



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



Mémoire

Impact des politiques de santé publique sur les consultations en addictologie à partir d'un suivi longitudinal de 1998 à 2007

Impact of the politics measures on addictology units to follow evolution of patients between 1998 and 2007

Morgane Guillou Landreat^{a,*}, Caroline Victorri Vigneau^b, Marie Grall Bronnec^a,
 Véronique Sebillé-Rivain^b, Jean-Luc Venisse^c, Pascale Jolliet^d

^aAddictology, hôpital Saint-Jacques, CHU de Nantes, 85, rue Saint-Jacques, 44093 Nantes cedex 1, France

^bEA 4275, faculté de médecine et de pharmacie, 5, rue Gaston-Veill, 44000 Nantes, France

^cUniversity psychiatry and addictology department, hôpital Saint-Jacques, CHU de Nantes, 85, rue Saint-Jacques, 44093 Nantes cedex 1, France

^dPharmacology department, EA 4275, faculté de médecine et de pharmacie de Nantes, Nantes, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 22 juillet 2010

Accepté le 12 novembre 2010

Mots clés :

Addictions

Buprénorphine

Méthadone

Santé publique

Keywords:

Buprenorphine

Methadone

Public health

Substance related disorders

RÉSUMÉ

Introduction. – Les addictions font partie des priorités de santé publique, et depuis 15 ans, de nombreuses mesures ont été prises en France dans un objectif de réduction de consommation des substances psychoactives (SPA).

Objectif. – Nous avons mené une étude descriptive longitudinale de 1998 à 2007 sur une file active de patients consultant en addictologie afin d'analyser les évolutions en fonction des politiques de santé publique.

Méthode. – Nous avons mené une analyse descriptive transversale et longitudinale des patients ayant consulté pour une dépendance à une ou plusieurs substances psychoactives entre 1998 et 2007 grâce à une base de données informatisée permettant une saisie des données des consultations en temps réel.

Résultats. – Sept cent cinquante-deux sujets ont été inclus de 1998 à 2007. Les consultations ont beaucoup évolué en dix ans. De même, les profils des consultants ont changé (représentation des âges, motifs de consultations, modes de consommation de SPA).

Discussion. – Les politiques de santé publique ont clairement un impact sur les profils des patients consultant en addictologie. L'évaluation et le suivi de ces changements sont très importants en complément des systèmes d'évaluation en place (addictovigilance) afin de permettre un ajustement et d'envisager des mesures réglementaires ou thérapeutiques adaptées.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

ABSTRACT

Introduction. – In France, substance-related disorders are a great public health problem. Politics decided measures to reduce substance use. Some were to reduce accessibility to substance, others were to reduce substance related harmful and some others were to organize cares.

Objective. – We led a study in an addictology unit from 1998 to 2007 to follow evolution of patients according to public health measures.

Method. – We have carried out a forecast study on a 10-year period following persons who ask for help for substance use disorders in an addictology unit. We led a forecast descriptive analysis.

Results. – Seven hundred and fifty-two patients were included between 1998 and 2007. We describe a lot of change in ten years in attendance and in patients. Substance related disorders changed and reasons to ask for help changed: heroin consumption grew up and cannabis got down. Moreover, patients got older during ten years and several characteristics changed between 1998 and 2007.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : morgane.guilloulandreat@chu-nantes.fr (M. Guillou Landreat).

Discussion. – Politics measures does impact on addictology unit and patients who ask for help. Substance use disorders are different (age, substance mainly in cause, way of consumption) due to several measures. Follow-up study with systematic data, like in this study, are very interesting to better understand changes in substance use disorders. We should arrange our care organizations to adapt to these changes.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

Au cours du xx^e siècle, de nombreuses mesures se sont succédées dans un objectif de lutte contre la consommation d'alcool et ses dérivés, ainsi que contre l'usage de drogues. Mais les mesures étaient segmentées substance par substance. La constitution d'un plan quinquennal de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et toxicomanies (MILDT) de 1998 à 2003 a marqué un changement car ce plan intégrait l'ensemble des substances psychoactives addictives (SPA) [15].

De nombreuses mesures ont ainsi été prises depuis 15 ans. Tout d'abord, des mesures visant à réduire la disponibilité et l'accessibilité des substances psychoactives, telles que les multiples augmentations de prix du tabac depuis 1991 ou les mesures d'encadrement de prescription et de délivrance de médicaments addictogènes (arrêt de commercialisation de l'amineptine en 1999 en raison d'abus et de dépendance, par exemple).

