

Le médecin généraliste peut-il intervenir dans les addictions?

Les coûts sociaux

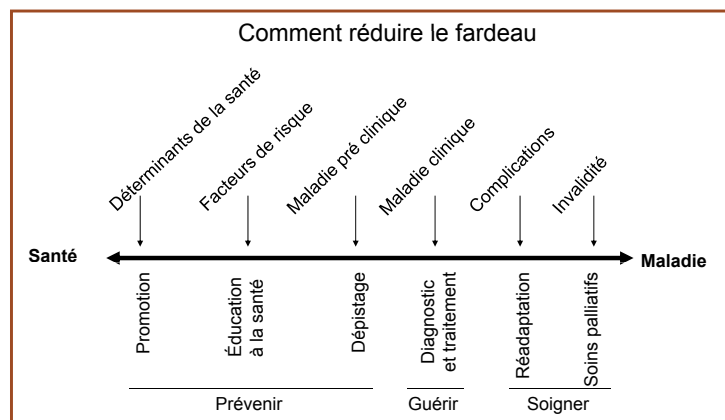
Il est maintenant bien reconnu que les dépendances envers les substances ou les comportements addictifs sont devenues un problème de santé publique dominant et onéreux. Les coûts liés à l'abus de drogues licites ou illicites s'estiment à près de 40 milliards de dollars au Canada en 2002 (Rehm et al. 2006), dont 24 milliards en perte de productivité, 8,8 milliards pour l'application des lois pénales. Ceci représente le double de la facture de 1992. Il en coûte plus cher pour soigner les toxicomanes que pour traiter l'ensemble des cas de cancer et de maladies cardiovasculaires. En proportion de lits d'hospitalisation, la toxicomanie occupe un lit sur cinq et 20% des jours d'hospitalisation. Mais ce qui doit nous saisir davantage, c'est qu'en 2002, les comportements en lien avec l'abus et la dépendance envers l'alcool, le tabac et les drogues illicites représentent 21% du nombre total de décès au Canada. L'alcool avec les cirrhoses, les accidents de la route et les suicides causent plus de 9 000 décès au Canada en 2002, dont plus de 2000 au Québec. Les drogues illicites sont davantage meurtrières avec les surdoses et l'augmentation des cas d'hépatite C. Bien entendu, n'oublions pas le tabac qui demeure la drogue légale la plus meurtrière soit 45 000 décès au Canada en 2008, dont 1000 secondaires au tabagisme passif.

La maladie

La dépendance aux divers psychotropes ou comportements addictifs (jeu, travail, sexe, cyberdépendance) est une maladie insidieuse, évoluant lentement vers la chronicité et dominée par une pulsion qui annihile toute autre motivation; ceci confirmé par l'observation d'un déni inébranlable. La dépendance représente une maladie parmi

les plus accablantes qui soient. Il est primordial, comme pour toutes autres maladies chroniques, de la détecter tôt afin de ralentir son évolution et plus souvent que l'on peut le croire, de l'arrêter avant qu'elle ne devienne invalidante.

Évolution d'une maladie chronique



Millette, L. – Médecin – santé publique

Le médecin – Les contacts sont fréquents

Le rôle du médecin généraliste est d'exercer une médecine basée sur une approche globale de la santé de ses patients. De par sa position dans la société et dans l'histoire individuelle et familiale des gens qui le consultent, il peut jouer un rôle majeur dans la prévention, le dépistage et la prise en charge précoce de cette pathologie qui touche un fort pourcentage de sa clientèle (20%). En effet, les occasions de contact avec les gens soumis à une addiction sont nombreuses en médecine familiale. « Selon le MSSS (2004), au Québec 6 millions de gens ont reçu des services

CENTRES DE SERVICES

BÉCANCOUR (GENTILLY)	819 298-2144 p. 535	PLESSISVILLE	819 362-6301 p. 254
DRUMMONDVILLE	819 475-0242	SHAWINIGAN	819 536-0004
LA TUQUE	819 523-6113	STE-GENEVIÈVE-DE-BATISCAN	418 362-2727
LOUISEVILLE	819 228-2731	SAINT-TITE	418 365-7555
NICOLET	819 293-2071 p. 52344	TROIS-RIVIÈRES (Centre administratif)	819 374-4744
TROIS-RIVIÈRES (Hébergement) (secteur Pointe-du-Lac)	819 377-2441	VICTORIAVILLE	819 752-5668

DOMRÉMY MAURICIE / CENTRE-DU-QUÉBEC
CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE



Vous trouverez tous les numéros de l'Info-toxico sur notre site Internet : www.domremymcq.ca

Vous aimeriez réagir à cet article, vous pouvez nous écrire à l'adresse Internet suivante : domremymcq@ssss.gouv.qc.ca

médicaux en 2003-2004 soit 80% de la population ». Il est connu qu'en médecine générale, 26% des patients ont des problèmes en lien avec l'abus et la dépendance à l'alcool, un taux de prévalence semblable à d'autres maladies chroniques comme l'hypertension ou le diabète selon Sullivan et Fleming, 1997.

