



**Déclassifié<sup>1</sup>**

AS/Soc (2019) 27rev  
13 septembre 2019  
Fsocdoc27rev\_2019

## **Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable**

### **Dépendance involontaire aux médicaments sur ordonnance**

Rapporteur : M. Joseph O'Reilly, Irlande, PPE/DC

#### **Note introductive révisée**

##### **1. Introduction**

1. Le 9 octobre 2018, la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable a présenté une proposition de recommandation intitulée « Dépendance involontaire aux médicaments sur ordonnance ». Cette proposition a été renvoyée à notre commission et j'ai été désigné en tant que rapporteur le 19 mars 2019.

2. La dépendance involontaire aux médicaments sur ordonnance est un problème mondial aux conséquences dramatiques pour le bien-être des personnes concernées (et de leurs familles) et dont le coût économique et social est élevé. Elle a atteint des proportions épidémiques aux États-Unis, où le nombre de personnes qui avaient abusé au moins une fois de médicaments sur ordonnance était estimé à 18 millions en 2017<sup>2</sup> et où 130 personnes en moyenne meurent chaque jour d'une overdose d'opioïdes<sup>3</sup>. Le problème se répand rapidement dans d'autres parties du monde, y compris en Europe, comme en atteste, par exemple, le nombre croissant de personnes prises en charge pour usage non médical d'opioïdes pharmaceutiques<sup>4</sup>. Cependant, si cette dépendance est l'une des préoccupations majeures en matière de santé publique aux États-Unis, le phénomène reste largement sous-déclaré en Europe et les recherches dans ce domaine y sont encore très insuffisantes.

3. Il est essentiel de s'attaquer à la dépendance involontaire aux médicaments sur ordonnance pour protéger les droits humains et assurer le développement durable. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain »<sup>5</sup>. À cet égard, toute forme de dépendance constitue clairement un obstacle. L'objectif 3.5 du Programme 2030 des Nations Unies, qui porte sur le renforcement de la prévention et du traitement de l'abus de substances psychoactives, doit servir de cadre et d'incitation au niveau mondial pour des actions plus fortes dans ce domaine.

4. Il serait utile que l'Assemblée étudie la situation actuelle en Europe pour ce qui est de la dépendance involontaire aux médicaments sur ordonnance, qu'elle examine des exemples de bonnes pratiques et formule des recommandations pour que les patients qui ont besoin de ces médicaments puissent les obtenir, pour en prévenir tout usage inutile ou inapproprié, pour veiller à ce que des traitements alternatifs soient utilisés dans toute la mesure du possible, pour minimiser les risques et pour qu'un soutien adapté soit apporté aux victimes de cette dépendance.

<sup>1</sup> La note introductive révisée a été déclassifiée par la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable lors de sa réunion du 13 septembre 2019 à Paris.

<sup>2</sup> <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/what-scope-prescription-drug-misuse>  
L'expression « abuser » telle qu'utilisée dans cette note introductive révisée, sert uniquement à décrire l'usage non médical de médicaments sur ordonnance, conformément à la politique de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC).

<sup>3</sup> <https://www.news-medical.net/news/20190313/Study-explores-whether-Nordic-countries-could-head-towards-opioid-crisis-like-the-US.aspx>

<sup>4</sup> [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_2\\_GLOBAL.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf)

<sup>5</sup> <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/en/>

## 2. Définitions, objectif et champ d'application

5. Un médicament sur ordonnance est un produit pharmaceutique qui ne peut être légalement dispensé que sur prescription médicale. Inversement, un médicament en vente libre peut être obtenu sans ordonnance<sup>6</sup>. Le but de cette limitation est de garantir que le médicament soit utilisé par le patient dans un but spécifique et conformément aux instructions d'un professionnel de santé qualifié (par exemple, pour ce qui est de la durée et du dosage).

6. Les catégories de médicaments les plus susceptibles d'entraîner une dépendance sont : 1) les stimulants, prescrits essentiellement pour traiter les troubles du déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH), 2) les opiacés, prescrits principalement pour lutter contre la douleur, et 3) les tranquillisants/sédatifs et les anti-dépresseurs, prescrits pour traiter l'anxiété, la dépression ou les troubles du sommeil.

