

Traiter les systèmes thérapeutiques

Marc Reisinger, Belgique

THS 11 Biarritz

8-11 Octobre 2013

“Connais-toi toi-même”

Un système de traitement ne peut être efficace s’il ne peut pas se traiter lui-même

Médecine-fiction

- Médicaments anti-hypertenseurs
 - Accès limité
 - Limitation des doses à emporter
 - Non-respect du régime sanctionné par l'arrêt du traitement

Conséquences

- Marché noir à prix élevés
- Vendeurs:
 - Patients en traitement
 - Argent facile → abus d'alcool et de nourriture
 - Morbidité et mortalité accrues
- Acheteurs
 - Auto-médication
 - Sans suivi thérapeutique
 - Morbidité et mortalité accrues

Fiction = réalité

- Cette absurdité est considérée comme normale pour les usagers d'opiacés
- Offre de soins < demande
- Marché noir
- « Scènes ouvertes »: drogues illégales, overdoses, injections, infections...
- Traitements interminables



- Diagnostic \rightarrow Traitement
- Principe médical
- Principe moral : réduire la souffrance
- Pas d'exception pour les usagers de drogues

= Valeurs fondamentales

Dépendance aux opiacés

Δ = Affection chronique récidivante

θ = Traitement de longue durée à dose adéquate

Où se situe le problème ?

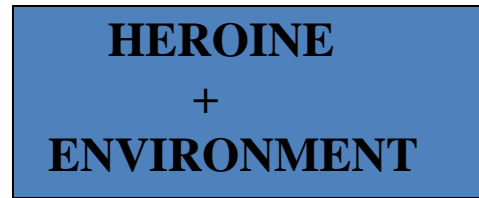
- Dépendance aux opiacés : diagnostic aisé
- Traitement simple à doses adéquates
- Seul problème : **obstacles au traitement**

HEROINE : EVOLUTION

USAGE (0-5 ans)



DEPENDANCE (1-5 ans)

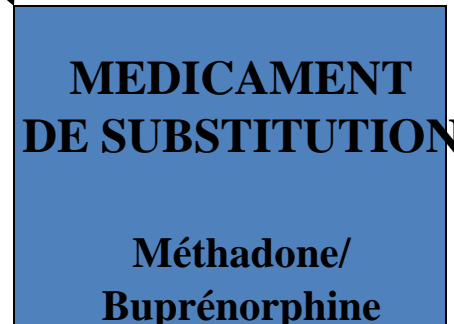


TRAITEMENT (5-20 ans)

Taux d'admission **5%**



70%



Taux de rétention 30%

70%

Effets 1,5%

50%

Approche pragmatique

- Offre de soins = demande
 - **Pas de « listes d'attente »**
- Accès aux soins limité par le rapport coût/efficacité

Belgique – France

- **85-90 %** des traitements en **médecine de ville**

5-10 % en centres spécialisés ambulatoires

- **90-95 %** de “**médicaments de substitution**” :
buprénorphine (Subutex, Suboxone) ou méthadone

Approche utopique: perfection sans disponibilité

- “Notre système est le plus cher et probablement **le meilleur du monde!**”
Jens J.Guslund, Ministère de la santé norvégien (2007)
- “Les patients de Norvège centrale ont accès à la Rolls Royce des traitements...”
Berit Nordstrand (2008)

