

# Dépression et trouble lié à l'usage des opioïdes: des données probantes aux préférences des usagers

Jean-Nicolas Proulx

Travailleur social, service de psychiatrie des toxicomanie du CHUM

Coordonnateur clinique service social psychiatrique et du programme Mère-Enfant, Service Social, CHUM

Didier Jutras-Aswad

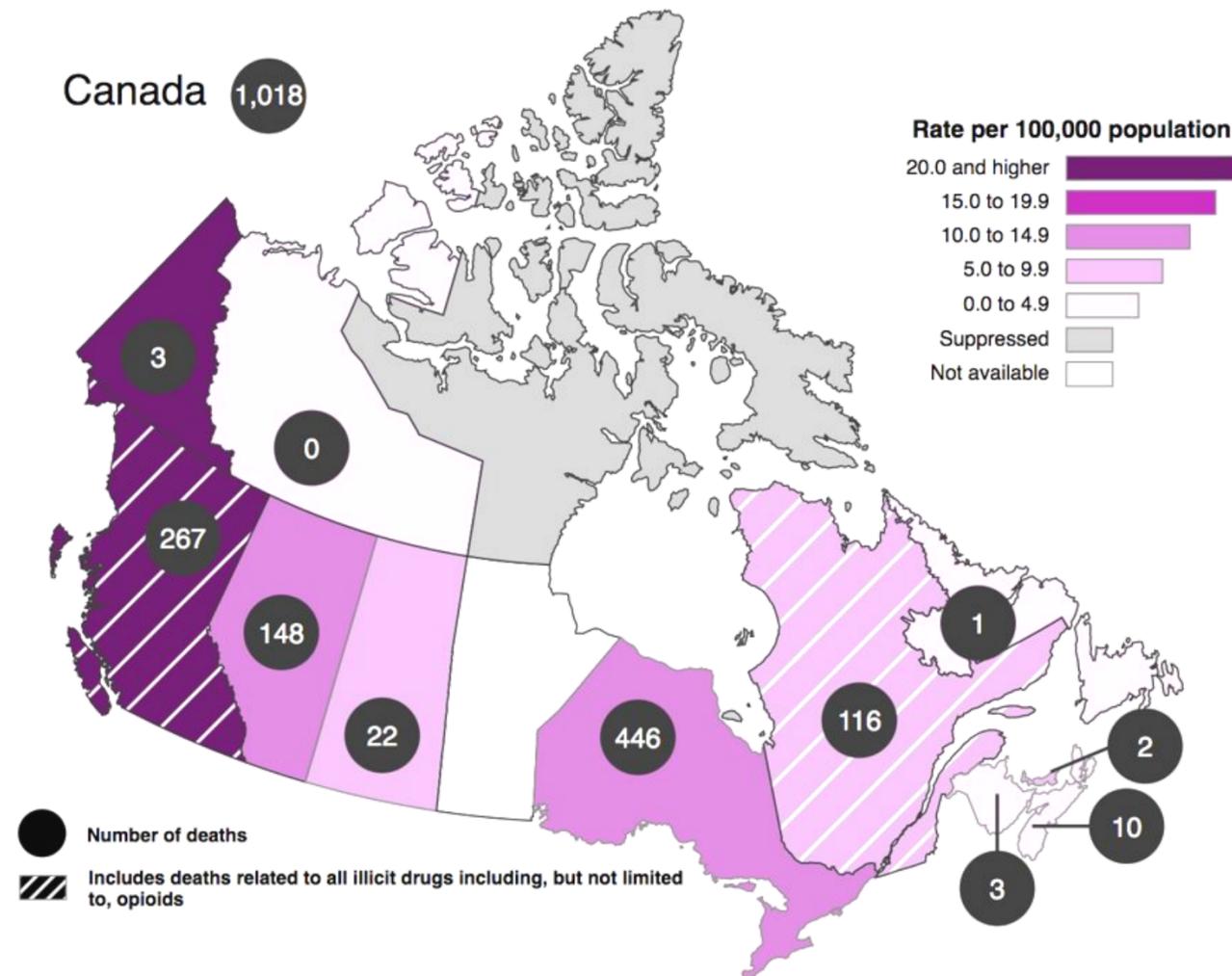
Chercheur-clinicien FRQS, CHUM et IUD

Professeur agrégé, Département de psychiatrie et d'addictologie, Université de Montréal

Président du Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants, RUIS de l'Université de Montréal

# Crise des opioïdes au Canada

Number and rates (per 100,000 population) of total apparent opioid-related deaths by province or territory in 2020 (Jan to Mar)



0,5%

Le trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO) atteint 0,5% (soit 200 000) des Canadiens.

