

Programme de résidence en médecine familiale

Sous-comité d'enseignement en santé mentale (toxicomanie)

Document de travail : drogues de rue

Catégories de drogues de rue

On classifie les substances psychoactives (dont les drogues de rue) en 3 grandes catégories, selon l'effet qu'elles produisent sur le système nerveux central:

- 1) Les stimulants : produisent une accélération des processus normaux de l'organisme. Donnent de l'énergie et créent de l'euphorie. Suppriment l'appétit.
 - a. Amphétamines, methamphétamine et cristal meth
 - b. Cocaïne, crack et freebase
 - c. Ecstasy (MDMA)
- 2) Les perturbateurs (ou hallucinogènes) : altèrent les perceptions visuelles, auditives et tactiles ainsi que le jugement.
 - a. Cannabis (*non traité dans ce document, fait l'objet d'un autre document*)
 - b. Kétamine
 - c. LSD
 - d. Mescaline
 - e. Phenylcyclidine (PCP)
 - f. Psilocybine et champignons magiques
- 3) Les dépresseurs : entraînent une sensation de détente et une perte d'inhibitions. Diminuent la vigilance et la motricité.
 - a. Gamma-hydroxybutyrate (GHB)
 - b. Opioïdes (*non traité dans ce document, fait l'objet d'un autre document*)
 - c. Benzodiazépines (*non traité dans ce document, fait l'objet d'un autre document*)

Sources : 1, 2

Épidémiologie

Selon les dernières données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC Santé mentale) datant de 2012, au Québec, chez les personnes âgées de 15 ans et plus, le taux de consommation des drogues autres que le cannabis est de 22,4 % au cours de la vie et de 6,4 % au cours des derniers mois. Environ 4,3 % de la population satisfaisait aux critères pour un trouble lié à une drogue (excluant le cannabis) au cours de leur vie et 0,5 % au cours des 12 derniers mois. On estime qu'en 2002 toujours, 1695 Canadiens sont décédés des suites de la consommation de drogues illicites, soit 0,8 % de tous les décès pour la même année. Les surdoses ont été la principale cause de mortalité (958 personnes), suivies des suicides attribuables à la drogue (295 personnes), de l'hépatite C contractée à cause de la consommation (165 personnes) et du VIH (87 personnes). La consommation de substances illicites augmente la probabilité d'une hospitalisation pour tentatives de suicide, intoxications, traumatismes, etc. L'usage des drogues illicites est souvent associé à des activités criminelles (vol, trafic de stupéfiants, prostitution). Les grands consommateurs de SPA sont également plus susceptibles de s'engager dans des relations sexuelles non protégées, de connaître des partenaires multiples, de quitter l'école prématurément, de

manifester des comportements délinquants et, pour les filles, d'avoir des grossesses précoces. À ce portrait déjà inquiétant s'ajoutent la souffrance et la marginalisation des usagers et de leur entourage, dont les coûts humains et sociaux sont difficilement quantifiables.

Il faut porter une attention particulière à l'usage de substances dans le cadre de l'évaluation de trouble de l'humeur ou de troubles anxieux puisqu'environ une personne sur cinq aux prises avec ces troubles présentes également des problèmes liés à l'utilisation de substances psychoactives.

Sources : 1

Noms de rue, apparence, usage médical (si applicable), méthode de consommation, effets recherchés, effets indésirables, demi-vie, symptômes de sevrage et de surdose

Se référer à l'annexe 1 pour une liste plus exhaustive.

Amphétamines, methamphétamine et cristal meth - *stimulant*

Autres noms : crystal, ice, meth, speed, upper, crank, dex, glass, peanut

Apparence : comprimés, capsules, liquides, poudre

Voie de consommation : ingestion (oral, PO, avalé), intranasale (prisé, sniffé), inhalation (fumé, puffé), intraveineuse (injecté, shooté).

