

Beaucoup d'appelés, peu d'élus..

Position pragmatique

Julie Bruneau

Centre hospitalier de l'Université de
Montréal

TDO3, Genève, Octobre 2012

Un besoin...quelques constats

- A peu près partout dans le monde, une faible proportion de personnes ayant des problèmes avec les drogues reçoivent des soins de première ligne adéquats et continus, malgré la chronicité de la dépendance.
- Les médecins sont exceptionnellement placés pour agir dans la prise en charge des problèmes liés aux drogues
- En Angleterre, 1/3 des patients entre 15-24 ans ont utilisé des drogues illicites dans la dernière année.
- Aux États-Unis, environ 23.5 millions d'adultes ont un problème lié aux substances, et 10.4% reçoivent des traitements de dépendance appropriés à leur condition.
- Aux États-Unis, environ 24 millions de personnes sont diabétiques, et 84% reçoivent des traitements appropriés à leur condition.
- Chez les utilisateurs de drogues par injection à Montréal, seulement le 1/3 rapportent avoir un médecin de famille, en comparaison à 2/3 dans la population générale.
- Les personnes ayant des problèmes liés aux substances doivent avoir recours aux cliniques sans rendez vous et aux urgences, ce qu'ils tentent d'éviter le plus possible

Avoir un médecin quand on est toxicomane

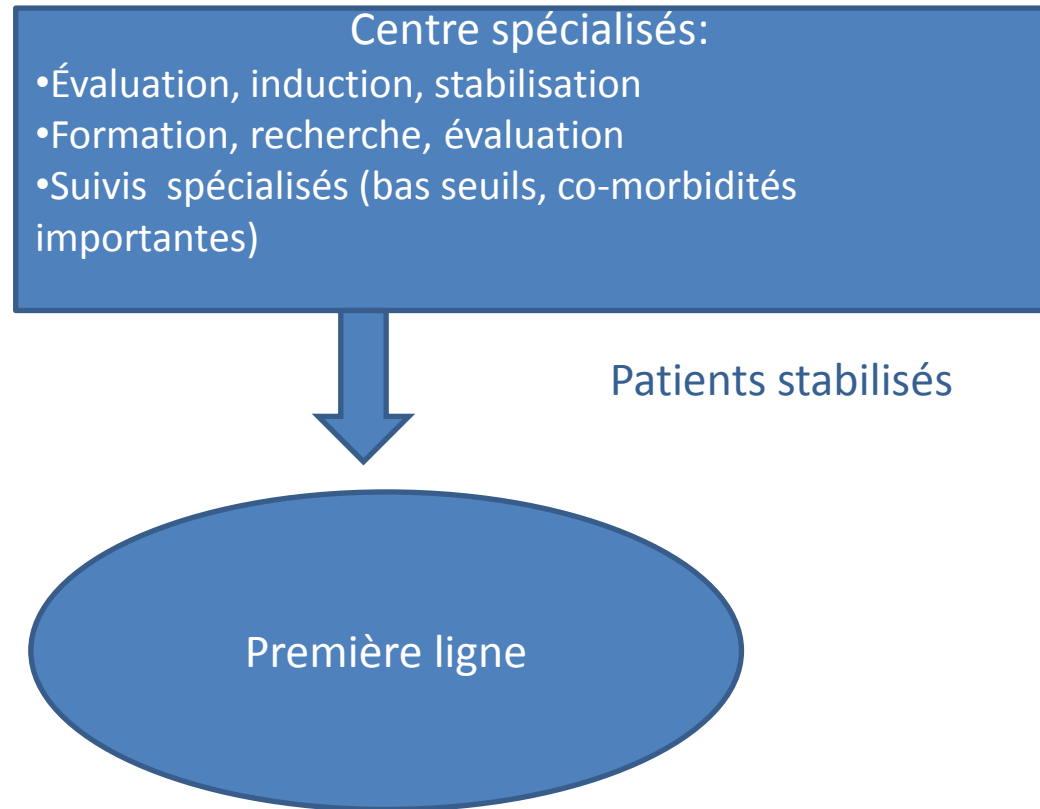
- Pour les personnes avec un problème de dépendance, l'approche de première ligne intégrée est souvent la seule envisagée.
 - Approche pharmacologique indiquée
 - Pas prêt à adhérer aux objectifs attendus
 - Contexte de vie incompatible
 - Peur de perdre la garde des enfants
- Prévention: vaccination, habitudes de vie
- Dépistage: VIH, VHC, ITS, maladies hépatiques, santé mentale
 - mais aussi: hyperlipidémie, diabète, néos (sein, prostate, col etc.)
- Traitement: traitement de substitution (TSO), sevrages, comorbidités psychiatriques, VIH, VHC
- Mais aussi: tabagisme, cellulites, abcès, rhinite chronique, asthme, autres conditions

