

Recommandations du médecin cantonal concernant la prescription de stupéfiants destinés au traitement de personnes dépendantes

I Dispositions communes

1 Généralités

1.1 Base légale

Conformément à l'application de la Loi fédérale sur les Stupéfiants révisée et entrée en vigueur en juillet 2011, les cantons soumettent à une autorisation spéciale la prescription, la dispensation et l'administration de stupéfiants destinés au traitement de personnes dépendantes.

Les présentes recommandations sont destinées au corps médical et définissent les conditions de cette autorisation.

1.2 Champ

Ces recommandations concernent tout traitement de personnes dépendantes utilisant des stupéfiants. Par traitement nous entendons:

- Traitement de substitution à moyen ou long terme.
- Traitement de substitution transitoire, pour un période maximale de 2-3 semaines, permettant une réflexion ou de gérer une crise en attendant des échéances précises (sevrage, hospitalisation, entrée dans un traitement de maintenance).
- Sevrage par prescription d'une substitution à doses dégressives sur quelques semaines.

L'utilisation de la prescription de stupéfiant peut se faire:

- dans le cadre de la réduction des risques
- dans le cadre de traitements visant à une meilleure gestion de la consommation
- dans le cadre de traitements visant à l'abstinence

1.3 Principe du traitement de substitution

Le principe d'un traitement de substitution est de fournir de façon médicalement contrôlée à une personne dépendante le produit le plus adéquat pour faire disparaître les manifestations de manque et les conduites addictives. L'objectif est d'améliorer l'état de santé ainsi que la situation psychologique, professionnelle et sociale, de façon à créer les bases d'une abstinence à plus long terme *par un traitement adapté à la problématique dépendante.*

La prescription médicale de stupéfiants à des personnes dépendantes doit donc s'inscrire dans le cadre d'une prise en charge psychosociale.

1.4 Indications

D'une façon générale l'indication à un traitement de substitution devra tenir compte des trois conditions suivantes:

- Age minimum de 18 ans (des dérogations sont possibles dans certains cas particulièrement graves).
- Dépendance avérée (selon DSM ou CIM).
- Il n'y a pas d'indication à un sevrage ou un sevrage est contre-indiqué.

2 Autorisation

2.1 Principe

La prescription est soumise à autorisation préalable du médecin cantonal. Les médecins au bénéfice d'une autorisation de pratique dans le canton qui désirent assumer une telle prise en charge annoncent nommément chaque patient au médecin cantonal. Le secret médical et le secret de fonction sont garantis.

Le but de l'autorisation est triple :

- S'assurer que la personne ne reçoit pas déjà un tel traitement chez un autre médecin.
- Etablir une statistique des traitements.
- Vérifier que la demande répond aux indications reconnues et aux exigences légales.

2.2 Modalités d'autorisation

Une autorisation de prescription est demandée au médecin cantonal pour chaque nouveau patient (formulaire ad hoc). Cette autorisation est valable pour une période de 12 mois. Elle peut être renouvelée d'année en année sur la base d'un rapport intermédiaire établi par le médecin traitant à la demande du médecin cantonal.

En principe le traitement ne pourra commencer qu'une fois reçue l'autorisation écrite du médecin cantonal. Celui-ci se prononce (accord ou refus) dans un délai de deux jours ouvrables après réception de la demande.

Dans les cas où le médecin traitant estime nécessaire de commencer immédiatement un traitement de substitution, il peut directement contacter le médecin cantonal.

Si une personne dépendante présente des signes nets de manque alors qu'elle vient d'être hospitalisée ou privée de liberté, et qu'elle ne veut pas faire un sevrage ou qu'un sevrage est contre-indiqué, le médecin responsable peut commencer un traitement de substitution immédiatement. Il en avise le médecin cantonal.

Le médecin à qui une autorisation est refusée peut demander au médecin cantonal de réexaminer sa décision. Ce dernier prend alors l'avis d'un spécialiste et encourage un dialogue direct entre celui-ci et le médecin traitant.

Le transfert d'un traitement en cours doit être annoncé au médecin cantonal. Il faut veiller à ce qu'il n'y ait pas d'interruption de traitement et il est recommandé de prendre contact avec le médecin prescripteur précédent.

En cas d'interruption de traitement par le patient, si cette interruption dure plus de deux semaines de suite, elle est considérée comme une fin de traitement et annoncée comme telle au médecin cantonal. Passé ce délai, si la personne souhaite reprendre son traitement, une nouvelle autorisation est nécessaire.

