

Addiction, pathologies duelles et structures de prise en soin

*DRE LAURA JAUBERT, PH, SERVICE D'ADDICTOLOGIE ET COMPLICATIONS SOMATIQUES DES
ADDICTIONS, CHU LA COLOMBIÈRE.*

MME ANNE-LISE BAILLY, IPA, CSAPA-UTTD, CHU LA COLOMBIÈRE.

*MR THOMAS RISDORFER, IDE, SERVICE D'ADDICTOLOGIE ET COMPLICATIONS SOMATIQUES DES
ADDICTIONS, CHU LA COLOMBIÈRE.*

Plan

1. Addiction, grands principes et fonctionnement.
 2. Pathologies duelles.
 3. Les différentes structures de prise en soin.
- 
- A solid green horizontal bar spanning the width of the slide, located at the bottom.

L'addiction

PATHOLOGIE CHRONIQUE BIO-PSYCHO-SOCIALE MULTIFACTORIELLE



définition

« Un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives. »

Goodman, 1990

définition

Comportement

Plaisir/soulagement

Echec du contrôle et répétition

Perte de la liberté de s'abstenir

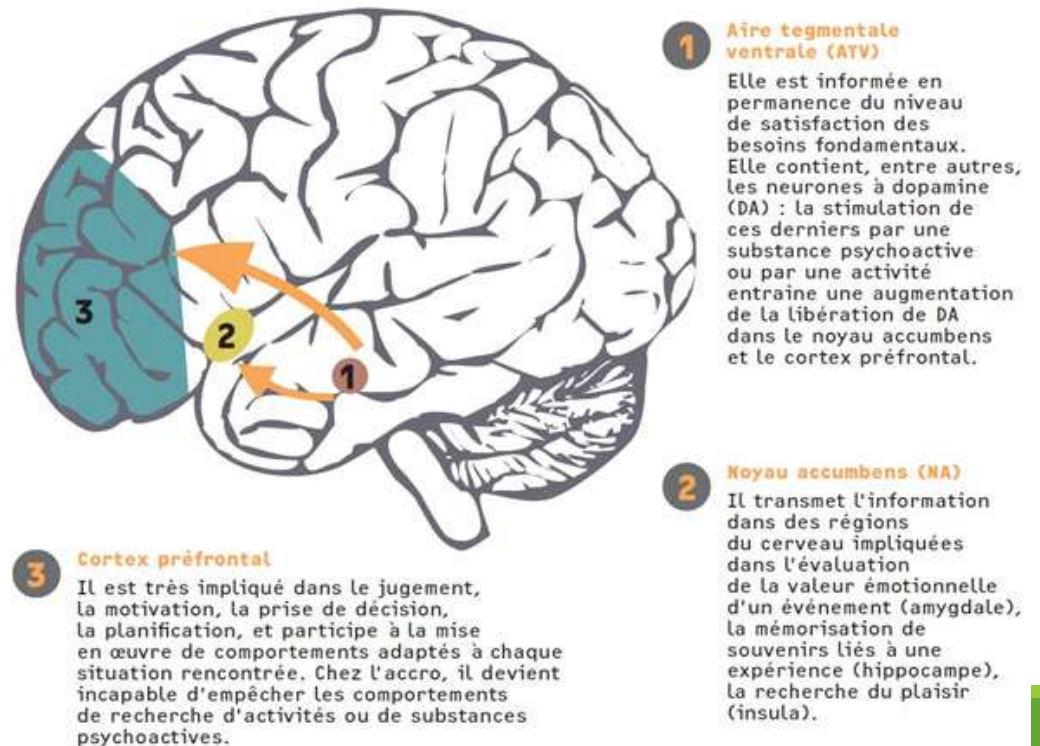


Mécanismes neuro biologiques sous jacents

Modifications fonctionnelles et altérations de certains mécanismes.

- Le circuit de la récompense
- Les voies de la mémoire
- Le contrôle cortical

Et bien d'autres...



