

COMITÉ DE MISE À JOUR DE LA POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE
SOUS-COMITÉ SEVRAGE



POUR UNE GESTION AUTONOME DE LA MÉDICATION

«MYTHE OU RÉALITÉ»



Jun 1998

RÉDACTION

Sylvain Chartrand

Rénald Gendron

Michel Messier

Paul Morin

Geneviève Paquin

Nicole Tourigny

Avec la collaboration :

des membres du comité de mise à jour de la Politique de santé mentale

Traitement de texte et de mise en page :

Jocelyne Bédard et Hélène Jobin

REMERCIEMENTS

Cet avis a été rendu possible grâce à la collaboration de plusieurs personnes œuvrant principalement dans le secteur de la santé mentale. Les membres du sous-comité tiennent à les remercier de leur disponibilité et du grand soin que chacune d'entre elles a consacré à la préparation de nos rencontres.

Nos remerciements vont particulièrement aux personnes, aux associations et aux regroupements que nous avons rencontrés dans le cadre de notre consultation restreinte.

Liste des personnes, associations ou regroupements consultés Sous-comité «gestion autonome des médicaments»

Personne :

M. David Cohen : professeur à l'École de service social de l'Université de Montréal, coauteur du *Guide critique des médicaments de l'âme*.

Associations ou regroupements :

Association des dépressifs et des maniaco-dépressifs

Mme Louise Bourdon
M. Jean-Rémy Provost

Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec

Mme Chloé Serradori
M. Mario Bousquet
M. Luc Vigneault

Association des médecins psychiatres du Québec

M. Yves Lamontagne

Association québécoise des infirmières et infirmiers en psychiatrie

Mme Marie-Mireille Gagnon
Mme Célyne Pilon

Association québécoise pour la réadaptation psychosociale

Mme Catherine Vallée
M. Gilles Lauzon
M. Michel Simard

Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale

Mme Hélène Fradet

Mme Francine Parker

Mme Gisèle Tourangeau

M. André Forest

Ordre des pharmaciennes et pharmaciens du Québec

Mme Jeannine Matte

Mme Marie-Andrée Pilon

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec

Mme Lorraine Guay

M. David Mudie

Nous tenons à remercier Mme Nicole Gravel et M. Nelson Potvin qui ont également contribué, par leurs commentaires judicieux, à cet ouvrage.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
LA DÉMARCHE	3
• Le mandat	3
• Le caractère de la démarche	3
LA SITUATION ACTUELLE À L'ÉGARD DE LA MÉDICATION EN PSYCHIATRIE	4
• Les usagers.....	4
• Les familles et les proches.....	5
• Les intervenants	6
• Les compagnies pharmaceutiques.....	7
LES PROBLÈMES SOULEVÉS ET LES SOLUTIONS PROPOSÉES.....	8
• L'utilisateur.....	8
• Les médicaments.....	10
• Le prescripteur	11
• En résumé	12
LES ENJEUX.....	13
• Le choix libre et éclairé de la personne.....	13
• Changement de la pratique professionnelle.....	13
• Disponibilité et accessibilité des ressources concernant le sevrage ou la gestion autonome des médicaments	13
• Manque de concertation des intervenants.....	14
• Les compagnies pharmaceutiques en conflit d'intérêt	14
• Médicament psychotrope et Politique de santé mentale	14
RECOMMANDATIONS	15
CONCLUSION	17
BIBLIOGRAPHIE.....	19
Annexe 1 Rencontres - Questions	21
Annexe 2 Comptes rendus des rencontres.....	22

INTRODUCTION

La Politique de santé mentale au Québec fut publiée en 1989. Cette politique constitue l'essentiel des engagements gouvernementaux en matière de santé mentale. Elle indiquait, en guise de conclusion :

«Le ministère de la Santé et des Services sociaux tient finalement à insister sur le caractère dynamique de cette politique. Ainsi, une révision en profondeur est donc prévue au terme de cinq ans, après une évaluation globale de la pertinence et du fonctionnement des principaux moyens mis en place ainsi que des résultats obtenus.»

Cette volonté a donné naissance au Bilan d'implantation de la Politique de santé mentale. Ce bilan avait pour objet de rendre disponible un outil majeur pour la mise à jour de la Politique de santé mentale. Suite à celui-ci et à un certain nombre de travaux, dont ceux du Comité de la santé mentale du Québec, le Ministère mettait sur pied le Comité de mise à jour de la Politique de santé mentale.

Le Comité de mise à jour de la Politique de santé mentale avait pour objectif d'élargir la perspective mise de l'avant en 1989, plus particulièrement en abordant la promotion et la prévention auprès de l'ensemble de la population et en ciblant des clientèles à risque. Ce processus de mise à jour vise à intégrer l'ensemble des principes et des approches permettant, d'une part, de favoriser le maintien et le développement optimal de la santé mentale de la population et, d'autre part, que toute personne dont la santé mentale est perturbée obtienne une réponse adaptée et une attention appropriée à sa situation.

Dans le cadre de ses travaux, le Comité de mise à jour de la Politique de santé mentale a reçu différents avis et différentes problématiques lui ont été soumises. Parmi celles-ci, la problématique de la consommation des médicaments et la notion de sevrage ou de gestion autonome de la médication ont été soulevées.

La gestion autonome de la médication demeure un concept qui, à ce jour, ne fait pas l'objet de perceptions et de connaissances déterminées par l'ensemble des dispensateurs de services en santé mentale. Toutefois, un certain nombre d'intervenants se sont avancés pour le définir, selon leurs propres valeurs.

Présentement, la définition la plus structurée, offrant l'espace à un débat potentiellement constructif tout en se référant à une réalité à laquelle sont confrontés les usagers, est la suivante :

«La gestion autonome de la médication signifie le droit et la possibilité pour toute personne recevant des médicaments d'être informée sur les raisons, la pertinence, les effets secondaires et le mode d'utilisation de la médication prescrite; d'être avertie des alternatives possibles à cette médication et encouragée à les utiliser; de pouvoir négocier avec le prescripteur le type de médicament, la dose, la fréquence, etc.; de décider de diminuer et/ou de se sevrer (c'est-à-dire

d'arrêter toute médication totalement ou partiellement, définitivement ou provisoirement) et d'être accompagnée dans ce processus par le médecin prescripteur ou référée à un autre professionnel de la santé capable et désireux de faire cet accompagnement¹.»

Il est important de rappeler que la gestion autonome de la médication n'est pas une fin en soi, mais un mécanisme de support à la personne centré sur un processus thérapeutique qui permet de traiter la souffrance des personnes de façon novatrice. Toutefois, un tel cheminement demande la participation de tous les intervenants y incluant les familles et les proches ainsi que les services d'entraide entre pairs.

Pour les personnes concernées, pour les familles et les proches, de même que pour les intervenants œuvrant principalement dans la communauté, cette problématique prend une dimension drôlement importante face aux réflexions en cours concernant la transformation du réseau en santé mentale, son objectif prioritaire d'insertion sociale et les conditions facilitantes pour l'atteinte de celui-ci.

Conséquemment, le présent document aborde cette problématique sous différents angles. Le premier tente de mettre en lumière la situation actuelle à l'égard de la médication en psychiatrie, situation décrite par les personnes et groupes rencontrés. En second, nous présentons les problèmes ainsi que les solutions proposées par nos interlocuteurs et, par la suite, les enjeux qui en découlent. Pour terminer, s'ensuivent les recommandations définissant nos actions futures dans ce domaine et ce, dans le plus grand respect de l'intégrité des personnes concernées et de leurs droits fondamentaux.

1. Proposition n° 7 : extraite du cahier de proposition de l'assemblée générale du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, juin 1997.

LA DÉMARCHE

Le mandat

Tel que précisé précédemment, le ministère de la Santé et des Services sociaux a créé, à l'été 1996, un comité pour réviser la Politique de santé mentale du Québec promulguée en 1989, politique conçue dans une perspective dynamique d'évolution et d'adaptation.

Le comité a reçu divers avis et l'un d'eux concernait la mise sur pied de ressources de «sevrage». Celles-ci visent à rendre accessible aux personnes qui le désirent un accompagnement dans une démarche pour diminuer ou arrêter la prise d'une médication qu'elles jugeraient négative. D'autres formes d'aide leur seraient évidemment proposées.

Dans ce cadre, nous avons été mandatés pour présenter des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux concernant cette problématique. Il est important de préciser que nos préoccupations et réflexions concernent autant le sevrage que la réduction des médicaments psychotropes, voire la «gestion autonome de la médication».

Ainsi, pour ce faire, le Comité de mise à jour de la Politique de santé mentale s'adjoignait un sous-comité «sevrage» pour élaborer un avis sur cette problématique au ministre de la Santé et des Services sociaux, sous la présidence de M. Michel Messier, psychiatre et membre du comité de mise à jour.

Le caractère de la démarche

Afin de mener à terme son mandat, le sous-comité décida de procéder par voie de consultation limitée auprès des principaux acteurs concernés, dans le but de connaître plus spécifiquement leur point de vue et leur orientation face à cette problématique. La liste des personnes et des groupes qui ont généreusement contribué à notre réflexion est incluse au début de cet ouvrage.

C'est ainsi que fut développé un questionnaire de base pour faciliter les entrevues et pour uniformiser les futures données devant servir à concevoir le présent avis. Vous retrouverez ce questionnaire à l'annexe 1 du présent document.

Les témoignages recueillis, lors de chacune des rencontres que nous avons effectuées, nous ont permis de constater que chaque groupe d'intérêt possède sa propre vision de cette problématique. Par ailleurs, dans son ensemble, nous avons pu percevoir l'existence d'un bon nombre de consensus entourant cette problématique. Dans le but d'illustrer ces écarts et ces consensus, le lecteur peut consulter les comptes rendus des rencontres à l'annexe 2 de cet avis.

L'approche retenue a pour principal mérite de mettre en lumière les connaissances et le vécu des différents acteurs ayant participé à cet exercice.

LA SITUATION ACTUELLE À L'ÉGARD DE LA MÉDICATION EN PSYCHIATRIE

Le présent chapitre se veut une *synthèse de la situation actuelle telle que perçue par nos répondants* concernant la problématique des substances médicamenteuses utilisées pour traiter des personnes suivies en psychiatrie et en santé mentale. Nous avons regroupé leurs opinions en fonction de ce qu'ils perçoivent des insatisfactions et des préoccupations de ces différentes classes d'acteurs, soit :

- les usagers;
- les familles et les proches;
- les intervenants;
- les entreprises pharmaceutiques.

Il convient de préciser que ces quatre catégories d'acteurs ont été élaborées sur la base de la cible visée par les commentaires émis et non sur la base de la provenance de ces commentaires. Par exemple, les insatisfactions concernant les services aux usagers peuvent avoir été exprimées par l'un ou l'autre des répondants.

Les usagers

La majorité des répondants ont souligné que les prescriptions de médicaments sont quasi systématiques dans les services psychiatriques et que, de plus, le manque d'information sur les médicaments demeure un problème majeur.

Ainsi, il est déploré que les usagers soient peu ou pas renseignés sur les buts poursuivis, les effets secondaires, les interactions des médicaments entre eux ou avec d'autres substances. De plus, on se questionne sur l'obtention du consentement de l'utilisateur à son traitement : ce consentement est-il vraiment libre et éclairé?

Par ailleurs, selon les commentaires de nos répondants, l'utilisateur peut difficilement discuter ou négocier le type ou le dosage de médicaments prescrits. Il se voit parfois astreint à continuer d'absorber les mêmes doses de médicaments lorsque la crise est terminée et qu'il a eu son congé de l'hôpital. Des lacunes sont également signalées au niveau du suivi médical relativement à ce traitement médicamenteux.

On observe que la surmédication, les dosages élevés (mégadoses) et certains effets secondaires débilissants rendent les usagers «zombie», entraînant leur marginalisation, leur chronicisation; il s'ensuivrait une construction d'une identité de malade mental. Ce faisant, les usagers se sentiraient invalidés, ayant peu de pouvoir sur leur vie.

Nos interlocuteurs ont également mentionné que l'utilisateur n'a pas toujours l'opportunité ou la possibilité de faire valoir son droit au libre choix pour obtenir un traitement comportant un

minimum ou une absence de médicament. À cela s'ajoute le peu de reconnaissance de son besoin d'être accompagné lors des visites à son médecin.

On a aussi l'impression que les prescripteurs sont plutôt insensibles aux demandes de sevrage. Les besoins exprimés à ce niveau proviendraient surtout des usagers qui prennent des neuroleptiques dont les effets sont souvent pénibles (alors que la consommation de benzodiazépines préoccupe davantage les intervenants, les médecins et les pharmaciens). Devant un refus du psychiatre de répondre à une demande de sevrage, des usagers ont dû procéder à la diminution ou à l'arrêt de leur médication sans aide appropriée et sans connaissances pertinentes, subissant souvent des souffrances consécutives à un «sevrage sauvage». Par ailleurs, d'autres usagers ont bénéficié du suivi fait par des omnipraticiens, quelquefois par des psychiatres. Certains usagers ont également eu de l'aide des intervenants du milieu communautaire et des pharmaciens lorsqu'ils ont voulu arrêter ou réduire leurs médicaments.

En ce qui concerne les références des usagers psychiatriques désirant un sevrage dans des centres de toxicomanie tels qu'ils existent actuellement, cela paraît tout à fait inapproprié puisque ce type de service a été conçu pour une problématique différente.

Quoi qu'il en soit, le sevrage existe, qu'il soit réalisé avec ou sans suivi médical, étant donné les demandes de plus en plus fréquentes à ce sujet par les usagers. Certains répondants ont affirmé connaître plusieurs cas de sevrage réussis. L'expertise des usagers sevrés de médicaments psychiatriques est rarement reconnue, que ce soit pour l'identification d'un besoin de service à ce niveau ou pour l'utilisation pratique de leurs connaissances.

Finalement, les répondants ont souligné le manque d'alternatives à la médication, soit parce que ces alternatives ne sont pas suggérées, ni encouragées ou connues par les médecins, soit parce qu'elles ne sont pas valorisées; en contrepartie, dans le public, existe la perception de la pilule miracle. Les répondants ont également mentionné l'insuffisance de ressources dans la communauté, ressources qui seraient des alternatives ou des compléments à la médication. Pourtant, l'ensemble des répondants étaient unanimes à accorder une importance aux approches psychothérapeutiques, communautaires, de soutien, etc. La majorité des répondants connaissent des personnes, ayant un problème de santé mentale, qui ont réussi à surmonter leurs problèmes sans médicament.

