

Durée de traitement et arrêt de la méthadone

Extrait du Manuel du client Traitement de maintien à la méthadone

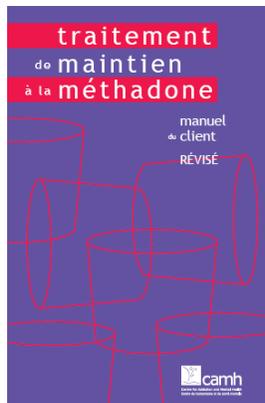
CAMH (Centre for Addiction and Mental Health) - Canada

La rédaction du Flyer

L'arrêt d'un Traitement de Substitution Opiacée est une question qui suscite souvent des polémiques. Elle fait parfois ressurgir des 'désirs' d'abstinence, tant chez les praticiens qui les mettent en œuvre que chez les usagers eux-mêmes. A ce titre, le traitement de cette question est souvent idéologique. Par ailleurs, selon l'intervenant, qu'il travaille par exemple dans une structure d'accueil de primo-accédants à un TSO ou dans une structure dont la vocation est plutôt d'accueillir des patients en fin de parcours et désireux d'en 'finir' avec ce fil à la patte, la propension à promouvoir l'arrêt du traitement est variable. Dans le second cas, il est plus naturellement enclin à se pencher sur l'arrêt des MSO qu'il prescrit quotidiennement que le médecin en structure bas-seuil pour lequel la question n'est pas au goût du jour. Les usagers eux aussi varient dans le temps et ils sont d'autant plus promoteurs des arrêts de leur MSO quand ils ont en fait l'expérience 'réussie' (car ils n'en ont plus besoin) que ceux qui en prennent toujours et qui en perçoivent, ou croient en percevoir, les bénéfices.

Nul doute que la parole de l'utilisateur doit être entendue, même si le médecin pense que le temps n'est pas venu pour lui **d'affronter sa dépendance**, car c'est bien cela dont il s'agit quand on parle de l'arrêt d'un TSO. Le TSO est bien ce qui permet d'accompagner l'utilisateur jusqu'à ce moment précis où il pourra faire face à sa dépendance, dans les meilleures conditions sanitaires et sociales possibles (réduction des risques, prise en charge des comorbidités somatiques et psychiatriques, réinsertion...). Comme d'autres l'ont déjà souligné, parfois avec excès, il se peut que pour certains, ce moment n'arrive jamais ! Pour autant, le médecin n'a d'autre choix que d'accompagner une baisse progressive de la posologie, si elle est demandée par l'utilisateur, sous peine que l'utilisateur l'entreprenne seul, ce qui n'est pas forcément (toujours) la meilleure solution.

Cette question a déjà été traitée (ici et ailleurs) et le sera encore, le plus souvent, par le biais d'études cliniques, de suivis de cohorte ou de recommandations et guidelines à usage médical mettant en avant les avantages et inconvénients de l'arrêt d'un TSO ou les risques et bénéfices d'une telle stratégie visant à l'abstinence. Nous avons fait le choix, cette fois, d'aborder la question en deux temps (qui nous paraissent étroitement liés) : **la durée de traitement et l'arrêt du traitement**. Bien que consacré à la méthadone, le texte ci-dessous, extrait du « Manuel du client en traitement de maintien à la méthadone » est probablement applicable au traitement par buprénorphine. Le texte qui suit s'adresse directement aux usagers et il peut apparaître comme porteur des réponses adaptées à des demandes, opportunes ou prématurées, d'arrêt d'un TSO.



Manuel du client en traitement de maintien par la méthadone, disponible sur <http://www.camh.net> en version

Combien de temps vais-je prendre de la méthadone ?

C'est une des questions les plus souvent posées et il est très difficile d'y répondre.

Il y a deux approches sur la durée du traitement à la méthadone. **La première considère le traitement à la méthadone comme un traitement de longue durée**, peut-être même à vie, comme le traitement à l'insuline pour les diabétiques. Selon cette approche, la dépendance aux opioïdes est un trouble biologique et la méthadone est le médicament utilisé pour traiter cette condition.