Une étude de cas: le modèle québécois des TSO

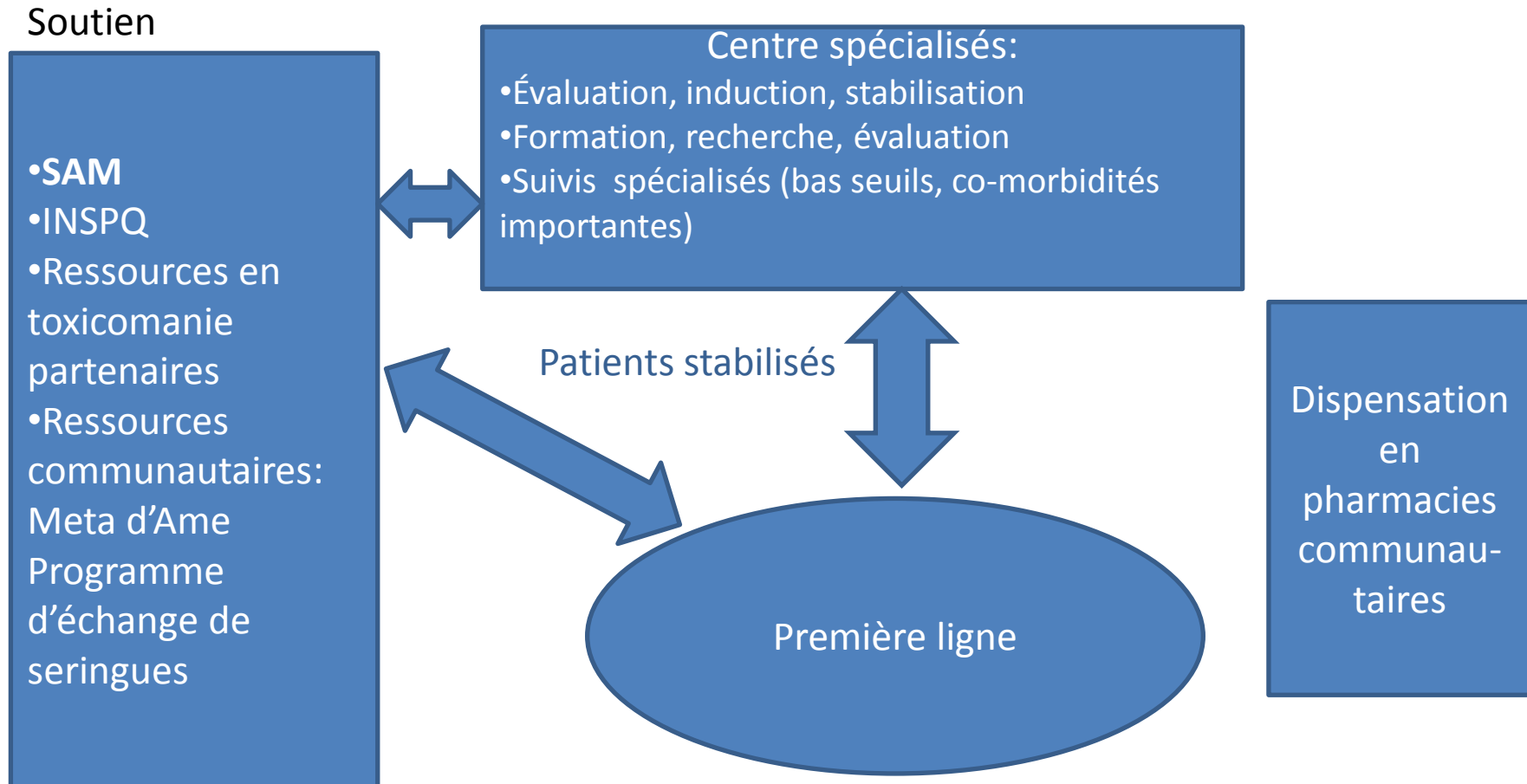
- Méthadone et Suboxone disponibles
- Formation et permis obligatoire (allègement récent)
- Dispensation contrôlée et régie par un guide de pratique
- Médicament en pharmacies communautaires

Avec en toile de fonds la société nord-américaine!