Unité de mesure (ingéré) : nombre ou fraction de comprimé

Usage médical : autrefois utilisés comme coupe-faim dans le traitement de l'obésité, traitement du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

Effets recherchés : réduction de l'appétit, augmentation de l'énergie / réduction de la fatigue, augmentation de la force musculaire, euphorie, confiance en soi, sociabilité accrue, désinhibition (moins de gêne et de contrôle) laissant notamment libre cours aux pulsions sexuelles

Effets indésirables : tics, spasmes, bruxismes, céphalées, étourdissements, nausées et vomissements, bouffées de chaleurs, fièvre /augmentation de la température corporelle, tachycardie, hypertension, stéréotypies, insomnie, anxiété. Problèmes cutanés (acné, rash).

Demi-vie : 4 heures

Début de l'effet : 20-60 minutes (PO), plus court par autres voies

Durée de l'effet : 4-12 heures (PO), plus court par autres voies

Syndrome de sevrage : dans les jours suivant la consommation : anxiété, labilité thymique, humeur dépressive, anhédonie, insomnie, trouble de concentration, fatigue, nausées, augmentation de l'appétit.

Toxidrome (surdose) : agitation / agressivité, hallucinations, délires, confusion, convulsions, arythmies, syndrome coronarien aigu. Patient présente une mydriase en état d'intoxication.

Traitement : la pierre angulaire est le traitement psychosocial. Aucun agent efficace disponible pour réduire la consommation (pas d'agent de substitution). La gestion du sevrage vise à réduire l'insomnie, l'irritabilité et l'agitation, le plus souvent à l'aide d'antipsychotiques atypiques (pour une courte durée, usuellement jusqu'à 14 jours). On doit surveiller l'état psychologique du patient suivant le sevrage pour déceler l'émergence d'une dépression majeure plus sévère ou persistant plus de 14 à 28 jours suite à l'arrêt.

Cocaïne, crack et freebase - *stimulant*

Autres noms : coke, poudre, neige, base, crack, freebase, roche

Apparence : poudre blanche, roches ou cristaux

- Le sel (chlorhydrate de cocaïne) = poudre cristalline blanche sans odeur et à saveur anesthésique. Consommée par voie intranasale ou intraveineuse
- Freebase = roche (solide) cireuse blanchâtre, contient du bicarbonate, généralement fumée
- Crack = roche (solide) cireuse jaunâtre, contient de l'ammoniac, généralement fumée

Voie de consommation : intranasale (prisé, sniffé), inhalation (fumé, puffé), intraveineuse (injecté, shooté).

Unité de mesure : lorsque prisée, en nombre de lignes ou en nombre de gramme (quarts de gramme, demi-grammes ou grammes). Lorsque fumée, en nombre de roches (1 roche = 0.2 gramme). Lorsqu'injectée, en nombre de gramme (quarts de gramme, demi-grammes ou grammes).

Usage médical : anesthésique topique. Anciennement employée comme analgésie en cas de dentalgie.

Effets recherchés : idem aux amphétamines.

Effets indésirables : idem aux amphétamines.

Demi-vie : 0.5 heure – 1.5 heures

Début de l'effet : 2-3 minutes (lorsque prisée), plus court par autres voies

Durée de l'effet : 15-40 minutes (lorsque prisée), plus court par autres voies

Syndrome de sevrage : idem aux amphétamines.

Toxidrome (surdose) : idem aux amphétamines.

Traitement : la pierre angulaire est le traitement psychosocial. Aucun agent efficace disponible pour réduire la consommation (pas d'agent de substitution). La gestion du sevrage vise à réduire l'insomnie, l'irritabilité et l'agitation, le plus souvent à l'aide d'antipsychotiques atypiques (pour une courte durée, usuellement jusqu'à 14 jours). On doit surveiller l'état psychologique du patient suivant le sevrage pour déceler l'émergence d'une dépression majeure plus sévère ou persistant plus de 14 à 28 jours suite à l'arrêt.

Ecstasy (MDMA) - *stimulant*

Autres noms : E, pilou, X, XTC, Dove

Apparence : comprimés ou poudre

Voie de consommation : généralement ingestion (oral, PO, avalé). Plus rarement intraveineuse (injecté, shooté).

Unité de mesure : comprimé ou capsule. Dose moyenne usuelle de 100mg par comprimé.