Les familles et les proches

Les familles sont souvent très impliquées dans le traitement et le soutien d'un proche atteint de maladie mentale. Malgré cela, les familles reçoivent peu ou pas de renseignements sur la pharmacothérapie de l'usager. Les familles ont des difficultés à rejoindre le psychiatre traitant. Aussi, elles ont de plus en plus tendance à communiquer avec les pharmaciens qui répondent à leurs besoins d'informations concernant les médicaments.

Les familles sont des témoins particuliers des différentes expériences vécues par l'usager relativement à sa médication. En plus de composer avec les manifestations de la maladie mentale, les familles subissent les réactions, les malaises de l'usager aux prises avec les effets

secondaires de son traitement. Si l'usager décide de cesser brusquement sa médication sans suivi médical, les proches craignent une rechute et interviennent auprès de l'usager et du médecin traitant pour qu'il reprenne ses médicaments.

Nos répondants signalent également que les familles sont prises dans un dilemme entre deux idéologies ou pratiques opposées : d'un côté, les tenants de la biopsychiatrie qui préconisent la pharmacologie, et de l'autre, les intervenants des milieux communautaires et alternatifs qui prônent des approches en dehors du champ biopsychiatrique.

Dans ce contexte, les familles sont souvent laissées à elles-mêmes. En plus de cela, il y a une insuffisance de services de soutien ou de répit, tout comme il y a des lacunes dans les ressources (hébergement, centre de crise, suivi communautaire, insertion sociale, etc.) pour l'usager. Conséquemment, les familles doivent pallier à ces manques de services pour l'usager en demeurant très engagées auprès de celui-ci et ce, sur plusieurs plans. Par le fait même, celles-ci sont à risque d'épuisement.

Les intervenants

Selon nos répondants, l'approche thérapeutique centrée uniquement sur l'aspect biologique est décriée puisque cette approche utilisée seule évacue les dimensions psychologiques, sociales, spirituelles de la personne. De plus, on souligne la mauvaise articulation entre ces composantes tout comme on expose le problème de concertation et de collaboration entre les professionnels des divers milieux, tout en percevant une incohérence et une fragmentation du réseau de services. On ajoute qu'un débat de fond quant aux approches thérapeutiques n'a jamais été fait.

Le manque de disponibilité et d'accessibilité des médecins psychiatres est rapporté. Il est reproché à ces derniers de recourir systématiquement à la pharmacothérapie comme solution privilégiée aux malaises psychologiques. Est également rappelée l'influence du mythe de la pilule magique et des pressions des usagers ou de la famille et des proches pour obtenir une prescription médicamenteuse. De plus, le courant de la performance dans le réseau, telle la transformation du réseau en santé mentale, la diminution de lits et de séjour à l'hôpital expliquerait aussi, en partie, cette pratique.

Les requêtes de sevrage ne sont généralement pas bien reçues si elles sont adressées aux psychiatres. Ces demandes sont davantage prises en considération par les omnipraticiens qui sont perçus plus ouverts et plus disponibles pour collaborer à une telle démarche. Les pharmaciens sont des personnes ressources importantes qui donnent volontiers des renseignements et des conseils aux usagers et aux familles. Certains pharmaciens ont aussi collaboré avec des médecins pour faciliter l'arrêt ou la rationalisation de médicaments chez les usagers qui en avaient exprimé le besoin.

Il est important de souligner que les médecins sont de plus en plus conscients de cette problématique, principalement en ce qui concerne la surconsommation du ritalin, du prozac, des benzodiazépines... C'est ainsi que nous pouvons constater que des efforts sont faits depuis un certain temps pour pallier à cette problématique.

Le sevrage est une entreprise difficile et complexe et des lacunes existent plus particulièrement au niveau des connaissances théoriques et cliniques du sevrage de neuroleptiques. Les expériences de sevrage aux benzodiazépines sont plus nombreuses et l'expertise dans ce domaine est plus étendue.

Plusieurs soulignent le fait que les professionnels de la santé, en général, craignent de donner de l'information concernant les médicaments ou le sevrage, tout en émettant l'hypothèse qu'ils n'ont pas suffisamment de formation continue concernant la pharmacologie et l'intervention psychosociale. À titre de preuve, on fait ressortir que la prescription médicamenteuse ne tient pas toujours compte des résultats des recherches (ex. : les benzodiazépines sont souvent prescrits pour une durée supérieure à la norme; les dosages élevés de neuroleptiques). Il est déploré que certains médecins, qui acceptent la demande de sevrage, l'effectuent d'une manière inappropriée, voire de façon «sauvage», en ne respectant pas la règle du 10 % suggérée dans les études dans ce domaine.

On s'interroge aussi sur la tendance à prescrire davantage de médicaments aux enfants, aux personnes âgées, aux femmes. L'accessibilité limitée aux nouveaux médicaments (avec moins d'effets secondaires désagréables) est également rapportée.

Les compagnies pharmaceutiques

La très grande influence des compagnies pharmaceutiques a été dénoncée par plusieurs répondants. On déplore que la recherche sur les substances médicamenteuses soit sous le contrôle de ces entreprises dont l'objectif principal est la vente de leurs produits.

De plus, l'information sur les médicaments n'est pas nécessairement objective ou complète puisqu'elle provient des compagnies pharmaceutiques. Par ailleurs, les représentants de ces compagnies sont tout de même plus disponibles que les psychiatres pour donner de l'information.

Ces compagnies sont en mesure d'utiliser la publicité à leurs fins. Il n'existe pas de perspectives critiques dans les médias à propos de la promotion des médicaments, ce qui n'aide pas à l'ébranlement du mythe de la pilule miracle dans la population. Il est déploré que les médicaments puissent être annoncés directement aux consommateurs qui, bien souvent, n'ont pas les connaissances pour évaluer le discours publicitaire et son contenu.

La partie qui suit abordera plus précisément les problèmes soulevés ainsi que les solutions envisagées par nos interlocuteurs.

LES PROBLÈMES SOULEVÉS ET LES SOLUTIONS PROPOSÉES

Cette seconde partie met en lumière *les problèmes soulevés et les solutions proposées par nos interlocuteurs*.

Ainsi, parmi les groupes ou individus rencontrés, nous avons pu constater une certaine homogénéité de perception en ce qui concerne les problèmes liés à l'usage de la médication ainsi que les solutions proposées. La majorité des interlocuteurs s'entendent sur un objectif commun qui est d'atteindre un meilleur équilibre dans l'investissement des dimensions bio-psycho-sociales.

Nous avons également observé que l'utilisation du terme «sevrage» soulève des inquiétudes tels les risques de rechute, les réhospitalisations, etc. Par contre, la notion de «gestion autonome de la médication», telle qu'élaborée dans l'introduction, rallie l'ensemble des répondants, à une exception près. Ce dernier terme étant plus nuancé : optimisation de la médication, réduction jusqu'à la dose minimale, gestion des effets secondaires ou arrêt de la médication, accompagnement et traitement.

Ainsi, nos rencontres nous ont permis de cerner les problèmes de même que les solutions proposées par nos interlocuteurs, qui ont été regroupés sous trois rubriques : l'utilisateur, les médicaments, le prescripteur.

L'utilisateur

Qui sont les utilisateurs de médicaments psychotropes?

Les utilisateurs de médicaments psychotropes appartiennent à toutes les tranches d'âge. De plus en plus, des stimulants sont prescrits aux enfants, aux adultes; les femmes surtout consomment énormément d'antidépresseurs et d'anxiolytiques; on parle même de «société Prozac». Les personnes âgées consomment non seulement des médicaments pour leurs problèmes de santé physique mais aussi des psychotropes. Les personnes vivant des problèmes dits sévères et persistants de santé mentale prennent beaucoup de médicaments, entre autres, les neuroleptiques. Ce phénomène de consommation élargie des médicaments est inquiétant.

Primauté de la personne et empowerment

La Politique de santé mentale en 1989 mettait l'accent sur la notion de **primauté de la personne** et, de plus en plus, le principe d'**empowerment** social (la réappropriation du pouvoir par la personne et par la communauté) est mis de l'avant, autant pour la clientèle santé mentale que pour l'ensemble des clientèles du réseau de la santé et des services sociaux.

Lorsqu'il est question de la médication, plusieurs problèmes se posent et plusieurs défis s'imposent. Un des problèmes est le respect du **consentement libre et éclairé** de la personne. Le

consentement libre et éclairé fait référence à la transmission d'une information accessible, c'est-à-dire suffisamment vulgarisée, neutre tant sur la pertinence, la durée, les effets secondaires, le dosage des médicaments, que sur leur impact social (travail, famille, etc.). Le consentement libre et éclairé suppose des alternatives et/ou un complément à la médication. Le fait de ne proposer à la personne que la pharmacothérapie pour traiter ses problèmes de santé mentale est extrêmement réducteur. Notons aussi que certains prescripteurs imposent un ou des types de médicaments et même les doses aux personnes sans aucun échange ou discussion.

Cette notion de consentement libre et éclairé va beaucoup plus loin que de faire un étalage des possibilités. Elle interpelle le prescripteur à s'engager dans une démarche de collaboration et de coopération qui amène la personne à être non seulement au courant de l'information relative à la médication, plus encore, le prescripteur doit s'assurer que la personne a assimilé cette information et qu'elle est en mesure de prendre la décision qu'elle jugera la meilleure pour elle. À la fin de ce processus, la personne concernée peut décider de prendre ou non des médicaments et avoir toujours droit aux services du prescripteur.

Nos consultations nous ont permis d'apprendre que l'empowerment ou la réappropriation du pouvoir est un objectif difficile à atteindre pour la personne qui consomme des «mégadoses» de médicaments. Lorsque celle-ci décide de réduire ou d'arrêter ses médicaments, elle trouve difficilement quelqu'un pour l'accompagner dans sa démarche. Elle le fait seule, sur une courte période, et vit des symptômes importants de sevrage.

L'insertion sociale

Les personnes qui vivent des problèmes de santé mentale et qui consomment des médicaments à forte dose sont confrontées à plusieurs difficultés en termes d'insertion sociale. L'une de ces difficultés est la rareté des ressources communautaires qui offrent des services spécifiques d'insertion sociale (travail, logement, etc.) et le sous-financement de ces dernières. Une autre difficulté est l'état «comateux», induit par un dosage excessif de médicaments. Cet état de léthargie est un frein important à l'initiative, à l'insertion sociale et à l'empowerment. Les effets secondaires pénibles à supporter pour la personne ont été mentionnés comme étant une des raisons de l'arrêt des médicaments.

Le support nécessaire à la personne qui vise une gestion autonome de sa médication

Le premier pas est d'abord de reconnaître que la gestion autonome des médicaments est non seulement un choix mais un droit fondamental de la personne. À partir de cette reconnaissance, un changement en profondeur de la pratique actuelle s'impose. De plus, nous avons constaté que de nombreuses personnes revendiquent ce droit à la gestion autonome de la médication au Québec.

Lorsqu'une personne désire réduire ou changer ses médicaments, elle se bute régulièrement au refus du psychiatre de l'aider et de l'accompagner dans sa démarche. Il s'avère donc incontournable d'obtenir l'appui et le support du médecin psychiatre ou du médecin

traitant dans une démarche de gestion autonome des médicaments. Actuellement, nombreuses sont les personnes qui arrêtent simplement leur médication faute de support pour un changement.

La gestion autonome des médicaments n'est pas une thérapie, voire une fin en soi, mais plutôt un mécanisme de support à la personne. **Il est essentiel que cette dernière ait accès à des services dans la communauté pour l'épauler dans son choix.** Le suivi communautaire est perçu par l'utilisateur et sa famille comme l'une des meilleures options au niveau de l'accompagnement. Les groupes d'entraide entre pairs sont aussi perçus comme des ressources utiles et indispensables à la personne qui désire vivre une gestion autonome de sa médication (réduction, sevrage). À l'intérieur de ces groupes, il y a des personnes qui ont vécu des expériences de sevrage. Conséquemment, celles-ci peuvent mettre leur expertise au service des personnes désireuses de gérer leurs médicaments et leur apporter un soutien efficace et significatif.

Lorsqu'il est question de gestion autonome des médicaments, la lacune la plus importante a trait à l'information. D'une part, le prescripteur fournit rarement de l'information sur les médicaments et, lorsqu'il le fait, celle-ci est généralement insuffisante. D'autre part, l'information fournie n'est jamais neutre. Par conséquent, le consentement libre et éclairé ne peut jamais s'exercer.

Nos interlocuteurs souhaitent vivement une large circulation de l'information. Celle-ci doit être transmise à la personne, sa famille, son entourage afin que tous puissent s'unir autour de la personne et la supporter dans sa démarche de gestion autonome de sa médication. **Plus l'information sera répandue, plus le réseau naturel se mobilisera et apportera le support nécessaire.**

Une plus grande concertation entre les différents acteurs (l'utilisateur, son réseau naturel, les ressources communautaires, le prescripteur, le pharmacien, etc.) est essentielle ainsi qu'une disponibilité d'aide 24 heures, 7 jours semaine.

Les médicaments

On s'entend pour dire qu'au Québec :

- il existe un problème de surmédication, tel que souligné par l'ensemble de nos interlocuteurs, et que les conséquences sur les utilisateurs sont nombreuses;
- on a une pilule pour chaque catégorie d'utilisateurs et il y a un accroissement et un rajeunissement de la population qui consomme des médicaments psychotropes;
- la connaissance est plus grande au niveau du sevrage aux anxiolytiques qu'au niveau des neuroleptiques.

Une grande partie des gens qui demandent la gestion autonome de leur médication sont des utilisateurs de neuroleptiques. Nous sommes donc confrontés à recenser les expériences de sevrage aux neuroleptiques (les obstacles, les facilitateurs, etc.) afin de regrouper l'information et ainsi développer une expertise.

Un des problèmes soulevés par nos interlocuteurs est le **manque d'information** sur les médicaments : les effets secondaires, le dosage, la pertinence, comment les prendre et comment les arrêter. Est-ce que l'état de la personne est provoqué par le problème de santé mentale ou est-ce l'effet du médicament? L'information qui concerne les interactions médicamenteuses (médicaments-médicaments, médicaments-alcool, médicaments-drogues, etc.) est extrêmement difficile à obtenir.

Toutes les personnes rencontrées s'accordent sur l'importance d'agir sur les effets secondaires des médicaments, dont certains sont dangereux pour la personne, et sur la nécessité d'assurer un suivi adéquat pour réduire au **minimum** les effets toxiques.

