

Plus Qui Compte : La Crise Des Opioides

Avec Melinda Robinson

MACHINE GÉNÉRÉE PAR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Quelle est la gravité de la crise des opioïdes ? Découvrez maintenant sur ce segment de More That Matters.

Clay (00:14):

Le problème des opioïdes est un problème mondial depuis plus d'un siècle, mais il s'est maintenant transformé en crise, ici en Louisiane, aux États-Unis et au-delà. Pour gérer la crise, nous devons comprendre la nature des opioïdes et leurs effets. Ici, avec son expertise indispensable, Melinda Robinson, directrice du projet de réponse aux opioïdes de l'État de Louisiane. Merci beaucoup d'être avec nous aujourd'hui, Melinda. C'est un sujet très, très important. Tant de gens ont été touchés par ce sujet. Commençons par le début. Qu'est-ce que la crise des opioïdes ?

Melinda (00:54):

Eh bien, en gros, c'est ce qui se passe en ce moment avec les décès par surdose dus aux opioïdes. À partir des années 90, euh, nous avons commencé... Nous avons commencé à voir des vagues, euh, de décès par overdose sur ordonnance. Et puis, plus tard, disons en 2010, euh, nous avons commencé à voir des décès par surdose d'héroïne. Et puis, en 2013, nous avons commencé à voir des décès par surdose d'opioïdes synthétiques. À un moment donné en 2017, euh, fin 2017, cela a été déclaré une urgence de santé publique.

Diane (01:30):

Donc, sur une échelle de 1 à 10, parce que vous avez l'expertise pour étayer cela, quel serait selon vous le nombre, quelle est la gravité de cette crise, aux États-Unis, puis ici en Louisiane ?

Melinda (01:45):

Plus d'un demi-million de personnes sont mortes de surdoses, euh, y compris des opioïdes sur ordonnance et illicites, de 1999 à 2020. Euh, en 2020, nous avons vu en moyenne 45 personnes mourir par jour d'overdoses impliquant des opioïdes sur ordonnance et plus de 16 000 décès impliquant des surdoses de prescription en 2020.

Clay (02:11):

Ouah. Ça donne à réfléchir, euh, d'avoir des discussions à ce sujet. Quand ce problème d'opioïdes a-t-il été déclaré crise ?

Melinda (02:23):

En 2017, euh, par le président Trump.

Clay (02:27):

Croyez-vous que la population en général comprend la gravité de ce problème et son impact sur les familles partout au pays ?

Melinda (02:39):

Je, honnêtement, je ne sais pas parce que, euh, parfois je pense que les gens sont au courant. Mais quand je sors et que je parle aux gens, les gens que je connais ne semblent pas être au courant. Euh, il y a beaucoup de gens avec des expériences personnelles, à qui on a prescrit des opioïdes [inaudible 00:02:57]. Euh, nous avons aussi des expériences où, vous savez, nous avons des membres de la famille qui ont peut-être abusé d'opioïdes. Euh, et je... Mais je ne sais pas si tout le monde comprend vraiment la gravité de la situation. Vous savez, euh, je, j'apprécie, vous savez, des émissions comme celle-ci qui arrivent et, euh, vous voulez mettre en évidence ce qui se passe parce que nous, nous devons y faire face.

Diane (03:27):

Mm-hmm.

Melinda (03:27):

Um, c'est l'éléphant dans la pièce. Et ça ne va pas être mieux à moins que les gens soient conscients et comprennent et, euh, arrêtent de le stigmatiser et d'agir comme ça, ça, euh, discrimine parce que ça ne discrimine pas.

Diane (03:43):

Mm-hmm.

Melinda (03:43):

Le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes ne fait donc pas de discrimination.

Clay (03:46):

Parce que c'est un s- c'est une maladie, pas une faiblesse.

Melinda (03:50):

Bien, bien, bien. Euh, ce n'est pas une faiblesse. C'est, euh, malheureux. Je veux dire, c'est-

Diane (03:57):

Oui.

Melinda (03:57):

... juste quoi-

Clay (03:58):

Droite.

Melinda (03:58):

... peut, euh, vous savez, c'est un effet secondaire de l'utilisation de [inaudible 00:04:02] médicaments prescrits.

Diane (04:06):

Et ça, et c'est tellement difficile aussi, comme tu l'as dit. Cette conversation est difficile pour les gens, certaines personnes à écouter-

Clay (04:14):

Droite.

Diane (04:15):

... et nos auditeurs de ce podcast.

Clay (04:16):

Mm-hmm.

Melinda (04:16):

Mm-hmm.

Diane (04:17):

C'est pourquoi nous le faisons, pour nous assurer que nous obtenons les meilleures informations, les plus récentes, hein, les informations les plus vitales que nous pouvons pour les personnes qui ont besoin d'entendre. Et comme vous l'avez dit, c'est une conversation que nous devons avoir.

Clay (04:29):

Droite.

Diane (04:30):

Il est essentiel d'avoir. Alors, permettez-moi de demander, qu'est-ce qui a conduit à, cela est devenu une épidémie là où nous en sommes actuellement ? Vous avez dit qu'en 2017, euh, tout cela a changé, mais ensuite ça fait un moment que ça existe. Alors, qu'est-ce que... Y a-t-il eu un point de basculement ? Quelque chose est arrivé ?

Melinda (04:46):

Um, donc l'épicentre est, a été identifié en Virginie Occidentale. Euh, donc, encore une fois, dans les années 90, il y avait un taux de prescription élevé, euh, il y avait beaucoup de marketing pour les opioïdes, il y avait beaucoup de prescriptions puis de distributions. Euh, pas vrai... Là, il n'y avait pas la meilleure représentation des effets de l'utilisation de ces, ces médicaments prescrits. Euh, il y avait une situation avec les différentes économies, les facteurs raciaux / culturels.

Melinda (05:22):

Euh, quand vous regardez la situation, euh, encore une fois, il n'y avait pas beaucoup d'informations et il n'y avait pas beaucoup de partage d'informations à l'époque. Nous n'avions pas de dossiers médicaux électroniques. Nous n'avions pas, euh, de prescription, euh, de systèmes de surveillance

des données, n'est-ce pas ? Euh, donc, il y avait une, vous savez, une opportunité pour, euh, [inaudible 00:05:50] n'est-ce pas ? Donc, euh, au fur et à mesure que nous avançons, alors ça... Comme, je dis, les épicentres en Virginie-Occidentale, mais encore une fois, c'était à l'échelle nationale. Donc, c'était juste pour identifier où cela a commencé ou où c'était le plus dangereux, euh, au moment où cela a été mis en évidence, n'est-ce pas ? Euh, mais c'est fondamentalement, vous savez, prescrire un traitement allant de la douleur modérée à sévère.

Melinda (06:21):

Euh-

Diane (06:23):

Euh, je suis juste surpris quand tu as dit que l'épicentre était la Virginie Occidentale ? J'aurais pensé-

Melinda (06:30):

Tout le monde s'en étonne.

Clay (06:30):

Ouais

Diane (06:30):

Ouais. J'aurais pensé à New York ou à la Californie, sans vouloir vous offenser-

Melinda (06:32):

Non (rires).

Diane (06:32):

... aucun de ces états merveilleux.

Clay (06:34):

Bien sûr. Eh bien, vous, mais vous êtes-

Diane (06:34):

Tu sais, mais-

Clay (06:35):

... vous voulez dire cela en fonction de la population.

Diane (06:36):

Oui-oui.

Clay (06:36):

Quelle taille, ouais, ouais.

Diane (06:36):

Ouais. Aucune offense à personne.

Melinda (06:39):

Vous, vous pensez, vous pensez, ouais, vous pensez à la population.

Diane (06:41):

Ouais.

