

**ETP et TSO: les usagers de drogues,  
des patients éducatibles ? Par qui ?**

**Pascal COURTY, MD, PhD  
SATIS CHU Clermont Ferrand  
THS 10 Biarritz, 12 octobre 2011**

# Les ingrédients

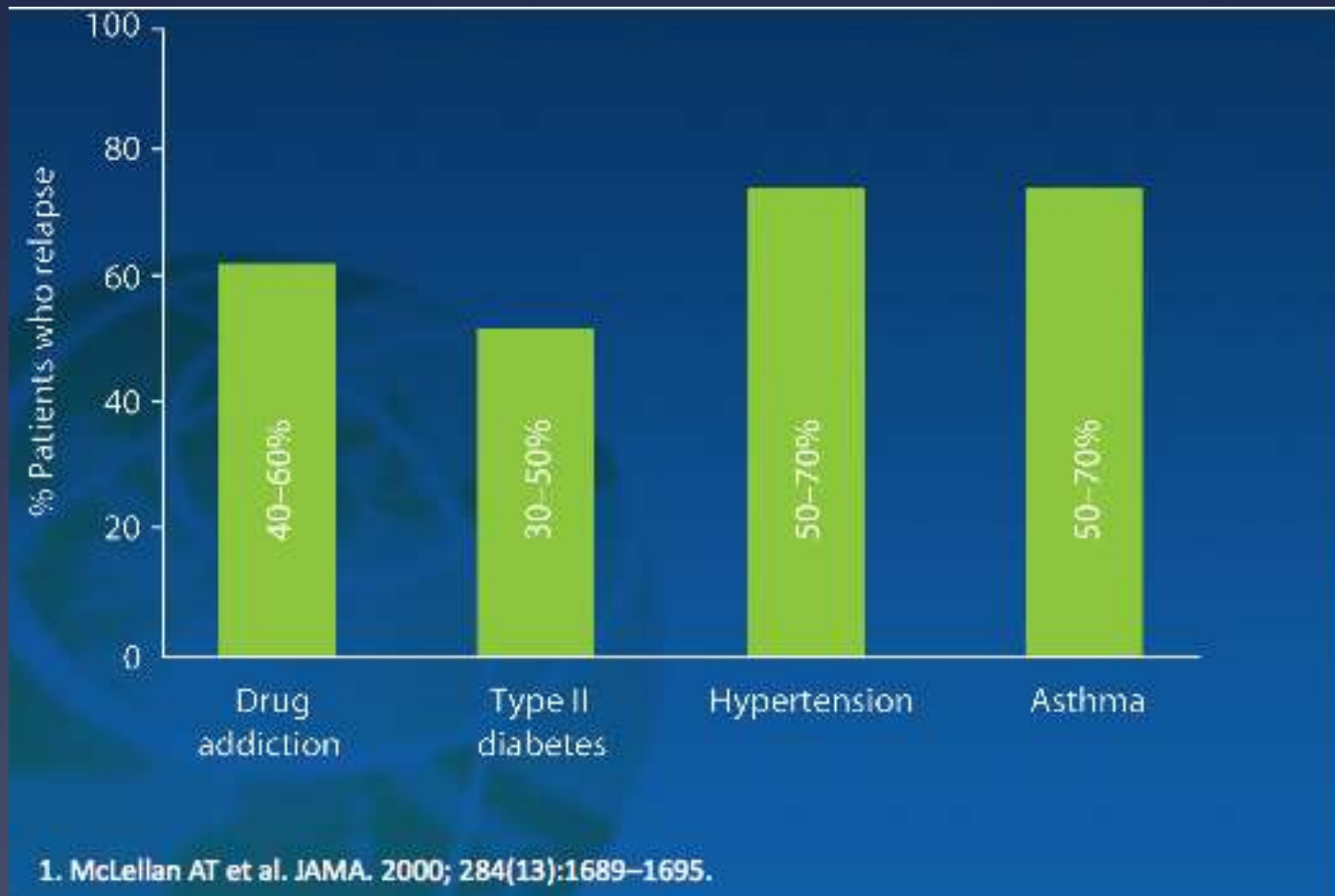
1. Un état chronique
2. Des usagers
3. Des traitements
4. Des soignants
5. L'attente des consommateurs
6. Quelles solutions ?

