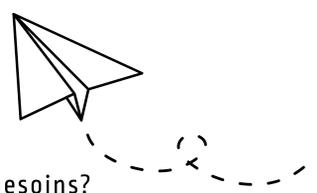


# Le résumé à emporter

## Trouble lié à l'usage d'opioïdes :

Un modèle de services unique peut-il répondre à tous les besoins?

Léonie Archambault, Michel Perreault, David Barbeau, Jérôme Benedetti – Midi-conférence du 4 avril 2023



### TUO et TAO, deux acronymes qui vont de pair



Héroïne, fentanyl, oxycodone, codéine, morphine... Ces substances vous sont-elles familières? Elles font toutes partie de la grande famille des **opioïdes**. Les médecins peuvent les prescrire pour contribuer à la gestion de la douleur, mais les opioïdes peuvent aussi procurer un sentiment d'euphorie[1]. Lorsqu'ils sont utilisés autrement que tels que prescrits ou lorsqu'ils sont achetés sur le marché illicite, ils peuvent mener à un **trouble lié à l'usage d'opioïdes** (TUO).

Environ 1% de la population canadienne présente un TUO[2]. Pour traiter ce trouble, les lignes directrices canadiennes recommandent la prescription d'un **traitement par agonistes opioïdes** (TAO) combiné à des stratégies complémentaires d'accompagnement psychosocial et de réduction des méfaits[3].

Les traitements par agonistes opioïdes les plus communs sont la méthadone et la buprénorphine/naloxone, aussi commercialisée sous le nom de *Suboxone*.

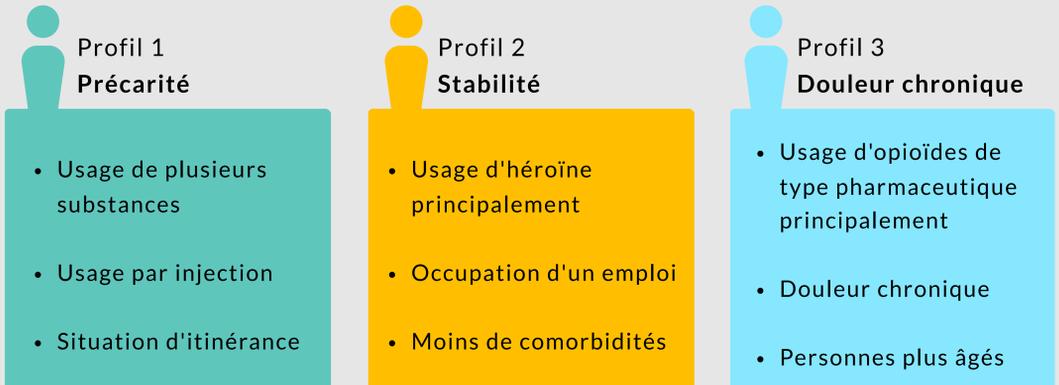
### Contexte de l'étude

En 2017, on estimait que l'offre de services de TAO dans la région de Montréal touchait un peu moins de la moitié des personnes concernées[4]. Pour mieux comprendre cette situation, le groupe de recherche a d'abord examiné 296 dossiers patients du Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN) afin de déterminer s'il existait des profils différents de personnes admises en traitement[5].



