

PARTICULARITÉS DU VIEILLISSEMENT CHEZ LES TOXICOMANES

PIERRE LAUZON MD
SERVICE DE MÉDECINE DES
TOXICOMANIES CHUM
TDO 3, GENÈVE
OCTOBRE 2012



Ousmane Sow

Plan

- Introduction
- Histoire naturelle
- Impact sur la santé
- Observations faites dans mon caseload de patients sous méthadone
- Patients arrivant à la substitution après 50 ans
- Pistes d'intervention
- Conclusion

Introduction

- Arrivée de la cohorte des baby-boomers dans la tranche d'âge 50-65 ans. Prévalence plus élevée d'usage de substance.
- Aux USA en 2000, 1.7 millions de personnes de plus de 50 ans en traitement pour abus ou dépendance, toutes substances confondues
- Projection pour 2020: 4.4 millions

Introduction (suite)

- Interaction genre, état de santé, poursuite de l'usage de substances, marginalité, pauvreté
- Traitement de substitution et espérance de vie. Jusqu'à quel point avons nous du succès avec nos traitements pour améliorer la santé et prolonger la vie?
- Adaptation des services pour une clientèle plus âgée
- Littérature scientifique encore peu abondante sur le sujet

Histoire naturelle de la dépendance des opiacés dans un contexte d'interdiction

- Facteurs de risque et antécédents:
 - événements et traumatismes de l'enfance et adolescence. Abus, négligence, abandon parental, violence, dysfonction familiale.
 - histoire familiale de dépendance
 - certaines pathologies mentales (ex. TDAH, TP cluster B, dépression, tr. anxieux)
 - délinquance

Dépendance

- Conséquences de l'usage régulier:
 - ▣ impact sur scolarisation et développement d'habiletés sociales
 - ▣ moindre participation au marché du travail
 - ▣ activités illicites, judiciarisation
 - ▣ comportements à risque, acquisition d'ITSS
 - ▣ victimisation, traumatismes
 - ▣ habitudes de vie
- Évolution avec rémission et exacerbation. Durée variable.
- Rémission prolongée (avec ou sans traitement), réadaptation

Impact sur la santé

- Un fardeau de maladies chroniques plus précoce et plus important:
 - ▣ ITSS (hépatite C, VIH)
 - ▣ séquelles de traumatismes physiques et psychologiques
 - ▣ maladies liées aux habitudes de vie (tabac, alcool, abus de substances, alimentation, sédentarité, hygiène dentaire)
 - ▣ les effets indésirables des traitements (méthadone, médication psychiatrique, VIH, VHC, etc)

Impact sur santé mentale

- Une prévalence accrue de problèmes psychiatriques de diverses natures associés aux antécédents familiaux, traumas et facteurs de risque
- Troubles mentaux induits par les substances: ex. psychose, dépression, troubles cognitifs associés à l'alcool
- Moindre fidélité aux traitements
- Moindre réseau de support

Impact sur l'espérance de vie

Cohorte de la clinique de maintien à la morphine 1918-1920.

Âge moyen au décès: H. 56.6, F. 51.4 soit respectivement 12 ans et 18 ans moindre que l'espérance de vie de la population générale

Causes de décès en excès de la population générale: syphilis, cirrhose, alcoolisme, accidents, suicides, tuberculose.

- Musto, Ramos. (1981) NEJM 304(18) 1071-7

Étude de Barcelone 2005

- Debut MMT 1991 avec ↑ accessibilité ad 1996
- Recrutement des sujets de 92 à 97, toutes formes de traitement (50% MMT)
- HAART à compter de 1996
- 23,048 personne-années de suivi
- Espérance de vie 32 ans en 93, 53 ans en 97 (25 ans de moins que pop. générale)
- Mortalité sans méthadone 1.9/100 p-a, avec méthadone 0.2/100 p-a