La deuxième approche considère le traitement à la méthadone comme un traitement de courte durée. Selon cette approche, la dépendance aux opioïdes survient lorsqu'une personne tente de résoudre ses problèmes émotifs en prenant de la drogue. Lorsque la personne qui consomme des opioïdes apprend à résoudre ses problèmes de façon différente, sa vie devient plus stable et plus harmonieuse et elle est moins portée aux drogues lorsqu'elle a besoin d'aide. Le traitement à la méthadone est considéré comme une occasion pour la personne de se rétablir et de mettre de l'ordre dans sa vie. Une fois cela accompli, la personne peut diminuer graduellement sa dose de méthadone et peu à peu vivre une vie sans drogue. **Le traitement à la méthadone de courte durée dure habituellement de un à deux ans.**

Il y a du vrai dans les deux approches. La dépendance aux opioïdes change réellement la façon dont le cerveau fonctionne en supprimant la production d'endorphines, les opioïdes naturels du corps humain. Les personnes qui arrêtent de consommer des opioïdes, y compris de la méthadone, peuvent se sentir « déprimées » émotionnellement et peuvent avoir du mal à dormir pendant plusieurs mois après le sevrage. Il est également vrai qu'un bon soutien familial, un emploi stable et un profond désir de vivre sans drogue peuvent rendre la période qui suit le sevrage plus facile et réduire les risques de rechute.

Il faut savoir que les personnes qui arrêtent de prendre de la méthadone après un traitement de courte durée sont plus vulnérables au risque de rechute que les personnes qui suivent un traitement de longue durée. C'est pourquoi de nombreux médecins et intervenants encouragent leurs clients à opter pour le traitement de longue durée.

Rappelez-vous les dangers associés à l'injection de drogues, entre autres : risque élevé d'attraper le VIH et l'hépatite C, plus grande tentation aux activités criminelles et plus grand risque d'incarcération, et mort par surdose. Les effets du traitement de longue durée sont, en comparaison, minimes. Ce type de traitement n'affecte pas les organes internes ni la réflexion. Si la méthadone vous aide à mener une vie normale, active et heureuse, cela compense bien les inconvénients, les effets secondaires et l'attitude de ceux qui ne comprennent pas la nature de votre traitement.

- « J'ai commencé le programme de traitement à la méthadone à la fin de la vingtaine. J'ai maintenant 53 ans. Je ne pensais jamais vivre si longtemps, encore moins prendre de la méthadone toutes ces années. Je ne me souviens même pas de ma vie avant le traitement. »
- « Une fois que vous prenez de la méth(adone), vous devenez un fan ; elle devient votre meilleure amie. Je pense que si vous le pouvez, vous devriez essayer d'arrêter de prendre de la méthadone pendant que vous êtes jeune et fort. Plus le traitement est long, plus c'est difficile d'arrêter. C'est une drogue extrêmement accoutumante. » — Sandy, 53 ans, sous méthadone depuis 24 ans
- « On a tous vécu une expérience différente. Une fois que je serai stabilisée, je veux juste qu'on diminue ma dose graduellement. Je ne pense pas que ça va prendre beaucoup de temps. Je veux commencer à vivre ma vie. » — Jill, 40 ans, sous méthadone depuis quatre semaines.

Être prêt à diminuer graduellement

Si vous pensez être prêt à arrêter le traitement, vous devriez vous poser certaines questions pour décider si vous devriez commencer à réduire votre dose. Les voici :

1. Avez-vous complètement arrêté de consommer des drogues illégales comme l'héroïne, la cocaïne et les amphétamines ? Oui ■ Non ■
2. Pensez-vous pouvoir faire face à des situations difficiles sans vous tourner vers la drogue ? Oui ■ Non ■
3. Travaillez-vous ou suivez-vous des études ? Oui ■ Non ■
4. Évitez-vous le contact avec les toxicomanes et les activités illégales ? Oui ■ Non ■
5. Avez-vous jeté votre « kit de toxicomane » ? Oui ■ Non ■
6. Habitez-vous dans un quartier où il n'y a pas beaucoup de toxicomanes et vous y sentez-vous à l'aise ? Oui ■ Non ■
7. Vivez-vous dans un milieu familial stable ? Oui ■ Non ■
8. Avez-vous des amis qui ne prennent pas de drogue avec qui vous passez du temps ? Oui ■ Non ■
9. Pouvez-vous compter sur l'aide d'amis ou de membres de votre famille au cours du processus de diminution graduelle ? Oui ■ Non ■
10. Avez-vous participé à des séances de counseling qui vous ont été utiles ? Oui ■ Non ■
11. Est-ce que votre intervenant pense que vous êtes prêt à diminuer votre dose ? Oui ■ Non ■
12. Demanderez-vous de l'aide si vous vous sentez mal pendant le processus de diminution graduelle ? Oui ■ Non ■
13. Êtes-vous stabilisé avec une dose relativement basse de méthadone ? Oui ■ Non ■
14. Prenez-vous de la méthadone depuis longtemps ? Oui ■ Non ■
15. Êtes-vous en bonne santé mentale et physique ? Oui ■ Non ■
16. Voulez-vous arrêter de prendre de la méthadone ? Oui ■ Non ■

Répondez honnêtement à ces questions. Plus souvent vous répondez « Oui », plus grandes seront vos chances d'être **prêt à diminuer graduellement votre dose de méthadone**. Considérez chaque fois que vous répondez « Non » comme un facteur sur lequel vous devriez vous concentrer pour augmenter vos chances de réussir une diminution graduelle et un rétablissement.

