas de campagne de promotion dans ce sens, apporte cependant son soutien aux régions et aux cantons désireux de créer un centre.

Centres HeGeBe en Suisse au 31 décembre 2002



Centres	HeGeBe depuis	Nombre de patients au 31.12.2002	Places autorisées (augmentation par rapport à 2001)
Bâle	Octobre 94	147	150
Bâle-Campagne	Juin 00	14	15
Berne	Mai 94	196	205 (40)
Bienne	Septembre 95	60	65 (5)
Brugg	Septembre 00	21	50
Berthoud	Mai 00	32	32 (2)
Cazis, prison de Realta	Janvier 01	6	10
Coire	Juillet 00	27	32
Genève	Septembre 95	50	50
Horgen	Septembre 95	25	30
Lucerne	Septembre 95	59	90 (30)
Olten	Mai 94	32	35
Schaffhouse	Mai 02	16	25 (25)
Soleure	Août 95	41*	40
Soleure, prison de Schöngrün	Septembre 95	10	15
St-Gall	Septembre 95	73	75
Ville de Zurich, Crossline	Août 95	59	145
Ville de Zurich, Lifeline	Janvier 94	70	
Thoune	Juillet 94	69	70
Wetzikon	Janvier 02	20	25 (25)
Winterthour	Août 95	52	55
Zoug	Août 95	30	30
Zurich, ZokL2	Janvier 94	121*	120
Total		1230	1364 (127)

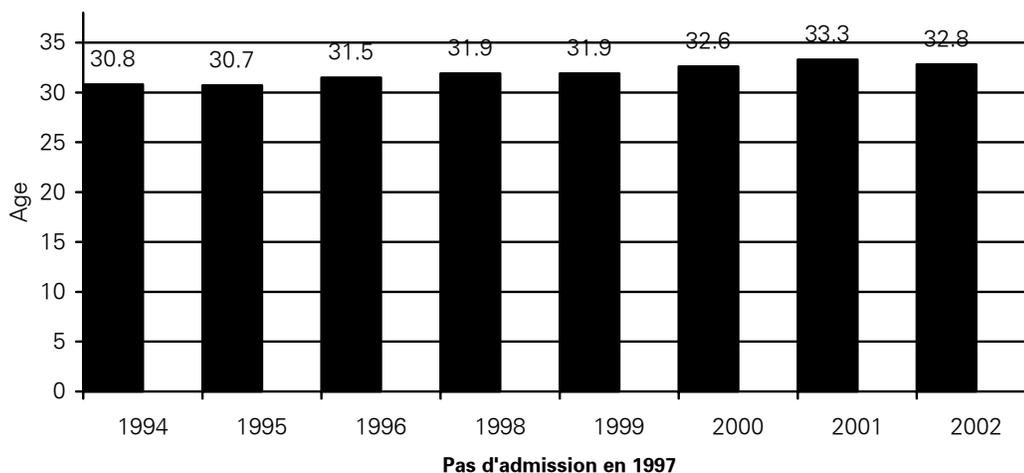
* Dépassement maximal d'une place possible pour de courtes périodes lors de la sortie de prison ou lors d'un transfert non planifié

Source : OFSP, base de données des patients HeGeBe

1.2. Admissions

292 personnes (dont 238 hommes, soit 81.5%) ont commencé un traitement en 2002. L'âge d'admission était de 32,78 ans en moyenne (écart-type : 6,67).

