



Politique en matière de drogues : le point de vue d'un généraliste

La révision partielle de la Loi sur les stupéfiants sera soumise à la votation populaire le 30 novembre 2008. Si elle est acceptée, elle ancrera dans la loi le modèle des quatre piliers (répression, prévention, traitement et réduction des risques), une politique en matière de drogues qui a eu des résultats incontestables en Suisse en termes de baisse de criminalité et d'augmentation des personnes en traitement.¹

Dans le cadre de cette votation, nous avons souhaité entendre l'opinion d'un généraliste familier avec la prescription de traitements de substitution à la méthadone.

Interview du Dr Patrick Forel, généraliste à Morges depuis 26 ans. Il suit entre dix à vingt personnes dépendantes aux opioïdes.

Comment abordait-on les patients «toxicomanes» lors de votre installation ?

Dans l'approche de l'addiction aux opioïdes, l'éthique qui prévalait, il y a presque trois décennies, tenait en un principe simple : on demandait aux personnes en traitement d'arrêter toute consommation de psychotropes. Le but était une abstinence absolue de drogues illégales.

De quels moyens disposaient alors les généralistes ?

Sur le plan clinique, nous prescrivions déjà la méthadone. En revanche, et c'est une grande différence avec la situation d'aujourd'hui, le réseau n'existait quasiment pas : le généraliste était responsable de l'ensemble des situations, quelles que soient leurs gravités, avec comme alternative les traitements résidentiels à visée d'abstinence. Par la suite, les centres de prise en charge des patients souffrant de toxico-dépendance ont vu le jour. Mais les généralistes sont toujours en charge de deux tiers environ des dépendants, principalement des personnes stabilisées. Par rapport aux années 80, grâce à la diversification du réseau, le suivi s'est allégé et on travaille moins isolément. Le réseau reste d'ailleurs en mouvement permanent. Par exemple, certains généralistes ont renoncé à la remise du traitement dans leur cabinet et préfèrent impliquer des pharmaciens. Il ne s'agit pas d'une simple transposition de tâches, mais bien de travailler selon une philosophie de soins commune. Aujourd'hui, le réseau est donc

plus dense, plus complexe, mais aussi plus cohérent.

Qu'entendez-vous par là ?

Un des points centraux de l'approche de la personne dépendante est de ne pas lui imposer un objectif thérapeutique selon des idéaux personnels, mais de rester en phase avec ses capacités à s'engager dans un changement. Cette confrontation au pragmatisme de la réalité a notamment donné naissance au concept de substitution. Au départ, cette dernière ne faisait pas l'objet de consensus : d'un côté elle était prescrite, de l'autre, par exemple lors d'une hospitalisation, un sevrage était effectué. Aujourd'hui, le principe de la substitution est acquis par une majorité de professionnels.

Vous avez donc dû changer votre point de vue sur ce qui constituait une approche efficace de la dépendance aux opioïdes ?

Oui et nous sommes nombreux à avoir effectué ce chemin. L'idéalisme est un trait normal au début de la pratique avec les usagers de drogues. Par exemple, alors que nous sommes tous convaincus de l'importance de l'abstinence, sur le plan concret, cet objectif à lui seul s'est révélé inefficace pour de nombreuses personnes. En pratique, il n'est pas pensable de passer de la dépendance à l'indépendance du jour au lendemain. Face à cette limite de notre intervention, nous avons dû chercher des moyens pour tout de même répondre à la souffrance des malades. Ces derniers ont besoin d'étapes intermédiaires, ce que permet notamment la substitution. Le médecin prescrit un traitement pour maintenir une personne en vie et le plus possible indemne de complications, sans forcément la guérir de sa maladie de base, l'addiction. En même temps, il reste à l'affût du changement qui permettrait déjà de sortir de la dépendance. On est là dans le champ des maladies chroniques.

La réduction des méfaits, y compris pour des personnes en traitement, appartient à cette même logique ?

Tout à fait. La remise de seringues pour soigner des personnes qui bénéficient d'une substitution est un des autres paradoxes fondamentaux entre l'idéalisme et le pragmatisme. Il a fallu du courage pour reconnaître ce qui pouvait être efficace pour réduire la souffrance ou admettre certaines de nos erreurs initiales. Par exemple, lorsqu'une personne con-

sommait de l'héroïne en parallèle à son traitement, on avait pour habitude de baisser la dose de substitution, voire de l'arrêter. Aujourd'hui, on l'augmente.

En cas de refus de la révision de la Loi sur les stupéfiants, quelles sont vos craintes pour ces patients ?

Il m'est difficile de me projeter dans un tel refus ! Pour moi, ce serait là l'expression d'une supériorité des forces craintives ou obscurantistes aux dépens de l'expérience du terrain. La loi sur les stupéfiants est vraiment cohérente et pragmatique par rapport aux problématiques et au contexte actuels. Seule la méconnaissance de cette réalité, et par là même une incompréhension des paradoxes, peut faire rejeter la révision qui ne fait qu'entériner nos pratiques de ces vingt dernières années. S'il devait y avoir un refus, il s'agirait de reprendre une bonne partie des activités, mais on y arrivera une seconde fois s'il le faut. Bien sûr ce serait ennuyeux en termes d'énergie à déployer et par rapport à des retours en arrière vers des situations que nous souhaitons tous éviter de revivre. Je pense en particulier aux scènes ouvertes de la drogue comme le Letten à Zurich ou à l'exemple de Liverpool, ville pionnière dans la distribution d'héroïne, où les autorités pour des motifs idéologiques ont procédé à une fermeture du centre. Deux mois plus tard, au vu de la reprise des multiples problèmes liés à l'absence de prise en charge, le centre a de nouveau ouvert...

Je trouverais également regrettable que les moyens mis à disposition de la prévention diminuent. Pour moi, il s'agit d'un des investissements les plus rentables en termes d'économies pour l'avenir.

En résumé...

En résumé l'histoire a montré ce qui constituait une réponse efficace pour réduire la souffrance, la morbidité et la mortalité des usagers d'opioïdes. Au départ, il a fallu du courage pour reconnaître les limites des pratiques idéales préconisées, pour être à contre-courant, avant de trouver des solutions a priori paradoxales avec des résultats qui ont fait leurs preuves. Nous avons la possibilité aujourd'hui de pouvoir inscrire cette approche sur le plan législatif.

Propos recueillis par **Catherine Ritter**

¹ Pour plus d'informations à ce sujet, voir le site www.lstup.ch