74%

Jusqu'à 74% des personnes avec TUO développeront une dépression au cours de leur vie.

Cette dépression comorbide peut apparaître indépendamment au TUO ou y être secondaire.

Government of Canada. Opioid-related harms in Canada Published:(September 2020)

# La dépression influence-t-elle le succès du TAO?

Notre revue de littérature a trouvé des résultats mixtes de faible qualité concernant l'impact de la dépression comorbide sur le succès et la rétention des TAO chez les individus avec TUO (Ghabrash et al., 2020):

## Usage d'opioïdes

Augmente: 6 études  
Pas d'association: 3 études  
Diminue: 7 études

## Rétention en TAO

Augmente: 3 études  
Pas d'association: 7 études  
Diminue: 4 études

# Étude OPTIMA

Optimizing Patient-Centered care: A Pragmatic Randomized Controlled Trial Comparing Models of Care in the Management of Prescription Opioid Misuse.

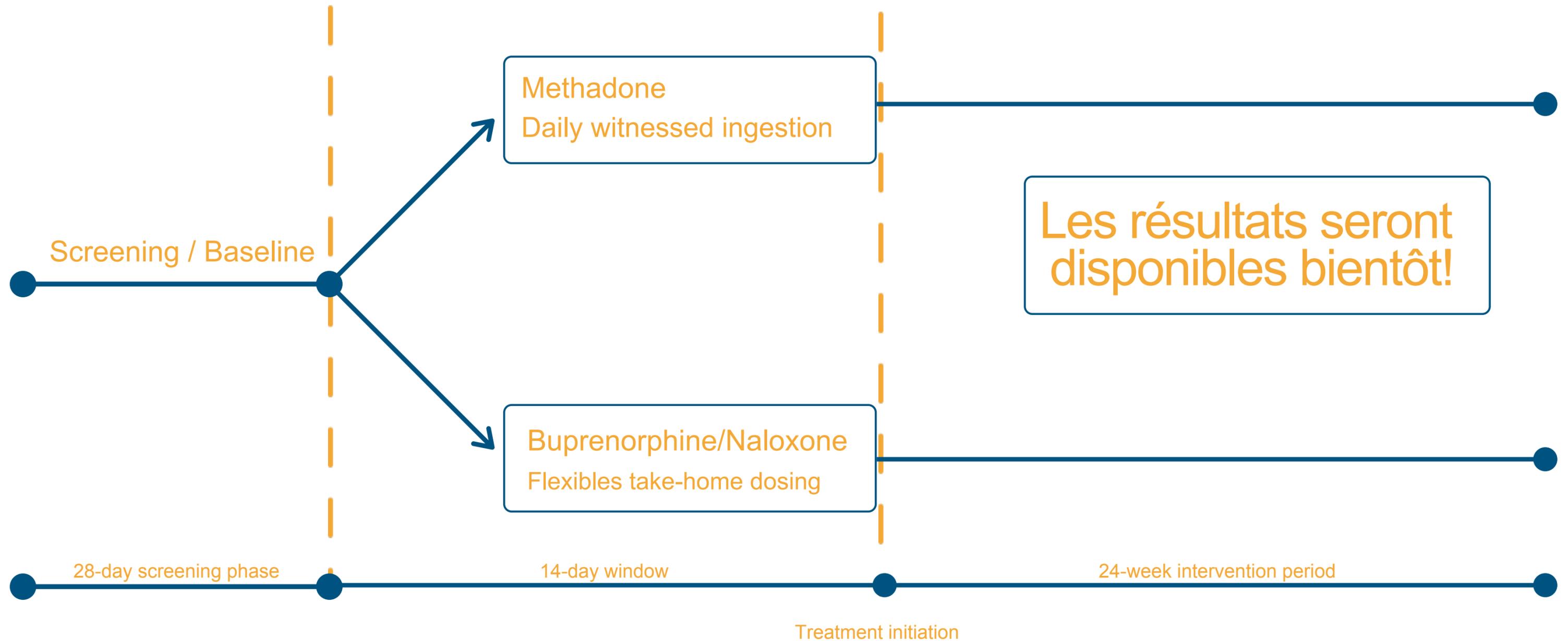
## QUESTIONS DE RECHERCHE

- La BUP/NX est-elle **aussi efficace** que la MMT pour réduire l'usage d'opioïdes de prescription chez les individus avec TUO de prescription (TUOP)?
- La BUP/NX est-elle **plus efficace** que la MMT pour améliorer les symptômes dépressifs des individus avec TUOP?
- La présence de dépression chez les individus avec TUOP diminue-t-elle l'efficacité des TAO?