Melinda (06:41):

Ils, vous savez, vous devez réfléchir à quoi, quels sont ces facteurs, encore une fois, en regardant, vous savez, où vous voyez la prescription d'opioïdes dans, euh, les grandes villes, pas les grandes, euh, et les petites villes, n'est-ce pas ? Donc, euh, et puis tu dois regarder, tu sais, ces autres facteurs comme un- un tel- La Virginie-Occidentale est une haute industrie, n'est-ce pas ? C'est comme, euh-

Clay (07:10):

Jamais [inaudible 00:07:11].

Melinda (07:10):

... cette classe de main-d'œuvre y est élevée, car tout le monde obtient du travail manuel.

Diane (07:15):

Droite. Droite.

Clay (07:15):

Ouais.

Melinda (07:16):

Que se passe-t-il dans les zones de travail manuel ?

Diane (07:18):

Vous vous blessez.

Melinda (07:18):

Que se passe-t-il dans l'État de Louisiane ?

Diane (07:19):

Ouais.

Melinda (07:20):

Tout le monde travaille à l'étranger-

Diane (07:21):

Mm-hmm.

Melinda (07:21):

... et nous avons beaucoup de raffineries. Nous avons beaucoup d'endroits où des blessures se produisent. Il y a beaucoup de chirurgie, euh, il y a beaucoup de prescriptions, parce que nous avons, vous savez, ces situations où... Regardez, vous savez, je n'ai pas extrait cette information, mais je peux presque vous garantir, si vous regardez la demande d'indemnisation des travailleurs aux États-Unis et faites une étude corrélationnelle, vous verrez, avec la prescription, il pourrait y avoir une corrélation là-bas.

Diane (07:49):

Intéressant. Ouais.

Melinda (07:50):

Euh, ouais. Droite.

Clay (07:51):

S- alors qu'est-ce qui rend ça si addictif ?

Melinda (07:58):

Donc, comme avec n'importe quelle drogue ou même aucune action et, vous savez, il y a des parties de notre cerveau qui, vous savez, sont des centres de bien-être, vous savez, et cela, qui activent les endorphines en étant libérées. Et encore une fois, vous savez, je vais l'assimiler à des cupcakes. Tu sais, je vois un cupcake, je ne peux pas résister. Comme, je veux juste, je veux mordre. Um, et donc en gros, je reçois le cupcake. Et je dis, oh, c'est, vous savez, vraiment bien. Aimer. Euh, les effets néfastes de ça, euh, gain de poids, non ? Mais ça ne m'empêche pas de manger ce cupcake. Donc-

Clay (08:41):

Droite.

Melinda (08:41):

... d'où, vous savez, il y a la propriété addictive, n'est-ce pas ? Ça te fait, ça te donne un sentiment d'euphorie, non ? Um, situation de douleur de plaisir et effets indésirables. Bien qu'il y ait des effets indésirables à prendre des opioïdes, euh, ils le font, ne l'emportent pas sur le plaisir, euh, de prendre des opioïdes. Droite ?

Diane (09:06):

Vous savez, nous avons parlé de la crise aux États-Unis, mais parlons de la façon dont elle se rapporte à notre État, à la Louisiane. Pouvez-vous nous donner des informations là-dessus, Melinda ?

Melinda (09:17):

Oui. Donc, euh, avec des subventions, la Louisiane a, euh, investi des fonds dans le système de surveillance des données sur les opioïdes de la Louisiane, euh, qui est un excellent système pour tous les auditeurs là-bas pour aller chercher des informations, euh, sur la crise, euh, dans l'État de Louisiane. Euh, et fondamentalement, nous avons vu une augmentation de 432 %-

Diane (09:45):

Oh, mon Dieu, redis ce chiffre.

Melinda (09:47):

... dans les décès liés aux opioïdes.

Diane (09:48):

Non, non, dis.

Melinda (09:48):

400. Oh-

Diane (09:48):

400 ?

Melinda (09:51):

432%-

Diane (09:52):

Pour cent ?

Melinda (09:53):

... augmenter.

Diane (09:55):

Pendant quelle période ?

Melinda (09:55):

Pour cent.

Diane (09:56):

Quelle période ?

Melinda (09:57):

De 2014 à 2021.

Diane (10:00):

Bon sang.

Melinda (10:02):

Alors oui, on est donc passé de 259 décès par bureau, par an en 2014 à 1 378 décès en 2021.

Clay (10:14):

Cela constituerait une crise.

Melinda (10:15):

Donc, un total de 4 744 personnes ont eu des décès liés aux opioïdes. Donc, oui, l'État de Louisiane, nous ne sommes pas l'épicentre, mais nous y sommes. Nous en faisons partie. Euh, le taux de prescription a diminué, euh, mais nous sommes passés de... Nous avons essentiellement 72 prescriptions d'opioïdes pour 100 personnes en 2021.

Diane (10:44):

Dites-le une fois de plus. Vous en avez, combien ?

Melinda (10:48):

70 à 72 ordonnances d'opioïdes pour 100 personnes.

Diane (10:53):

C'est trois quarts. Je veux dire, c'est incroyable.

Melinda (10:55):

Droit, droit, droit, droit. Euh-hein.

Clay (10:58):

Et tu penses à un état-

Melinda (10:59):

D'autant qu'il a diminué, mais nous sommes supérieurs à la moyenne nationale-

Diane (11:03):

Oh mince.

Clay (11:03):

Bien-

Melinda (11:04):

... euh, dans l'État de Louisiane. Mais il y a, il y a beaucoup de prescriptions dans l'État de Louisiane. Euh, et il y en a, il y en a, il y a de vraies paroisses comme en 2021 qui avaient plus d'ordonnances délivrées que de personnes résidant dans la paroisse.

Diane (11:19):

Oh, ça me dépasse. Comment cela peut-il arriver ? Je veux dire, comment, comment cela a-t-il pu continuer à se produire-

Melinda (11:26):

Droite.

Diane (11:27):

... avec les prescriptions étant-

Melinda (11:29):

Ils ont dit que c'est... Ouais, c'est beaucoup.

Clay (11:31):

Alors qu'est-ce que vous attribuez à cela ?

Melinda (11:33):

Mais et encore, comme... Attendez. Premièrement, je peux dire que nous avons beaucoup d'industrie ici, nous avons beaucoup de, euh, de blessures, nous avons beaucoup de chirurgies, nous avons, nous avons un taux de cancer élevé. Donc, comme je l'ai dit, je- en effet, vous savez, ils, ils sont prescrits. Alors vous, vous pourriez les considérer légitimes, légitimes, vous savez. Je ne dis pas qu'il y en a... Je ne peux pas vous dire s'ils sont illégaux ou non. Mais ce que je peux dire, c'est qu'ils sont prescrits. Euh, je peux dire qu'ils ont diminué, ce qui est super, euh, mais le taux de prescription est toujours élevé dans l'État de Louisiane. Euh-

Clay (12:11):

Vous savez, vous, vous savez, Melinda, que vous, vous avez fait référence à cela plus tôt, il y a juste une seconde, en fait, beaucoup d'entre eux sont prescrits. Et, et dans tant de cas, qui se terminent par une overdose, ça a commencé légitimement-

Diane (12:25):

D'accord, d'accord.

Clay (12:26):

... avec une ordonnance qui traitait d'un problème de santé.

Melinda (12:27):

D'accord, d'accord.

Diane (12:30):

Et pour vous aider, pas pour vous nuire.

Clay (12:31):

C'est, c'est exactement ça. Donc, et encore une fois, je ne sais pas si je pose la question de la bonne manière. Comment calibrer ça ? Il n'y a que 4,6 millions d'habitants dans l'État de Louisiane. Et avec des pourcentages aussi élevés, cela nous affecte d'une manière que vous, vous savez, que vous devez regarder avec un, avec, avec un œil plus concentré par rapport, disons, au Texas ou à la Californie. Euh, qu'est-ce qu'on fait de cette partie ? Pourquoi les médecins prescrivent-ils toujours à ce rythme ? Je sais que vous avez mentionné toutes les blessures, mais n'y a-t-il pas eu d'étalonnage basé sur le nombre de décès ?