2.3 **Formulaires et procédure**

Début de traitement : demande d'autorisation à l'aide du formulaire « Demande initiale de traitement » (ce formulaire est disponible sur le site internet du médecin cantonal www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medecin-cantonal/Pages/accueil.aspx)

Une demande d'autorisation de traitement de substitution aux opiacés ne peut être remplie que par un médecin ayant une autorisation de pratique indépendante dans le canton. Le formulaire doit être rempli de façon complète, il doit être co-signé par la personne et il doit être envoyé au médecin cantonal. La réponse intervient en principe dans un délai de deux jours ouvrables. Le traitement peut débuter dès réception de l'autorisation écrite. L'autorisation est valable pour une période d'un an et renouvelable.

En cours de traitement : à la fin de chaque période de 12 mois le Médecin cantonal adresse au médecin traitant une demande de rapport intermédiaire (formulaire « Rapport intermédiaire ou de fin de traitement »). Une fois ce formulaire retourné, le médecin traitant reçoit par écrit la prolongation de l'autorisation, valable 12 mois.

Fin de traitement ou interruption de traitement de plus de deux semaines: annonce par écrit ou par téléphone au Médecin cantonal. Celui-ci envoie au médecin traitant le formulaire « Rapport intermédiaire ou de fin de traitement » à remplir et à retourner au médecin cantonal.

Relevé nominal des doses remises : Chaque personne ou institution qui remet un stupéfiant dans le cadre d'un traitement autorisé par le médecin cantonal devra tenir un relevé journalier des doses délivrées pour chaque patient. Ces relevés sont remis tous les 6 mois au Service de la santé publique au moyen d'un formulaire ad hoc.

3 **Modalités de la prise en charge**

3.1 **Généralités**

Le médecin qui s'engage dans la prise en charge d'une personne dépendante doit être prêt à le faire de façon globale et durable, ainsi qu'à nouer une relation thérapeutique constructive. Il sera attentif à la nécessité d'un travail interdisciplinaire et à la collaboration avec d'autres professionnels, notamment les intervenants sociaux.

Le médecin acceptera un nombre de traitements en rapport avec sa formation et sa disponibilité. Le médecin cantonal ainsi que les centres spécialisés sont prêts en tout temps à aider, soutenir et conseiller les praticiens dans ce domaine.

3.2 **Contrat thérapeutique et contrôles**

Il est conseillé d'établir un contrat thérapeutique fixant, de façon orale ou écrite, les conditions et modalités de la prise en charge. La personne sera informée des buts du traitement, de ses effets indésirables et de ses risques.

Pour beaucoup de patients l'abstinence complète de stupéfiants autres que le produit de substitution n'est pas un objectif réaliste à court terme. Le fait de ne pas réussir à atteindre cette abstinence ne doit pas être en soit un motif d'arrêt du traitement ou d'un marchandage à la baisse du dosage du produit de substitution.

Les contrôles d'urine ne sont pas une condition au traitement. Ils restent néanmoins un instrument utile pour évaluer l'évolution du traitement. Ils doivent se faire dans un esprit de collaboration et de partenariat. Leur fréquence est laissée à l'appréciation du médecin qui peut déléguer ces contrôles au pharmacien responsable de la dispensation.

Lorsque le comportement de la personne devient incompatible avec une prise en charge au cabinet médical ou que les violations répétées du cadre compromettent gravement la relation thérapeutique, il est légitime de refuser la poursuite de la prise en charge. Dans ce cas il sera proposé le transfert à un centre spécialisé ou à un autre collègue, voire un sevrage si ce dernier n'est pas contre-indiqué; la substitution ne sera toutefois jamais brutalement interrompue.

4 Prise du produit

4.1 Prise sous supervision directe

La dispensation et l'administration de stupéfiant doivent se faire de façon à minimiser les risques de diversion de ces produits, notamment leur revente sur le marché noir.

Seuls les médecins, les pharmaciens et les centres spécialisés sont habilités à remettre le produit. La remise par d'autres personnes ne peut être autorisée qu'à titre exceptionnel et pour des cas dûment justifiés.

La prise de stupéfiant se fait en principe sous supervision directe. Quand cela n'est pas possible (dimanches ou week-ends, jours fériés), les doses nécessaires peuvent être remises au patient.

Lorsque la remise du produit a lieu en pharmacie, une collaboration étroite devra s'établir entre le médecin prescripteur et le pharmacien. De plus le pharmacien veillera à ce que la remise se fasse de façon discrète.

Si au moment de la remise la personne est visiblement sous l'influence d'un produit psychotrope (opiacé, benzodiazépine, alcool ou autre), la remise de la dose journalière sera différée, ceci pour diminuer le risque d'une overdose.

