


Comment envisager le traitement des « multi-addictions » ?



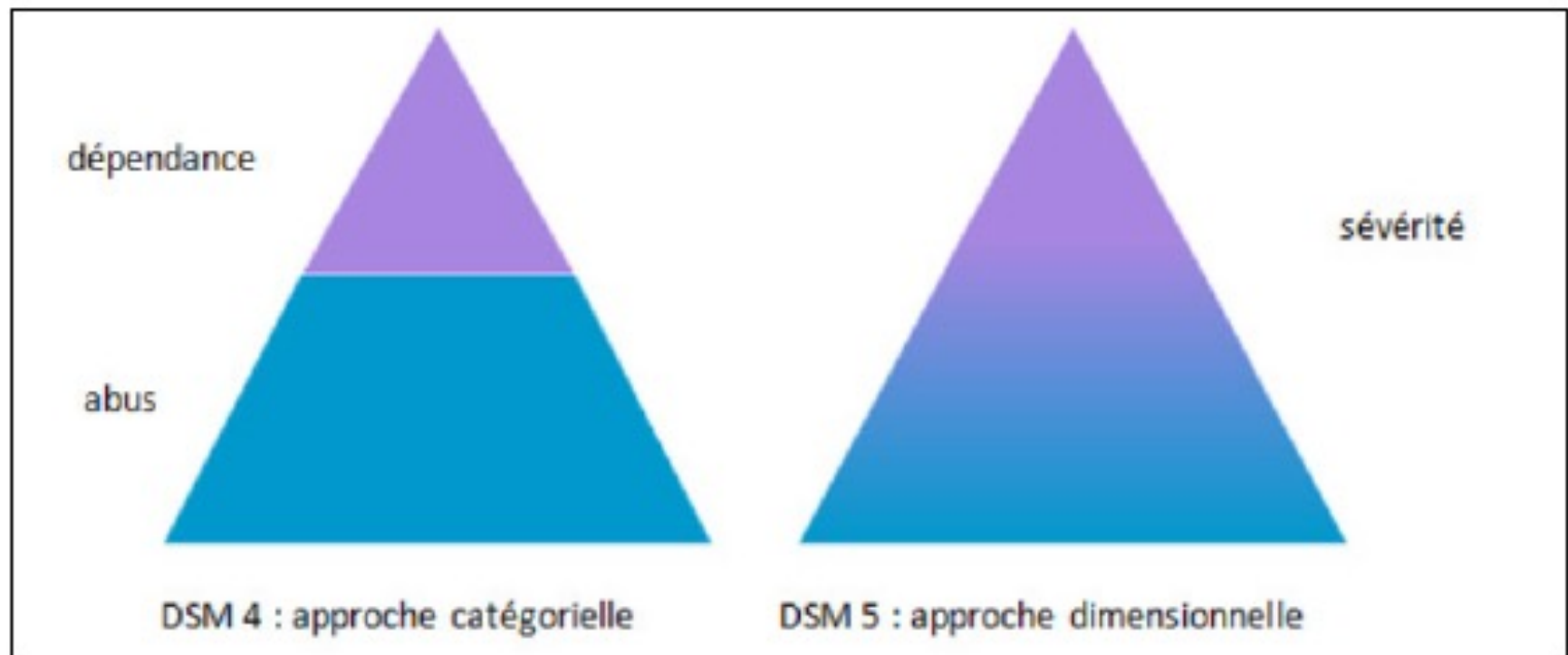
Dr JACQUES Denis, psychiatre et psychothérapeute, addictologue
Service de Médecine Psychosomatique



Dépendance « 3D »

- ▶ **Dépendance physique**: liée aux caractéristiques et effets du produit et à la génétique de l'individu. (sensations)
- ▶ **Dépendance psychologique** : liée à l'histoire du sujet et aux représentations et fonctions associées au produit. (croyances)
- ▶ **Dépendance comportementale** : conséquences de la répétition des gestes de consommation et des rituels associés. (automatisme) **Distinction théorique** mais concepts en « 3D »
- ▶ La quatrième dimension ?

De dépendance à trouble de l'usage





Pourquoi s'intéresser à la question alcool/tabac ?

- Selon Forouzanfar (2015), l'élimination du tabac permettrait d'éviter un tiers des cancers.
- Et pour McGuire (2016) la moitié des cancers pourraient être évités par éviction des cinq facteurs de risques comportementaux et alimentaires : obésité ou surpoids, mauvaise alimentation, consommation d'alcool et de tabac, et manque d'activité physique.
- La consommation d'alcool et de tabac est reprise par l'OMS comme ayant un impact significatif sur le « disability-adjusted life years » (Peacock et al, 2018).