Réduction de la mortalité

= Bénéfice le plus évident des traitements

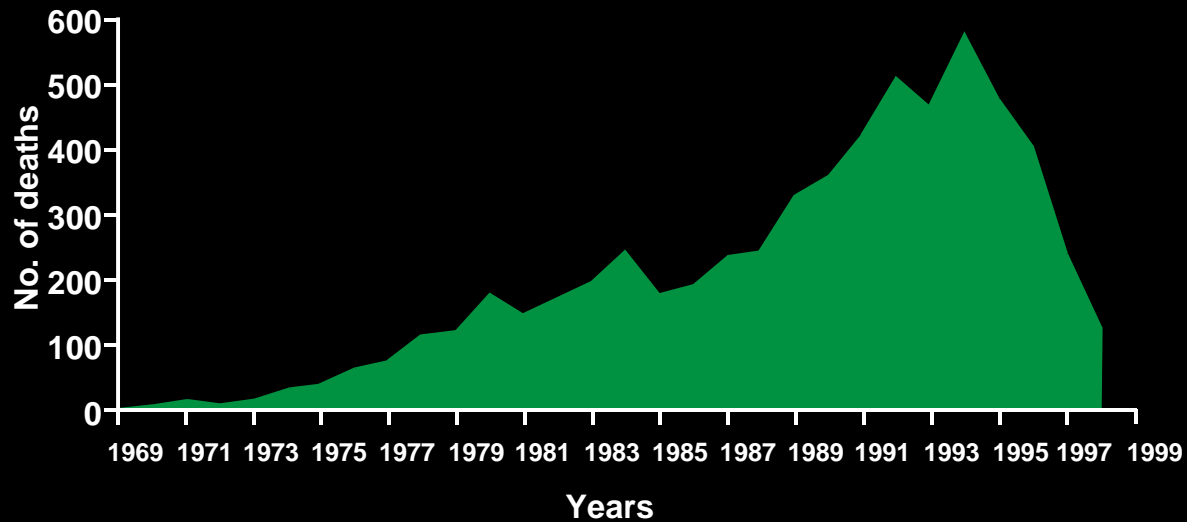
Pragmatisme : décès par OD ↓

Utopie : décès par OD ↑

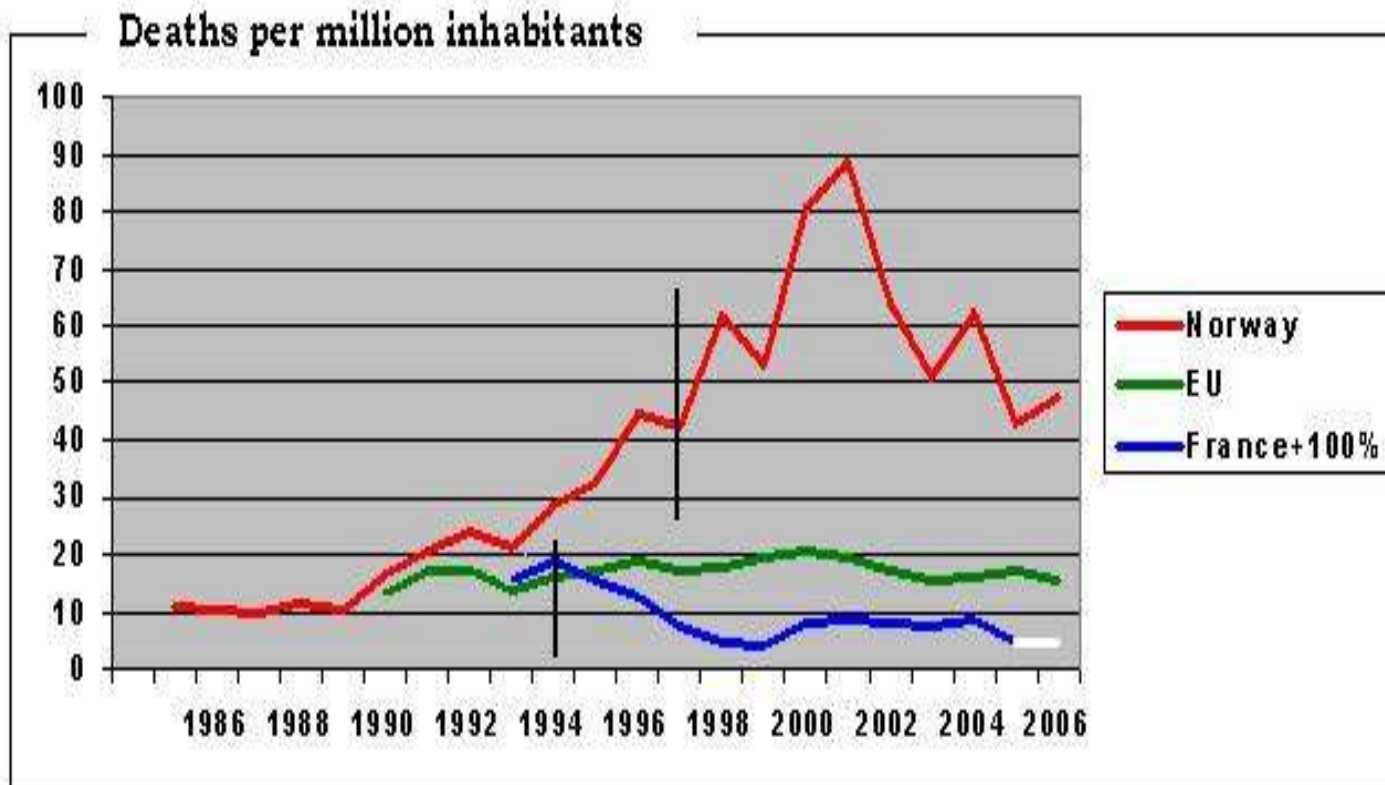
Réduction de la mortalité en France

Overall Overdose Mortality

French population in 1999 = 60,000,000



Rapport OCRTIS, 1998



Lignes verticales = France 1995, Norvège 1998. (Martin Haraldsen, Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130:16)

**Placebo-controlled study of high dose
buprenorphine in opiate dependents **waiting
for medication** assisted rehabilitation in
Oslo (Waal H et coll.2002)**

- « Les patients en attente d'un traitement global bénéficient d'un *traitement intérimaire* à la buprénorphine »