Usage médical : aucun.

Effets recherchés : détente, bien-être avec soi et les autres, confiance en soi, spontanéité, sociabilité, extraversion empathie, sensualité, euphorie, altération des perceptions (amplification des sens du toucher, de la vision et de l'ouïe), augmentation de l'énergie / réduction de la fatigue.

Effets indésirables : anxiété, attaques de panique, confusion stéréotypées, augmentation de la température corporelle, déshydratation, rétention urinaire, bruxisme, nausées et vomissements, tachycardie, hypertension.

Demi-vie : 7.6 heures

Début de l'effet : 30-90 minutes (PO)

Durée de l'effet : 2 à 6 heures (PO)

Syndrome de sevrage : dans les jours suivant la consommation : anxiété, labilité thymique, humeur dépressive, anhédonie, insomnie, trouble de concentration, fatigue.

Toxidrome (surdose) : superposable aux amphétamines.

Traitement : superposable aux amphétamines.

Kétamine - perturbateur

Autres noms : K, spécial K, vitamine K, ket, KitKat, ketty

Apparence : le plus souvent une poudre blanche ou un liquide transparent en fiole. Parfois en cristaux ou comprimés.

Voie de consommation : le plus souvent intranasale (prise, sniffée) à l'aide d'une petite fiole doseuse appelée clicker ou bumper. Parfois par ingestion (oral, PO, avalé). Plus rarement, en intramusculaire (très imprévisible).

Unité de mesure : une inspiration du contenu de la fiole doseuse = généralement 5 à 15 mg)

Usage médical : anesthésique utilisé en chirurgie

Effets recherchés : altération des perceptions voire hallucinations. À petite dose (1-2 inspirations à la fois) : K-Land : sentiment de flottement, rêverie, mouvements saccadés, illusions visuelles. À plus forte dose (3 inspirations ou plus à la fois) : introspections, hallucinations visuelles, dissociation, jusqu'au K-Hole : hallucinations intenses avec incapacité de bouger.

Effets indésirables : paresthésies, anesthésie, nausées et vomissements, aphasie, sédation, amnésie, vertiges et déséquilibre à la marche. K-cramps : tableau de colique biliaire avec dilatation du cholédoque (dysfonction du sphincter d'Oddi ou sténose des voies biliaires).

Demi-vie : 4 heures.

Début de l'effet : 2 à 10 minutes (prise).

Durée de l'effet : 20 à 60 minutes (prise) avec effets résiduels post-consommation (confusion, vision embrouillée et inconfort général) pouvant durer quelques heures.

Syndrome de sevrage : peu étudié. S'apparenterait à la fois à un sevrage d'alcool et d'opioïdes. Symptômes principaux observés : tremblements, anxiété, palpitations et sudations.

Toxidrome (surdose) : désorientation et perte de conscience. Risque de pneumonie d'aspiration si altération de l'état de conscience et vomissements. Risque de psychose toxique. Risque de blessures involontaires. Risque d'arrêt cardio-respiratoire.

Complications de l'usage plus chronique : cystite interstitielle, hydronéphrose.

Traitement : la pierre angulaire est le traitement psychosocial. Aucun agent efficace disponible pour réduire la consommation (pas d'agent de substitution). La gestion du sevrage XXXX.

LSD - perturbateur

Autres noms : acide, buvard,

Apparence : buvards (papiers imprégnés d'une goutte de solution LSD), comprimés/capsules, micropointe (ressemblant à un bout de mine de crayons, ou plus rarement sous forme liquide).

Voie de consommation : ingestion (oral, PO, avalé), intranasale (prisé, sniffé), inhalation (fumé, puffé), intraveineuse (injecté, shooté).

Unité de mesure : une dose = un trip d'acide = entre 50 et 400 mcg de LSD.

Usage médical : aucun

Effets recherchés : altération des perceptions, voire hallucinations.

Effets indésirables : désorientation. Descente (coming down) potentiellement très désagréable : angoisse, crises de panique, délires, phobies.

Demi-vie : 3 heures.

Durée de l'effet : entre 5 et 12 heures, parfois plus longtemps.