Melinda (13:06):

Euh, je, je pense que, pour être honnête, et je vais le faire, c'est mon opinion.

Clay (13:10):

Mm-hmm.

Melinda (13:12):

Euh, tu dois un peu lutter contre la stigmatisation ici. Euh, on regarde les gens et on se dit juste que ce n'est pas quelqu'un qui va abuser de ce médicament. Euh, nous... Je, je ne pense pas que... Je, je peux dire maintenant, genre, histoire personnelle, euh, et histoire de famille et toi, toi, tu peux me regarder et tu vois mon visage, euh, et dire, "Oh, elle vient d'une bonne famille." Oui, je viens d'une bonne famille, mais cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de personnes dans ma famille qui n'ont pas eu de problèmes avec les opioïdes. J'ai effectivement. Et vous, vous... J'ai parlé d'une blessure, et nous avons parlé de la façon dont cela se produit, et les gens ne le font pas, et j'ai dit que cela ne faisait pas de discrimination, n'est-ce pas ?

Diane (14:00):

D'accord, d'accord.

Melinda (14:01):

Les gens ne pensent pas que ça va m'arriver.

Diane (14:02):

Mm-hmm.

Melinda (14:03):

Le médecin vous regarde et dit que cela ne vous arrivera pas et c'est le cas. Ça, ça peut arriver à ton frère, ça peut arriver à ta mère, ça peut arriver à ta grand-mère, ta sœur. Toi, tu ne sais pas à qui ça va arriver, parce que, encore une fois, tu n'entres pas dans le bureau en pensant, je veux abuser de ce médicament. Personne ne choisit-

Clay (14:22):

Droite.

Melinda (14:22):

... de vivre ce genre de vie. Droite ? Mais ça arrive et c'est difficile, c'est difficile pour les gens de l'admettre. Euh, c'est dur pour les gens d'admettre que ça leur est arrivé, c'est dur pour les gens d'admettre que ça s'est passé dans leur famille. Euh, donc, encore une fois, et jusqu'à ce que nous nous en remettions, vous savez, cela n'arrive qu'à ce type de personnes-

Diane (14:46):

Oui en effet. Cycliquement, exactement.

Melinda (14:49):

... ou, vous savez-

Terre battue (14:50):

Droite.

Melinda (14:52):

... ça (rires). Droite. Arrête de te concentrer sur ça et réalise que, tu sais, ça pourrait t'arriver, ça pourrait m'arriver, ça peut arriver à n'importe qui.

Clay (14:59):

Ouais.

Melinda (15:00):

Euh, et une fois que vous vous en rendez compte et que vous avez mis les choses en place et que vous avez dit, OK, je vais vous prescrire ce médicament, je vais aussi vous faire un examen rapide pour déterminer si cela pourrait être un problème, non ?

Diane (15:14):

Et nous avons parlé-

Melinda (15:14):

Donc, c'est l'éducation et la formation et, euh, vous savez, mettre les choses en place, ce que nous avons fait. Euh, on va juste s'améliorer et s'assurer que tout le monde est au courant, genre, genre, ce podcast aujourd'hui, euh, pour que les gens sachent, n'est-ce pas ?

Diane (15:32):

Et nous devons prendre en charge notre propre santé. Le médecin fait, de toute évidence, ce qu'il juge nécessaire -

Clay (15:42):

Correct.

Diane (15:42):

... pour nous, pour nous sentir mieux, pour aller mieux, pour être responsables. Mais finalement, ça tombe sur nos épaules-

Clay (15:49):

Droite.

Diane (15:50):

... faire ce qu'il faut. Alors permettez-moi de vous demander quels sont certains des médicaments couramment prescrits qui présentent un risque élevé et qui rendraient les gens dépendants aux opioïdes ?

Melinda (16:03):

Vous avez donc les opioïdes naturels, qui comprennent la morphine et la codéine.

Diane (16:06):

D'accord.

Melinda (16:08):

Vous avez les opioïdes semi-synthétiques, qui sont l'oxycodone. Vous savez, tout le monde a entendu parler d'OxyContin-

Diane (16:14):

Droite.

Melinda (16:14):

... hydrocodone, euh, Ox- Oxy-, euh, il y a d'autres mots que je ne peux pas dire. C'est peut-être le même mot.

Diane (16:20):

(riant) Ouais.

Melinda (16:21):

Euh, il y a le synth- les opioïdes synthétiques, euh, qui incluent la méthadone et le fentanyl, euh, et l'héroïne, qui est illicite, n'est-ce pas ? Ce n'est donc pas prescrit. Mais donc ceux qui sont présents, vous savez, la morphine, la codéine, vous- vous- vous avez tous entendu ces-

Diane (16:37):

Droite.

Melinda (16:38):

... conditions.

Diane (16:38):

Droite.

Melinda (16:39):

Vous ne l'avez probablement pas fait, mais je ne sais pas. Et moi, et tu as raison. Comment prendre le contrôle de sa santé quand on ne sait même pas qu'on prend des opioïdes (rires) ? Donc j'espère que cela a aidé, vous savez, nous avons cette conversation sur quoi, qu'est-ce que l'opioïde ? Euh, donc, et c'est ce qu'on vous prescrit. Et oui, vous le faites, nous devons nous approprier notre santé et, euh, apprendre, apprendre les faits à ce sujet.

Clay (17:04):

Y a-t-il des précautions qu'un médecin ou une pharmacie peut prendre pour réduire le risque qu'un patient devienne dépendant de certaines de ces ordonnances dont vous venez de parler ?

Melinda (17:19):

Euh, je pense que, euh, le dépistage, euh, pourrait être utile, euh, et je ne suis pas une profession médicale, pro- professionnel, mais certainement, euh, le dépistage pour déterminer, euh, pour rechercher les signes-

Diane (17:36):

Mm-hmm.

Melinda (17:37):

... euh, et des symptômes, ce qui est une précaution. Euh, et aussi juste une bonne, euh, observation de l'individu, euh, pendant qu'il travaille avec lui, euh, et s'assurer qu'il a une bonne conversation-

Diane (17:52):

D'accord, d'accord.

Melinda (17:53):

... euh, avec les personnes avec lesquelles ils travaillent.

Clay (17:56):

Vous savez, parce que je peux imaginer si quelqu'un a subi une intervention chirurgicale, une blessure, ou comme vous l'avez dit...

Diane (17:59):

Et ils souffrent.

Clay (17:59):

... ils souffrent.

Diane (17:59):

Ils souffrent énormément.

Clay (18:01):

Et ils viennent à vous, ils ont légitimement mal-

Diane (18:03):

Oui.

Clay (18:04):

... et vous le prescrivez pour soulager la douleur. Euh, mais j'aimerais que vous approfondissiez un peu plus ce sujet, parce que quoi, parce que vous parlez essentiellement d'une évaluation de la personne avant de faire la prescription. Et évidemment, oui, et, et vous avez dit, vous n'êtes pas un professionnel de la santé, mais que savez-vous des évaluations qui sont utilisées avant qu'une ordonnance ne soit rédigée ?

Melinda (18:27):

Euh, il y a de brèves évaluations que vous pouvez regarder, regarder, et ça, regarder aussi leur, euh, euh, regarder leur, euh, histoire passée, n'est-ce pas ?

Diane (18:41):

Mm-hmm.

Clay (18:41):

Yeah Yeah.

Melinda (18:42):

Ont-ils déjà eu des problèmes de toxicomanie dans le passé ? Ont-ils des problèmes dans la famille ? Euh, il y a donc beaucoup d'informations que nous mettons sur ces formulaires qui peuvent être utilisées pour examiner cela. Euh, mais aussi, vous savez, demander à l'individu, euh, s'il a eu des problèmes, regardez les troubles de santé comportementaux, vous savez, a-t-il eu des problèmes dans le passé ? Et aussi, regardez l'âge de l'individu, euh-

Diane (19:11):

Exactement. Ouais.