## DÉTAILS DE L'ÉTUDE

- **Design**: essai randomisé contrôlé de non-infériorité ouvert de phase IV
- **Multicentrique pancanadienne (sept sites)**: Calgary, Edmonton, Montréal, Sudbury, Toronto, Vancouver.
- **Inclusion**: 276 hommes et femmes, 18 à 64 ans, TUOP modéré à sévère.
- **Exclusion**: condition instable, douleur traitée avec opioïdes, héroïne comme principal opioïde consommé, actuellement sur TAO, médicament interagissant avec TAO, intolérance au TAO.
- **Recrutement**: 2 octobre 2017 au 23 mars 2020.

# Déroulement de l'étude



# Traitements pour la dépression: enjeux chez les personnes avec un TUO

## Psychothérapie

- Parfois difficile à actualiser dans cette population;
- Accès difficile.

## Antidépresseurs

- Interactions pharmacologiques entre TAO et antidépresseurs;
- Très peu de preuves pour guider son utilisation chez les personnes avec TUO.

# Traitement pharmacologique de la dépression — dépendance aux opioïdes.

| <b>Héroïne</b>  |  |
|-----------------|--|
| Premier choix   | Aucun  |
| Deuxième choix  | Aucun  |
| Troisième choix | Ajout buprénorphine  |
| Non recommandé  | Aucun  |
| <b>Opiacés</b>  |  |
| Premier choix   | Aucun  |
| Deuxième choix  | Aucun  |
| Troisième choix | Ajout imipramine à méthadone   |
| Non recommandé  | Ajout fluoxétine à méthadone<br>Ajout sertraline à méthadone<br>Traitement de maintien |

CANMAT; BEAULIEU S ET AL, ANN CLIN PSYCHIATRY. 2012 FEB;24(1):38-55.

# Traitement psychothérapeutique de la dépression

| Type de thérapie       | Dépression majeure | Maladie bipolaire  |
|------------------------|--------------------|--|
| <i>Toute substance</i> |                    |  |
| CBT                    | Niveau 3: négatif  | Niveau 2: négatif<br><i>Integrated Group Therapy</i> par Weiss: Niveau 2 |
| MI                     | Niveau 2           | Niveau 3   |
| CBT + MI               | Niveau 2: négatif  | Niveau 2: négatif  |
| ACT                    | Niveau 3           | Niveau 2   |
| CM                     | Niveau 2           | Niveau 3   |

ACT: assertive community treatment; CBT: cognitive-behavioral therapy; CM: contingency management; MI: motivational therapy; SUD: substance use disorder.

CANMAT; BEAULIEU S ET AL, ANN CLIN PSYCHIATRY. 2012 FEB;24(1):38-55.