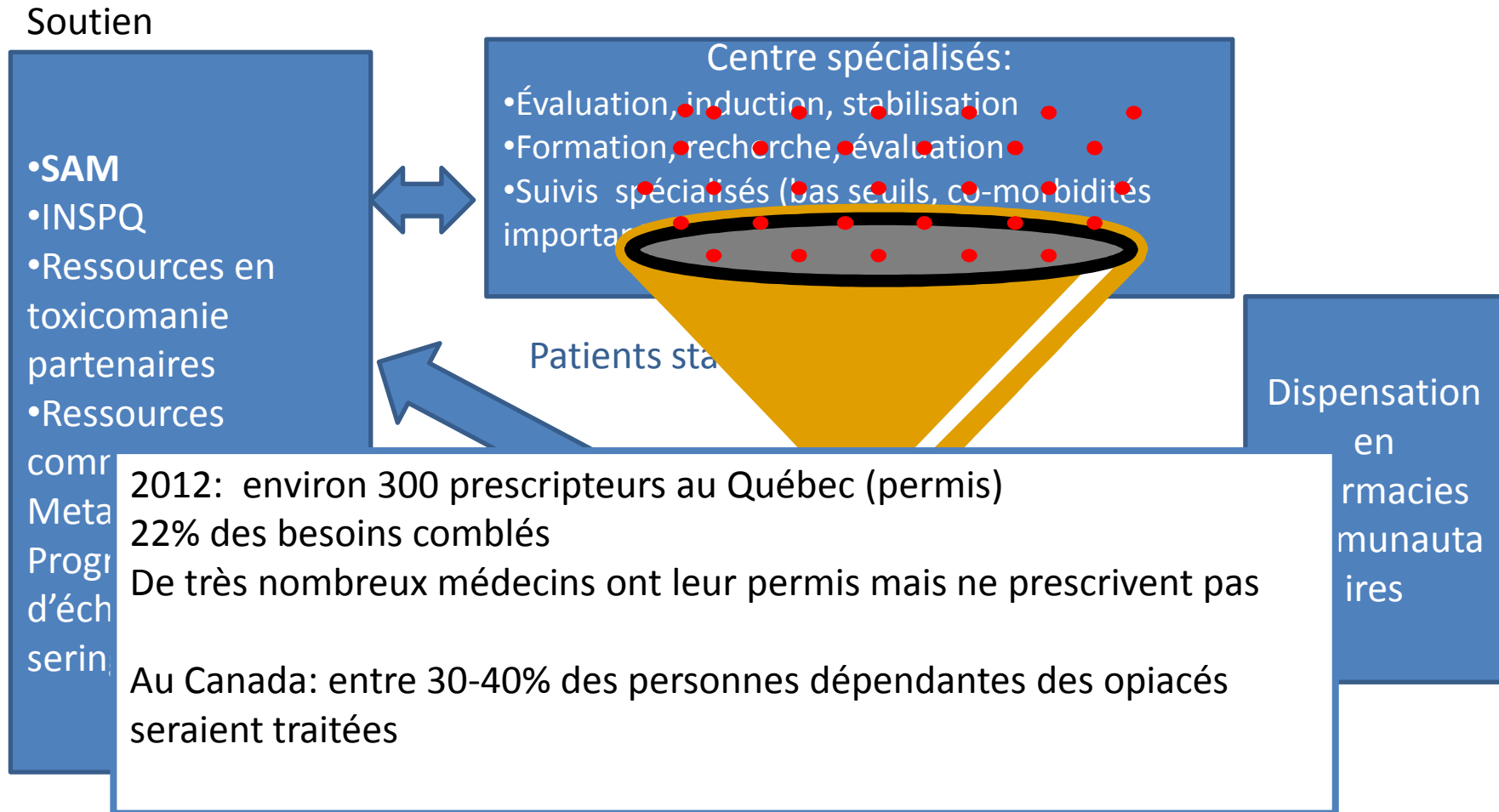
Pour résoudre la pénurie de TSO en région montréalaise – modèle circa 2000



Pour résoudre la pénurie en région montréalaise



Pour résoudre la pénurie en région montréalaise



Addictophobie

- La morale et la politique qui contrastent avec la science.
- Les décisions prises autour de la provision de service sont souvent prises en fonction de valeurs personnelles, institutionnelles et non basées sur les données probantes.
- Les modèles de soins de maladies chroniques n'incluent pas la dépendance aux substances.
- Conséquence: référence vers services spécialisés, sans discrimination (quelque part et n'importe où..), pour leur bien..
- Ou décisions irrationnelles dans contexte de soins médicaux, pour leur bien... (pas trop de narcos pour le toxico au service de cardiologie pour une endocardite..)
- Avec les meilleures intentions du monde...