Syndrome de sevrage : aucune dépendance physique ni syndrome de sevrage décrits. Anxiété et obsessions de consommation décrites (à de moindres degrés que psychostimulants).

Toxidrome (surdose) : « badtrip » (hallucinations intenses accompagnées d'agitation voire d'agressivité), psychose toxique, coma possible.

Traitement : la pierre angulaire est le traitement psychosocial. Aucun agent efficace disponible pour réduire la consommation (pas d'agent de substitution).

Mescaline - perturbateur

Autres noms : ce qui se vend au Québec sous la dénomination de mescaline est en général du PCP. Cf. ci-bas.

Phencyclidine (PCP) - perturbateur

Autres noms : acide, angel dust, mescaline, mess, TH, peace pill

Apparence : buvards, comprimés/capsules, liquide, poudre

Voie de consommation : ingestion (oral, PO, avalé), intranasale (prisé, sniffé), inhalation (fumé, puffé), intraveineuse (injecté, shooté).

Unité de mesure : dose usuelle = 10mg pour 10\$

Usage médical : usage vétérinaire seulement

Effets recherchés : comparable au LSD mais suscitant moins d'hallucinations. Produit aussi euphorie, détente, impression de légèreté et de flottement, distorsion de la perception du temps, de l'espace et du corps. Hallucinations visuelles et auditives.

Effets indésirables : anxiété, agitation, crises de panique, difficultés d'attention et de concentration, confusion, désorientation, désorganisation de la pensée et du langage, amnésie antérograde, nystagmus, étourdissements, aphasie, paresthésies, rigidité musculaire, photophobie, sonophobie, déséquilibre à la marche, psychose toxique. Risque accru de blessures accidentelle.

Demi-vie : 24-72 heures.

Durée de l'effet : des effets résiduels jusqu'à plusieurs semaines après une consommation sont décrits.

Syndrome de sevrage : aucune dépendance physique ni syndrome de sevrage décrits.

Toxidrome (surdose) : cf. effets indésirables. Psychose toxique. Mutisme. À des doses supérieures à 20mg chez un sujet naïf, convulsions et coma. Mort à des doses entre 150-200mg.

Traitement : la pierre angulaire est le traitement psychosocial. Aucun agent efficace disponible pour réduire la consommation (pas d'agent de substitution).

Psilocybine et champignons magiques - perturbateur

Autres noms : champi, mush, shrooms

Apparence : champignons frais ou têtes et tiges de champignons séchés le plus souvent. Aussi en capsules, cristaux, poudre.

Voie de consommation : ingestion (oral, PO, avalé), peut aussi être infusé, et plus rarement intraveineuse (injecté, shooté).

Unité de mesure : dose typique de 4 à 10mg, correspondant à 2-40 champignons selon les variétés.

Usage médical : aucun.

Effets recherchés : bien-être, euphorie, fou rire, comportement théâtral, distorsion des perceptions visuelles et temporelles, créativité, visions, hallucinations, introspection

Effets indésirables : douleurs / crampes abdominales, ballonnements, nausées et vomissements, bouffées de chaleur, étourdissements, « badtrip » avec anxiété, désorientation, irritabilité, méfiance, agressivité, délire paranoïde, hallucinations menaçantes

Demi-vie : donnée non disponible, disparition des effets en 12 heures habituellement.

Début de l'effet : 30-60 minutes

Durée de l'effet : trois à huit heures. Des hallucinations peuvent être ressentie jusqu'à 4 jours suivant l'ingestion.

Syndrome de sevrage : aucune dépendance physique ni syndrome de sevrage décrits.

Toxidrome (surdose) : confusion, risque de psychose toxique, peut précipiter le déclenchement d'un trouble psychotique chez une personne prédisposée.

Traitement : la pierre angulaire est le traitement psychosocial. Aucun agent efficace disponible pour réduire la consommation (pas d'agent de substitution).

Gamma-hydroxybutyrate (GHB)- dépresseur

Autres noms : G, GH, jus, ecstasy liquide, « drogue du viol », liquid X, fantasy, salty water, scoop, organic quaalude.

