

# La thérapeutique dans la gestion des problèmes de dépendances

---

Barbara Broers

*Département de Médecine Communautaire*

Colloque GREAT « Les enjeux du traitement dans le  
domaine des addictions »

le 18 mai 2006, Martigny

# La question posée

---

- ◆ Pourquoi avons-nous besoin d'un pilier traitement fort et diversifié?
- ◆ Les conditions pour un pilier fort
- ◆ Quel est l'état actuel du pilier traitement?
- ◆ Comment le maintenir fort ou renforcer?



# Rappel: politique (ou modèle) des quatre piliers

---

- ◆ Politique suisse en matière de drogue, d'abord établie au plan fédéral et de plus en plus fréquemment reprise au plan cantonal, qui se fonde sur les quatre éléments que sont
  - la prévention (1er pilier),
  - la thérapie et la réinsertion (2e pilier),
  - la réduction des risques et l'aide à la survie (3e pilier)
  - et la répression et le contrôle (4e pilier).

## 4 piliers (suite)

---

- ◆ Le concept des 4 piliers est né dans les cantons de BS et de BE en 1991-1992, avant d'être repris en 1994 au plan fédéral. Mentionner les 4 piliers dans l'ordre observé ci-dessus; désigner les piliers in extenso (par exemple "thérapie et réinsertion" pour le 2e pilier); lorsque cela n'est pas possible, préférer les termes de "thérapie", "réduction des risques" et de «répression»

*Source: TERMDAT (terminologie de la politique drogues, OFSP/chancellerie 2005; [www.admin.ch](http://www.admin.ch))*

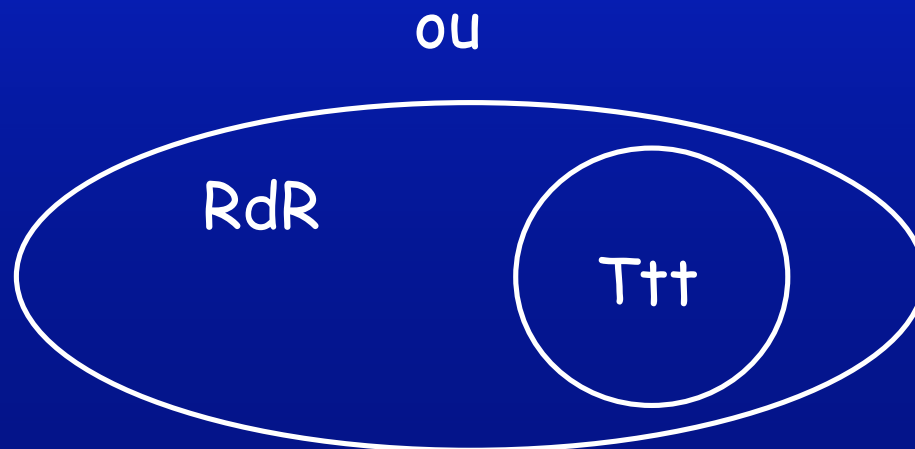
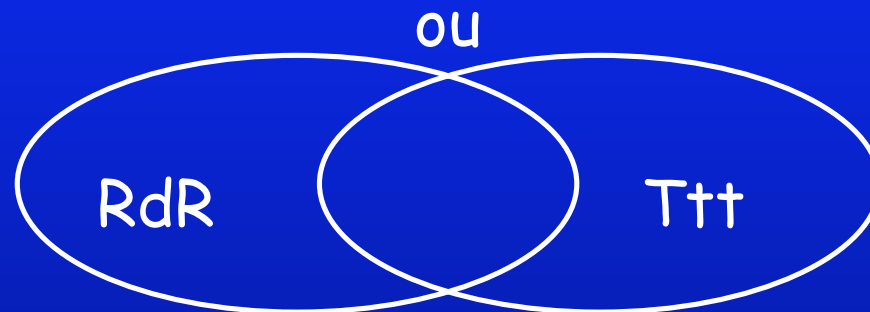
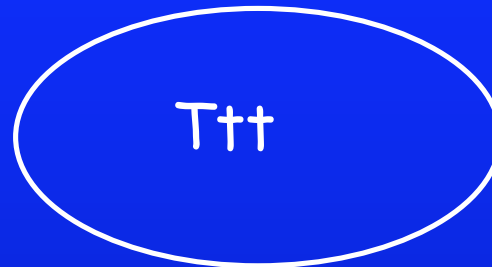
# Est-ce que la distinction avec les autres piliers est claire?