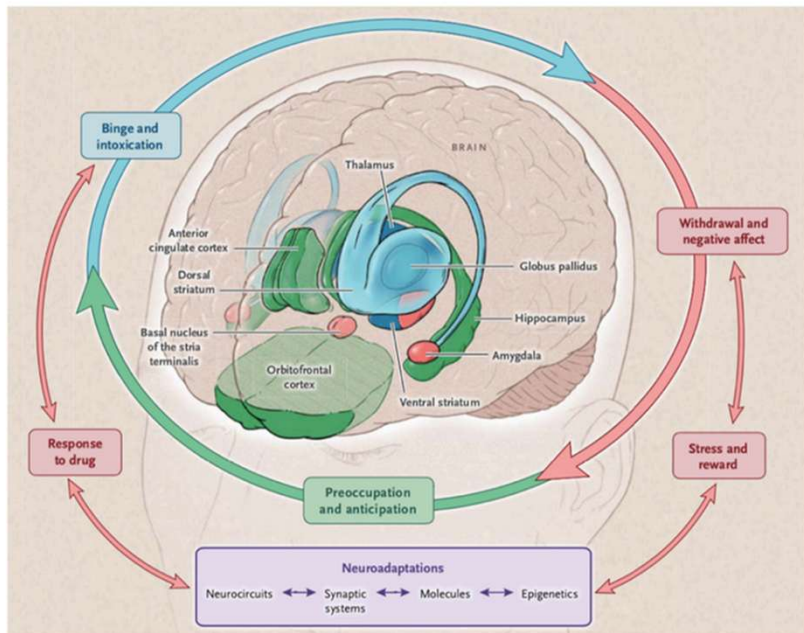
4 mécanismes

Sensibilisation motivationnelle

Apprentissage des habitudes

Allostasie hédonique

Déficit du contrôle inhibiteur

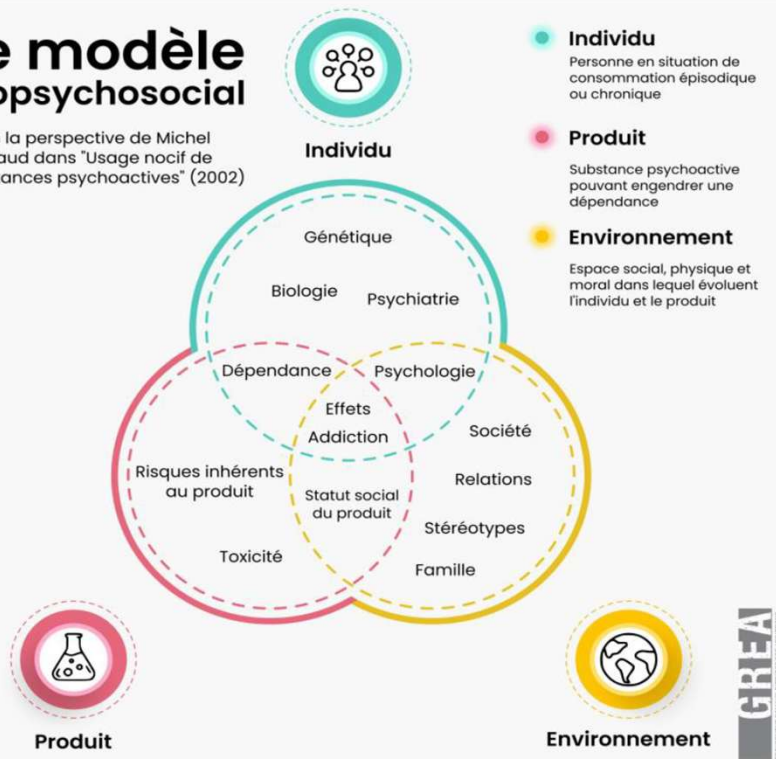


Nora D. Volkow et al., *Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction*, NEJM, 2016

Le modèle bio-psycho-social

Le modèle biopsychosocial

Selon la perspective de Michel Reynaud dans "Usage nocif de substances psychoactives" (2002)



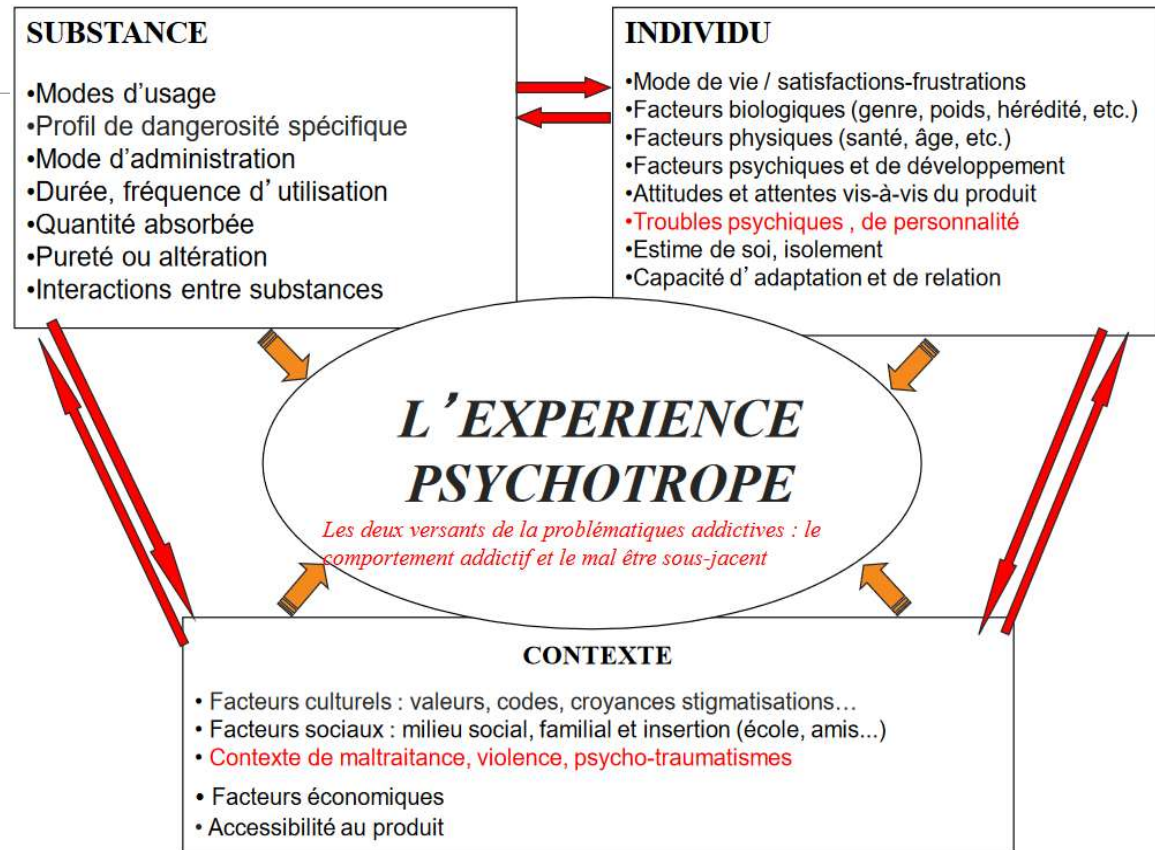
« La toxicomanie est la rencontre d'un produit, d'une personnalité, et d'un moment socioculturel »