Actuellement, la majorité de nos répondants se disent désillusionnés face à la médication, cette dernière suscite des attentes non réalistes. On parle même d'avoir cru à la «pilule miracle» et que dans bien des cas cela s'est avéré décevant.

Le rôle omniprésent des compagnies pharmaceutiques, tant dans le secteur de la recherche que dans la pratique médicale, est lourdement contesté. Les répondants nous signifient que les résultats des recherches sont biaisés. Plusieurs ont parlé du conflit d'intérêt dans lequel se placent les compagnies pharmaceutiques. Elles produisent, font la promotion et vendent des médicaments; alors comment accorder du crédit aux recherches qu'elles produisent ainsi qu'à l'information qu'elles font circuler.

Les recherches devraient être effectuées seulement par des milieux neutres telles les universités et ne devraient pas porter essentiellement sur la médication. Elles devraient porter aussi sur les alternatives non médicamenteuses ou les formes d'aide complémentaires.

Le prescripteur

Les prescripteurs sont montrés du doigt lorsqu'on parle de **biologisation croissante** des problèmes de santé mentale et de **surmédication**. Plusieurs interlocuteurs questionnent la pratique psychiatrique qui pose un regard sur la personne aux prises avec des problèmes de santé mentale comme étant un être vivant un dérèglement essentiellement biologique. Les dimensions psychosociales dans le traitement sont sous-investies. On leur reproche leur automatisme à prescrire et leur manque de disponibilité pour écouter. Chaque problème a sa pilule.

De plus, bon nombre reprochent aux prescripteurs d'être à l'origine des problèmes de surmédication au Québec. Le terme «mégadosage» fut fréquemment utilisé par nos interlocuteurs qui s'interrogent sur la pratique médicale actuelle. Les gens se questionnent sur le pourquoi d'un même dosage en période de crise qu'en période de stabilisation et/ou de résorption de la crise.

Enfin, ils constatent que les prescripteurs travaillent en vase clos. On souligne l'importance qu'ils agissent en étroite collaboration avec la personne, ses proches, les groupes d'usagers, les organismes communautaires, les pharmaciens, etc. On leur reproche de mal informer la personne et son entourage sur la médication et d'assurer un suivi déficient de cette dernière.

Plusieurs décrivent le manque d'ouverture du psychiatre à l'égard de la gestion autonome des médicaments. La personne se bute au refus du psychiatre de l'aider et de l'accompagner dans ce domaine. D'autres fois, elle se fait dire d'arrêter tel ou tel médicament sur une trop courte période et cela s'avère être une expérience extrêmement pénible, car elle se trouve alors aux prises avec d'importants symptômes de sevrage. Les répondants ont qualifié ces pratiques de «sevrage sauvage». Par contre, certains d'entre eux ont dit avoir remarqué une ouverture plus grande chez les médecins omnipraticiens.

Les répondants disent qu'en ce qui concerne la gestion autonome des médicaments, il s'avère essentiel d'agir sur les prescripteurs soit par le biais de formation continue, par des mécanismes de contrôle plus grands et par un questionnement en profondeur des pratiques actuelles de la psychiatrie.

En résumé

Selon nos interlocuteurs, il s'avère impérieux :

- De reconnaître et d'encourager la gestion autonome de la médication chez les utilisateurs.
- De considérer la gestion autonome de la médication comme un droit.
- D'apporter à la personne, à son réseau et à la population en général une information neutre sur les médicaments.
- De questionner en profondeur la pratique actuelle de la psychiatrie.
- De reconnaître les expériences de gestion autonome de la médication, de regrouper l'information et de développer notre expertise au niveau du sevrage des médicaments. Les personnes ayant vécu une expérience de sevrage sont reconnues comme ayant un savoir précieux et sont invitées à le partager dans le cadre de projets pilotes et dans le cadre du développement d'alternatives non médicamenteuses. De reconnaître l'expertise des groupes alternatifs en santé mentale comme étant des spécialistes au niveau des changements de pratique.
- De consolider le partenariat autour de la gestion autonome de la médication et du développement d'alternatives ou de compléments non médicamenteux (la personne, le réseau naturel, les groupes d'entraide, les groupes alternatifs, les médecins omnipraticiens, les psychiatres, les pharmaciens, etc.).

LES ENJEUX

À partir de la situation actuelle à l'égard de la médication psychiatrique, des problèmes soulevés et des solutions proposées *par nos interlocuteurs*, nous pouvons dégager six enjeux majeurs. Ceux-ci sont :

Le choix libre et éclairé de la personne

L'usager est peu ou pas renseigné sur les buts poursuivis, les effets secondaires, les interactions, les risques possibles, la procédure utilisée, les conséquences d'un refus ou d'une non-intervention et des solutions alternatives, s'il y en a.

De plus, ce consentement doit être obtenu sans contraintes ni menaces et sans que les facultés de la personne soient altérées. On assiste trop souvent au recours à la mystification et à la coercition pour s'assurer de la prise de psychotropes.

On néglige par ailleurs l'«empowerment» des personnes par, entre autres :

- le refus d'utiliser l'expertise du consommateur;
- la tendance à décourager l'éducation du consommateur.

Changement de la pratique professionnelle

En plus des insatisfactions précédemment mentionnées au sujet des pratiques actuelles tel le manque d'investissement de la dimension psychosociale, la biologisation croissante des problèmes de santé mentale, la surmédication, la psychiatrisation des problèmes sociaux, le travail en vase clos, la non-implication des personnes et des familles au traitement..., mentionnons la nécessité de reconnaître et d'appliquer minimalement les résultats des recherches en psychopharmacologie concernant les interactions, les dosages, les durées d'utilisation, etc.

Disponibilité et accessibilité des ressources concernant le sevrage ou la gestion autonome des médicaments

Il est important de rappeler la forte résistance des professionnels devant la demande de sevrage ou de gestion autonome de la médication, de même que les difficultés (quasi-impossibilité) de trouver des ressources pour toute personne désireuse d'ajuster sa médication à la baisse.

Nous devons également souligner la méconnaissance des effets de sevrage par le corps médical et les intervenants en général. On a trop souvent recours, malheureusement, au sevrage drastique plutôt qu'à la règle du 10 %.

Manque de concertation des intervenants

En raison de l'existence de concepts différents quant à la notion de «maladie mentale», les approches peuvent être différentes ou même parfois opposées dépendamment de l'endroit où l'on va chercher de l'aide (ex. : centre hospitalier ou ressource alternative).

Ces difficultés à obtenir une concertation entre intervenants quant à la façon d'accompagner, de suivre ou de «traiter» une personne en difficulté sont un frein à la réponse aux besoins des personnes.

Les compagnies pharmaceutiques en conflit d'intérêt

Les compagnies pharmaceutiques ont avantage à mousser la vente de leurs produits et c'est ce qu'elles font, tant auprès des prescripteurs que des consommateurs. Des sommes importantes sont d'ailleurs dépensées à cet égard. Et ces publicités ne vont pas toujours dans le sens d'une utilisation judicieuse en termes de pertinence du produit et de dosage.

À quand une contre-publicité pouvant circonscrire les limites d'action de ces substances et leurs effets secondaires?

Médicament psychotrope et Politique de santé mentale

Dans l'intérêt des personnes, des familles et des proches, nous devons nous entendre sur le rôle et la place de la médication et de sa gestion dans la distribution de services en santé mentale. Une telle précision se doit d'être définie dans le document de mise à jour de la Politique de santé mentale ou tout plan d'action relatif à la transformation du réseau en santé mentale.

RECOMMANDATIONS

Considérant la reconnaissance des droits fondamentaux de la personne;

Considérant la primauté de la personne dont sa participation dans les décisions qui la concernent, la prise en considération de l'ensemble de ses besoins et de sa condition bio-psycho-sociale;

Considérant les témoignages reçus;

Considérant les enjeux définis;

Considérant le rôle central que joue actuellement la médication dans le domaine de la santé mentale;

Nous recommandons :

- ⇒ Que soit réaffirmé le droit au consentement libre et éclairé.
- ⇒ Que soient créés dans les plus brefs délais des espaces permettant un débat de fond sur l'approche psychiatrique au Québec impliquant les différents acteurs concernés, tels les usagers, les familles, les ressources alternatives et communautaires, les intervenants, incluant les psychiatres, les omnipraticiens et les groupes voués à la promotion et à la défense des droits.
- ⇒ Que les médecins généralistes et spécialistes assument mieux leurs responsabilités thérapeutiques, en particulier dans l'établissement d'une relation où le point de vue de l'utilisateur est recherché et considéré.
- ⇒ Que, dans une optique de promotion et de prévention, soient mis en place des mécanismes d'information et de formation quant aux indications, contre-indications et à l'utilisation des médicaments pour tous les acteurs mentionnés ci-haut.
- ⇒ Que soit mis en place, dans tout établissement de soins, un programme systématique de révision des médicaments psychotropes portant sur les indications de dosage, la durée, les interactions, les effets secondaires, les besoins démontrés de continuer, les essais de diminution, etc, et ce, en étroite collaboration avec les pharmaciens.
- ⇒ Que les organismes communautaires (ressources alternatives, associations de familles) soient reconnus comme des partenaires quant aux services thérapeutiques spécifiques à dispenser aux personnes qui choisissent d'utiliser peu ou pas de médication; conséquemment qu'un financement approprié leur soit accordé, du moins dans l'implantation de projets pilotes.

- ⇒ Que le Ministère sensibilise la population aux alternatives non médicamenteuses (hygiène du sommeil, gestion du stress...).
- ⇒ Que le Ministère légifère afin d'interdire la publicité des produits psychotropes directement auprès des consommateurs.
- ⇒ Qu'une attention particulière soit portée par le FRSQ et le CQRS à la recherche sur les alternatives non médicamenteuses dans le traitement des troubles mentaux, sur l'efficacité réelle des médicaments psychotropes et leurs effets secondaires et, lorsqu'il y a sevrage, les symptômes et l'impact de celui-ci. Dans ce cadre, les expertises du Conseil de pharmacologie et du Conseil d'évaluation des technologies de la santé pourraient être mises à contribution.

CONCLUSION

La gestion autonome de la médication repose avant tout sur le respect des droits fondamentaux des personnes, dont l'intégrité et le libre choix. Elle n'est pas une thérapie, mais un outil pour la personne dans le maintien et le développement de son autonomie en ce qui a trait à ses décisions quant à sa personne, sa santé, son mieux-être, ses choix quant à ses relations thérapeutiques et ses traitements.

Ce concept nous apparaît incontournable dans le cadre de la transformation du réseau en santé mentale, qui vise avant tout l'intégration des personnes dans leur milieu de vie naturel. Conséquemment, cette problématique doit nous amener à un questionnement en profondeur sur nos modes de pratique en psychiatrie, en santé mentale; «...au lieu d'amener le patient dans l'univers de l'intervenant, c'est plutôt l'intervenant qui pénètre dans l'univers du patient²». Ainsi, ce concept et la réalité qui l'entoure doivent nous amener à considérer l'inéluctable développement d'espaces pour créer un débat de fond sur l'approche psychiatrique au Québec, devant impliquer l'ensemble des acteurs concernés par cette problématique. À notre avis, le Ministère a un rôle d'agent facilitateur dans la mise en place de conditions favorisant la création et le développement de ces espaces.

De plus, nous nous devons de mettre de l'avant, en concertation avec l'ensemble des intervenants en santé mentale, une approche promotionnelle et préventive face à la consommation de la médication et des alternatives à celle-ci. Dans cette optique, il y aurait lieu d'apporter le plus rapidement possible une attention toute spéciale à l'accroissement de la prescription, donc de la consommation de médicaments, chez les enfants et les adolescents en raison principalement de son impact, à moyen et long termes, sur leur avenir, sur l'avenir de leur société, de la nôtre. Seront-ils, ou ne seront-ils pas, les consommateurs de demain? À nous d'en décider maintenant.

Par ailleurs, le positionnement conflictuel des firmes pharmaceutiques dans la vente, la consommation et la recherche sur la médication nécessite des actions concrètes de la part du Ministère, du monde de la recherche, des universités, des corporations médicales et des établissements afin d'apporter certains correctifs, dans les meilleurs délais. Ainsi, dans un premier temps, l'une des mesures concrètes qui doit être envisagée de la part du gouvernement du Québec serait de légiférer sur l'interdiction de la publicité des produits psychotropes directement auprès des consommateurs. De plus, différentes autres mesures possibles, telle l'organisation des services de gestion autonome de la médication, pourraient provenir d'une réflexion concertée des personnes concernées, des familles et de l'ensemble des intervenants, sans oublier les groupes voués à la promotion et à la défense des droits.

2. L. Tessier et M. Clément, avec le concours de V. Wagner-Jobidon. La réadaptation psychosociale en psychiatrie : Défis des années 90, Gaétan Morin, Le Comité de la santé mentale du Québec, 1992, p. 41.

En raison de l'importance de cette problématique et de ses conséquences sur l'existence des personnes, de leur famille et des proches, le Ministère devrait s'inspirer des considérations abordées ici, tant au niveau de la transformation du réseau en santé mentale, d'une éventuelle mise à jour de la Politique de santé mentale, d'une Politique sur les médicaments, que tout autre dossier, recherche ou diffusion concernant la médication.

Si notre réel désir a pour objet d'apporter une réponse adaptée aux besoins des personnes, nous devons de porter une attention particulière à la problématique de la consommation des médicaments tout en prenant des actions concrètes pour la solutionner.

L'avenir nous précisera si la gestion autonome de la médication demeurera un mythe ou deviendra une réalité, pour nous citoyens du Québec.

Ce défi majeur à relever, il faut le rattacher avant tout à la préoccupation actuelle des usagers par rapport à la consommation des médicaments. Notre réponse à ce défi devrait nous permettre de faire en sorte que soient mises en place des modalités de contrôle et d'encadrement rigoureuses afin d'éviter les abus, trop évidents, en ce domaine, abus qui vont à l'encontre même de l'amélioration de la santé des usagers, de la population.