- “**Les toxicomanes ne doivent pas mourir dans la file d'attente**” (2004) Bjarne Hakon Hanssen, ex-Ministre de la Santé norvégien

« **Time-limited** buprenorphine
replacement therapy »(2007)

Hege Kornor, Helge Waal, Leiv Sandvik

5 sur 75 patients **décèdent**
en 24 mois (6.6%)

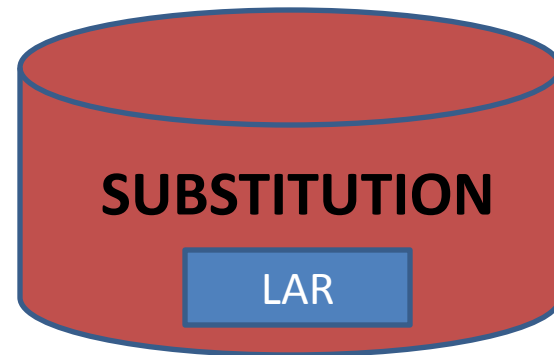
Mourir sur la liste d'attente

- **Décès par overdoses**

1.9% par an en attendant un traitement

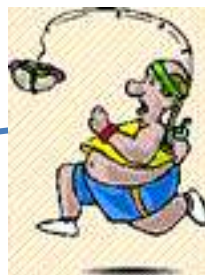
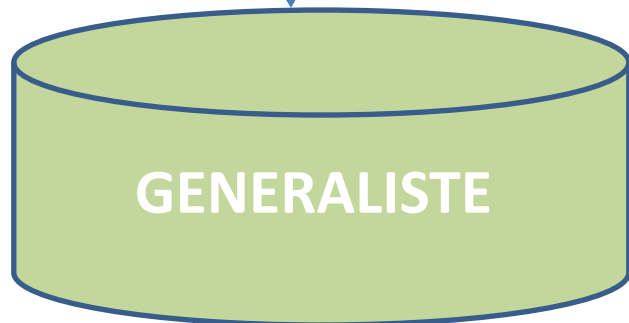
0.4% en traitement

(Clausen, Anchersen, Waal, 2008)



Usagers exténués

”Lotterie systémique” (Dr Dalaker)



Mortality in heroin addiction: impact of methadone treatment

Grönbladh L, Öhlund LS, Gunne LM. Mortality in heroin addiction: impact of methadone treatment.
Acta Psychiatr Scand 1990; 82: 223-227.