---

- ◆ Oui par rapport aux piliers
  - Prévention (primaire= éviter toute consommation de substances psycho-actives; secondaire =éviter le mésusage)
  - Répression (régulation du marché de la drogue)
- ◆ Moins claire par rapport au pilier
  - Réduction des risques (approche centrée sur la diminution des conséquences néfastes de l'usage des drogues plutôt que sur l'élimination

# Pilier RdR versus traitement

---



????

# Pourquoi un pilier traitement fort?

---

## ◆ Besoin de santé publique

- Usage et mésusage de substances psycho-actives: haute prévalence
- Mésusage de substances psycho-actives est corrélé à une grande morbidité et mortalité si non traité

## ◆ Besoin humain

- Espoir de pouvoir sortir de ou (sur)vivre avec la dépendance

## ◆ Besoin politique

- Cohérence entre les 4 piliers augmente l'acceptabilité de la politique globale
- (Pour faire avaler la pilule PdD?)

# Conditions pour un pilier traitement fort

---

- ◆ Qu'il y ait consensus sur
  - La définition du « traitement »
  - Son objet et ses objectifs
  - Des éléments de contenu
  - Les critères d'efficacité
- ◆ Que le traitement ait une (coût-) efficacité acceptable
- ◆ Que le traitement soit accessible



---

◆ Commençons par la définition....

# Définition du traitement de l'addiction?

## Votez!

---

1. Toute démarche thérapeutique qui vise l'abstinence de drogues légales et/ou illégales
2. Ensemble des mesures résidentielles ou ambulatoires mises en place après le sevrage physique d'une substance et qui visent l'abstinence
3. Toute approche qui permet à la personne de sortir de sa dépendance et de s'intégrer sur le plan social
4. Tout médicament qui permet de diminuer le comportement addictif et d'améliorer la santé

# Traitement en langage commun (Pt. Robert)

---

1. Comportement à l'égard de qq'un
2. *Manière de soigner (un malade, une maladie); ensemble de moyens thérapeutiques et hygiéniques employées pour guérir*
3. Rémunération d'un fonctionnaire
4. Manière de traiter (une substance, de l'information)

# Traitement dans le domaine de l'addiction

---

## Traitement de la dépendance; traitement des toxicomanies

- ◆ Toute démarche thérapeutique qui vise l'abstinence de drogues légales et/ou illégales ou, du moins, une forme de consommation moins problématique pour l'individu.

*Source: TERMDAT*

# Thérapie vous dites?

---

Traitement de la toxicodépendance (1);  
thérapie (2); réhabilitation (3)

- ◆ Ensemble des mesures résidentielles ou ambulatoires mises en place après le sevrage physique et qui visent l'abstinence ou, du moins, une forme de consommation de drogues moins problématique pour l'individu ou la société.

*Source: TERMDAT*

# Quel est l'objet du traitement?

---

- ◆ En principe, l'objet d'un traitement est une maladie
- ◆ Est-ce que ceci s'applique pour le traitement des « addictions »?

## Modèles, visions sur l'objet:

---

- moral-légal: *les drogues sont illégales, le consommateur de drogues donc un délinquant*
- socio-culturel: *les drogués sont les victimes d'une société injuste et mal organisée*
- psycho-social: *le consommateur de drogues a un problème psychologique et d'insertion*
- médical/santé publique: *drogues sont mauvaises pour la santé, drogués sont malades (modèle prédominant actuellement)*

# Quel est l'objectif du traitement?

---

(Tout objectif doit être réalisable et mesurable)

- ◆ Objectif: la guérison?
  - Réalisable? Mesurable?



## Le pilier « thérapie »

---

- ◆ *Sortir les toxicomanes de la dépendance, œuvrer à leur réinsertion sociale et améliorer leur santé physique et mentale, tels sont les objectifs des thérapies*

« La politique suisse en matière des drogues » OFSP, 2001

# Eléments de contenu du traitement

---

- ◆ Globalement un accord sur les éléments de contenu
  - « approche globale », « multidisciplinarité »
  - Aide médicamenteuse plus approches psychologiques (cognitivo-comportementales, psychodynamiques, systémiques) plus socio-éducatives
- ◆ Mais pas sur le contenu exact (nombre, durée des interventions)