BIBLIOGRAPHIE

- Actualités sur les médicaments. *Les Canadiens s'opposent au Règlement sur les avis de conformité*. l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques., Automne 1997, 6 p.
- AGIDD-SMQ. *Guide pratique du sevrage; demande de financement*. 1997, 9 p.
- Association des dépressifs et des maniaco-dépressifs. *Le sevrage : mythes et réalités*, document de travail. 1997, 6 p.
- CAILLOUX-COHEN, S. et L. VIGNEAULT. *Aller retour au pays de la folie*. Les éditions de L'Homme. 1997. 192 p.
- COHEN, D. *Le sevrage des médicaments psychiatriques*. Résumé de quelques points de discussion présentés au sous-comité «Gestion autonome des médicaments». 1997. 9 p.
- COHEN, D. *Les «nouveaux» médicaments de l'esprit, marche avant vers le passé?* Sociologie et sociétés, vol. XXVIII, n° 2. Automne 1996. p. 17-33.
- COHEN, D. *Quand les bonnes intentions se substituent à l'analyse critique*. Réplique à Louise Nadeau. Sociologie et sociétés, vol. XXVIII, n° 2. Automne 1996. p.39-43.
- COHEN, D., S. CAILLOUX-COHEN et l'AGIDD-SMQ. *Guide critique des médicaments de l'âme*. Les éditions de L'Homme. 1995. 409 p.
- COLLERETTE, C., C. LANDRY et D. LAROSE. *La rationalisation et l'apprentissage à l'autogestion de la médication chez les personnes âgées* : Contribution de l'infirmière. 3 p.
- FFAPAMM. *Commentaires de la FFAPAMM sur le projet de ressources de sevrage voire la gestion autonome des médicaments*. Présentés au Comité de la révision de la Politique de santé mentale et au Sous-comité chargé d'étudier le projet en titre. 1997. 10 p.
- LANGLOIS, D., L. LANGLOIS et L. MORAND. «*C'est ma santé, après tout!*» : Sommaire d'évaluation. Service de santé publique de Beauceville. 1994. 25 p.
- LANGLOIS, L. et D. LANGLOIS. *Mise à jour sur les benzodiazépines* : aux médecins et pharmaciens de Chaudière-Appalaches. Rapport d'évaluation. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudières-Appalaches, Direction de la santé publique. 1997. 37 p.
- LAROSE, D. *Les habitudes de consommation de psychotropes chez les personnes âgées*. Santé mentale au Québec. 1996. XXI, n° 1, p. 291-294.
- LEGAULT, M. *Explosion de la consommation de Ritalin*. L'Actualité médicale. 1998. p.14.

L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées. Actes du colloque. Organisé par le MSSS et l'Association canadienne de l'industrie du médicament. Gouvernement du Québec, MSSS. 1993. 227 p.

L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées. Document de référence pour le colloque tenu le 27 mai 1993. Gouvernement du Québec, MSSS. 1993. 23 p.

L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées. Stratégie d'action. Gouvernement du Québec, MSSS. 1994. 47 p.

NADEAU, L. *Note critique sur les «nouveaux» médicaments de l'esprit.* Sociologie et sociétés, vol. XXVIII, n° 2. Automne 1996. p. 35-38.

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. *Sevrage aux benzodiazépines-hypnotiques.* 1997. 5 p.

Orientations pour la transformation des services de santé mentale : document de consultation. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. 1997. 51 p.

PICARD, J. *Ressources de sevrage :* document de travail. Collectif de défense des droits de la Montérégie. 1996. 13 p.

PILON, C., présidente de l'A.Q.I.I.P. Présentation au sous-comité «Gestion autonome des médicaments». 1997. 2 p.

Politique de santé mentale. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. 1989. 62 p.

POTVIN, N., en coll. avec R. PAQUET, L. BLANCHET, R. GENDRON, M. LEBEL, D. GRENIER et M.-T. ROBERGE. *Bilan d'implantation de la Politique de santé mentale.* Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. 1997. 159 p.

RRASMQ. *Pour la gestion autonome de la médication.* Proposition n° 7 : extraite du cahier de l'assemblée générale de juin 1997. p. 17-21

ANNEXE 1

COMITÉ DE MISE À JOUR DE LA POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE**SOUS-COMITÉ SEVRAGE****RENCONTRES – QUESTIONS****Situation actuelle :**

1. Que pensez-vous de l'utilisation actuelle des médicaments en psychiatrie et, est-ce que ça pose problème?
2. Est-ce que la médication est un «sine qua non» dans certaines conditions? Pour toutes les conditions?
3. Que pensez-vous de la recherche en psychopharmacologie? Améliore-t-elle la prescription médicale?
4. Est-ce que la question du sevrage ou de la réduction de la médication est d'actualité dans votre organisme?
5. Êtes-vous au courant d'expériences de sevrage? Quels en ont été les résultats? (expérience ou écrit?)
6. Connaissez-vous des gens qui ont surmonté leurs problèmes psychiques sans médicaments ou après les avoir mis de côté?
7. Quelles sont les alternatives à la médication? Sont-elles abordables? Réalistes?

Dossier sevrage :

8. Conditions à l'élaboration d'un programme de gestion autonome de la médication? (Obstacles potentiels ou facilitateurs, les contre-indications...)
9. Selon vous, quel impact une telle idée aurait sur les personnes visées? Leurs proches? Leurs intervenants?

Opérationnalisation :

10. Que pensez-vous d'un projet pilote?
11. Devrions nous disséminer l'information re : sevrage, aux organismes ou établissements?
12. Jusqu'à quel point vous/votre organisme êtes prêts à collaborer à ce projet?

Politique de santé mentale :

13. Est-ce qu'il y a de la place dans la révision de la Politique de santé mentale pour la problématique du sevrage?

COMITÉ DE MISE À JOUR DE LA POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE

SOUS-COMITÉ SEVRAGE



COMPTES RENDUS DES RENCONTRES

PERSONNE RENCONTRÉE : M. DAVID COHEN**Situation actuelle :****1. Que pensez-vous de l'utilisation actuelle des médicaments en psychiatrie et, est-ce que ça pose problème?**

Selon M. Cohen, nous vivons une expansion majeure de la clientèle médicamentée, principalement chez les enfants.

L'information sur la médication est déficiente. De plus, les sources d'information existantes sont les firmes pharmaceutiques. Les médias sont très peu critiques sur le sujet de la médication. Peu d'études nous interpellent sur les réels effets de la médication chez les personnes qui en consomment.

Selon lui, l'efficacité des médicaments pour tous les problèmes est très douteuse. Les études d'efficacité de traitement chez les personnes ont démontré que la psychothérapie, à moyen et à long termes, donne des résultats nettement plus efficaces.

2. Est-ce que la médication est un «sine qua non» dans certaines conditions? Pour toutes les conditions?

La médication n'est pas utile dans tous les cas. Contrairement à la croyance, plus les cas sont graves, moins nous avons raison d'utiliser les médicaments. Dans les cas légers, nous devons utiliser des doses minimales.

Souvent, en situation de crise, la crise est plus dérangeante pour l'entourage, la famille, le médecin, l'urgence... que pour la personne elle-même; il faut étouffer dans l'oeuf la crise.

La prise de médicaments dépend beaucoup de l'individu, de ses choix. Pour cela, il doit être informé davantage. Il manque d'études rigoureuses sur les effets des médicaments. Les intervenants manquent de connaissances sur la médication et ses effets.

Le gouvernement doit s'impliquer, nous vivons de plus en plus de problèmes occasionnés par la médication que ce soit aux niveaux des clientèles santé mentale, personne âgée, jeune ou personne présentant une déficience intellectuelle. Il y aurait lieu de créer une nouvelle dynamique chez les médecins face à cette problématique et sur leur approche.

3. Que pensez-vous de la recherche en psychopharmacologie? Améliore-t-elle la prescription médicale?

Absolument pas. Ce qui est malheureux, c'est que nous n'avons pas d'autres sources d'information que les firmes pharmaceutiques lorsque nous abordons le sujet de la médication.

Le monde de la recherche et le monde de la pratique (des prescripteurs) sont complètement différents. Le monde de la pratique est très éloigné du monde de la recherche. Tout ce qui touche les effets secondaires, le dosage...semble être ignoré des prescripteurs. Souvent le dosage des médicaments est 5 à 6 fois plus élevé et de durée plus longue en pratique que les données scientifiques sur le sujet.

Oui la recherche est utile, si elle est écoutée.

4. Est-ce que la question du sevrage ou de la réduction de la médication est d'actualité dans votre organisme?

Oui, je m'informe continuellement sur le sujet. (réf. «Guide critique des médicaments de l'âme» et toutes autres recherches ou publications)

5. Êtes-vous au courant d'expériences de sevrage? Quels en ont été les résultats? (expérience ou écrit?)

Oui, il y a plein de gens qui m'en parlent. Ce que je leur conseille avant tout, c'est d'en discuter avec leur médecin traitement. La collaboration du médecin est essentielle dans une telle démarche. Malheureusement, il arrive souvent que leur collaboration est difficile à obtenir. Lorsque ce n'est pas possible, je les réfère à des centres de désintoxication, qui eux parfois acceptent de les prendre.

6. Connaissez-vous des gens qui ont surmonté leurs problèmes psychiques sans médicaments ou après les avoir mis de côté?

Oui j'en connais, les résultats sont très variables. Trop de gens le font rapidement et seuls, ils trébuchent et minimisent leurs chances de succès. Dans ces cas, les personnes soulignent qu'elles n'étaient pas écoutées, qu'on ne les prenait pas au sérieux, qu'on craignait les implications juridiques...

Il y a plein de gens qui ont réussi, en général nous n'en entendons plus parler, ils veulent sortir complètement du système car ils n'en ont plus confiance.

7. Quelles sont les alternatives à la médication? Sont-elles abordables? Réalistes?

Toutes alternatives à la médication sont valables, en autant qu'il y ait :

- des interventions structurées avec de la psychothérapie, avec différents types d'intervenants...;
- de l'entraide : des groupes supports, des gens qui ont vécu le même problème, du support du réseau social immédiat...;
- de l'accompagnement avant tout.

Dossier sevrage :

8. Conditions à l'élaboration d'un programme de gestion autonome de la médication? (Obstacles potentiels ou facilitateurs, les contre-indications...)

M. Cohen nous réfère à son livre «Guide critique des médicaments de l'âme» pour préciser les facteurs aidant pour faciliter un sevrage, soit :

- obtenir la collaboration d'un professionnel qualifié;
- établir un réseau de soutien;
- connaître ses médicaments et les symptômes du sevrage;
- faire un plan d'action;
- trouver des solutions de remplacement;
- accepter de ne plus être comme avant;
- adopter une nouvelle hygiène de vie;
- faire un sevrage graduel;
- abandonner les médicaments les uns après les autres. (p. 314-326)

(Pour de plus amples informations sur le sujet, vous pouvez lire le chapitre sur le sevrage p. 305-346).

M. Cohen nous rappelle que les études sur le sevrage démontrent que les sevrages lents permettent d'éviter les rechutes.

Il nous précise également que le sevrage est une question de droit humain, un choix de la personne. C'est à la personne de décider si elle désire prendre des médicaments ou les arrêter. Ce choix doit s'appuyer sur une bonne information et sur l'aide d'un professionnel à jour dans le domaine, car bon nombre de médecins ne connaissent pas le sevrage et de plus, n'y sont pas nécessairement intéressés.

9. Selon vous, quel impact une telle idée aurait sur les personnes visées? Leurs proches? Leurs intervenants?

Pour ce qui est de la personne, cela demeure un choix fondamental. Rappelons-nous que la demande de sevrage provient des usagers.

Pour la famille, celle-ci a un intérêt différent de la médication que l'usager. Il faut harmoniser, autant que possible, les deux points de vue. La famille doit supporter le choix de la personne et l'aider dans son cheminement.

Pour les intervenants, ils ont besoin de sensibilisation et d'information sur le sevrage. Ils doivent développer leur compétence à comprendre les médicaments et leurs effets.

En ce qui a trait à la population en général, celle-ci a besoin d'information sur la médication et les différentes alternatives à celle-ci.

En regard des firmes pharmaceutiques, nous devons nous questionner sur le comment faire pour renverser la vapeur face à leur force de marketing.

Opérationnalisation :

10. Que pensez-vous d'un projet pilote?

Actuellement je n'ai pas étudié cette possibilité. Toutefois, j'aurais tendance à être en accord, mais dans un cadre bien strict avec un comité de supervision scientifique.

Il peut y avoir plusieurs façons d'aborder le sujet. Le FRSQ et le CQRS pourraient y apporter une contribution significative sur l'objet de la médication, ses effets, les alternatives à la médication, sur le sevrage... Leur contribution devrait se situer en regard de leur support scientifique et financier.

Ils pourraient subventionner un ou deux projets pilotes, un en milieu médical et l'autre en milieu alternatif.

11. Devrions nous disséminer l'information re: sevrage, aux organismes ou établissements?

Je ne sais pas, le sevrage est très complexe, c'est un long processus physiologique et social. À mon avis, cette question (sevrage) doit faire partie de l'information à divulguer aux intervenants au même titre que la médication. Souvent, on ne sait plus si c'est la maladie ou les médicaments qui fait ou font l'«état» de la personne.

Nous devons dire aux gens comment les prendre, les effets de ceux-ci, s'il y a arrêt, comment faire...

12. Jusqu'à quel point vous/votre organisme êtes prêts à collaborer à ce projet?

Oui, je suis très intéressé à participer à toute étude ou expérience sur le sujet.

Politique de santé mentale :

13. Est-ce qu'il y a de la place dans la révision de la Politique de santé mentale pour la problématique du sevrage

Je ne sais pas, il faut évaluer les effets pervers potentiels, même si ceux-ci sont toujours imprévisibles.

Les médicaments n'ont pas toujours des effets positifs chez les personnes, ceux qui y croient, nous devons les confronter, confronter ce délire. La Politique doit faire la part des choses, la médication a sa place, mais celle-ci demeure le choix de la personne. Ce choix doit être libre et éclairé. '

La Politique doit parler des médicaments, de ce qui existe et des autres choix possibles.

Autre point abordé

Conférence de consensus sur le sevrage :

À cette question, M. Cohen croit que l'objectif est trop large, donc des objectifs plus pointus seraient plus appropriés, tel les effets du sevrage chez les personnes, le droit au sevrage...

Faudrait déterminer des règles précises de fonctionnement, tant au niveau de la composition du comité organisateur (équipe multidisciplinaire) qu'au niveau de la connaissance du sujet de la part des membres du comité, et de la disponibilité de documentation et d'information.

R.G.