- *« Ma prochaine étape est d'arrêter. Ça peut être très difficile d'arrêter la méth, même si ça ne fait pas longtemps qu'on en prend. La vérité, c'est que plus le traitement dure longtemps, plus c'est dur d'arrêter. Je sais que je peux y arriver, mais j'ai peur. »* — Margaret, 41 ans, sous méthadone depuis 10 ans.

La diminution graduelle

Il vaut mieux décider de réduire graduellement la dose de méthadone avec votre médecin et intervenant et avec le soutien de vos amis et de votre famille. Si vous prenez de la méthadone depuis longtemps, vous avez peut-être arrêté de voir votre intervenant. Le moment est venu de faire de nouveau appel à ses services. La plupart des clients ont peur et sont angoissés vers la fin de leur traitement. Le risque de faire une rechute augmente. Il est important que vous vous prépariez à faire face au défi en créant un réseau de soutien.

Vous pouvez réduire votre angoisse en vous renseignant sur le processus de diminution graduelle. Plus vous en saurez sur le sujet, moins vous aurez peur. **Le processus de diminution graduelle est le plus efficace quand la dose est réduite de 5 mg tous les trois à 14 jours.** À ce rythme, vous devriez ressentir peu de symptômes physiques, même aucun. **Une fois que la dose sera réduite à environ 20 mg, le processus de diminution devrait être ralenti pour permettre une réduction encore plus graduelle afin de limiter ou d'éliminer tout symptôme.**

De nos jours, la plupart des dispensateurs de méthadone vous permettront de choisir le rythme de diminution de votre dose. Vous aurez ainsi un plus grand contrôle sur le processus et vous réduirez les symptômes de sevrage au minimum. Il faut accorder à ce processus **le temps nécessaire : un minimum de six mois à un an.** Peu importe la longueur de votre traitement à la méthadone et la dose que vous prenez, le processus est le même et c'est pareil pour les difficultés éprouvées lors du sevrage. **Tous les clients trouvent que le stade le plus difficile est le stade final du processus.** C'est alors que certains symptômes de sevrage se feront ressentir.

Le sevrage de la méthadone est plus lent et peut durer plus longtemps que le sevrage d'opioïdes comme l'héroïne ou l'oxycodone. Le processus de diminution graduelle devrait minimiser les symptômes de sevrage. **Vous devriez cependant vous attendre à ressentir les symptômes suivants : douleurs, insomnie et perte d'appétit.** Ces symptômes devraient disparaître en l'espace de 10 à 14 jours. Par la suite, vous éprouverez peut-être un sentiment de perte et de tristesse et vous aurez peut-être du mal à dormir pendant plusieurs mois.

C'est à ce moment que la rechute a généralement lieu. Il est important de reconnaître ce qui pourrait vous pousser à rechuter. Ne fréquentez pas vos anciens lieux de rencontre et vos anciens amis de l'époque où vous preniez de la drogue. Appelez des amis qui ne prennent pas de drogue, des membres de votre famille ou votre intervenant lorsque vous êtes déprimé, frustré ou stressé. **Rappelez-vous que vous avez cessé de consommer des opioïdes depuis un certain temps et que votre tolérance à leurs effets a diminué, c'est-à-dire que ce qui était autrefois une dose normale est maintenant une surdose.** Ne devenez pas une triste statistique. Faites attention.

Changement d'idée

N'oubliez pas que vous n'êtes pas obligé d'arrêter de prendre de la méthadone. Vous pouvez changer d'idée et recommencer le traitement à n'importe quel moment du processus de diminution graduelle. **Vous n'êtes peut-être pas prêt ou vous le serez peut-être plus tard** — peut-être même jamais. Pour certains, le meilleur choix est de continuer à prendre de la méthadone. C'est à vous de décider. **Recommencer le traitement n'est pas un échec.** Si vous avez le choix entre rester sous méthadone ou risquer une rechute dangereuse, optez pour la méthadone. C'est mieux pour vous et pour tout le monde.