# Critères d'efficacité de traitement

---

- ◆ Doit correspondre à l'objectif fixé
- ◆ Critères souvent utilisés
  - Abstinance
  - Rétention en traitement
  - Nouvelles infections virales
  - Délinquance
  - Réinsertion socio-professionnelle

# Résultats des traitements

---

- ◆ *Abstinence*: un résultat réaliste? Abstinence de quoi? Comment interpréter les consommations occasionnelles post-sevrage? Comment quantifier les consommations?
- ◆ Programme Maintenance Méthadone (USA): Exclusion de ceux qui consomment de l'héroïne de rue, donc *réétention en traitement* est corrélée à moins de consommation d'héroïne, moins de délinquance, incidence VIH plus basse, meilleure insertion sociale, mais...  
*réétention en traitement* dépend du dispositif et politique de soins
- ◆ *Réinsertion professionnelle* dépend aussi du

# Traitements: efficace, coût-efficace?

---

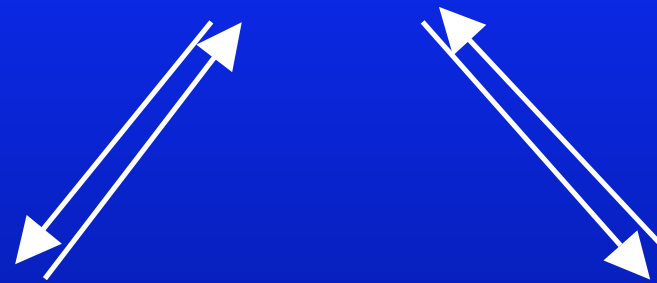
- ◆ Efficacité: OUI!
  - mais pas tous les traitements efficacité égale
  - «black box» du contenu du traitement
- ◆ Coût-efficacité: pas toujours démontré
  - mais peu d'études et mesures diverses

# Traitements: accessible?

---

*Obstacles liés au*

Client



Organisation  
des soins



Soignant

# Obstacles liés aux patients

---

- ◆ Méfiance envers système et professionnels de santé, méconnaissance des bénéfices des traitements
- ◆ Expérience / peur de discrimination ou de stigmatisation
- ◆ Peur de répercussions légales ou sociales
- ◆ Coût élevé des soins médicaux
- ◆ Accessibilité géographique
- ◆ Méfiance envers et peur des effets

# Obstacles au changement des attitudes et des pratiques des médecins

---

- ◆ Non-acceptation du modèle médical des addictions
- ◆ Manque d'attitudes positives et d'un «modèle» à la Faculté et parmi les médecins
- ◆ Enseignement pré et post gradué en médecine de l'addiction insuffisant
- ◆ Manque de lobbying et d'engagement pour la formation en addictions
- ◆ Problèmes personnels ou familiaux d'alcool ou de drogues

Norman S. Miller et al. Why Physicians Are Unprepared to Treat Patients Who Have Alcohol- and Drug-related Disorders, Academic Medicine, 2001



Si on résume.....