97-11-19

ASSOCIATION DES DÉPRESSIFS ET DES MANIACO-DÉRESSIFS

Personnes rencontrées : Mme Louise Bourdon
M. Jean-Rémy Provost

Situation actuelle :

1. Que pensez-vous de l'utilisation actuelle des médicaments en psychiatrie et, est-ce que ça pose problème?

Oui, il y a un problème de surmédication, ainsi qu'un problème de suivi, de manque d'information et surtout, un manque de ressources tels les organismes communautaires, des groupes d'entraide, ligne 1-800 info-santé mentale...

Nous pouvons également parler d'un problème d'accessibilité au niveau des psychiatres, surtout en période de crise. Accentuer le rôle des omnipraticiens en regard du suivi après stabilisation de l'état de la personne.

Les délais d'attente sont beaucoup trop longs, principalement chez les personnes qui n'ont pas été diagnostiquées.

2. Est-ce que la médication est un «sine qua non» dans certaines conditions? Pour toutes les conditions?

Faut faire attention, il y a différentes sortes de maladies et de situations (période de crise). Il y en a des gens qui peuvent fonctionner sans médication.

3. Que pensez-vous de la recherche en psychopharmacologie? Améliore-t-elle la prescription médicale?

Est-ce que les résultats sont tangibles par rapport à l'argent investi? S'il y a un message à donner à la recherche c'est de trouver les médicaments qui offrent le moins d'effets secondaires nocifs. Ce qui est complexe c'est de trouver la bonne médication et la bonne dose.

4. **Est-ce que la question du sevrage ou de la réduction de la médication est d'actualité dans votre organisme?**

Ça n'est pas demandé.

5. **Êtes-vous au courant d'expériences de sevrage? Quels en ont été les résultats? (expérience ou écrit?)**

Oui nous sommes au courant, mais on n'en connaît pas les résultats. Nous on n'est pas outillés pour ça, on les réfère. C'est un choix de la personne, ce qui nous semble important c'est d'en parler à son médecin. Advenant le développement de services de sevrage, il faudrait utiliser les ressources déjà en place. Toutefois, il y aurait lieu de travailler sur les modes de pratique au niveau médical.

6. **Connaissez-vous des gens qui ont surmonté leurs problèmes psychiques sans médicaments ou après les avoir mis de côté?**

Oui, certaines personnes sont capables de s'organiser sans médication. Le danger pour la personne est de se sevrer elle-même, sans support adéquat. Il n'y a pas une bonne réponse, il faut tendre vers la meilleure solution possible pour la personne, selon son choix.

7. **Quelles sont les alternatives à la médication? Sont-elles abordables? Réalistes?**

Nous devons avant tout prendre en compte tout le contexte de la personne. Il n'y a pas de vérité, nous devons informer les personnes pour qu'elles se responsabilisent. Il en est de même pour les intervenants, les médecins. Si les gens apprenaient à travailler ensemble dans les meilleures conditions possible, il ne serait pas nécessaire de parler de sevrage.

Ce qu'on veut c'est d'améliorer l'état de la personne. Pour cela, les pratiques doivent changer et les gens doivent s'entendre. On doit également offrir un meilleur suivi et une information pertinente à la personne.

Il y a les médicaments, mais il y a beaucoup d'autres choses que la médication. Les personnes doivent apprendre à vivre avec leur maladie, à gérer leur stress, à connaître leurs limites. Il y a l'exercice, la relaxation, la méditation, les médecines alternatives (acuponcture...). Chacun a ses moyens appropriés, sa boîte à outils.

Il ne faut pas oublier le rôle du pharmacien et des différents autres intervenants et ressources alternatives. Il n'y a pas de réponse absolue, mais une multitude de réponses aux besoins de la personne et selon ses propres choix.

Dossier sevrage :8. Conditions à l'élaboration d'un programme de gestion autonome de la médication? (Obstacles potentiels ou facilitateurs, les contre-indications...)

Faut dire aux gens de se responsabiliser face à leur maladie (notion d'empowerment), informer les proches, que les médecins fassent preuve d'une plus grande ouverture, plus accessible, plus disponible pour la discussion, ne pas toujours avoir un automatisme «médicament», qu'ils informent bien les gens, qu'ils soient disponible pour un suivi plus constant.

Offrir plusieurs moyens pour que les gens puissent choisir le ou les services désirés. Les personnes ont peur des médecins, elles ne peuvent verbaliser leurs besoins.

9. Selon vous, quel impact une telle idée aurait sur les personnes visées? Leurs proches? Leurs intervenants?

Les personnes concernées vivent beaucoup de pression des proches et de leur entourage social.

Opérationnalisation :10. Que pensez-vous d'un projet pilote?

Les gens doivent avoir une plus grande autonomie face à la médication, ils doivent être en mesure de gérer leur médication. Oui nous sommes d'accord avec le moins de médicaments possible, mais la personne doit bénéficier d'un meilleur encadrement, un meilleur suivi.

11. Devrions nous disséminer l'information re: sevrage, aux organismes ou établissements?

Faudrait voir le matériel, cela dépend des individus, les gens sont de plus en plus ouverts.

12. Jusqu'à quel point vous/votre organisme êtes prêts à collaborer à ce projet?

Oui nous sommes prêts à s'asseoir, à collaborer mais nous ne pouvons pas faire ça seul.

Politique de santé mentale :

13. Est-ce qu'il y a de la place dans la révision de la Politique de santé mentale pour la problématique du sevrage?

Oui, mais c'est le comment? Faut que les gens s'impliquent, plusieurs intervenants ont à s'asseoir pour regarder ce qu'il faut faire. Faut que les médecins s'impliquent. Nous devons viser le meilleur traitement possible et éviter les effets secondaires indésirables.

Autres points abordés

Document déposé : «Le sevrage : mythes et réalités».

R.G.

97-10-31

**ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS –
SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (AGIDD-SMQ)**

Personnes rencontrées : Mme Chloé Serradori
 M. Mario Bousquet
 M. Luc Vigneault

Situation actuelle :

1. Que pensez-vous de l'utilisation actuelle des médicaments en psychiatrie et, est-ce que ça pose problème?

L'Association croit qu'il y a des améliorations à faire dans le domaine. La principale se situe dans le respect du libre choix de la personne lors de la prise de médication. Les personnes demandent d'être informées sur le ou les médicaments qu'on leur prescrit, sur les effets secondaires, sur le dosage, sur des alternatives à la médication...Ce qu'il faut avant tout c'est de répondre aux besoins de la personne dans un esprit d'appropriation de leur vie, d'empowerment. «Comment voulez-vous qu'une personne prenne du pouvoir sur sa propre vie si celle-ci est réduite à l'état zombie, suite à une surmédication?»

L'organisme ne se prononce pas contre la médication, mais contre le «mégadosage», le manque d'information aux personnes, le manque d'alternatives à la médication, l'approche centrée uniquement sur le biologique... De plus, il y aurait lieu d'éviter de faire croire aux parents qu'il existe une pilule miracle qui permet de guérir les personnes. Dans ce cadre, l'Association a demandé au MSSS d'effectuer une étude sur l'utilisation abusive des médicaments (mégadosage).

Selon l'organisme, les personnes se voient de plus en plus médicamentées, surtout chez les personnes âgées, les femmes, et les jeunes. Dans l'organisme où l'une des personnes travaille 35 % des plaintes concernant les psychiatres sont dues à la médication.

2. Est-ce que la médication est un «sine qua non» dans certaines conditions? Pour toutes les conditions?

La prise de médicament est avant tout le choix de la personne. Il est primordial qu'on l'informe sur le type de médicament, les effets secondaires et le pourquoi de la ou les prescriptions.

Pourquoi, pour le même diagnostic, les personnes ne prennent pas le même type de médicament? Ça varie d'un psychiatre à l'autre, selon les écoles de pensée ou parfois même des influences des firmes pharmaceutiques.

La médication peut s'avérer nécessaire en temps de crise, à court terme, toutefois il faut absolument donner un suivi régulier afin que la personne se voit prescrire la juste dose. Les personnes ne peuvent pas avoir la même médication en temps de crise qu'à leur sortie de l'hôpital, sinon l'insertion sociale de ces personnes peut s'avérer un échec en soi, ce qui peut amener la personne à une estime de soi peu valorisante.

Pour l'Association, la médication n'est qu'une solution à court terme. Sans autre type d'intervention, la personne ne peut surmonter les périodes critiques de sa vie. La médication à long terme, à vie, n'offre aucun espoir à la personne, elle est cantonnée dans son sort de malade pour le restant de ses jours. «Les gens veulent s'en sortir, ils veulent devenir des citoyens à part entière».

Le choix de la prise de médication demeure à la personne concernée, ce qui veut dire que l'on doit lui donner les informations utiles pour s'assurer que sa décision découle d'un «consentement libre et éclairé».

3. Que pensez-vous de la recherche en psychopharmacologie? Améliore-t-elle la prescription médicale?

C'est un domaine qui est contrôlé presque exclusivement par les firmes pharmaceutiques. Le profit et la consommation représentent les principaux objectifs poursuivis. Les résultats des recherches servent plus souvent qu'autrement à vendre les produits.

4. Est-ce que la question du sevrage ou de la réduction de la médication est d'actualité dans votre organisme?

Actuellement, c'est l'un des sujets le plus abordé par les usagers et les groupes qui composent l'organisation. La demande de sevrage de la part des personnes augmente de plus en plus. Pour les usagers, le sevrage est un droit que l'on doit respecter et faciliter.

Devant cette demande grandissante, l'Association a décidé d'en faire un dossier prioritaire. Toutefois, il nous est précisé que pour eux le sevrage est abordé sous l'angle des droits des personnes. C'est également dans ce cadre qu'elle a participé à la production du livre : «*Guide critique des médicaments de l'âme*» et qu'elle a élaboré une formation à partir de cet outil dans

un but de rendre accessible l'information aux personnes pour les aider à faire un choix libre et éclairé lors de la prise de médicament.

De plus, l'Association a présenté un projet au MSSS s'intitulant : «Guide pratique du sevrage» (voir document en annexe ; voir p.09 pour les objectifs du projet).

En terminant ce point, l'organisme tient à préciser que le sevrage ou la gestion autonome de la médication n'est pas une fin en soi, ou une thérapie, mais un mécanisme de support à la personne qui désire entreprendre un sevrage ou une baisse de médication. Ce qu'il déplore dans ce dossier, c'est le refus catégorique de l'Association des médecins psychiatres de participer à cette réflexion.

5. Êtes-vous au courant d'expériences de sevrage? Quels en ont été les résultats? (expérience ou écrit?)

Actuellement il s'en fait du sevrage. Les omnipraticiens sont nettement plus disponibles, plus ouverts à cette problématique et collaborent davantage avec les personnes et les organismes communautaires qui aident les personnes à s'en sortir.

6. Connaissez-vous des gens qui ont surmonté leurs problèmes psychiques sans médicaments ou après les avoir mis de côté?

L'une des personnes rencontrées précise qu'elle en est une et que de plus, son organisme travaille dans ce domaine depuis plusieurs années avec succès. On nous signale également qu'il existe plusieurs organismes qui accompagnent les personnes désireuses de se sevrer. Souvent ces personnes et ces organismes reçoivent l'appui d'omnipraticiens et, à l'occasion, celui de psychiatres.

7. Quelles sont les alternatives à la médication? Sont-elles abordables? Réalistes?

Disponibilité d'une gamme essentielle de services et le développement d'alternatives. Actuellement, les personnes ne se voient pas offrir, ou pratiquement pas, d'autres alternatives que la médication, l'approche biologisante.

Dossier sevrage :**8. Conditions à l'élaboration d'un programme de gestion autonome de la médication? (Obstacles potentiels ou facilitateurs, les contre-indications...)**

«Le droit au sevrage appartient avant tout à la personne» Donc l'implication des personnes demeure un pré-requis. L'action devrait être au niveau local où l'ensemble des dispensateurs de services auraient à y participer, y incluant les psychiatres et les omnipraticiens, sans oublier les pharmaciens.

Ce qu'il faut éviter avant tout c'est de laisser la personne à elle-même lorsqu'elle entreprend un sevrage. Le «sevrage sauvage», sans suivi médical et sans soutien représente un danger sérieux pour la personne qui se place dans cette situation, souvent en raison du manque de services ou de collaboration de la part du médecin. Il faut respecter la règle d'or d'une diminution progressive par tranche de 10%, et que le sevrage s'exerce dans un environnement idéal.

Il faut prévoir des alternatives à la médication ainsi que la disponibilité d'une gamme de services pour supporter les personnes et pour leur permettre d'avoir des choix sur les services qu'elles désirent.

La consultation de l'ensemble des acteurs est indispensable, il s'avère nécessaire que les gens travaillent en collaboration, il faut éviter les guerres corporatives.

En somme, la construction d'un réseau de soutien 24 hres/24 de l'ensemble des intervenants, avec l'information appropriée, demeure un gage de succès pour ce type d'intervention. Les ressources sont là, la concertation n'est pas toujours au rendez-vous. Nous devons responsabiliser les prescripteurs, d'où leur participation est primordiale et incontournable.

9. Selon vous, quel impact une telle idée aurait sur les personnes visées? Leurs proches? Leurs intervenants?

Respect de la personne et de ses choix. Être un citoyen à part entière.

«Je prends ma pilule, je me sens mal, mais ma famille va mieux». Les familles et les proches ont besoin, autant que les personnes concernées, d'être informés sur les médicaments, leurs effets secondaires, l'objet même de la prescription et son impact...

Tel que mentionné précédemment, les personnes et les groupes qui les représentent soulignent le peu de collaboration des psychiatres dans ce domaine et, parfois même, une résistance marquée. Les omnipraticiens semblent beaucoup plus disponible ou plus à l'écoute des personnes à ce sujet.

Ce qu'il faut avant tout c'est que tous ces gens travaillent en concertation et en collaboration pour le mieux-être de la personne, dans le respect de ses choix.

Opérationnalisation :

10. Que pensez-vous d'un projet pilote?

C'est un des moyens, nous, nous sommes déjà prêts. Nous devons laisser de la place à plusieurs initiatives, à différentes expériences. Chaque région a ses particularités et ses approches. Que l'on prenne la forme que l'on veut, il faut surtout utiliser les ressources déjà en place. Peu importe la structure, il est à prévoir une supervision.

11. Devrions nous disséminer l'information re: sevrage, aux organismes ou établissements?

La participation de l'ensemble des partenaires est un prérequis, donc cela va de soi.

12. Jusqu'à quel point vous/votre organisme êtes prêts à collaborer à ce projet?

C'est nous qui avons interpellé le MSSS sur cette problématique et sur un projet d'un guide pratique du sevrage, donc notre collaboration vous est acquise.

