

TAO

ON Y EST ENSEMBLE !



**Tout sur les traitements pour la dépendance
aux opioïdes par les personnes qui l'ont vécue**

Déclaration sur les protocoles des Traitements par Agonistes Opioides (TAO) :

Les personnes dépendantes aux opioïdes ont le droit de bénéficier des meilleures prises en charge sanitaires en vigueur y compris l'accès à l'information et la liberté de choix des molécules de traitement pour la dépendance aux opioïdes ainsi qu'à une aide psychosociale si nécessaire.



CECI EST UN PROJET D'EURONPUD EN PARTENARIAT AVEC LES DEFENSEURS DES USAGERS DE DROGUES D'ALLEMAGNE, DE SUEDE ET DU ROYAUME UNI.



FÉDÉRATION
ADUCTION
Prévenir | Réduire les risques | Soigner



Opiacés et opioïdes

Les opiacés sont des substances dérivées de l'opium. Les opioïdes sont un terme générique qui inclue les opiacés et autres substances de synthèse de la même famille élaborées chimiquement. Les opioïdes ont un effet relaxant, soulagent la douleur et entraînent une sensation de bien-être. Plus vous prendrez régulièrement des opioïdes, plus votre tolérance à ces derniers va se développer, c'est-à-dire que vous allez ressentir le besoin d'augmenter les doses pour obtenir le même effet. La tolérance étant un mécanisme normal de diminution de la réponse de votre corps à un médicament/drogue utilisé de façon répétée. Un usage prolongé d'opioïdes va ensuite conduire à une dépendance, ce qui signifie que vous allez avoir besoin d'en prendre de manière continue afin d'éviter le syndrome de manque.

L'héroïne et les autres opioïdes se fixent sur le cerveau grâce à des zones appelées récepteurs. Lorsqu'elles sont stimulées, ces zones créent une sensation de bien-être. Dès que vous cessez la consommation d'opioïdes, après une période plus ou moins longue de prises régulières selon les individus, vous stoppez la stimulation de ces récepteurs et cela entraîne un syndrome de manque. C'est-à-dire l'ensemble de symptômes de gravité variable (agitation, tremblements, douleurs lombaires, douleurs musculaires, larmoiements, nez qui coule, diarrhées, vomissements, etc) qui apparaissent pour l'héroïne de 6 à 8H après la dernière consommation, s'accroissant jusqu'au 3ème jour et régressent habituellement en moins de 8 jours. D'autres symptômes peuvent apparaître alors ou persister comme la fatigue, les troubles du sommeil, les états dépressifs, pendant plusieurs semaines...

Le Traitement par Agoniste Opioïde (TAO) :

Les traitements comme la buprénorphine, la méthadone et la morphine se fixent aux récepteurs opioïdes et interrompent le syndrome de manque mais aussi le « craving » (impulsion vécue sur un instant donné, véhiculant un besoin irrésistible de consommer un produit psychoactif alors que l'on ne le veut pas à ce moment-là) qui en découle. Ces traitements reçoivent désormais le nom de Traitements par Agonistes Opioïdes, ou TAO pour leur sigle¹. Si vous avez développé une dépendance aux opioïdes à courte durée d'action, comme l'héroïne ou la morphine dont

¹NdT : Appelés également en France Traitements de Substitution Opioïdes (TSO). Cette dernière appellation est cependant remise en question par certaines associations d'usagers de drogues car « un traitement efficace de la dépendance aux opioïdes n'est pas juste le fait de 'remplacer' ou de 'substituer' une drogue par une autre ». *Les mots comptent! Mise au point linguistique et Guide de référence*, INPUD & ANPUD, UK, 2020.

l'activité est encore plus courte, le manque qu'ils génèrent se manifeste entre 6 et 8 heures après la dernière prise. Les TAO tels que la buprénorphine ou la méthadone qui appartiennent à la famille des opioïdes à longue durée d'action, sont actifs pendant au moins 24 heures et ont en plus très peu de tolérance, il n'y a donc pas d'augmentation des doses au fur et à mesure des prises. Avec le bon dosage, une personne qui présente une dépendance aux opioïdes aura en général seulement besoin d'une seule prise de TAO par jour et avec la nouvelle buprénorphine dépôt à libération prolongée d'une seule fois par semaine ou par mois.