Claude OLIEVENSTEIN

Une prise en charge globale et pluridisciplinaire

Nombreux facteurs interdépendants

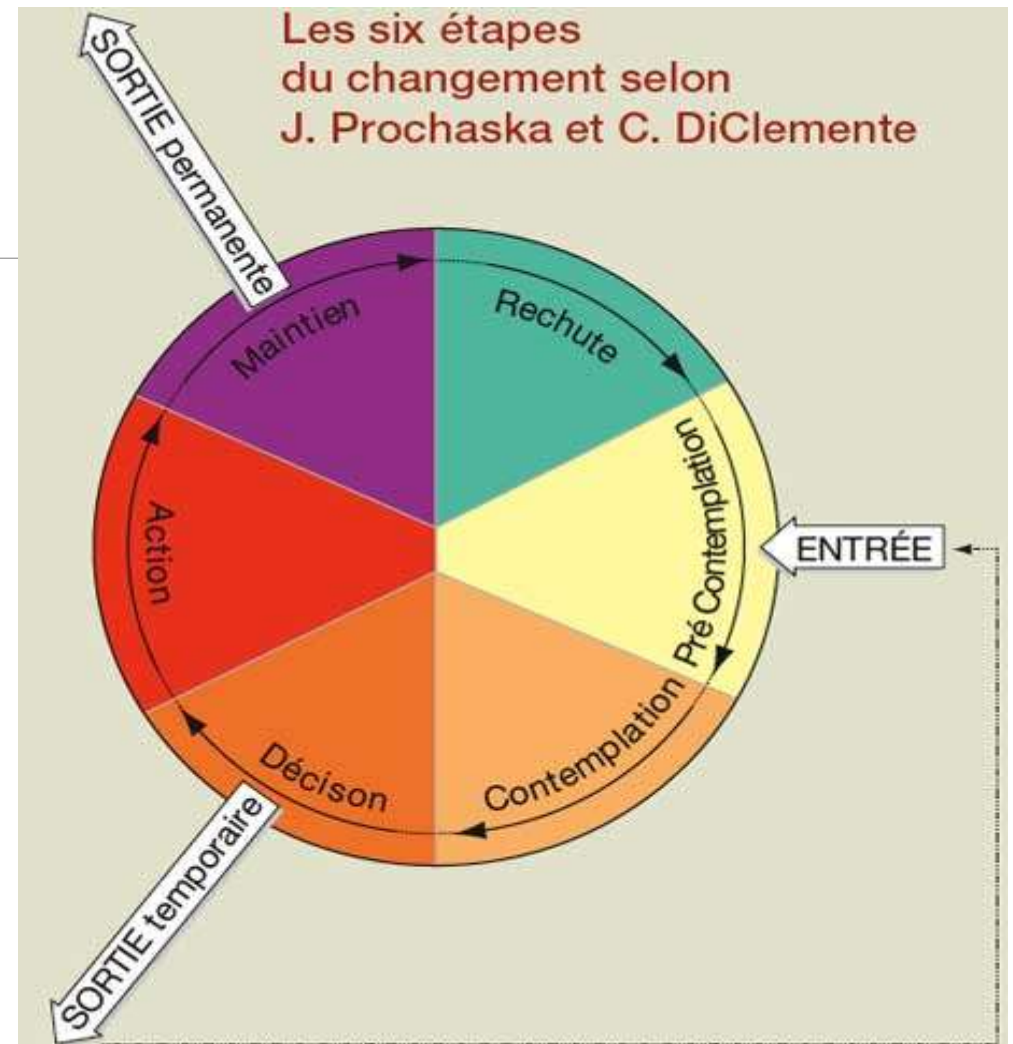
Nécessitant l'intervention de nombreux spécialistes



Et l'usager ?

Au centre de **son soin** et seul décisionnaire.

- Alliance thérapeutique
- Consentement libre et éclairé
- Respect des étapes de **son soin** et de **ses ambivalences**
- **Ses objectifs** et **sa qualité de vie**



Réduction des risques et qualité de vie

Objectif d'abstinence complète

- N'est plus le « Graal » en addicto
- Peut diminuer la qualité de vie de l'utilisateur
- Aggravation de certaines problématiques devant des échecs répétés ??

Réduction des risques

- Alliance thérapeutique
- Amélioration de la qualité de vie
- Consentement libre et éclairé

Le but de la RDR n'est pas de consentir ou de valider la consommation ou le comportement.

MAIS,

De considérer la santé comme une ressource de la vie quotidienne, la RDR vise à accompagner l'utilisateur dans la gestion de sa qualité de vie.

Et l'entourage ?

Entre « co-soignants » et « co-patients »

Trop souvent mis à l'écart

Faisant partie de la solution ?