Politique de santé mentale :

13. Est-ce qu'il y a de la place dans la révision de la Politique de santé mentale pour la problématique du sevrage?

Lorsqu'on aborde la primauté de la personne, ses droits, il leur paraît incontournable que la mise à jour de la Politique de santé mentale ne prenne pas en considération cette problématique. Les gens rappellent à nouveau : «Le droit au sevrage appartient avant tout à la personne».

Il précise qu'actuellement une seule région a formé un comité sevrage, soit la RRSSS de Lanaudière. Ils espèrent que ce type d'initiative se produise dans toutes les régions du Québec.

Ainsi, l'introduction de cette problématique dans la mise à jour de la Politique pourrait s'avérer un incitatif significatif.

Autres points abordés

Reconnaître l'expertise des personnes déjà sevrées.

Plaintes/droits : 30 % dossier SSS - majoritairement relié à la relation avec les psychiatres.

Exercice d'aide et d'accompagnement refusé par les psychiatres / médication.

Dans l'organisme où l'une des personnes travaille, 35 % des plaintes concernant les psychiatres sont dues à la médication.

Les centres pour toxicomanie n'ont pas l'expertise en regard de cette problématique et se disent pas prêts à recevoir cette clientèle.

R.G.

97-10-31

ASSOCIATION DES MÉDECINS PSYCHIATRES DU QUÉBEC

Personne rencontrée : M. Yves Lamontagne

Situation actuelle :

1. Que pensez-vous de l'utilisation actuelle des médicaments en psychiatrie et, est-ce que ça pose problème?

L'utilisation actuelle des médicaments peut occasionner deux types de problèmes. En premier lieu on fait face à un problème de culture. Les francophones consomment plus d'anxiolytiques que les anglophones. Ceux qui prescrivent ce type de médicaments sont les omnipraticiens. On ne peut pas régler les conditions sociologiques et culturelles des personnes.

En ce qui a trait aux antipsychotiques, les prescripteurs sont les psychiatres. Il faut former les omnipraticiens pour qu'ils fassent de la bonne psychiatrie. Souvent au Québec, on traite les gens avec les vieilles pilules plutôt que les nouvelles en raison des coûts moindres.

Pour les antidépresseurs, je crois qu'il y a à s'interroger sur le nombre de prescriptions.

2. Est-ce que la médication est un «sine qua non» dans certaines conditions? Pour toutes les conditions?

Oui et non, il doit y avoir une combinaison de traitements. D'autres types d'intervention pourraient être un complément à la médication. Il existe des formes d'apprentissage qui viennent aider la personne.

3. Que pensez-vous de la recherche en psychopharmacologie? Améliore-t-elle la prescription médicale?

C'est nécessaire. Pour les omnipraticiens, il est techniquement impossible d'être à jour sur tout. Les patients en connaissent plus qu'avant sur les médicaments, c'est parfait.

4. Est-ce que la question du sevrage ou de la réduction de la médication est d'actualité dans votre organisme?

À notre association, nous n'en parlons pas du tout. On a su, par la bande, qu'il y avait une pétition qui circulait sur le sujet, c'est tout.

5. Êtes-vous au courant d'expériences de sevrage? Quels en ont été les résultats? (expérience ou écrit?)

Nous sommes d'accord pour une médication minimale. Souvent notre médication n'est pas drôle pour la personne, le médecin est le mieux placé pour faire les ajustements requis.

Les personnes qui désirent diminuer leur médication, la meilleure chose qu'elles peuvent faire c'est d'en parler à leur médecin. Nous, à notre association, on prône de jaser avec le malade, de communiquer avec la famille, de travailler en équipe thérapeutique. Il y a plein de monde qui gravite autour de la personne, personne ne dit la même chose. Nous devrions prendre plus de temps pour donner des explications, pour négocier...

6. Connaissez-vous des gens qui ont surmonté leurs problèmes psychiques sans médicaments ou après les avoir mis de côté?

C'est une combinaison de services que l'on doit offrir en complément à la médication.

7. Quelles sont les alternatives à la médication? Sont-elles abordables? Réalistes?

Oui il y a de la place pour autre chose que la médication, mais nous avons besoin du médecin. Nous vivons une mauvaise articulation entre le bio-psycho-social, nous avons besoin d'une meilleure concertation, d'un meilleur partenariat, pour être en mesure d'offrir des meilleurs services.

Dossier sevrage :

8. Conditions à l'élaboration d'un programme de gestion autonome de la médication? (Obstacles potentiels ou facilitateurs, les contre-indications...)

C'est une responsabilité avant tout du psychiatre. La meilleure chose c'est d'en parler à son psychiatre.

9. Selon vous, quel impact une telle idée aurait sur les personnes visées? Leurs proches? Leurs intervenants?

Il faut respecter le choix des personnes, mais on ne peut pas toujours. Les jeunes qui veulent se suicider, les itinérants qui vivent dans des conditions dangereuses pour leur vie, les laissés-pour-compte... En créant des centres de sevrage pour les malades mentaux, nous allons augmenter les tabous. Il existe des centres de toxicomanie, pourquoi des centres de sevrage? Nous n'avons pas les moyens de créer ce type de services, nous avons déjà à gérer la décroissance économique, commençons à régler ce problème avant tout. La meilleure chose c'est d'en parler à son médecin.

Opérationnalisation :

10. Que pensez-vous d'un projet pilote?

Pourquoi un projet pilote, nous n'avons pas d'argent actuellement. Qui va le payer? Réglons nos problèmes immédiats puis on verra après. Si tout va bien on pourrait y songer, dans un plan d'action global. Avant de penser à étendre cette expérience, il va falloir que le projet pilote ait fait ses preuves, sinon pas question.

11. Devrions nous disséminer l'information re: sevrage, aux organismes ou établissements?

C'est une responsabilité médicale.

12. Jusqu'à quel point vous/votre organisme êtes prêts à collaborer à ce projet?

Aucunement.

Politique de santé mentale :

13. Est-ce qu'il y a de la place dans la révision de la Politique de santé mentale pour la problématique du sevrage?

Pas du tout.

**ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN
PSYCHIATRIE ET EN SANTÉ MENTALE**

Personnes rencontrées : Mme Marie-Mireille Gagnon
Mme Célyne Pilon

Situation actuelle :

1. Que pensez-vous de l'utilisation actuelle des médicaments en psychiatrie et, est-ce que ça pose problème?

L'utilisation des médicaments est très répandue, la tendance à la prescription est très rapide. La médication n'est pas la seule avenue, il existe différents types d'intervention qui peuvent amener une baisse de médication, l'une des meilleures est l'estime de soi. La médication n'est pas la seule réponse, il existe plein de choses qui gravitent autour. Il faut toujours viser la plus faible dose efficace, avec d'autres types d'intervention.

Nous devons accorder une importance à l'information sur la médication, sur son utilisation, ses effets secondaires et le quoi faire avec les effets secondaires, les interactions des différents médicaments... Les prescripteurs devraient apprendre que ce n'est pas dangereux d'informer les gens. L'enseignement est important, il faut aussi répéter.

Le principe de base qu'on doit respecter c'est d'offrir ce dont la personne a besoin et ce qu'elle s'attend à recevoir comme services. S'il y a médication, cela nécessite un bon suivi et la plus faible dose efficace.

L'accent sur la formation continue est important pour les professionnels de la santé. Les nouveaux médicaments, leur efficacité, les effets secondaires... en relation avec ce qui existe déjà comme médicaments doivent faire partie de cette formation continue.

2. Est-ce que la médication est un «sine qua non» dans certaines conditions? Pour toutes les conditions?

Pour un certain nombre de diagnostics, l'efficacité de la médication n'est pas démontrée. La relation de confiance est nécessaire, jusqu'où la prise en main de l'individu peut se faire? Comment la personne réagit avec les médicaments déjà utilisés? Souvent la médication est utilisée pour libérer plus rapidement les lits. Dans une relation, l'écoute est très importante.

3. Que pensez-vous de la recherche en psychopharmacologie? Améliore-t-elle la prescription médicale?

Elle tente de mettre de l'avant des nouveaux médicaments avec moins d'effets secondaires. Pour les firmes pharmaceutiques c'est une façon de vendre. Celles-ci réduisent la maladie mentale au niveau biologique pour leur propre intérêt. Elles développent chez les gens l'espoir d'une pilule miracle, il faut éviter absolument ce biais.

Les professionnels doivent avoir une autocritique par rapport à ce que les firmes pharmaceutiques leur présentent.

4. Est-ce que la question du sevrage ou de la réduction de la médication est d'actualité dans votre organisme?

Oui, ce qui fait peur, c'est l'institutionnalisation des centres de sevrage. Cela demeure le choix de la personne. Le sujet devrait être abordé plutôt en termes de rationalisation de la médication.

5. Êtes-vous au courant d'expériences de sevrage? Quels en ont été les résultats? (expérience ou écrit?)

Oui, les gens disaient qu'ils en avaient assez. Créer une relation de confiance est une forme de sevrage.

6. Connaissez-vous des gens qui ont surmonté leurs problèmes psychiques sans médicaments ou après les avoir mis de côté?

C'est un choix de la personne et de sa capacité de se connaître elle-même, ça va selon la situation et les particularités de l'individu. Le sevrage doit se faire de façon progressive et non drastiquement, car cela représente un danger. Il faut que les professionnels de la santé s'impliquent et soient sensibilisés à cette problématique. Les gens doivent être informés des effets du sevrage et bénéficier d'un suivi.

7. Quelles sont les alternatives à la médication? Sont-elles abordables? Réalistes?

Tous les moyens où les gens peuvent arriver à se réaliser. Faut être à l'écoute des gens et répondre à leurs besoins, il n'y a pas de recette miracle. C'est important qu'il y ait autre chose (psychothérapie, groupes de soutien, groupes communautaires...).

Dossier sevrage :**8. Conditions à l'élaboration d'un programme de gestion autonome de la médication? (Obstacles potentiels ou facilitateurs, les contre-indications...)**

C'est d'abord le choix de la personne. On revient à l'importance de la sensibilisation, l'information, la concertation des intervenants, de la réponse aux besoins de la personne...

Le mot sevrage fait peur. On pourrait parler d'autoadministration de la médication, de cogestion... C'est qu'il est nécessaire, c'est que tout le monde en ait la même compréhension (personne, famille, proche, intervenant...).

L'application d'un tel programme doit faire suite à la demande de la personne en pleine, connaissance de cause. Nous devons lui accorder un suivi et un encadrement constants, avec une diversité de services disponibles durant cette période.

9. Selon vous, quel impact une telle idée aurait sur les personnes visées? Leurs proches? Leurs intervenants?

Pour les proches, la crainte de la rechute. Pour les intervenants, cela va demander des preuves à l'appui, si l'on veut une ouverture de leur part. Cela ne peut toutefois se faire sans eux.

Opérationnalisation :**10. Que pensez-vous d'un projet pilote?**

Pourrait être intéressant. Le but doit toujours être le meilleur service. Il sera important de bien contrôler l'environnement, tout en se donnant les conditions pour assurer un suivi adéquat.

Il faudrait préciser à qui on s'adresse, les types d'intervenants à impliquer, les choses qu'on désire mesurer et le type d'évaluation à mettre de l'avant.

11. Devrions nous disséminer l'information re: sevrage, aux organismes ou établissements?

Oui, mais pas uniquement l'information sur le sevrage, mais sur tout ce qui touche la médication. Il faut que l'information soit complète, y incluant celle sur le processus de sevrage.

12. Jusqu'à quel point vous/votre organisme êtes prêts à collaborer à ce projet?

Dépendamment du projet et la façon que cela va se faire, nous sommes intéressés.

Politique de santé mentale :

13. Est-ce qu'il y a de la place dans la révision de la Politique de santé mentale pour la problématique du sevrage?

C'est suffisamment important pour le voir dans la Politique de santé mentale. Ainsi, certaines infirmières vont constater qu'elles ne se sont pas battues pour rien.

Autres points abordés

Documents déposés :

«La rationalisation et l'apprentissage à l'autogestion de la médication chez les personnes âgées : Contribution de l'infirmière»;

«Les habitudes de consommation de psychotropes chez les personnes âgées».

R.G.

97-11-06

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE
(A.Q.R.P.)

Personnes rencontrées : Mme Catherine Vallée
M. Gilles Lauzon
M. Michel Simard

Situation actuelle :

1. Que pensez-vous de l'utilisation actuelle des médicaments en psychiatrie et, est-ce que ça pose problème?

Il y a beaucoup d'enjeux sur la médication : problème de surdosage, personnes réfractaires, phénomènes additifs, abus de médicaments, problème d'éthique... Pour un même problème, la personne peut recevoir trois réponses différentes quant à sa médication.

L'information demeure le problème majeur. Nous devons avant tout vulgariser l'information sur la médication afin de s'assurer de la compréhension de la personne et qu'elle s'est approprié de l'information. Nous devons nous assurer également que la personne ait la mainmise sur sa médication, tout en lui offrant d'autres moyens d'accompagnement; elle doit s'inscrire dans une démarche thérapeutique, de soutien, de réinsertion sociale.

La médication est liée beaucoup à la pratique des psychiatres, qui plus souvent qu'autrement fonctionnent en vase clos. Ils ont à apprendre à travailler en équipe.

2. Est-ce que la médication est un «sine qua non» dans certaines conditions? Pour toutes les conditions?

Théoriquement, certaines pathologies peuvent demander une médication. Ce qui prime, c'est le choix de la personne, un choix éclairé. Il faut redonner le pouvoir à l'usager, le droit à l'erreur, le droit au succès.

3. Que pensez-vous de la recherche en psychopharmacologie? Améliore-t-elle la prescription médicale?

Nous sommes inquiets de la puissance du lobby des firmes pharmaceutiques. Nous ne sommes pas sûrs que l'information de fine pointe est disponible ou connue de tous les intervenants.

L'accès à cette information et ou à une consultation spécialisée doit être disponible aux généralistes.

4. Est-ce que la question du sevrage ou de la réduction de la médication est d'actualité dans votre organisme?

Oui, régulièrement, les personnes nous disent : «Je veux être dégelée, je veux être capable de parler au monde...». La pratique pharmacologique est trop dissociée des autres pratiques.

Les usagers considèrent qu'ils prennent trop de pilules, que la médication les rend «buzzer», ils veulent la réduire et trouvent la problématique très complexe. Pour ceux qui désirent en prendre, ils désirent qu'elle soit moins lourde, moins handicapante.