---

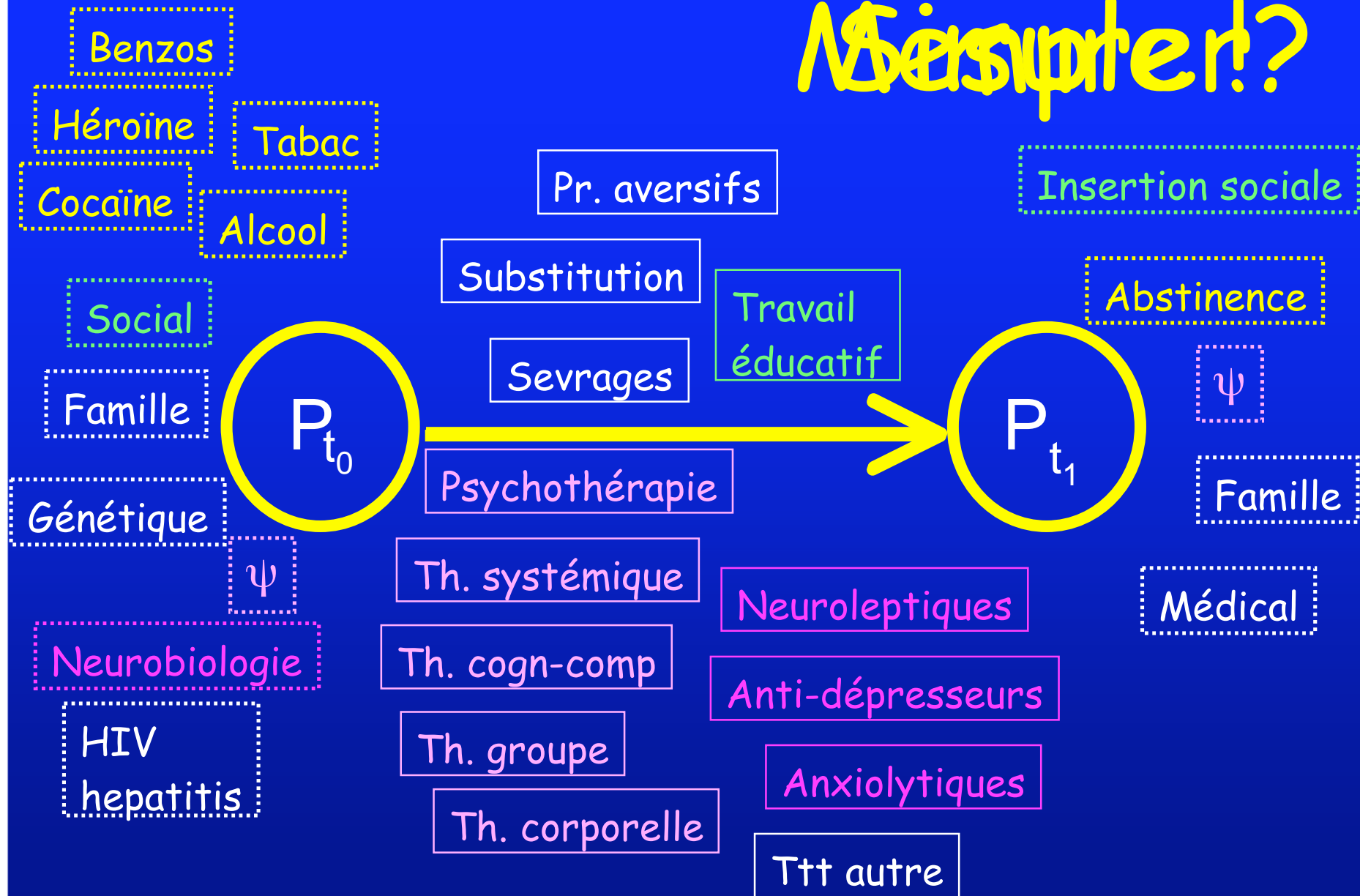


# Pourquoi?

---

- ◆ Interventions et traitements des addictions: un domaine de recherche clinique et d'évaluation d'une grande complexité
  - modèles à multiples variables
  - définition et mesure des variables prédictives et résultantes difficiles
  - besoin d'un suivi à long terme

# Abstinence?



# Pourquoi: domaine en plein changement

---

- ◆ Nouvelles connaissances en neurosciences, compréhension du système de récompense et de la mémoire
- ◆ Nouvelles connaissances sur efficacité des traitements
  - Non médicamenteux: connaissance des stades de changement, approches motivationnelles et cognitivo-comportementales, interventions brèves
  - Médicamenteux: sevrage, substitution, anti-craving, traitement des comorbidités psychiatriques, vaccins?

