



Traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) : Analyse de la situation

Prise de position du groupe de pilotage interne à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

1. Introduction :

Depuis l'entrée en vigueur de la révision de la loi sur les stupéfiants (LStup ; RS 812.121) de 2008, le traitement avec prescription de diacétylmorphine (HeGeBe) est inscrit à l'art. 3e al. 3 LStup. Cette disposition légale charge le Conseil fédéral d'édicter des dispositions d'exécution. Celles-ci figurent aux articles 10 à 25 de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASup ; RS 812.121.6).

Selon l'art. 3e al. 3 let. c LStup, le déroulement des traitements avec prescription de diacétylmorphine doit être contrôlé à intervalles réguliers.

L'OFSP a identifié la nécessité d'un examen de la situation actuelle en 2019 et a commandé une analyse externe de la situation en 2020. Cette nécessité a été confirmée dans le cadre du Rapport "Avenir de la politique suisse en matière de drogue" du Conseil fédéral (2021) en réponse au postulat 17.4076 du conseiller aux Etats, Paul Rechsteiner, dans quel l'OFSP a reçu comme mandat d'examiner si une adaptation des bases légales encadrant le HeGeBe est nécessaire et, le cas échéant, de requérir du Conseil fédéral une révision de l'OASup d'ici la fin de l'année 2022.

2. Objectifs et méthodes de l'analyse de la situation :

Pour 2020–2021, l'OFSP a commandé au bureau d'évaluation KEK-CDC (ci-après la KEK-CDC) une analyse externe de la situation de ces programmes (ci-après rapport de la KEK-CDC) afin de répondre à trois questions principales :

1. Quel est l'état de la mise en œuvre du programme HeGeBe ?
2. Le programme HeGeBe est-il ou sera-t-il confronté à des défis ? Si oui, lesquels ?
3. Le programme HeGeBe peut-il être optimisé ?

Afin de répondre à ces questions, plusieurs méthodes quantitatives et qualitatives ont été mises en œuvre, une analyse documentaire, des entretiens d'information avec les actrices et acteurs du programme, une enquête en ligne standardisée auprès de ces derniers et d'autres expertes et experts du domaine des addictions, des visites des centres HeGeBe, des entretiens semi-directifs avec les responsables des centres HeGeBe et d'autres expertes et

experts, une analyse des données résidentielles des patientes et patients HeGeBe et des entretiens avec les personnes concernées.

3. Conclusions et prochaines étapes:

Le groupe de pilotage de l'OFSP a pris connaissance du rapport final de la KEK-CDC. L'évaluation est présentée de manière claire et compréhensible dans le rapport. Les acteurs principaux ont en outre été inclus de manière satisfaisante. Le groupe de pilotage estime ainsi que le rapport remplit les objectifs formulés dans le cahier des charges.

Le rapport de la KEK-CDC démontre qu'il est nécessaire d'adapter la mise en place du HeGeBe afin de pouvoir faire face aux nouveaux défis rencontrés et de répondre aux besoins de la population hétérogène des patientes et patients. Les cinq défis identifiés sont les suivants :

1. Vieillesse des patientes et patients et augmentations de leurs comorbidités. Les patientes et patients ne peuvent de ce fait plus se rendre dans les centres et nécessitent une prise en charge interdisciplinaire.
2. Pressions sur les coûts et changement dans le financement.
3. Diminution du nombre de patientes et patients.
4. Changement de comportement de consommation des patientes et patients et augmentation de la polyconsommation nécessitant par exemple de nouvelles formes d'administration (ex. par voie intranasale).
5. Stigmatisation des patientes et patients du fait de la place spéciale réservée au traitement HeGeBe par rapport aux autres TAOs.

Selon le rapport de la KEK-CDC, la réglementation trop stricte du programme laisse peu de place pour faire face aux défis susmentionnés et pour procéder aux adaptations nécessaires car elle conduit à restreindre l'accès au traitement et la prise en charge des patientes et patients en limitant les modalités d'administration, de remise à l'emporter et d'implication d'autres institutions non-spécialisées (ex. EMS, pharmacies, médecins de famille).

A partir de ce constat, le rapport de la KEK-CDC formule deux conclusions principales :

- **Réviser les règles encadrant le HeGeBe** afin d'assurer le développement du programme et une réponse adéquate aux défis rencontrés (spécifiquement en matière de modalités d'administration, de remise à l'emporter et d'implication d'autres institutions non-spécialisées) ;
- Prendre en compte **l'expérience gagnée grâce aux mesures prises pour faire face au COVID-19** dans le cadre d'une révision de l'évolution du HeGeBe.

Le rapport présente également cinq conclusions secondaires :

- Réfléchir à la pertinence des différences de réglementation HeGeBe/TAOs ;
- Faciliter l'accès au HeGeBe en baissant le seuil d'accès et en décentralisant l'organisation ;
- Faire évoluer le HeGeBe afin de tenir compte des besoins des patientes et patients, notamment en matière de remise à l'emporter et de poursuite du traitement dans des institutions non-spécialisées ;
- Développer des approches permettant de répondre aux besoins des patientes et patients âgés et souffrant de comorbidités ;

Novembre 2021

- Examiner la situation du financement du HeGeBe concernant la participation des patientes et patients et les forfaits conclus avec les caisses maladies.

L'OFSP prend acte des défis identifiés, des conclusions présentées dans le rapport et de la nécessité de procéder à une révision de la réglementation encadrant le HeGeBe tout en assurant le maintien des mesures prises pour faire face au COVID-19.

S'agissant de ces mesures, elles ont non seulement permis de prévenir les infections, mais également de mieux répondre aux besoins thérapeutiques individuels des patientes et patients. A cet égard, il s'agit maintenant d'examiner quel est le meilleur moyen d'effectuer une révision de la réglementation du HeGeBe afin de répondre aux défis identifiés dans l'analyse de la situation tout en suivant les cinq conclusions secondaires du rapport. En outre, il conviendra d'examiner les options permettant le maintien des assouplissements dans la réglementation de la remise à l'emporter jusqu'à l'entrée en vigueur d'une révision de la réglementation de la réglementation du HeGeBe.

Berne, 03. Novembre 2021

Andrea Arz de Falco

Responsable de l'unité de direction Santé publique, Vice-directrice, Membre de la direction