Les personnes qui désirent un sevrage doivent pouvoir avoir accès à ce service. Un tel service doit être intégré aux autres services de santé mentale.

5. Êtes-vous au courant d'expériences de sevrage? Quels en ont été les résultats? (expérience ou écrit?)

Oui, si c'est bien fait c'est correct. Sinon, peut avoir un caractère éphémère.

6. Connaissez-vous des gens qui ont surmonté leurs problèmes psychiques sans médicaments ou après les avoir mis de côté?

Oui, dans la vraie vie, les gens veulent baisser ou arrêter leurs médicaments. Ils peuvent être capables de bien fonctionner; parfois c'est plus difficile pour les personnes qui présentent des troubles de personnalité ou des troubles affectifs.

7. Quelles sont les alternatives à la médication? Sont-elles abordables? Réalistes?

Le sevrage, c'est personnel. L'important c'est l'accompagnement dans le quotidien et l'accessibilité en tout temps. Il faut développer des services adaptés aux besoins des personnes.

Nous devons développer la notion de services intégrés. Tous les intervenants ont un rôle à jouer, et ils se doivent de le jouer ensemble pour la personne, selon les choix de la personne.

Dossier sevrage :**8. Conditions à l'élaboration d'un programme de gestion autonome de la médication? (Obstacles potentiels ou facilitateurs, les contre-indications...)**

En ce qui a trait à la gestion autonome de la médication, nous n'avons aucun problème avec ça. Ça demeure toujours le choix de la personne, son droit de parole. Selon nous, cette façon de voir doit s'inscrire au coeur de la démarche, c'est essentiel, il faut viser avant tout la personne.

Il ne faut pas que cela se fasse en opposition à la pratique psychiatrique, mais dans une approche intégrée, complémentaire.

9. Selon vous, quel impact une telle idée aurait sur les personnes visées? Leurs proches? Leurs intervenants?

Pour les usagers, cela demeure un choix personnel. Faut s'inscrire dans la réalité des personnes, dans un libre choix, dans un choix éclairé, d'où le droit à l'information. Il ne s'agit pas de lui donner uniquement le choix, il faut l'outiller pour le faire. Donc, il faut que la personne soit prête à faire des choix.

Les familles peuvent avoir des craintes justifiées, craintes liées à l'abandon, seules avec leurs membres, et non à la médication. Elles ont besoin de support, de soutien, tant pour leurs proches que pour elles-mêmes.

En regard des intervenants, c'est une préoccupation qui devrait les animer surtout pour les psychiatres. Les médicaments peuvent être importants dans le traitement, il y a un problème plus au niveau de l'esprit dans lequel on s'en sert.

Opérationnalisation :**10. Que pensez-vous d'un projet pilote?**

À notre association, il y a des divergences d'opinion sur le sujet. La première opinion veut que chaque région du Québec dispose d'une structure distincte de sevrage, par souci d'accessibilité. La seconde met de l'avant la nécessité de ressources de sevrage, et que nous devons procéder par projet pilote afin d'en évaluer plus précisément la question.

La troisième dit oui aux services de sevrage, mais non à une nouvelle structure. Nous devons avoir des services intégrés aux programmes actuels, dans un souci de cohérence. Ils faut modifier nos attitudes, nos façons de faire, nos pratiques. L'ensemble des membres sont d'accord sur la gestion autonome des médicaments, sur une réponse adaptée aux besoins des personnes, mais non aux types de structures.

Ce qui est majeur c'est l'information aux personnes pour qu'elles puissent donner un consentement libre et éclairé, de leurs donner un suivi, qu'elles bénéficient des services le plus rapidement possible, qu'elles aient accès à des services diversifiés, qu'on les accompagne dans leur souffrance, qu'elles aient accès à des modalités de soutien, à de la psychothérapie...

Nous ne devons pas monter un système en parallèle, nous devons travailler sur la modification des cultures, des modes de pratique. Nous devons avoir des projets intégrés plutôt que des projets distincts.

11. Devrions nous disséminer l'information re: sevrage, aux organismes ou établissements?

Nous n'avons pas le choix. Ce qui est important c'est le changement de culture, de pratique, d'éviter de mettre les gens en opposition, sinon ça ne sert jamais la personne en besoin.

12. Jusqu'à quel point vous/votre organisme êtes prêts à collaborer à ce projet?

Oui et non, cela dépend du comment. D'accord si au niveau du choix ou des droits de la personne, mais il nous est difficile de s'engager sur les moyens, du fait que nous n'avons pas consensus.

Politique de santé mentale :

13. Est-ce qu'il y a de la place dans la révision de la Politique de santé mentale pour la problématique du sevrage?

Oui si nous abordons le sujet sur la notion du choix libre et éclairé de la personne. Il ne faut pas aller à l'une ou l'autre des extrémités concernant les positions des différents acteurs sur le sujet. La problématique doit être abordée dans un contexte de réinsertion sociale.

Autre point abordé

Forum sur le sevrage :

Cela pourrait être intéressant dans un contexte de réinsertion sociale. Le débat devrait s'articuler autour des expériences des usagers, dans la notion d'empowerment, dans un élément de la gamme de services.

À notre avis, il est important d'en parler.

R.G.

97-11-20

**FÉDÉRATION DES FAMILLES ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE
MALADIE MENTALE**

Personnes rencontrées : Mmes Hélène Fradet
Francine Parker
Gisèle Tourangeau
M. André Forest

Situation actuelle :

1. Que pensez-vous de l'utilisation actuelle des médicaments en psychiatrie et, est-ce que ça pose problème?

Les familles sont de plus en plus critiques face au système hospitalier et aux services offerts par la psychiatrie traditionnelle. En ce qui a trait à la médication, l'un des commentaires recueillis rapporte souvent l'état comateux de la personne atteinte. Quittant l'hôpital la valise remplie de pilules, l'usager et sa famille se voient devant un grand défi.

Les familles, les proches et les usagers manquent d'information sur la médication et ses effets secondaires. Souvent ce manque d'information fait en sorte que les personnes arrêtent brusquement leurs médicaments en raison des effets secondaires, avec les conséquences que nous subissons tous. La médication peut être une source d'équilibre mais aussi une source de déséquilibre.

Les personnes atteintes de maladie mentale sévère et persistante vivent un problème de surmédication et ce, possiblement en raison du manque de ressources de soutien et pour permettre les départs rapides des départements psychiatriques.

Les usagers sont à bout de souffle, déçus, révoltés et veulent mettre un frein à cette «ère» de pharmacologie comme l'une des seules voies de traitement. Nous ne croyons plus à la pilule miracle.

Il faudrait créer dans les plus brefs délais, une structure permettant un **débat de fond sur l'approche psychiatrique au Québec** (psychiatres, omnipraticiens, ressources alternatives, usagers, proches).

Le suivi médical en psychiatrie est insuffisant de même que le manque de ressources de soutien dans la communauté. C'est une question d'équilibre, «trop de psychiatres se retrouvent dans une pratique routinière, travaillant en vase clos auprès d'une clientèle de longue date, adoptant ainsi

des habitudes difficiles à briser, d'où leur peu de disponibilité pour offrir des services de consultation aux médecins de famille et aux autres intervenants et pour s'impliquer dans la communauté». (Collège des médecins, 1997).

2. **Est-ce que la médication est un «sine qua non» dans certaines conditions? Pour toutes les conditions?**

Dans certaines conditions oui, de là à en faire une condition unique, c'est autre chose. Ça prend du support, actuellement la majeure du support psychosocial c'est la famille qui l'apporte. On revient toujours au manque d'information, les gens ont des attentes que ce soit au niveau des effets secondaires, la réinsertion sociale, le travail, le logement, le scolaire..., sans information il est difficile de les réaliser.

Les parents vieillissent, les frères et soeurs n'apporteront pas le même support, le réseau aura à répondre.

3. **Que pensez-vous de la recherche en psychopharmacologie? Améliore-t-elle la prescription médicale?**

Nous sommes d'accord avec la recherche, mais qu'elle soit plus pertinente. Ce n'est pas tout le monde qui a besoin de médicaments puissants. On s'interroge sur les résultats que nous apporte la recherche. Les firmes pharmaceutiques sont le fil conducteur qui nous informe de la recherche sur la médication, il y a un problème!

Nous l'information qui nous intéresse ce sont les effets secondaires, l'objet de la prescription, l'impact sur les autres médicaments, les réactions combinées des médicaments avec la boisson et les drogues... Actuellement notre meilleure source d'information sont les pharmaciens, nettement plus accessibles que les médecins psychiatres.

4. **Est-ce que la question du sevrage ou de la réduction de la médication est d'actualité dans votre organisme?**

Oui, surtout au niveau de l'appropriation du pouvoir de la personne sur sa propre vie. La personne doit se responsabiliser face à la prise de médicaments, c'est son propre choix. Pour cela elle a besoin de points de repère, d'un suivi communautaire accessible.

5. Êtes-vous au courant d'expériences de sevrage? Quels en ont été les résultats? (expérience ou écrit?)

Cela se fait actuellement, c'est du cas par cas. La personne doit négocier avec son médecin. Actuellement ce sont principalement les omnipraticiens qui embarquent dans cette démarche.

6. Connaissez-vous des gens qui ont surmonté leurs problèmes psychiques sans médicaments ou après les avoir mis de côté?

Oui, mais cela se fait toujours avec un réseau autour, y incluant la famille. Il y a différents types de clientèles, chez-nous la clientèle en est une de dernière ligne, sévère et persistante. Les personnes ont un deuil à faire, elles doivent accepter leur condition, cela prend habituellement une période de 5 à 7 ans. Après ce temps, là on peut parler de sevrage, tout en ayant des attentes réalistes. Ainsi, après cette période, les gens peuvent se réinsérer à différents niveaux, au travail, en milieu scolaire...

7. Quelles sont les alternatives à la médication? Sont-elles abordables? Réalistes?

Un élément important demeure le niveau de tolérance des familles et de la société. Nous devons penser à d'autres types de services, tels les centres de crise, le suivi communautaire, les groupes de soutien, le support aux familles, un suivi beaucoup plus ponctuel de la part des médecins psychiatres et ce, dans un réseau intégré de soutien.

Dossier sevrage :

8. Conditions à l'élaboration d'un programme de gestion autonome de la médication? (Obstacles potentiels ou facilitateurs, les contre-indications...)

Rejoint la notion d'empowerment la personne a la capacité d'autogérer sa vie, la médication en fait partie. Il faut arrêter de prendre la famille en otage, nous devons évaluer l'impact sur l'entourage lorsqu'une personne entreprend cette démarche.

Ce qui est malheureux, c'est que le problème repose toujours sur les acteurs, pas systématisé dans la pratique.

9. Selon vous, quel impact une telle idée aurait sur les personnes visées? Leurs proches? Leurs intervenants?

Le fardeau ne doit pas reposer à nouveau sur la famille et les proches. Il faut responsabiliser la personne ainsi que les prescripteurs dans leur mode d'intervention.

Opérationnalisation :

10. Que pensez-vous d'un projet pilote?

Nous, nous demandons un moratoire sur les centres de sevrage. Nous sommes d'accord sur le principe mais, au préalable, les gens doivent s'entendre pour utiliser le même terme et travailler dans un esprit de collaboration, de partenariat.

On s'attaque à la prescription, mais jamais aux prescripteurs. Si le médecin psychiatre est d'accord pour une diminution ou un sevrage ça va, sinon ???

Pour la gestion autonome de la médication, dans une perspective d'empowerment et aux conditions déjà énumérées (disponibilité de ressources, partenariat...) nous sommes ouverts.

11. Devrions nous disséminer l'information re: sevrage, aux organismes ou établissements?

Si les personnes ont l'information, tel que souligné précédemment, qu'elles aient une garantie de suivi intensif dans la communauté, d'un filet en cas de besoin et qu'on offre les garanties nécessaires à la personne qui embarque dans ce projet, ça va.

12. Jusqu'à quel point vous/votre organisme êtes prêts à collaborer à ce projet?

Nous vivons des lacunes dans le système; réglons le problème à la source : le prescripteur. Ainsi nous n'aurions pas à parler de sevrage.

Envisager l'implantation de ressources de sevrage pour l'arrêt ou la diminution de «drogues» prescrites par les professionnels de la santé, démontre à quel point notre société est dans une sérieuse impasse.

Politique de santé mentale :

13. Est-ce qu'il y a de la place dans la révision de la Politique de santé mentale pour la problématique du sevrage?

Nous, ce qu'on préconise c'est un débat de fond sur l'approche psychiatrique au Québec, sur un réseau intégré de services. Ce débat doit se faire ensemble avec tous les acteurs concernés (psychiatres, omnipraticiens, ressources alternatives, usagers, proches).

Autres points abordés

Document déposé:

«Commentaires de la FFAPAMM sur le projet de ressources de sevrage voire la gestion autonome des médicaments».

R.G.
97-11-07

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

Personnes rencontrées : Mme Janine Matte
 Mme Marie-Andrée Pilon

Situation actuelle :

1. Que pensez-vous de l'utilisation actuelle des médicaments en psychiatrie et, est-ce que ça pose problème?

Pour nous, il s'agit d'une problématique sérieuse en santé mentale; souvent les dosages sont trop élevés, il faut rationaliser les prescriptions. On parle de la société «Prozac».

Selon les types de médecins, les prescriptions diffèrent; les psychiatres prescrivent les neuroleptiques, les omnipraticiens les benzodiazépines.

Présentement, les interventions des pharmaciens sur la médication sont sujettes à moins de critiques de la part des médecins.

2. Est-ce que la médication est un «sine qua non» dans certaines conditions? Pour toutes les conditions?

Non, lorsqu'il s'agit de causes organiques il faut une dose minimale, tel le lithium pour que les PMD puissent fonctionner. Dans les autres cas, les médicaments doivent être prescrits à court terme, mais ils sont habituellement prescrits à long terme, il y a un problème.

3. Que pensez-vous de la recherche en psychopharmacologie? Améliore-t-elle la prescription médicale?

C'est très important , très valable. Par ailleurs, on ne voit pas beaucoup de résultats sur le terrain. À notre avis, il y aurait lieu de voir des pharmaciens sur les équipes de recherche.

La recherche doit avoir un rôle indépendant des firmes pharmaceutiques. Nous (Ordre des pharmaciens) on a des critères d'accréditation en ce qui concerne la formation continue.

