

Protocole thérapeutique de la sensibilisation au rétablissement pour le **traitement des jeunes** (de 12 à 24 ans) subissant les méfaits de psychotropes sur ordonnance

Ce protocole de niveau élevé décrit le continuum permettant d'offrir des soins de qualité aux jeunes subissant les méfaits de la consommation de substances

Le protocole s'appuie sur la littérature examinée par des pairs, ainsi que sur les données expérientielles des experts en la matière, y compris des personnes travaillant en soins primaires, en psychiatrie, en psychologie, en gériatrie, en anesthésiologie, en neurologie, en pharmacologie et dans les soins infirmiers, ainsi que de personnes ayant une expérience vécue

Il est prévu que ce protocole sera adapté au contexte et aux services offerts là où il sera mis en œuvre

Étapes des protocoles **SENSIBILISATION**

Les professionnels de la santé doivent être mis au fait des risques et méfaits éventuels des médicaments sur ordonnance, y compris les troubles de consommation de substances

Les professionnels de la santé qui prescrivent des médicaments doivent connaître le potentiel de toxicomanie iatrogène



= Opinion experte



Étapes des protocoles
DÉPISTAGE

CRAFFT
DAST-Adolescent/DAST-10
GAIN-SS

La personne répond-elle aux critères pour un problème de consommation de médicaments sur ordonnance?

Non

Continuer de faire le suivi et vérifier périodiquement pour les méfaits liés à la consommation de médicaments sur ordonnance

Oui

Évaluer l'état de préparation au changement de la personne

Fournir des renseignements sur les méfaits et les ressources

Prêt

Pas prêt

Évaluer la gravité des méfaits subis; pourrait comprendre un aiguillage vers un spécialiste en médecine de la toxicomanie

Étapes des protocoles

ÉVALUATION

- DSM-IV : distingue l'abus de la dépendance
- Une Composite International Diagnostic Interview (CIDI) pourrait faire la distinction entre la consommation d'opioïde sur ordonnance et d'héroïne
- HEEADSSSS : évaluation de divers aspects de la vie d'un adolescent pour assurer un examen exhaustif
- Center for Substance Abuse Treatment, TIP 32
 - Les particuliers devraient être évalués de façon continue pour permettre le mouvement dans le continuum de soins
 - Choisir le niveau de soin le plus intensif indiqué par n'importe lequel des critères d'évaluation
- Lignes directrices de l'American Society of Addiction Medicine : les symptômes moins intenses et les circonstances de vie pourraient mieux répondre à un traitement moins intense

En collaboration avec la personne, déterminer le traitement approprié



Étapes des protocoles TRAITEMENT

Approche
de soins par paliers (option moins intense et
restrictive à considérer en premier) approuvée dans la littérature sur l'abus
de substances chez les jeunes

Si le patient a moins de 16 ans, il pourrait
être nécessaire d'obtenir l'accord des parents pour
l'option de traitement 

Intervention brève

- Intervention brève approuvée pour la consommation de substances en général, particulièrement pour les jeunes dont les comportements sont moins graves ou qui en sont au début du spectre de toxicomanie
- L'entrevue motivationnelle encourage la motivation intrinsèque vers des choix plus sains

Gestion du sevrage

- Si la gestion du sevrage n'est pas suivie d'un traitement, elle ne donnera que des avantages à court terme
- Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) : outil pour déterminer le moment de début
- Buprénorphine (bup) recommandée pour stabiliser un jeune consommant des opioïdes sur ordonnance
- Bup + naloxone (nal) peut suivre les mêmes étapes et doses qu'un adulte; des doses plus élevées pourraient être nécessaire pour le soulagement de la douleur non liée au sevrage

Thérapie médicamenteuse

- La méthadone est moins appropriée pour les jeunes en raison de la marge de sécurité moindre, du potentiel plus élevé d'abus, de la stigmatisation, de l'accès restreint et du profil de consommation des jeunes
- Le traitement au bup à plus long terme (12 semaines) a donné lieu à une meilleure abstinence et de meilleurs résultats économiques qu'uniquement pour la désintoxication
- Le SAMSHA suggère que le traitement soit dirigé par un médecin formé en psychiatrie de la toxicomanie avec l'appui d'un pharmacologue ou d'un assistant en pharmacie, d'un travailleur social, d'un psychologue, d'un spécialiste en vocation et éducation, d'un spécialiste certifié ou licencié ou d'un conseiller en toxicomanie

