

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Unité d'évaluation de programmes de prévention - UEPP

ROLE DES PHARMACIES DANS LA PRISE EN CHARGE DES CONSOMMATEURS DE DROGUE

3^e vague d'enquête, 2011

Sophie Arnaud, Jean-Pierre Gervasoni, Françoise Dubois-Arber

Raisons de santé 181 – Lausanne 2011

Etude financée par : Service de la Santé Publique du canton de Vaud.

Citation suggérée : Arnaud S, Gervasoni JP, Dubois-Arber F. Rôle des pharmacies dans la prise en charge des consommateurs de drogue: 3^e vague d'enquête, 2011. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Raisons de santé 181).

Remerciements : Nous tenons à remercier toutes les pharmacies vaudoises pour avoir participé à cette enquête ainsi que Mme Anne-Sylvie Fontannaz (pharmacien cantonal) pour son aide précieuse lors de l'envoi des questionnaires et Mme Sophie Du Pasquier pour ses informations importantes sur la formation des pharmaciens.

Date d'édition : Juin 2011.

Nom du dossier : RdS 181-Rôle des pharmacies - enquête 2011.docx

TABLE DES MATIERES

Résumé	5
1 Introduction	9
2 Objectifs et Méthode	11
2.1 Objectifs	11
2.2 Méthode	11
2.2.1 Enquête quantitative	11
2.2.2 Entretiens qualitatifs	12
3 Résultats	13
3.1 Enquête quantitative	13
3.1.1 Vente de matériel stérile	13
3.1.2 Dispensation de cures de méthadone	19
3.1.3 Problèmes rencontrés avec la clientèle toxicodépendante.....	22
3.1.4 Besoins en formation sur les thématiques des maladies transmissibles.....	22
3.2 Entretiens	22
3.2.1 Remise de matériel stérile aux usagers de drogue par injection.....	22
3.2.2 Dispensation de traitements à la méthadone par les pharmacies	23
3.2.3 Formations suivies et besoins en formation	25
3.2.4 Autres	26
4 Conclusions et recommandations.....	27
4.1 Remise de seringues	27
4.2 Dispensation de méthadone	28
4.3 Formation	29
4.4 Recommandations	30
5 Annexes.....	31
5.1 Questionnaire quantitatif	31
5.2 Guide d'entretien qualitatif	36
5.3 Directives échange de matériel stérile dans le cadre du programme cantonal	37
5.4 Recommandations du Pharmacien cantonal pour la vente de seringues en pharmacie.....	38
6 Références bibliographiques	39

RESUME

Introduction

Les enquêtes menées auprès des officines vaudoises en 1994 et 2003 avaient montré que les pharmacies étaient des partenaires importants dans le réseau de prise en charge des usagers de drogue par injection (UDI), en particulier en ce qui concerne la dispensation et le suivi des cures de méthadone. Elles avaient aussi mis en évidence les besoins de formation/information des pharmaciens et de leur personnel.

La troisième vague de l'enquête pharmacie 2011 avait pour objectif :

- de mesurer l'évolution de la remise de seringues par les pharmacies aux UDI
- de repérer les lacunes éventuelles dans l'accès au matériel stérile du point de vue géographique
- d'apprécier le rôle des pharmacies dans la remise de traitements de méthadone
- d'identifier d'éventuels problèmes rencontrés dans ces deux activités (vente de seringues et dispensation de méthadone)
- d'identifier les besoins en formation des pharmaciens et du personnel des pharmacies
- d'identifier les actions qui favoriseraient une meilleure intégration des pharmacies dans le dispositif de prise en charge des personnes toxicodépendantes
- de recueillir l'avis des pharmaciens sur la pose d'automates de distribution de seringues et sur la nécessité d'une extension de la remise de matériel stérile

Méthode

L'enquête pharmacie 2011 comprend deux volets. Un premier volet quantitatif, sous la forme d'un questionnaire adressé à toutes les pharmacies du canton (n=248). Le taux de participation de 92% (n=227) est remarquable. Les analyses portent sur 220 questionnaires valides.

Un second volet, qualitatif, permet de compléter les données statistiques. Parmi les pharmaciens disposés à s'exprimer dans le cadre d'un entretien^a (n=90), nous en avons échantillonné 12 selon un choix raisonné^b. Les entretiens ont eu lieu par téléphone (n=7) ou en face à face (n=5).

Résultats

La vente de matériel stérile

Le nombre estimé de seringues remises en pharmacie est de 6'668 unités, ce qui correspond à une diminution importante par rapport à 2003 (9'521 unités, soit -30%). Cette évolution est comparable à

^a Les personnes qui ont répondu positivement à la dernière question « Accepteriez-vous de rencontrer un membre de notre équipe pour un entretien plus approfondi sur la place que pourraient prendre les pharmaciens dans la prise en charge des personnes toxicodépendantes ? ».

^b Nous avons choisi les pharmaciens sur la base de la localisation de la pharmacie, de la taille de la pharmacie, de l'attitude du pharmacien face à la toxicodépendance, du volume de seringues remises aux UDI, du nombre de cures méthadone suivies).

celle que l'on observe dans les structures accréditées par le canton de Vaud pour remettre du matériel stérile aux UDI^c. La part des seringues remises par les pharmacies est restée stable (37%).

La vente de matériel stérile varie fortement selon les régions, celles possédant un centre urbain concentrant la majorité de la remise de seringues. Ainsi, les pharmacies des régions de Lausanne, Morges, Vevey et Yverdon remettent à elles seules 84% du nombre total d'unités. Par ailleurs, on observe que, depuis 2003, les régions du Nord vaudois ont plus que doublé le nombre moyen de seringues remises par pharmacie (73.3 pour Yverdon en 2010 vs 32.6 en 2003) ; en revanche, dans la région veveysanne, la diminution est marquée (12.1 en 2010 vs 51.9 en 2003).

Les pharmaciens sont plus nombreux qu'en 2003 à n'attacher aucune condition à la remise de seringues : 46% en 2011 vs 34% en 2003. En revanche, la remise de seringues en échange de seringues usagées a nettement diminué puisqu'elle passe de 22% en 2003 à 13% en 2011.

Dans les entretiens auprès des pharmaciens, il est ressorti que la remise de seringues ne s'accompagne que rarement de messages de prévention ou de réduction des risques, que ce soit par rapport à la transmission d'infections ou à la récupération du matériel usagé. La plupart relève que les UDI sont des clients pressés et que, bien souvent, ils ne seraient pas réceptifs à de tels messages au moment précis de la vente de seringues.

Une majorité des pharmacies (53%) ne rencontre aucun problème lors de la remise de matériel stérile. toutefois, le problème le plus souvent évoqué (31%) est celui de l'image négative que représentent les UDI par rapport au reste de la clientèle.

Concernant la possibilité d'installer des automates à échange de seringues dans les localités afin d'assurer une disponibilité 24/24 de matériel stérile, 35% des pharmacies y sont favorables et 65% refusent cette solution, évoquant essentiellement le fait qu'il n'y a pas de besoin dans leur quartier/région (46%, n=63), soit que la pharmacie est proche d'un centre urbain où l'offre existe, soit qu'elle se trouve dans une région où il n'y a pas (ou très peu) d'UDI. Les pharmacies craignent aussi qu'un automate attire une clientèle non désirée et favorise des attroupements autour desquels pourrait se développer du trafic notamment.

Les cures de méthadone

Le rôle des pharmacies dans le cadre des cures de méthadone s'est passablement développé depuis 15 ans. Le nombre de pharmacies suivant des cures a passé de 121 en 1994, à 177 en 2003 et 191 en 2011. Le nombre total estimé de cures suivies en pharmacies a passé, quant à lui, de 858 à 1097 entre 2003 et 2011, alors que le nombre total de cures dans le canton est resté relativement stable (1682 en 2009). En 2011, la part des cures suivies en pharmacie est de 65% (vs 48% en 2003). Le nombre moyen de cures suivies en pharmacie a aussi augmenté, passant de 3.6 en 1994, à 4.7 en 2003 et 5.7 en 2011. Ce sont les pharmacies du Nord vaudois qui suivent de loin le plus grand nombre de cures en moyenne.

Lors des entretiens, les pharmaciens ont exprimé, pour la plupart d'entre eux, une attention pour les personnes en traitement à la méthadone, favorisant le dialogue avec leurs patients. Ils ressentent le besoin d'avoir des informations claires sur leur état de santé physique et psychique, ainsi que sur les situations de crise potentielles. De manière générale, la relation entre la pharmacie et les patients sous méthadone se passe plutôt bien.

Le pharmaciens souhaitent aussi, de manière générale, pouvoir être intégrés de manière plus importante dans le suivi des cures de méthadone (en particulier dans la gestion des demandes d'exception), argumentant essentiellement sur le fait que ce sont eux qui voient le plus souvent les patients et qu'ils sont souvent en première ligne en cas de problème.

Parmi les difficultés relevées, 37% des pharmacies se plaignent d'un manque de suivi des patients de la part des médecins/institutions qui gèrent la cure et 30% d'un manque de collaboration avec ces mêmes

^c Dans le cadre du Programme cantonal de prévention des maladies transmissibles – échange de matériel stérile pour les personnes toxicodépendantes. Dans les centres d'accueil, la remise de seringues se fait dans le cadre d'un contact avec un intervenant du réseau spécialisé en toxicodépendance.

médecins/institutions. En 2003, 24% des pharmacies avaient évoqué ce problème. Des problèmes de contact avec la clientèle sont cités par un quart des répondants.

La formation

Les résultats de l'enquête 2003 faisaient état d'un manque de connaissances des pharmaciens dans différents domaines de la prise en charge des personnes toxicodépendantes et de leur souhait d'être informés des formations/informations existantes dans le réseau. Depuis lors, plusieurs canaux de formation/information ont été développés, notamment par la Pharmacie de la Policlinique médicale universitaire (PMU). Ils sont essentiellement destinés aux pharmaciens et non aux assistantes en pharmacie (cours du Club animateurs des pharmaciens (CAP), développement du réseau de Coordination romande des pharmaciens de l'addiction (COROPHA), réunions du Programme vaudois de prévention et de perfectionnement des médecins dans le domaine de la toxicomanie (PPMT)). Cependant, dans les entretiens, les pharmaciens continuent à dire qu'ils suivent peu de formation spécifique sur le thème des addictions.

Quant aux assistantes en pharmacie, elles ne bénéficient d'aucun cours d'information ou de sensibilisation à la problématique de la dépendance, ni au cours de leur cursus initial, ni lors de formation continue.