De plus, des mesures répressives ont été mises en place, telle l'interdiction de fumer dans les lieux publics [2,20]. Des mesures alternatives ont été également développées au niveau judiciaire, comme les « stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants » [1]. Il s'agit d'une mesure intermédiaire entre la sanction pénale et le suivi médical suite à une interpellation, sous forme de stages d'information éducationnelle. En 2008, 1600 stages ont été ordonnés, dont 300 pour des mineurs [18].

Au niveau prévention et soins, de nombreuses mesures ont également été prises. Nous avons assisté au développement d'une politique de réduction de risques pour les usagers de drogues par voie intraveineuse, avec en particulier le développement de centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues : Caarud (loi du 9 août 2004) [16]. De plus, l'accès aux traitements de substitution aux opiacés a été nettement favorisé dès 1995, avec l'élargissement de délivrance de méthadone aux centres de soins spécialisés pour les toxicomanes, et autorisation de mise sur le marché de la buprénorphine en 1996 [4,9]. De plus, à partir de 2002, la primo-prescription de méthadone a été autorisée en milieu hospitalier [4].

Enfin, dans un objectif d'évaluation des phénomènes de pharmacodépendance, un système national d'évaluation de la pharmacodépendance dépendant de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a été instauré en France dès 1990. Pour ce faire, elle coordonne un dispositif de dix centres d'addictovigilance situés dans les principaux CHU qui préparent les travaux de la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes. Celle-ci rend des avis au directeur général de l'Afssaps ou au ministre chargé de la Santé sur les mesures à prendre pour préserver la santé publique dans le domaine de la pharmacodépendance et de l'abus.

Les centres d'addictovigilance ou centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) ont des missions très importantes dans la lutte contre les usages abusifs ou détournés et les dépendances constatées avec les substances psychoactives, médicamenteuses ou non. Ils remplissent trois missions principales : recueillir les données nécessaires à l'évaluation de la pharmacodépendance, informer et former les professionnels de santé et effectuer des travaux de recherche. Leur existence et leurs missions ont été officialisées par le décret n° 99-249 du 31 mars 1999 dont les dispositions ont été insérées dans le code de la Santé publique aux articles R.5132-99 et

R.5132-112 à R.5132-116. Ils participent à la politique de lutte contre la drogue et la toxicomanie [5].

Toutes ces différentes mesures instaurées, de la répression à la réduction des risques en passant par l'évaluation, la formation et les soins, ont un impact sur les modalités de consommation de substances psychoactives. Ces modifications de modalités de consommation entraînent progressivement des modifications des demandes de soins rencontrées dans les centres d'addictologie.

Le centre d'addictovigilance de Nantes a conçu, en articulation avec le service d'addictologie, un outil informatique permettant la gestion informatique des données recueillies au cours des consultations depuis 1998. Au CHU de Nantes, le service d'addictologie accueille des sujets présentant tous types d'addictions, en particulier des dépendances à toutes substances en consultation depuis 15 ans.

Ainsi, afin d'analyser l'évolution des consommations et des consultations en addictologie, nous avons mené une étude longitudinale d'une file active de patients consultant en addictologie au CHU de Nantes.

2. Matériels et méthode

2.1. L'outil informatique

L'outil informatique a été créé par le CEIP et le service d'addictologie du CHU de Nantes. Les données sont anonymisées, les patients donnaient leur consentement oral pour la saisie et l'exploitation des données cliniques. Cette base de données a été déclarée à la Cnil. Les données sont saisies en temps réel lors des consultations par le médecin lui-même. Les données recueillies concernent les caractéristiques à la première consultation (sexe, âge, statut socioprofessionnel, situation familiale, substance motivant la consultation, mode de consommation, statut sérologique), ainsi que des données collectées prospectivement.

2.2. Population cible

Nous avons inclus les patients consultant en addictologie entre 1998 et 2007 pour une dépendance à une ou plusieurs SPA. Les patients inclus étaient âgés au minimum de quinze ans et trois mois, âge minimum légal nécessaire pour consulter en addictologie, il n'y avait pas de limite maximum d'âge pour l'inclusion. Le consentement oral des patients était recueilli, ainsi que celui des parents pour les sujets âgés de moins de 18 ans.

2.3. Analyse statistique

L'analyse descriptive comporte des estimations ponctuelles, effectifs et pourcentages pour les variables qualitatives, moyennes (min–max) pour les variables quantitatives.

3. Résultats

3.1. Analyse descriptive transversale

3.1.1. Variables sociodémographiques

Sept cent cinquante-deux sujets ont été inclus. Soixante-dix pour cent étaient des hommes. La moyenne d'âge était de 30 ans

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/313418>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/313418>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)