→ *Comment prendre en charge le « fardeau des aidants » ?*

→ *Comment inclure l'entourage dans la prise en charge de leur proche en addictologie ?*

Pathologies duelles



Dr Laura Jaubert
Service d'addictologie -CHU La Colombière

Définition

Pathologies duelles

« Double diagnostic »

« Troubles co-occurents »

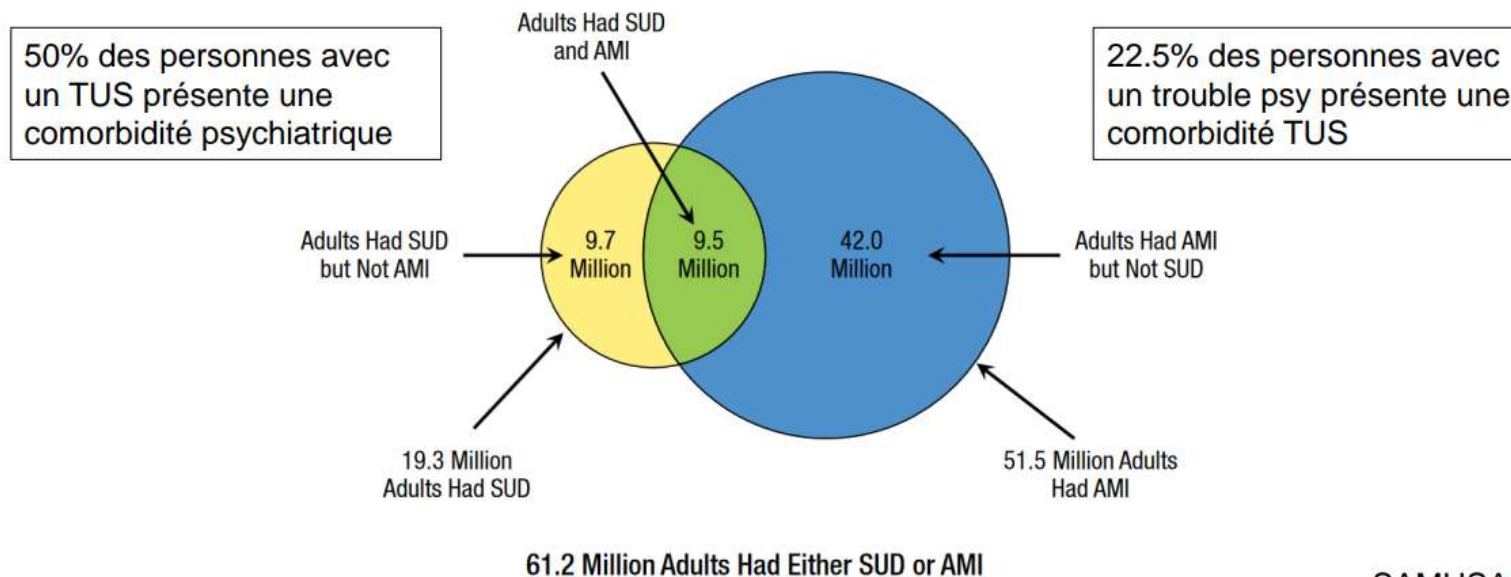
≥ 1 Trouble de l'usage de substance + ≥ 1 Trouble mental comorbide



Constat épidémiologique:

Une association très fréquente

Figure 56. Past Year Substance Use Disorder (SUD) and Any Mental Illness (AMI) among Adults Aged 18 or Older: 2019



Comment expliquer le lien entre addiction et autre trouble mental?

Mécanismes neurobiologiques similaires

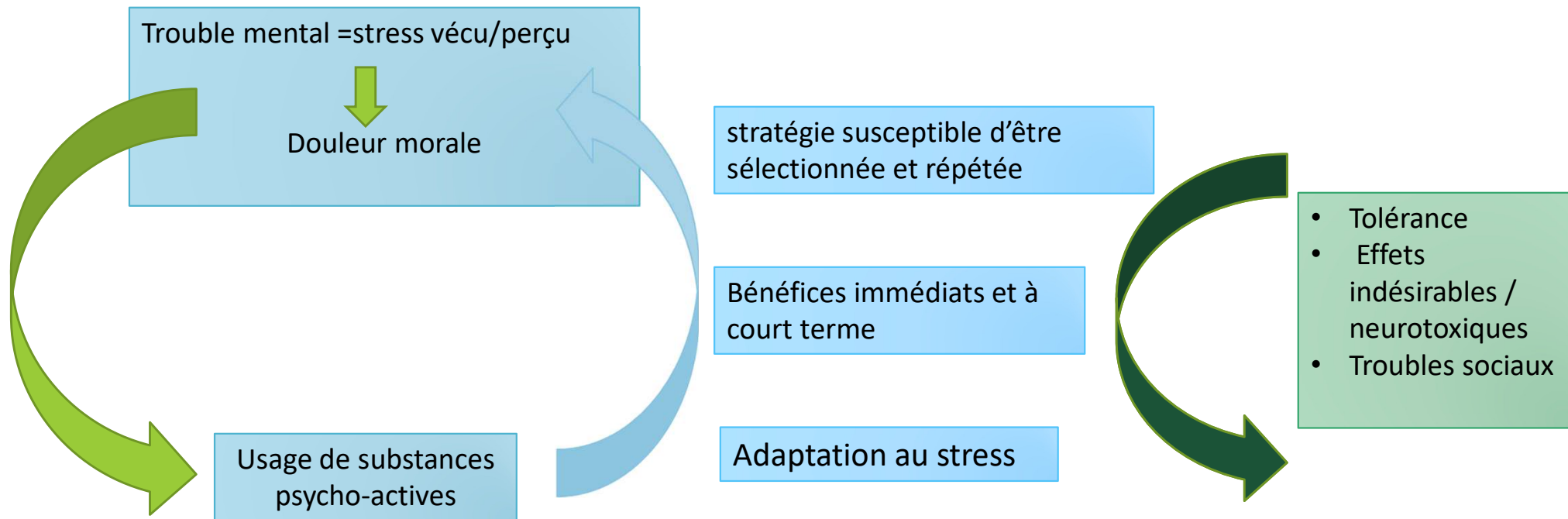
Automédication (pré-existence d'un trouble psychiatrique)