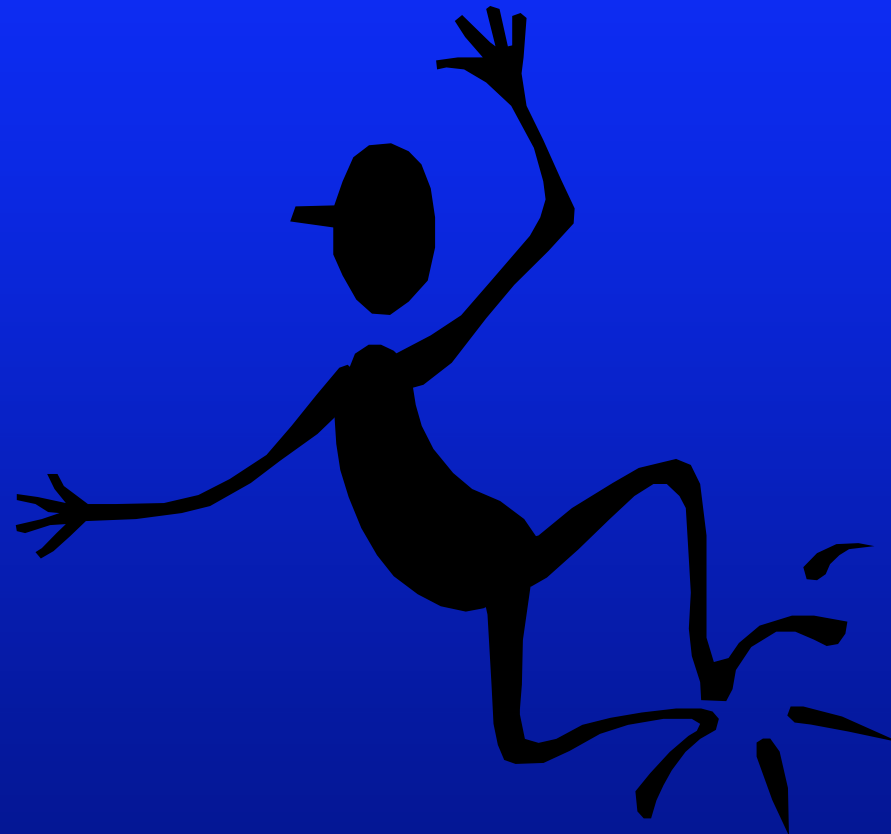
# Pourquoi?

---

- ◆ Séparation historique et culturelle entre les substances
- ◆ Différences de vision ou de philosophie entre soignants sur les objectifs de traitement
  - abstinence versus traitements de substitution
  - acceptation des approches de réduction de méfaits

# Pistes pour renforcer le pilier traitement?

---



# Proposition de définition de l'objet du traitement

---

- ◆ *Addiction: une maladie chronique (primaire), caractérisée par la perte de contrôle de l'usage de substances psycho-actives et/ou d'un comportement.....la maladie a des manifestations biologiques, psychologiques, sociales et spirituelles..... l'addiction peut être progressive, récurrente et fatale.....(Référence: Canadian Society for Addiction Medicine)*
- ◆ *Englobe l'ensemble des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (catégories F 10-19 de la CIM-10) ainsi que certains troubles des habitudes en*