Le TAO est un traitement salvateur qui vous évite les défis d'avoir à trouver de l'argent à tout prix et le risque d'être en manque. Il réduit également le danger d'être exposé/e à des virus comme le VIH ou l'hépatite C ainsi que votre vulnérabilité à la surdose d'opioïdes, tout comme celui d'être arrêté/e par la police.

Comme pour d'autres médicaments, vous pouvez avoir des effets secondaires mais on peut en général les gérer. La plupart d'entre eux iront en diminuant au fur et à mesure que votre corps s'adapte à la substance. Les principaux effets secondaires et les conseils pour les gérer vous sont présentés un peu plus loin dans ce document. Parlez-en à votre médecin qui pourra aussi vous aider à les gérer.

Evaluation et TAO

Lorsque vous entrez en contact avec des centres prescrivant des TAO, vous pourrez rencontrer un/e éducateur/riche ou un infirmier/ère et même dans certains centres directement un médecin qui vous expliquera les services dont vous pourrez bénéficier. Il/elle recueillera des informations de base comme votre état de santé, la ou les drogues consommées ainsi que vos objectifs pour commencer un TAO. Pour la buprénorphine uniquement, vous pouvez aussi aller voir directement votre médecin généraliste (MG). Concernant la méthadone vous devrez passer d'abord par un médecin de CSAPA ou de centre hospitalier qui au bout d'un mois pourra passer le relais à votre MG.

Ensuite, le prescripteur qui est obligatoirement un médecin va faire un premier bilan. Il va alors se concentrer sur des détails supplémentaires tels que la fréquence et la catégorie des opioïdes que vous consommez. Il va aussi vous demander si vous avez déjà eu l'occasion d'expérimenter un ou des TAO. Il parlera avec vous des différentes options de TAO et vous aidera à déterminer celui le plus adapté



Effets secondaires les plus courants des TAO et conseils pour les gérer

- La fatigue et la somnolence (« piquage de nez ») tout particulièrement après les premières prises : ceci va normalement cesser après quelques semaines. Dans le cas contraire et si vous ressentez ce symptôme comme une gêne, parlez-en avec votre médecin pour essayer d'autres formes de TAO. Cet effet secondaire indique généralement que vous êtes surdosé, donc ne pas demander un dosage initial trop élevé car la méthadone se stocke dans le foie et des doses trop élevées en se cumulant peuvent entraîner somnolence, fatigue et bâillements.
- Une sudation excessive : assurez-vous de boire suffisamment et ajoutez un peu de sel dans votre régime alimentaire, elle peut également disparaître si vous réduisez de quelques milligrammes votre posologie.
- Constipation : ayez un régime alimentaire contenant des fruits et des légumes, essayez de marcher chaque jour, elle aura alors tendance à disparaître, parlez-en à votre médecin.
- Nausées et manque d'appétit : faites en sorte de boire suffisamment de liquides, buvez de l'eau chaude avec une tranche de gingembre frais, cela se dissipe généralement au bout d'une ou deux semaines.
- Problèmes dentaires : comme les opioïdes entraînent une bouche sèche en diminuant le pH de la salive, vos dents sensibles aux caries, mâchez de la gomme sans sucre, brossez-vous les dents, buvez de l'eau et non des sodas et allez régulièrement chez le dentiste.
- Baisse de la libido : accordez de l'attention à votre sexualité car votre libido spontanée sera parfois réduite mais cela aussi dépend du dosage de méthadone et de votre métabolisme. La consommation d'alcool aggrave cette éventuelle situation.

Des effets secondaires sérieux sont rares mais peuvent inclure, des céphalées, une respiration superficielle, un rythme cardiaque anormal, des évanouissements, de la confusion mentale ou des hallucinations. Si cela arrive, demandez immédiatement de l'aide à un médecin.

pour vous. Un TAO peut vous aider à réaliser un large éventail de changements positifs. L'abstinence ou un traitement sur le long terme sont deux objectifs tout aussi légitimes et justifiables au regard de vos choix de vie.