Exposition à une substance psycho-active rendrait vulnérable à un trouble psychiatrique avec une adaptation neuronale secondaire

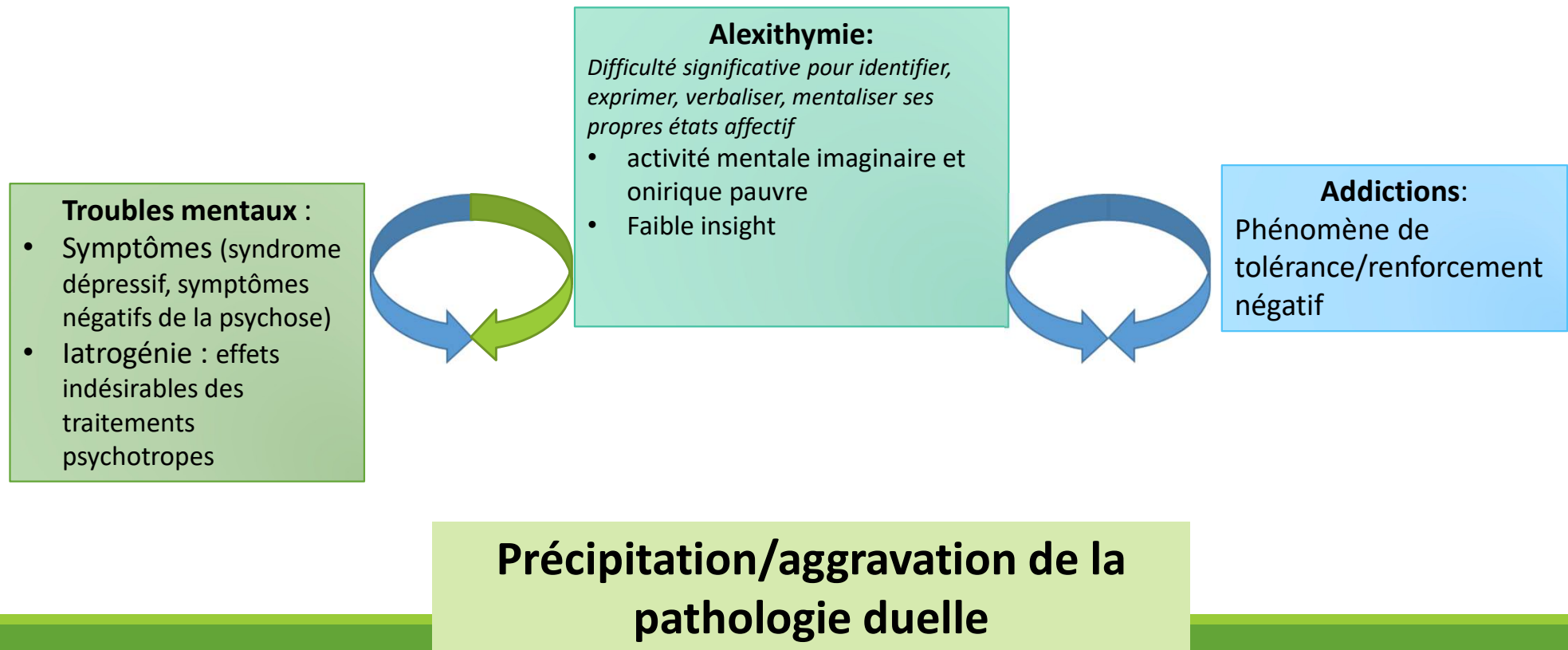
Vulnérabilité partagée (*ex des trauma de l'enfance*)

Coût allostatique et sensibilisation croisée (épuisement réciproque des « ressources » internes de la personne (mise à mal des stratégies de coping))

Pathologie duelle : théorie de l'auto-soulagement



Pathologie duelle : théorie de l'alexithymie

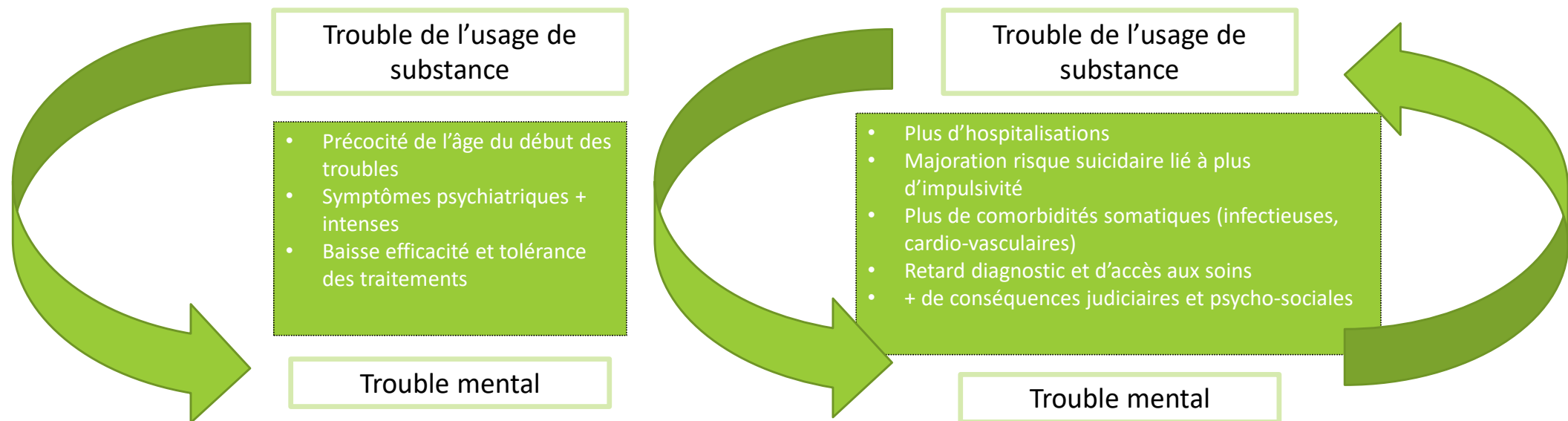


Les enjeux



- Enjeu du repérage/dépistage de la pathologie duelle
 - « plus le trouble mental est sévère plus il est duel »
- Enjeu de la prise en soin car pronostic sévère avec aggravation pronostic réciproque