# Essai clinique de faisabilité: desvenlafaxine (DESV)

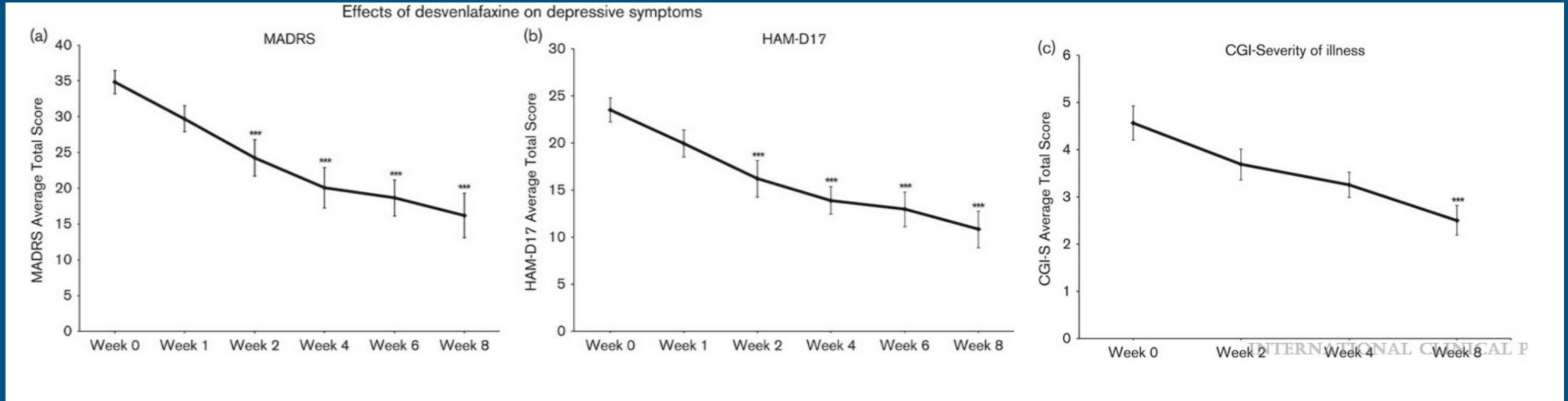
## QUESTIONS DE RECHERCHE

- La DESV (50-100 mg) est-elle bien tolérée chez les individus dépressifs avec TUO sous MMT?
- La DESV (50-100 mg) améliore-t-elle les symptômes dépressifs des individus avec TUO sous MMT?

## DÉTAILS DE L'ÉTUDE

- **Design**: essai pilote de faisabilité ouvert de phase IV
- **Site**: Montréal.
- **Inclusion**: 18 hommes et femmes, 18 à 64 ans, TUO traité à la MMT, dépression.
- **Exclusion**: condition instable, sous BUP/NX, antidépresseurs ou suivant une psychothérapie, intolérance à venlafaxine, etc.
- **Recrutement**: juillet 2014 à janvier 2017

# Résultats



EL HAGE ET AL. (2018)

Les symptômes dépressifs s'améliorent au cours des 8 semaines de traitement.

La DESV est bien tolérée par les participants et entraîne des effets secondaires bénins (i.e. maux de tête, nausées, vertiges, constipation, fatigue)

# En résumé...

- La dépression est un problème commun chez les personnes avec un TUO;
- Données scientifiques limitées pour guider les interventions;
- Besoin évident de développer les connaissances scientifiques sur les traitements les plus efficaces, mais surtout les plus acceptés/désirés par les personnes qui doivent en bénéficier;
- Différentes données suggèrent que la prise en considération des préférences des usagers a un impact bénéfique sur le succès des interventions.

# Sondage des préférences de patients

## QUESTIONS DE RECHERCHE

- Quelles sont les préférences de patients avec TUO pour le traitement de la dépression et pour la conception d'essais cliniques évaluant l'efficacité de ces traitements?
  - ADMINISTRATION DU TRAITEMENT
  - DURÉE DE TRAITEMENT
  - FRÉQUENCE DE TRAITEMENT
  - PLACEBO
  - RANDOMISATION
  - CROISEMENT

## DÉTAILS DE L'ÉTUDE

- **Design**: étude transversale
- **Multicentrique pancanadienne (neuf sites)**: Calgary, Charlottetown, Edmonton, Halifax, Ottawa, Montréal, Québec, St. John's, Trois-Rivières.
- **Inclusion**: 165 hommes et femmes, 18 à 75 ans, TUO traité par OAT depuis 2 mois, dépression comorbide.
- **Exclusion**: trouble bipolaire ou psychotique.
- **Recrutement**: 22 mai au 16 décembre 2019.

# Déroulement de l'étude

Consentement éclairé

Questionnaire sociodémographique

QIDS-SR-16

Antécédents médicaux et psychiatriques

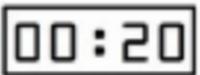
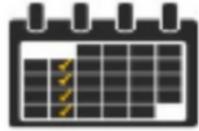
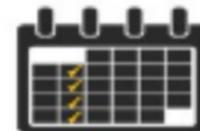
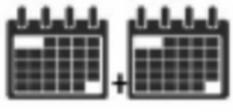
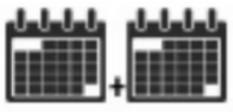
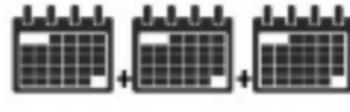
Sondage à choix discret sur les préférences

