

Webinaire

« ADDICTIONS ET TROUBLES PSYCHIATRIQUES » Nouvelle-Aquitaine 12 novembre 2020





Financier : Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Contexte et objectifs :

La Fédération Addiction, en partenariat avec Santé Mentale France, porte depuis 2016 un projet sur les addictions et les troubles psychiatriques, piloté par le Dr Jean-Michel Delile, Psychiatre et Directeur du CEID-Addictions (Bordeaux) et Président de la Fédération Addiction et le Pr Georges Brousse, Psychiatre et Chef de service d'addictologie au CHU de Clermont-Ferrand, dans le cadre d'une démarche participative qui a mobilisé plusieurs centaines de participants (professionnels multidisciplinaires, personnes concernées dans le champ des addictions et de la santé mentale...). Ce projet a abouti à la parution d'un guide de la collection Repère(s) en mai 2019¹.

Au départ du projet, nous avons constaté que les **difficultés de repérage et d'accompagnement** des publics rencontrant à la fois des troubles psychiatriques et des problématiques addictives ne permettent pas toujours de les accompagner au mieux, du fait notamment de **logiques de filières** : la prise en compte de ces pathologies est **souvent cloisonnée** entre le secteur de l'addictologie et celui de la psychiatrie, les professionnels de chaque champ ayant tendance à se concentrer sur la pathologie de leur domaine et à considérer l'autre trouble comme secondaire.

Dans le cadre de la transformation du système de santé et avec le soutien des pouvoirs publics (MILDECA, DGS, DGOS), ainsi que de nombreux partenaires dans le champ de la psychiatrie et des addictions, notre démarche s'inscrit dans **une urgente nécessité de mieux accompagner** ces situations fréquentes, parmi les plus complexes et aux parcours les plus chaotiques. Il est aujourd'hui crucial, pour limiter les risques de ruptures de parcours et favoriser la transversalité, que les dispositifs addictologiques et de santé mentale prennent part à une **réflexion commune**. Cette réflexion doit être encouragée au niveau régional afin de travailler sur **les spécificités et les besoins de chaque territoire**, et de proposer ainsi un **socle de discussions** sur les possibilités d'amélioration.

Ainsi, ce webinaire régional a pour objectifs de :

- Favoriser les échanges, les coopérations et une meilleure connaissance entre les acteurs de l'addictologie et de la psychiatrie
- Partager les pratiques et encourager les dynamiques partenariales existantes
- Mettre l'accent sur certains aspects toujours problématiques de l'articulation et des partenariats entre secteurs, et identifier des leviers et des pistes d'amélioration spécifiques à la région.

¹ Voir le guide *Addictions et Troubles Psychiatriques*, collection Repère(s), Fédération Addiction et Santé Mentale France, 2019.



Publics :

- Les professionnel(le)s des addictions
- Les professionnel(le)s de la psychiatrie/santé mentale
- Les professionnel(le)s partenaires concerné(e)s par la thématique (notamment ceux de la précarité)
- Les associations d'utilisateur(s), de malades et d'aidants

Nombre de participants : 106 personnes connectées (+ ou – 10 car certaines personnes se connectaient à plusieurs sur un même ordinateur) ; 118 personnes inscrites.

Lien vers la retransmission de la journée :

<https://www.youtube.com/watch?v=iBhmO9ErAng>

Programme du webinaire régional « Addictions et Troubles Psychiatriques » Nouvelle-Aquitaine, 12 novembre 2020

09H00 - 09H30

Ouverture de la journée

- Dr Benoît Elleboode, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
- Dr Jean-Michel Delile, Psychiatre et Directeur du CEID-Addictions, Président de la Fédération Addiction
- Dr Jean-Philippe Ferrière, Président de la CME du CH Charles Perrens
- Thierry Biais, Directeur du Centre hospitalier Charles Perrens

09 H 30 - 09 H 50

Introduction générale sur les pathologies duelles

- Pr Mélina Fatséas, Cheffe du pôle interétablissement d'addictologie CHU de Bordeaux et Centre hospitalier Charles Perrens

