

TAO : les objectifs généraux – extrait conférence européenne 2017

La stratégie thérapeutique est partagée et décidée en accord avec le patient.

- Le sevrage morphinique comme seul traitement n'est pas recommandé. Il expose à un risque élevé de rechute et d'overdose mortelle.

- Le traitement par agoniste opioïdérique (buprénorphine, méthadone) est une partie importante de la prise en charge. Il est utilisé de manière intégrée à des soins psychosociaux, incluant différentes approches psychologiques, voire des soins psychiatriques si possible avec une équipe multidisciplinaire.

- L'accès à un traitement pharmacologique de qualité du TAO doit être une priorité. Le traitement doit être personnalisé : le choix du médicament ainsi que la dose doivent être définis en fonction de l'état clinique du patient, de ses objectifs, besoins et préférences, des caractéristiques du médicament (efficacité, dangerosité, interactions) et de l'évolution sous traitement.

- L'objectif thérapeutique à court terme est d'éviter les overdoses et la mort, de réduire les consommations dangereuses de morphiniques, et les infections par VIH et VHC liées aux injections.

- A moyen et à long terme, les objectifs thérapeutiques visent à améliorer la santé physique et mentale du sujet, son bien-être, sa qualité de vie, en limitant les conséquences sociales et économiques associées à l'usage de produits illicites (ex : actes de délinquance). L'abstinence aux morphiniques illicites peut être un objectif thérapeutique. Elle n'est pas toujours réalisable en raison de la complexité de la maladie addictive. Elle n'est pas nécessaire pour certains, et ne doit pas remettre en question l'accès aux soins.

- Au cours de la phase d'induction puis de stabilisation, une adaptation personnalisée de la posologie des agonistes opioïdériques (titration) est un élément déterminant dans l'efficacité du traitement. Des doses croissantes permettent de contrôler graduellement les signes physiques puis les signes psychiques dont le craving, facteur de poursuite des consommations et de rechutes.

- La buprénorphine est recommandée comme une option thérapeutique importante en raison de son profil de sécurité (faible risque de surdosage). La buprénorphine / naloxone est recommandée en cas de risque de mésusage ou de détournement.

- La méthadone doit être réservée aux prescripteurs expérimentés (en France, primoprescription en CSAPA et en établissement de santé pour le sirop et en CSAPA et service d'addictologie pour la gélule) pour des patients plus complexes poursuivant l'usage d'opioïdes, souffrant de douleurs, ou nécessitant un effet sédatif anxiolytique dans le cadre d'une pathologie psychiatrique associée, etc... Ce médicament présente un risque important de surdosage mortel.

- Le traitement est aussi long que nécessaire. Son arrêt est possible, après une phase de stabilité médicale, psychologique et sociale. L'arrêt du traitement devrait être conduit de manière progressive et personnalisée, en l'absence d'usages problématiques associés (alcool, autres produits).

- Les populations spécifiques comme les femmes enceintes, les personnes en détention, les sujets avec polyconsommations-polyaddictions, et les patients souffrant de pathologies psychiatriques ou somatiques comme la douleur nécessitent des soins spécifiques avec l'aide d'experts.