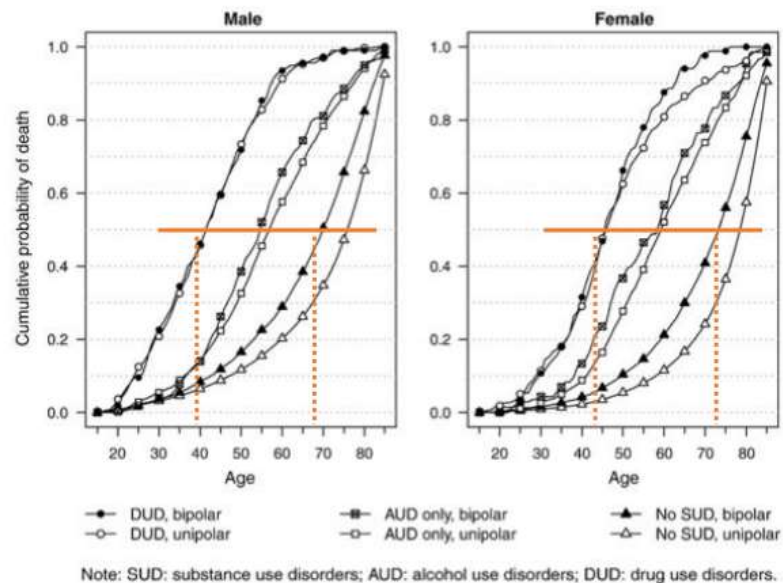
Aggravation pronostic réciproque



Un pronostic beaucoup plus sévère

458

Y.-H. Yoon et al. / *Comprehensive Psychiatry* 52 (2011) 453–464



Avancement de la mortalité de 30 ans environ en cas de double diagnostic (trouble de l'humeur + TUS)

Chez les hommes :

50% avec TUS + TH meurent avant l'âge de 40 ans

50% avec TH sans TUS meurent avant l'âge de 70 ans

Chez les femmes :

50% avec TUS + TH meurent avant l'âge de 45 ans

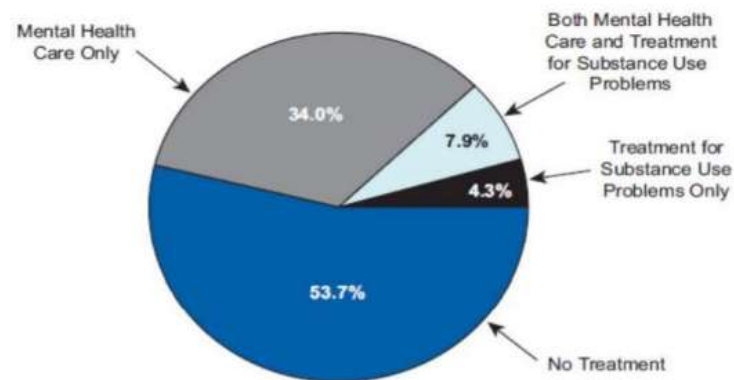
50% avec TH sans TUS meurent avant l'âge de 75 ans

Fig. 1. Cumulative probability of death from unipolar depression and bipolar disorders based on complete multiple-cause life tables for "No SUD," "AUD only," and "DUD," by sex: United States, 1999–2006.

(Yoon 2011)