# Proposition de définition de l'objectif du traitement

---

Réduction de

- ◆ la fréquence et

- ◆ l'intensité des rechutes

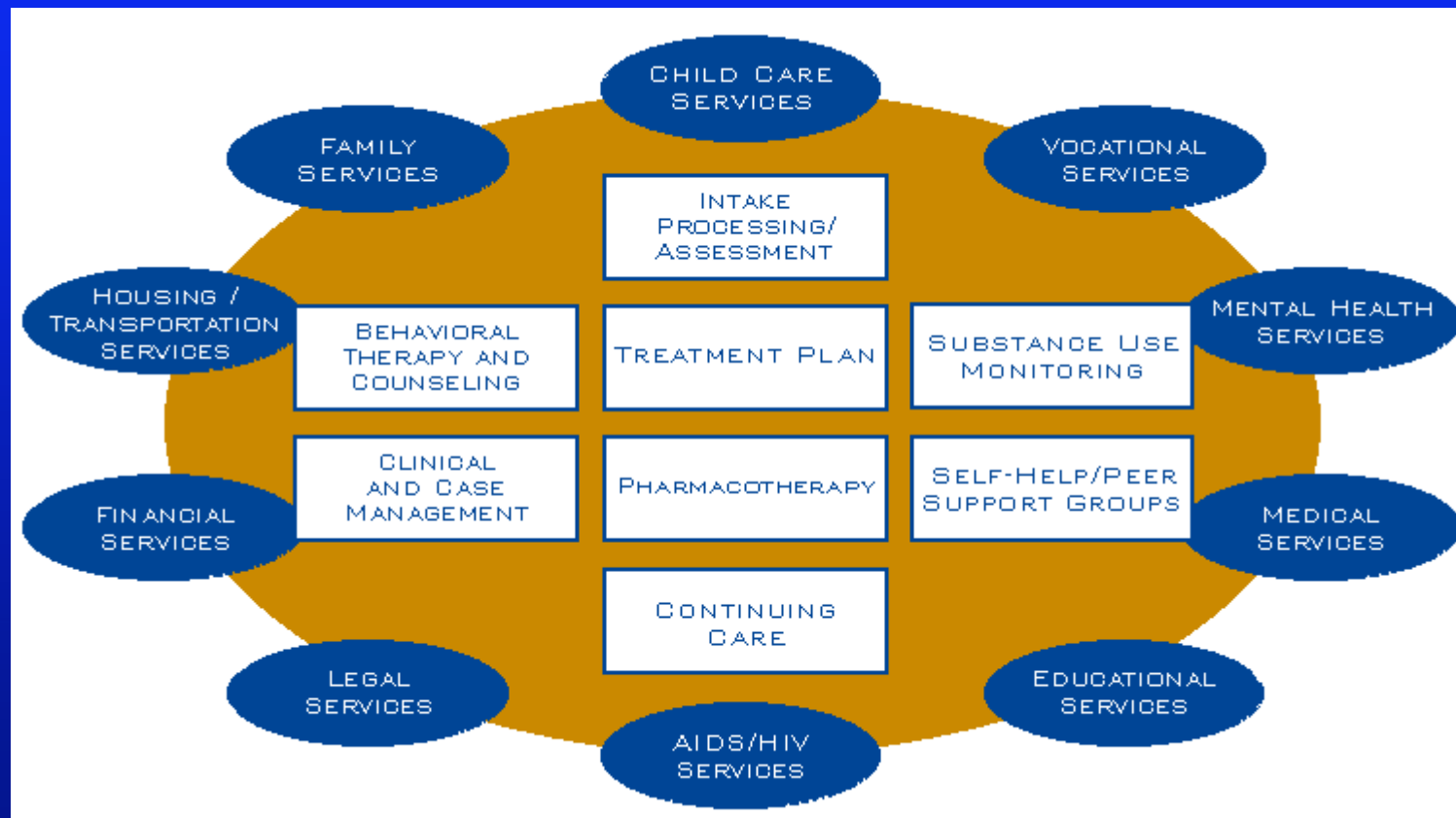
et donc des

- ◆ conséquences de l'addiction pour la santé



# Proposition éléments de contenu

## Comprehensive Drug Abuse Treatment (NIDA)



# Proposition d'un consensus sur des principes de traitement (NIDA)

---

1. No single treatment is appropriate for all individuals.
2. Treatment needs to be readily available
3. Effective treatment attends to multiple needs
4. Treatment needs to be flexible
5. Remaining in treatment for an adequate period of time is critical for treatment effectiveness

# Principes de traitement

---

6. Individual and/or group counseling and other behavioral therapies are critical components of effective treatment for addiction
7. Medications are an important element of treatment for many patients
8. Addicted or drug-abusing individuals with coexisting mental disorders should have both disorders treated in an integrated

# Principes de traitement

---

9. Medical detoxification is only the first stage of addiction treatment
10. Treatment does not need to be voluntary to be effective
11. Possible drug use during treatment must be monitored continuously
12. Treatment programs should provide assessment for HIV/AIDS, hepatitis B and C, tuberculosis and other infectious diseases
13. Recovery from drug addiction can be a long-term process and frequently requires multiple