Age moyen des patients à leur entrée dans un centre

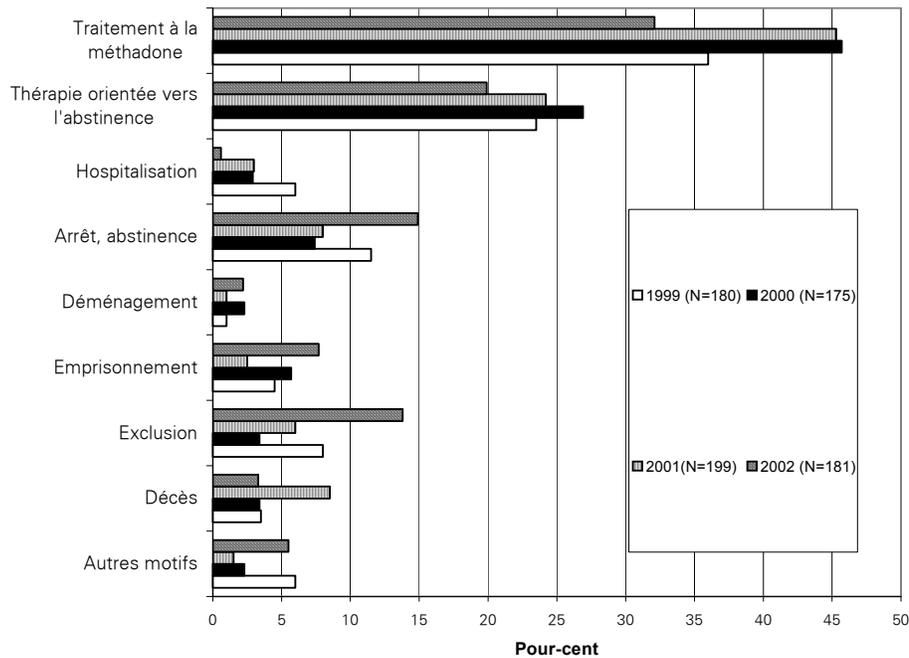


Source : OFSP, base de données des patients HeGeBe

1.3. Départs

181 personnes ont quitté en 2002 les centres de traitement avec prescription d'héroïne. Le tableau ci-dessous indique que la majorité de ces personnes (52%) sont passées à un traitement à la méthadone ou à une thérapie orientée vers l'abstinence. Le nombre de départs vers ces types de thérapie est toutefois en régression par rapport à l'année précédente. Dans les taux indiqués ci-dessous, 10 points correspondant à 18 départs, les fluctuations annuelles doivent être relativisées. C'est au cours des prochaines années que nous pourrions savoir s'il s'agit d'une exception ou si la tendance se confirme, dans lequel cas il faudra s'intéresser au phénomène dans le cadre du développement de la qualité. Les cas de décès ont reculé aux bas niveaux des années 1999 et 2000.

Comparaison des motifs de départ entre 1999 et 2002



Source : ISF, Monitoring HeGeBe

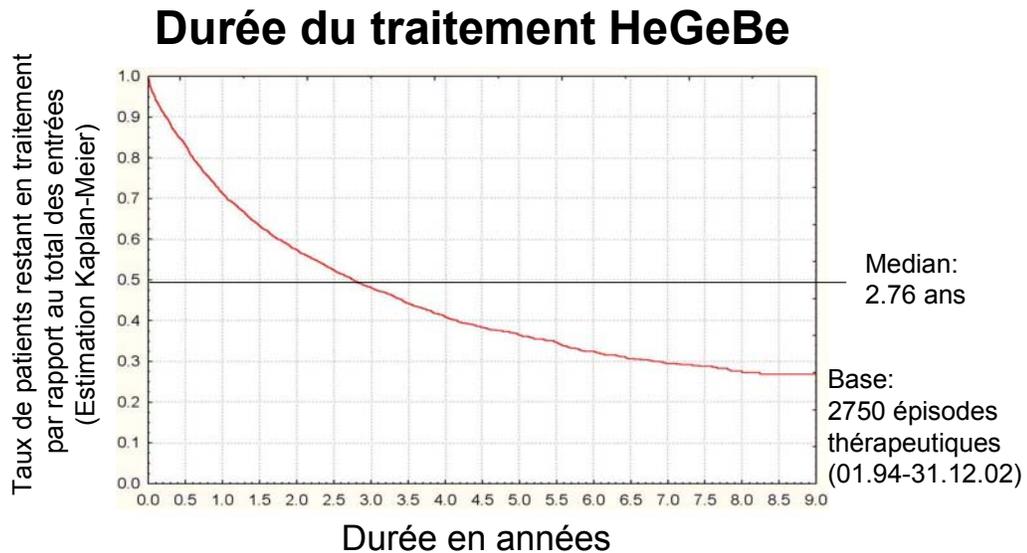
1.4. Réalisation des objectifs de traitement

Selon l'art. 1 de l'ordonnance fédérale sur la prescription médicale d'héroïne du 8 mars 1999, les objectifs du traitement sont :

1. établir un lien thérapeutique stable ;
2. améliorer l'état de santé physique et/ou psychique des patients ;
3. améliorer leur intégration sociale (aptitude à travailler, distanciation par rapport au milieu de la drogue, réduction de la délinquance) ;
4. faire cesser durablement leur consommation d'opiacés.

La réalisation de l'objectif thérapeutique n°1 peut être évaluée grâce au « taux de rétention » (durée de participation au traitement). Parmi les patients accueillis en 2002, 71,5% sont restés en traitement 1 année ou plus. L'année précédente ce taux se montait à 79%, contre 66% en 1994, lorsque la prescription d'héroïne en était à ses débuts (source : Base de données des patients, OFSP).

D'autres études consacrées à la durée des thérapies confirment que le traitement avec prescription d'héroïne est un processus à long terme pour la plupart des patients. La durée moyenne du traitement en HeGeBe est de 2,76 ans, alors qu'elle était encore de 3,3 ans il y a une année. Cette diminution s'explique en grande partie par les 127 nouvelles places de traitement créées en 2002 et occupées par de nouveaux patients.