En cas d'absence ou de vacances du médecin prescripteur (ou du pharmacien si c'est ce dernier qui assure la dispensation), le traitement sera poursuivi par un médecin ou un pharmacien désigné. En cas de difficulté, le médecin cantonal est à disposition pour tenter de trouver une solution.

Le pharmacien responsable de la dispensation peut, en cas d'absence du médecin prescripteur et dans des cas exceptionnels, renouveler une prise de méthadone correspondant au maximum à une dose quotidienne. Il en informera le médecin prescripteur dès que possible.

4.2 Prise différée

Les prises sous supervision peuvent être progressivement espacées si l'évolution du traitement et l'état du patient le permettent.

D'une façon générale, lorsqu'il s'avère que les contraintes (lieu, horaires) liées à la prise du stupéfiant sous supervision vont à l'encontre de l'intégration sociale, professionnelle ou familiale du patient, on privilégiera plutôt une certaine souplesse dans les modalités de remise.

Habituellement les doses remises pour une prise différée ne doivent pas dépasser l'équivalent d'une semaine de traitement.

Les doses remises d'avance et qui sont annoncées comme perdues, volées, vomies ou autre ne sont en principe pas remplacées. Le patient est informé en conséquence.

5 Continuité du traitement lors d'hospitalisation ou de privation de liberté

5.1 Hospitalisation

Lors d'une hospitalisation planifiée, le médecin prescripteur prendra contact suffisamment tôt avec le médecin du service de façon à assurer la continuité du traitement de substitution. Inversement, en cas d'hospitalisation en urgence si un patient indique bénéficier d'un traitement de substitution, le service prendra contact dès que possible avec le médecin prescripteur ou le cas échéant avec le pharmacien qui assure la remise du produit, de façon à contrôler le traitement et son dosage.

5.2 Cellules d'arrêt et prisons

Toute personne privée de liberté qui indique être dépendante à un stupéfiant ou qui présente des symptômes évoquant un état de manque doit pouvoir bénéficier rapidement d'une évaluation médicale. Le but est de donner les moyens à chaque personne dépendante de bénéficier d'un traitement personnalisé, adapté à ses besoins et flexible en fonction de son évolution clinique, de ses motivations et de sa situation pénale.

Si la personne est en traitement de substitution, un contact sera pris dès que possible avec le médecin prescripteur, le cas échéant avec le pharmacien si la remise se fait en officine, de façon à assurer la continuité du traitement.

Cf. Vademecum « Maladies transmissibles et addictions en prison » :

6 Formation continue

Il est demandé et attendu des médecins qui prennent en charge des patients dépendants de participer à des activités de formation continue, et qu'ils adaptent constamment leur pratique à l'état des connaissances.

Le médecin cantonal se réserve la possibilité de fixer un maximum de patients en traitement de substitution au-delà duquel il pourra être exigé du médecin qu'il remplisse certaines conditions (par exemple formation particulière ou collaboration étroite avec un centre spécialisé).

II Dispositions spécifiques

1 Méthadone

1.1 Critères d'autorisation / Indications

Conformément aux recommandations du « Rapport sur la méthadone » de la Commission fédérale des stupéfiants (troisième édition, décembre 1995, disponible auprès du médecin cantonal), une autorisation pourra être donnée si :

- Il existe une dépendance avérée aux opiacés.
- La dépendance dure depuis une année au minimum.
- La personne est âgée de 18 ans au moins.
- Un sevrage n'est pas indiqué actuellement.

Des exceptions sont possibles mais sont à discuter au cas par cas avec le médecin cantonal.

1.2 Prescription / administration

La prescription se fera en principe sous forme liquide (solution de méthadone à 1%, c'est à dire 1 cc ou 1 ml de solution = 10 mg de méthadone). Pour la remise, la solution sera diluée et mélangée à un liquide approprié (sirop) pour la rendre non-injectable. Si la méthadone est remise pour une prise différée, il faut utiliser des flacons sécurisés (bouchon ne pouvant être ouvert par un enfant) et étiquetés avec l'indication du contenu.

Sur indication médicale fondée la prescription peut se faire sous d'autres formes galéniques.

1.3 Dosage

Le dosage de la méthadone relève de la responsabilité du médecin, selon les règles de l'art et l'état des connaissances dans ce domaine. Il sera ajusté aux besoins individuels de chaque patient. En général la première dose ne dépassera pas 30 ou 40 mg. Les doses peuvent ensuite être augmentées progressivement.

Plus la dose quotidienne est élevée, plus importantes seront les mesures de prudence et de sécurité concernant la dispensation.