Conclusions

En conclusion, on peut relever :

- Le rôle important des pharmacies dans la prise en charge des personnes toxicodépendantes, tant en termes de matériel remis et de cures de méthadone suivies, qu'en termes de rôle que les pharmaciens souhaitent avoir dans le réseau (notamment par rapport à la méthadone)
- Des messages de prévention et de réduction des risques relativement peu nombreux dans les pharmacies lors de la remise de seringues
- Le rôle des pharmacies dans la prise en charge des cures de méthadone est particulièrement important dans le district du Nord vaudois
- Quelques problèmes de collaboration avec certains médecins/institutions gérant la cure de méthadone et le sentiment des pharmaciens de ne pas être soutenus lors de problèmes avec les patients
- Une offre de formation/information sur le thème des addictions qui s'est développée pour les pharmaciens, mais qui ne semble pas être particulièrement utilisée
- Aucune offre de formation/information pour les assistantes en pharmacie, alors que souvent ce sont elles qui ont des contacts avec les UDI ou les patients à la méthadone
- Un souhait des pharmaciens de pouvoir confronter leur pratique dans la gestion des cures de méthadone notamment avec celle des médecins, par exemple dans le cadre de plateformes d'échange ponctuelles et régionales

Recommandations

Suite à notre enquête et aux conclusions qui précèdent, il nous paraît important :

- De prendre en considération les besoins des pharmaciens dans le cadre des problèmes liés à la gestion des cures de méthadone :
 - en mettant à disposition des directives sous la forme d'arbre décisionnel, pouvant aussi servir aux assistantes lors de la remise de seringues
 - en promouvant la mise en place de plateformes régionales d'échange de pratique entre pharmaciens et médecins, ce qui permettrait de renforcer la collaboration entre ces deux professions

- en favorisant la diffusion des outils développés par la Pharmacie de la PMU et notamment la fiche patient (qui permet aussi la transmission d'informations au médecin) par exemple via le Service du Médecin cantonal/Pharmacien cantonal (MCPC), ce qui permettrait l'échange d'informations entre médecin et pharmacien (idéalement dans les deux sens)
-
- De favoriser la diffusion des informations concernant les formations continues existantes et destinées aux pharmaciens, y compris les réunions du PPMT ouvertes aux pharmaciens
- De favoriser la mise en place d'une information/sensibilisation des assistantes en pharmacie sur le thème des addictions
- De revenir sur les messages de prévention et de réduction des risques auprès des pharmaciens et mettre à disposition des pharmaciens des informations récentes sur le réseau existant et le Programme cantonal d'échange de seringue

1 INTRODUCTION

Pour faire face à la problématique du VIH/Sida parmi les usagers de drogue par injection (UDI), le canton de Vaud a autorisé, en juillet 1990, la vente libre de seringues stériles, vente jusqu'alors soumise à une prescription sur ordonnance. A partir de 1996, plusieurs structures d'accueil de jour pour personnes toxicomanes ont été ouvertes dans le canton. Ces structures sont accréditées par le Conseil d'Etat (CE) à distribuer du matériel d'injection stérile aux UDI^d.

La première enquête menée auprès des pharmacies vaudoises pour connaître les interactions entre les UDI et les pharmacies date de 1994^e. Elle a été menée conjointement par Rel'Aids et l'TUMSP (Marro et al., 1994). En 2004, l'enquête a été reconduite et a permis de suivre l'évolution du rôle des pharmacies dans un dispositif de prise en charge de la toxicodépendance qui s'était beaucoup développé entre temps. Les résultats ont montré que, malgré l'extension et la diversification du dispositif, les pharmacies restaient un partenaire important dans le réseau de prise en charge des personnes toxicodépendantes (Samitca, Huissoud, Jeannin, & Dubois-Arber, 2007). Les taux de participation à ces deux enquêtes ont été respectivement de 88 et 82%.

Au niveau national, trois vagues d'enquêtes auprès des pharmacies ont aussi été réalisées, en 1995 (IPSO Sozialforschung, 1995), 1997 (Chollet-Bornand, Gervasoni, & Dubois-Arber, 1997) et 2005 (Samitca, Jeannin, Arnaud, & Dubois-Arber, 2006). Les taux de participation pour le canton de Vaud se sont élevés respectivement à 64%, 78% et 69%.

Les résultats de l'enquête menée au niveau national en 2005 ont montré que, pour le canton de Vaud, la part de seringues remises aux UDI par les pharmacies représentait 43.5% du volume total. Quant aux traitements méthadone, l'enquête vaudoise de 2004 a mis en évidence que près de la moitié (48%) des cures étaient prises en charge par les pharmacies.

Si ces enquêtes font apparaître l'importance de la place des pharmacies dans le réseau de prise en charge des usagers de drogue (remise de seringues, dispensation de méthadone), elles mettent aussi en évidence les besoins de formation/information des pharmaciens et de leur personnel, ainsi que des besoins d'outils, notamment pour la gestion des cures de méthadone.

Ce rapport présente la nouvelle édition de l'enquête qui permet de mesurer l'évolution des tendances en matière de remise de seringues aux UDI (notamment en regard de ce qui se passe dans les structures d'accueil de jour). De plus, des questions d'actualité, par exemple concernant les automates à seringues, ont été ajoutées dans le questionnaire. Par ailleurs, à l'heure où les questions de relève en termes de prescription et de dispensation de méthadone sont prioritaires, notre enquête peut apporter des pistes de réflexion.

^d Ceci se fait dans le cadre du Programme cantonal de prévention des maladies transmissibles – échange de matériel stérile pour les personnes toxicodépendantes. A l'heure actuelle, les structures accréditées sont les suivantes : la Fondation ABS (Le Passage, le Distribus et les automates) à Lausanne, l'Association Fleur de Pavé à Lausanne, le Centre St Martin à Lausanne, Action Communautaire Toxicomanie à Vevey, l'Unité ambulatoire spécialisée de la Fondation de Nant à Montreux, le centre Azimut à Bex, Entrée de Secours à Morges, Zone bleue à Yverdon, ainsi que le Rel'aids dans l'ensemble du canton. La remise de seringues par les centres d'accueil permet d'inscrire cette prestation dans le cadre d'un contact avec un intervenant du réseau spécialisé en toxicodépendance.

^e Une enquête avait été menée en 1991 auprès des pharmacies vaudoises par le Service du Médecin cantonal et du Pharmacien cantonal. Elle avait pour objectif de recueillir des informations sur l'évolution de la vente de seringues par les pharmacies 16 mois après la mise en œuvre des nouvelles directives (Fontannaz, A.-S., Martin, J., & Van Melle, G. (1993). *Vente de seringues à des toxicomanes dans les pharmacies vaudoises*. Lausanne: Médecine et Hygiène.

2 OBJECTIFS ET METHODE

2.1 OBJECTIFS

Les objectifs de cette troisième vague d'enquête auprès des pharmacies du canton de Vaud sont :

- de mesurer l'évolution de la remise de seringues par les pharmacies aux usagers de drogue par injection (UDI)
- de repérer les lacunes éventuelles dans l'accès au matériel stérile du point de vue géographique
- d'apprécier le rôle des pharmaciens dans la remise de traitements de méthadone
- d'identifier d'éventuels problèmes rencontrés dans ces deux activités (vente de seringues et dispensation de méthadone)
- d'identifier les besoins en formation des pharmaciens et du personnel des pharmacies
- d'identifier les actions qui favoriseraient une meilleure intégration des pharmacies dans le dispositif de prise en charge des personnes toxicodépendantes
- de recueillir leur avis sur la pose d'automates de distribution de seringues et sur la nécessité d'une extension de la remise de matériel stérile

2.2 METHODE

2.2.1 Enquête quantitative

L'enquête quantitative s'est faite de manière exhaustive auprès de toutes les pharmacies vaudoises. Toutes les pharmacies ont été invitées à participer à l'enquête par le biais d'un questionnaire envoyé par la poste, sur la base du fichier disponible auprès du pharmacien cantonal.

Dans le questionnaire, une série de questions porte sur le volume de matériel d'injection stérile remis/vendu aux UDI (sur la base des données statistiques de vente des trois derniers mois de l'année 2010), ainsi que sur les attitudes et les pratiques des pharmaciens en rapport avec cette prestation. Des questions nouvelles sur les attitudes face aux automates de distribution de seringues ont été ajoutées. Une série de questions se rapporte à la dispensation de méthadone aux personnes toxicodépendantes par les pharmacies (nombre de cures suivies, problèmes rencontrés). Enfin, quelques questions investiguent les besoins en formation des pharmaciens et de leur personnel en lien avec la prise en charge de personnes toxicomanes.

L'enquête a eu lieu entre les mois de février et mars 2011. Le questionnaire (cf. Annexe 5.1) a été envoyé aux 248 pharmacies publiques du canton de Vaud. Le questionnaire n'a en revanche pas été envoyé aux cinq pharmacies hospitalières étant donné qu'elles ne sont pas en contact direct avec la population ciblée par l'enquête et que, lors de la vague d'enquête précédente, elles avaient clairement indiqué qu'elles n'étaient pas concernées.

227 questionnaires nous ont été retournés, soit un taux de participation de 92%. Toutefois, nos analyses ont porté sur 220 questionnaires valides. En effet, sept questionnaires ont dû être exclus, trois parce qu'ils étaient trop incomplets et quatre parce qu'ils sont arrivés largement hors délai. Lors des vagues précédentes, les taux de participation se situaient à 78% et 82% respectivement pour 1996 et 2004.

Tous les résultats apparaissant dans la partie du rapport consacrée à l'enquête quantitative sont présentés en pourcentages valides, à savoir après exclusion des non réponses. Pour les questions relatives à la remise de seringues, les non réponses se situent entre 0.5 et 8.7% du total des questionnaires retournés valides ; pour les questions liées à la dispensation de méthadone, les non réponses représentent entre 0.9 et 2.7% du nombre total ; et pour les questions ayant trait à la formation, celles portant sur les besoins de formation sur le VIH/Sida ont 4.1% de non réponses alors que celles portant sur les hépatites recueillent 18.2% de non réponses.

2.2.2 Entretiens qualitatifs

Pour compléter les données quantitatives récoltées auprès des pharmacies du canton au moyen du questionnaire, nous avons réalisé une enquête qualitative auprès d'un échantillon de pharmacies qui ont répondu positivement à la dernière question du questionnaire « Accepteriez-vous de rencontrer un membre de notre équipe pour un entretien plus approfondi sur la place que pourraient prendre les pharmaciens dans la prise en charge des personnes toxicodépendantes ? ».

Nonante pharmacies ont accepté le principe d'un entretien. Douze d'entre elles ont été choisies selon un choix raisonné, en essayant d'avoir une représentation des diverses régions du canton, des différents groupes/groupements de pharmacies, mais aussi de l'attitude générale du pharmacien face à la problématique de la toxicodépendance, et finalement de l'importance du nombre de personnes suivies par la pharmacie dans le cadre d'un traitement avec la méthadone (cf. Tableau 1).

Tableau 1 Sélection des pharmacies retenues pour un entretien

No pharmacie	Appartenance à un groupe de pharmacies ^f	Région	Attitude	Nb seringues remises par mois	Nb traitements méthadone
1	non	Lausanne et région	+	352	15
2	non	Nord vaudois	+	610	14
3	non	Lausanne et région	+	34	20
4	non	La Côte	+/-	2	7
5	non	Nord vaudois	+	5	50
6	non	Nord vaudois	+	50	5
7	non	Chablais	+	40	7
8	oui	Lausanne et région	+	750	10
9	non	Riviera	+	33	6
10	oui	Lausanne et région	+/-	44	23
11	oui	Lausanne et région	-	20	10
12	oui	Lausanne et région	+	680	9

Les entretiens se sont principalement déroulés par téléphone (n=7). Toutefois les entretiens auprès des pharmacies lausannoises (n=5) ont été menés en face à face. Les entretiens étaient de type semi-directif et ont duré en moyenne 30 minutes. La grille d'entretien se trouve en annexe (cf. Annexe 5.2).

^f On entend ici les groupes Sunstore, Capitole et Amavita et non les groupements d'achats tel que Pharmacie Plus.

3 RESULTATS

3.1 ENQUETE QUANTITATIVE

3.1.1 Vente de matériel stérile

De manière générale, les pharmacies ont une attitude plutôt favorable en ce qui concerne la remise de matériel d'injection aux usagers de drogue par injection (UDI) (cf. Tableau 2). En effet, près des deux tiers des répondants (63%) approuvent totalement la remise de seringues. Cette proportion est légèrement inférieure à celle observée en 2003 (67%). La proportion des pharmacies qui se sentent obligées de remettre des seringues (16%) et de celles qui sont contre le principe en soi (17%) sont non négligeables, bien que comparables à 2003. On note une légère augmentation de la proportion de pharmacies qui refusent totalement la remise de seringues (5% en 2010 vs 2% en 2003)^g.

Tableau 2 Attitude des pharmacies par rapport à la remise de matériel stérile aux usagers de drogue par injection (2003, 2011)

	2003		2011	
	n=	%	n=	%
J'approuve totalement la remise de seringues et j'estime que cela fait partie de mon travail de pharmacien	130	67	135	63
Je distribue des seringues parce que j'y suis obligé en tant que pharmacien	25	13	34	16
Par principe je suis contre, mais je distribue quand même des seringues parce qu'il n'y a pas d'alternative	33	17	36	17
Je suis totalement contre et je refuse de distribuer des seringues	4	2	11	5

Le nombre total de seringues remises mensuellement par les pharmacies vaudoises à des UDI s'élève à 6'668 unités^h (cf. Tableau 3). Cela représente une diminution par rapport aux années précédentes (9'521 en 2003, 17'281 en 1994). Près des trois quart (72%) des seringues remises le sont sous la forme de boîtes Flashⁱ plutôt que de seringues individuelles. Cette proportion a passablement augmenté depuis 2003 (64%).