Apparence : liquide transparent, inodore, sans saveur ou presque (à peine un léger goût salé et savonneux). Peut aussi être sous forme de poudre blanche, de capsules ou en granulés à dissoudre dans l'eau.

Voie de consommation : ingestion (oral, PO, avalé). Souvent mélangé dans un verre de boisson alcoolisé.

Unité de mesure : fiole de 5 à 15 mL. Dose moyenne équivaut à 2.5g de GHB en poudre.

Usage médical : aucun connu au Canada

Effets recherchés : euphorie (bien-être, bonne humeur, sociabilité accrue), sédation (ivresse, détente), désinhibition (moins de gêne et de contrôle) laissant notamment libre cours aux pulsions sexuelles

Effets indésirables : altération de l'attention, de la mémoire et du jugement

Demi-vie : 0,3h

Début de l'effet : 10-30 minutes suivant la prise

Durée de l'effet : 2 à 4 heures

Syndrome de sevrage : superposable à l'alcool

Toxidrome (surdose) : superposable à l'alcool. L'augmentation progressive de la dose se traduit, dans l'ordre croissant, par les réactions suivantes : diminution de l'anxiété, relaxation musculaire, désinhibition, euphorie, sédation, somnolence, incoordination des mouvements, hypnose, anesthésie générale, coma, mort. Peut aussi engendrer : amnésie (« blackout »), étourdissements, céphalées, nausées et vomissements, convulsions, hallucinations, bradycardie, hypotension, dépression respiratoire.

Traitement : la pierre angulaire est le traitement psychosocial. Aucun agent efficace disponible pour réduire la consommation (pas d'agent de substitution). La gestion du sevrage s'apparente aux protocoles de sevrage d'alcool.

Sources : 1

Note au sujet des méfaits associés à l'utilisation des substances psychoactives

Les effets d'une drogue ne dépendent pas seulement de la substance (quantité, pureté, mode de consommation, interactions, etc), mais aussi de l'individu qui la consomme (âge, sexe, poids, état nutritionnel, expositions antérieures, état de santé physique et mentale, attentes, émotions) ainsi que du contexte d'utilisation (lieu, moment de la journée, circonstances, entourage). Le risque de développer un trouble lié à l'usage de substance psychoactive après une seule utilisation est variable selon le type de substance : 32% pour la cigarette; 23,1 % pour l'héroïne; 16,7 % pour la cocaïne; 9,1 % pour le cannabis et 4,9 % pour les hallucinogènes.

Sources : 1,2

Prévention des troubles liés à l'usage d'une drogue de rue

Les facteurs de risque relèvent surtout de facteurs socioéconomiques modifiables à l'échelle politique. Plusieurs facteurs de protection, notamment ceux qui favorisent une bonne adaptation sociale malgré un contexte et des expériences difficiles, ont été relevés. Un tempérament positif

chez un enfant, un répertoire d'aptitudes sociales adéquates, une bonne capacité de résoudre des problèmes alliés à un sentiment de compétence personnelle et une bonne estime de soi, l'attachement parent-enfant, le fait d'avoir un bon environnement familial et un réseau de soutien à l'extérieur de la famille, la présence d'un adulte important ou d'un pair aidant figurent parmi les facteurs de protection documentés. Ainsi les interventions précoces chez les enfants en situation précaire pourraient constituer une méthode de prévention.

Le médecin de famille peut jouer un rôle dans la prévention des méfaits associés à la consommation des drogues de rue par de la psychoéducation et des conseils de réduction de méfaits ciblés en fonction de la substance consommée.