10 H 00 - 10 H 45

Table ronde 1 : Les troubles co-occurents à travers plusieurs exemples

- Modérateur :
Pr Marc Auriacombe, Chef du service d'addictologie du CHCP, Professeur d'université à l'université de Bordeaux, Directeur adjoint du Laboratoire CNRS USR 413, responsable de l'équipe Phénoménologie et déterminants des comportements appétitifs
- Intervenants :
 - Troubles bipolaires et addictions par le Dr Sébastien Gard, Responsable du Centre Expert FondaMental au CH Charles Perrens
 - TDA/H et addictions par le Pr Manuel Bouvard, Responsable du Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PUPEA)
 - Cannabis et troubles psychotiques par le Dr David Misdrahi, Psychiatre au CH Charles Perrens

11H00 - 11H45

Table ronde 2 : L'organisation territoriale de la coordination entre le secteur addictologique et le secteur de la santé mentale

- Modérateur :
Dr Jean-Michel Delile, Psychiatre et Directeur du CEID-Addictions, Président de la Fédération Addiction
- Intervenants :
 - Sylvia Cailliet-Creppy, Directrice adjointe en charge du Secrétariat Général, du Projet Territorial de Santé Mentale, du GCS de Psychiatrie Publique 33, de la Communication et de la Culture du CH Charles Perrens
 - Dr Wilfried Serra, Psychiatre au CH Henri Laborit
 - Pr Philippe Nubukpo, Psychiatre au CH Esquirol

12H00 - 12H20

La prise en compte des troubles co-occurents dans les CSAPA et CMP

- Dr Karine Jezequel, Cheffe du Pôle Bordeaux Santé Mentale (BSM)

12H20 - 13H15

Table ronde 3 : Le repérage des troubles co-occurents et l'accompagnement des personnes concernées

- Modérateur :
Dr Pierre Godart, Président de Santé Mentale France Nouvelle-Aquitaine
- Intervenants :
 - Philippe Valet, Pair Aidant et Caroline Martin, Infirmière à Un Chez Soi d'Abord ARI, à l'ANPAA et au CEID
 - Dominique Espagnet-Veloso, Directeur Général de l'ARI et l'ARS Nouvelle-Aquitaine
 - Pr Nemat Jaafari, Psychiatre à l'université de Poitiers



Freins et leviers identifiés

Freins :

- La prévalence des troubles psychiatriques chez les sujets souffrant de troubles de l'usage de substances est supérieure à la prévalence dans la population générale (Khantzian et al., 1985 ; Regier et al., 1990 ; Callaly et al., 2001).
- Les symptômes cliniques des personnes qui ont des pathologies duelles sont souvent plus sévères que dans la population générale (Grant 1995, Weaver 2003, Kessler 2004, Szerman 2011) :
 - La fréquence d'hospitalisation est plus élevée
 - Le risque suicidaire est plus élevé
 - La désinsertion sociale est plus marquée
 - Les infections (VIH, VHC) sont plus nombreuses
 - Les violences et les abus sexuels sont plus fréquents envers ces personnes
 - Les déficits neuropsychologiques également
- Le pronostic est moins favorable (Levin 2004, Samet 2013) :
 - Plus de rechutes
 - Moins bonne compliance au traitement
 - Moins bonne réponse thérapeutique
- Les prises en charge sont plus complexes :
 - Difficultés et retard dans le diagnostic
 - Distinction trouble induit/trouble primaire
 - Problème d'adhésion aux soins
 - Difficultés d'accès à un soin combiné
- Les professionnels sont formés aux pathologies de façon hétérogène.
- La bipolarité est une association classique aux troubles de l'usage de substances psychoactives :
 - Le cannabis est associé à de nombreux épisodes maniaques chez les personnes souffrant de bipolarité (Baethge et al, 2005)
 - Le cannabis est également associé à de nombreuses tentatives de suicide chez ces personnes (Agrawal et al, 2011)
 - L'héroïne, la cocaïne, les addictions sans substances sont souvent également comorbides des troubles bipolaires : le diagnostic est difficile car ces consommations sont en elles-mêmes des symptômes maniaques
 - Les addictions ont un impact sur l'humeur
 - Elles augmentent la gravité des épisodes maniaques
 - Elles augmentent la durée des épisodes dépressifs
 - Elles augmentent la sévérité, la labilité thymique, l'impulsivité et le risque de violence (Salloum et al, 2002)