Anamnèse systématique des consommations de substances

- La consommation de tabac pourtant fréquente chez les patients suivis en psychiatrie semble souvent négligée tant au niveau de l'anamnèse systématique que dans les notes de suivi. (Wye et al. 2010).
- Biais: évitement des médecins vs préservation du secret médical ?



Epidémiologie

- Dans une étude sur la population générale américaine, 48 % des alcoolodépendants seraient aussi dépendants du tabac. (Le Start & al. 2010).
- Chez les patients alcooliques en recherche de traitement aux Etats-Unis, on estimerait une prévalence de 80 % de fumeurs (Chatteriee & Barlett 2010).
- Dans une étude en Belgique, on retrouve une dépendance nicotinique chez 82 % des patients hospitalisé pour un sevrage alcoolique (van den Abeele & al. 2008).



Pronostic intriqué

- La consommation de tabac est associée avec une évolution défavorable des traitements d'abus de substances alors que le traitement de la dépendance tabagique améliore les situations d'abstinence aux autres substances. (Prochaska, 2010)
- Les patients alcoolo-dépendants consommateurs lourds sont moins susceptibles d'arrêter de fumer. (Zimmerman et al.1990)
- Dans un programme de cessation tabagique (n=236) pour les consommateurs lourds de boissons alcoolisées 41,5% ont rechuté lors d'un épisode de consommation d'alcool. Lors des jours de consommation alcoolique modérée: risque 4 fois plus grand de rechute tabagique (Kahler et al.2010)



Préalables

- 1 Efficience de la psychiatrie de liaison ?
- 2 Définir les sous-populations ?
- 3 Précocité de la psychoéducation ?
- 4 Quelle psychoéducation ?
- 5 Représentations des soignants
- 6 Systématisation de la formation des soignants

Résultats préliminaires

- ▶ Sur une durée de 4 ans (de 2016 à 2019 inclus), 136 patients ont été évalués dans le cadre de la liaison psychiatrique dans un contexte de demande de sevrage éthylique sur 859 avis demandés en tout (cfr tableau 1).
- ▶ Sur ces 136 patients rencontrés, 25% sont décédés, en majorité par suite de complications liées au trouble de l'usage de l'alcool. Ces complications comprennent :
 - ▶ - Cirrhose et insuffisance hépatique avec ou sans ascite.
 - ▶ - Surinfections, sepsis et septicémies.
 - ▶ - Rupture de varices œsophagiennes.
 - ▶ - Ulcères gastro-duodénaux et hémorragies digestives.
 - ▶ - Syndrome hépato-rénal.
 - ▶ - Cardiomyopathie éthylique.
 - ▶ - Néoplasies dans la sphère ORL, hépatique ou pancréatique.
- ▶ Sur ces 136 patients, 12% sont abstinents au moment de l'étude réalisée, avec une période de minimum 1 an sans consommation éthylique. 17% des patients vu en liaison ont réalisé un suivi (minimum 3 rendez-vous dans les 6 mois après l'avis de liaison). Notons que dans la population des patients abstinents, seulement 3 sur les 15 patients n'ont pas bénéficié d'un suivi. Ce suivi a consisté en des rendez-vous 1 fois par mois avec un psychologue ou un psychiatre, avec parfois une hospitalisation de sevrage en psychosomatique.

année	nbr patients pour alcool	nbr total de patients pour avis	nbr décès	% décès	nbr abstinent	% abstinent	nbr suivi (> 6 mois 1x/mois)	% suivi
2016	38	261	8	21	3	7	6	15
2017	54	326	17	29	6	11	8	14
2018	32	168	7	21	4	12	7	21
2019	12	104	3	25	2	17	2	17
	136	859	35	25%	15	12	23	17

Tableau 2



Quelle psychoéducation ?

- La prévention en la matière envisage de plus en plus des programmes multi-substances (Leatherdale & Ahmed 2010).
- Santé ?
- Gains financiers ?
- Liberté ?