Une prise en charge largement insuffisante

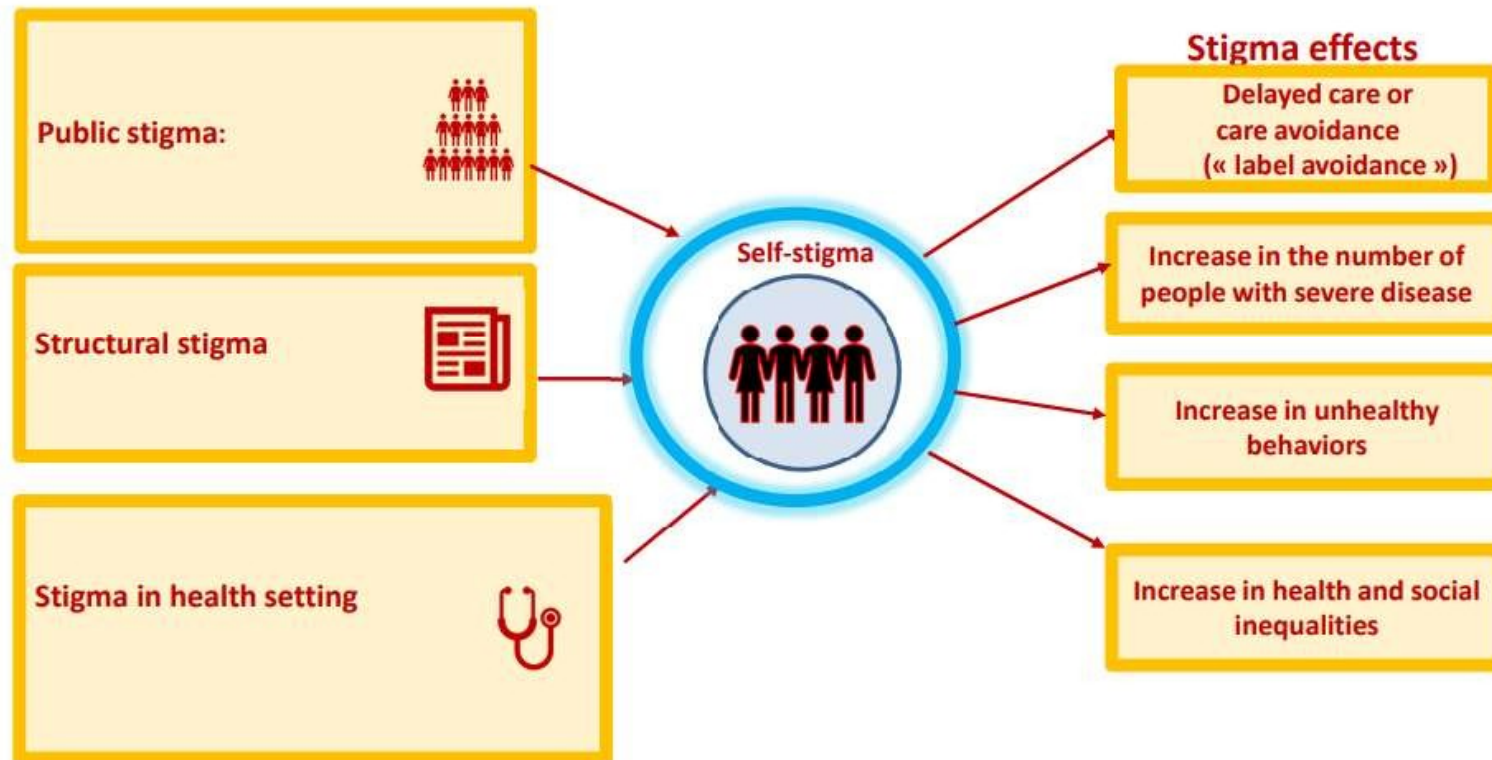
Figure 5.11 Past Year Mental Health Care and Treatment for Substance Use Problems among Adults Aged 18 or Older with Both Mental Illness and a Substance Use Disorder: 2012



8.4 Million Adults with Co-Occurring
Mental Illness and Substance Use Disorder

SAMHSA 2013

Public, healthcare and structural stigma and its effects



Problème du double stigma dans la pathologie duelle

Conséquences: *label avoidance*, self-stigma

Au sein du système de santé, les patients victimes de stigmatisation peuvent :

- Internaliser leurs perceptions d'être stigmatisés et discriminés (self-stigma)
- Subir une perte d'estime de soi et d'auto-efficacité {Pascoe 2009}
=> sentiment d'incompréhension, le désespoir, la honte et la culpabilité.
- Ressentir une méfiance à l'égard du système de soins de santé
- Eviter les risques de labélisations stigmatisantes en renonçant à la prise en charge (*Label avoidance*)

Comment: en retardant la recherche de soins, en allant se faire soigner ailleurs, en ne divulguant pas leur consommation de drogue et en minimisant la douleur etc...)

- ⇒ Conséquences amplifiées chez les personnes qui cumulent plusieurs conditions stigmatisantes
- ⇒ Conséquences au niveau de l'insertion sociale et des inégalités sociales et de santé (travail, logement)

Pathologie duelle : un dépistage et une prise en soin complexe

- De nombreux freins au dépistage:
 - Famille
 - Stigma
 - Manque de lien entre les structures addicto et les structures en santé mentale avec une polarisation du soin (versant addicto/versant psy)
- Des facteurs de confusion:
 - Les produits psycho-actifs modifient la symptomatologie psychiatrique (en l'amplifiant , en la masquant)
 - => risque de sur ou sous diagnostic
- Importance de la temporalité
 - Du patient
 - Des aidants
 - Des soignants : intérêt d'un sevrage pour mieux évaluer la symptomatologie psy et décider du meilleur traitement par exemple

Travailler ENSEMBLE

Agir contre la déshumanisation: couper le cercle vicieux

- Role majeur du **soutien social** = > réseau interpersonnel solide et une attitude bienveillante de la part des parents, des amis et des praticiens pourraient contribuer à réduire les conséquences des expériences déshumanisantes, car elles satisfont le besoin d'appartenance des patients
- => **l'inclusion sociale** induite par le soutien social pourrait avoir un effet humanisant et de contrepoids et atténuer les effets négatifs liés à la déshumanisation vécue (Bastian & Haslam, 2010).
- aide sociale peut réduire les sentiments de déshumanisation (Caesens, Stinglhamber, Demoulin, & De Wilde, 2017) .
- => soutien social a des effets positifs en termes de réduction des dommages et réduction de la consommation d'alcool et le bien-être des personnes concernées (Beattie & Longabaugh, 1997).
- => Impact des attitudes bienveillantes envers les patients pourraient avoir un effet humanisant sur le vécu des patients.





Au total,

La comorbidité est la règle!

Chercher une comorbidité addictive
devant toute pathologie psychiatrique
Et devant toute addiction

Chercher une comorbidité psychiatrique
devant toute addiction
(trouble anxieux, trouble thymique, TDHA++)

Dépister les complications « somatiques »
(infectieuses, métaboliques, cardiovasculaires,
complications liées au tabac...)