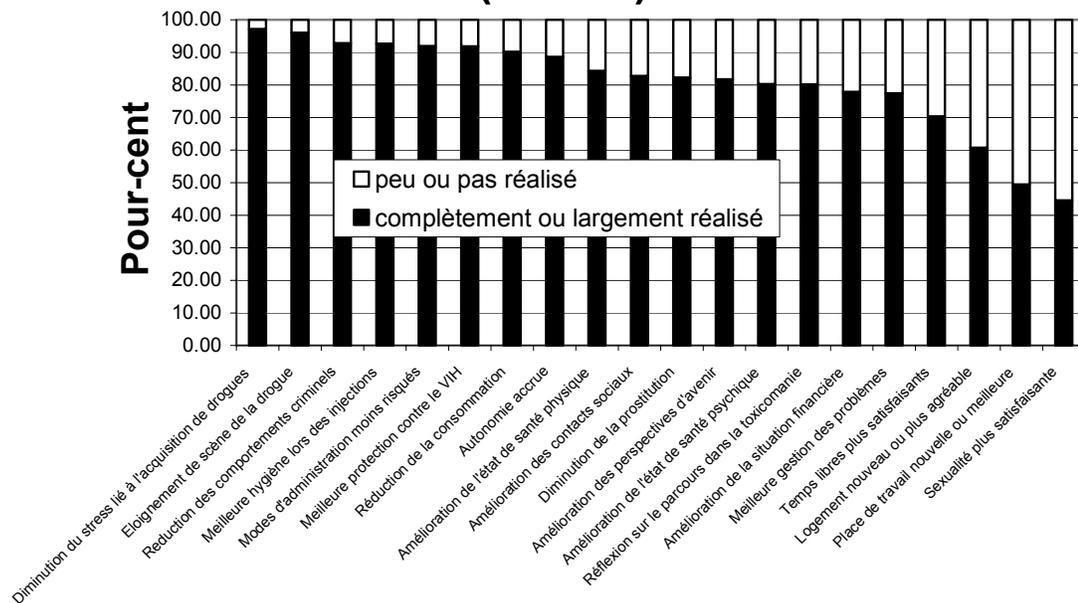


Source: ISF, monitoring HeGeBe

En ce qui concerne la réalisation des objectifs thérapeutiques 2 et 3, en particulier la diminution de la délinquance (Killias et al. 2002) et l'évolution générale de la situation sociale et sanitaire des patients (Güttinger et al. 2002), les nouvelles études publiées en 2002 confirment les résultats positifs des évaluations des années 1994 à 1996. Par ailleurs, le système de monitoring introduit en janvier 2001 par l'Institut de recherche sur les addictions de Zurich (ISF) a permis de recueillir des informations nouvelles et intéressantes. Ce monitoring comprend entre autres un questionnaire, dans lequel les patients se trouvant au moins depuis un an en traitement décrivent les résultats atteints jusque-là. L'OFSP dispose ainsi des données de 852 patients qui ont rempli ce questionnaire en 2002.

Comme le montre le graphique ci-dessous, les patients HeGeBe confirment l'amélioration de leur état de santé physique et psychique. La plupart d'entre eux approuvent également l'affirmation selon laquelle leur comportement criminel diminue grâce au traitement HeGeBe. Par contre, ils ne notent pas d'amélioration significative de leur situation matérielle en matière de logement et d'emploi. Ceci tient peut-être au fait que, pour de nombreuses personnes, la question du logement était réglée lors de leur admission en traitement. L'amélioration des possibilités d'embauche, quant à elle, est réservée à une partie seulement et elle implique d'énormes efforts, en raison des handicaps qu'ils ont accumulés (longues périodes de chômage, diminution des capacités de travail due à des années de dépendance, invalidité et manque d'autonomie). C'est sur le plan de leur sexualité que les patients observent les améliorations les plus insignifiantes. Cela pourrait être dû au fait que presque deux tiers d'entre eux n'ont pas de partenaire fixe (voir Güttinger et al. 2002). L'évaluation par les patients des objectifs atteints correspond en 2002 aux résultats des années antérieures.

Réalisation des objectifs en 2002 (N=852)



Source : ISF, Monitoring HeGeBe

Une étude portant sur le suivi (Güttinger et al. 2002) présente les résultats relatifs à l'objectif thérapeutique n° 4. Des patients ayant commencé leur traitement en 1994 ont été questionnés dans le cadre d'une étude sur 6 ans. 64% des personnes ayant terminé leur traitement, soit 112 personnes, ont pu être interrogées, et 111 d'entre elles (md=1) déclarent avoir entrepris après leur départ de l'HeGeBe soit un traitement de substitution à la méthadone, soit une thérapie orientée vers l'abstinence. 18 personnes (16%) ont affirmé n'avoir consommé aucune substance illégale au cours des six derniers mois, et ne pas suivre de traitement de substitution. Compte tenu des graves problèmes de santé dont souffrent de nombreux patients et de leur dépendance chronique aux opiacées au moment de leur entrée en thérapie, ces résultats doivent être évalués de manière très positive. Ces résultats nous montrent combien il est important de préparer soigneusement une sortie du programme HeGeBe, et dans le doute, de poursuivre la thérapie plutôt que d'accepter un départ prématuré avec, à la clef, une rechute.

1.5. Coûts et financement

En 2002, le traitement avec prescription d'héroïne a coûté en moyenne 59 francs et 45 centimes par jour et par personne, soit 21 700 francs par patient pour l'année (base : 18 de 21 centres de traitement ambulatoire, excepté les prisons).

En 2002, 1179 personnes en moyenne étaient en traitement avec prescription d'héroïne pour un coût global d'environ 24,7 millions de francs. L'OFSP a soutenu directement les centres à hauteur de 3% des dépenses totales (4% en 2001 ; 7% en 2000 ; 10% en 1999 ; 15% en 1998). Les cantons et les communes ont supporté environ 27% des coûts (52% en 2001), les caisses maladie environ 52% (25% en 2001) et les patients environ 10% (19% en 2001). Les 8% restants ont été couverts par d'autres sources comme des dons ou la vente de prestations et de médicaments (base de calcul : 13 centres de traitement HeGeBe ambulatoire).

