

De quoi on parle ?

KIT ADDICTIONS

Comorbidité, co-occurrence, trouble duel.

Trouble de l'usage de substances + trouble psychiatrique avec co-influence des deux troubles¹



3%

de la population générale.

Patients souffrant de troubles mentaux

20 à 30 % de dépendants à des substances.

Patients ayant un trouble de l'usage

40 à 50 % de troubles mentaux.

Dans 2/3 des cas l'addiction précède l'expression du trouble psychiatrique².

Les addictions débutent tôt dans la maladie mentale et modifient profondément son expression ainsi que le rapport du patient au système de soin³.

Les patients « duals disorders » présentent une faible adhésion aux traitements⁴.

Importance :

- d'évaluer les consommations des patients ayant une pathologie psychiatrique,
- d'être vigilant sur l'existence de troubles psychiatriques chez les patients consommateurs.

+ Plus de troubles psychiatriques chez les consommateurs



Tabac

Un début précoce de consommation est associé à des troubles psychiatriques à l'âge adulte : trouble panique, anxiété généralisée, agoraphobie, épisode dépressif, conduites suicidaires, trouble de l'usage de substances et schizophrénie.

Pathologie mentale en général : prévalence du tabagisme 2 à 4 fois plus importante que dans la population générale.

Schizophrénie : prévalence multipliée par 5, consommation de tabac 2 à 3 fois plus importante, et taux d'arrêt du tabac beaucoup plus faibles que dans la population générale.

Episode dépressif : lien entre dépendance au tabac et épisode dépressif actuel ou passé ; facteurs de risque communs.



Alcool

Chez les patients ayant un trouble de l'usage de l'alcool, 37 % présentent des comorbidités psychiatriques dont :

- 40 % troubles de l'humeur, plus fréquent si alcoolodépendance plus sévère,
- 33 % troubles anxieux,
- 40 % des troubles de la personnalité.



Cannabis

Il y a une association prouvée entre l'utilisation du cannabis de manière précoce et un risque augmenté de psychose, et ce de manière proportionnelle⁵.



Opioïdes

Mésusage d'opioïdes : 1/3 ont des troubles psychiatriques, 10% dépression ou trouble anxieux⁵.

+ Plus de consommations chez les patients avec troubles psychiatriques



Dépression

Lien avec l'alcool surtout chez les femmes.



Schizophrénie

Les patients atteints de schizophrénie ont 4,6 fois plus de problèmes d'addiction que les personnes sans maladie psychiatrique⁶.



Trouble bipolaire

Plus de troubles de l'usage de substance, en particulier d'alcool.

Trouble de l'usage de l'alcool = facteur de mauvais pronostic : risque majoré de rechute dépressive.

1 - Selon définition DSM5

2 - Maremmani AG, Dell'Osso L, Pacini M, Popovic D, Rovai L, Torrens M, Perugi G, Maremmani I. J Addict Dis. 2011 Apr;30(2):123-35. doi: 10.1080/10550887.2011.55477

3 - Dual diagnosis of substance abuse in schizophrenia: prevalence and impact on outcomes. Dixon L. - Schizophr Res. 1999 Mar 1;35 Suppl:593-100. doi: 10.1016/s0920-9964(98)00161-

4 - Treatment of substance use disorders with co-occurring severe mental health disorders. Murthy P, Mahadevan J, Chand PK. - Curr Opin Psychiatry. 2019

5 - Benyamina A. Pathologie duelle, Actualités et perspective. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 2018;76, 742-45, <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.08.016>

6 - Thomas, Pierre & Amad, Ali & Fovet, Thomas (2016). Schizophrénie et addictions : les liaisons dangereuses. L'Encéphale. 42. S18-S22. 10.1016/S0013-7006(16)30218-4.



Repérage

Échelles classiques de chaque trouble

Facteurs d'alerte de pathologie duelle

- Antécédents familiaux de pathologie duelle.
- Installation des symptômes à l'adolescence.
- Installation rapide des symptômes addictifs ou psychiatriques.
- Sujets jeunes avec pathologies marquées.
- Fluctuations dans l'accès au soins.
- Poly-usage, notamment de benzodiazépines.



Regard clinique

Ne pas hésiter à évoquer un diagnostic et pouvoir en discuter.

Prise en charge

Plus qu'une addiction : nécessite une prise en charge globale

- Les symptômes présents de la pathologie mentale sont **plus sévères et exacerbés**.
- Les **rechutes et hospitalisations** sont plus fréquentes.
- **L'évolution de la maladie est péjorative** par rapport aux patients souffrant de l'un ou l'autre des troubles.



On observe une fréquence plus élevée :

- des suicides
- des comorbidités somatiques
- des violences
- des incarcérations
- d'exclusion sociale

Séquentielle ou parallèle : elle doit être coordonnée



Prise en charge médicamenteuse

Traitement médicamenteux :

- associer le traitement de l'addiction et de la pathologie mentale,
- utiliser des thérapies à double effet.



Prise en charge non médicamenteuse

- réhabilitation psychosociale (logement, aides, etc.),
- utiliser le réseau de soutien (association d'usagers...).



Coordination des soins

- Traiter les deux troubles à la fois : articulation des acteurs.