### Constat 1 – Regrouper pour mieux comprendre

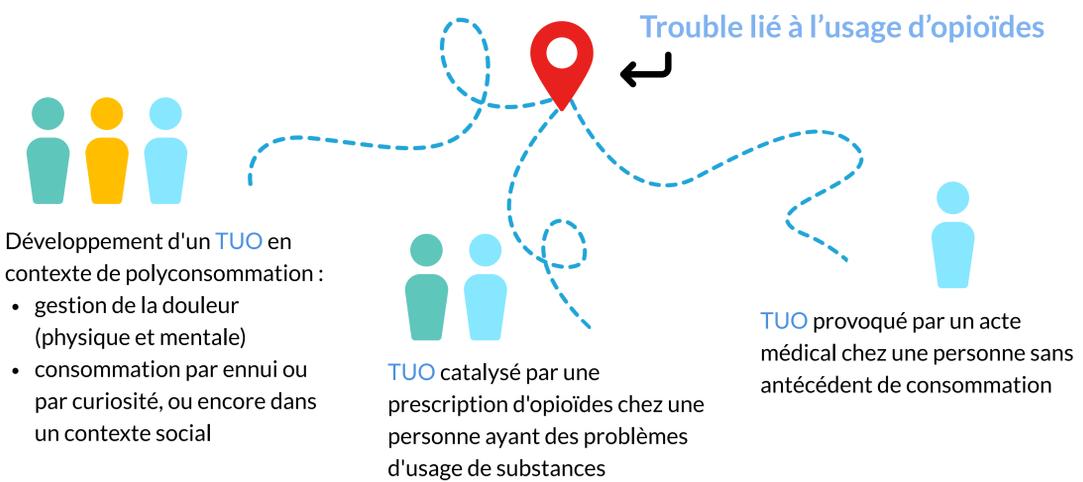
À partir des dossiers, une analyse statistique a permis de regrouper les personnes qui se ressemblent en lien avec certaines caractéristiques cliniques. Elle a ainsi permis de dégager trois profils :



### Constat 2 – Plusieurs routes, une même destination

Des profils fondés sur des données, c'est utile pour mieux saisir les ressemblances et les différences entre plusieurs personnes, mais est-ce que ça se traduit bien dans la réalité? Et surtout, comment savoir si les personnes appartenant à certains profils sont moins rejointes par l'offre de services actuelle de TAO?

Pour répondre à ces questions, les chercheur.e.s ont réalisé des entrevues auprès de 48 personnes ayant un vécu de TUO. En plus de confirmer les profils dégagés par l'analyse statistique, les récits des participant.e.s ont permis d'identifier trois grandes trajectoires à l'origine du TUO :



### Constat 3 – Des recommandations sur mesure

#### Profil 1 Précarité



- Choisir un TAO en concertation avec la personne et en fonction de son mode de vie et de ses objectifs
- Envisager un approvisionnement plus sécuritaire ou un TAO compatible avec la poursuite de la consommation
- Faciliter l'accès aux produits primaires afin de répondre aux besoins de base ; une condition importante pour le rétablissement
- Offrir des services exhaustifs et coordonnés entre les partenaires

#### Profil 2 Stabilité



- Établir une relation de confiance mutuelle avec le patient.
- Offrir des suivis téléphoniques et des doses non supervisées pour faciliter le maintien du traitement.
- Permettre l'accès rapide et facile au TAO
- Encourager la réflexion sur les normes sociales entourant la consommation (décriminalisation, déstigmatisation)

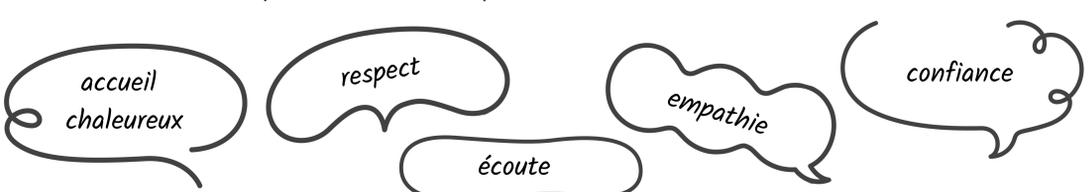
#### Profil 3 Douleur chronique



- Améliorer les connaissances du personnel soignant sur la double problématique de douleur chronique et de TUO. Le personnel devrait être en mesure d'informer sans jugement la personne qui présente des signes de sevrage et de la diriger vers les ressources appropriées.
- Choisir le TAO en fonction de l'étiologie ou du type de douleur
- Avoir accès à d'autres traitements non pharmacologiques, p. ex. physiothérapie, thérapie cognitivo-comportementale ou pleine conscience

### Constat 4 – Un point de ralliement

Bien que les personnes présentant un TUO ont un profil particulier et que le contexte à l'origine de ce trouble diffère, la majorité d'entre elles rapportent que l'**attitude des professionnel.le.s** a été une variable déterminante dans leur expérience de service et pour leur rétablissement.



Pour consulter les références bibliographiques, [cliquer ici](#).

Rédaction : Jean-Philippe Galipeau, Valérie Van Mourik, Léonie Archambault  
Infographie et mise en page : Geneviève Fortin  
Révision linguistique : C'est-à-dire inc.