# 1. Selon l'OMS / UN-ODC

(Principles of drug dependence treatment 2008)

- \* La dépendance aux drogues est un problème de santé multifactoriel
- \* Qui est souvent la succession de périodes de rémission et de rechutes
- \* Pour lequel il existe des traitements
- \* Dont les résultats optimaux sont obtenus à l'aide d'une approche pluridisciplinaire combinant des interventions pharmacologiques et psychosociales

# Les taux de rechutes authentifient l'état chronique



# La dépendance majeure aux opiacés: Un état chronique qui peut se traiter

- ⊙ Un traitement attentif et efficace permet aux patients de rester dans les programmes de soin
- ⊙ Le fait d'être traité permet de réduire les stigmates attachés à la dépendance aux opiacés
- ⊙ L'adaptation régulière du traitement optimise la prise en charge
- ⊙ **Les TSO permettent de traiter les maladies virales et les comorbidités psychiatriques des patients**

## 2.Des usagers... responsables

- \* L'apport de la RDR est un progrès considérable
  - \* Les UD ne représentent plus que 2 % des contaminations par le VIH
  - \* Les contaminations par le VHC sont en baisse en particulier chez les plus jeunes
- => Ce qui authentifie **l'attitude responsable des UD** quand on ne les maltraite pas

# Et pourtant, rien n'est simple

On a des patients accessibles, des traitements efficaces mais:

- ✓ Les changements suite aux campagnes d'information sont modestes et graduels
- ✓ L'augmentation des connaissances n'entraîne pas toujours une amélioration des conduites
- ✓ **Le fait même de se faire soigner modifie les attitudes et les perceptions que les patients ont de leur maladie et de ses traitements.**

*(cf notamment travaux de Munoz-Sastre sur les représentations du VHC)*

# Changement de modèle

- ⦿ Pourquoi pas de valorisation ?
- ⦿ Pourquoi pas de changement des RS alors que les UD (PES) et aussi les MG ont changé leur regard?(S'en débarrasser ou s'en embarrasser?)

**Difficile d'imaginer UD = malades comme les autres**

**Et qui en plus s'en sortent (même dilemme par rapport aux diabétiques/ sucre, hypercholestérolémie/grasses, HTA/sel)**



# 3. Des traitements

- ⦿ 130 000 personnes traitées sur 150 à 200 000 UD  
=> amélioration des conditions sanitaires
- ⦿ Traitements efficaces mais sont-ils adaptés pour tous ?
- ⦿ Le premier problème est l'accès au traitement.

**=> Avoir une couverture sociale et voir un médecin permettent une réduction du mésusage (Courty, 2003, 2009)**

# Problèmes posés par les traitements

- ⊙ Effets secondaires: qu'est ce qu'un effet secondaire acceptable ? **Est-ce que les gens accepteraient le traitement si les effets II étaient connus ?**
- ⊙ Cohérence de la législation (MET / BHD): De quel côté faire pencher la balance ? La MET par tout médecin pour 28 j sans analyse d'urine préalable ?
- ⊙ Forme galénique: Des formes injectables ou des formes indétournables (film)?

## Des usagers...

- "Je ne suis pas malade"
- "Je ne me sens pas malade"
- "Il y a quelque temps, j'ai réussi à m'arrêter sans traitement"
- "C'est une question de volonté"
- "Je veux un traitement mais je veux continuer à me défoncer"
- "J'en veux plus" (de traitement ou de drogues)

## Aux médecins...

- "Prendre des drogues est un vice"
- "C'est une question de volonté"
- "Si vous rechutez, vous serez exclus"
- "J'en sais plus que vous car je suis médecin" (même si je n'ai eu aucune formation !)
- "Vous ne devez plus vous défoncer"

# Changer d'attitudes

Usager de  
drogue

Patient



Drogue  
illicite

Dealer



Traitement

Médecin



# 4.Des prescripteurs

- \* 94 % de la prescription est faite par la médecine de ville
- \* Les MG ont-ils été formés suffisamment ?
- \* Les médecins qui consomment comprennent –ils mieux leurs patients?

*La seule visite médicale obligatoire d'un étudiant en médecine au cours de ses études se situe au moment où, admis à l'internat, il intègre l'hôpital. La qualité de cette visite d'aptitude est très inégale de l'avis des intéressés...Article R.6153-7 du Code de la santé publique relatif au décret n°99.930 du 19 novembre 1999.« Avant de prendre ses fonctions, l'interne justifie, par un certificat délivré par un médecin hospitalier, qu'il remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières qu'il postule ...».*

# Quelques paradoxes

- \* **Formation/ Pas de formation:** Ce sont souvent des médecins non formés qui assurent le traitement et qui ne le font pas si mal
- \* **Injection/ Pas d'injection:** L'injection n'empêche pas d'être dans le soin
- \* **Traitement de rue/ Traitement prescrit:** Le traitement de rue est souvent une étape
- \* **Supervision/ pas de supervision:** ça ne change pas grand chose

# La supervision des prescriptions n'est pas la seule solution (alors pourquoi pas l'éducation)

Source	Pays	% injection	n
Sans supervision			
Roux 2008	France	32	111
Obadia 2001	France	24	343
Avec supervision			
Aitken 2008	Australi a	32	316
Jenkinson 2005	Australi a	33	156
Degenhardt 2009	Australi a	23 30	513 399

# Qu'est ce qu'est vraiment le mésusage?

- \* Injecter, sniffer, fragmenter
- \* Il faudrait plutôt poser les questions: « quelle est la fréquence de vos injections? » au lieu de « Vous injectez vous? »
- \* Oser demander« Qu'en attendez-vous? »
- \* En clair, « Vous injectez vous pour vous sentir bien, pour éviter le manque ou pour arrêter l'héroïne ? »



# 5. Focus group SATIS Mobile Clermont-Fd

**Quelles attentes ?** Que peut-on faire pour améliorer la qualité de vie ?

1. Technique, Hygiène, Gynéco /femme, Dermato  
=>Fonctionnement du corps humain **ES**
2. Produits / TSO/ Overdose **ETP**
3. Social/ Papiers **ES**

# Focus group SATIS

## Unité hospitalière

Quelles attentes ? Que peut-on faire pour améliorer la qualité de vie ?