L. Grönbladh, L. S. Öhlund,
L. M. Gunne
Department of Psychiatry, Ulleråker, Uppsala,
Sweden

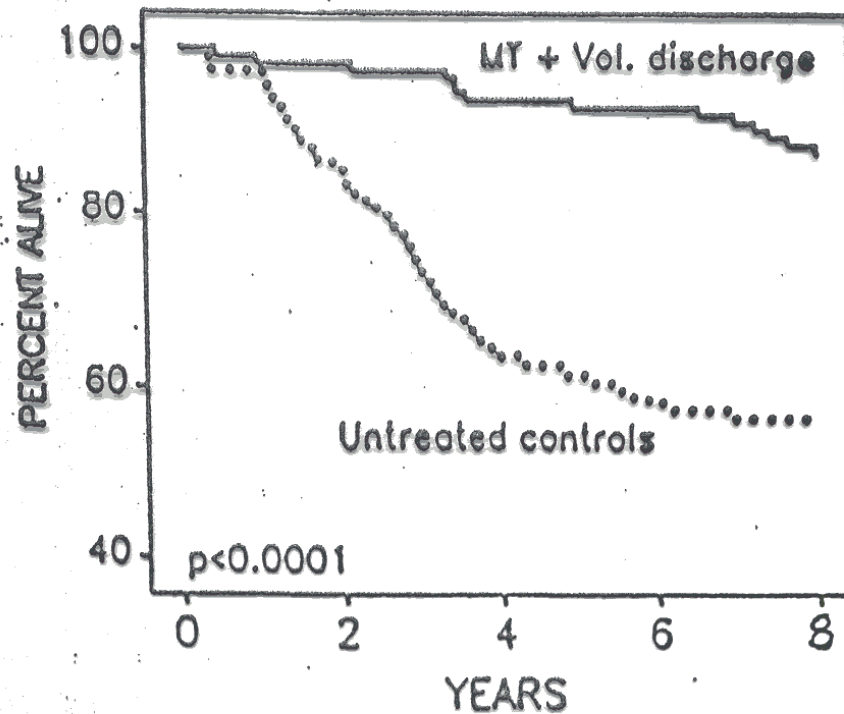


Fig. 2. Survivors in cohorts 1 + 2 (solid line) compared with controls (dotted).

Suède après 1990

Traitements de longue durée à la méthadone

→ Traitements rigides de courte durée

- Arrêts de traitement pour raisons disciplinaires
- Mortalité élevée chez les patients rejetés
- Peu de réinsertion

Gunne (2009)

TSO et HIV

Am J Public Health, 2009

PAYS	DISPONIBILITE TSO	INCIDENCE HIV
Australie	50 %	1.4
Union Européenne	33 %	5.9
Canada	26 %	7.3
USA	25 %	NA
Russie	0 %	79
Ukraine	1 %	153

Traiter ou dissimuler le problème?

Traiter les usagers de drogues: option que certains pays

(A) n'ont pas choisie,

(B) n'assument pas complètement

A) Russia: « Vous parlez de patients, nous les appelons *citoyens perdus..* »

B) Norvège : si l'objectif est de dissimuler le problème, les morts par OD contribuent au but. Réapparaissent dans les statistiques : « *La Norvège présente un taux de mortalité par OD élevé dans les rapports de l'Observatoire Européen des Drogues* » (Gjersing, Clausen, 2013).

Diagnostic du système de soins

- Disponibilité des TSO
 - Nombre de patients en traitement
 - Options thérapeutiques
 - Flexibilité ou rigidité ?
 - Stigmatisation des traitements
- Temps d'attente avant traitement
- Scènes ouvertes

Traiter le système

- Traitement disponible pour ceux qui en ont besoin : pas de listes d'attente
- Traitements de première ligne (médecine générale)
- Excès de règlements et de contrôle contre-productif:
 - ↑ règles
 - ↓ traitements
 - ↑ décès