Melinda (19:13):

Oui en effet. Euh, donc il y a, il y a des signes révélateurs, il y a des outils de dépistage là-bas, euh, que les médecins peuvent utiliser, et il y a aussi une formation dans laquelle ils peuvent être impliqués, pour, regarder ça aussi.

Diane (19:29):

Et les médecins, vous savez, dans une certaine mesure, ils connaissent probablement l'histoire de ce patient, et ils doivent parce que ça doit être si difficile, Clay. Ils pèsent le pour et le contre. Et Melinda, vous savez, là, nous parlions du fait que le patient veut juste se sentir mieux. Et même

dans, dans les années passées, pas tellement maintenant avec cette crise, mais vous avez entendu parler de gens, vous savez, chuchotant, il a eu, il a eu une blessure au dos et a eu-

Clay (19:54):

Droite.

Diane (19:54):

... accro à la médecine de la douleur.

Clay (19:56):

Droite.

Diane (19:56):

Et c'était, vous savez, c'était il y a 20, 30, 40 ans. Donc c'est juste, c'est, c'est juste hyper. En ce moment, il y a tellement de choses là-bas et je ne sais pas si les gens ont peur d'en parler, comme nous l'avons dit plus tôt, Melinda, c'est une conversation inconfortable, mais nous devons certainement en parler. Cela m'amène donc à la question, y a-t-il des mécanismes juridiques en place pour restreindre, euh, la sur prescription de ces médicaments de ces substances dangereuses ?

Melinda (20:25):

Alors oui, je peux dire que, euh, vous savez, il y a des réglementations par la DEA, il y a des réglementations par la FDA, euh, CDC, et puis vous avez vos réglementations d'État. Donc, il y a beaucoup de réglementations là-bas-

Diane (20:39):

D'accord.

Melinda (20:40):

... euh, autour de la prescription et de la distribution, euh, d'opioïdes. C'est donc utile. Nous avons aussi mis en place comme je, je l'ai mentionné plus tôt, le, euh, Prescription Drug Monitoring System, euh, un programme où nous devons réellement, tout ce qui est, euh, délivré ou prescrit est surveillé dans ces systèmes. Euh, et, vous savez, avec un peu de chance, nous verrons bientôt des réglementations en ce qui concerne, vous savez, la formation et l'éducation des professionnels de la santé dans le domaine de la toxicomanie.

Diane (21:19):

Eh bien, vous savez, je pense que tout le monde, vous savez, que nous sommes, euh, Clay et moi-même, et vous et nos auditeurs, tout le monde est d'accord que nous sommes à un point où quelque chose doit arriver.

Clay (21:28):

Euh, 100%, oui.

Diane (21:28):

Quelque chose. Ça aurait dû arriver hier, mais maintenant, vous savez, ça doit arriver.

Clay (21:33):

D'accord, d'accord. Vous savez, vous, nous, nous en avons parlé plus tôt et vous y avez fait référence que cela ne fera qu'affecter, entre guillemets, ces personnes ou-

Diane (21:40):

Mm-hmm.

Clay (21:41):

.... euh, les gens qui vivent là-bas ou quoi que ce soit et, et nous savons que ce n'est pas vrai. Que ça, ça pourrait arriver à n'importe quelle famille sur n'importe quel-

Diane (21:48):

Exactement.

Clay (21:49):

... dans n'importe quelle partie de notre ville ou de n'importe quelle ville d'ailleurs. Euh, mais qui diriez-vous serait la population la plus vulnérable pour cela, pour la dépendance aux opiacés ?

Melinda (22:05):

Euh, donc ces gens qui, encore une fois, ont eu, euh, vous savez, des problèmes de toxicomanie dans le passé, euh, pour ces personnes, c'est un, c'est un fait. Mais, euh, les jeunes, euh, les gens qui... Vous savez, les jeunes ont tendance, vous savez, à adopter des comportements plus risqués qu'eux. Comme, euh, comme, euh, Dymatize. Mais, euh, nous avons aussi des individus qui, je dirais des jeunes, mais vous savez, il y a des gens qui adoptent des comportements à risque, et ces individus seront plus susceptibles ou vulnérables à, euh, l'utilisation d'opioïdes-

Diane (22:45):

Mm-hmm.

Melinda (22:45):

... ou une mauvaise utilisation. Euh, et puis ces personnes qui ont des interactions avec des personnes qui abusent ou consomment également de la drogue. Euh, donc il y a ces, ces facteurs de risque, essentiellement, le facteur de risque le plus élevé, ce sont les personnes qui adoptent des comportements à risque. Euh, alors (rires)-

Diane (23:03):

Ouais.

Melinda (23:04):

... euh, ces gens qui, vous savez, et parfois c'est une chose culturelle. C'est comme, ah, vous savez, notre partage d'ordonnances, et ce que vous avez, et comme, oh, vous n'avez pas besoin d'aller chez le médecin pour ça, laissez-moi vous apporter quelque-

Diane (23:15):

J'ai quelque chose, ouais.

Melinda (23:16):

... laissez-moi aller dans mon sac (rires).

Diane (23:16):

Mon Dieu.

Melinda (23:19):

Et, et je veux dire, je veux dire, je viens de la campagne, euh, de la Louisiane et je veux dire, [inaudible 00:23:22]. Vous ne pouvez pas aller chez le médecin aujourd'hui, ici. Dis à ta tante de voir si elle a quelque chose, tu sais.

Diane (23:26):

Droite. Elle a un petit quelque chose que je peux utiliser. Ouais.

Melinda (23:29):

Euh, et c'est, ouais. Donc ça, c'est cette situation sociale, euh, culturelle, non ? Comme-

Diane (23:34):

Ouais.

Melinda (23:34):

... c'est exactement ce que nous faisons. Et non, nous ne pensons pas aux conséquences. Et, et donc c'est probablement, vous savez, le pire, vous savez, c'est, nous avons ceci, vous savez, Oh, ouais. Laissez-moi aller chercher.

Diane (23:48):

Mm-hmm.

Melinda (23:49):

On partage tout ici (rires).

Diane (23:51):

Droite. Eh bien, vous, vous savez, s- certains de nos-

Melinda (23:53):

Dans l'État de Louisiane, nous sommes les gens les plus généreux qui soient (rires).

Diane (23:55):

(rires) Oui, nous, oui, nous sommes généreux, n'est-ce pas ? Mais, vous savez, certains de nos auditeurs-

Melinda (23:59):

(des rires)

Diane (24:00):

... qui nous suivent aujourd'hui et qui ont suivi notre podcast, vous savez, cela pourrait, vous savez, ils pourraient se demander si c'est, c'est un peu exagéré. C'est en quelque sorte, comment pouvons-nous passer de l'utilisation légale de ce médicament à des substances plus fortes que l'héroïne ? Comment, comment cela, comment un patient ou une personne passe-t-il d'un usage légal et sain à quelque chose de plus fort ? Euh, pourriez-vous nous expliquer cela ?

Melinda (24:31):

Eh bien, je, je... Alors je- je vais prendre, euh, mon expérience personnelle, mais, euh, pas moi personnellement, mais, vous savez, ce dont j'ai été témoin.

Diane (24:41):

Mm-hmm.

Melinda (24:41):

Et vous savez, vous avez quelqu'un à l'hôpital, disons avoir un accident, euh, et, et c'est arrivé aussi avec des gens qui ont eu des accidents au travail. Je veux dire, c'est essentiellement, vous avez une ordonnance, euh, et puis vous avez, euh, vous savez, vous êtes à l'hôpital depuis longtemps ou quelque chose s'est passé, vous êtes pré- on vous a prescrit. Alors j'ai vu-

Diane (25:04):

Mm-hmm.

Melinda (25:04):

... euh, ils sont sous morphine, tu es sous morphine depuis un mois, tu sais. Alors, te voilà sous morphine depuis un mois, tu sors. OK, et maintenant tu vas passer par la rééducation et tu vas y aller, tu es sous opioïdes. Euh, à un moment donné, tu vas, tu vas doser les opioïdes, mais il y a aussi ces facteurs qui interviennent. Aussi, euh, il pourrait y avoir un peu de dépression, parce que quand tu es blessé-

Diane (25:31):

Vrai, oui.