Commencer un TAO

Selon le médicament choisi comme TAO, vous allez avoir besoin de voir régulièrement votre médecin et si vous êtes dans un centre, également votre éducateur. Normalement la délivrance de votre TAO se fera dans un centre (CSAPA, Unité Pénitentiaire, centre hospitalier etc), ou dans une pharmacie. Au début de votre traitement, vous allez vous rendre plus souvent chez votre MG ou dans votre centre que par la suite. Vous devrez relever le défi de rester disponible pour vos obligations quotidiennes (l'emploi, les études, le soin de vos enfants ou celui de votre santé) tout en respectant ces conditions. Certains centres de délivrance ont des horaires en soirée ou offrent au moins une grande souplesse afin d'aider les personnes à maintenir leur emploi ou d'autres responsabilités primordiales. La buprénorphine dépôt à libération prolongée peut être une option utile puisque vous n'aurez à venir au départ qu'une fois par semaine puis une fois par mois.

Relation avec les services de TAO

Lorsque les centres sont formés au non-jugement et à la bienveillance, vous pouvez parler en confiance de vos aspirations à un changement de vie positif comme de vos échecs. Si votre centre a des règles qui punissent ceux qui continuent à consommer des drogues illicites, alors vous pouvez vous sentir libre de cacher et de nier vos consommations.

Les TAO utilisent des médicaments qui demandent une surveillance plus soutenue et une délivrance dans un cadre légal spécifique. Les règles et les responsabilités qui en découlent devraient être clairement expliquées par le MG ou les centres de prescription de TAO. Pour la méthadone une analyse d'urine est exigée en début de traitement afin de vérifier que vous êtes bien usager/ère d'opioïdes. Les obligations réciproques entre le centre et le/la patient/e doivent faire l'objet d'un contrat de service qui sera très utile pour en fixer les limites. Cependant, ces règles ne devraient pas être trop exigeantes mais adaptées à la situation des

personnes. Les centres de TAO devraient réduire les barrières d'accès telles que les listes d'attente trop longue, les heures de délivrance trop restreintes, des tests urinaires obligatoires durant le traitement et un choix trop limité de TAO. Si vous allez chercher votre traitement à la pharmacie, gardez à l'esprit qu'il peut y avoir des vérifications supplémentaires la première fois qui peuvent ralentir sa délivrance par rapport à d'autres médicaments. Les pharmacies sont également tenues à une stricte observance des règlements de délivrance des TAO comme le refus du chevauchement d'ordonnances si cela n'est pas précisé par écrit par le médecin.

Les centres de TAO devraient agir afin que leurs patients poursuivent leur traitement. Consommer d'autres opioïdes en plus du traitement devrait faire l'objet de discussion et d'apprentissage mais pas de punition. C'est peut-être le signe que vous avez besoin d'une dose supérieure pour éviter les manques et les cravings ou qu'il existe des interactions avec d'autres substances (alcool, benzos...) ou encore que vous présentiez des symptômes de dépression, tous ces éléments pouvant influencer le ressenti des TAO.

Il serait souhaitable de construire une relation de confiance avec votre prescripteur de TAO et le cas échéant avec votre éduc ou infirmier/ère, c'est une garantie supplémentaire de succès. L'objectif de ce document est de lutter contre la stigmatisation qui constitue un obstacle majeur pour la prise en charge des personnes dépendantes aux opioïdes pour accéder aux centres de TAO ou à un MG.

Les surdoses d'opioïdes et la naloxone

Une surdose peut arriver à n'importe qui, même à des personnes qui ont l'expérience de la consommation d'opioïdes depuis de longues années. Il est important d'apprendre à reconnaître les symptômes d'une surdose aux opioïdes et d'avoir sur soi de la naloxone. Soyez attentif/ve aux nouveaux arrivages de drogues illicites qui peuvent être parfois plus dosés. Tenez compte des moments où votre tolérance qui dépend de votre niveau de consommation a pu baisser entraînant un risque accru comme après une sortie de cure ou de prison qui sont des périodes particulièrement propices aux surdoses. Mélanger des dépresseurs du Système Nerveux Central comme l'héroïne, l'alcool ou les benzodiazépines entraîne un surrisque. Ayez toujours sur vous de la naloxone et assurez-vous que les personnes autour de vous sachent la trouver et l'utiliser.

TAO

ON Y EST ENSEMBLE !