^g Il faut relever ici que parmi les 11 pharmacies qui refusent totalement la vente de seringues selon la question 1, six remettent toutefois des boîtes Flash. On peut estimer que la question a alors été mal comprise et qu'elle ne prenait en compte que la remise de seringues individuelles et non la remise de matériel stérile dans son ensemble.

^h Le nombre total de seringues pour le canton de Vaud a été calculé de la manière suivante : le nombre moyen de seringues remises (seringues individuelles+ boîtes Flash) par les pharmacies répondantes a été extrapolé à l'ensemble des pharmacies du canton. Les boîtes Flash contiennent 2 seringues ; leur nombre a donc été multiplié par deux.

ⁱ Une boîte Flash contient 2 seringues avec filtre et 2 aiguilles (brunes ou oranges), 2 tampons alcool, 2 tampons secs, 2 doses d'acide ascorbique de 0.5g ainsi qu'un préservatif.

Tableau 3 Nombre de seringues remises mensuellement par les pharmacies vaudoises aux usagers de drogue par injection, 1994-2010

	1994	2003	2010 ^j
Nb de seringues	6855	3499	1878
Nb de boîtes Flash	5213	3046	2395
Nb total de seringues pharmacie	17281	9521	6668
Min-max par pharmacie		0-1020	0-600
Moyenne par pharmacie	83	40	27
Nb seringues structures d'accueil ^k	0	15973	11275
Nb total y compris les institutions	17821	25494	17943

Il est difficile d'estimer le nombre quotidien d'UDI qui se rend dans une officine pour se procurer du matériel d'injection. Les réponses au questionnaire nous indiquent un total de 185 personnes. Par ailleurs, 175 pharmacies rapportent que moins d'un UDI par jour vient chercher du matériel stérile.

La très grande majorité des pharmacies vend toujours le matériel d'injection (89%). Toutefois, 9% des répondants échangent gratuitement le matériel et 3% le distribue gratuitement (sans échange). Dans ce cas, ce matériel est presque exclusivement à la charge des pharmacies (93%).

Restrictions et difficultés par rapport à la remise de matériel d'injection stérile aux usagers de drogue par injection

En ce qui concerne les restrictions que les pharmacies choisissent d'imposer lors de la remise de matériel stérile, plusieurs réponses étaient possibles (cf. Tableau 4). De manière générale, les pharmacies semblent moins restrictives qu'en 2003, puisque la proportion d'entre elles qui remet des seringues sans y attacher de condition est passée de 24% en 2003 à 46% en 2011. Par ailleurs, les pharmacies exigent moins systématiquement l'échange de matériel (13% en 2011 vs 22% en 2003).

Tableau 4 Restrictions mises par les pharmacies à la remise de matériel d'injection stérile aux usagers de drogue par injection (1996-2010)

	1996		2003		2011	
	n=*	%	n=	%	n=	%
Je remets les seringues sans y attacher de condition		50	66	34	92	46
Je limite le nombre de seringues par toxicomane		9	30	15	24	12
Je ne remets les seringues qu'en échange des seringues usagées		20	43	22	27	13
Je prends une décision en fonction de l'attitude et du comportement de l'utilisateur		30	77	40	63	31

*les « n » ne sont pas disponibles pour 1996

^j Le nombre de seringues remises, ainsi que le nombre de seringues récupérées, ont été donné par les pharmacies sur la base d'une moyenne sur les trois derniers mois de l'année 2010. Ceci explique pourquoi ces résultats sont associés à l'année 2010 dans notre rapport alors que l'étude a été menée en 2011. Tous les autres résultats se réfèrent à 2011.

^k On entend ici les structures d'accueil pour toxicomanes accréditées par le canton de Vaud pour faire de l'échange de matériel stérile dans le cadre du Programme cantonal de prévention des maladies transmissibles – échange de matériel stérile pour les personnes toxicodépendantes.

Une petite majorité des pharmacies (53%) ne rencontre aucun problème lors de la remise de matériel stérile aux UDI. La difficulté la plus fréquemment citée est celle de l'image négative par rapport au reste de la clientèle (31%). Les problèmes d'éthique, de vols ou de contact avec la clientèle sont mentionnés par un quart des répondants chaque fois.

Récupération de matériel d'injection stérile

Les trois quarts des pharmacies (74%) reprennent systématiquement le matériel usagé. Toutefois, près d'un cinquième des répondants (18%) ne le fait que dans certaines conditions. Ces résultats font état d'une disposition moindre des pharmacies face à la reprise de matériel en 2011 qu'en 2003 (92% acceptaient de reprendre toujours le matériel et 8% sous certaines conditions). Cela se mesure dans le nombre de seringues récupérées en 2010 : en moyenne, 787 seringues ont été reprises mensuellement. Un peu plus de la moitié des pharmacies répondantes (55%) n'a éprouvé aucune difficulté lors de la reprise de matériel. Toutefois, près de la moitié (46%) évoque des risques de contamination pour le personnel ; un cinquième (21%) mentionne le dégoût du personnel pour cette prestation. Les craintes des clients posent un problème pour 11% des répondants et 9% attestent de la difficulté du traitement des seringues par la suite.

Accessibilité au matériel d'injection stérile : la pose d'automates à seringues

L'enquête menée auprès des pharmacies vaudoises en 2003 avait mis en évidence que, hors des horaires réguliers d'ouverture des pharmacies, l'accès à du matériel stérile était limité aux officines de garde et à la Pharmacie 24 à Lausanne. Toutefois, seulement 50% (n=47) des pharmacies acceptaient de toujours remettre du matériel stérile lorsqu'elles étaient de garde.

En 2007, la Ville de Lausanne a fait installer deux automates afin de garantir un accès 24/24 à du matériel stérile. Dans l'enquête 2011, nous avons demandé aux pharmacies si elles pensaient que les automates étaient une bonne solution et si elles envisageaient la possibilité d'en avoir un à proximité de leur officine.

Un peu plus d'un tiers des pharmacies (35%) est favorable à la « solution automates ». Les raisons principales qui justifient cette position sont notamment : un accès permanent facilité (n=19), la diminution des risques d'infection (n=8), un grand nombre d'UDI dans le quartier/la région (n=5), l'anonymat (n=4), la sécurité publique (moins de seringues qui traînent) (n=4) ainsi que le besoin de décharger les pharmacies (n=4). A noter que deux pharmacies insistent sur le fait qu'il est indispensable que les automates soient basés sur l'échange de matériel exclusivement.

65% des pharmacies refusent la « solution automate ». Elles invoquent essentiellement le fait qu'il n'y a pas de besoin dans leur quartier/région (n=63, soit 46% des pharmacies qui ont une attitude négative par rapport aux automates), soit que la pharmacie est proche d'un centre urbain où l'offre existe, soit que l'officine se situe dans une région où il n'y a pas (ou très peu) de consommateurs. D'autres raisons ont été citées parmi lesquelles le risque de concentrer la population toxicodépendante (et notamment le deal) autour d'une zone en particulier (n=4) ; le risque de favoriser la toxicodépendance (n=6) ; ou encore des problèmes d'image pour l'officine ou le quartier (n=5) et les problèmes liés à la sécurité de la population (n=4) ainsi que le vandalisme (n=4). A noter que trois pharmacies ont cité l'absence de contact avec le réseau ou une personne pouvant transmettre un message de prévention (n=3).

Seul un cinquième des répondants (20%) est favorable à la pose d'un automate proche de son officine. Les raisons de refus sont multiples et reprennent passablement ce qui a déjà été cité ci-dessus : pas de besoin dans la région/quartier (n=34), une concentration d'UDI autour d'un lieu avec des risques d'y voir du trafic/des personnes qui s'injectent (n=19), des risques et des nuisances pour la population alentour (n=11), le problème d'une clientèle non désirée et qui est incompatible avec les autres clients de la pharmacie (n=10), une impossibilité de suivre les consommateurs et un manque de contact (n=8), ainsi qu'un problème d'image pour la ville/quartier (n=6). A noter encore sept répondants qui mentionnent le fait qu'il n'y aurait physiquement pas la place de poser un tel dispositif près de la pharmacie.

Remise de matériel d'injection stérile selon les régions¹

En chiffres absolus et selon l'ancien découpage des districts^m, tant en 2010 qu'en 2003, les régions possédant un centre urbain de moyenne ou grande importance concentrent la majorité de la remise de seringues. Ainsi les pharmacies des régions de Lausanne, Morges, Vevey et Yverdon remettent à elles seules 84% du nombre total d'unités. Ce sont aussi dans ces régions que se trouvent les structures d'accueil (cf. chapitre suivant).

On observe de grandes différences dans l'évolution de la remise entre les régions. Sur la base de la moyenne mensuelle de seringues remises par pharmacie pour chaque région, en 2003, la grande majorité des seringues était remise dans les régions de Lausanne et de Vevey. Yverdon venait en troisième position. En 2010, la situation a bien changé. En effet, les pharmacies qui, en moyenne, remettent le plus de seringues mensuellement aux UDI sont celles du Nord vaudois : la région d'Yverdon (73.3 seringues en moyenne par mois et par pharmacie), de Moudons (40.0), de Grandson (29.0), et d'Avenches (27.5). La moyenne mensuelle à Yverdon est le double de celle que l'on observe dans la région lausannoise (38.7). Parallèlement, on observe une très forte diminution de la remise dans la région de Vevey (Cf. Tableau 5).

¹ Dans ce chapitre, les données sont celles recueillies dans le cadre de l'enquête quantitative et non extrapolées à l'ensemble du canton, contrairement aux résultats présentés dans le Tableau 3 pour l'ensemble du canton.

^m Dans un premier temps, nous avons utilisé l'ancien découpage des districts, afin de pouvoir réaliser une comparaison avec les résultats de l'enquête en 2003. Ensuite, et ceci afin de pouvoir discuter sur une base existante, nous avons repris le découpage des districts actuels.

Tableau 5 Remise de matériel stérile par les pharmacies aux usagers de drogue par injection par district selon ancien découpage (données mensuelles, 2003-2010)

District (ancienne répartition)	Nb total de seringues en 2003	Moyenne par pharmacie en 2003	Nb total de seringues en 2010	Min-max par pharmacie 2010	Moyenne par pharmacie en 2010	Evolution	Nb de pharmacies ayant répondu en 2010
Yverdon	293	32.6	806	0-600	73.3	++	11
Moudon	85	21.3	160	1-100	40.0	++	4
Lausanne	5319	69.1	3482	0-580	38.7	--	90
Grandson	74	24.7	87	1-26	29.0	=	3
Avenches*	0	0.0	55	1-50	27.5	++	2
Payerne	187	26.7	188	0-60	26.9	=	7
Aigle	171	15.5	220	0-40	24.4	+	9
Morges	272	17.0	416	0-126	21.9	+	19
Lavaux	12	3.0	89	0-36	12.7	++	7
Vevey	1141	51.9	275	0-32	12.1	--	28
Orbe	38	6.3	62	0-30	10.3	+	6
Nyon	115	7.2	48	0-10	3.4	-	14
Aubonne	12	2.4	6	0-3	3.0		2
Cossonay	1	0.3	11	0-4	2.2		5
Rolle	7	3.5	4	0-4	2.0		2
Oron	2	2.0	4	0-2	1.3		3
Echallens	0	0.0	3	0-2	0.8		4
Pays d'en Haut	0	0.0	0	0	0.0		2
La Vallée	12	6.0	0	0	0.0		2

*Pour Avenches, l'évolution est biaisée : en 2003, aucune pharmacie n'avait répondu au questionnaire

Selon le découpage actuel des districts, on observe une remise plus importante en chiffres absolus à Lausanne que dans le Nord vaudois. En revanche, la remise mensuelle moyenne par pharmacie est tout à fait comparable (cf. Tableau 6). On observe quatre districts dans lesquels la remise de seringues apparaît relativement importante : Riviera/Pays d'en Haut, Lavaux-Oron, Nyon et Gros de Vaud.