Exemples de conseils de réduction de méfaits

Substances	Conseils
Toutes (conseils généraux)	- Être bien reposé et alimenté; - Planifier sa soirée (transport, consommation, fin de soirée, condom); - Sortir en groupe et informer au moins une personne de ce qui est consommé; - Se procurer sa substance de source fiable; - Commencer prudemment (diviser sa dose); - Être prudent avec les mélanges*; - Éviter le partage de matériel de consommation – tout type de matériel (pour réduire transmission des hépatites B et C et du VIH); - La conduite automobile sous l'effet de toute substance est à proscrire, même si on se sent lucide.
Utilisation de drogue intranasale	- Rincer les narines avec de l'eau pour minimiser les dommages à la muqueuse du nez.
Utilisation de drogues injectables	Cf. annexe 2
Amphétamines, methamphétamine et cristal meth Cocaïne, crack et freebase Ecstasy (MDMA)	- Porter des vêtements légers et éviter de couvrir la tête (re : augmentation de la température corporelle); - Fortement déconseillé chez les patients souffrant d'épilepsie, de cardiopathie ou sous psychostimulants (TDAH); - Éviter co-ingestion avec autres stimulants (risques cardiaques); - S'hydrater abondamment; - Planifier la redescende (« crash ») et les lendemains : s'assurer de pouvoir se reposer; - Éviter de prendre des décisions importantes, même si on se sent lucide.
Kétamine	- S'assurer d'être dans un endroit sécuritaire (à l'abri de source de chaleurs, hauteurs, etc.)

	- Réduire les déplacements sous l'effet de kétamine car ils peuvent occasionner des chutes et des blessures.
Gamma-hydroxybutyrate (GHB)	- Faire attention de conserver dans un lieu sûr à l'abri de la portée des enfants (pourrait être mépris pour de l'eau, ou du jus si ajout de colorant alimentaire); - L'effet est variable d'une utilisation à l'autre (dilutions imprévisibles); prendre de petites quantités à la fois et attendre au moins 30 minutes pour évaluer l'effet obtenu avant de reconsommer.

* Les mélanges d'une même catégorie peuvent multiplier dangereusement les effets (ex : GHB et alcool). Des mélanges peuvent masquer temporairement l'effet d'une des substances (ex : vodka – redbull). Risque d'interaction entre certaines drogues et les médicaments.

Sources : 1,2

ADDENDUM - GÉNÉRALITÉS

Diagnostic d'un trouble lié à l'utilisation d'une substance

Ce trouble est défini dans le DSM-V comme un mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative caractérisée par la présence d'au moins 2 des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois :

1. utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison (p. ex., absences répétées ou mauvaises performances au travail du fait de l'utilisation de la substance, absences, exclusions temporaires ou définitives de l'école, négligence des enfants ou des tâches ménagères)
2. utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (p. ex., lors de la conduite d'une voiture ou en faisant fonctionner une machine alors qu'on est sous l'influence d'une substance)
3. utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux persistants ou récurrents causés ou exacerbés par les effets de la substance (p.ex., disputes avec le conjoint à propos des conséquences de l'intoxication, bagarres)
4. tolérance, définie par l'un des symptômes suivants :
 - a) besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré
 - b) effet notablement diminué en cas d'utilisation continu d'une même quantité de substance
5. Sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
 - a) syndrome de sevrage caractéristique de la substance

- b) la même substance (ou une substance très proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage
6. la substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu
 7. il y a un désir persistant ou des efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance
 8. beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance, à utiliser le produit ou à récupérer de ses effets
 9. des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importants sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance
 10. l'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance.
 11. un état de manque ou un fort désir ou envie de consommer une substance spécifique

On juge de la sévérité du trouble en fonction du nombre de critères présents : léger si 2-3, modéré si 4-5, sévère si 6 et plus.

Compétences communicationnelles et relationnelles attendues

Réaliser une anamnèse sensible pour poser un diagnostic de trouble lié à l'utilisation de substances exige à la fois un savoir-faire et un savoir-être. Le médecin de famille doit s'assurer de faire preuve d'une attitude ouverte, empathique et libre de jugement. L'histoire psychosociale et l'histoire longitudinale du patient fournissent des éléments centraux au diagnostic. Certaines techniques d'entretien motivationnel permettent d'augmenter la sensibilité du questionnaire, par exemple : la normalisation, la supposition douce, l'atténuation de la honte et l'amplification des symptômes.