Les TAO se présentent sur plusieurs formes, mais ils agissent tous de manières semblables. Les molécules utilisées dans les TAO comme la méthadone et la buprénorphine remplacent les opioïdes illicites que vous utilisez (comme l'héroïne ou d'autres opioïdes de rue) avec moins de dommages, offrant de véritables alternatives de qualité pharmaceutique et sont délivrées sous supervision médicale. Les TAO empêchent de ressentir le manque et sont conçues pour stabiliser vos ressentis et prévenir le craving mais ils sont eux-mêmes addictifs.

*Tous les types de TAO ne seront pas disponibles partout

TYPE DE TAO*	Buprénorphine	
AGONISTE PARTIEL OU COMPLET	Partiel	
FORME	Comprimé sublinguale	
DOSAGES DISPONIBLES	0,4 mg, 2mg, 8 mg pour Subutex et selon les formulations (voir Variations)	
DÉBUT DE TRAITEMENT	On demande parfois d'attendre de ressentir les tout premiers signes de manque	
FRÉQUENCE NORMALE DE PRISE	Une fois par jour	
RESSENTI	Vous vous sentez normal	
EFFET MAXIMAL	90 mn après la prise	
DOSAGES EN PARALLÈLE	Des doses modérées d'héroïne seront annulées et n'auront pas d'effet	
ARRÊT	Un médicament utile pour décrocher permettant une réduction planifiée en s'habituant à être clean/abstinent	
PLACE DANS LE CYCLE DU TRAITEMENT	Un médicament sûr qui bloque l'usage d'héroïne	
VARIATIONS	Orobupre est une buprénorphine à dissolution immédiate sur la langue (disponible en 2mg et 8 mg). Suboxone est une buprénorphine sublinguale (2mg, 8mg) à laquelle on a ajouté de la naloxone (0,5 mg) qui bloque normalement les effets de la buprénorphine pendant 20 mn si elle est injectée.	

	Méthadone	Morphine à libération prolongée
	Complet	Complet
	Sirop ou gélules	Gélules
	1 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg	5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 60 mg, 100 mg, 200 mg
	On atteint un dosage stable au bout d'une semaine. Dose de départ recommandée autour de 30-40 mg au Jour 1	On atteint un dosage stable au bout d'une semaine si la prise est par la bouche car sinon il existe une forte tolérance par voie IV et une augmentation des doses nécessaires
	Une fois par jour	Une à deux fois par jour car souvent active 12H
	Suivant le dosage de départ vous aurez des sensations de chaleur mais pas le flash de l'héroïne	Une sensation plus forte de chaleur bloquant la douleur
	2 -4 Heures après la prise	90 mn après la prise
	Un assez haut dosage stable de méthadone comblera les récepteurs laissant bien peu de place pour l'héroïne. Prendre moins de méthadone vous permettra d'en prendre en parallèle sans augmenter votre tolérance. Attention à ne pas prendre de buprénorphine si vous êtes déjà sous méthadone, vous aurez alors un très fort symptôme de manque irréversible pendant plusieurs heures !	L'héroïne se transformant en morphine dans le cerveau, il est donc possible de l'utiliser en même temps mais moins incitatif
	Normalement les personnes sous méthadone réduisent jusqu'à 1 à 2 mg en paliers bien étalés puis elles arrêtent avec traitement sommeil, éventuellement antidépresseurs, médecines douces...	Réduire le plus possible les doses et passer éventuellement à la buprénorphine pour finir le décrochage qui ne sera pas forcément plus facile que celui de la morphine
	Lié à une forte permanence dans le traitement. Réduit les risques de surdose d'opioïdes.	Utile pour les personnes qui ont essayé la méthadone et la buprénorphine sans succès.
	Lorsqu'elle vient en gélule, plus de problème de sucre comme avec le sirop. Stockage et transport sont aussi plus faciles avec les gélules.	Actiskenan/Skenan