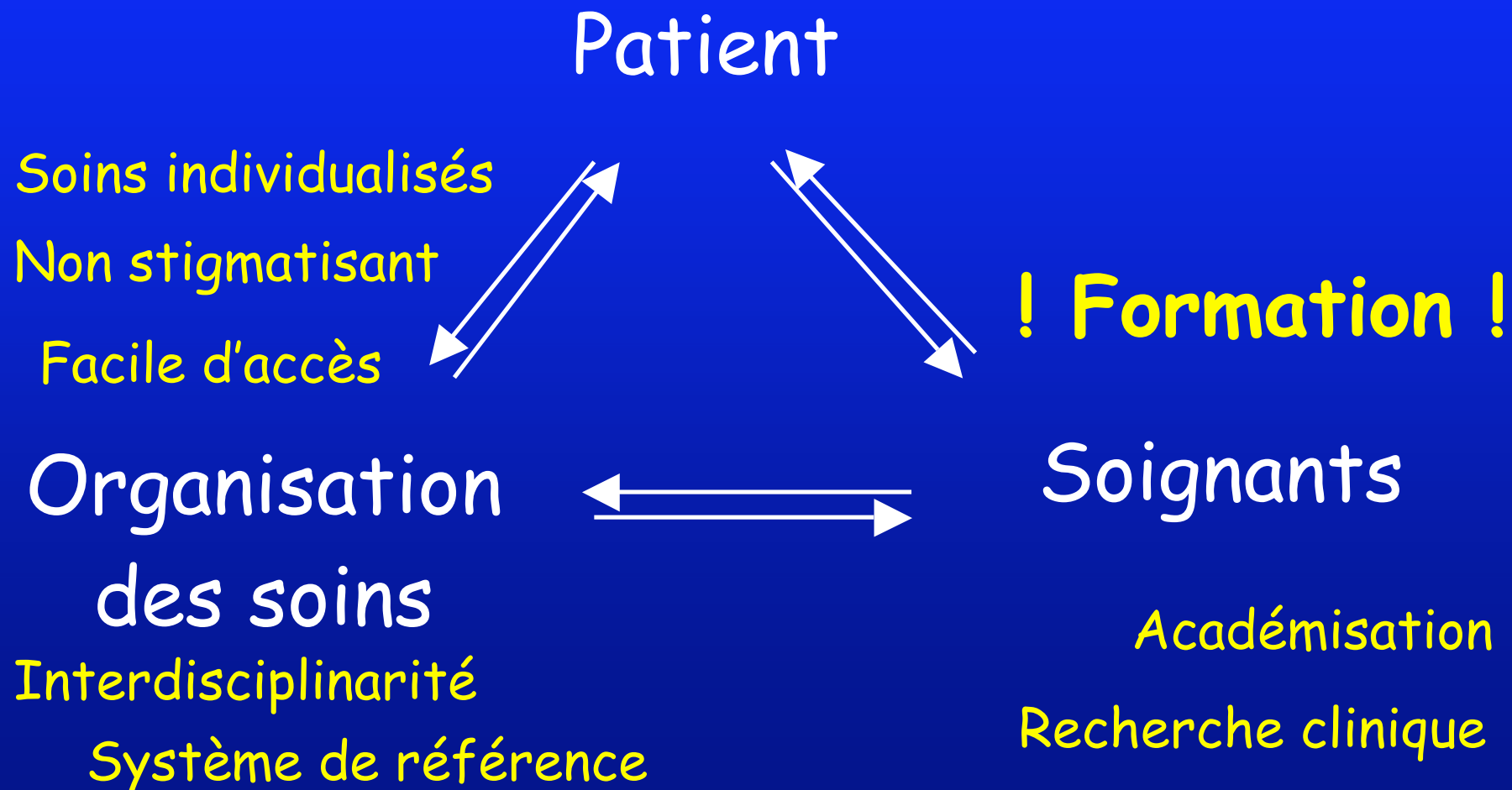
# Propositions pour mesures de l'efficacité

---

- ◆ Pas de nouveau programme sans évaluation et sans clarté sur le contenu du programme
- ◆ Modèle multi-variable
- ◆ Usage de mesures standardisées et objectivables
- ◆ Suivi à moyen-long terme
- ◆ Recherche selon standards éthiques et scientifiques

# Surmonter les obstacles d'accès aux soins

---



# Résumé

---

- ◆ Pilier traitement
  - Pilier essentiel dans une politique de drogues cohérente
  - Pilier non contesté mais avec des fondements fragiles
  - Pilier qui se justifie par des arguments sanitaires, humaines et politiques
- ◆ Le traitement de l'addiction: traitement d'une maladie chronique, avec efficacité

# Résumé, suite

---

- ◆ Traitement varie en fonction de la substance consommée et les caractéristiques du client/patient, mais se doit compréhensif
- ◆ Pour renforcer le pilier traitement: consensus sur l'objet, objectifs (réalistes et mesurables) et principes
  - Mais domaine en plein changement
- ◆ Intérêt de
  - l'évaluation de nos pratiques
  - réorganiser les lieux de soins face aux nouvelles réalités cliniques



# Les défis et les plaisirs.....

---

- ◆ L'enjeu de la cohérence entre tous les acteurs (politiciens, dirigeants, chercheurs, soignants et soignés, associations, citoyens)
- ◆ Un domaine de recherche en plein essor
- ◆ Jamais monotone
- ◆ La complexité comme source de satisfaction professionnelle

# Merci pour votre attention

---

## *Quelques références*

- ◆ TERMDAT terminologie de la politique drogues, OFSP/chancellerie 2005;  
[www.admin.ch](http://www.admin.ch)
- ◆ La politique suisse en matière des drogues, OFSP, 2001
- ◆ Principles of drug addiction treatment, a research based guide; NIDA 1999