4. **Est-ce que la question du sevrage ou de la réduction de la médication est d'actualité dans votre organisme?**

J'en ai vu, j'en fais, en collaboration avec des médecins. Le sevrage doit se faire dans un cadre bien structuré, en équipe multidisciplinaire (psychiatre, omnipraticien, pharmacien, psychologue, infirmière, travailleur social, groupe de soutien, tuteur...).

Souvent la demande nous est adressée directement, les gens sont de plus en plus médicamenteux, principalement les jeunes qui se voient prescrire de plus en plus du Ritalin. Ce médicament est prescrit à d'autres clientèles, telles les personnes âgées, et même certains adultes.

La collaboration des psychiatres n'est pas facile à avoir lorsque nous abordons le sevrage ou que nous désirons travailler en équipe multidisciplinaire pour répondre à la demande des personnes qui désirent entreprendre un sevrage ou une baisse de médication. Dans ces circonstances, le pharmacien sert souvent d'interprète entre la personne et son psychiatre.

5. **Êtes-vous au courant d'expériences de sevrage? Quels en ont été les résultats? (expérience ou écrit?)**

Oui, ça donne de très bons résultats, ça fonctionne, dans un cadre structuré.

6. **Connaissez-vous des gens qui ont surmonté leurs problèmes psychiques sans médicaments ou après les avoir mis de côté?**

Oui, principalement au niveau des benzodiazépines et dans certains cas, au niveau des neuroleptiques. Pour les «benzo», c'est un processus très long, minimum 6 mois et parfois plus d'un an. Cet écart s'explique par le nombre d'années pendant lesquelles la personne consomme, ainsi que par la quantité de médicaments consommés.

7. **Quelles sont les alternatives à la médication? Sont-elles abordables? Réalistes?**

Réfère à des psychologues, ou à d'autres médecins. Il existe des alternatives à la médication : la psychothérapie, le support psychosocial, les groupes de soutien, l'écoute téléphonique (24/7), les techniques de relaxation...

Dossier sevrage :

8. Conditions à l'élaboration d'un programme de gestion autonome de la médication? (Obstacles potentiels ou facilitateurs, les contre-indications...)

L'information est majeure. Il faut que la personne connaisse les effets secondaires mesurables du sevrage, que le sevrage se fasse de façon progressive.

La gestion de la médication peut se faire en regard de la rationalisation du profil médicamenteux ou du sevrage.

Ce que ça prend pour la gestion autonome :

- niveau adéquat d'information;
- niveau d'information neutre, par des gens qui ont la connaissance;
- connaissance clinique de leur cas;
- état de la consommation, ce qu'il prend réellement, depuis combien de temps il consomme...;
- par rapport à la personne, jusqu'à quel point elle désire s'impliquer.

Nous devons rendre disponibles différents types de services essentiels, tel : l'analyse pharmacothérapeutique de la part du pharmacien, rencontre individualisée avec le patient, disponibilité de référence à d'autres types d'intervenants pour assurer le suivi, groupe de suivi, tuteur, disponibilité de services 24/7, élaboration de protocole en situation de crise...

Le rôle du pharmacien est essentiel au niveau de la connaissance de l'«histoire de la clientèle». De plus, nous sommes disponibles dans toutes les localités du Québec. Toutefois, nous considérons que la loi restreint notre apport en ce qui concerne la gestion efficace de la médication. Elle devrait être élargie pour que nous puissions faire des prescriptions de médicaments (diminution du dosage, possibilité de souplesse dans la prescription...) et l'analyse des problèmes pharmacothérapeutiques.

À titre d'exemple, nous pouvons nous référer à l'expérience de la Beauce avec les femmes et la consommation de benzodiazépines. Ces expériences de sevrage se sont effectuées en collaboration avec le CLSC Lac Etchemin avec le support de Mme Lynn Langlois.

9. Selon vous, quel impact une telle idée aurait sur les personnes visées? Leurs proches? Leurs intervenants?

La prise de médicaments est un choix de la personne. Si elle désire de cesser sa médication, nous devons lui offrir les services adéquats qui s'imposent.

Pour la famille, il faut la mettre dans le coup. Soixante-cinq pour cent des familles vont voir les pharmaciens pour les problèmes de médication.

Quant aux intervenants, ceux-ci ont besoin de formation.

Opérationnalisation :

10. Que pensez-vous d'un projet pilote?

Toutes les régions du Québec devraient posséder des services de sevrage, composés d'une équipe multidisciplinaire, sans oublier d'y intégrer des personnes qui ont déjà vécu la problématique.

Ces équipes de sevrage doivent avoir des liens avec les intervenants actuels. Si vous procédez par projet pilote, il serait peut-être intéressant de les intégrer dans un territoire où il existe déjà un réseau répondant à cette problématique.

11. Devrions nous disséminer l'information re: sevrage, aux organismes ou établissements?

Oui, dans l'intérêt de tous.

12. Jusqu'à quel point vous/votre organisme êtes prêts à collaborer à ce projet?

Nous sommes grandement intéressés, nous sommes prêts à mettre notre réseau disponible (rencontre provinciale, activités locales, forum provincial...).

Politique de santé mentale :

13. Est-ce qu'il y a de la place dans la révision de la Politique de santé mentale pour la problématique du sevrage?

Oui, cela va de soi, nous assistons à une utilisation exponentielle des antidépresseurs. Nous devrions avoir un meilleur contrôle de l'information, en service-conseil consultatif de la pharmaco. Doit-on faire de la contre-publicité à celle des firmes pharmaceutiques?

Nous devons informer et former davantage les prescripteurs. Nous pourrions peut-être également procéder à une analyse systématique des prescriptions par prescripteurs et au niveau provincial.

L'Ordre propose également que si une firme pharmaceutique fait de la publicité d'un type de médicament directement au consommateur, celui-ci devrait être exclu de la liste provinciale des médicaments.

Le sevrage devrait être considéré au même titre que tous les autres services en santé mentale disponibles pour l'ensemble de la population. Ces services devraient se retrouver dans toutes les régions du Québec. Une telle action serait très louable dans une Politique de santé mentale.

Autre point abordé

R.G.
97-11-20

**REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES
EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (RRASMQ)**

Personnes rencontrées : Mme Lorraine Guay
 M. David Mudie

Situation actuelle :

1. Que pensez-vous de l'utilisation actuelle des médicaments en psychiatrie et, est-ce que ça pose problème?

La consommation de médicaments doit être avant tout le choix de la personne. Ce choix doit être libre et éclairé. La personne doit avoir le contrôle de sa propre vie, notamment en ce qui concerne la médication et ses effets sur l'intégrité physique et psychique.

Consentement libre et éclairé : c'est-à-dire le droit fondamental des personnes concernées à être informées de tous les aspects liés à la médication de façon à pouvoir prendre une décision «libre et éclairée» quant à l'acceptation ou au refus de ce «traitement». Malheureusement, les personnes concernées n'ont pas ou presque pas d'information de la part des prescripteurs. -

Il arrive trop souvent que les personnes sont surmédicamentées. Le surdosage empêche que la personne reprenne sa propre vie en main ce qui rend l'intégration sociale pratiquement impossible, les effets secondaires sont trop importants. Comment pouvez-vous vous intégrer si vous fonctionnez comme un robot, que vous bavez, que vous tremblez constamment, que vous grossissez démesurément, que votre vie sexuelle est quasi inexistante, que vous n'avez aucune concentration, que vous ne pouvez plus lire ou écrire..? Tous ces phénomènes grugent votre estime de soi, vous vous isolez, vous vivez dans des ghettos, sans travail, sans argent...votre santé mentale se détériore et le processus recommence et le phénomène de la porte tournante s'accroît. Malheureusement, la pilule est trop souvent la seule réponse offerte par le monde médical. De plus, on ne s'attaque jamais aux firmes pharmaceutiques, au vrai problème, de même qu'aux prescripteurs.

2. Est-ce que la médication est un «sine qua non» dans certaines conditions? Pour toutes les conditions?

Actuellement c'est ce que nous disent les tenants de l'approche «biologisante», l'approche génétique. Toute maladie a sa pilule. Pour nous c'est une fausse voie, souvent les effets des médicaments sont le problème. Il faut trouver des alternatives qui ne s'attaquent pas à l'intégrité de la personne.

Une telle approche confine les personnes dans une carrière de malade mentale. On ne tient pas compte d'autres façons d'aborder le problème. Si le cas de la personne et sa condition de santé requièrent des médicaments à long terme, il faut nécessairement offrir d'autres types de services. Pour nous, la médication doit être utilisée, lorsque nécessaire, de façon ponctuelle. Notre position n'est pas de nier la médication, mais nous prônons l'utilisation la plus juste, la plus modeste, avec des services.

3. Que pensez-vous de la recherche en psychopharmacologie? Améliore-t-elle la prescription médicale?

Pour nous, la recherche est un bien public, elle devrait être confiée aux universités, pas à des marchands de pilules. Quand ça devient un marché et que le but est le profit (firmes pharmaceutiques) cela pervertit le rôle même des médicaments. Les recherches dans ce domaine bénéficieraient de l'apport des connaissances des personnes utilisatrices et de la connaissance de l'impact sur leur propre vie et en société.

4. Est-ce que la question du sevrage ou de la réduction de la médication est d'actualité dans votre organisme?

Le sevrage devient une question de plus en plus prioritaire chez les personnes recevant des services de nos organismes. C'est dans ce cadre que nous avons mis sur pied un comité sevrage. Notre comité est composé majoritairement d'usagers et d'intervenants de nos organismes.

Les réflexions du comité nous ont permis de mettre de l'avant une position bien précise soit : *«la gestion autonome de la médication»*. À notre avis, cette approche devrait être la même pour tous les dispensateurs de services en santé mentale.

L'organisme nous a déposé un document nous précisant sa position concernant la gestion autonome de la médication. Pour eux, «la gestion autonome de la médication signifie le droit et la possibilité pour toute personne recevant des médicaments d'être **informée** sur les raisons, la pertinence, les effets secondaires et le mode d'utilisation de la médication prescrite; **d'être avertie** des alternatives possibles à cette médication et **encouragée** à les utiliser; de pouvoir **négoier** avec le prescripteur le type de médicament, la dose, la fréquence, etc.; **de décider de diminuer et/ou de se sevrer** (c'est-à-dire d'arrêter toute médication totalement ou partiellement, définitivement ou provisoirement) **et d'être accompagnée dans ce processus** par le médecin prescripteur ou référée à un autre professionnel de la santé capable et désireux de faire cet accompagnement».

Avant tout, la gestion autonome de la médication devient un droit de l'utilisateur. Ce qui est malheureux, c'est que ce droit est perçu comme négatif, comme une non-collaboration de la personne au traitement.

5. Êtes-vous au courant d'expériences de sevrage? Quels en ont été les résultats? (expérience ou écrit?)

Oui, le «388» à Québec (traiter la psychose), un psychiatre de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal ainsi que différents intervenants dans différents organismes, soit des personnes qui ont d'autres types d'approche. Les succès sont nombreux.

6. Connaissez-vous des gens qui ont surmonté leurs problèmes psychiques sans médicament ou après les avoir mis de côté?

Nombre de nos groupes membres, par des approches alternatives à la médication et à l'hospitalisation, aident les personnes à surmonter leurs difficultés et ce, sans médicament.

7. Quelles sont les alternatives à la médication? Sont-elles abordables? Réalistes?

Les ressources sont déjà en place, mais en nombre insuffisant. Pour qu'une personne puisse passer au travers de difficultés, il faut qu'elle soit en mesure de compter sur un réseau de soutien (ressources alternatives et institutionnelles, réseau naturel, entraide entre pairs...) disponible en tout temps.

Dossier sevrage :

8. Conditions à l'élaboration d'un programme de gestion autonome de la médication? (Obstacles potentiels ou facilitateurs, les contre indications...)

Un programme de gestion autonome de la médication devrait exister dans toutes les ressources alternatives en santé mentale. Cela est aussi valable pour les CLSC, les C.H. avec département de psychiatrie, les hôpitaux psychiatriques. On peut comparer ça à l'approche féministe, tous les dispensateurs de services devraient l'intégrer, c'est une manière de penser, cela doit devenir une approche intégrée.

Conséquemment, cette approche ne doit pas être laissée à la bonne volonté des individus, on veut que ça soit encre dans la gestion des ressources. Il est envisagé de créer une équipe volante pour épauler le travail des ressources dans ce domaine. Il y aurait lieu d'offrir de l'information et de la sensibilisation, de la formation, un programme d'aide afin d'épauler les ressources.

Un tel programme doit comporter des conditions de mise en place, soit :

- Sensibilisation et formation;
- entraide entre pairs;
- mobilisation du réseau naturel de la personne (famille, proches...);
- support logistique (consentement libre et éclairé, banque de psychiatres et d'omnipraticiens désireux d'accompagner les personnes lors de sevrage, entente avec les pharmaciens, support aux ressources, services d'hébergement, entente avec les centres de crise, accès 24/7 en tout temps, offrir des alternatives avec les ressources nécessaires).

9. Selon vous, quel impact une telle idée aurait sur les personnes visées? Leurs proches? Leurs intervenants?

Pour les personnes, cela leur permettrait un choix et un respect de leur intégrité. En ce qui a trait aux familles et aux proches, leur rôle deviendrait plus support que simple contrôleur de pilules.

Opérationnalisation :

10. Que pensez-vous d'un projet pilote?

Pour nous, un programme de gestion autonome de la médication devrait être intégré dans toutes les ressources de chacune des régions du Québec. Cela serait tout aussi valable pour les CLSC, les hôpitaux généraux, les hôpitaux psychiatriques... Cette façon de voir aurait également pour impact de conscientiser l'ensemble des dispensateurs de services. Il ne s'agit pas uniquement d'ouverture d'esprit.

11. Devrions nous disséminer l'information re : sevrage, aux organismes ou établissements?

Cela va de soi (voir question 8).

12. Jusqu'à quel point vous/votre organisme êtes prêts à collaborer à ce projet?

En tout temps et avec la collaboration de tous nos groupes membres et des personnes que nous représentons.

Politique de santé mentale :

13. Est-ce qu'il y a de la place dans la révision de la Politique de santé mentale pour la problématique du sevrage?

Rôle central, devrait y retrouver un certain nombre d'orientations communes sur le sujet. La Politique de santé mentale doit avoir des orientations claires sur la médication, ce qui obligerait les régies à agir et à devoir rendre des comptes.

Autres points abordés

Nil

R.G.
97-11-04