TYPE DE TAO*	Diamorphine	
AGONISTE PARTIEL OU COMPLET	Complet	
FORME	Injectable	
DOSAGES DISPONIBLES	Non disponible en France	
DÉBUT DE TRAITEMENT	Traitement d'Héroïne Médicalisée non disponible en France contrairement à plusieurs pays européens où il peut être proposé	
FRÉQUENCE NORMALE DE PRISE	Deux à trois fois par jour	
RESSENTI	Effet de flash après injection suivi d'une forte sensation de chaleur bloquant la douleur	
EFFET MAXIMAL	1 à 5 mn après la prise	
DOSAGES EN PARALLÈLE	Pas d'intérêt	
ARRÊT	Réduire et passer à la méthadone ou à la buprénorphine	
PLACE DANS LE CYCLE DU TRAITEMENT	Souvent un traitement pilote utile pour les personnes qui ont essayé sans succès la méthadone et la buprénorphine ou directement utilisé en association avec la méthadone dans certains cas précis	
VARIATIONS	L'Hydromorphine a été et est aussi utilisée dans les Traitements d'Héroïne Médicalisée notamment en Espagne	



Buprénorphine dépôt à libération prolongée (Marque européenne Buvidal)

Partiel

Injectable

Buvidal hebdomadaire : 8 mg, 16 mg, 24 mg & 32 mg
mensuel : 64 mg, 96 mg & 128 mg

Normalement vous avez l'expérience de la buprénorphine sublinguale, vous êtes stabilisé/e et vous avez confiance dans cette formulation de TAO. Si vous n'avez jamais pris de buprénorphine avant, il est préférable de faire un test avec une dose orale de 4mg afin de confirmer la tolérance à la buprénorphine. Les personnes sous méthadone devront d'abord descendre à au moins 30 mg avant de passer à Buvidal mais le passage à la buprénorphine est de toutes les manières très compliqué car il faut passer par une phase de manque plus ou moins longue. Il vaut mieux en parler à son médecin pour un accompagnement maximal.

Une fois par semaine ou par mois.

Vous vous sentez normal mais avec une forte stabilité car la dose de buprénorphine dans votre corps reste importante tout au long des jours de la semaine ou du mois.

Aucun

Un effet bloquant fort et une plus grande protection contre les surdoses que la méthadone ou la buprénorphine orale. Vous pouvez prendre une dose supplémentaire oralement si vous avez encore des symptômes de manque.
Ne convient évidemment pas du tout aux personnes qui veulent se faire une « petite fête » à l'héro de temps en temps

Vous êtes obligé/e d'aller jusqu'au bout de la durée de votre injection hebdomadaire ou mensuelle. Une fois que le traitement est fini sur cette période vous pouvez poursuivre votre décrochage en passant à une dose inférieure ou s'il n'y en a plus de disponible, espacer très progressivement les prises hebdomadaires ou mensuelles et/ou passer ensuite à la buprénorphine orale pour continuer à descen

C'est une option valable pour les personnes qui ont trouvé que la buprénorphine les aidait, qui sont stables et ne veulent plus avoir à prendre (ni à avoir à décider de le prendre) leur traitement tous les jours, C'est également un traitement qui peut convenir aux personnes ayant des problèmes de confidentialité pour la prise et surtout le stockage de leur traitement (raisons familiales ou professionnelles, voyages, prison...). Les personnes ayant une vie instable peuvent y trouver aussi un intérêt (on ne gère plus ni ne stocke le traitement).

Pour déterminer le bon dosage de TAO :

Lorsque vous commencez un TAO, vous allez devoir vous habituer à une certaine routine dans laquelle vous allez devoir prendre votre traitement chaque jour.

Avec la méthadone, le centre de TAO va établir avec vous votre dosage au cours d'entretiens échelonnés sur une semaine (par ex. J0 ; J3 ; J4). Se stockant dans le foie, il faut environ 4 jours pour avoir le plein effet de la méthadone. On peut toujours ensuite augmenter si cela ne suffit pas. Avec la buprénorphine, le centre ou le MG peut parfois vous demander d'arriver la première fois avec un léger syndrome de manque mais ce n'est pas obligatoire, cependant il faut au moins respecter un intervalle de 10 à 12 h entre la dernière prise d'opiacés et la 1ère de buprénorphine. En effet, en cas de non-respect de ce temps, vous pouvez alors ressentir un important et brusque symptôme de manque.

