

Toxicomanie

| | |
|---------------------|-------------|
| Doc | a040004 |
| Date de publication | 16/01/1988 |
| Origine | NR |
| | Méthadone |
| Thèmes | Toxicomanie |
| | Drogues |

Le Conseil prend connaissance du texte de la Commission Toxicomanie. Après échange de vues et quelques modifications, le texte est adopté. Il sera envoyé aux présidents des conseils provinciaux.

A. CONSIDERATIONS GENERALES AU SUJET DE MEDICAMENTS OU SUBSTANCES PSYCHOTROPES DE NATURE A ENGENDRER UNE DEPENDANCE

1. Introduction

L'apparition d'une dépendance psychique et/ou physique résulte d'un processus particulièrement complexe dans lequel interviennent avec plus ou moins de vigueur, divers facteurs disséminés dans le temps. L'état de dépendance n'est pas uniquement le reflet des effets d'une substance. Il est tout aussi bien déterminé par des traits de personnalité sous-jacents que par l'environnement dans lequel le sujet évolue d'une manière générale. L'homme, le milieu et la substance sont en l'occurrence, les trois éléments d'interaction continue dont il convient de tenir compte.

L'accoutumance s'installe par degrés, en fonction de l'intensité de la contrainte exercée sur l'individu par la ou les substance(s) qu'il assimile.

La dépendance est donc un problème dont les facteurs sont multiples et qui, par conséquent, nécessite une approche multidisciplinaire non seulement sur le plan du traitement mais a fortiori aussi sur celui de la prévention.

2. Usage, abus et dépendance

Tout usage ou abus ne mène pas forcément à la dépendance.

Il n'est cependant pas toujours très simple d'évaluer correctement les risques et dangers notamment de dépendance, liés à l'usage et/ou à l'abus de substances psychotropes. Cette tâche essentielle doit être exercée d'une manière responsable par le corps médical qui dispose d'une gamme de médicaments dont bon nombre peuvent conduire à l'accoutumance. Une évaluation approfondie et répétée des risques et bénéfices que comporte ce genre de médicaments, s'impose chaque fois qu'il s'indique de les prescrire. Une prescription de doses ou de durée excessives ne se justifiant pas du point de vue thérapeutique, doit être considérée comme une faute professionnelle.

L'abus et la dépendance à bon nombre de substances psychotropes, comme les problèmes qui leur sont connexes, sont des phénomènes inhérents à l'homme et à la

société.

2.1. Substances propres à notre culture

Il est bien connu que l'alcool, prototype de ces "drogues" qui figurent au rang des usages dits culturels et sociaux, est, du fait d'un usage occasionnel, régulier ou d'une assuétude, responsable des problèmes de loin les plus fréquents et les plus diversifiés. Il en va de même pour la nicotine et la caféine.

2.2. Médicaments sans prescription médicale

Une deuxième catégorie de psychotropes se compose des médicaments ou des substances reconnues comme tels qui, nonobstant les modifications législatives les plus récentes, peuvent toujours être obtenus sans prescription et qui font souvent l'objet d'une consommation abusive, tels certains analgésiques, certains calmants et/ou somnifères et certains anorexigènes.

Il convient d'accorder une attention toute particulière aux mythes et mentalités qui règnent avec plus ou moins de force dans l'opinion publique, suivant lesquels, ce qui peut être obtenu ou s'acheter sans prescription médicale, ne peut qu'être inoffensif. L'inverse ne se vérifie que trop souvent !

Grâce à une action éducative de leur part, les médecins et les pharmaciens peuvent et doivent aussi contribuer à lever cet obstacle d'ordre plutôt social.

2.3. Médicaments ne pouvant être obtenus que sur prescription

Des médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur prescription et dont certains sont soumis aux dispositions légales en matière de substances stupéfiantes, semblent être de plus en plus à l'origine d'abus et de dépendances:

- calmants et/ou somnifères: benzodiazépines, barbituriques, méthaqualon...
- analgésiques et/ou stupéfiants: morphine, méthadone, buprenorphine, pentazocine, bézitramide, dextromoramide...
- stimulants: amphétamines et autres.

Ce domaine relève spécifiquement du médecin qui en porte la responsabilité la plus large. Ou bien, il favorisera l'acquisition de médicaments ("pill-shopping") en les prescrivant de manière inconsidérée ou à la demande, comme s'il s'agissait de produits de consommation.

Ou bien, il prescrira des substances dont il est notoire qu'elles sont recherchées et revendues par des toxicomanes, et se conduira de la sorte en "dealer".

2.4. Substances qui ne sont pas propres à notre culture

Nous entrons dans le groupe des substances dont l'usage est illicite. On y retrouve: les dérivés du cannabis: marijuana, haschisch...

les hallucinogènes: L.S.D. et autres.

la cocaïne

les dérivés de l'opium: en particulier l'héroïne.

Les personnes qui abusent de substances illicites ou qui en sont dépendantes sont relativement minoritaires au sein de la population totale de toxicomanes. Toutefois, c'est précisément à l'égard de ce groupe qu'il arrive parfois au médecin d'outrepasser sa compétence, soit parce qu'il n'est pas informé, soit parce qu'il se laisse manipuler, soit encore parce qu'il poursuit un but de lucre inadmissible.

Il est particulièrement déshonorant pour le corps médical de constater que des substances qui ne peuvent être obtenues que sur prescription tels des analgésiques narcotiques, des amphétamines et autres, alimentent le marché noir de la drogue.