Traitement

- Thérapies psychosociales : modèles de traitement basés sur l'approche des 12 étapes, thérapie cognitivo-comportementale, approches motivationnelles, psychothérapie de soutien et d'expression, thérapie conjugale comportementale.
- Importance du réseau de ressources communautaires.
- Traitement de substitution : approuvés seulement pour les TLU-opioïdes. Pas de traitement existant pour les autres drogues de rue.
- Traitements anti-accoutumance, antidipsotropes/aversifs : approuvés pour le TLU-alcool. . Pas de traitement existant pour les autres drogues de rue.
- Traitement des comorbidités psychiatriques

- Traitement des syndromes de sevrage

Efficacité du traitement

Les taux de rechute peuvent varier entre 40 et 60 % un an après le traitement, selon des données rapportées par des études américaines, soit des taux similaires à ceux retrouvés pour d'autres maladies chroniques, dont 30 à 50 % pour le diabète type II et entre 50 à 70 % pour l'hypertension et pour l'asthme.

Sources : 3

Évaluation et orientation vers les ressources appropriées

Certains cas nécessitent un suivi par une équipe interdisciplinaire spécialisée, par exemple :

- TLU à profil chronique : grand nombre d'années de consommation, histoire d'échec de traitements préalables;
- TLU sévère;
- TLU complexe / polyconsommation;
- TLU et troubles concomitants de santé mentale.

TABLEAU 1: Offre de service pour troubles concomitants - Recommandations de Santé Canada¹⁶⁸

Recommandations : une approche intégrée au traitement/soutien est recommandée
TUS et troubles de l'humeur, de l'anxiété • Dans le contexte d'une approche intégrée (à l'exception d'ÉSPT) : une séquence d'intervention spécifique est recommandée en commençant par le TUS et accompagnée d'une évaluation continue et d'une adaptation du plan de traitement et de soutien si le trouble de l'humeur et de l'anxiété ne s'améliore pas suite à une amélioration du TUS • Pour un ÉSPT : une approche de traitement intégré portant en même temps sur les deux troubles est recommandée • Pour les troubles de l'humeur et de l'anxiété concomitants (y compris l'ÉSPT) : le traitement le plus efficace est la thérapie cognitive-comportementale (TCC)
TUS et troubles mentaux sévères et persistants • Dans le contexte d'une approche intégrée, les interventions devraient être planifiées et mises en œuvre de façon simultanée • Le traitement le plus efficace a pour objet un ensemble de services qui prend en compte la motivation de l'utilisateur et qui propose -entre autres- un traitement ambulatoire, une TCC, la réduction des méfaits et un soutien de réadaptation psychosociale complète
TUS et troubles de la personnalité • Dans le contexte d'une approche intégrée, les interventions devraient être planifiées et mises en œuvre simultanément • Les données suggèrent de traiter d'abord le problème de dépendance • Les données probantes suggèrent que le meilleur traitement repose sur la thérapie comportementale dialectique, qui comporte une formation pour le développement des habiletés interpersonnelles
TUS et troubles de l'alimentation • Dans le contexte d'une approche intégrée, les interventions devraient être planifiées et mises en œuvre simultanément (à moins qu'il y ait présence de motifs cliniques impératifs comme des facteurs menaçant la vie de la personne. Dans ce cas, on mettra d'abord l'accent sur l'un des troubles) • L'intervention la plus prometteuse est une combinaison de la gestion médicale des stratégies comportementales pour modifier les habitudes alimentaires et le comportement de dépendance, et de la psychothérapie pour traiter les problèmes psychologiques

Sources : 1

Sources :

- 1) http://dependancemontreal.ca/wp-content/uploads/2015/04/Rapport-TUS_CRDM-IU-vf.pdf

- 2) Grip Montréal
- 3) McLellan A, Lewis D, O'Brien C, Kleber H. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. JAMA 2000; 284: 1689 - 95.
- 4) Celia J.A. et al. "Ketamine use: a review". Addiction. Volume 107, Issue 1, pages 27–38, January 2012.
- 5) Drogues: savoir plus, risquer moins. Auteur collectif. Centre Québécois de lutte aux dépendances. 7^e édition, décembre 2014.