

La méthadone traîne à son pied, tel un boulet de prisonnier, une réputation sulfureuse non méritée. Ainsi, un nombre malheureux d'individus à qui la perche est tendue, ne profite pas réellement de leur traitement, menant au détournement des résultats attendus. Je profite de ce texte pour vous exposer ma réalité.

Les légendes urbaines telles que « la dépendance est une question de doses et de tolérance », génèrent chez certains une peur du traitement menant à des stratégies comme celles de demeurer à bas dosage. On se retrouve donc sous métha sans avoir aucune chance d'en récolter les bénéfices et ainsi on se prive de se soigner. Un diabétique demandera-t-il à son médecin, indépendamment de sa condition, de le traiter à la plus faible dose possible d'insuline? Évidemment, NON. Pourtant, il a fallu que mon médecin se batte avec moi de semaine en semaine pour augmenter ma dose car, comme plusieurs personnes traitées de mon entourage, je souhaitais d'emblée bénéficier de bas dosages même si cela n'avait de rassurant que la fausse conviction qu'en partant de moins haut, le sevrage sera plus facile. Néanmoins, rien n'est plus FAUX. Le maintien à bas dosage peut s'avérer un important facteur d'échec du Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO).

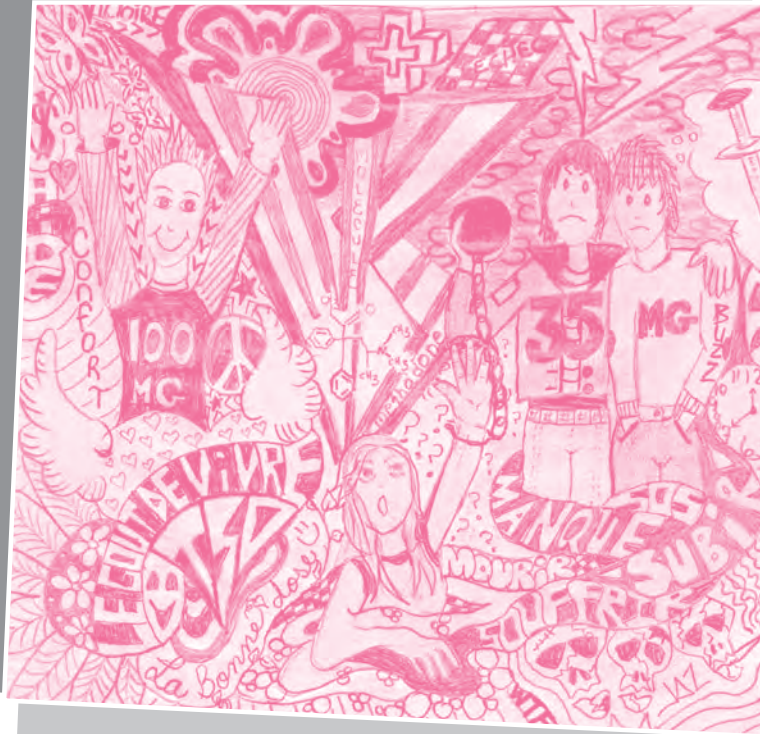
Plusieurs tentent tout au long de leur traitement de se « préserver » à bas dosage pour finalement se casser la gueule dans la dope, quand ils auraient plutôt pu trouver un repos salutaire et se reconstruire, en laissant notre médecin nous soigner à des doses plus élevées (appropriées). On est obnubilé par la dépendance physique, mais on oublie que celle-ci n'est qu'une question de temps tandis que la dépendance



psychologique, elle, peut durer éternellement. Le plus important est donc de privilégier le traitement de cette dernière. Pour ce faire, il faut absolument atteindre un état de confort, le « *steady state* ». Il est possible d'atteindre cet état en établissant une relation de confiance avec notre médecin et en discutant avec lui en toute franchise de notre dosage afin de parvenir à celui auquel on peut enfin se reposer de ses pulsions, envies et manques en absence de toute souffrance. Autrement dit, la méthadone à un dosage plus confortable peut aider à oublier la consommation et donc contribuer à diminuer la dépendance mentale, qui est de loin la plus importante dans l'équation.