Éligibilité

# Sondage à choix discret (DCE1)

Préférences de traitements contre la dépression

Niveau

| TREATMENT A   | TREATMENT B   | TREATMENT C   |
|---|---|---|
| <br>Live therapist                 | <br>Internet                       | <br>Internet                       |
| <br>At opioid treatment site       | <br>At opioid treatment site       | <br>Outside opioid treatment site  |
| <br>Session duration: 20 minutes | <br>Session duration: 60 minutes | <br>Session duration: 40 minutes |
| <br>Frequency: biweekly          | <br>Frequency: weekly            | <br>Frequency: weekly            |
| <br>Duration: 2 months           | <br>Duration: 2 months           | <br>Duration: 3 months           |

Attributs

Alternatives

# Sondage à choix discret (DCE2)

Préférences d'essais cliniques



# Discussion

- La dépression est un problème important et fréquent chez les personnes vivant avec un TUO;
- Intégrer les préférences de patients peut augmenter l'adhérence au traitement et leur efficacité;
- Importance d'offrir une variété d'option de traitements contre la dépression aux patients avec TUO;
- Innover, repenser et intégrer les services: technologies comme piste de solution pour faciliter l'accès aux traitements?



**ELIE  
RIZKALLAH**



**VIOLAINE  
MONGEAU  
PÉRUSSE**



**OVIDIU TATAR**



**STÉPHANIE  
CORONADO-  
MUNTOYA**



**GABRIEL  
BASTIEN**



**GABRIELLE  
CHICOINE**



**CHRISTINA  
MCANULTY**



**FLORENCE  
MORISSETTE**



**YASMINA  
MEDJAMIA**



**CÉDRIC  
LACOMBE**



**SOL ABRAHAM  
CASTANEDA-  
OUELLET**



**SARAH  
DROUIN**



**DR. DIDIER JUTRAS-  
ASWAD**



**PAMELA  
LACHANCE-  
TOUCHETTE**



**JILL FIKOWSKI**



**NAVDEEP KAUR**



**ANNE  
WITTEVRONGEL**



**CHRISTIAN BAND**



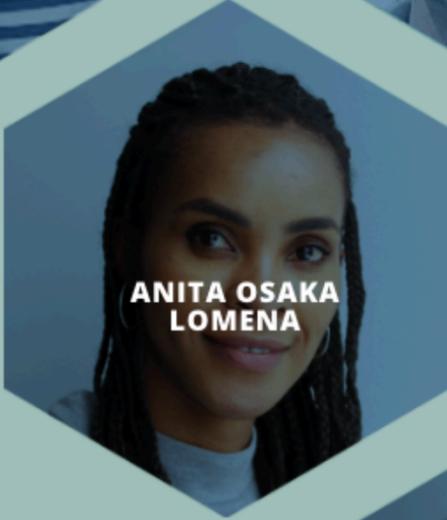
**LÉA GAGNON**



**DIEGO ARIZALA**



**GABRIELLE  
WILSON**



**ANITA OSAKA  
LOMENA**



**LUCIE GERMAIN**



**CLÉMENCE  
PROVOST GERVAIS**



**MARIE-CLAUDE  
DURPÈS**



**CHARLES-ALBERT  
MORIN**



**VINCENT NÉLISSE**



**YESMINE KRID**

# Remerciements

 Méta d'Âme

spectre  de rue  
prévention • intervention • solution

 **CACTUS**  
MONTREAL

Fonds de recherche  
Santé  
Québec 

 **CHUM**

 hépatites  
ressources

 **metro** CITY  
MEDICAL CLINIC

**CRCHUM**  
CENTRE DE RECHERCHE  
Centre hospitalier  
de l'Université de Montréal

Université  de Montréal

 **Accueil  
Bonneau**

**MISSION  
OLD BREWERY**

**IUD** INSTITUT  
UNIVERSITAIRE SUR LES  
DÉPENDANCES

 **CRISM-ICRAS**  
Canadian Research Initiative  
in Substance Misuse Initiative Canadienne de  
Recherche en Abus de Substance

 RÉSEAU QUÉBÉCOIS SUR LE SUICIDE,  
LES TROUBLES DE L'HUMEUR  
ET LES TROUBLES ASSOCIÉS

De même que tous nos autres partenaires et les participants!