3. Directives générales à l'intention du corps médical

D'une manière générale et spécialement vis-à-vis de toutes les substances susceptibles de créer une dépendance, il est un devoir moral et social pour le médecin, d'adopter une attitude préventive et vigilante par le biais d'une information et d'une éducation sanitaires des patients.

Le médecin doit être bien conscient de sa responsabilité dans la prescription de médicaments qui ont le pouvoir de susciter un état de dépendance au détriment du bien-être du patient, voire de sa santé.

Le bon usage de ce type de médicaments tiendra compte de l'administration à dose efficace, même minimale, et pendant une période limitée. Le médecin évaluera régulièrement le bien-fondé de ses prescriptions et sera attentif à l'apparition des signes ou des comportements d'accoutumance.

B. CONSIDERATIONS SPECIFIQUES A PROPOS DES MEDICAMENTS SOUMIS AUX DISPOSITIONS LEGALES EN MATIERE DE SUBSTANCES STUPEFIANTES

Directives au sujet des analgésiques narcotiques, de l'accueil et du traitement des patients dépendants de ces substances.

Il n'est pas rare que le médecin sollicité par un patient dépendant d'analgésiques narcotiques, soit partagé entre d'une part, l'obligation légale et morale d'assistance à personne en danger ou en proie à la souffrance, d'autre part, les préceptes de la déontologie médicale qui lui interdisent d'accomplir des actes ou de délivrer des prescriptions de nature à créer, entretenir ou aggraver une dépendance.

1. Tout médecin se doit d'être documenté sur l'existence de centres et institutions spécialisés dans le traitement et l'accompagnement de toxicomanes.

L'évaluation d'une demande d'aide doit être faite par une équipe multidisciplinaire spécialisée comprenant au moins un psychiatre dont la compétence est reconnue en matière de toxicomanie. Une telle approche permet de proposer à l'intéressé diverses possibilités thérapeutiques adaptées à son cas.

2. Une collaboration étroite doit s'installer entre l'équipe spécialisée et le médecin éventuellement amené à intervenir afin que soient garanties et contrôlées la continuité et la cohérence du traitement.

Les aspects médicaux, psychologiques et sociaux sont, en effet, à ce point complexes, qu'une approche multidisciplinaire est nécessaire en vue d'assurer avec une chance raisonnable de succès, la mise en oeuvre et le suivi d'un traitement.

3. Même dans les cas d'urgence ou les situations dramatiques, il est déconseillé d'accéder à une demande visant uniquement l'obtention d'une substance spécifique.

En général, il est certainement contre-indiqué d'administrer par injection, un analgésique narcotique ou une autre substance spécifiée par le demandeur. Ceci vaut également pour les amphétamines et produits analogues. En attendant l'élaboration d'une action stable et adéquate, il est plus que suffisant de s'en tenir au traitement purement symptomatique de la ou des plainte(s) exprimée(s), sans avoir recours à la ou aux substance(s) dont l'intéressé est dépendant.

4. Dans la désintoxication physique, il convient d'éviter scrupuleusement la

substitution de la dépendance vis-à-vis d'une substance, à une autre.

Après la phase de désintoxication, il y a lieu d'envisager avec beaucoup de circonspection l'éventuelle nécessité d'un soutien médicamenteux. En présence d'une indication dans ce sens, celui-ci ne peut être de nature à induire une autre dépendance.

La désintoxication physique visant la suppression d'une dépendance aux analgésiques narcotiques ne doit PAS nécessairement se dérouler suivant un schéma de désaccoutumance fondé sur l'utilisation de substances analogues. En général, cette désintoxication physique ne met pas la vie du patient en péril, même à défaut de toute forme de substitution (désintoxication dite "cold turkey").

Bien sûr, il peut être utile ou nécessaire d'administrer de la méthadone ou un analgésique narcotique de cette espèce pendant la phase de désintoxication physique, mais il s'impose alors de circonscrire avec précision, la dose, la durée et le mode d'administration. En outre, l'application et la manipulation optimales et réfléchies de ce moyen ne peuvent se faire que dans le cadre d'une hospitalisation.

5. Excepté dans des cas tout à fait exceptionnels, l'utilisation en ambulatoire et/ou à long terme de méthadone ou d'autres analgésiques narcotiques ne se justifie PAS du point de vue thérapeutique.

Dans ces cas, le traitement ne peut être entrepris par un médecin isolé, quelle que soit sa qualification, et un rapport motivé doit être transmis à la Commission médicale provinciale et au Conseil provincial compétent.

6. Dans le cadre du combat contre la douleur, comme par exemple, en ce qui concerne les patients cancéreux qui ont atteint un stade terminal, la morphine et ses dérivés conservent leur indication thérapeutique.

Dans ces cas également, il y a lieu de déterminer avec toute la prudence nécessaire, la dose et le mode d'administration, et d'éviter tout risque d'abus.

7. Des équipes multidisciplinaires, spécialisées dans le traitement des toxicomanes, peuvent procéder à des programmes thérapeutiques incluant des médicaments spécifiques.

Le protocole de l'expérimentation doit être approuvé au préalable par une commission d'éthique agréée par le Conseil national.

C. ABUS DE LA LIBERTE THERAPEUTIQUE

Il appartient aux conseils provinciaux de réprimer les abus de la liberté thérapeutique et de veiller en particulier à ce que le médecin "préviennne le développement de toute toxicomanie, sauf indication thérapeutique soigneusement établie" (cf. article 37 du Code de déontologie médicale).

Enfin, les commissions médicales provinciales sont chargées de rechercher les prescriptions abusives, d'interroger les médecins et le cas échéant, de faire le nécessaire en vue de l'application de mesures disciplinaires ou judiciaires.