Les études démontrent que lorsque des personnes qui suivent des TAO reçoivent entre 80mg et 120 mg de méthadone ou entre 12 mg et 24 mg de buprénorphine, elles y gagnent en termes de suivi du traitement et de renoncement aux drogues de rue. Continuez à parler avec votre prescripteur jusqu'à ce que vous receviez une dose suffisamment haute qui vous évitera les symptômes de manque, le craving et l'envie de consommer d'autres opioïdes ou d'autres drogues. Le dosage qui vous convient devrait vous permettre de mener confortablement votre vie de tous les jours. Les éléments de votre parcours et de votre histoire avec les drogues vont aider à déterminer le dosage dont vous avez besoin. Ce dernier est individuel et pourra être inférieur à la fourchette moyenne. Déterminer le dosage qui vous convient sera plus facile si vous dialoguez régulièrement et en toute transparence (si cela est possible) avec votre prescripteur.

Lorsque le prescripteur assiste à la prise de votre traitement, on parle alors de prise supervisée. EuroNPUD pense que ceci ne doit avoir lieu que comme un dernier recours en cas de craintes pour votre sécurité, si vous avez par exemple des pensées suicidaires ou si vous êtes une personne vulnérable ou en situation de précarité et que votre traitement pourrait vous être volé ou encore si vous souffrez de troubles mentaux. Autre circonstance, les centres font normalement de la délivrance journalière du traitement ou de la prise supervisée une condition pour la toute première phase du traitement. Cependant, en réponse à la Covid-19, les centres de TAO ont pu proposer à un bon nombre de leurs patients, parfois dès le début de leur traitement, de l'emporter chez eux pour une semaine.

Vous pourrez trouver les TAO et la structure régulière de contrôle suffisantes pour vous aider à réaliser le changement positif auquel vous aspirez. Mais vous pourriez aussi bénéficier d'un soutien plus important apporté par des groupes d'entraide/d'auto-soutien ou sur une base plus individuelle, pour vous aider à réfléchir, à développer et à réaliser cet important changement. Les travailleurs-pairs peuvent vous aider à tirer parti de vos expériences et à élaborer avec vous votre objectif de changement.

Il est aussi important d'entrer en contact avec des personnes de confiance dans votre famille et votre réseau d'amis qui peuvent soutenir vos projets de changement.

Dépistage et usages en parallèle :

Les tests urinaires ou salivaires seront normalement utilisés pour confirmer que vous consommez bien des opioïdes lors de l'étape initiale d'évaluation. Le test ne prouve pas que vous êtes dépendant/e et c'est pour cette raison que les professionnels de santé tiendront compte aussi de votre historique d'usage de drogues et pourront en chercher les traces physiques.

Le dépistage est aussi utilisé pendant l'étape de supervision afin de s'assurer que vous êtes bien en train de prendre votre TAO. Continuer à délivrer un TAO à une personne testée négative à ces traitements peut lui entraîner un risque de surdose d'opioïdes.

Les tests urinaires ou salivaires peuvent aussi dépister les différentes substances que vous avez consommées au cours des 2 à 3 derniers jours. Cependant, le Tramadol, la kétamine et les benzodiazépines à plus longue durée d'action apparaîtront également plus longtemps et une consommation régulière de cannabis pourra aussi amener un résultat positif même après un mois.

Les bonnes pratiques stipulent que les centres de TAO ou les MG devraient faire en sorte de garder leurs patients sous TAO et que ces derniers s'engagent vis-à-vis d'eux. Le dépistage ne devrait pas être utilisé pour démontrer la consommation de drogues illicites afin d'exclure les personnes des TAO. Si vous êtes testé/e po-

sitif/ve à l'héroïne, ceci est peut-être le signe que vous avez une dose trop basse, que vous avez des symptômes de manque et que vous ressentez du craving. Votre dosage de TAO ne doit pas être diminué en guise de punition.

Si vous consommez de l'héroïne comme une « petite fête » occasionnelle, alors il vaudrait mieux réduire ce jour-là votre dose de TAO. Cela réduira le risque de voir augmenter votre tolérance et ainsi de devoir prendre ensuite davantage de TAO ou de se sentir mal à l'aise pendant un ou deux jours.

Là où les délivrances journalières et supervisées sont utilisées en début de traitement dans les centres de délivrance, vous devriez demander quand et avec quels délais vous obtiendrez le droit de ne plus y être soumis/e. Si vous suivez bien votre TAO, vous devriez pouvoir y avoir droit après 3 mois de TAO bien que ceci varie selon les centres de prescription qui n'ont pas les mêmes règlements.



