

# Contrats thérapeutiques et traitements agonistes opioïdes: juridiquement et éthiquement discutables

Dre iur. CAROLE-ANNE BAUD<sup>a</sup>, Pre Dre iur. VALÉRIE JUNOD<sup>a,b</sup>, STÉPHANIE BEURIOT<sup>c</sup>, CAROLINE SCHMITT-KOOPMANN<sup>d,e</sup>, SARA ANDRADE<sup>b</sup> et Dr OLIVIER SIMON<sup>d,e</sup>

Rev Med Suisse 2023; 19: 1132-5 | DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.830.1132

**En Suisse, l'usage de «contrats thérapeutiques» dans le cadre de la mise en œuvre des traitements agonistes opioïdes (TAO) est fréquemment recommandé, voire imposé. Ces documents soulèvent des problèmes juridiques et éthiques, présentés dans cet article. Les auteurs recommandent l'abandon de cette pratique. Les outils ordinaires de la prise en charge médicale (par exemple, document d'information, plan de traitement) suffisent.**

## Therapeutic contracts and opioid agonist treatments: legally and ethically questionable

*In Switzerland, the use of «therapeutic contracts» in the implementation of opioid agonist treatments (OAT) is frequently recommended or even imposed. These documents raise legal and ethical issues, which are presented in this article. The authors recommend that this practice be abandoned. The usual tools of medical treatments (e.g. information document, treatment plan) are sufficient.*

## INTRODUCTION

«Je m'engage librement et formellement à [...] accepter des contrôles d'urine ordonnés par le médecin traitant».<sup>1</sup>

Extraite d'un «contrat thérapeutique», la phrase peut surprendre. L'engagement est imposé aux personnes souffrant de syndrome de dépendance (SDD) aux opioïdes et souhaitant commencer un traitement médical au moyen de méthadone, buprénorphine ou morphine retard (traitement agoniste opioïde ou TAO). En 2021, environ 16 000 personnes suivaient un tel traitement en Suisse.<sup>2</sup>

La Loi fédérale sur les stupéfiants (LStup) impose aux médecins de solliciter et d'obtenir une autorisation cantonale<sup>a</sup> pour chaque personne soignée avant d'initier un TAO.<sup>3</sup> Dans le cadre de cette démarche, certains cantons proposent – voire imposent – la signature d'un document intitulé «contrat

thérapeutique» (CT) que l'autorité fournit sur son site internet. Un modèle de contrat est également proposé aux médecins par leurs associations faîtières, sur le site Praticien Addiction Suisse (modèle «PAS»)<sup>b</sup>. Les CT énoncent diverses obligations que doit respecter la personne en traitement (par exemple, prendre son traitement dans un lieu déterminé; accepter des tests d'urine). Ils ont donc un impact significatif sur la vie quotidienne de cette dernière.

Nous avons donc analysé ces documents et répertorié leurs engagements, avec un accent sur la pratique romande.

## CARACTÉRISTIQUES DES CONTRATS THÉRAPEUTIQUES

Ni le droit fédéral, ni les réglementations cantonales ne mentionnent les CT. Les cantons qui recommandent ou imposent le recours à ces documents l'ont fait généralement dans de simples directives, sans les ancrer dans leur législation.

Le **tableau 1** indique pour chaque canton de Suisse si l'usage du CT est obligatoire, recommandé ou absent. En Romandie, les cantons de Fribourg et du Valais érigent la signature du CT comme condition à l'accès au traitement;<sup>1,4,5</sup> la personne qui refuse de le signer se voit – théoriquement du moins – refuser le TAO. Dans d'autres cantons, les médecins sont libres de faire usage du CT proposé par l'autorité, s'ils le souhaitent (par exemple, Jura et Neuchâtel).<sup>6,7</sup> La personne qui signe un CT mais ne le respecte pas n'est alors pas nécessairement exclue du traitement.