Melinda (25:33):

... à l'hôpital, tu es isolé. Et-

Diane (25:34):

Ouais.

Melinda (25:34):

... tu le sais, donc il y a, ça, ça vient comme un, un orage, n'est-ce pas ? Donc c'est, vous savez, vous avez probablement perdu votre emploi à cause de cette situation, vous savez, et maintenant vous êtes, maintenant vous êtes coincé avec toutes ces factures médicales. Et donc, comme vous pouvez le voir, vous savez, je m'accumule sur le stress émotionnel et les traumatismes-

Diane (25:54):

Mm-hmm.

Melinda (25:54):

... euh, tu sais, de ce qui vient de se passer, euh, quelle est ma situation, et puis tout d'un coup, tu sais, je, je ne me sens pas bien. Je, je souffre beaucoup. Euh, et, tu sais, encore une fois, tu ne te réveilles pas et dis, je, je veux juste, je veux aller voir un dealer de drogue et, et-

Diane (26:09):

Droite. Ouais.

Melinda (26:10):

... et faire ceci, mais c'est, c'est ce qui se passe. En gros, tu vas passer de la morphine à, tu- tu sais, un [inaudible 00:26:18]. Comme, tu ne vas pas, tu ne vas pas te sentir bien avec Tylenol.

Diane (26:22):

Ouais. Droite.

Melinda (26:22):

Euh, alors maintenant tu vas y aller, sinon comment vas-tu aller le chercher. Vous ne pouvez pas aller le chercher chez votre médecin, vous ne pouvez pas vous le permettre, euh, vous ne pouvez pas vous le permettre. Alors maintenant tu vas aller dans la rue, tu vas avoir de l'héroïne, euh, tu vas avoir des drogues illicites. Euh-

Diane (26:37):

C'est une situation effrayante.

Melinda (26:38):

... fait pour ressembler-

Diane (26:39):

C'est juste effrayant pour une personne de se retrouver.

Melinda (26:41):

Ouais ouais ouais.

Clay (26:43):

Et vous savez, et, et malheureusement, nous avons entendu des histoires sur des gens qui progressent sur cette voie et finissent par mourir d'une substance mélangée à quelque chose qu'ils ne sont pas censés mettre dans leur système.

Diane (26:58):

Et ils ne savaient pas. Et ils ne savaient même pas.

Clay (26:59):

Donc, ils essaient de se défoncer-

Melinda (27:00):

Ouais, ils ne savaient pas.

Clay (27:00):

... et finir par mourir.

Diane (27:02):

Ouais.

Clay (27:02):

Et, et c'est quelque chose. Vous savez, je connais des gens qui écoutent cela, et je pense que la plupart des gens connaissent soit quelqu'un qui traverse cela dans leur famille, soit peut-être l'ont-ils dans leur propre famille, comme vous l'avez mentionné. Mais c'est une conversation inconfortable à avoir. Parce que je pense que si souvent les gens ne veulent pas paraître vulnérables à quelque chose comme ça, ce qui, je pense, n'est pas particulièrement sain. Cependant, si quelqu'un qui vous écoute en ce moment est curieux au sujet d'un ami ou d'un parent qui peut ou non être confronté à cela, quels sont, selon vous, les signes que les gens devraient rechercher s'ils ont ces soupçons, ou les signes qu'ils devraient chercher si ce n'est pas le cas ?

Melinda (27:40):

Donc, fondamentalement, vous savez, et quand, se faire prescrire des opioïdes, ce n'est pas mal. Euh-

Diane (27:49):

C'est un bon point à souligner.

Melinda (27:50):

Ils sont-

Diane (27:50):

Ce n'est pas faux. Ce n'est pas faux.

Melinda (27:51):

... ce sont, ce sont des médicaments légaux.

Diane (27:53):

Ouais.

Melinda (27:53):

Ce sont des médicaments légaux.

Diane (27:55):

Mm-hmm.

Melinda (27:55):

Alors regarder, vous savez, votre, votre mère et dire, Oh, vous savez, ma mère utilise des opioïdes.

Diane (28:01):

Ouais.

Melinda (28:02):

C'est très bien. D'accord ? Um, nous voulons regarder le changement de comportement, n'est-ce pas ? Changé, euh, utilisation accrue ou utilisation risquée de leurs médicaments, en les prenant plus que ce qui leur est prescrit ou en les prenant en dehors des instructions prescrites, n'est-ce pas ? Euh, envie, euh, dépendance physique comme la transpiration, envie, euh, regarder le changement de poids, euh, regarder sont-ils somnolents, euh, tout le temps ? Et y a-t-il un changement dans leur hygiène ? Euh, et je, et je ne dis pas délibérément que l'augmentation de poids ou la diminution de poids. J'ai lu quelques articles et ils disent, une diminution de poids. Je dis un changement de poids, simplement parce que c'est un changement, n'est-ce pas ?

Diane (28:52):

Droite.

Melinda (28:52):

Je- c'est un changement qui est hors de la normale pour la personne. Euh, quelqu'un pourrait avoir une mauvaise hygiène gi-, en particulier, et son hygiène se détériore un peu. Droite ?

Diane (29:04):

Mm-hmm.

Melinda (29:04):

Donc, euh, cherchez l'isolement, regardez, vous savez, avoir des difficultés financières, euh, et changer d'activités illégales. Y a-t-il une augmentation des activités illicites ? Ou y a-t-il, euh, une augmentation de ces choses qu'ils font, euh, s'engager dans ces comportements risqués, risqués ? Euh, c'est donc le genre de choses à rechercher chez un individu.

Diane (29:30):

A- et, tu sais, fr-

Melinda (29:32):

Et peut-être l'utilisation d'opioïdes.

Diane (29:35):

A- et les amis et la famille, ils peuvent le voir, et ils peuvent le voir avec amour. Et la personne qui est impactée, vous savez, elle, elle ne, elle ne veut peut-être pas l'accepter, elle ne veut pas croire, oh, mon Dieu, je suis devenue une statistique. Je, je ne-

Clay (29:51):

Ouais.

Diane (29:51):

... Je ne veux pas. Comme tu l'as dit, tu ne veux pas le faire. Vous ne vous réveillez pas un matin en disant, ça va arriver. Et parfois, vous refusez de croire que cela vous est arrivé. Donc-

Clay (30:01):

Droite.

Diane (30:01):

... c'est à ce moment-là que vous comptez sur vos amis et vos manières d'aimer-

Clay (30:04):

Droite.

Diane (30:05):

... d'être gentil, d'être aimant, de les aider et de ne pas critiquer et de ne pas leur dire qu'ils sont affreux et qu'ils n'auraient pas dû le faire. Vous n'avez pas besoin de tout cela.

Clay (30:13):

Non.

Diane (30:13):

Vous n'avez pas du tout besoin de ça.

Clay (30:14):

Et ça, ça ne, ça n'aide pas à affronter quoi que ce soit.

Diane (30:15):

Ça ne va pas aider. Non non. Alors, quelles sont les ressources pour aider ceux qui sont touchés, qu'il s'agisse ou non de votre famille ou de vos amis ?

Melinda (30:24):

Donc il y a, vous savez, si vous êtes un particulier, il y a Narcotiques Anonymes. Il existe des groupes de deuil pour les personnes qui perdent des êtres chers, euh, des amis de la famille, euh, à cause de la consommation d'opioïdes. Il y a, euh, des boîtes de dépôt d'ordonnances. Euh, je pense que c'est l'une des dernières choses que nous avons mentionnées en ce qui concerne (rires)... J'ai l'impression que ça l'est. Quoi qu'il en soit, je ne sais pas si c'est le cas, mais nous oublions, par exemple, de nous débarrasser correctement de nos médicaments. Conservez correctement vos médicaments. Euh, utilisez un stockage sûr et jetez les produits. Um, regardez les patients, euh, les parents d'êtres chers dépendants-

Diane (31:03):

Mm-hmm.