De plus, les personnes souffrant d'addiction consultent davantage pour différents motifs : accidents, maladies, problèmes au travail et juridiques. C'est donc une occasion privilégiée pour s'impliquer dans le dépistage. Cependant, pour la majorité, les généralistes envisagent surtout les consommations excessives lorsque la dépendance est installée et problématique et dépistent les abuseurs lors de l'apparition d'une comorbidité. Le dépistage systématique est toujours soumis à une réticence de la part de la profession médicale.

RÉTICENCE DE LA PART DE LA PROFESSION MÉDICALE FACE À LA CLIENTÈLE TOXICOMANE

- Résistance du patient
- Inconfort à discuter de l'abus de substance
- Manque de temps
- Rémunération inadéquate
- Peur de perdre des patients s'il y a trop de toxicomanes dans la clientèle
- Pénurie de mentors dans le domaine
- Standards de pratique inadéquats
- Préjugés défavorables face à la problématique
- Impression de faible efficacité personnelle
- Manque de connaissance

(Rouillard, P., Psychiatre – CPLT 2004)

Clientèle difficile

La consommation de psychotropes n'est pas un sujet facile à questionner pour le médecin. La perception sociale que cette clientèle inspire : dérangeante, désorganisée, manipulatrice et souvent irrécupérable, repose la plupart du temps sur des faits convaincants comme la médiatisation de la criminalité associée à la toxicomanie, la violence, les accidents de la route, les pertes d'emplois, la détérioration du climat familial et du travail, l'association avec la prostitution et les ITSS et les tentatives répétées de certains toxicomanes d'obtenir des prescriptions, ne sont que quelques arguments pour éviter cette clientèle. Mais cette longue liste, qui a de quoi décourager celui qui veut s'impliquer dans la prévention et le suivi des toxicomanes, n'est souvent que la conséquence de cette maladie qu'est la dépendance. De plus, la réalité est le plus souvent toute autre car les perceptions décrites de ces personnes ne sont pas la

norme pour l'ensemble. La majorité des gens souffrant de dépendance ne présenteront pas des problèmes si sévères, seul un faible pourcentage sera affecté si lourdement. Le visage de cette clientèle a bien changé ces dernières années surtout avec l'arrivée du jeu compulsif. On ne parle plus du toxicomane délabré et agressant. L'addiction touche tout le monde. Ce peut être votre frère, votre mère ou votre enfant.

L'addiction, une problématique médicale incontournable.

La dépendance est une maladie avec tellement de répercussions qu'il nous faut l'appivoiser et cesser de la nier. C'est un chapitre majeur de la médecine familiale qui touche de multiples aspects des soins de santé.

- Santé publique avec les ITSS
- Services sociaux et les centres jeunesse
- Psychiatrie avec les maladies de l'anxiété, de l'humeur, les psychoses toxiques ou non et les suicides
- Médecine interne avec les infections, les ITSS, les hépatites, le sida et toutes les autres atteintes plus communes en médecine générale.

Sans oublier l'impressionnante évolution des découvertes en neurophysiologie et neuropsychologie qui, en éclairant cette pathologie, nous aide à mieux cibler nos traitements. Il n'y a plus de raison que ce soit encore la face cachée de la médecine familiale. Tout médecin qui s'y intéresse découvrira une facette de la médecine à multiples volets qui apportera énormément de satisfaction et d'humanisme à sa pratique. En dépistant et en aidant une personne aux prises avec cette problématique on soulage à la fois entre dix à vingt autres personnes de son entourage tout en allégeant le fardeau social.

Addiction – un processus en changement

La dépendance est une maladie chronique et récurrente du cerveau. Il est primordial en premier lieu de reconnaître ce fait comme pour la dépression. Ce n'est plus un manque de volonté, ni même une simple dépendance envers un produit ou un comportement mais un véritable assujettissement à une expérience qui est devenue nécessaire pour gérer les différents stress inhérents au cycle de la vie : deuil, accident, échec, ennui, isolement, abus, etc.