Traitement psychosocial

- Le traitement psychosocial (non conflictuel, techniques motivationnelles, soutien vocationnel, réduction holistique du risque, approches familiales) est recommandé à titre d'approche accessoire au traitement pharmacologique pour maintenir les bienfaits et appuyer le rétablissement à long terme

Étapes des protocoles

RÉTABLISSEMENT ET PRÉVENTION DES RECHUTES

Le Naltrexone ou le bup + nal
serait préférable pour la prévention des rechutes
à long terme

LACUNES DE CONNAISSANCES

L'examen et les consultations ayant servi à élaborer les protocoles thérapeutiques ont permis de recenser un certain nombre de lacunes en matière de connaissances. Ces lacunes sont soulignées ci-dessous dans le but d'orienter les recherches ultérieures.

Sensibilisation

- Les médecins en soins primaires ne seront peut-être pas à l'aise de soulever la question de la consommation de substances (Porath-Waller, A., J. Brown et A. Frigon. *Perceptions des professionnels de la santé de l'Alberta quant au mésusage de médicaments sur ordonnance*. Ottawa, Ont.: CCLT, 2015.)
- Plusieurs personnes qui souhaitent obtenir un traitement ne connaissent pas les ressources qui leur sont disponibles
- Comment une personne peut-elle mettre un protocole en œuvre autre que par l'entremise d'un professionnel de la santé?
- ** Les Compétences pour les professionnels de la santé en matière de gestion de la douleur, de prescription de médicaments, de dépendance, de toxicomanie et d'abus de la Stratégie S'abstenir de faire du mal pourraient permettre de combler cette lacune et sont en phase initiale de mise en œuvre.

Dépistage

- Il n'existe pas d'outils spécifiques aux psychotropes sur ordonnance
- Les outils CRAFFT et DAST-A ont seulement été validés pour les adolescents, non pas les jeunes adultes. Le DST-10 n'a pas été validé pour les jeunes en période de transition
- Il faut aussi faire le dépistage pour les troubles de santé mentale
- Il n'existe pas d'outil pour évaluer l'état de préparation au changement des jeunes
- Quel professionnel devrait-il effectuer chacune des étapes suivantes? Les protocoles diffèrent-ils entre un médecin en soins primaires et un spécialiste en santé mentale ou en toxicomanie?

Évaluation

- Il n'existe pas d'outils spécifiques aux psychotropes sur ordonnance
- Il faut faire preuve de circonspection par rapport au DSM-IV, car les symptômes de l'abus ne sont pas nécessairement toujours moins graves que ceux de la dépendance.
- La littérature publiée n'a pas encore rattrapé le DSM-IV
- La CIDI n'a pas été évaluée pour utilisation auprès des adolescents ou des jeunes adultes
- Nous ne disposons pas de renseignements sur la validité ou la fiabilité du HEEADSSS chez les jeunes
- Quand et à quelle fréquence doit-on réévaluer les patients?
- Nous ne disposons pas de données d'évaluation des lignes directrices de l'ASAM.

Traitement

- Il faut aborder le traitement pour troubles concomitants (p. ex. Douleur, traumatisme, santé mentale)
- Brief intervention for youth prescription drug use not addressed in the literature
- Il n'y a pas de données probantes sur la gestion du sevrage pour les jeunes subissant les méfaits de la consommation de stimulants ou de sédatifs sur ordonnance
- COWS n'a pas été validé pour les jeunes de moins de 18 ans
- Il n'y a pas de littérature sur les traitements pharmacologiques pour les méfaits associés aux stimulants ou aux sédatifs
- Les thérapies psychologiques pour méfaits des opioïdes chez les jeunes n'ont pas suffisamment été évaluées
- Les études portent le plus souvent sur la consommation d'héroïne
- Il n'y a pas de littérature évaluant ou décrivant le traitement psychosocial pour les méfaits liés aux sédatifs ou aux stimulants

- Le bup pour la désintoxication est une utilisation hors indication
- Le bup n'est pas aisément disponible pour les jeunes de moins de 18 ans

Rétablissement et prévention des rechutes

- Il n'est pas clair pendant combien de temps un jeune devrait prendre du bup
- Il n'y a pas de données probantes concernant le rôle du soutien familial sur le rétablissement des jeunes subissant les méfaits de médicaments sur ordonnance