Apathie

- Une certaine indifférence devant la souffrance (souvent très vocale) et leurs droits à avoir des soins, malgré les données probantes (VIH, VHC, etc)
 - Conséquence de l'addictophobie
 - Manque de volonté politique (autant des universités que des acteurs sociaux)
 - Marginalité qui freine l'organisation des patients et l'activisme

PISTES DE SOLUTION

**AGIR SUR TOUS LES FRONTS POUR QU'À
TERME, LA PERSONNE AVEC DES
PROBLÈMES LIÉS AUX SUBSTANCES
SOIT CITOYENNE "COMME LES AUTRES"
AUX YEUX DU SYSTÈME MÉDICAL**

Enseignement au pré-gradué

- Substance Misuse in the Undergraduate Medical Curriculum. International center for drug policy, 2007 (projet initié par des mds et professeurs intéressés et provenant des facultés de médecine en Angleterre)
- Trois objectifs qui peuvent s'articuler selon les spécificités nationales et régionales, mais qui se concentrent sur le développement de compétences, l'attitude personnelle, et l'action sociétale.

Substance Misuse in the Undergraduate Medical Curriculum. International center for drug policy, 2007

1. L'étudiant devrait être capable de reconnaître, d'évaluer et de comprendre la gestion de la toxicomanie et des problèmes de santé et sociaux connexes. Il devrait contribuer à la prévention de la toxicomanie.
2. L'étudiant doit être conscient des effets de l'usage inapproprié des drogues sur son propre comportement, sa santé et sur sa pratique professionnelle.
3. L'enseignement et la formation devraient débattre de la stigmatisation et de la discrimination souvent vécues par les personnes ayant des problèmes liés aux drogues.

Pour le traitement des dépendances aux opioïdes

1. *L'étudiant devrait être capable de reconnaître, d'évaluer et de comprendre la gestion de la toxicomanie et des problèmes de santé et sociaux connexes. Il devrait contribuer à la prévention de la toxicomanie.*
 - Le traitement de substitution devrait faire partie des compétences de base dans la formation de tous les médecins.
 - Les médicaments de substitution approuvés pour le maintien et (la douleur dans les cas de dépendances iatrogéniques) devraient faire partie de l'arsenal thérapeutiques de tous les médecins diplômés.
 - L'évolution des pratiques et la qualité de l'acte médical devraient être régies par les collèges professionnels et non par les règles régissant le contrôle des drogues dangereuses.
 - Intégrer les bonnes pratiques de prescription de narcotiques au cursus pré-gradué.

Ce qu'on veut atteindre: des soins de qualité en médecine pour les problèmes liés aux substances

- Comme on traite le diabète, on traite la toxicomanie.
- Les rôles de chacun; les limites de chacun compte tenu du milieu de pratique
- L'intégration de l'approche multidisciplinaire au coeur de la prise en charge
- *L'obligation de porter assistance et de maintenir la compétence attendue*

Pour ceux que ça intéresse (enrôlez vous qu'ils disaient..)

- Stages optionnels
- Fellowship adapté selon la spécialité, mais intégré dans l'approche.
- Certifications et guides de pratique au plan national et international.
- Toxicomanie et recherche:
 - Programme de bourses ou de soutien au développement de cliniciens chercheurs dans les diverses spécialités impliquées.
 - Intégration de la médecine des addictions de première ligne dans les programmes académiques de la médecine de famille.

Conclusion

- Un enseignement à tous les niveaux de la formation, et des objectifs minimaux à atteindre quelque soit la discipline poursuivie à terme.
- Une qualité des soins aux toxicomanes qui est jugé de la même manière que les soins de diabète ou d'hypertension en première ligne.
- Des formations complémentaires pour “ceux que ça intéresse”, et dans toutes les disciplines.
- Le développement d'un agenda de recherche en médecine d'addiction qui intègre la médecine de première ligne, la psychiatrie, la médecine interne, et la santé communautaire (minimalement), dans un modèle de soins de maladies chroniques.