7. Selon l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), la toxicomanie est « une motivation puissante et répétée pour adopter un comportement déterminé qui n'a aucune valeur de survie, acquis à la suite de ce comportement, avec un potentiel important de préjudice non intentionnel ». En d'autres termes, c'est le désir insatiable d'une chose dont nous savons qu'elle est mauvaise pour nous et le fait d'agir d'une manière qui nous est préjudiciable. Personne ne choisit de devenir dépendant. En ce sens, il n'y a pas de « dépendance volontaire » à proprement parler. La dépendance est généralement le résultat d'un processus insidieux et progressif qui nous amène à perdre le contrôle de notre propre vie dans la quête du soulagement procuré par le médicament, généralement contre des douleurs physiques ou une souffrance psychologique. Le présent rapport utilise l'expression « dépendance involontaire » pour insister sur l'absence de choix ou de contrôle de la part de la personne concernée.

8. Dans la plupart des cas, la dépendance aux médicaments sur ordonnance a pour origine la prise de ces médicaments dans le cadre d'un traitement prescrit par un professionnel de santé. D'autres trajectoires menant à la dépendance ont cependant été observées dans différents groupes de population (jeunes, femmes, personnes âgées, enfants).

9. La dépendance involontaire aux médicaments sur ordonnance a explosé ces dernières années en raison des avancées de la recherche médicale et de l'offre de médicaments. La production d'opium et la fabrication de cocaïne atteignent aujourd'hui les niveaux les plus élevés jamais enregistrés au niveau mondial. Si l'usage croissant de leurs dérivés par l'industrie pharmaceutique est d'une aide incommensurable pour réduire les souffrances de nombreuses personnes de par le monde, il pose aussi de graves problèmes.

10. L'industrie pharmaceutique bénéficie largement du modèle d'innovation reposant sur les brevets et a tout intérêt à vendre. L'Assemblée a soulevé le problème de la compatibilité de la santé publique et des intérêts de l'industrie pharmaceutique dans sa Résolution 2071 (2015). C'est un aspect important qu'il convient sans aucun doute de prendre aussi en compte dans le présent rapport, tout particulièrement vu la condamnation récente<sup>7</sup> de Insys Therapeutics – une compagnie pharmaceutique aux États-Unis – qui a été condamnée pour racket, lors d'une procédure criminelle rare et l'accord à hauteur de 270 millions de dollars américains en dommages de la part de Purdue Pharma dans le cas de OxyContin, son puissant narcotique analgésique sur ordonnance<sup>8</sup>. Il est probable que beaucoup d'autres procédures à l'encontre des compagnies alléguées d'avoir alimenté l'épidémie de dépendance sur les opioïdes aux États-Unis suivront. Le 26 août 2019, un juge dans l'état de l'Oklahoma a déclaré que Johnson & Johnson avait intentionnellement minimisé les dangers et exagérément vanté les avantages des opioïdes et l'a condamnée à payer 572 millions de dollars à l'état<sup>9</sup>.

11. De plus, ces médicaments sont parfois prescrits trop légèrement et pour des périodes plus longues que nécessaire. Dans les faits, les médecins ne peuvent pas toujours évaluer le niveau de souffrance d'un patient et détecter une possible dépendance. La formation, les lignes directrices ou les normes en la matière ne sont pas toujours cohérentes ou suffisantes. De même, dans certains pays, le modèle de « décision partagée » fait partie de la culture et les patients peuvent demander un médicament qui a bien fonctionné pour eux par le passé.

12. Une fois la dépendance installée et lorsque les médicaments ne peuvent être obtenus auprès des médecins, les intéressés se les procurent souvent auprès d'amis ou de leur famille, voire en se lançant dans

<sup>6</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Prescription\\_drug](https://en.wikipedia.org/wiki/Prescription_drug)

<sup>7</sup> <https://www.nytimes.com/2019/05/02/health/insys-trial-verdict-kapoor.html>

<sup>8</sup> <https://www.nytimes.com/2019/03/26/health/opioids-purdue-pharma-oklahoma.html>

<sup>9</sup> <https://www.nytimes.com/2019/08/26/health/oklahoma-opioids-johnson-and-johnson.html>

la « tournée des pharmacies » ou le « tourisme pharmaceutique ». Internet devient aussi une nouvelle source d'approvisionnement en médicaments, facile d'accès et difficile à contrôler. Plus spécifiquement, le darknet est aussi une source d'approvisionnement ; ce terme générique décrit des portions d'internet dont l'accès n'est, à dessein, pas ouvert au public ou des réseaux cachés dont l'architecture est superposée à celle de l'internet<sup>10</sup>. La dépendance à des médicaments sur ordonnance débouche fréquemment sur la consommation de médicaments contrefaits et/ou de substances illicites.