L'intervention médicale doit reposer sur un changement d'attitude envers cette clientèle. La condition première pour que l'efficacité de la prévention et du suivi d'un problème d'abus ou de dépendance soit atteinte, passe par la qualité du lien de confiance que l'on aura pris le temps d'établir, lentement, avec respect et empathie. Un simple questionnement sur l'organisation des habitudes de vie et les circonstances entourant la consommation nous fournira des pistes d'intervention et nous guidera pour référer les cas problématiques vers des ressources mieux ciblées.

Le médecin doit accepter d'agir en accompagnateur plutôt qu'en directeur du changement de son client, comme la

formation médicale nous l'a habituellement inculqué. Ce processus de changement ne se fera pas en claquant des doigts. Il comporte des embûches et difficultés. La maladie addictive est évolutive et instable. Le rythme du sujet dépendant est souvent irrégulier allant de l'action, au piétinement, au recul. Parfois il est prêt, parfois non. Pensons à nos bons fumeurs de tabac. Il est essentiel d'accepter ce cheminement.

Les troubles du sommeil, les difficultés à surmonter les épreuves, même légères, sont habituels. Le maintien d'une habitude addictive, malgré le traitement, va perdurer très souvent. La rechute est un élément de la maladie et ne doit pas devenir un prétexte au rejet mais au contraire être un indicateur de l'ampleur de la dépendance et de la nécessité d'une collaboration multidisciplinaire. Retenons aussi que les rechutes dans le domaine des addictions ne sont pas plus nombreuses que celles rencontrées dans le cas de d'autres maladies chroniques. Elles sont courantes et similaires dans les différentes formes de maladie chronique, tout comme les taux de compliance aux traitements.

Le médecin généraliste a un rôle central à jouer auprès des gens évoluant vers ou déjà aux prises avec la maladie addictive.

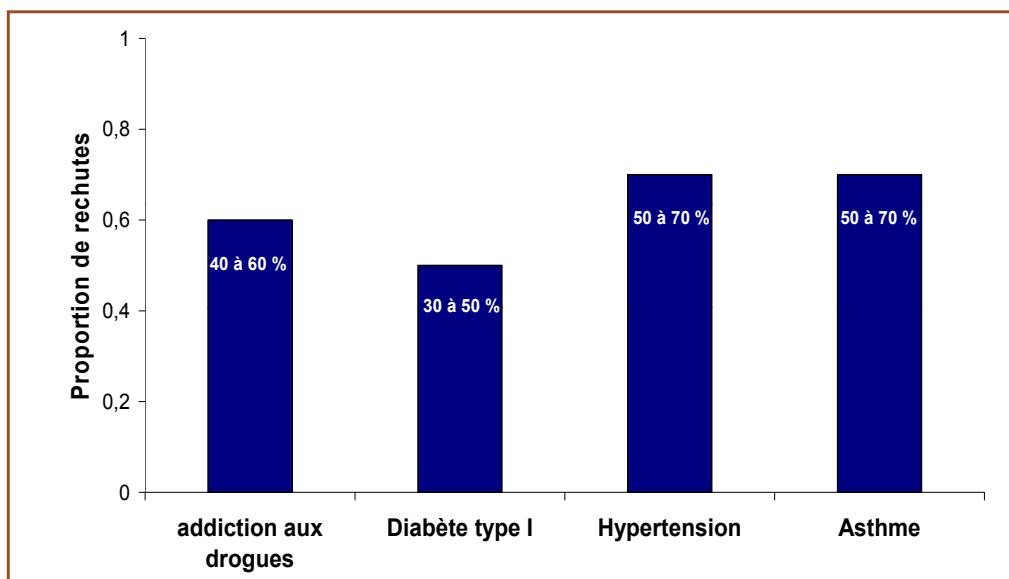
« Ce n'est pas la rationalité qui motive le processus de changement, mais plutôt la qualité émotionnelle avec le patient » Prochaska, J. 2007

En aidant une personne à faire une prise de conscience, elle peut réduire significativement sa consommation et éviter que sa vie ne se détériore davantage. Cependant, une sensibilisation à cette problématique est nécessaire pour reconnaître les craintes envers cette clientèle. Ceci se fera par une formation académique structurée dans l'ensemble des facultés de médecine et auprès des généralistes. Il est évident que cet investissement se traduira par une réduction notable des méfaits associés à cette maladie.