Par l'admission au 1^{er} juillet 2002 du traitement avec prescription d'héroïne dans le catalogue des prestations prises en charge par les caisses-maladie, la Confédération s'est entièrement retirée à fin 2002 du financement direct de ces prestations. Elle continuera toutefois de mettre à disposition les ressources en personnel et financières requises par l'assurance de la qualité, la formation continue, la recherche et l'évaluation, et de soutenir et de conseiller les centres du point de vue scientifique.

1.6. Evolution à l'échelle internationale

Plusieurs pays ont entrepris des recherches sur le traitement avec prescription d'héroïne ou sont sur le point de faire des essais.

Aux **Pays-Bas**, une étude sur le traitement avec prescription d'héroïne a été menée avec 550 patients entre 1998 et 2001. Le rapport de recherche, publié en février 2002, confirme les résultats suisses et souligne l'utilité d'un tel traitement. La ministre de la santé néerlandaise, en poste à ce moment-là, a proposé en mars 2002 au Parlement la poursuite et l'extension du traitement avec prescription d'héroïne. Aux Pays-Bas aussi, l'héroïne devait en outre être inscrite sur la liste des médicaments. Toutefois, avec l'élection du nouveau gouvernement de coalition de droite, on observe une forte opposition contre les essais de traitement avec prescription d'héroïne. Les plans de développement de ce type de thérapie et le projet d'inclure l'héroïne dans la liste des médicaments ont été rejetés par le Parlement en été 2002. Selon les experts, il est cependant difficile, au vu du climat politique actuel aux Pays-Bas, de faire des pronostics quant à l'évolution future du traitement avec prescription d'héroïne. Les projets déjà en cours ne sont pas compromis pour l'instant.

En **Allemagne**, un projet-pilote de prescription d'héroïne à l'échelle nationale a été initié en 2002 dans les villes de Hambourg, Hanovre, Cologne, Francfort, Karlsruhe, Munich et Bonn. A l'instar du modèle suisse, le projet allemand s'adresse aux toxicomanes qui n'ont pu être suffisamment aidés par les offres existantes. En tout, ce sont 1120 patients qui participent à ce projet-pilote, dont une moitié reçoit de l'héroïne comme médicament, et l'autre moitié de la méthadone. L'étude suit les directives appliquées à l'essai clinique d'un médicament. Ce projet-pilote est financé par le Ministère de la santé allemand, par les länder de Hambourg, de Basse-Saxe, de Rhénanie du Nord-Westphalie et de la Hesse, ainsi que par les communes participantes et est accompagné par la Chambre fédérale des médecins (Bundesärztekammer) et un conseil consultatif scientifique international. Selon les articles publiés dans la presse, les expériences faites depuis le début de l'essai sont positives.

En **Grande-Bretagne**, l'héroïne est un médicament reconnu de longue date ; env. 400 à 500 personnes dépendantes des opiacées se font prescrire de l'héroïne. A la fin de 2001, le Ministère de l'intérieur s'est prononcé en faveur de l'extension de la prescription d'héroïne. Cet objectif a été concrétisé en 2002 par un remaniement de la stratégie en matière de drogue, qui prévoit le doublement du nombre de patients bénéficiant de ce type de traitement. Le

département de la santé a mis en place un groupe de travail chargé d'élaborer des directives nationales pour la prescription d'héroïne. Certaines organisations de médecins manifestent leur opposition en faisant remarquer que seuls peu de praticiens sont prêts à prescrire de l'héroïne dans leur cabinet.

En **Espagne**, les provinces de Catalogne et d'Andalousie ont chacune planifié un essai de traitement avec prescription d'héroïne. Le projet andalou, qui a été autorisé par les autorités de contrôle des produits thérapeutiques, prévoit l'emploi d'héroïne injectable et doit commencer en 2003 avec environ 250 sujets. Pour le projet catalan, dans lequel seule de l'héroïne sous forme orale sera prescrite, l'autorisation des autorités centrales de contrôle des produits thérapeutiques est prévue pour fin 2003. Le protocole de recherche est en phase de finalisation.

Au **Luxembourg**, la révision de la loi sur les stupéfiants adoptée en mars 2001 a créé les bases légales autorisant le traitement avec prescription d'héroïne. Le Ministère de la santé a réuni un groupe de travail en vue de la préparation d'un essai fixé pour 2004. Le lieu où se déroulera l'étude et les institutions participantes n'ont pas encore été définis.

En **France**, au deuxième semestre 2001, le gouvernement s'est prononcé, de concert avec le Ministère de la santé, en faveur d'un projet de recherche sur le traitement avec prescription d'héroïne et a mis en place un groupe de travail pour préparer ces essais. Depuis la victoire de la droite au printemps 2002, le gouvernement privilégie d'autres buts en matière de politique de la drogue et il est peu probable qu'un essai de traitement avec prescription d'héroïne commence ces prochains temps en France.

En **Belgique**, un protocole de recherche sur le traitement avec prescription d'héroïne a été déposé auprès du gouvernement en vue de solliciter son appui financier. L'étude, pour laquelle la décision de financement n'est pas encore tombée, se déroulera dans les villes de Liège, Bruxelles et Anvers.