Impact du traitement sur l'espérance de vie

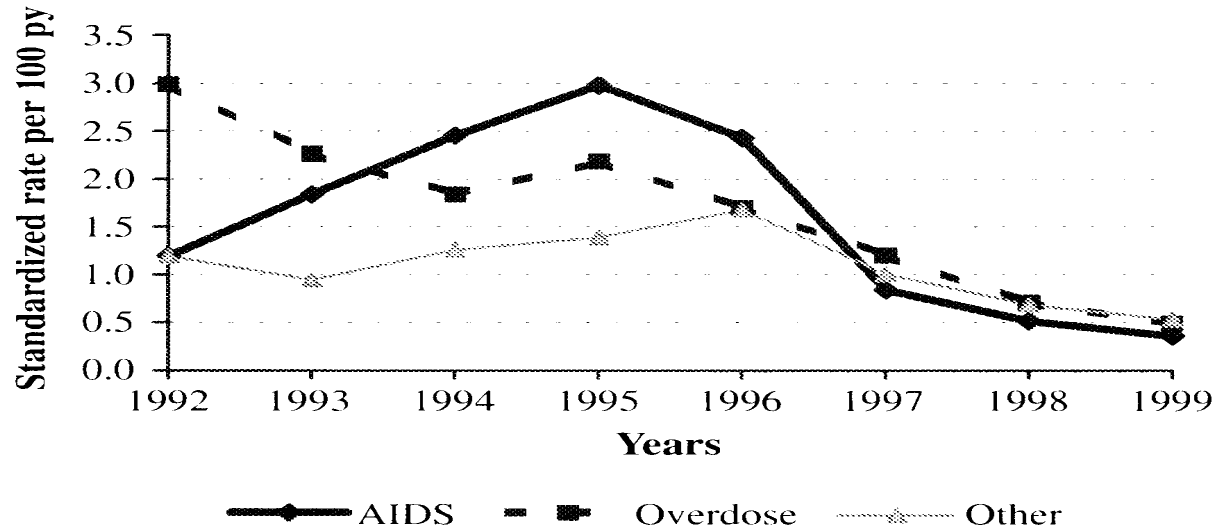


Figure 1 Trends in the standardized mortality rate per 100 person-years for ages 15–54 years, stratified by cause of death, Barcelona, 1992–1999

Genre et vieillissement

- Étude qualitative 19F, 19H de >50 ans
- Hommes
 - Tendance à glorifier leurs premières années d'usage. Nostalgie. Attitude compétitive en groupe.
 - Expriment la surprise d'être encore en vie. Multiples pertes dans l'entourage.
 - Peur de l'incarcération comme motivation à cesser l'usage
 - Restauration des relations familiales avec le traitement

Genre et vieillissement

□ Femmes

- Attitude de partage en groupe
- Culpabilité et regrets par rapport à l'impact sur leur famille et à leur performance comme parent
- Perte des enfants à d'autres membres de la famille
- Valorisation des relations à long terme
- La dépression comme conséquence de la dépendance
- Perte d'une personne aimée comme déclencheur du processus de changement

Genre et vieillissement

- Thèmes communs:
 - Leur famille et leurs enfants comme motivation au changement
 - Hépatite C comme principale préoccupation de santé
 - Perte cumulative de personnes aimées
 - Isolation sociale comme conséquence du vieillissement
 - Aversion pour la méthadone mais trop peur du sevrage pour cesser

Observations tirées de mon caseload

- 15 décès de 2003 à 2011
- 40 hommes et 11 femmes de 50 ans et plus

15 décès (2003-11)

- Âge au décès: 23-58. Sexe: H 10, F 5.
 - ▣ Médiane 47
- Causes
 - ▣ Intoxication: 4
 - ▣ Cirrhose (HCV et/ou alcool): 4
 - ▣ Néoplasie pulmonaire: 2
 - ▣ Suicide: 2
 - ▣ Autres: 3

40 hommes et 11 femmes de 50 ans et plus

- 50-65 ans (1946-61)
- Emploi:
 - ▣ Temps plein: H 9 (22.5%), F 2
 - ▣ Au noir: H 1
 - ▣ Temps partiel: H 1
 - ▣ Activités illicites: H 3
- Arrangements de vie:
 - ▣ Avec autre personne: H 8 (20%), F 5
 - ▣ Instabilité résidentielle: H 5, F 1. Incarcération: H 2. Soins prolongés: H 1

Population générale Québec 2008

- Taux d'activité 45-64 ans: 65.7%
- Revenu moyen : H 49,500\$, F 31,700\$
- Personnes vivants seules:
 - H 45-54: 16.2%, 55-64: 16.7%
 - F 45-54: 13.2%, 55-64: 22.8%

40 hommes, 11 femmes

- Ont des enfants: H 18 (45%), F 8
- Aucun contact avec enfants: H 3, F 2
- Isolement social: H 13 (32.5%), F 0
- Abus d'alcool: H 8 (20%), F 1
- Abus de cocaïne: H 7, F 1