Tableau 6 Remise de matériel stérile par les pharmacies aux usagers de drogue par injection par district (données mensuelles, 2010)

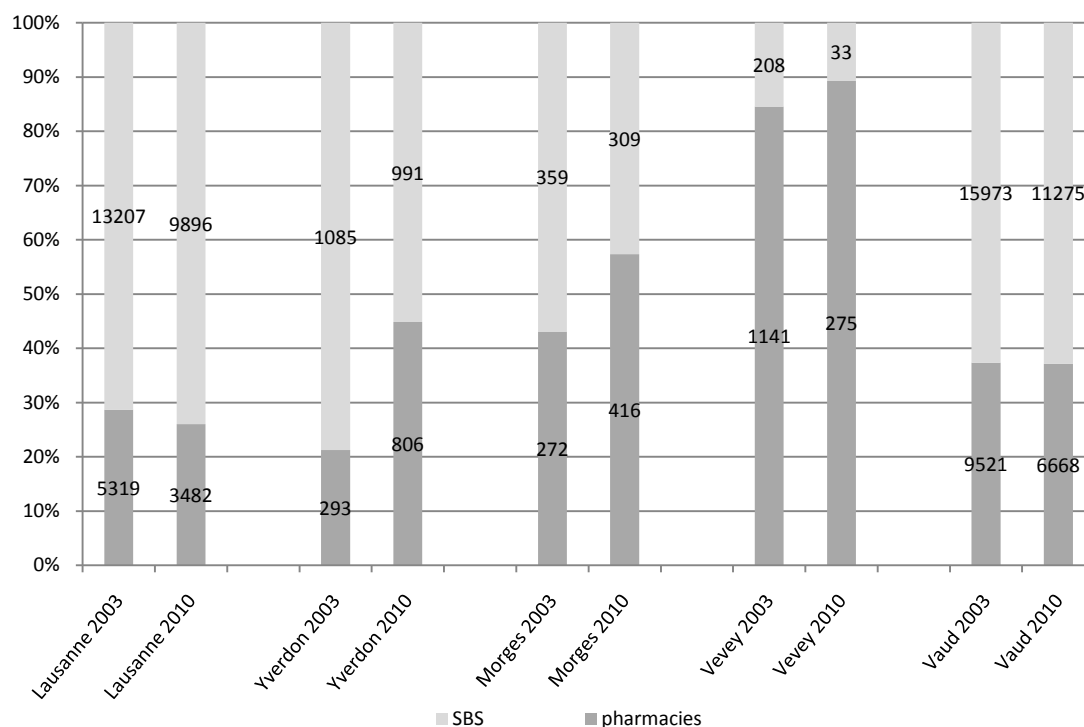
District	Nb total de seringues en 2010	Moyenne par pharmacie en 2010	Nb de pharmacies ayant répondu en 2010
Jura- Nord vaudois	955	47.8	20
Lausanne	3249	47.1	69
Broye-Vully	403	31.0	13
Morges	386	21.4	18
Aigle	220	20.0	11
Ouest lausannois	301	15.1	20
Riviera-Pays d'en Haut	275	9.8	28
Lavaux-Oron	66	4.1	16
Nyon	52	3.3	16
Gros de Vaud	9	1.3	7

Répartition de la remise de seringues entre pharmacies et structures d'accueil accréditées pour l'échange de matériel stérile

Depuis 1996, plusieurs structures d'accueil pour toxicodépendants ont été ouvertes dans le canton. Elles sont accréditées par le canton, via le Programme cantonal de prévention des maladies transmissibles – échange de matériel stérile pour les personnes toxicodépendantes, pour faire de l'échange de matériel stérile selon des recommandations bien précises (cf. Annexe 5.3). L'ouverture de ces structures a permis une augmentation globale du nombre de seringues remises (cf. Tableau 3) et d'inscrire la remise de matériel stérile dans le cadre d'un contact avec un intervenant du réseau spécialisé en toxicodépendance. Entre 1994 et 2003, le nombre de seringues remises en pharmacie a diminué du fait d'un transfert de la remise sur les structures accréditées. Entre 2003 et 2010, la diminution de la remise de matériel stérile dans les pharmacies continue de baisser mais cette évolution est aussi observée dans les structures, et ceci de manière tout à fait comparable. D'ailleurs, la proportion de seringues remises par les officines est restée stable entre 2003 et 2010 (37%).

A regarder de plus près la situation dans les régions dans lesquelles se trouvent les structures d'accueil, on observe une grande variabilité régionale de la proportion de seringues remises par les pharmacies : 26% à Lausanne, 45% à Yverdon, 57% à Morges et 89% à Vevey. Par ailleurs, à l'exception de Lausanne, cette proportion a augmenté entre 2003 et 2010 pour toutes les régions (cf. Figure 1).

Figure 1 Evolution de la proportion de seringues remises par les pharmacies par rapport aux structures d'accueil, 2003-2010



La remise de seringues, pharmacies et structures accréditées, a globalement diminué (-30%) au niveau cantonal. Cette évolution suit ce que l'on peut observer à Lausanne (-28%), qui de fait est la région qui remet le plus de seringues en chiffres absolus. Dans la région de Vevey, la remise de seringues a diminué de manière importante (-78%) tant dans les pharmacies (-76%) que dans la structure accréditée (-84%). En revanche, on relève une augmentation importante de la remise dans la région d'Yverdon (+30%) avec visiblement une intégration plus grande des pharmacies (+175%).

3.1.2 Dispensation de cures de méthadone

Le rôle des pharmacies dans le suivi des cures de méthadone a évolué de manière importante entre 2003 et 2011ⁿ, alors que le nombre total de cures dans le canton de Vaud est resté stable. Si la proportion de pharmacies acceptant cette prise en charge est restée relativement stable, le nombre total de cures a largement augmenté, ainsi que la proportion de pharmacies prenant en charge plus de 10 patients sous méthadone.

193 pharmacies sur les 220 qui ont répondu au questionnaire dispensent des cures de méthadone, soit 88.5% des répondants. Ces pharmacies prennent en charge 1097 patients au total^o. Aujourd'hui, on estime que les pharmacies assurent près des deux tiers de la remise de méthadone aux patients, ce qui représente une importante évolution par rapport aux années précédentes (cf. Tableau 7). En 2003, cette part était de 48% et de 40% en 1994.

ⁿ L'enquête s'intéressait au nombre de cures suivies au moment de l'enquête, à savoir en février-mars 2011.

^o Au contraire de ce que nous avons fait pour la remise de seringues, nous n'avons pas ici extrapolé les résultats à l'ensemble du canton, partant du principe que les pharmacies ayant répondu au questionnaire étaient celles qui étaient le plus concernées par la problématique. Extrapoler pourrait alors surestimer un peu le nombre de cures prises en charge par les pharmacies.

Le nombre moyen de traitements pris en charge par pharmacie a aussi augmenté, passant de 3.6 en 1994 à 4.7 en 2003 et 5.7 en 2011. Les écarts sont très importants puisque certaines pharmacies n'ont personne en traitement à l'heure actuelle alors que la valeur supérieure se situe à 50^p. En 2011, 17% (n=37) des pharmacies suivent plus de dix personnes en traitement alors que cette part était de 10% en 2003.

Tableau 7 Dispensation de cures de méthadone dans les pharmacies, 1994-2003-2011

	1994	2003	2011
Nb total de pharmacies	121	177	191
Nb total de cures	439	858	1097
Min-max	1-24	1-27	0-50
Moyenne par pharmacie	3.6	4.7	5.7
Nb total de cures dans le canton	1100	1782 (2001)	1682 (2009)
Part des cures en pharmacie	40%	48%	65%

Le nombre moyen de cures suivies par les pharmacies est très largement supérieur dans le Nord vaudois par rapport au reste du canton (cf. Tableau 8). Comme nous l'avons vu plus haut, c'est aussi dans cette région que les pharmacies sont le plus sollicitées pour la remise de matériel d'injection stérile.

Tableau 8 Dispensation de cures de méthadone dans les pharmacies par région, 2011

District (nouvelle répartition)	Nb total de traitements en 2011	Min-max par pharmacie en 2011	Moyenne par pharmacie en 2011	Nb de pharmacies ayant répondu en 2011
Jura- Nord vaudois	241	0-50	12.1	20
Ouest lausannois	121	1-23	7.6	20
Aigle	67	3-15	7.4	11
Broye-Vully	78	0-14	6.0	13
Vaud			5.7	
Lausanne	301	0-25	5.5	69
Morges	64	0-16	4.6	18
Riviera-Pays d'en Haut	104	0-12	4.0	28
Lavaux-Oron	49	0-9	3.5	16
Gros de Vaud	18	1-6	2.6	7
Nyon	35	0-7	2.3	16

120 pharmacies sont prêtes à suivre plus de personnes en traitement à la méthadone, soit 63% des répondants qui ont déjà des patients en traitement. Ce sont essentiellement des pharmacies qui suivent peu de personnes à l'heure actuelle (82 d'entre elles suivent entre 0 et 5 patients). Toutefois, parmi les 37 pharmacies qui suivent 10 patients et plus, 21 sont prêtes à prendre en charge des patients

^p Dans ce cas, il faut noter que le rôle du pharmacien, pour plus de la moitié des patients, se limite à la préparation des solutions de méthadone et à la remise de ces solutions à des institutions et/ou médecins qui suivent les patients. Il est dès lors possible que cela soit le cas pour d'autres pharmacies répondantes.

supplémentaires. Les raisons invoquées pour ne pas prendre en charge plus de personnes que le nombre actuel découlent du constat fait plus haut : soit les pharmacies (n=16) estiment avoir déjà atteint le nombre maximal des personnes qui permet encore d'assurer un suivi de qualité et, corollairement, les pharmacies (n=23) renoncent à prendre davantage de personnes aussi pour des raisons de manque de disponibilité, de ressources humaines et de temps. A noter une pharmacie qui dit ne pas vouloir devenir « *un spécialiste* » et une autre qui estime ne pas devoir prendre un rôle d'assistant social.

Comme en 2003, près de deux tiers des pharmacies (64%) rapportent collaborer à la fois avec les médecins en cabinet et avec les centres spécialisés pour le suivi des cures de méthadones de leurs patients.

Douze pharmacies rapportent explicitement n'avoir aucun problème dans le cadre de la dispensation de méthadone. Dans les autres cas, les principaux problèmes rencontrés par les pharmacies sont essentiellement liés à des questions de « collaboration avec les médecins/institutions » (30%) et de « suivi des patients de la part de ces mêmes médecins/institutions » (37%) ainsi qu'à des questions de gestion pratique en terme de temps de travail (surcharge de travail et au manque de temps (35%)). Le sentiment d'une collaboration difficile avec les médecins/institutions gérant la cure a sensiblement augmenté entre 2003 et 2011, passant de 24% en 2003 à 30% en 2011.

Quelques répondants (n=4) ont aussi repris cette problématique de la collaboration avec les médecins/institutions gérant la cure dans la partie des commentaires libres du questionnaire. Ils évoquent, d'une part, un certain manque de rigueur de la part de certains médecins. D'autres approchent cette collaboration de manière plus positive, en disant que la collaboration entre médecins, pharmacien et domaine social leur apparaît comme indispensable tout en déplorant un manque de cohérence globale dans la prise en charge.

Les pharmacies citent en moins grande proportion les problèmes liés plus directement au patient toxicomane. Les problèmes de contact avec la personne toxicomane sont cités par un quart des répondants (25%) et les problèmes de vols, cambriolages ou menaces par un cinquième des répondants (20%). Ces résultats sont tout à fait comparables avec ceux de 2003. Finalement, 17% des pharmacies citent les questions d'image négative par rapport au reste de la clientèle (cf. Tableau 9).