Quand tu es dans ton « *steady state* », ton taux de stress risque de diminuer car tu seras moins en manque. Ainsi, il faut absolument atteindre cet état, en

abandonnant nos mauvaises croyances générant la peur d'augmenter notre tolérance en augmentant notre dosage, pour enfin profiter de toutes les propriétés avantageuses de la méthadone. Une fois que j'ai compris cela, il m'a semblée alors totalement absurde de privilégier une faible dose au détriment du dosage de confort. En effet, il m'a été démontré qu'il est beaucoup plus difficile d'arrêter ou de diminuer suite à une période de sous-dosage qu'après une période à dosage de confort plus élevé. Une personne à un dosage assez élevé, qui n'a plus l'ombre d'une pensée pour la consommation, qui s'est vraiment ressourcée, reconstruite, qui a repris goût à la vie, a beaucoup plus de chance de terminer plus vite et avec succès son sevrage qu'une personne qui n'a jamais dépassé un bas dosage mais qui continue de penser à l'héro 50



fois par jour et qui n'est pas bien dans sa peau. Malheureusement, le sevrage de cette dernière se soldera souvent par une rechute menant au retour au dosage initial de méthadone et au recommencement en boucle de tout le processus pour au final se retrouver sous TSO pour une période beaucoup plus longue que si, d'entrée de jeu, le dosage avait permis d'atteindre le « steady state » pour une plus grande stabilité autant physique, psychologique, qu'émotionnelle.

En résumé, cessons de nous en faire avec notre dose, la seule chose qui compte c'est de se rétablir et d'acquérir un profond bien-être, peu importe si cela nécessite un dosage très élevé. Ensuite, il faut maintenir cet équilibre pour enfin envisager de diminuer et finalement d'arrêter. Si ces étapes ont été soigneusement respectées, il y a alors de grandes chances que l'issue du sevrage soit positive et de préserver les bénéfices du traitement.

À bas les légendes urbaines, souffrir n'en vaut pas la peine, pensons plutôt guérison! ■

Sources :
- Journal Femme et Justice, printemps 1998

Véronik
INFOMANE DES LAURENTIDES

ILLUSTRATION © Josée Lamoureux



Le réseau Track / Surovita

Étude sur les infections par le VIH et le virus de l'hépatite C et les comportements associés chez les UDI (Utilisateur(rice) de Drogues par Injection)

BUT DE L'ÉTUDE : Mieux connaître les comportements qui font que les UDI sont à risque d'attraper ces virus afin de prévenir de nouvelles infections et développer des services pour les personnes déjà infectées

ÇA SE PASSE COMMENT ?

- Questionnaire et prélèvement de salive
- Rencontre d'environ 15 minutes
- Rémunération offerte
- Entrevue anonyme

Recrutement chaque semaine :

Cactus Montréal
Mercredi et Vendredi
de 17h00 à 20h30

Spectre de rue
Trois derniers
Mercredis de chaque mois
et chaque Vendredi
de Midi à 14h30

Dopamine
Deux derniers mercredis
de chaque mois
de 20h00 à 21h30

Pour participer, viens-nous voir ou
contacte Darlène au (514) 528-2370



UNITÉ MOBILE D'INTERVENTION

370 BOUL. DES LAURENTIDES
BUREAU 102, LAVAL, QC
H7G 2T8

TÉLÉPHONE : (450) 967-0410
WWW.OASISUNITEMOBILE.COM

SERVICE D'ÉCHANGE DE MATÉRIEL
D'INJECTION ET D'INHALATION.

CLINIQUE DE DÉPISTAGE SUR PLACE
AIDE, ÉCOUTE, RÉFÉRENCE...



SITE FIXE

MERCREDI: 15H À 20H

JEUDI: 15H À 20H

SAMEDI: 12H À 17H

CARAVANE

L'HORAIRE EST DISPONIBLE

SUR NOTRE SITE INTERNET

OU PAR TÉLÉPHONE.

★ IL EST TOUJOURS POSSIBLE D'OBTENIR DES SERVICES EN
DEHORS DES HEURES, NOUS CONTACTER PAR TÉLÉPHONE.