Melinda (31:04):

... comment, euh, qui est un groupe de, vous savez, les parents de personnes qui consomment de la drogue, euh, debout... Il y a aussi l'ordre permanent pour la naloxone, euh, et il y a opioidhelpla.org, qui soit dit en passant, nous travaillons sur, euh, la refonte de ce site pour qu'il soit un peu plus complet. Nous verrons donc bientôt beaucoup de changements.

Diane (31:25):

Et c'était un site Web que vous avez dit ? Je suis désolé, j'ai raté ça. C'était un site Web ?

Melinda (31:29):

Oui oui.

Diane (31:29):

D'accord.

Melinda (31:29):

Opioïde - opioidhelpla.org.

Diane (31:31):

Oh, d'accord, merci. D'accord.

Melinda (31:33):

Euh, oui. Donc, fondamentalement, nous verrons quelques changements. À l'heure actuelle, il répertorie, euh, où vous pouvez demander un traitement, euh, et, euh, des services d'aide à la récupération. Donc, euh, nous allons ajouter quelques, beaucoup plus d'informations là-dedans. Nous sommes donc vraiment excités à propos de cela, euh, d'encore plus d'informations sur ce dont nous parlons aujourd'hui, vraiment. Euh, donc ce sera assez complet. Euh, donc ce sera une, une excellente ressource pour vraiment envisager d'avoir cela, vous savez, en gros, dans l'État de Louisiane, où quelqu'un peut-il aller chercher de l'aide ? Um, ou si vous n'avez pas besoin d'aide et que vous avez besoin, quelqu'un a besoin d'aide, que vous savez, où vous pouvez aller pour obtenir cette information.

Diane (32:16):
D'accord. Yeah Yeah.

Melinda (32:16):
Euh, et puis ça, ça inclut les médecins. Nous cherchons donc à donner des ressources aux, euh, fournisseurs là-bas et comment ils peuvent obtenir plus d'informations, euh, et être meilleurs dans leur travail et, euh-

Diane (32:31):
Mm-hmm.

Clay (32:31):
Ouais.

Melinda (32:31):
... avoir des ressources pour les soutenir, car nous devons soutenir tout le monde.

Diane (32:35):
Et quelle est l'importance non seulement de la récupération, mais aussi de la récupération et de l'entretien-

Clay (32:41):
Mm-hmm.

Diane (32:41):
... pour le maintenir, pour rester en dehors de cela, et savoir que vous êtes susceptible, pour rester, vous savez, juste pour rester loin, très loin de tout cela. Vous savez, nous n'avons pas parlé, je ne pense pas encore au fentanyl. Oh, mon Dieu, vous en entendez parler presque tous les jours. Quoi, que pouvez-vous dire à nos auditeurs sur le fentanyl ?

Melinda (33:03):
Donc c'est, c'est un opioïde synthétique. Euh, c'est un, euh, c'est, euh, est produit légalement, euh, était à l'origine, euh, fabriqué comme un anesthésique intraveineux, intraveineux, euh, vers les années 60, euh, utilisé pour traiter les patients, utilisé pour traiter les patients atteints de graves douleur, euh ou douleur intense après la chirurgie. Donc, euh, c'est assez puissant. Euh, en gros, c'est, euh, voyons voir, pour vous donner quelques chiffres, c'est environ 100 fois plus puissant que la morphine.

Diane (33:42):
100 fois.

Melinda (33:43):
50 plus puissant que l'héroïne.

Diane (33:46):

Oh mon Dieu.

Melinda (33:47):

Donc-

Clay (33:48):

Dites-le une fois de plus.

Diane (33:49):

Oui, répétez ces chiffres, s'il vous plaît ?

Melinda (33:51):

C'est environ 100 fois plus puissant que la morphine et 50 fois plus puissant que l'héroïne.

Diane (34:00):

Vous ne pouvez pas comprendre cela.

Clay (34:02):

Ouais.

Diane (34:02):

C'est difficile à comprendre.

Melinda (34:04):

Mm-mm. Tu es en fait, euh-

Clay (34:05):

100 fois. Quand tu penses à la morphine et à ce qu'elle t'a donné pour, euh, une chirurgie ou quoi-peu importe et tu as dit 100 fois plus fort ?

Melinda (34:18):

Oui. Donc nous parlons, vous savez, d'une overdose de fentanyl, c'est comme-

Diane (34:26):

Oh mince.

Melinda (34:26):

... on prend toujours l'exemple des grains de sable ou de la, la pointe d'un crayon, vous savez. Un peu de sable sur la pointe d'un crayon est utilisé comme diagramme pour vous donner une idée de ce que c'est. C'est, ce n'est pas beaucoup. C'est, c'est un tout petit peu.

Clay (34:43):

Eh bien, nous avons lu des articles sur des incidents où des agents des forces de l'ordre sont entrés dans des endroits et l'ont touché à mains nues et ont fini par faire une overdose et en avoir besoin. Et, et, et donc ça, et c'est, ça a eu un impact sur les scènes maintenant, euh, et, et quand et, euh, euh, disons qu'une unité de stupéfiants entre dans une zone pour faire face à l'utilisation apparente de fentanyl ou d'opioïdes là-bas, j'ai eu cette conversation avec le commandant de l'unité des stupéfiants dans l'une de nos villes ici en Louisiane. Et il a dit qu'ils y vont, ils y vont avec des gants et dans certains cas, ils sont très exigeants sur qui entre parce qu'ils ne veulent pas avoir de contact avec ce truc, parce que c'est tellement puissant.

Melinda (35:26):

Par puissant, euh, et tu ne sais pas où c'est. Je veux dire, vous, vous ne savez pas. Euh, encore une fois, tu sais, tu regardes juste quelque chose et tu ne vas pas dire, Oh, c'est du fentanyl-

Diane (35:37):

Droite.

Clay (35:37):

Droite.

Melinda (35:38):

... parce que vous ne savez pas.

Diane (35:39):

Eh bien, est-ce-

Melinda (35:40):

Personne ne sait, personne ne sait ce qu'il peut.

Clay (35:40):

Certains d'entre nous ne le reconnaîtraient pas de toute façon.

Diane (35:42):

Yeah Yeah. C'est ce que j'allais... C'est une poudre ? Est-ce blanc ? Qu'est-ce que ça fait, à quoi ça ressemble ou comment le savez-vous ?

Melinda (35:46):

Ouais.

Diane (35:46):

Comment savez-vous ? D'accord.

Melinda (35:49):

Il peut se présenter sous forme de poudre. Ouais, ça-

Diane (35:51):

D'accord.

Melinda (35:51):

... doit être blanc. Um, mais, ouais, c'est, mais tu ne le sauras pas, aucune différence-

Diane (35:57):

Non.

Melinda (35:57):

... vous savez, quand vous regardez une pilule qui ressemble à l'OxyContin ou qui ressemble à un Percocet. Vous, vous ne savez pas, vous voyez juste une pilule blanche. Ou maintenant, ils les fabriquent en couleurs, mais vous voyez juste une pilule là-bas, n'est-ce pas ? Tu vas voir, ça ne va pas être étiqueté fentanyl-

Diane (36:14):

Mm-hmm.

Melinda (36:15):

... euh, quel est l'aspect le plus dangereux du fentanyl, n'est-ce pas ? Euh, c'est quoi, tu ne sais pas ce que tu ne sais pas, euh, quand tu prends ces médicaments qui sont, tu sais, soi-disant des médicaments sur ordonnance parce que tu, tu les prends, toi ne pas les obtenir d'une pharmacie.

Diane (36:33):

Eh bien, et tu sais qu'ils sont-

Melinda (36:34):

Donc, tout ce que vous ne sortez pas de la pharmacie, vous ne savez tout simplement pas ce que c'est.