Au **Canada**, des protocoles de recherche sur le traitement avec prescription d'héroïne ont été approuvés par l'association nationale d'encouragement à la recherche et les crédits ont été accordés. Pour des raisons politiques, les provinces n'ont toutefois pas encore fixé les dates définitives pour leur mise en oeuvre.

2. Activités marquantes de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

2.1. Règlement du financement

La solution injectable par voie intra-veineuse utilisée dans les préparations administrées dans le cadre du traitement HeGeBe a été enregistrée en décembre 2001 par l'OICM (Swissmedic depuis le 1^{er} janvier 2002). L'inscription de cette substance de même que du traitement dans la liste des spécialités a eu lieu le 1^{er} juillet 2002, si bien qu'une grande partie des frais est désormais prise en charge par les caisses maladie. La prise en charge par les caisses maladie prend la forme de forfaits journaliers dont le montant fait l'objet de négociations entre les prestataires de services (centres HeGeBe) et les associations régionales de caisses maladie.

2.2. Safety Assurance Group

Depuis 1994, le "Safety Assurance Group" est un organe réunissant des experts dont le but est d'assurer la sécurité des patients par un échange régulier de points de vue sur cette thématique. Il suit en particulier de manière attentive le monitoring des effets secondaires et discute les derniers travaux de recherche touchant aux aspects relevant de la sécurité.

2.3. Soutien, suivi et contrôle

Comme les années précédentes, les collaborateurs de l'OFSP ont visité chaque centre deux fois durant la période passée sous revue. Ces visites sont destinées avant tout à vérifier si les directives et les dispositions légales sont respectées, mais elles permettent aussi d'échanger des expériences en matière de développement du traitement et de gestion des problèmes. De nombreuses questions ont également été traitées par téléphone ou par courrier.

2.4. Rapports annuels des centres HeGeBe

L'OFSP demande chaque année aux centres d'approfondir un thème dans leur rapport annuel. Dans la dernière édition, les centres se sont penchés sur les résultats obtenus par l'ISF sur la base du questionnaire relatif aux aspects du traitement. Les patients s'y expriment sur la structure de leur centre et sur son offre. Une autre partie du questionnaire est dédiée aux objectifs réalisés pendant le traitement et aux perspectives à long terme d'une vie sans drogue. Ces données illustrent dans quelle mesure chaque centre s'écarte de la moyenne nationale et permettent ainsi de les comparer entre eux (benchmarking). Les rapports annuels servent aussi à prendre connaissance des écarts négatifs d'un centre par rapport à la moyenne helvétique et d'en débattre. Les deux centres pénitenciers et les deux centres de traitement ambulatoire ouverts en 2002 n'ont pas pu être intégrés dans cette évaluation. Pour ceux-ci, c'est la description de problèmes concrets et les solutions qui y ont été apportées qui ont été retenues comme thème pour le rapport annuel.

Il est réjouissant de constater que pour les centres, seul un nombre restreint de points s'écartent négativement de la moyenne générale. Parmi les points négatifs qui ont été évoqués, on note l'insatisfaction des patients avec le système de sanctions en cas d'infraction au règlement et avec l'offre en matière de loisirs et de travail. Les patients ont également émis des critiques à l'égard des prestations de soins dans le domaine somatique. L'un des centres a eu, en raison de transformations structurelles, une grande fluctuation du personnel. Les patients s'en sont plaints en relevant le fait qu'il était difficile d'établir une relation de confiance avec le personnel dans un environnement aussi instable.

Le travail permanent de comparaisons entre les centres de traitement a donné naissance à une culture du perfectionnement de la qualité. Les centres ont organisé des réunions afin que leurs équipes puissent réfléchir et discuter des résultats de l'étude. Les équipes ont également élaboré des propositions de solutions pour améliorer le quotidien des patients et pour réviser le règlement des sanctions. Au cours d'une étape ultérieure, on a comparé les résultats des différents centres dans des "intervisions". Les modifications apportées étant systématiquement contrôlées, l'assurance de la qualité est garantie.

Les rapports annuels donnent également un aperçu de la situation générale en matière de ressources humaines. Les chiffres figurant entre parenthèses se rapportent à 2001. Fin 2002, les 23 (21) centres comptaient 42 (35) médecins, 71 (54) assistants sociaux, pédagogues et psychologues employés au soutien et au suivi des patients, ainsi que 142 (133) personnes chargées des soins ou de l'administration du traitement. Le taux de fluctuation annuel du personnel a été de 21% (24%). Au total, 243 (202) femmes et 114 (94) hommes ont travaillé dans les centres de traitement.

2.5. Développement de la qualité (DQ-HeGeBe)

Conformément au concept de mars 2000, le développement de la qualité HeGeBe comprend les mesures suivantes : constitution d'une base de données solides, afin de pouvoir effectuer des comparaisons dans le cadre du "benchmarking" et du "peer-teaching" (apprentissage mutuel), et approche des problèmes inhérents au traitement.

