



Données probantes sur l'intervention en lien avec le trouble d'usage de stimulants

CECTC

Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants

Des approches basées sur les meilleures données

Que dit la recherche?

Les données probantes démontrent l'efficacité des différentes **approches psychosociales** dans le traitement des troubles d'usage de stimulant.



Des solutions intégrées

Les lignes directrices suggèrent de privilégier l'approche psychosociale en première intention, mais qu'une intégration d'approches pharmacologiques peut toutefois venir bonifier la réponse clinique chez les personnes pour qui l'approche psychosociale a une faible efficacité.

Avant de commencer le traitement

Une population à risque

Les comorbidités psychiatriques et physiques peuvent avoir une influence significative sur le choix du traitement optimal et sur ce qui doit être priorisé. Notamment, les stimulants ont une toxicité cardiaque beaucoup plus importante que d'autres substances, et il est crucial d'en tenir compte lors de la prise en charge.

Il est donc recommandé de :

- Faire une évaluation biopsychosociale complète;
- Rester à l'affût de possibles problèmes cardiaques;
- Dépister pour les ITSS;
- Tenir compte de toute autre comorbidité (TDAH, etc.).

L'approche psychosociale : la recette d'un traitement efficace

→ La gestion des contingences

Son utilisation induirait une **réduction du taux d'abandon prématuré**, de la **fréquence de consommation** et mènerait à des **périodes d'abstinence plus longues**, comparé aux méthodes de traitement usuelles. Elle reste toutefois peu implémentée. Des données probantes indiquent que son application à grande échelle est possible et efficace.



Qu'est-ce qui pourrait expliquer ce paradoxe clinique?

Voici quelques barrières à son application à grande échelle:

- Un manque de formation spécialisée;
- Un manque d'acceptabilité chez les usagers et les intervenants;
- Une difficulté d'implantation. (20)

Les données indiquent que la gestion de la contingence pourrait même sauver des vies.

Chacune de ces barrières est surmontable, pour un meilleur traitement des troubles d'usage.

Le passage à l'action : exemples de déploiements à grande échelle

Le **Recovery Incentives Program** de Californie est un exemple concluant de l'implémentation systématique et à grande échelle de la gestion des contingences pour le traitement de trouble d'usage de stimulants. Ce programme a été reçu de manière positive à la fois par les intervenants et par les participants inscrits. (18)

15 000
individus traités
sur 4 ans

166
sites de soins
à travers l'état

Un traitement sur
24 semaines

Le **U.S. Veterans Health Administration** a mené la plus vaste étude de gestion des contingences en milieu réel aux États-Unis. Cette application à grande échelle a permis une réduction de 41% du risque de mortalité associée aux troubles liés à la consommation de stimulant (4).

41%



→ D'autres approches, en complément de la gestion des contingences :

Le renforcement communautaire



Selon des données préliminaires, l'approche de renforcement communautaire intégrée à la gestion des contingences constituerait le traitement le plus efficace pour le trouble lié à l'usage de stimulants, en particulier pour le trouble lié à l'usage de cocaïne (1).

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)



La TCC a démontré des impacts thérapeutiques, entre autre sur la rétention au traitement. Il pourrait donc être suggéré de commencer avec l'approche par contingence, puis de poursuivre avec la TCC lorsque la consommation diminue. (3)

Le modèle Matrix



Des études ont démontré que le modèle Matrix entraînait une réduction de la consommation de méthamphétamine plus importante que le traitement standard. Le modèle Matrix a également permis de réduire les envies impérieuses (*craving*) et les comportements à risque. (2)

À retenir

Ces trois types d'interventions psychosociales sont ceux qui disposent du meilleur niveau de preuves, **en complément de la gestion des contingences.**

Références :



Et l'approche pharmacologique?

→ À quel moment ces méthodes sont-elles utiles?



Des nuances importantes

La qualité des données probantes quant à l'efficacité de ces méthodes est faible, et aucun traitement pharmacologique n'est actuellement approuvé au Canada. Certains guides recommandent l'usage de médication hors-indication, mais il est suggéré de n'utiliser ces approches qu'en deuxième intention, et de les intégrer à votre plan de traitement avec précaution et vigilance. (2)

→ Lorsque la pharmacologie est utilisée

Ce traitement à lui seul ne suffit pas.

Les données les plus récentes indiquent que la prescription de pharmacothérapie en l'absence de soutien psychothérapeutique ne donne que peu de résultats bénéfiques. Les différentes molécules pouvant être prescrites dans le contexte du trouble d'usage de stimulant doivent tenir compte de la substance spécifique qui est consommée par la personne, en accord avec ce que les données actuellement disponibles révèlent. (2)

→ Considérations essentielles à la prescription

Se rappeler que les données probantes sont limitées et mixtes.

Assurer la sécurité en offrant un suivi rigoureux de toute prescription.

Choisir une molécule en fonction de la comorbidité psychiatrique/physique à cibler.

Il est important de réévaluer en continu la pertinence de la poursuite du traitement selon le ratio bénéfices/risques réel.

→ Les principales molécules pour le trouble d'usage d'amphétamines

Bupropion

À considérer pour : les personnes avec trouble d'usage de tabac et/ou troubles dépressifs. (5-8)

Bupropion + Naltrexone

À considérer pour : les personnes avec trouble d'alcool et tabac et/ou troubles dépressifs. (9-10)

Topiramate

À considérer pour : les personnes présentant un trouble d'usage d'alcool. (6, 11)

Mirtazapine

À considérer pour : les personnes avec troubles de l'humeur. (12-13)

Psychostimulants

Dans le contexte des troubles d'usage, les guides de pratiques recommandent que les psychostimulants, lorsque prescrits, le soient dans leur forme à action prolongée. Les psychostimulants devraient être prescrits uniquement par des médecins avec une spécialisation en dépendance. (7, 14, 19)

→ Les principales molécules pour le trouble d'usage de cocaïne

Modafinil*

À considérer pour : les personnes avec trouble d'usage de tabac et/ou troubles dépressifs. (17)

***Données plus faibles que pour les autres molécules**

Psychostimulants

Dans le contexte des troubles d'usage, les guides de pratiques recommandent que les psychostimulants, lorsque prescrits, le soient dans leur forme à action prolongée.

Les psychostimulants devraient être prescrits uniquement par des médecins avec une spécialisation en dépendance. (14)

Topiramate

À considérer pour : les personnes présentant un trouble d'usage d'alcool. (16)

Bupropion

À considérer pour : les personnes avec trouble d'usage de tabac et/ou troubles dépressifs. (15-16)

→ Au-delà de l'abstinence, la réduction des risques et le rétablissement

L'amélioration clinique ne se limite pas à l'abstinence, mais inclut également l'amélioration du fonctionnement, de la qualité de vie et de la stabilité psychosociale.

La réduction des risques est une partie essentielle du traitement, notamment à travers:

- L'analyse des contaminants.
- La distribution de naloxone.
- L'accès à du matériel d'inhalation et d'injection sécuritaire.
- La prévention des surdoses.
- L'amélioration du sommeil/nutrition.
- La prévention des ITSS.