Tableau 9 Difficultés liées à la dispensation de méthadone dans les pharmacies, 2003-2011

	2003		2011	
	n=	%	n=	%
Je manque d'information/connaissance sur la gestion des cures de méthadone	26	13	31	16
Je ressens un manque de collaboration avec les médecins/institutions gérant la cure	46	24	57	30
Je ressens un manque de suivi des patients de la part des médecins/institutions gérant la cure	81	42	70	37
Problème d'image par rapport au reste de la clientèle	35	18	32	17
Vols, cambriolages et autres menaces	42	22	38	20
Problèmes de contact avec les usagers de drogues	51	26	48	26
Surcharge de travail, manque de temps	67	34	66	35
Autre difficulté	15	8	16	9

Parmi les autres difficultés citées, plusieurs pharmacies précisent les problèmes avec les patients toxicodépendants, et notamment la gestion des mensonges et les problèmes de confiance (n=8). Une des pharmacies évoque ici le fait qu'elle n'observe aucune amélioration des patients au cours du temps.

Cet élément a été repris par deux répondants à la fin du questionnaire dans la partie réservée aux commentaires libres.

Quinze pharmacies (8%) disent utiliser des outils (contrat thérapeutique, procédure interne de prise en charge de traitement, formulaire de suivi, tableaux, etc.) leur permettant de faciliter le suivi des patients toxicodépendants en cure de méthadone.

3.1.3 Problèmes rencontrés avec la clientèle toxicodépendante

Un peu plus d'un tiers des répondants (37%, n=80) rapporte avoir rencontré un problème avec sa clientèle toxicodépendante au cours des trois mois précédant l'enquête. Les principaux problèmes mentionnés (n=19, soit un quart des pharmacies ayant rencontré des problèmes) sont ceux de la demande de doses de méthadone supplémentaires (doses perdues, volées, vomies, déplacement, etc.). Ensuite viennent les problèmes d'agression, que ce soit verbale ou physique, rencontrés par 16 pharmacies. Les problèmes organisationnels de la gestion de la cure par les patients eux-mêmes (changement d'horaires, non respect des jours de passage, mauvaise compliance, etc.) sont évoqués par 14 répondants. Sont cités encore les vols (ou risques de vols) par 10 pharmacies, le problème de la confiance (mensonges, etc.) par 9 pharmacies, puis encore les problèmes liés au non-paiement de la caisse maladie (n=4), l'attitude vis-à-vis de la clientèle de la pharmacie (n=4) ou encore les consommations parallèles (n=3).

3.1.4 Besoins en formation sur les thématiques des maladies transmissibles

De manière générale, dans la majeure partie des pharmacies, on ne ressent pas de besoin de formation/information sur les thématiques du VIH/Sida et des hépatites (cf. Tableau 10). Ce besoin paraît encore moins marqué pour les hépatites que pour le VIH/Sida⁹.

Tableau 10 Besoins en formation pour les pharmaciens et leur personnel

Besoins en formation	VIH		Hépatites	
	n=	%	n=	%
Pour moi-même	94	45	63	35.
Pour les pharmaciens adjoints	85	40	58	32
Pour mes assistants	63	30	56	31
Non	97	46	93	52

3.2 ENTRETIENS

Les entretiens ont été menés auprès de 12 pharmacies du canton de Vaud. Les résultats permettent d'éclairer certains points apparus lors de l'analyse des questionnaires mais ne peuvent en aucun cas être généralisés à l'ensemble du canton.

3.2.1 Remise de matériel stérile aux usagers de drogue par injection

Dans toutes les pharmacies interrogées, tout le personnel est habilité à vendre des seringues^r aux usagers de drogue par injection (UDI). Dans une seule, toutefois, le pharmacien exige que la question lui soit posée avant.

⁹ A noter que sur la question des hépatites on relève 40 données manquantes, soit 18.2%.

La population qui vient chercher des seringues est décrite comme une population d'habitues, population plutôt vieillissante, bien qu'une pharmacie lausannoise ait observé quelques jeunes. Quelques pharmacies observent une vente accrue les soirs de fins de semaine, et pour deux d'entre elles, une population différente, qui semble plutôt intégrée, non connue comme clients habituels de la pharmacie par ailleurs (anonymat).

Les pharmacies n'imposent aucune restriction pour la vente de seringues (volume, échange strict, etc.), hormis par rapport à un certain type de matériel (uniquement boîtes Flash, pas d'aiguilles violettes – selon recommandations du pharmacien cantonal-). Les pharmacies n'imposent donc pas le retour de matériel usagé comme condition à l'obtention de matériel propre. Cependant, la moitié des pharmaciens interrogés dit encourager les retours ou du moins sensibiliser les personnes toxicodépendantes à la récupération des seringues et aux risques liés aux seringues qui traînent. Pour deux pharmaciens lausannois, le fait qu'il y ait de poubelles spécifiques dans la ville répond au problème. Dans les zones où il y a des structures accréditées pour échanger le matériel usagé, les pharmaciens s'appuient sur ce dispositif.

Aucune des pharmacies interrogées ne transmet systématiquement, au moment de la vente de matériel stérile, de messages concernant la transmission de maladies (VIH, hépatites), à l'exception d'une seule. Une des pharmacies dit clairement qu'elle n'en a pas l'envie et qu'elle désire que les clients toxicodépendants ne s'attardent pas dans l'officine. Cependant, pour la plupart des autres, il s'agit surtout d'un problème lié au fait que les toxicomanes sont des clients pressés, souvent dans l'urgence, et qui ne seraient pas réceptifs à ce moment-là à des messages de prévention. Une des personnes interrogées regrette d'ailleurs de ne pouvoir le faire car ce sont surtout ces personnes-là qui en auraient besoin.

En ce qui concerne l'accessibilité au matériel stérile, que ce soit en ville ou en campagne, tous les pharmaciens s'accordent à dire que les pharmacies sont suffisamment nombreuses et ont des horaires suffisamment larges pour couvrir les besoins.

3.2.2 Dispensation de traitements à la méthadone par les pharmacies

En termes d'organisation, c'est en général le pharmacien qui prépare les solutions de méthadone, les doses quotidiennes et qui dispense le traitement aux patients. Toutefois, dans la moitié des pharmacies interrogées les assistantes peuvent aussi remettre les doses. Dans une pharmacie, certaines assistantes sont aussi habilitées à préparer les doses. Et dans une pharmacie en particulier, une assistante a été spécialement formée par la pharmacienne sur tout ce qui est la problématique de la méthadone et c'est elle qui est la personne de référence pour tous les patients.

Aucune des pharmacies interrogées n'a, pour l'instant, de contrat thérapeutique formalisé entre médecin-patient-pharmacien au moment de l'initiation de la cure. Toutefois, deux pharmaciens ont dit y réfléchir. Pour un des pharmaciens interrogés, un contrat formel avec notamment des objectifs de traitement clairs serait indispensable, afin que toutes les personnes impliquées dans la prise en charge du patient visent les mêmes buts en même temps. Un autre souligne l'importance de garder une certaine souplesse en ce qui concerne les outils de gestion des cures et pense qu'un outil trop contraignant pourrait même être contre-productif auprès de certains médecins.

Les modalités de traitement (dosage, rythme de passage à la pharmacie, autre médication, etc.) sont généralement consignées dans un fax fait par le médecin, voire une fiche de transmission d'informations. Ces modalités ont systématiquement une trace écrite, de même que tout changement de ces modalités. Les changements importants sont transmis au Service du pharmacien cantonal, selon les Directives du Médecin cantonal⁵. Au moment où le patient vient se présenter à la pharmacie dans le

^r Afin de ne pas alourdir le texte en précisant à chaque fois s'il s'agit de seringues à l'unité ou de boîtes Flash, nous parlerons indistinctement de seringues.

⁵ Directives du Médecin cantonal concernant la prescription, la dispensation et l'administration des stupéfiants destinés à la prise en charge de personnes dépendantes (état le 01.05.2010).

but d'entreprendre une cure, une discussion est souvent entamée avec lui, en particulier sur les règles de la pharmacie en ce qui concerne la dispensation de méthadone (horaires, doses perdues/volées, vacances, etc.).

Deux personnes nous ont dit manquer d'informations « *cliniques* » sur leurs patients à l'initiation de la cure et proposeraient que les documents que les médecins remplissent pour la Santé publique leurs soient aussi transmis.

De manière générale, la dispensation de méthadone dans les pharmacies ne pose pas de problème particulier. Certains pharmaciens précisent à ce sujet que les patients entament souvent une cure dans un centre de traitement ou auprès d'un médecin et que lorsque qu'ils viennent en pharmacie, ils sont déjà partiellement stabilisés. Deux des personnes interrogées disent aussi clairement « *trier* » les patients qu'elles acceptent de suivre en fonction des « *risques de problèmes* ».

Les pharmaciens posent un cadre relativement strict avec les patients sous méthadone, et la plupart sont intransigeants sur les problèmes de doses volées ou perdues. Une des pharmacies dit même exclure le patient si des problèmes de ce type se répètent plus de deux fois, à savoir que le patient doit trouver une nouvelle pharmacie pour poursuivre sa cure. Certains jugent plutôt au cas par cas, en fonction de leur connaissance du patient.

Parmi les problèmes relevés, quatre personnes ont parlé de la « *fragilisation* » des cures lorsque le patient est appelé à se déplacer loin pour aller voir son médecin ou se rendre à la pharmacie pour la méthadone.

Plusieurs pharmaciens se sont exprimés sur le problème particulier qu'a représenté le changement de directives en matière de solution de méthadone¹. Le passage du sirop 0.25% à la solution 1% a permis d'homogénéiser la prescription, puisqu'elle est maintenant faite en mg et non plus en ml. Cependant, elle semble occasionner des problèmes d'ordre pratique (mesure des petits dosages, dilution, etc.), mais surtout fait craindre aux pharmaciens que se retrouvent sur le marché noir toutes sortes de dosages différents. En effet, le pharmacien doit diluer la solution de méthadone avec du sirop afin de la rendre non-injectable. Toutefois, la pratique est très variable d'une pharmacie à l'autre en ce qui concerne la quantité de sirop ajoutée.

En ce qui concerne la collaboration avec les médecins/institutions traitants, il semble que cela se passe plutôt bien dans l'ensemble. Toutefois, la plupart des pharmaciens interrogés estime que cette collaboration est très dépendante de la manière dont le médecin ou l'institution concernée s'investit pour ses patients, à savoir s'il se limite à signer des ordonnances ou s'il prend vraiment en compte la problématique du patient dans son ensemble. Un des pharmaciens ajoute que, de la même manière, le degré d'implication du pharmacien est aussi primordial pour une bonne collaboration. En effet, certains pharmaciens ne délivrent aucune dose de méthadone sans prendre le temps de discuter avec le patient alors que d'autres ne prennent pas cette peine. Plusieurs personnes insistent sur le fait que bien connaître les médecins permet une meilleure collaboration et une meilleure gestion des patients.

Il semble aussi que lorsque les modalités de traitement sont clairement explicitées au patient par le médecin, voire par le réseau de prise en charge sociale, tout se passe mieux. La pharmacie est en effet en première ligne lorsque les choses se passent mal. Un des pharmaciens s'interroge sur la cohérence globale de la prise en charge. Il observe que, parfois, on met en place un traitement à base de méthadone qui vise à le stabiliser le patient alors que la prise en charge sociale à côté est lacunaire et que la personne est « *complètement larguée* ».