Commission de la qualité

Cet organe de direction et d'intégration du DQ-HeGeBe contrôle et accompagne le processus de développement de la qualité du traitement avec prescription d'héroïne. 2002 a été marqué par le départ de quelques membres qui ont changé leur champ d'activité. Les nouveaux membres se sont bien familiarisés avec le sujet et poursuivent les objectifs de la commission dans le même esprit.

En 2002 aussi, les séances de la Commission de la qualité ont été préparées et dirigées avec compétence par un animateur spécialement mandaté pour cette tâche.

La base de données

L'excellente collaboration entre l'Institut de recherche sur les addictions de Zurich (ISF), l'OFSP et la Commission de la qualité HeGeBe a permis d'améliorer encore la convivialité du système de monitoring des patients. Ainsi, il a été possible d'améliorer le feedback des données à destination des centres de traitement et d'initier les premières discussions concernant l'examen des indicateurs de qualité élaborés en mai 2000. Pour répondre à la demande de membres de la commission, une évaluation séparée du questionnaire portant sur l'état psychique des patients sera incluse dans les données de feedback.

Approche des problèmes inhérents au traitement

Le 23 janvier 2002 a eu lieu le premier colloque de "peer-teaching" consacré au thème : "Consommation parallèle d'autres substances". Le colloque, qui a été qualifié de grand succès, a servi de base à la Commission de la qualité pour son travail en relation avec le futur manuel sur la consommation parallèle d'autres substances. Ce document, qui a été rédigé sur mandat de l'OFSP par un membre de la Commission de la qualité, a été discuté et finalisé par cette dernière à la fin 2002. La publication de ce texte, qui contient des directives, des recommandations et des informations relatives à l'attitude à adopter dans les cas de consommation parallèle d'autres substances, est prévue pour 2003.

Le deuxième thème approfondi, à savoir la problématique des patients de longue durée, a fait l'objet de travaux dans un groupe d'experts réunis par l'OFSP, composé de scientifiques et de praticiens connaissant la thématique de la dépendance et de la thérapie. Respectant le délai imparti, le texte en question a été livré en automne et finalisé par la Commission de la qualité. Une publication est prévue pour le deuxième semestre 2003 comme complément au manuel.

2.6. Formation continue

Comme les années précédentes, l'OFSP était chargé en 2002 de promouvoir la formation continue du personnel spécialisé travaillant dans les centres. Depuis l'entrée en vigueur au printemps 1999 de l'ordonnance sur la prescription médicale d'héroïne, l'offre de formation est planifiée et réalisée sur la base de l'analyse des besoins, en tenant compte des fluctuations du personnel et de la proportion des différentes professions. Les cours constituent une contribution importante à l'amélioration et au maintien du professionnalisme et sont très appréciés, comme l'attestent leur bonne fréquentation et les réactions positives recueillies dans les évaluations.

Offre de cours 2002	Durée
Cours d'introduction destiné aux nouveaux collaborateurs des centres HeGeBe	3 jours
Entretiens de motivation (personnel soignant et personnel d'encadrement)	2 x 2 jours (introduction) 2 x 1 jour (suite)
Bases en thérapie comportementale en faveur des consommateurs de cocaïne (médecins)	2 jours
Thèmes actuels : abstinence, participation aux frais, bases légales (responsables de centres)	1 jour

2.7. Promotion de la recherche

En matière de recherche, 2002 a été caractérisé par la poursuite de la documentation et des travaux en cours ainsi que par la préparation de nouveaux projets, dans la plupart des cas en relation avec les exigences de la nouvelle loi sur les produits thérapeutiques. Après les grands succès scientifiques de l'année dernière, une série de contributions ont été publiées dans des revues scientifiques.

De grands efforts ont été consentis pour commencer une étude clinique examinant l'efficacité et la tolérance physiologique de l'héroïne administrée sous forme de comprimés. Le protocole de l'étude a obtenu le "nihil obstat" de la commission d'éthique compétente, mais l'étude elle-même n'a malgré tout pas encore pu commencer parce que la personne intéressée par ce mandat de recherche ne répondait pas, sous maints aspects, aux exigences de l'OFSP et des organes cantonaux compétents. Par ailleurs, la réalisation de l'étude aurait requis une autorisation provisoire supplémentaire pour la prescription des comprimés d'héroïne. Celle-ci n'a pas été octroyée, et les difficultés susmentionnées ont différé la totalité du projet. On planifie maintenant pour octobre 2003 des études qui seront menées dans les centres de traitement bénéficiant déjà d'une autorisation.

Voici les principales prestations fournies pendant l'année sous revue :

- Rédaction d'un manuel sur le traitement de la consommation parallèle de cocaïne pendant le traitement avec prescription d'héroïne.
- Elaboration de recommandations afin de reconnaître à temps et de traiter les lésions cérébrales des patients à leur entrée en thérapie.
- La documentation détaillée des événements indésirables et des effets secondaires. Il a été constaté qu'au vu du nombre de jours de traitement, le nombre d'évènements indésirables est, de manière générale, resté à un niveau bas et stable.
- La totalité des données recueillies sur les personnes ayant suivi un traitement avec prescription d'héroïne est désormais systématiquement enregistrée de manière anonyme dans une base de données. Cette base de donnée renferme un grand potentiel de recherche pour les questions à venir.