- Prévention de la rechute (prévention tertiaire)



Formation des soignants

- Evaluation de la perception des soignants quant à la perspective de pouvoir proposer aux patients d'envisager un arrêt des deux substances alcool et tabac dans les situations de double dépendance. Analyse des perceptions des post-gradués en psychiatrie, des infirmier(e)s
- Standardiser



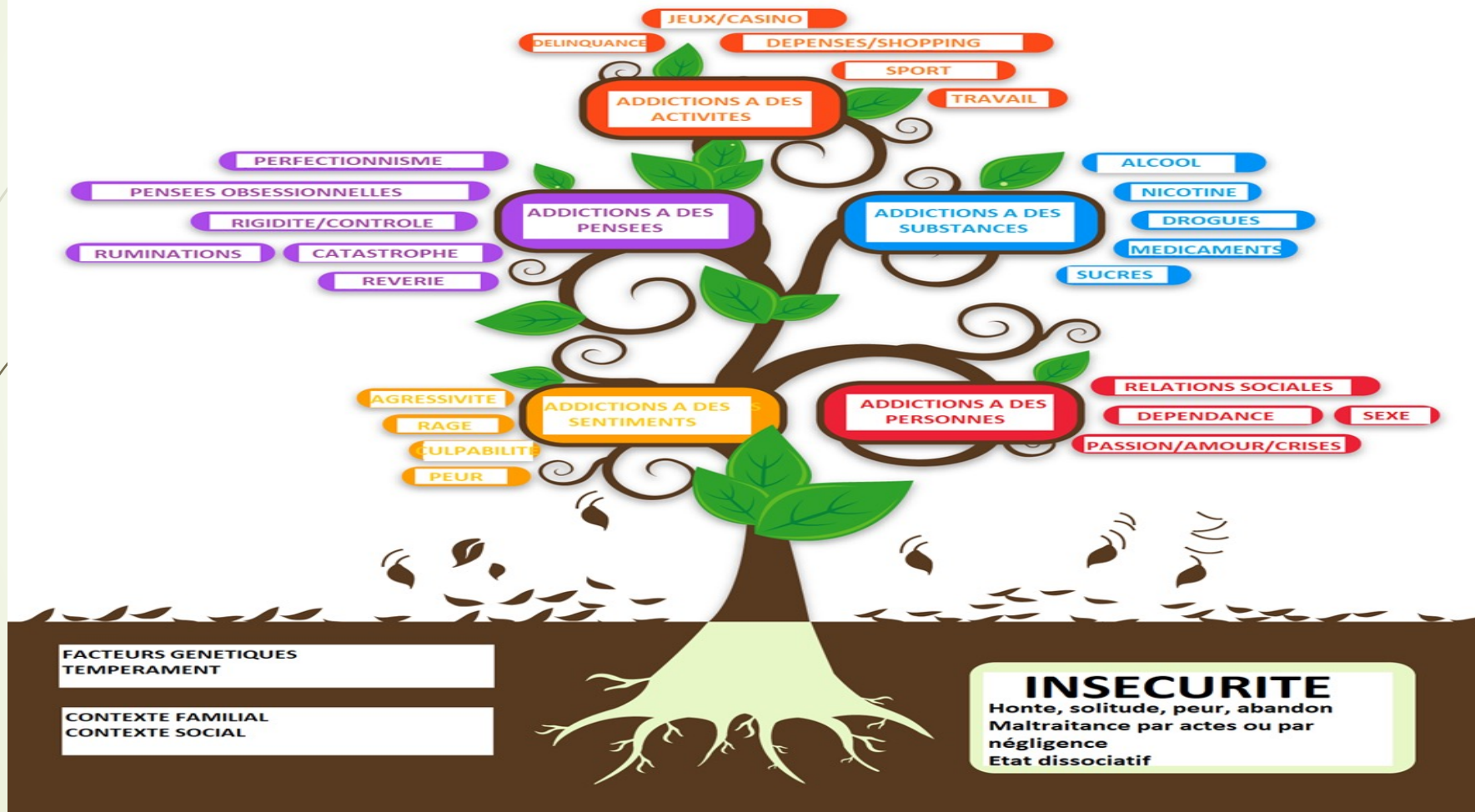
Arbre des addictions



- Addictive Behavior Counseling School
- <https://ywamkona.org/courses/addictive-behavior-counseling-school/>
- Smayam Prabha Psychological Services Anil Coumar
- <https://coumar.org/2017/05/05/addictions-connections/>
- Caim Treatment & Recovery Centre
- <https://www.sulekha.com/caim-treatment-recovery-centre-nagasandra-bangalore-contact-address>
- Laurent Karila
- <https://apprendreaeduquer.fr/les-5c-de-laddiction-et-laddict-arbre-laurent-karila/>

THE ADDICTION TREE

L'ARBRE DES ADDICTIONS
TRONC COMMUN: AUTOMATISME





Questions de recherche

- Antécédents de traumatismes ?
- Chirurgie bariatrique
- Multi-addictions et comorbidités psychiatriques

- L'addictologie: spécialité à généraliser ?