Dans le canton de Vaud, la situation est quelque peu différente: la directive du médecin cantonal fait état, depuis 2021, d'un «plan d'anticipation des risques» (PAR)<sup>8</sup> que le médecin doit inclure dans le dossier médical. Ce plan a pour but d'anticiper et ainsi d'éviter les problèmes pouvant compromettre le

TABLEAU 1		Usage des contrats thérapeutiques en Suisse
Obligatoire	Recommandé	Pas requis/pas pratiqué
Fribourg, Grisons, Nidwald, Obwald, Saint-Gall, Soleure, Schwytz, Uri, Valais, Tessin	Argovie, Bâle-Ville, Jura, Neuchâtel, Schaffhouse, Zurich	Genève, Vaud, Appenzell Rhodes-Intérieures, Appenzell Rhodes-Extérieures, Berne, Bâle-Campagne, Glaris, Lucerne, Turgovie, Zoug

<sup>a</sup>Dr en Droit, Faculté des HEC, Université de Lausanne, 1015 Lausanne, <sup>b</sup>Faculté de droit, Université de Genève, 1211 Genève 4, <sup>c</sup>Faculté des HEC, Université de Lausanne, 1015 Lausanne, <sup>d</sup>Faculté de biologie et médecine, Université de Lausanne, 1011 Lausanne, <sup>e</sup>Service de médecine des addictions, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne caroleanne.baud@unil.ch | valerie.junod@unige.ch | stephanie.beuriot@unil.ch caroline.schmitt@chuv.ch | sara.andrade@unige.ch | olivier.simon@chuv.ch

<sup>a</sup>Art. 3<sup>e</sup> LStup; sanctions: 19 al. 1 let. c LStup; 38 al. 1 LPMéd.

<sup>b</sup>www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/fr/heroine/contrat-therapeutique

bon déroulement du traitement. Il est élaboré *conjointement* entre la personne soignée et le médecin, revêtant ainsi un caractère en principe plus consensuel.

Les CT ont pour but de rappeler aux personnes en traitement leurs devoirs, notamment à l'égard du médecin traitant et du pharmacien qui remet le médicament. Les tests urinaires à des fins de contrôle des consommations parallèles y sont souvent abordés. Le **tableau 2** propose une *vue d'ensemble* des clauses contractuelles; il met aussi en évidence le manque d'harmonisation des pratiques romandes.

Certains contrats énoncent explicitement les conséquences en cas de non-respect (**tableau 3**), cela quand bien même le canton n'imposerait pas la signature dudit contrat. Sur la base d'entretiens conduits avec les médecins cantonaux, nous supposons cependant que de telles mesures sont essentiellement indicatives, ne sont pas systématiquement appliquées et qu'elles restent rares. Il n'a pas été possible de déterminer, dans les cantons où les CT sont seulement recommandés, dans quelle mesure les médecins y font effectivement recours; les autorités ne tiennent pas de statistiques sur ces aspects.

## ÉVALUATION CRITIQUE: DU POINT DE VUE JURIDIQUE

Le CT imposé exerce une pression sur les personnes souffrant de SSD. En effet, celles-ci savent que, si elles refusent de signer ce document, elles peuvent être privées de TAO. Dans ce cas, elles sont exposées aux souffrances du sevrage et à différents risques liés à la consommation de substances illicites (c'est-à-dire, un usage non médical des

**TABLEAU 3** Conséquences mentionnées en cas de non-respect du CT

Nous nous limitons aux cantons romands et au modèle PAS; les clauses portant la mention «F» peuvent être insérées facultativement dans les contrats concernés. CT: contrat thérapeutique; FR: Fribourg; JU: Jura; NE: Neuchâtel; PAS: Praticien Addiction Suisse; VS: Valais; x: clause présente; - clause absente.

Sanctions	FR	JU	NE	VS	PAS
Possible révision du programme	x	x	-	x	x
Possible modification ou rupture du contrat	-	F	x	x	x

substances), notamment le risque important, en matière d'opioïdes, d'intoxication létale.

Par ailleurs, forcer une personne à se soumettre à des tests urinaires réguliers porte atteinte à sa personnalité; l'obligation de demeurer dans un lieu donné porte atteinte à la liberté de mouvement. Parce que les CT, s'ils sont imposés par le canton, impliquent une atteinte aux droits fondamentaux des personnes soignées, ils devraient reposer sur une base légale, une simple directive ne suffisant pas. Or, cette exigence n'est pas respectée. Par ailleurs, la signature de la personne au bas du CT ne pallie pas l'absence de base légale car la personne n'est pas libre de donner ou refuser son consentement.