40 hommes, 11 femmes

- Présence de maladies chroniques:
 - Aucune: H 1, F 0
 - Une: H 12, F 3
 - Deux: H 11, F 5
 - Trois et plus: H 16, F 3
 - Au moins un diagnostic psychiatrique: H 20, F 6

40 hommes, 11 femmes

- Types de maladies chroniques:
 - ▣ Hépatites chroniques: H 19 (VHC 18, VHB 1), F 6 (VHC 5, VHB 1)
 - ▣ Diabète, obésité, HTA, MCAS: H 13, F 2
 - ▣ Troubles cognitifs entraînant une perte d'autonomie: H 3, F 1

Débuter le traitement de substitution à 50 ans et plus

- Au CHUM sur 377 patients admis en substitution (2008 à 2011), 63 (16.7%) avaient 50 ans et plus
- 25 dossiers médicaux révisés
 - ▣ 13 patients de 51 à 62 ans (médiane 53): 3F, 10H
 - ▣ 12 patients de 20 à 49 ans (médiane 26): 5F, 7H

Tendances observées chez les plus de 50 vs moins de 50 ans

- Plus longue durée d'usage d'opiacés: médiane 5 ans vs 2
- Opiacés prescrits en tout ou en partie: 5 vs 0
- Douleur chronique: 8 vs 5
- Abus d'alcool: 5 vs 0
- Moindre fréquence de diagnostics psychiatriques: 3 vs 6
- Présence de maladies chroniques: 9 vs 6

Tendances (suite)

- Peu de différences pour les éléments suivants:
 - ▣ Abus de stimulants
 - ▣ Abus de benzo
 - ▣ HCV +
 - ▣ VIH (aucun dans les 2 groupes)
 - ▣ Emploi
 - ▣ Problèmes légaux
 - ▣ Itinérance
 - ▣ Vivre seul

En résumé

- Espérance de vie réduite
- Apparition d'incapacités dans les quatrième et cinquième décades
- Moindre participation au marché du travail. Absence de fonds de retraite, d'assurances.
- Pauvreté, dépendance des programmes sociaux
- Des réseaux sociaux plus pauvres
- Décès précoces dans le réseau social

(suite)

- Souvent une fin de vie peu heureuse et satisfaisante. Impression de ne pas avoir réalisé son plein potentiel. Regrets.
- Les femmes ont été plus nombreuses à avoir eu des enfants, et semblent avoir plus d'habiletés pour maintenir un réseau social

Mésadaptation des services à cette clientèle

- Acceptabilité du traitement pour le patient. Des programmes de traitement peu adaptés à une clientèle vieillissante et ayant des limitations. Transfert de ces patients en rémission prolongée vers la 1^{ère} ligne.
- Services de maintien à domicile.
- Les résidences pour personnes en perte d'autonomie ne sont pas préparées à recevoir cette population qui arrive plus précocement dans ce réseau
- Absence de collecte de données et de recherche sur les besoins présents et à venir de cette population au Québec

Des voies d'intervention pour agir sur l'espérance et la qualité de vie

- ↑Offre de traitement des hépatites chroniques
- Interventions sur les habitudes vie: tabagisme, alimentation, sédentarité, excès de poids
- Réduire la pression de la pauvreté et de l'isolement: logement social avec support communautaire (housing first)

Références

- Anderson TL, Levy JA. Marginality among older injectors in today's illicit drug culture: assessing the impact of aging. *Addiction* 2003, 98, 761-70
- Gfroerer J, Penne M, et al. Substance abuse need among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort. *Drug Alcohol Dep* 2002, 69, 127-35
- Hopitaux Universitaires de Genève. Forum addictions: Chronicisation et vieillissement des personnes toxico-dépendantes. 2004.
- Rajaratnam R, Sivesind D, et al. The aging methadone patient: treatment adjustment, long-term success and quality of life. *J Opioid Management* 2009, 5(1) 27-37

Références

- Gender differences among older heroin users. J. of women and aging (2009) 21:111-124
- Brugal MT, Domingo-Salvany A, et al. Evaluating the impact of methadone maintenance programmes on mortality due to overdose and AIDS in a cohort of heroin users in Spain. Addiction 2005, 100, 981-89