

# QUAND LES TOXICOMANES NE PAIENT PAS LEUR FACTURE...

Dr Anne Pelet | médecin-chef du Drop-In

Nous sommes devant un constat: le nombre de médecins de premier recours fond comme les glaciers en période de réchauffement climatique. D'autre part, si les médecins de premiers recours ont longtemps aidé les patients vulnérables en acceptant parfois des impayés, ou en jouant le rôle de soutien psychologique et social, les pressions actuelles de rentabilité, des assurances maladies et de la pression toujours croissante du nombre de patients à soigner (sans parler de la papperasse...) nous rendent moins enclins à « donner » notre temps et notre disponibilité, surtout quand d'autres patients ont également besoin de ce temps précieux. La rationalisation des ressources de la santé est bien une réalité.

D'autre part, l'éthique médicale reste bien présente, avec chez chacun de nous le souci du respect de l'autonomie du patient, d'éviter de faire du tort (médicalement parlant), d'être le plus bienfaisant possible et d'être le plus juste possible<sup>1</sup>. La tension entre les demandes externes et l'exigence interne ne cesse de croître. La sensibilisation aux aspects divers de la souffrance nous rend également plus sensibles à des problématiques complexes, telles qu'en présentent les populations vulnérables, dont font partie les patients toxicodépendants.

Pourquoi ce petit laiüs? Nous constatons que les patients toxicodépendants sont une population vulnérable, et donc à risque d'exclusion des soins de base. La réglementation suisse des remboursements par les assurances rend les choses plus complexes, en permettant que les patients reçoivent des sommes d'argent qu'ils sont censés rembourser par la suite. La suite, on la connaît, il est parfois bien difficile de retrouver l'argent parti engraisser les dealers locaux.

**Que faire, alors? Comment respecter le principe d'autonomie tout en étant bienfaisant et juste? Faut-il responsabiliser les patients? Faut-il les infantiliser?**

Plusieurs pistes de réflexion s'ouvrent à nous:

Premièrement, la définition de la dépendance nous rappelle que le désir de consommer est compulsif, qu'il y a une altération de la capacité à contrôler la substance, et que les patients poursuivent la consommation malgré la présence manifeste de conséquences nocives (y compris sociales et médicales)<sup>2</sup>. Le travail motivationnel autour de la dépendance est long, et la bonne volonté ne suffit pas. Il nous faut donc admettre le côté compulsif de la consommation.

Deuxièmement, les patients toxicodépendants continuent d'avoir besoin de soins somatiques. Ils ne mourront en général pas de leurs problèmes psychiatriques, mais de leur cirrhose hépatique, de maladies cardio-vasculaires, et de problèmes pulmonaires liés à leur tabagisme<sup>3</sup>, ceci également en lien avec les traitements psychiatriques qu'ils reçoivent<sup>4</sup>.

En conclusion, comme pour toutes les populations vulnérables (personnes âgées, migrants, etc.), les patients toxicodépendants risquent de ne pas pouvoir avoir accès aux soins en raison de notre système de santé, ou de perdre la possibilité d'avoir accès aux soins en raison de leur mauvaise gestion financière. Etant donné l'intérêt à garder dans le système de soin cette population particulière, le remboursement des prestations est nécessaire au médecin de premier recours. La cession de créance reste probablement l'outil idéal dans notre système, certes bien loin de l'idéal. Si le médecin de premier recours doit toujours rester vigilant pour obtenir les 10% non remboursés par la caisse, les 90 % sont versés à la personne qui a prodigué les soins, et non au dealer le plus proche ! En effet, même si certains médecins de premier recours acceptent de ne pas être payés pour les soins qu'ils prodiguent, le fait que les patients reçoivent (et dépensent) l'argent versé par les caisses maladie est loin d'être une bonne idée, et participe à la désinsertion sociale des patients.

Le site de l'Association des Médecins Vaudois concernés par la Toxicomanie (AVMCT) a élaboré une cession de créance destinée aux patients toxicodépendants que nous vous proposons d'utiliser en suivant le lien: [www.avmct.ch/images/stories/pdf/10.3\\_cession%20de%20creance.pdf](http://www.avmct.ch/images/stories/pdf/10.3_cession%20de%20creance.pdf)

Nous avons besoin que vous continuiez à être nos partenaires pour les patients dépendants, et de nous aider à les garder insérés dans le système de soin.



## RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> Percival, Thomas (1849). Medical ethics. John Henry Parker. pp. 49-57 esp section 8 pg.52.
- <sup>2</sup> CIM-10/ICD 10. Classification internationale des maladies. 10<sup>ème</sup> révision, chapitre V(F) troubles mentaux et troubles du comportement. Ed Masson, Genève 1993
- <sup>3</sup> Felker et al (1996). Mortality and medical comorbidity among psychiatric patients: a review. Psychiatr Serv 47: 1356-63
- <sup>4</sup> Valenti M et al (1997) Mortality in psychiatric hospital patients: a cohort analysis of prognostic factors. Int J Epidemiol 26(6):1227-35.