« Nous pouvons aider les toxicomanes à améliorer leur santé, ce qui conduira un certain nombre sur le chemin de l'abstinence...c'est un projet qui me paraît compatible avec la profession médicale » (Nino, a, Arsever, S. 1996) dont le but principal est de soulager toute souffrance et ceci, sans discrimination.

Jean-Marc Pépin, MD
Domrémy MCQ

Comparaison des taux de rechute entre les personnes présentant une addiction aux drogues et celles présentant d'autres types de maladie chronique



Source: McLellan et al., JAMA 284:1689-1695. 2000

BIBLIOGRAPHIE

Beauchesne, L. *La fonction première du médecin à l'égard des toxicomanes : Soulager la douleur*. L'Intervenant. 14 (2). AITQ

Dompierre, G. (1997) *Toxicomanie et adolescence – Pensée contemporaine en toxicomanie*. Formation continue – FMOQ

Morel, A. Hervé, F., Fontaine, B. (2003) *Soigner les toxicomanes*. Dunod, 2e édition.

Prochaska, J. (2002) *Stages of change in addictive behavior*.

Raynaud, M., Bailly, D., Venisse, J.L. (2005) *Médecine et addiction : Peut-on intervenir de façon précoce et efficace*. Masson.

Rehm, J., D. Baliunas, S. Brochu, B. Fischer, W. Gnam, J. Patra, S. Popova, A. Sarnocinska-Hart et B. Taylor (2006) *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Rouillard, P. (2004) *Le rôle des médecins dans le dépistage et l'intervention brève en toxicomanie au Québec*. CPLT

Sullivan & Fleming (1997) *A guide to substance services for primary care clinicians*. Rockville, Substance Abuse and Mental Health. Services Administration.

Au babillard

JOURNÉE DES PARTENAIRES

En juin 2009, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec tiendra sa vingtième édition de la journée des partenaires. Comme ce fut le cas les années précédentes, l'organisation attend environ 225 partenaires de la région et de l'extérieur de la région. Le comité organisateur a retenu un thème très d'actualité et ayant une portée universelle soit : «Les dimensions médicales du traitement des problématiques en dépendance». Plusieurs personnalités associées de près à ces dimensions présenteront des ateliers qui risquent de susciter grandement l'intérêt des participants. Un objectif de transfert et de partage des connaissances est au cœur des activités entourant cette journée.

DÉMARCHE D'AGRÈMENT

Entre septembre 2008 et mars 2009, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec a réalisé les diverses étapes d'analyse de son organisation, comme le prescrit le cadre normatif du Conseil québécois d'agrément. Les résultats des sondages effectués auprès de la clientèle et du personnel ont été analysés, de même que l'ensemble des processus de gestion de l'établissement. Le plan d'amélioration qui découle de cette analyse est aussi produit et présenté à l'ensemble du personnel de l'organisation. Globalement, l'organisation, et le personnel qui a participé à la démarche, sont satisfaits des résultats de l'autoévaluation. Le plan d'amélioration traduit aussi les principaux défis que devra relever l'organisation pour les trois prochaines années. Domrémy attend d'ici juin les dernières étapes avec les représentants du CQA qui conduiront à une décision sur la certification.

INFO-LIVRE

Médecine et addiction : Peut-on intervenir de façon précoce et efficace, édité par Michel Reynaud, Daniel Bailly et Jean-Luc Venisse chez Masson, Paris, 2005.

Cet ouvrage collectif s'adresse « ...aux médecins, aux psychiatres, aux psychologues et à tous les professionnels de la santé impliqués dans la prise en charge des troubles addictifs...En matière d'addictions, les médecins ont longtemps préféré laisser à d'autres le soin de prendre en charge les victimes des addictions en se contentant pour leur part du rôle de « technicien des maladies somatiques »....L'objectif de cet ouvrage...est d'analyser l'évolution sociologique et les politiques publiques en matière d'addictions. Une partie du livre est consacrée à l'aspect psychopathologique (corps et addictions) ainsi qu'aux nouvelles données sur le cerveau (imagerie cérébrale et neurobiologie : repérages et diagnostics). Les auteurs présentent également les stratégies générales d'intervention, les différentes formes de prise en charge à l'hôpital et en ambulatoire, psychothérapeutiques et pharmacologiques. Les exemples sont multiples : substances addictives et travail, intervention en milieu scolaire, femmes enceintes et conduites d'alcoolisation, adolescence et automutilation, conduites addictives en médecine du sport notamment. L'aspect préventif est également développé. »