Diane (36:36):

Vous n'avez pas. A- et vous savez, et vous avez fait remarquer que maintenant ils sont en couleur. C'est donc attrayant. Ils ressemblent à des bonbons.

Clay (36:42):

Mm-hmm.

Diane (36:42):

Ou on dirait oh, ça-

Melinda (36:44):

Yeah Yeah.

Diane (36:44):

... cela pourrait, cela ne pourrait pas me faire de mal. Ça, tu sais, c'est, c'est trop beau. C'est, vous, vous savez, c'est juste, c'est juste... Je, je n'arrive pas à croire que ces statistiques que vous avez données il y a un instant, 100 fois plus puissantes que la morphine.

Clay (36:56):

C'est juste, c'est incroyable. Euh, vous savez, nous, vous, vous avez mentionné plus tôt que la, la population la plus à risque d'abus d'opioïdes. Et le fentanyl ?

Melinda (37:07):

Donc c'est, c'est à peu près pareil. Je veux dire, en ce qui concerne le fentanyl, euh, vous ne vous ferez pas prescrire de fentanyl à moins que vous n'avez, vous savez, comme je l'ai mentionné, une douleur intense.

Diane (37:20):

Oh.

Melinda (37:20):

C'est quelque chose qui va être, vous savez, grave. Donc-

Diane (37:24):

Cela ne sera donc jamais prescrit. C'est ce que vous avez dit ?

Melinda (37:27):

Probablement, presc-... Ouais, ça, ça peut, c'est, c'est prescrit. Oui.

Diane (37:29):

Oh, ça pourrait, d'accord. D'accord.

Melinda (37:30):

Ouais, je dirais, ouais, ça peut être prescrit à coup sûr. Euh, n'importe qui peut se faire prescrire du fentanyl, mais en ce qui concerne qui, les gens qui font une overdose dans la plupart des cas, ce que j'ai, quoi, d'après ce que j'ai lu du CDC, euh, DEA, ça, ils ne le sont pas, ils ne font pas de surdosage de fentanyl prescrit ou de surdosage de fentanyl fabriqué illégalement. Um, et, encore une fois, c'est que vous ne pouvez pas l'obtenir ailleurs, que vous allez sortir et que vous allez obtenir des choses et vous ne savez pas quoi, vous savez, les gens qui donnent à vous, je ne sais même pas que c'est là-dedans.

Clay (38:10):

Droite. Droite.

Melinda (38:10):

Donc, euh, c'est la partie effrayante.

Clay (38:13):

Vous savez, je sais que dans certaines villes où nous sommes, nous enregistrons notre émission ici à Baton Rouge. Et je sais ici, et, et ça arrive dans l'état que la DEA a quelque chose qui s'appelle, euh, des reprises de drogue. Et, et, et les gens-

Melinda (38:26):

Oui.

Clay (38:26):

... devrait vraiment rechercher cela pour savoir si c'est près de votre ville et ce que c'est, c'est qu'ils le font généralement au siège de la police. Vous pouvez leur apporter d'anciens médicaments sur ordonnance et les déposer.

Diane (38:36):

Aucune question posée.

Clay (38:37):

Aucune question posée.

Diane (38:38):

Débarressez-vous-en, oui. Ouais.

Clay (38:39):

Vous traversez la pelouse, et ils les boxent. Ils les emmènent où qu'ils soient, ils les emmènent pour être détruits. Et moi, je trouve souvent, euh, Melinda, que les gens ne savent pas ça. S'ils n'ont pas entendu, ils ne savent pas. Et ils, et ils gardent des médicaments dans leurs armoires à pharmacie pendant des années, parce que beaucoup d'entre nous et moi avons été coupables de temps en temps, de ne pas utiliser tout ce que vous avez, surtout en ce qui concerne les médicaments contre la douleur. Il n'est donc pas approprié de jeter ce produit dans les toilettes. Mais il existe des moyens de s'en débarrasser -

Diane (39:07):

Des voies sûres.

Clay (39:08):

... et sortez-le de chez vous. Pouvez-vous en parler juste une seconde ?

Melinda (39:12):

Ouais, je suis, je suis content que tu dises ça, parce que, euh, euh, les gens ne savent pas. Ils s'accrochent juste. Moi, tu sais, j'ai fait la même chose. Um, j'actu- um, en fait, je ne prends pas beaucoup de médicaments sur ordonnance, mais vous savez, je suis coupable quand j'en prends. Je, comme, je, je ne fais même plus attention que je l'ai même plus pour être honnête.

Diane (39:27):
Mm-hmm. Droite.

Clay (39:27):
Droite.

Melinda (39:29):
Mais oui, il y a les ordonnances, il y a les jours de retrait des ordonnances. Euh, puis il y a les boîtes de médicaments sur ordonnance. En fait, euh, le Bureau de la santé comportementale, euh, finance, beaucoup, beaucoup d'ordonnances, euh, des boîtes, des boîtes de dépôt, euh, dans tout l'État, euh, et il y a des pharmacies qui ont aussi des boîtes de dépôt. Donc, euh, nous sommes, j'ai parlé d'opioidhealthla.org c'est une chose que nous ajoutons à notre site est un lien pour trouver ces boîtes de dépôt parce qu'elles sont, euh, gérées et surveillées par la DEA. Et ils conservent une carte interactive où vous pouvez trouver ces emplacements de boîtes de dépôt.

Diane (40:04):
Excellent.

Melinda (40:04):
Euh, donc vous n'avez pas à attendre une livraison de médicaments sur ordonnance, euh-

Clay (40:07):
Reprise de drogue.

Melinda (40:08):
... y retourner.

Clay (40:09):
Ouais.

Diane (40:09):
Droite.

Clay (40:09):
Là, il y a des endroits-

Melinda (40:09):
C'est ce que je dis ici, c'est-

Clay (40:10):
Droite.

Melinda (40:11):

... vous pouvez l'apporter à tout moment dans les boîtes de dépôt et prendre vos médicaments. En fait, j'ai dû en utiliser un au cours des six derniers mois et, vous savez, prendre des médicaments parce que vous ne voulez pas le forcer.

Clay (40:21):

Non non.

Melinda (40:22):

Euh, tu vas juste t'en débarrasser correctement, et il y a... Nous finançons aussi des programmes dans tout l'état. Ils distribuent, euh, les sachets de Tara et ce sont des sachets dans lesquels vous pouvez mettre vos pilules, euh, et ça va les dissoudre.

Diane (40:36):

Vraiment ? Je ne le savais pas.

Melinda (40:38):

Et puis... Ouais, ouais. Ainsi, vous pouvez réellement prendre et c'est sûr. Euh, ça rend sûr que vous pouvez en fait, vous, vous le versez simplement dans l'évier. Alors là, il y a ces petits sacs, euh, et ceux-ci sont faciles à utiliser aussi. Et, euh, et ensuite enfermer vos médicaments et vous-

Diane (40:54):

Exact, bien sûr.

Melinda (40:55):

... peut juste, peut juste les mettre dans ta couverture.

Diane (40:56):

Ouais.

Melinda (40:57):

Et, euh, il y a toutes sortes de, vous savez, nous les finançons aussi. Comme, euh, les sacs de médicaments, euh, que vous pouvez verrouiller et y mettre vos médicaments et les verrouiller pour qu'ils ne tombent pas entre les mains de qui que ce soit dans la maison.

Clay (41:11):

Droite.

Diane (41:11):

Exactement. Merveilleuses options à connaître. Oui, je ne pense pas que nous en ayons discuté ou que nous n'en ayons pas parlé dans nos dernières minutes. Mais je pense qu'il est très important pour nos auditeurs de comprendre et de connaître les effets à long terme de l'abus d'opioïdes. Pourriez-vous dire quelques mots à ce sujet, Melinda ? Je suis sûr que vous avez vu cela et que vous le savez.