Le rôle de la pharmacie dans le cadre de la dispensation de méthadone est vu de manière assez différente selon le degré d'intérêt qu'ont les pharmaciens pour la problématique. Plusieurs d'entre eux ont affirmé qu'à l'heure actuelle ils se sentaient considérés comme de « *simples dispensateurs* » ou « *exécuteur d'ordonnance* » par les médecins. Ce rôle convient à certains. Cependant, la majorité des personnes interrogées souhaiterait être plus impliquée, avoir plus de responsabilités dans la gestion des

¹ Directives du Médecin cantonal concernant la prescription, la dispensation et l'administration des stupéfiants destinés à la prise en charge de personnes dépendantes (état le 01.05.2010).

cures de méthadone (gestion de la rythmicité des passages notamment). Les pharmaciens justifient ce souhait sur la base du fait qu'ils sont les personnes du réseau de prise en charge qui voient les patients de la manière la plus régulière ; qu'ils sont souvent en première ligne lorsque le patient va mal ; et que du fait des deux constats précédents, ils ont une responsabilité assez lourde dans la réussite du traitement. Un des pharmaciens reconnaît cependant que cela implique que les pharmaciens s'investissent réellement dans la prise en charge de ces traitements, qu'ils adoptent une attitude plus proactive par rapport à l'échange d'informations sur le patient avec le médecin, qu'ils discutent régulièrement avec leurs patients. Deux des pharmaciens interrogés évoquent l'idée qu'il pourrait y avoir une formation pour les pharmaciens souhaitant prendre en charge des cures de méthadone, de la même manière qu'il y a une formation pour pouvoir former des apprenties.

3.2.3 Formations suivies et besoins en formation

Les résultats de l'enquête 2003 faisaient état d'un manque de connaissances des pharmaciens dans différents domaines de la prise en charge des personnes toxicodépendantes et de leur souhait d'être informés des formations/informations existantes dans le réseau. Suite à cette enquête, deux séances de réflexion sur ce thème ont été organisées par l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) et Rel'ier, réunissant de pharmaciens et des médecins du Centre St Martin (CSM^u). Parallèlement, le Club animateurs des pharmaciens (CAP), en collaboration avec l'Unité de pharmacie communautaire de la Pharmacie de la Polyclinique médicale universitaire (PMU) a mis sur pied une formation continue sur le thème de l'addiction qui a eu lieu à quatre reprises (tous les 2 ans, le dernier en 2011).

L'Unité de pharmacie communautaire de la Pharmacie de la PMU a encore initié, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la création d'un groupe de pharmaciens romands engagés dans la prise en charge des addictions (Coordination romande des pharmaciens de l'addiction-COROPHA), pendant du Collège romand de médecine de l'addiction (COROMA). L'idée de développer un réseau de pharmaciens concernés et ainsi qu'un centre de référence à la PMU pour les questions d'addiction, destiné aux pharmaciens. Dans le cadre de COROPHA, deux rencontres ont été organisées (Du Pasquier, Wildhaber, & Bugnon, 2008), l'une pour la création du groupe, l'autre sur le thème des questions juridiques liées à la prescription de stupéfiants aux toxicomanes.

Dans le cadre de l'Association vaudoise des médecins concernés par la toxicomanie (AVMCT), des réunions de formation continue (Programme vaudois de prévention et de perfectionnement des médecins dans le domaine de la toxicomanie-PPMT) sont organisées ; elles sont destinées aux professionnels de l'addiction (y.c. les pharmaciens) et animées par un médecin généraliste et un expert psychiatre ou un addictologue. Ces réunions sont régionales. Cependant, selon un des animateurs, il est très rare que des pharmaciens y participent. Quant aux pharmaciens interrogés, ils n'ont pas connaissance de cette offre.

Finalement, depuis quelques années, « la réforme des études en pharmacie, selon la directive de Bologne puis selon la nouvelle Loi fédérale sur les professions médicales (LPMéd), a permis d'intégrer divers enseignements pour renforcer les compétences des étudiants [...] en matière de prévention et de prise en charge des problèmes d'addiction » (Du Pasquier, et al., 2008). Les étudiants ont donc maintenant, en 2ème année de Master en Pharmacie, des cours sur les addictions (substances, législation, épidémiologie, neurobiologie, prise en charge y.c. psychosociale).

La plupart des pharmaciens interrogés dit ne pas avoir suivi de formation spécifique sur le thème des addictions au sens large. Certains ont cependant suivi le cours organisé par le CAP et réédité à plusieurs reprises ou mentionnent la journée annuelle 2005 du Collège romand de médecine de l'addiction (COROMA) qui avait été ouverte aux pharmaciens. Ils évoquent encore des lectures et des recherches sur Internet. Mais, dans l'ensemble, les pharmaciens disent s'être formé « *sur le tas* », et certains d'entre eux sont maintenant au bénéfice d'une grande expérience.

^u Centre de traitement situé à Lausanne.

Ce qu'ils disent tous c'est qu'ils ont déjà beaucoup de formations continues proposées et qu'ils ont très peu de disponibilités. Il leur paraîtrait utile, et notamment en lien avec les constats faits précédemment quant à la collaboration avec les médecins, de pouvoir bénéficier d'une sorte de plateforme régionale d'échange d'expérience, à laquelle ils verraient bien que participent autant les pharmaciens que les médecins, voire des représentants du Service de la santé publique. Cela leur paraît important que chacun puisse confronter sa pratique au quotidien. Par ailleurs, certains ajoutent que le fait de mieux se connaître aboutit à une meilleure prise en charge des patients sous méthadone et contribue donc au succès de ces cures.

Trois pharmaciens disent clairement qu'ils n'ont aucun besoin de formation à l'heure actuelle, du moins tant que leur travail et leurs responsabilités, notamment en ce qui concerne les cures de méthadone, ne changent pas.

En ce qui concerne les assistantes en pharmacie, elles n'ont aucune formation/information dans le domaine des addictions, si ce n'est quelques heures consacrées aux substances addictives en 3^{ème} année d'apprentissage. Ce sont donc les pharmaciens qui transmettent quelques notions concernant ces problématiques, en fonction de leurs propres connaissances et expériences. Certaines assistantes sont relativement réticentes à vendre des seringues ou alors ne comprennent pas les longues durées des cures méthadones. Pour certains des pharmaciens interrogés, il paraît nécessaire que leur personnel puisse bénéficier d'une sensibilisation à la problématique de la dépendance, afin qu'il puisse mieux comprendre les personnes qu'ils ont face à eux.

3.2.4 Autres

Un élément est apparu à deux reprises dans le discours des pharmaciens : il serait utile de créer des « *centres de distribution de méthadone* » régionaux, pour soulager les pharmaciens dans cette tâche. Les pharmaciens ont fait le constat qu'il y a de moins en moins de médecins qui dispensent eux-mêmes la méthadone et que cette charge leur revient donc.

4 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

En 2003, l'enquête auprès des pharmacies vaudoises concluait au rôle important joué par les pharmacies dans le réseau de prise en charge des personnes toxicodépendantes (volume de matériel stérile remis, nombre de cures de méthadone dispensées, répartition géographique). Les pharmaciens se disaient sensibilisés à la problématique et souhaitaient être davantage informés sur les activités de formation/informations existantes dans le réseau. En 2011, ces constats sont toujours valables. Les pharmacies ont pris une place encore plus importante dans la dispensation de la méthadone (variable en fonction des régions). En ce qui concerne la formation/information pour les pharmaciens sur le thème de l'addiction, l'offre s'est passablement développée, bien que pas forcément utilisée.

4.1 REMISE DE SERINGUES

Les pharmacies ont une attitude relativement favorable vis-à-vis de la remise de seringues aux usagers de drogue par injection (UDI), et imposent moins de restrictions pour la remise de seringues en 2011 qu'en 2003. Pour la majorité, cette prestation ne pose pas de problème particulier. Il n'y a pas non plus de directives spécifiques de la part du pharmacien cantonal à ce sujet, si ce n'est quelques recommandations par souci de cohérence avec ce qui se fait dans le cadre du Programme cantonal de prévention des maladies transmissibles – échange de matériel stérile pour les personnes toxicodépendantes (pas de vente d'aiguilles violettes, privilégier la vente de seringues à filtre^v).

Le nombre total de seringues remises par les pharmacies a diminué entre 2003 et 2010 d'environ 30%. Il faut noter que cette évolution n'est pas propre aux pharmacies puisque l'on observe le même phénomène avec la même ampleur dans les structures d'accueil pour toxicomane accréditées par le Canton pour faire de l'échange de matériel stérile. La proportion de seringues remises par les pharmacies par rapport aux structures d'accueil est ainsi restée stable entre 2003 et 2010 (37%). La diminution du nombre de seringues remises pourrait être en partie expliquée par le fait que, selon les enquêtes menées auprès de la population des structures à bas-seuil de Suisse, on observe une diminution du nombre d'usagers de drogue par injection (Dubois-Arber et al., 2008). Par ailleurs, en Suisse, la couverture en matériel d'injection stérile peut être considérée comme bonne (Arnaud, Jeannin, & Dubois-Arber, 2011).

Au niveau régional, on observe deux évolutions particulières entre 2003 et 2010 : une intégration plus importante des pharmacies dans le réseau de prise en charge (y.c. la dispensation de méthadone) dans la région d'Yverdon/Nord vaudois et une diminution très importante de la remise de seringues dans la région de Vevey/Riviera (pharmacies et structures accréditées).

Lors de la remise de seringues aux UDI, les pharmacies ne semblent pas transmettre de messages systématiques, que ce soit par rapport à la prévention de transmission de maladies infectieuses, ou par rapport au retour de seringues usagées (un peu plus souvent). Les pharmaciens disent que les UDI sont souvent des clients pressés et qu'il est souvent difficile de prendre du temps avec eux pour discuter de prévention et de réduction des risques au moment de la remise de seringues. A noter aussi que certains pharmaciens ne se sentent pas à l'aise ou n'ont pas envie de s'impliquer pour cette population. Les seringues récupérées en pharmacies sont, au final, peu nombreuses. Les résultats du questionnaire montrent cependant que les pharmacies n'opposent aucune résistance à la récupération de matériel d'injection usagé.

^v Selon la circulaire du Pharmacien cantonal aux Pharmacies du canton de Vaud du 15 mai 2007 (cf. Annexe 5.4)

L'idée du Programme cantonal en accréditant des structures d'accueil pour la remise de seringues est d'intégrer cette prestation dans le cadre d'un contact avec un intervenant du réseau spécialisé en toxicodépendance, ceci dans le but de créer des conditions favorables à la transmission de messages de prévention et de réduction des risques.

En termes de couverture géographique du dispositif, les pharmacies sont présentes sur l'ensemble du territoire cantonal et, encore une fois, la majorité d'entre elles sont favorables à la remise de matériel d'injection stérile aux UDI. Dans certains districts, cependant, on observe une remise de seringues relativement faible. Cette situation ne semble pas résulter d'un manque d'accessibilité, mais plutôt d'une absence de la population toxicomane de ces régions, comme en attestent les commentaires des pharmacies sur la question des automates.

Sur la question des automates, peu de pharmacies en ressentent une véritable utilité. Parmi les pharmacies qui sont opposées au concept, la plupart estiment qu'il n'y a pas de besoin (proximité d'un centre urbain avec dispositif étendu ou pas de population concernée dans la région/quartier). Quelques-uns craignent aussi d'attirer une population particulière, avec les problèmes qui pourraient y être liés (trafic, vandalisme, sécurité publique, etc.). Toutefois, il faut relever qu'un cinquième des pharmacies (20%) serait disposé à avoir un automate permettant l'échange de seringues à proximité de l'officine. La question de savoir qui serait chargé de s'occuper de l'automate n'a pas été posée.

4.2 DISPENSATION DE METHADONE

L'enquête 2003 relevait le rôle important joué par les pharmacies dans la prise en charge de personnes toxicodépendantes. Ce rôle a encore évolué, notamment en ce qui concerne la prise en charge des cures de méthadone puisque le nombre moyen de cures suivies par les pharmacies est passé de 4.7 en 2003 à 5.7 en 2011. Par ailleurs, la part des pharmacies qui suivent plus de 10 patients a passé de 10 à 17% au cours de la même période. A l'heure actuelle, 65% des cures sont suivies en pharmacie, ce qui représente une augmentation importante par rapport aux résultats des enquêtes précédentes (40% en 1994 et 48% en 2003). Il y a donc eu un réel transfert du suivi de ces cures sur les pharmacies, certainement lié au fait que les médecins dispensent moins volontiers la méthadone au cabinet qu'auparavant, comme le disent les pharmaciens dans les entretiens. Il est possible que les cures soient aussi mieux stabilisées et les patients plus facilement transférables dans les pharmacies.