Facteurs touchant la délivrance hebdomadaire ou tous les 28 jours :

- Ne pas manquer une délivrance.
- Avoir un environnement stable
- Être capable de pouvoir garder en sécurité son traitement dans un placard fermant à clé ou une boîte
- Des tests urinaires montrant qu'il n'y a pas de consommation d'héroïne ou d'autres opioïdes
- Des progrès positifs dans le travail la vie familiale ou les études
- Un engagement dans le soutien psychosocial ou le rétablissement social et financier
- Pas d'historique de vente de médicaments de TAO.

Les personnes qui suivent bien leur traitement de buprénorphine orale peuvent aussi prendre en considération la buprénorphine dépôt à longue durée d'action puisqu'elle n'exige qu'une prise par semaine et même ensuite par mois dans un centre de prescription de TAO ou chez un MG formé à cet effet.

Un TAO n'est pas un traitement pour les stimulants comme le crack ou les méthamphétamines. Les bonnes pratiques stipulent que vous ne devriez pas être sanctionné/e pour avoir consommé des substances non opioïdes en plus d'un TAO. Parlez avec votre éducateur ou votre MG de vos consommations annexes de drogues stimulantes et échangez des informations sur la réduction des risques, l'auto-contrôle, la baisse des consommations ou l'abstinence.

Parfois on peut vous demander de faire un alcootest. Il est dangereux de prendre des TAO si vous êtes fortement intoxiqué/e à l'alcool entraînant un risque élevé de surdose. Il vous sera peut-être demandé de revenir quelques heures plus tard le temps de faire redescendre votre taux d'alcool.

Grossesse et TAO

Il est conseillé de rester sous TAO durant la grossesse. Car si vous consommez régulièrement des drogues de rue, vous risquez fortement d'être en manque et ce dernier peut être très dangereux pour vous et pour votre bébé (risque de fausse couche). Avertissez votre médecin le plus tôt possible si vous êtes enceinte et parlez avec lui des options de traitements qui seront les mieux adaptés à votre cas.

Si vous souhaitez arrêter votre TAO, vous devriez en parler avec votre médecin. Vous pourrez peut-être trouver une autre forme de TAO pour mieux répondre à vos besoins ou vous donner une plus grande liberté par rapport aux exigences du cadre de prescription et de délivrance. Une autre forme de TAO pourrait également vous aider à résoudre les effets secondaires négatifs. Si vous voulez réduire ou sortir du TAO, vous serez plus efficace en planifiant les étapes en amont selon un délai réaliste. Faites-le progressivement, sans vous presser en prolongeant au besoin les étapes et les délais que vous vous étiez fixés lors de la planification de cette sortie de TAO, votre ressenti doit l'emporter sur toute autre considération.

La qualité des services de TAO en Europe varie. Nous avons la chance de vivre dans une région du monde qui s'engage fortement en faveur des droits humains et de la science. Cependant, la stigmatisation et la discrimination restent importantes dans la société, ce qui a un impact sur la manière dont les services de TAO sont organisés.

La campagne d'EuroNPUD **TAO – Nous y sommes ensemble !** propose de nouvelles approches de normalisation des TAO, basée sur l'expérience réussie des aménagements de prescription et de délivrance de TAO durant la première vague de la COVID-19.

Pour avoir davantage d'information sur EuroNPUD et la littérature sur les TAO et le Right Project (le Bon Projet) allez sur : <https://www.euronpud.net/OpioidAgonistTreatment>

Les organisations d'Usagers de Drogues en Europe collaborent avec les programmes de TAO et les décideurs politiques pour obtenir l'accès à un large éventail de TAO proposés et de bonnes pratiques.

Pour davantage d'informations sur les bonnes pratiques avec les Traitements par Agonistes Opioides en Europe allez sur : www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/tackling-opioid-dependence_en

Ce projet a pu être développé par une subvention à caractère d'éducation sans restriction de Camurus. EuroNPUD reconnaît l'influence du Opioid Survival Manual rédigé par le Groupe d'Écriture des TAO au Centre d'Usage de Substances de Colombie Britannique.

Traduction de l'anglais et adaptation française : Miguel Velazquez (ASUD)
Version française révisée par : Fabrice Olivet (ASUD) et Elisabeth Avril (Gaïa).