L'importance du travailler ensemble
Lever les barrières entre Addicto et Psychiatrie

L'addictologie

AU CHU de Montpellier

Le Service d'addictologie

Hôpital La Colombière

Pav
44

Pav
43

Bat
29

Hospitalisation de jour –
maintien de l'abstinence

Hospitalisation complète

Consultation

Hospitalisation de jour
somatique psy/addicto

Hospitalisation complète

Consultation

CSAPA
(Centre de Soins,
d'Accompagnement et
de Prévention en
Addictologie)
UTTD
(Unité de Traitement des
Toxico-Dépendances)

Secteur de
CONSULTATION

ELSA
(Equipe de Liaison
et de Soutien en
Addictologie)

EQUIPE MOBILE

US3UP
(Unité de Soins
Somatiques
Spécialisée pour
les Usagers de
Psychiatrie)

Filière
Addictologie
Sevrage

Filière
Complications
somatiques

Structure
médico-
sociale

Pour les
unités du
CHU

Equipe spécialisée en addictologie

Equipe
mobile de
med Gé en
psychiatrie

Les consultations d'addictologie (pavillon 44) :

- 04 67 33 70 20,
 - 04 67 33 70 26,
 - 04 67 33 70 16
-

CSAPA du CHU : Unité de Traitement de la Toxicodépendance (UTTD) :

04 67 33 69 13

CJC : UTTD : Mercredi Après-midi : 04 67 33 69 13



Et pour l'entourage

Groupe entourage 1 fois par mois (mardi) sur inscription à l'adresse :

groupe.entourage@chu-montpellier.fr

Sur la ville

CAARUD: Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

Fonctions:

- Soutien à l'accès aux soins
- Mise à disposition de matériel de réduction de risque
- Dépistage des infections VIH VHC (TROD)
- Prise en charge socio-éducative (ouverture de droits, logement, etc.)
- Services proposés pour personnes sdf (laverie, etc)

AXESS (CAARUD): Accueil tout public Accompagnement sanitaire, socio-éducatif.
Du lundi au vendredi : Accueil collectif : matin et Accueil individualisé :
14h00/17h00, (sauf le lundi).

Échanges de seringues et de matériel tous les jours (samedi, dimanche et jours
fériés).

Tel : 04 67 58 62 23

Réduire les risques : La Boutik (CAARUD) : Accueil Collectif : réservé aux femmes
avec ou sans enfant du lundi au vendredi
Tél : 04 67 58 01 01

AIDES – Montpellier, le SPOT : Centre de Santé Sexuelle d'approche
communautaire

Consultation d'addictologie le mercredi après-midi

Consultation d'addictologie dédiée au chemsex le jeudi après-midi Réduction des
risques. Échanges de seringues et de matériel. Consultations de sexologie,
psychologie. Du mardi au vendredi, de 14h00 à 20h00 Et le samedi de 14h00 à
18h00 Tel : 04 11 28 30 70



Addictions France (ex ANPAA 34) (CSAPA): 04 99 77 10 77



Arc en Ciel (CSAPA) : 04 67 92 19 00



Les consultations d'addictologie

Le service de tabacologie (Hôpital Arnaud de Villeneuve) :
04 67 33 60 96

Clinique du Parc - Castelnau le Lez Hospitalisations
complète, de jour, Consultations 04 67 33 12 13 , 06 08 41
98 45

Les CJC

CJC ou Consultations Jeunes consommateurs:

Fonctions:

- Compétent pour les addictions avec et sans produits
- Accueil 12-25 ans
- Évaluation – Orientation
- Prévention avant passage stade addiction



Point Ecoute Parents-Adolescents : Accueil des jeunes (10 à 25 ans) et leurs familles 04 99 63 96 11

Maison des Adolescents (Addictions France) :

04 99 77 10 77

Le Zinc (AEC) : Entrée libre : Mercredi, jeudi et vendredi : 13h30 - 18h
23, boulevard Pasteur - 34000 Montpellier Tramway : arrêt Louis Blanc
Tél. : 04.99.23.45.04 - lezinc@amtarcenciel.fr



LES SSR Addictologie

SSR addictologiques ou post cure:

- Durée d'hospitalisation: env 4 à 6 semaines
- Travail sur le retour à domicile et la vie sans produits
- Le SSRa est une possibilité, pas une obligation !
- Approche comportementale TCC

En région :

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| • Grau du Roi | • Valpyrène |
| • EGREGOR | • La Canourgue |
| • Saint-Pons de Thommieres | • Le Château du Boy |
| • La Bastide de Virac | Le Pic St Loup |

Les Associations :

Alcooliques anonymes : 04 67 34 05 22,
0820 32 68 83

Alcool et les proches : 06 63 83 10 27

Narcotiques Anonymes : 06.51.81.80.28



Les numéros d'aide :



Alcool Info Services accessible

au 0 980 980 930, 7j/7, de 8 h à 2 h du matin

Tabac infos service : 39 89 pour suivi tabacologue

Ecoute Cannabis : 0 980 980 940, 7j/7, de 8 h à 2 h du matin

Drogues Info Service : 0 800 23 13 13, 7j/7, de 8 h à 2 h du matin



Et pour l'entourage

Les Associations :

Alcool et les proches : 06 63 83 10 27

La santé de la famille : 06 19 86 92 19

AL ANON Montpellier : 07 69 62 36 51

Adresse : 39 Rue François d'Orbay, 34080 MONTPELLIER

Adresse mail du groupe : alanon.montpellier@gmail.co



Les forums et outils en ligne :

Addict'aide



<https://www.cop-ma.fr>



<https://www.collaterale.fr/>

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

