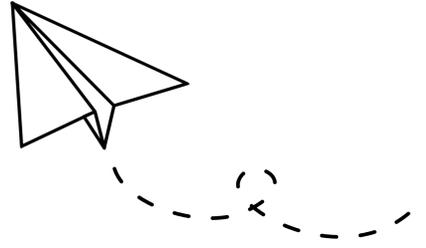


# Le résumé à emporter

Toxicomanie : trouble chronique ou transitoire ?  
Impact sur la prestation de services

Myriam Beaulieu et Joël Tremblay - Midi-conférence du 27 octobre 2020



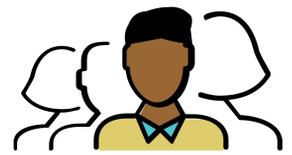
Le terme **chronique** est souvent perçu comme synonyme d'incurable ou irrévocable et peut faire oublier qu'il est possible de se sortir d'un problème de dépendance. C'est pourquoi les auteurs préfèrent utiliser le terme **persistance ou problème au long cours**. La population souffrant de trouble d'usage de substances pourrait ainsi être classée en deux types de profil : persistant et transitoire[1]-[2]. Parmi les utilisateurs de services spécialisés en dépendance, **environ 50 % des personnes** présentant un TUS auraient un profil persistant[3].



**Profil transitoire**  
Le problème se résorbe rapidement après un seul épisode de traitement voire sans traitement du tout.

Comparativement aux personnes présentant un profil transitoire, les personnes présentant un profil persistant ont généralement :

- une plus grande **sévérité** clinique (polydépendance)
- une plus grande **complexité** (concomitance avec d'autres problèmes)
- une plus grande **vulnérabilité** (ex. événements traumatisants)
- un **capital de rétablissement** plus faible (moins de ressources disponibles pour se rétablir)[5].



**Profil persistant**  
Le problème s'étire dans le temps et leur trajectoire est marquée par : des épisodes répétés de traitement ponctués par des périodes d'abstinence plus ou moins longues et des rechutes [3]-[4].

## Profil persistant : un besoin de services adaptés

Actuellement l'offre de service dans les centres de traitement spécialisé **dure moins de 6 mois**, alors qu'un large consensus de chercheurs recommande que les personnes présentant un TUS persistant reçoivent des services au long cours.

Une récente méta-analyse\*[6] montre par ailleurs que les traitements au long cours (plus de 18 mois) **sont plus efficaces** que les traitements habituels pour améliorer les comportements de consommation.

D'autre part, l'offre actuelle tend à proposer des services lorsque le problème est dans sa phase la plus intense. Les traitements sont souvent uniformes, axés sur l'atteinte de l'abstinence et d'une résolution définitive du problème après un seul épisode de traitement[5].

**Des services mieux adaptés aux personnes présentant un TUS persistant devraient considérer :**

- l'adoption d'une vision plus globale en ciblant l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être[7]-[8];
- une continuité entre les épisodes de traitement[9];
- une durée et une intensité de service individualisées[10];
- une plus grande proactivité dans l'évaluation, dans le suivi en continu et l'amélioration de la connexion avec les services de soutien axés sur le rétablissement[11].

\*Une méta-analyse est une méthode de recherche combinant les résultats d'études indépendantes déjà publiées.

## Évaluer le besoin de traitement en fonction du niveau de sévérité d'un TUS

Le modèle des 3 dimensions de Rush, Tremblay et Brown (2019) [12]

- l'acuité (intensité, urgence) ;
- la complexité (concomitance de troubles de santé mentale, de santé physique, judiciaire, etc.) ;
- la chronicité (réfère à la durée dans le temps).

## Quelques modèles de traitement alternatifs :

### Recovery Management Check-up (RMC)[13]

- Vise à diminuer le temps entre une rechute et le retour en traitement
- Maintien d'un contact régulier et proactif auprès des personnes qui sortent d'une thérapie
- Permet de répondre à l'enjeu de la trajectoire changeante des personnes présentant un TUS persistant en offrant des services lors des périodes de « crise » et en maintenant un contact lors des périodes de stabilité.

### Telephone monitoring and counseling (TMC)[14]

- Modèle de soin continu basé sur les principes du «stepped care»
- Assure la continuité du soutien thérapeutique après une phase de traitement plus intensive (continuing care, aftercare)
- A l'aide de contacts téléphoniques ou en personne prévus et non prévus fréquents et ajustables selon les besoins.

Ces deux modèles prennent bien en compte la notion d'**intensité changeante** du TUS persistant et s'ajustent en augmentant ou en diminuant l'**intensité de service**. Toutefois, ils tiennent moins compte de la **dimension de la complexité**. D'autres modèles comme *la gestion de cas*, tiennent bien compte de la dimension de la complexité, mais délaissent les deux autres dimensions. Enfin, *les modèles de gestion des maladies physiques chroniques* peuvent également être une source d'inspiration quant à la prise en charge à long terme et aux modalités de traitement offertes pour maintenir le contact avec les patients.

Devant la pluralité des options possibles, des groupes de discussion ont été constitués dans sept Centres de Réadaptation en Dépendance (CRD) du Québec, pour réfléchir aux aménagements possibles pour répondre à ces besoins dans le futur (projet en cours).

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