Certains commentaires issus du questionnaire ou des entretiens plaident en faveur de l'ouverture de « centres de distribution de méthadone » régionaux, afin de décharger les pharmacies. On notera à ce propos que, dans le Nord vaudois (où le nombre de cure de méthadone suivi par pharmacie est de loin le plus important), différents projets sont déjà en cours d'élaboration. Dans les centres urbains, certaines officines se sont clairement positionnées comme partenaires pour la prise en charge des cures, notamment en raison de leurs heures d'ouverture très larges et 7/7.

Dans le cadre du suivi des cures de méthadone par les pharmacies, la collaboration avec les médecins/institutions traitants se passe relativement bien dans l'ensemble. Toutefois, certains problèmes liés à la collaboration étaient relevés dans l'enquête de 2003 (24% des répondants) et sont toujours présents en 2011 (30%). Cette problématique est aussi réapparue dans quelques commentaires libres du questionnaire et dans les entretiens. Les pharmaciens sont souvent en première ligne lorsqu'il y a des problèmes et ne se sentent alors pas toujours suffisamment soutenus. Certains pharmaciens souhaiteraient aussi avoir plus d'informations sur leurs patients au moment de l'initiation des cures.

Seules 15 pharmacies disent utiliser des outils pour faciliter la gestion des cures en officine (contrat thérapeutique, procédure interne, etc.). L'Unité de pharmacie communautaire de la Pharmacie de la Policlinique médicale universitaire (PMU) a développé, dans le cadre d'un mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), différents outils dont un contrat multi-partite et une fiche patient,

permettant au besoin l'échange d'informations entre médecin et pharmacien^w. Ces outils sont actuellement diffusés lors de formations continues, au travers des bulletins d'information des sociétés de pharmacies locales^x. Dans les entretiens réalisés, certains pharmaciens ont cependant souligné l'importance de pouvoir garder de la souplesse et de ne pas avoir de documents trop contraignants qui pourraient devenir contre-productifs, les médecins ayant déjà assez de tâches administratives à faire. Il pourrait toutefois s'avérer intéressant de favoriser la diffusion des outils créés par la Pharmacie de la PMU, ou du moins la fiche patient, ceci dans le but de faciliter les échanges entre pharmaciens et médecins et donc de faciliter la gestion de la cure. Les canaux de diffusion, outre ceux déjà utilisés, pourraient être le Service du Médecin cantonal/Pharmacien cantonal (MCPC).

Les pharmacies sont donc toujours un partenaire important dans la prise en charge des cures de méthadone. En 2003, les pharmaciens disaient vouloir être plus intégrés dans le suivi des cures et être considérés comme des partenaires. Ceci n'a pas fondamentalement changé en 2011. Certains pharmaciens ont l'impression d'être considérés comme des « *dispensateurs de méthadone* » ou des « *exécutants d'ordonnance* » alors même que très souvent ce sont eux qui voient les patients sous méthadone le plus régulièrement et peuvent ainsi constater l'évolution de leur état de santé physique et psychique. Au vu de ce constat, il ressort des entretiens que certains pharmaciens souhaiteraient avoir plus de marge de manœuvre par rapport à la gestion des cures (rythmicité des passages, gestions des vacances, etc.). Il ressort cependant clairement que le degré d'implication du pharmacien dans la prise en charge des patients sous méthadone dépend grandement de sa sensibilité à l'égard de cette problématique et de la façon dont il va gérer ses relations avec les médecins/institutions traitants.

Au vu du nombre de pharmacies qui suivent des cures et de l'importance d'un suivi rigoureux des patients pour éviter la non-observance et les problèmes liés aux demandes d'exception dans la dispensation de la cure, certains pharmaciens plaident pour une formation de même type que celle exigée pour être habilité à former des apprenties. Une autre piste évoquée par les pharmaciens interrogés pour améliorer la prise en charge des cures de méthadone serait la constitution de plateformes d'échange régionales entre pharmaciens et médecins (cf. aussi chapitre 4.3 ci-dessous).

4.3 FORMATION

Les pharmaciens consultés ont généralement peu suivi de cours de formation continue sur le thème de l'addiction, malgré l'offre existante. Ils disent s'être formés « *sur le tas* » et au fil des années. En termes de besoins, ils évoquent principalement des éléments très pratiques de gestion des cures de méthadone au quotidien, et en particulier comment réagir face aux demandes d'exception. Répondre à cette attente ne signifie par forcément la mise en place d'une formation/information, mais peut-être plus la mise à disposition d'une sorte de directives ou d'arbre de décision clair, pouvant aussi servir aux assistantes lors de la remise de seringues.

Par ailleurs, il leur paraîtrait utile de pouvoir échanger avec d'autres professionnels, pharmaciens, médecins ou autre professionnel du réseau psycho-social, dans le cadre de plateforme d'échange régionale. A ce titre, il pourrait être judicieux de faire la promotion des réunions du PPMT auprès des pharmaciens puisqu'elles sont ouvertes à tout professionnel des addictions.

Il n'existe aucune formation, initiale ou continue sur le thème des addictions pour les assistantes en pharmacie. Pour certains pharmaciens entendus lors des entretiens, il serait important de pouvoir

^w Cette fiche contient au recto les informations concernant le patient (âge, résidence, assurance, etc.) ainsi que les modalités du traitement à la méthadone (rythmicité des passages à la pharmacie, dosages, etc.) et des autres médications, ainsi qu'un calendrier des passages du patient. Au verso se trouvent des informations sur la façon dont se passe la cure à la pharmacie et les éventuels problèmes qui peuvent survenir. Ce côté de la fiche est très facile à transmettre au médecin par fax.

^x Selon informations recueillies auprès de la personne responsable de ce projet à la Pharmacie de la Polyclinique médicale universitaire de Lausanne (Mme Sophie Du Pasquier).

sensibiliser ces assistantes à la problématique étant donné qu'elles sont souvent en première ligne, notamment pour la remise de seringues. Certaines sont relativement réticentes face à cette prestation, souvent pour des raisons de méconnaissance de la problématique de ce que vivent les personnes toxicodépendantes.

Il existe à l'heure actuelle un certain nombre de formations continues ouvertes aux pharmaciens, mais qui sont relativement peu fréquentées. Les cours du CAP ont eu lieu à trois reprises, mais une des sessions a dû être annulée faute de participants. Les réunions PPMT ne voient que très rarement la participation de pharmaciens. Les pharmaciens justifient cela du fait que de très nombreuses formations continues dans tous les domaines leur sont proposées et que cela est très chronophage. Le développement du réseau COROPHA ne semble pas non plus être connu des pharmaciens.

4.4 RECOMMANDATIONS

Suite à notre enquête et aux conclusions qui précèdent, il nous paraît important :

- De prendre en considération les besoins des pharmaciens dans le cadre des problèmes liés à la gestion des cures de méthadone :
 - en mettant à disposition des directives sous la forme d'arbre décisionnel, pouvant aussi servir aux assistantes lors de la remise de seringues
 - en promouvant la mise en place de plateformes régionales d'échange de pratique entre pharmaciens et médecins, ce qui permettrait de renforcer la collaboration entre ces deux professions
 - en favorisant la diffusion des outils développés par la Pharmacie de la PMU et notamment la fiche patient (qui permet aussi la transmission d'informations au médecin) par exemple via le Service du Médecin cantonal/Pharmacien cantonal (MCPC), ce qui permettrait l'échange d'informations entre médecin et pharmacien (idéalement dans les deux sens)
- De favoriser la diffusion des informations concernant les formations continues existantes et destinées aux pharmaciens, y compris les réunions du PPMT ouvertes aux pharmaciens
- De favoriser la mise en place d'une information/sensibilisation des assistantes en pharmacie sur le thème des addictions
- De revenir sur les messages de prévention et de réduction des risques auprès des pharmaciens et mettre à disposition des pharmaciens des informations récentes sur le réseau existant et le Programme cantonal d'échange de seringues

5 ANNEXES

5.1 QUESTIONNAIRE QUANTITATIF



ENQUETE AUPRES DES PHARMACIES DU CANTON DE VAUD SUR LA REMISE DE SERINGUES ET DE TRAITEMENTS A LA METHADONE

Nous vous remercions de consacrer quelques minutes de votre temps pour participer à cette enquête.
Veuillez renvoyer le questionnaire dûment complété jusqu'au **11 mars 2011** dans l'enveloppe ci-jointe.

Remise de matériel stérile

1 Laquelle de ces formules correspond le mieux à votre attitude personnelle en ce qui concerne la remise de matériel d'injection stérile aux toxicomanes ?

UNE SEULE REPONSE SVP

- J'approuve totalement la remise de seringues et j'estime que cela fait partie de mon travail de pharmacien(ne) 1
- Je distribue des seringues parce que j'y suis obligé en tant que pharmacien(ne)..... 2
- Par principe, je suis contre, mais je distribue quand même des seringues parce qu'il n'y a pas d'alternative..... 3
- Je suis totalement contre et je refuse de distribuer des seringues 4

2. Combien de toxicomanes environ entrent en moyenne chaque jour dans votre pharmacie pour chercher du matériel d'injection stérile?

- toxicomanes par jour (estimation)
- Moins d'une personne par jour 999

3. Combien de seringues (seringues stériles simples, sans compter les boîtes « Flash+ ») remettez-vous en moyenne chaque mois aux toxicomanes? Estimation en fonction des mois d'octobre à décembre 2010

- seringues par mois

4. Combien de boîtes « Flash + » vendez-vous en moyenne chaque mois? Estimation en fonction des mois d'octobre à décembre 2010

- boîtes par mois

5. Est-ce que vous vendez les seringues ou est-ce que vous les distribuez gratuitement?

UNE SEULE REPONSE SVP

- Je vends toujours les seringues 1
- Je les remets gratuitement en échange de seringues usagées; dans les autres cas, je les fais payer 2
- Je les distribue toujours gratuitement..... 3

6. Si vous les distribuez gratuitement, est-ce à vos frais ou par le biais de structures spécialisées ?

UNE SEULE REPONSE SVP

- A mes frais ₁
- Je m'approvisionne dans une structure spécialisée ₂

7. Pensez-vous que, dans votre localité, un automate permettant l'échange de seringues serait utile, ceci afin d'augmenter l'accessibilité au matériel d'injection stérile (ex : nuit) ?

- Oui ₁ Si oui pourquoi?
- Non ₂ Si non pourquoi?

8. Seriez-vous disposé(e) à avoir un automate permettant l'échange de seringues à proximité de votre pharmacie ?

- Oui ₁
- Non ₂ Si non pourquoi?

9. Imposez-vous des restrictions lors de la remise des seringues?

PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES

- Oui, je limite le nombre de seringues par toxicomane ₁
- Oui, je ne remets les seringues qu'en échange des seringues usagées ₁
- Oui, je prends une décision en fonction de l'attitude et du comportement du toxicomane ₁
- Non, je remets les seringues sans y attacher de conditions ₁
- Autre, précisez : ₁

10. Quelles sont les difficultés liées à la remise de matériel stérile dans votre officine?

PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES

- La remise des seringues ne me pose aucun problème..... ₁
- Problème d'image par rapport au reste de la clientèle ₁
- Problèmes de contact avec les toxicomanes ₁
- Vols, cambriolages et autres menaces ₁
- Problème éthique (forme d'encouragement par rapport à la consommation) ₁
- Autre problème, précisez : ₁

11. Acceptez-vous de reprendre les seringues usagées?

UNE SEULE REPONSE SVP

- Oui, toujours ₁
- Oui, dans certaines conditions ₂
- Non, sauf exception ₃
- Non, jamais ₄ > si non, passez à la question 14

12. Si oui, combien de seringues récupérez-vous en moyenne chaque mois? Faites une estimation en fonction des 3 derniers mois (octobre décembre 2010).