3. Contrôle, formes pharmaceutiques et quantités administrées de diacétylmorphine (héroïne)

3.1. Contrôle de l'utilisation de la diacétylmorphine (héroïne)

Conformément à la législation, en 2002 l'utilisation de la diacétylmorphine dans les centres HeGeBe a régulièrement fait l'objet d'un contrôle sur place par Swissmedic, l'Institut suisse des produits thérapeutiques.

Des mesures de sécurité efficaces contre d'éventuels abus, p. ex. le détournement de diacétylmorphine, ont été prises.

3.2. Les diverses formes pharmaceutiques de l'héroïne

La diacétylmorphine existe sous trois formes galéniques : la solution injectable, les comprimés d'héroïne à libération instantanée et les comprimés à libération lente (effet retard).

Le tableau ci-dessous montre les propriétés des comprimés par rapport à la solution injectable:

Comprimés	Solution injectable
<ul style="list-style-type: none">• Durée de demi-vie plus longue, en particulier pour les comprimés à libération lente• Les risques liés à l'injection disparaissent• En raison de leur biodisponibilité moindre, il faut davantage de substance active	<ul style="list-style-type: none">• Effet immédiat, mais de courte durée (2-4 injections quotidiennes)• Administration facilement contrôlable

3.3. Quantités administrées

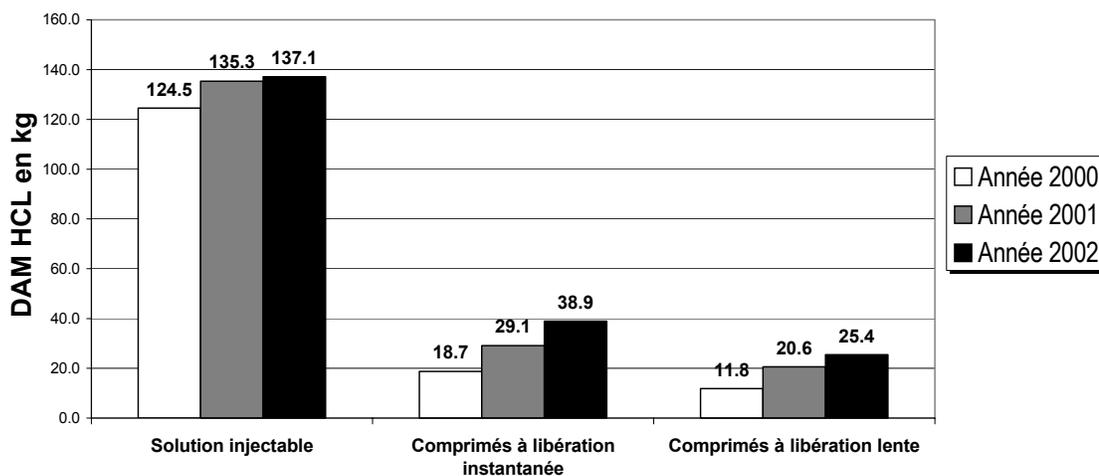
En 2002, environ 201 kilos d'héroïne hydrochlorique ont été administrés aux personnes en traitement avec prescription d'héroïne en Suisse.

- Par rapport à l'année 2001, 16 kilos supplémentaires (+8,6%) ont été administrés.
- Le nombre de patients s'est accru en 2002 de 132 patients pour atteindre le nombre de 1230 personnes à fin décembre 2002 (+12%).
- La consommation moyenne de diacétylmorphine par patient est restée constante (toutes formes galéniques confondues).
- En 2000, la part des comprimés dans la consommation annuelle totale s'est élevée à 20%, en 2001 à 27% et en 2002 à 32%.

Le tableau et le graphique ci-dessous offrent une vue d'ensemble des quantités de diacétylmorphine administrées (quantités totales et répartition d'après la forme pharmaceutique) :

Héroïne hydrochlorique (HCL) : Forme galénique	Année 2000 : part de la consommation totale	Année 2001 : part de la consommation totale	Année 2002 : part de la consommation totale
Solution injectable	124,5 kg (80%)	135,3 kg (73%)	137,1 kg (68%)
Comprimés à libération instantanée	18,7 kg (12%)	29,1 kg (16%)	38,9 kg (19%)
Comprimés à libération lente	11,8 kg (8%)	20,6 kg (11%)	25,4 kg (13%)
Consommation annuelle totale	155 kg	185 kg	201,4 kg

Répartition par forme galénique de l'héroïne administrée en Suisse en 2000, 2001 et 2002



Source : Swissmedic, contrôle des stupéfiants

Bibliographie internationale des nouvelles parutions consacrées à l'HeGeBe en 2002

Bell, J.; Dru A.; Fischer B.; Levit S.; Sarfraz, M.A.: Substitution therapy for heroin addiction. *Substance Use & Misuse*, Vol 37, S. 8 – 10

Blättler, R.; Dobler-Mikola, A.; Steffen, T.; Uchtenhagen, A.: Decreasing intravenous cocaine use in opiate users treated with prescribed heroin. *Sozial- und Präventivmedizin*, Vol 47

Brenneisen, R.; Hasler, F.; Würsch, D.: Acelycodeine as a Urinary Marker to Differentiate the Use of Street Heroin and Pharmaceutical Heroin. *Journal of Analytical Toxicology*, Vol. 26, November/December