Nous estimons en outre que les CT ne sont pas des outils proportionnés pour réaliser les intérêts publics poursuivis, notamment la prévention des violences et la limitation des consommations parallèles. En effet, l'intérêt public à la prévention des violences est déjà suffisamment protégé par les dispositions du Code pénal. Quant à un éventuel intérêt public à la limitation des consommations parallèles, il ne peut guère être atteint par le recours à des tests urinaires imposés,

**TABLEAU 2** Clauses des contrats thérapeutiques

Nous nous limitons aux cantons romands et au modèle PAS. Les clauses portant la mention «F» peuvent être insérées facultativement dans les contrats concernés. FR: Fribourg; JU: Jura; NE: Neuchâtel; PAS: Praticien Addiction Suisse; VS: Valais; x: clause présente; - clause absente.

Clauses	FR <sup>5</sup>	JU <sup>6</sup>	NE <sup>7</sup>	VS <sup>4</sup>	Modèle PAS <sup>a</sup>
Accepter des contrôles d'urine	x	F	x	x	x
Accepter un contrôle sanguin	-	-	x	-	-
Accepter un contrôle salivaire	-	F	-	-	-
Rester domicilié à son adresse ou dans les environs	-	-	-	x	-
Ingérer les doses de stupéfiant sous surveillance dans l'horaire défini	x	x	x	x	x
Ouvrir un dossier pharmaceutique partagé dans une pharmacie publique	x	-	-	-	-
Planifier ses vacances en fonction	-	-	-	x	x
Annoncer suffisamment à l'avance les absences/vacances	x	x	x	x	-
Rendre son permis de conduire au Service des automobiles	-	-	-	-	x
Ne pas remettre de stupéfiant à des tiers	x	x	x	x	-
Informier le médecin traitant de tout autre traitement médicamenteux	x	F	x	-	x
Suivre les indications du médecin traitant ou du pharmacien dans l'exécution du traitement	x	x	x	x	x
Respecter le suivi ambulatoire	x	x	x	x	x
Possible échange d'informations entre le médecin et le pharmacien, si nécessaire à son suivi	-	x	-	x	x
Avertissement sur la consommation d'alcool ou d'autres médicaments	x	F	x	-	-
Avertissement sur le non-remplacement des doses, même en cas de perte ou de vol	x	F	x	x	x
Avertissement sur la cohabitation avec une personne toxicomane active	-	-	-	x	-

l'efficacité de ces mesures étant contestée.<sup>9</sup> D'ailleurs, en lui-même, le TAO permet déjà une réduction significative des consommations parallèles.

Pour ces raisons, malgré leur nature présentée comme «contractuelle», ces engagements pourraient être écartés ou restreints, par le biais d'une action en justice de la personne soignée contre son médecin ou contre le canton. Cependant, en pratique, il est peu probable qu'une personne soignée recoure à la justice pour faire valoir ses droits. On sait que la population souffrant de SSD n'a pas facilement accès à des conseils juridiques. La procédure est coûteuse et compliquée et, vu sa durée, elle n'apportera pas le résultat voulu: accéder rapidement à un TAO sans se soumettre aux clauses du CT.

## ÉVALUATION CRITIQUE: DU POINT DE VUE ÉTHIQUE

Sous l'angle éthique, les CT apparaissent stigmatisants et intimidants; ils signalent un manque de confiance des soignants envers les personnes soignées et la volonté de contrôler le comportement de ces dernières.<sup>10</sup> Ils peuvent nuire à la relation thérapeutique.<sup>11</sup> Le TAO ne doit pas être vu comme un privilège ou une récompense d'«un bon comportement». Au contraire, il s'agit d'un traitement reconnu qui a fait scientifiquement ses preuves depuis de nombreuses années, la méthadone et la buprénorphine figurant d'ailleurs depuis 2005 sur la liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS. Pour suggérer une analogie, on verrait mal qu'un diabétique doive prouver que son alimentation est à faible indice glycémique pour avoir le droit d'accéder à sa pleine dose d'insuline.