- seringues par mois

13. Quels sont les problèmes liés à la reprise des seringues usagées dans votre officine?

PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES

- La reprise des seringues usagées ne me pose aucun problème..... ₁
- Risque de contamination pour moi et mon personnel ₁
- Problèmes liés au traitement ultérieur des seringues usagées (solutions inexistantes ou insuffisantes)..... ₁
- Dégoût du personnel ₁
- Craintes exprimées par le reste de la clientèle ₁
- Autre problème, précisez : ₁

Dispensation de méthadone

14. Acceptez-vous de dispenser de la méthadone dans votre pharmacie?

- oui ₁
- non ₂ - si non pourquoi ?
> si non, passez à la question 20

15. Actuellement, à combien de personnes dispensez-vous de la méthadone?

- personnes

16. Pourriez-vous accepter de suivre davantage de cure de méthadone?

- oui ₁
- non ₂ - si non pourquoi ?

17. Avec qui collaborez-vous pour le suivi des personnes en cure de méthadone?

UNE SEULE REPONSE SVP

- Uniquement avec des médecins en cabinet ₁
- Uniquement avec des centres spécialisés en toxicomanie ₂
- Avec des médecins en cabinet et des centres spécialisés en toxicomanie ₃
- Autres partenaires, précisez : ₄

18. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ou que vous craignez de rencontrer par rapport à la distribution de méthadone dans votre pharmacie?

PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES

- Je manque d'information/connaissance sur la gestion des cures de méthadone ₁
- Je ressens un manque de collaboration avec les médecins/institutions gérant la cure ₁
- Je ressens un manque de suivi des patients de la part des médecins/institutions gérant la cure ₁
- Problème d'image par rapport au reste de la clientèle ₁
- Vols, cambriolages et autres menaces ₁
- Problèmes de contact avec les toxicomanes ₁
- Surcharge de travail, manque de temps ₁
- Autre difficulté, précisez : ₁

19. Utilisez-vous des outils spécifiques pour gérer les cures avec le médecin traitant/institution et le patient (tels que ceux développés par la PMU) ?

- oui ₁ - si oui, lesquels ?
- non ₂

Formation

20. Ressentez-vous le besoin de formation continue dans le cadre des contacts que vous avez avec les personnes toxicomanes : A) sur la thématique de la gestion de la clientèle toxicomane et de ses demandes ; B) sur la thématique des maladies transmissibles (VIH/Sida et hépatites B et C)?

PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES

- | | A | B |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| - Oui, pour moi-même..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| - Oui, pour mes pharmaciens adjoints..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| - Oui, pour mes assistant(e)s..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| - Non..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₁ |

Général

21. **Au cours des 3 derniers mois, avez-vous rencontré des problèmes avec des clients toxicodépendants?**

- Oui ₁

- Non ₂

fréquemment rarement jamais

- Si oui, lesquels?

.....
.....
.....

₁
₁
₁

₂
₂
₂

₃
₃
₃

Vos commentaires et suggestions

Vos remarques, commentaires et suggestions sont les bienvenus :

24. **Accepteriez-vous de rencontrer un membre de notre équipe pour un entretien plus approfondi sur la place que pourraient prendre les pharmaciens dans la prise en charge des personnes toxicodépendantes ?**

- Oui ₁ Si oui, nous vous contacterons d'ici ce printemps

- Non ₂

Avec tous nos remerciements pour votre aide précieuse !

Contact :
Sophie Arnaud
Institut univ. de médecine sociale et préventive
Unité d'évaluation de programmes de prévention
Route de la Corniche 2
1033 Epalinges
Tél. 021-314 72 89
Email : sophie.arnaud@chuv.ch

5.2 GUIDE D'ENTRETIEN QUALITATIF

- De manière générale, qui parmi le personnel de la pharmacie, s'occupe de la remise de seringue et de la dispensation de la méthadone ? comment d'organise la pharmacie par rapport à ces dispensations ? est-ce qu'il y a une personne référent par patient ?

Remise de seringues

- Comment se passe la remise/vente de seringues/bte Flash dans votre pharmacie ? avez-vous des restrictions quant à la remise de matériel stérile (retour de matériel obligatoire par ex.) ? si oui, qui les a mises en place ? y a-t-il des directives quant aux messages qui doivent accompagner la remise de seringues (prévention infections, retour matériel, etc.) ? faites-vous une différence entre la remise de seringues et/ou de btes Flash ?
- Y a-t-il des problèmes posés par la remise de seringues dans votre officine ? si oui, lesquels ?
- Y a-t-il selon vous des problèmes d'accessibilité au matériel stérile pour les personnes consommant des drogues par injection (nuit, we, éloignement géographique, etc.) ? et plus particulièrement dans votre quartier/région ? si oui, quelles pourraient être les solutions ?

Dispensation de méthadone

- Comment se passe la dispensation de méthadone dans votre pharmacie ? organisation pratique (horaires, nombre de passages, etc.), initiation de la cure (contrat thérapeutique ?), protocole de suivi (aussi pour doses perdues, etc.), restrictions pour l'acceptation de patients (qui ?), etc.
- En cas de problèmes avec un patient, comment procédez-vous ? si appel au médecin traitant, comment se passe la collaboration ?
- Avez-vous l'impression que le nombre de traitements que vous suivez a augmenté ces dernières années ? si oui, pouvez-vous dire pourquoi ?
- Selon vous, quels sont les éléments qui pourraient faciliter/alléger votre travail dans le cadre de la dispensation de méthadone ?

Besoins de formation

- Est-ce que le personnel qui s'occupe de la remise de seringues et/ou de méthadone a bénéficié d'une formation en particulier ? si oui, laquelle ou lesquelles ?
- Ressentez-vous des besoins de formation par rapport à certaines thématiques liées à une clientèle toxicomane ? si oui, lesquelles ?

5.3 DIRECTIVES ECHANGE DE MATERIEL STERILE DANS LE CADRE DU PROGRAMME CANTONAL



Le chef du
Département de la
santé et de l'action
sociale

Av. des Casernes 2
BAP
1014 Lausanne

COPIE

A l'attention de la direction et des équipes des
structures pratiquant l'échange de matériel
stérile

Réf. : LC/do

Lausanne, le 8 mai 2008

Programme de prévention des maladies transmissibles - échange de matériel stérile pour les personnes toxicodépendantes: modalités d'échange

Madame, Monsieur,

Lors de la coordination cantonale du 3 avril 2008, un assouplissement des modalités d'échange a été évoqué concernant le nombre de seringues pouvant être vendues.

La sensibilité de ce dossier m'a amené à solliciter une position formelle de la Commission cantonale pour la prévention et la lutte contre la toxicomanie (CCPLT). Celle-ci a relevé l'importance du rôle des intervenants dans l'accès des usagers au réseau d'aide. Cependant, après pesée des intérêts, la CCPLT a jugé qu'un assouplissement des modalités d'échange n'était pas judicieux dans le contexte actuel.

En conséquence, je vous informe que les modalités d'échanges sont les suivantes:

- Le principe du n=n est maintenu
- Le nombre maximal de seringues pouvant être échangées reste fixé à 100
- Le comptage précis est poursuivi. Lorsque les circonstances ne le permettent pas (locaux inadaptés ou attitude problématique de l'utilisateur), les box sont pesés
- Le retour du matériel usagé est incité dans tous les cas
- En cas de non retour de matériel, ou de besoin supérieur au nombre retourné, le nombre de seringues pouvant être vendues est de 2 au maximum.

Par ailleurs, s'il s'avérait que certaines structures ne respectent pas ces règles, la direction du programme se réserve la possibilité d'interrompre la collaboration avec elles dans ce domaine.

En vous remerciant pour votre engagement auprès des personnes toxicodépendantes, je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Le chef du département

Pierre-Yves Maillard

Copies

- L. Chinet, Secrétaire exécutive de la CCPLT
- E. Masserey, Médecin cantonal adjoint
- I. Weigand, Coordinatrice de Rel'ier
- J-C. Bourquin, Directeur de la Sécurité sociale et de l'environnement
- G. Ziegler, Adjointe aux questions toxicomanie - DSSE
- T. Huissoud, Cheffe de projet IUMSP

Département de la santé et de l'action sociale
www.dsas.vd.ch - T 41 21 316 50 00 - F 41 21 316 50 41

5.4 RECOMMANDATIONS DU PHARMACIEN CANTONAL POUR LA VENTE DE SERINGUES EN PHARMACIE



Service de la santé
publique

Rue Cité - Devant 11
1014 Lausanne

Circulaire du Pharmacien cantonal
aux Pharmaciens
du canton de Vaud

Médecin cantonal et pharmacien cantonal

Réf. : ASF/

Lausanne, le 15 mai 2007

Lettre circulaire aux pharmaciens du canton de Vaud
Recommandation à propos du matériel stérile : seringues à filtre
Ordonnances fausses ou falsifiées
Confidentiel- levée de restriction de dispensation de psychotropes
Conférence nationale sur la substitution 2007 - NASUKO 2007 – 6-7.9.2007 Berne

Madame, Monsieur, chers Confrères,

Les nouvelles recommandations du **programme cantonal d'échange de matériel stérile** posent le principe n seringues rendues = n seringues remises (principe $n=n$) et 2 seringues vendues s'il n'y a pas de retour de seringues usagées. Dans ce cadre, les seringues à filtre sont choisies. Pour être cohérent avec le programme précité, le médecin cantonal et la soussignée vous recommandent de privilégier la vente des seringues à filtre tout en maintenant la vente des autres types de seringues.

Vous pouvez commander ces seringues à filtre par exemple chez Compet AG (www.compet.ch) ou chez un distributeur selon les indications ci-dessous :

- terumo compet, euroset 1 ml, G25X5/8, filter joint, aiguilles oranges
- terumo compet, euroset 1 ml, G26X1/2, filter joint, aiguilles brunes.

6 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Arnaud, S., Jeannin, A., & Dubois-Arber, F. (2011). Estimating national-level availability to injecting drug users and injection coverage: Switzerland, 1996-2006. *International Journal of Drug Policy*, 22(3), 7.
- Chollet-Bornand, A., Gervasoni, J.-P., & Dubois-Arber, F. (1997). *Enquête nationale des pharmacies 1997*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Du Pasquier, S., Wildhaber, A., & Bugnon, O. (2008). Rapport du projet COROMA- Dicastère Pharmacie II (2006-2008): Formation et intégration du pharmacien dans le réseau interdisciplinaire de prévention et de prise en charge de l'addiction. Lausanne: Unité de Pharmacie Cummunautaire, Section des sciences pharmaceutiques Universités de Genève et Lausanne, Pharmacie de la Policlinique médicale universitaire de Lausanne.
- Dubois-Arber, F., Balthasar, H., Huissoud, T., Zobel, F., Arnaud, S., Samitca, S., et al. (2008). Trends in drug consumption and risk of transmission of HIV and hepatitis C virus among injecting drug users in Switzerland, 1993-2006. *Euro Surveill.*, 13(21), 1-6.
- Fontannaz, A.-S., Martin, J., & Van Melle, G. (1993). *Vente de seringues à des toxicomanes dans les pharmacies vaudoises*. Lausanne: Médecine et Hygiène.
- IPSO Sozialforschung. (1995). *Studie zur Spritzenabgabe durch Apotheken*. Dübendorf: IPSO.
- Marro, J.-J., André, G., Gervasoni, J.-P., Blecker-Massard, P., Ziegler, G., & Dentan, A. (1994). *Toxicomanie et pharmacies: situation dans le canton de Vaud*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne.
- Samitca, S., Huissoud, T., Jeannin, A., & Dubois-Arber, F. (2007). The role of pharmacies in the care of drug users: what has changed in ten years: the case of a Swiss region. *European Addiction Research*, 13(1), 50-56.
- Samitca, S., Jeannin, A., Arnaud, S., & Dubois-Arber, F. (2006). *Remise de seringues et de traitements à la méthadone pour les personnes toxicomanes*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.