13. Je suis convaincu que l'approche « la guerre contre la drogue » n'est pas la bonne solution face à ce problème. De plus, la dépendance involontaire aux médicaments sur ordonnance me paraît être un problème social systémique très complexe qui nécessite une approche globale et pluridisciplinaire. Dans ce rapport, je me propose 1) de mettre en lumière les principaux problèmes, 2) d'étudier les politiques et stratégies actuelles en la matière, 3) d'examiner dans quelle mesure elles prennent en compte les besoins spécifiques de divers groupes de population et de voir si elles traitent les causes premières de la dépendance involontaire aux médicaments sur ordonnance. Je formulerai ensuite des recommandations d'action en vue de l'élaboration et la consolidation d'un modèle de santé publique pour la prévention et le traitement de la dépendance involontaire aux médicaments sur ordonnance. J'espère aussi que ce rapport permettra de favoriser le débat public et de sensibiliser à l'ampleur et à la gravité de ce problème en Europe.

### 3. Méthodes de travail et planning

14. J'analyserai les travaux de recherche disponibles, notamment les rapports du Programme des Nations Unies pour le contrôle de la drogue, de l'Organisation mondiale de la Santé, de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) et du Groupe de coopération du Conseil de l'Europe en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants (Groupe Pompidou). En outre, le Groupe Pompidou m'a invité, ainsi que la Rapporteuse pour le rapport sur « Politique en matière de drogues et droits de l'homme en Europe : une étude de référence », actuellement en préparation par la commission des questions juridiques et des droits de l'homme, à un échange de vues plus tard cette année (20-21 novembre 2019).

15. Une visite d'information dans un pays doté d'une politique bien développée dans ce domaine (je suggère le Danemark) me permettrait d'étudier les points de vue des entreprises pharmaceutiques, des responsables de la santé publique, des prestataires d'assurance maladie et des organisations représentant les intérêts des patients, ainsi que les canaux de dialogue politique existants et les améliorations qui pourraient leur être apportées.

16. Il serait utile de tenir une audition avec des experts des agences concernées de l'ONU et de l'Union européenne, en particulier pour déterminer dans quelle mesure les stratégies existantes (comme la Stratégie antidrogue (2013-2020) de l'UE) traitent la question de la dépendance involontaire aux médicaments sur ordonnance et voir quelles sont les possibilités de renforcement au niveau international du suivi et de la coopération dans ce domaine – dans l'idéal conjointement avec la commission des questions juridiques et des droits de l'homme.

---

<sup>10</sup> <https://en.wikipedia.org/wiki/Darknet>

**4. Programme de travail envisagé**

<b>Date</b>	<b>Action</b>
<i>Réunion de la commission, Vienne, 13-14 mai 2019</i>	Examen d'une note introductive et échange de vues avec un expert autrichien [voir PV 05 (2019)]
<i>Réunion de la commission, Paris, 13 septembre 2019</i>	Examen d'une note introductive révisée et échange de vues avec des experts
<i>Réunion du Groupe Pompidou, 20-21 novembre 2019, Strasbourg</i>	Échange de vues
<i>Réunion de la commission, Strasbourg, partie de session de janvier 2020</i>	Examen d'un avant-projet de rapport
<i>Printemps 2020</i>	Visite d'information au Danemark ( <i>à confirmer, sous réserve de l'autorisation de la commission</i> )
<i>Réunion de la commission, Paris, mars ou mai 2020</i>	Examen d'un projet de rapport et adoption d'un projet de résolution

Le délai officiel prévu pour l'adoption du présent rapport en commission est le 21 janvier 2021.