1. Overdose/ Produits /TSO **ETP**
2. Comment ça marche ? => fonctionnement corps humain **ES**

Demandes spécifiques

1. Brochures **ES/ETP**
2. Entourage **ETP**

# 6. Quelles solutions?

## Éduquer c'est Inciter au soin

- Les campagnes nationales ont peu d'impact sur l'individu (peuvent même être contre productives)
- C'est l'échelon individuel qu'il faut atteindre
- Le lien primordial est celui de la personne avec SON équipe soignante
- Chaque personne a une histoire singulière
- Il faut donc proposer du « sur-mesure » et non pas du « prêt à porter »
- **Les principales idées reçues sont souvent du côté des médecins +++ et pourtant ils semblent éducables**

# Quelques préalables: Du « sur mesure » tenant compte (1)

- ⊙ Le patient est-il bien équilibré dans son TSO ?
  - ⇒ Les TSO non adaptés entraînent très souvent des consommations parallèles d'alcool, de substances psychoactives légales et/ou illégales
  - ⇒ Il faut donc au départ des doses suffisantes et un rapport de confiance avec le prescripteur

# Du « sur mesure » tenant compte (2)

- ⊙ Le patient « qui va bien » est-il bien informé de ce qu'il va avoir à supporter ?(ex:VHC)
- ⇒ « Éduquer c'est répéter » et vérifier que l'information n'a pas été parcellaire
- ⇒ Assurer le patient qu'il aura un soutien (très) régulier avant, pendant et surtout après
- ⇒ « Je vous prescrirai sans problème, je serai à votre disposition »
- ⇒ En fait, ce qui se passe pendant l'évolution du traitement est le reflet de ce qui s'est passé dès le départ.

# Du « sur mesure » tenant compte (3)

⊙ La douleur sera-t-elle prise en compte ?

⇒ Rôle primordial et **formation nécessaire**

⊙ La souffrance psychique également ?

⇒ Les prescriptions ne sont pas inutiles

⊙ L'entourage sera-t-il associé ?

⇒ Prévoir des consultations systématiques

**Ne pas oublier que c'est l'entrée dans le soin qui modifie les attitudes d'où l'idée de favoriser par tout moyen l'accès aux soins**

# Un état chronique=> Champ de l'éducation thérapeutique

- \* Qu'est ce que l'ETP ?
  - Du soin et de la prévention, de la pédagogie
  - Outil pour mieux prendre en compte la maladie (la condition, l'état) chronique
- \* Pouvoir faire la différence entre l'éducation pour la santé (ES) et l'ETP ?

# Quels objectifs pour l'ETP ?

## \* **Quels objectifs ?**

- \* – Faire acquérir des compétences à l'utilisateur (il en a déjà mais peut-être les mieux organiser)
- \* – Permettre à l'utilisateur d'être acteur de sa santé (preuve par la RDR)
- \* – Réduire les complications
- \* – Améliorer la qualité de vie



# Quelles compétences pour les malades/ patients/usagers ?

## ◎ **D'auto-soins**

- D'observation des symptômes et signes (pas toujours évident pour les OD ou les techniques d'injection)
- De raisonnement et de décision (s'injecter ou pas)
- Technique (de prise du traitement autant que d'injection)

# Quelles compétences pour les usagers ?

## ⦿ **D'adaptation**

- Capacité à vivre dans son environnement à le modifier (vivre en famille, en société ; s'informer ; s'engager dans une association)
- Se connaître soi-même, avoir confiance en soi
- Savoir gérer ses émotions, son stress
- Résoudre un problème (ce qui nous apparaît évident ne l'est pas toujours pour les patients)

# Formalisation: Approches utiles

- \* Réduction des risques
- \* Motivation, gestion des émotions
- \* Mais aussi probablement de vrais programmes à construire **(produits, OD, dépendance, traitements, social, femmes)** après un diagnostic « éducatif » **(qui est-il, qu'est ce qu'il a, que sait-il, quel fait-il, que souhaite-t-il ?)** => nécessité d'outils **(en cours d'élaboration)**

# Perspectives

- ⊙ Etablir les compétences minimales pour les médecins pour prescrire les TSO (certificat, nb limité de patients)
- ⊙ Etablir un référentiel minimum pour la RDR pour les intervenants
- ⇒ Explications données au patient et confrontation à leur expertise
- ⇒ Adaptation de l'expertise aux connaissances et à l'état actuel du patient