Dehue, T.: A Dutch treat: Randomized controlled experimentation and the case of heroin-maintenance in the Netherlands. *History of the Human Sciences*, Vol (15) 2, S. 75 – 98

Fischer, B.; Rehm, J.; Kirst, M.; Casas, M.; Hall, W.; Krausz, M.; Metrebian, N.; Reggers, J.; Uchtenhagen, A.; Van den Brink, W.; Van Ree, J.M.: Heroin - assisted treatment as a response to the public health problem of opiate dependence. *European Journal of Public Health*, Vol 12 (3), S. 228 – 234

Fischer, B.; Chin, A. T.; Kuo, I.; et al.: Canadian illicit opiate users views on methadone and other opiate prescription treatment: an exploratory qualitative study. *Substance Use & Misuse*, 37 (4), S. 495 –522

Frei, A.; Rehm, J.: Komorbidität: Psychische Störungen bei Opiatabhängigen zu Beginn einer heroingestützten Behandlung. *Psychiatrische Praxis*, Vol. 29, S. 251 - 257

Frei, A.; Rehm, J.: Die Prävalenz psychischer Komorbidität unter Opiatabhängigen. Eine Metaanalyse bisheriger Studien. *Psychiatrische Praxis*, Vol. 29, S. 258 – 262

Gerlach, R.: Drug – substitution treatment in Germany: A critical overview of its history, legislation and current. *Journal-of-Drug-Issues*, Vol. 32(2), S. 503 - 521

Gossop, M.: The dutch trial :Issues and Implications. *Sucht* Nr. 48 (4), S. 304 – 306

Gschwend, P.; Eschmann, S. et al.: Konsum von Kokain vor, in und nach der Heroin gestützten Behandlung in der Schweiz. *Suchttherapie* 3, S. 8 - 12

Gschwend, P.; Rehm, J. et al.: Development of a monitoring system for heroin assisted treatment in Switzerland. *Soz. Präventivmed.* 47, S. 33 - 38

Güttinger, F.; Gschwend, P.; Schulte, B.; Rehm, J.; Uchtenhagen, A.: Die Lebenssituation von Drogenabhängigen der Heroin gestützten Behandlung in der Schweiz – eine 6-Jahres-Katamnese. *Sucht*, Nr. 48 (5), S. 370 - 378

Hall, W.D.; Kimber, J.; Mattick, R.P.: Breaking the deadlock over an Australian trial of injectable opiod maintenance. *MJA*, Vol 176, S. 72

Killias, M.; Aebi, M. F.; Ribeaud, D.; Rabasa, J.: Schlussbericht zu den Auswirkungen der Verschreibung von Betäubungsmitteln auf die Delinquenz von Drogenabhängigen. Lausanne

Krausz, M.: Verdiente Aufmerksamkeit. *Sucht* Nr. 48 (4), S. 307 –308

Ladewig, D.: Dürsteler – MacFarland, K.M; Seifritz, E.; Hock, C.; Stohler, R.: New aspects in the treatment of heroin dependence with special reference to neurobiological aspects. *Eur Psychiatry*, 17, S. 163 –166

Metrebain, N.; Carnwath, T.; Stimson, G.; Storz, T.: Survey of doctors prescribing diamorphine (heroin) to opiate – dependent drug users in the United Kingdom. *Addiction*, 97, S. 1155 – 1161

Rehm, J.; Fischer, B.: Von kontrollierten klinischen Studien zu einer Gestaltung des Behandlungssystem für Suchtkranke, *Sucht* 48 (4)

Rehm, J.; Fischer B.: Heroin prescription for opioid addicts. *Lancet* 359, S. 890

Rihs-Middel, M.; Jacobshagen, N.; Seidenberg, A. (Hrsg.): Ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln. Praktische Umsetzung und wichtigste Ergebnisse. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Soyka, M.: Kommentar zu W. van den Brinks Editorial zum holländischen Heroinversuch. *Sucht* Nr. 48 (4), S. 309

Spruit, E.: The effectiveness of the medical prescription of heroin studied by randomized by randomized trials in the Netherlands, watched suspiciously by parliament and neighbourhood. *Substance Use & Misuse*, 37 (4)

Sprumont, D.: Ethical evaluation of heroin-prescription research: an insider's view. *American Journal of Bioethics*, 2 (2)

Staton, M.; Leukefeld, C.: Heroin maintenance and the United States, *Substance Use and Misuse*. Vol 37 (4), S. 549 - 554

Uhl, A.: Heroin gestützte Behandlung von Drogenabhängigkeit: Welchen Stellenwert haben die aktuellen Studien? *Sucht* Nr. 48 (4), S. 312

Van den Brink, W.: Heroingestützte Behandlung von Drogenabhängigen bei medizinischer Indikation : Schlussfolgerungen aus holländischer Studie. *Sucht* Nr. 48 (2), S. 77 – 78

Van Kolschooten, Frank: Dutch investigators recommend prescription of heroin to addicts, *Lancet*, 359, S. 590

Wodak, A.: Methadone and heroin prescription: babies and bath water, *Substance Use & Misuse*, 37 (4)