L'approche basée sur la contrainte est rarement productive.<sup>12</sup> On le sait dans de multiples domaines, notamment éducatif, professionnel et carcéral. Les approches basées sur le dialogue et la confiance remportent davantage l'adhésion. C'est pourquoi, tout particulièrement dans le domaine médical, l'objectif doit être de privilégier la relation thérapeutique entre un professionnel de la santé bienfaisant et une personne en traitement dont on reconnaît l'autonomie. Ceci apparaît d'autant plus important que cette tendance à recourir aux contrats thérapeutiques se généralise y compris dans d'autres domaines médicaux.<sup>13-16</sup> Sauf lorsqu'elle est souhaitée par la personne en traitement, une attitude paternaliste heurte les

valeurs de notre société moderne basées sur le respect des droits humains et des différences.

## CONCLUSION

Nous recommandons aux cantons de supprimer toute référence aux «contrats thérapeutiques» dans leurs directives, respectivement aux médecins de ne pas y recourir. Les outils ordinaires de la prise en charge médicale suffisent (document d'information, éventuellement plan de traitement<sup>17</sup> ou directives anticipées). Nous estimons notamment que des brochures d'information bien conçues seraient utiles pour guider l'activité des professionnels de la santé et renseigner les personnes en traitement ainsi que leurs proches.

**Conflit d'intérêts:** Cet article a été rédigé dans le cadre d'un projet de recherche financé par le FNS (projet no 182477) sur la réglementation des médicaments contenant des substances soumises à contrôle (stupéfiants) (<https://wp.unil.ch/médicaments-sous-contrôle/>). Une version longue de l'article a été soumise pour publication dans un recueil d'articles juridiques, prévu pour l'été 2023.

**Remerciements:** Les auteurs remercient les médecins cantonaux et les pharmaciens cantonaux pour les entretiens accordés dans le cadre du projet de recherche précité.

**ORCID ID :**

C.-A. Baud: <https://orcid.org/0000-0003-1512-8966>

C. Schmitt-Koopmann: <https://orcid.org/0000-0001-5900-4514>

## IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les contrats thérapeutiques utilisés dans le cadre de traitements agonistes opioïdes énoncent des obligations que les personnes en traitement doivent respecter.
- Certains cantons proposent, voire imposent, l'usage de contrats thérapeutiques.
- Du point de vue juridique, ces contrats pourraient être invalidés ou restreints; du point de vue éthique, ils apparaissent stigmatisants et peuvent nuire à la relation thérapeutique.
- Les auteurs recommandent d'abandonner l'usage des contrats thérapeutiques. Les outils ordinaires de la prise en charge médicale (par exemple, document d'information, plan de traitement) suffisent.

1 Service du Médecin cantonal (Fribourg). Contrat thérapeutique / Traitement de substitution par les stupéfiants. Disponible sur [www.fr.ch/sante/addictions-et-dependances/que-fait-le-canton-de-fribourg-en-matiere-daddictions/traitements-par-agonistes-opioides-tao](http://www.fr.ch/sante/addictions-et-dependances/que-fait-le-canton-de-fribourg-en-matiere-daddictions/traitements-par-agonistes-opioides-tao)

2 Labhart F, Monnier E, Maffli E. Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution – Résultats 2021. Lausanne: Addiction Suisse; 2022.

3 Baud CA, Junod V, Schmitt-Koopmann C, Simon O. Rôle des cantons en matière de traitements de la dépendance: quelles compétences? Jusletter. 2023 Jan;1-43. DOI: 10.38023/7b1358f3-0990-429a-bb33-297fb9c10b2.

4 Office du Médecin cantonal (Valais). Directives du département de la santé, des affaires sociales et de la culture: traitements de substitution pour personnes dépendantes d'opiacés, 7 janvier 2016, pt. b et Contrat thérapeutique multipartite fixant les modalités des traitements par substitution aux opiacés. Disponible sur [www.vs.ch/web/ssp/medecins#id8881115](http://www.vs.ch/web/ssp/medecins#id8881115)

5 Direction de la santé et des affaires sociales (Fribourg). Directive du 21 août 2018 sur les traitements basés sur la substitution (TBS) en cas de dépendance aux opiacés (traitement des toxicomanes avec des stupéfiants), pt. 5.1 et 22. Disponible sur [www.fr.ch/sante/addictions-et-dependances/que-fait-le-canton-de-fribourg-en-matiere-daddictions/traitements-par-agonistes-opioides-tao](http://www.fr.ch/sante/addictions-et-dependances/que-fait-le-canton-de-fribourg-en-matiere-daddictions/traitements-par-agonistes-opioides-tao)