1.4 Vacances

Tant que le traitement n'a pas encore permis d'obtenir une bonne stabilisation de la personne, ou si les doses sont relativement élevées, il est recommandé de prendre les vacances en Suisse. Il est en général toujours possible de trouver un arrangement avec la pharmacie du lieu de séjour pour la remise de la méthadone.

Si des vacances à l'étranger sont prévues, la remise de méthadone ne peut excéder la quantité nécessaire à 30 jours de traitement.

Dans l'espace européen, le formulaire de Schengen doit être rempli et remis au patient et au pharmacien cantonal.

<https://www.swissmedic.ch/bewilligungen/00155/00242/00243/00427/00429/index.html?lang=fr>

Pour les autres destinations, par prudence il est conseillé de remettre à la personne une attestation mentionnant qu'elle est en traitement et le nombre de doses qu'elle transporte. Relevons que ce document n'a pas de valeur légale.

Il faut savoir que certains pays exigent des autorisations ou limitent la quantité de méthadone pouvant être importée. C'est à la personne de se renseigner sur les spécificités du pays de destination.

Dans plusieurs pays il est possible en cas de longs séjours de faire un arrangement avec des centres spécialisés locaux pour la remise de méthadone sur place.

2 Buprénorphine

Les critères d'autorisation pour la Buprénorphine sont les mêmes que pour la méthadone. Ce médicament n'est cependant pas recommandé comme premier choix pour le traitement de substitution à long terme ou en cas de polytoxicomanie. Il devrait plutôt être réservé aux indications suivantes :

- Sevrage (substitution pendant quelques jours puis doses dégressives)
- Substitution provisoire lors d'une première demande de traitement, lorsque la personne hésite entre un sevrage ou un traitement de maintenance, de façon donner le temps d'éclaircir la demande.

3 Benzodiazépines et psychotropes apparentés (méthaqualone, barbituriques)

Selon la loi fédérale sur les stupéfiants, les dépresseurs centraux ayant des effets de type barbiturique ou benzodiazépine sont assimilés à des stupéfiants. A ce titre, comme pour les opiacés, leur prescription abusive constitue un délit et ils ne

peuvent être utilisés que « dans la mesure admise par la science ». De plus leur prescription à des personnes qui en sont dépendantes, par exemple pour un traitement de substitution ou un sevrage par doses dégressives sur un long terme, est soumise à autorisation (prescription of Label notifiée par le médecin cantonal. Autrement dit le médecin qui prescrit de grandes quantités de benzodiazépines à une personne dépendante sans autorisation cantonale commet une infraction.

Pratiquement, afin d'éviter des lourdeurs administratives, la prescription de ces produits doit être annoncée au service de la santé publique ([lien](#)) que si elle dépasse les doses et les durées habituelles du médicament en question, telles que définies dans le Compendium suisse des médicaments. La prescription peut se faire au moyen d'une ordonnance ordinaire. Elle ne doit pas dépasser le besoin nécessaire pour le traitement d'une durée de 1 mois, exceptionnellement 3 mois si le prescripteur le mentionne expressément. Pour les benzodiazépines, on évitera de prescrire celles qui ont une demi-vie courte ou une vitesse d'induction rapide.

4 Polytoxicomanie

L'utilisation de plusieurs substances psychotropes est très fréquente. On trouve souvent chez les patients sous traitement de substitution à la méthadone un abus ou une dépendance à d'autres produits. Il faudra être particulièrement attentif au risque d'overdose lorsqu'en plus de la méthadone il y a une consommation d'alcool et de sédatifs de type benzodiazépines. La présence d'une polytoxicomanie doit donc inciter à la prudence dans les dosages et surtout dans les conditions de remise (contrôle lors de la prise).

Pour éviter de favoriser la polytoxicomanie, la prescription de benzodiazépines à des personnes dépendantes à d'autres produits doit se faire avec beaucoup de retenue et sur des périodes aussi courtes que possible. Il est recommandé de ne jamais prescrire de méthaqualone ni de benzodiazépine ayant une demi-vie courte

ou une vitesse d'induction rapide, en raison de leur plus fort potentiel d'abus et de dépendance.

5 Relevé nominal des doses remises

Le médecin, le pharmacien ou le centre spécialisé responsable de la remise de stupéfiants est tenu de tenir un relevé nominal des doses remises au patient, il l'adresse au Service de la santé publique chaque 6 mois.

III Renseignements / Conseils

Médecin cantonal	Dr Claude-François Robert	☎ 032/889.52.10
Pharmacien cantonal	Dr pharm. Jean-Blaise Montandon	☎ 032/889.52.32
Centres spécialisés	Drop-In	☎ 032/886 86 10
	CPTT	☎ 032/967.86.00
	CAPTT	☎ 032/886 86 50