Melinda (41:33):

Oui. Donc, euh, oui, donc il y a des effets à long terme. Euh, encore une fois, je ne suis pas un professionnel de la santé, mais là... Ouais, ça... J'ai même vu ça, la seule fois où j'ai utilisé des opioïdes. Je vais utiliser ma propre expérience personnelle (rires). J'ai eu un, euh, euh, comment appelles-tu ? On m'a enlevé une dent, euh, les molaires à l'arrière.

Diane (41:54):

Mm-hmm.

Clay (41:54):

Euh.

Melinda (41:54):

Et, euh, ouais, c'est vrai. J'ai donc pris la douille sèche. Et j'étais comme, oh, ça alors, non.

Diane (41:59):

Aie.

Melinda (42:00):

C'est mauvais.

Clay (42:00):

Ouais.

Melinda (42:01):

Donc, euh, j'ai utilisé des opioïdes. Donc l'un des [inaudible 00:42:05] est la constipation. Donc, comme vous pouvez l'imaginer, euh, avec une utilisation à long terme, cela affecte votre système immunitaire. Ça pourrait, euh, causer une occlusion intestinale, des infarctus du myocarde, euh, des caries dentaires.

Clay (42:22):

Mm-hmm.

Melinda (42:22):

Euh, je ne sais pas que beaucoup de gens se rendent compte que, que cela affecte réellement vos dents, euh, l'immunodépression, euh, l'hyperalgésie, euh, la constipation chronique, les problèmes respiratoires pendant le sommeil et les fractions graves, ce qui m'a surpris quand je, euh, cherchais ça-

Clay (42:41):

Vraiment ?

Melinda (42:41):

... sur le site Web du CDC. Oui, donc, euh, intéressant, non ? Hum, mais je sais juste que les quelques jours où je les ai utilisés, je, je ne pouvais plus les utiliser. Je ne le ferais probablement pas. Je devrais dire non à ça, peu importe...

Diane (42:56):

Mm-hmm.

Melinda (42:56):

... ou je devrais regarder l'alternative-

Diane (42:58):

Droite.

Clay (43:00):

Droite.

Melinda (43:00):

... médicaments pour la gestion de la douleur. Euh, et il existe des alternatives à la gestion de la douleur. Alors, euh-

Diane (43:05):

Vous voyez, c'est important. Je pense que beaucoup de gens pensent qu'il n'y a pas d'alternative. Que fais-je ? Je n'ai pas d'autre choix. Alors merci de le mentionner également. Il s'agit donc d'une information essentielle en ce moment. Vous savez, alors que nous terminons notre, notre casting aujourd'hui, vous savez, nous avons eu, Oh, mon Dieu, tellement d'informations critiques et importantes. Y a-t-il quelque chose, Melinda, auquel vous pouvez penser que nous devons nous assurer qu'avant nos, nos auditeurs, euh, avant qu'ils ne quittent ce podcast particulier qu'ils ont vraiment besoin de savoir, ou pensaient qu'ils devraient être laissés avec ?

Melinda (43:39):

Euh, nous l'avons fait, nous l'avons fait... Nous avons parlé des opioïdes. Nous avons parlé des dangers, euh, nous avons parlé, euh, de ce qui se passe et comment vous pouvez y arriver, mais nous n'avons pas parlé de l'aspect réduction des méfaits, et c'est, vous savez, la naloxone. Euh, certaines personnes le connaissent sous le nom de Narcan-

Clay (43:55):

Oui.

Melinda (43:56):

... Nom de marque Narcan.

Clay (43:56):

Bien. Oui oui.

Diane (43:56):

Ouais.

Melinda (43:57):

Avoir de la naloxone, vous savez, quand vous allez chercher... Si vous êtes, si vous utilisez, si vous êtes un opioïde prescrit, vous pouvez demander une ordonnance pour la naloxone, mais vous, nous ha-, l'État de Louisiane a une commande permanente de naloxone.

Clay (44:10):

Ouais.

Melinda (44:10):

Donc, vous pouvez en fait aller à votre pharmacie et demander de la Naloxone et, et l'obtenir, euh, et l'assurance devrait payer pour cela, euh, ou il devrait y avoir, peut-être une quote-part.

Clay (44:22):

Ouais.

Melinda (44:23):

Euh, mais c'est quelque chose dont vous devez parler à votre médecin et à votre pharmacien pour vous assurer que vous avez de la naloxone sous la main. Et quand vous savez que votre, vous soupçonnez qu'un membre de votre famille en consomme, procurez-vous de la Naloxone. Euh, nous allons travailler sur, euh, là, il y a des régions de l'état où, vous savez, nous avons de la naloxone gratuitement où vous pouvez obtenir de la naloxone. Nous travaillons sur des distributeurs automatiques pour se rendre à l'état-

Clay (44:47):

Mm-hmm.

Melinda (44:47):

... de dispenser gratuitement la Naloxone.

Diane (44:49):

Idée fabuleuse. Fabuleux.

Melinda (44:50):

Alors, euh, ouais. Donc, euh, nous avons en fait un distributeur automatique à Shreveport en ce moment. Mais procurez-vous votre Naloxone, apprenez à l'utiliser, euh, surtout le spray nasal vraiment facile. Alors assurez-vous d'avoir quelque chose et de connaître les signes d'une overdose. Et sachez que-

Diane (45:11):

Droite.

Melinda (45:12):

... vous savez, appelez toujours le 911, euh, même si vous avez de la naloxone parce que ça ne va pas, ce n'est pas une si- situation à long terme, euh, solution quand vous avez quelqu'un qui fait une overdose. Euh, et la bonne chose à propos de Naloxone est que si vous soupçonnez que quelqu'un fait une overdose et qu'il ne le fait pas, c'est autre chose, ça ne lui fera pas de mal d'administrer-

Diane (45:33):

Bon point. Excellent point. Je ne le savais pas non plus.

Melinda (45:34):

Ouais.

Diane (45:34):

Ouais.

Melinda (45:36):

Droute. Je pourrais donc utiliser la Naloxone sur moi-même en ce moment et ça ne me fera rien.

Diane (45:39):

D'accord.

Melinda (45:42):

Alors sachez que vous le soupçonnez, utilisez-le et appelez le 911.

Clay (45:46):

C'est tellement génial que et, et c'est, c'est une chose nouvelle, relativement récente que vous pouvez maintenant obtenir du Narcan en vente libre. Est-ce exact ?

Melinda (45:57):

Depuis hier, nous avons eu le communiqué de presse qui circulait, euh, à propos de la naloxone en vente libre. Oui.

Clay (46:03):

Ouais.

Melinda (46:04):

Donc, euh, ça va sortir cette année. Hum, c'est super excitant.

Clay (46:09):

Mm-hmm.

Melinda (46:09):

Euh, encore une fois, nous sommes avec l'État de Louisiane. Nous le distribuons gratuitement, euh, donc ce n'est pas un coût pour les particuliers.

Diane (46:18):

Excellent.

Melinda (46:18):

Donc, euh, c'est super de l'avoir en vente libre, quoi que nous puissions le sortir, c'est le meilleur, euh, pour s'assurer qu'il est disponible.

Diane (46:27):

Vous savez, nous avons eu beaucoup d'informations critiques aujourd'hui.

Clay (46:29):

Oh ouais.

Diane (46:30):

Et c'est une conversation qui devait avoir lieu. Et nous sommes si heureux ici sur ce podcast d'être le véhicule pour apporter cela à nos auditeurs pour les aider à le savoir et à le comprendre, car c'est une épidémie et nous voulons que nos auditeurs soient en sécurité. Nous voulons que les gens de notre État et de tout le pays, nos proches, nos familles et nos amis soient en sécurité. Alors Melinda, merci. Merci beaucoup d'aider nos individus et nos familles et nous apprécions beaucoup votre expertise. Et nous remercions tous ceux d'entre vous qui nous ont rejoints aujourd'hui pour cet épisode de More That Matters. Merci d'être avec nous aujourd'hui.