6 Service de la santé publique (Jura).

Directives du médecin cantonal sur les traitements basés sur la substitution (TBS) avec méthadone, buprénorphine ou autres opioïdes en cas de dépendance aux opiacés, mai 2013, pt. 5 et Contrat thérapeutique multipartite fixant les modalités du suivi en officine des traitements par substitution aux opiacés. Disponible sur [www.jura.ch/DES/SSA/Medecin-cantonal/Dependances/Accompagnement-des-personnes-dependantes.html](http://www.jura.ch/DES/SSA/Medecin-cantonal/Dependances/Accompagnement-des-personnes-dependantes.html)

7 Médecin cantonal (Neuchâtel). Recommandations du médecin cantonal concernant la prescription de stupéfiants destinés au traitement de personnes dépendantes, version 2017, pt. 3.2 et

Contrat thérapeutique pour le traitement de substitution par des stupéfiants et/ou psychotropes off label use (benzodiazépines). Disponible sur [www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medecin-cantonal/Pages/Traitement-des-addictions.aspx](http://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medecin-cantonal/Pages/Traitement-des-addictions.aspx)

8 Direction générale de la santé (Vaud). Directives du Médecin cantonal concernant la prescription, la dispensation et l'administration des médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants destinés à la prise en charge de personnes présentant un syndrome de dépendance, 10 novembre 2021 (Directive- VD), pt. 6.2 et annexe 1. Disponible sur [www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/prescriptions-de-traitements-agonistes-opioides-en-cas-daddictions](http://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/prescriptions-de-traitements-agonistes-opioides-en-cas-daddictions)

9 \*Junod V, Baud CA, Broers B, Schmitt-Koopmann C, Simon O. Traitement de la dépendance aux opioïdes: tests urinaires légitimes? Prise de position destinée aux professionnels de la santé. Bull Med Suisses. 2022 Jan;103(10):324-7. DOI: 10.4414/bms.2022.20422.  
10 \*Lieber SR, Kim SY, Volk ML. Power and control: contracts and the patient-physician relationship. Int J Clin Pract 2011 Dec;65(12):1214-7. DOI: 10.1111/j.1742-1241.2011.02762.x.  
11 \*\*Buchman DZ, Ho A. What's trust got

to do with it? Revisiting opioid contracts. J Med Ethics. 2014 Oct;40(10):673-7. DOI: 10.1136/medethics-2013-101320.  
12 McAuliffe Staehler TM, Palombi LC. Beneficial opioid management strategies: A review of the evidence for the use of opioid treatment agreements. Subst Abus. 2020;41(2):208-15. DOI: 10.1080/08897077.2019.1692122.  
13 Dumont P, Terral D, Fénéon D. Du contrat de poids au contrat moral: modèle de prise en charge de l'anorexie mentale à l'adolescence. Psychotropes. 2021;27(1-2):133-48. DOI:

10.3917/psyt.271.0133.  
14 Dorogi Y, Saillant S, Michaud L. Les enjeux de la rencontre avec la personne suicidaire – Apports du Groupe romand prévention suicide (GRPS). Rev Med Suisse. 2019 Mar;5(643):644-49. DOI: 10.53738/REVMED.2019.15.643.0644.  
15 Collen M. Opioid contracts and random drug testing for people with chronic pain – think twice. J Law Med Ethics. 2009 Winter;37(4):841-5. DOI: 10.1111/j.1748-720X.2009.00455.x.  
16 Arnold RM, Han PK, Seltzer D. Opioid contracts in chronic nonmalignant pain

management: objectives and uncertainties. Am J Med. 2006 Apr;119(4):292-6. DOI: 10.1016/j.amjmed.2005.09.019.  
17 Hotz S. Le plan de traitement – un droit essentiel et un outil avec du potentiel. Jusletter.2022 Aug;1-17. DOI: 10.38023/d941d924-b42a-47de-b1cf-ccfa25dd2558.

\* à lire  
\*\* à lire absolument