- Elles augmentent la fréquence des hospitalisations (Reich et al 1974, Brady et al 1991)
 - Elles augmentent le risque suicidaire (Feinman et Dunner 1996)
 - Elles augmentent le risque d'actes médico-légaux, notamment chez les femmes (Mc Dermott et al, 2007)
 - Elles augmentent le risque de virage sous antidépresseur et de passage direct d'un pôle à l'autre (Manwani et al, 2006 ; Ostacher et al, 2010)
 - L'atteinte fonctionnelle est plus marquée (Weiss et al, 2005)
 - Les impacts sur la santé physique sont plus importants : surmortalité par cause naturelle 2 fois plus importante, les maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires et les cancers sont plus fréquents
- Le cannabis est souvent associé aux troubles psychotiques : comparés aux sujets abstinents, les sujets avec le plus fort taux de consommation de cannabis ont un risque plus important de schizophrénie :
- L'utilisation de cannabis est associée à une augmentation du niveau symptomatique, de la dépression et de l'anxiété
 - Les patients ayant des antécédents de consommation de cannabis débutent la maladie en moyenne 3 ans plus tôt, alors qu'il n'y a pas de différence sur l'âge de début de la maladie avec les autres substances comme l'alcool et la cocaïne
 - Augmentation de risque d'hospitalisation et de rechute
- Dans le cas des TDA/H, les consommations addictives se développent hypothétiquement par automédication liée aux symptômes du TDA/H.
- Dans les CMP, il y a peu d'addictologues, malgré la complexité des troubles co-occurents et leur fréquence.
- La connaissance des structures addictologiques partenaires existantes et des spécificités de leurs pratiques de soins est encore incomplète.
- La saturation de ces structures entraîne des délais d'attente et des espacements entre les RDV trop importants.
- Les personnes concernées par des pathologies duelles sont souvent victimes d'une double stigmatisation, en plus d'une auto-stigmatisation.



Leviers :

- Favoriser une approche intégrée plutôt qu'un programme séquentiel, qui considère qu'un trouble précède l'autre et que l'arrêt des consommations est une condition pour prendre en charge la pathologie psychiatrique : l'approche intégrée, au contraire, favorise une prise en charge des deux pathologies dans un même centre de soins et selon des interventions psychosociales et des traitements pharmacologiques adaptés à la pathologie duelle, ou dans deux lieux différents mais avec une continuité dans les soins et une forte articulation entre les acteurs.
- Quand une personne rencontre des troubles co-occurents, ne pas délaissier l'accompagnement de la pathologie addictive.
- Il est nécessaire de multiplier les études randomisées évaluant l'efficacité des traitements combinés.
- Il est nécessaire de mieux comprendre les mécanismes impliqués et l'influence réciproque sur l'expression des troubles.
- Repenser les partenariats :
 - Favoriser les liens ville-hôpital
 - Parcours de soins basé sur des partenariats entre hôpital et médico-social
 - Impliquer les usagers, notamment grâce au travail des pairs aidants
 - Partenariats avec les Centres Experts = initier une démarche innovante ?
- Importance du dépistage précoce des pathologies psychiatriques.
- Importance de la prévention.
- Importance de la psychoéducation développementale.
- S'appuyer sur les PTSM (10 PTSM en Nouvelle-Aquitaine), qui visent l'amélioration continue de l'accès des personnes à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture (Décret du 27 juillet 2017).

Cependant, selon les PTSM, les problématiques addictives ne sont pas toujours mentionnées et ne font pas toujours l'objet d'une attention particulière (ex. : dans le Limousin, peu de place pour l'addictologie dans le PTSM).

Pour y remédier :

- Désigner un coordonnateur du PTSM
- Développer une communication efficace
- S'appuyer sur un répertoire, un annuaire des différents partenaires
- Collectifs pour mener des projets de RdR
- Développement des CLSM
- Groupe de travail permanent pour le suivi de la mise en œuvre du volet addictologique (par exemple, le groupe du PRS de 1ère génération du Limousin (Groupe de Travail Permanent Addictologie - GTPA - près le CRSA) nommé par l'ARS)



- Nécessité de donner de la visibilité aux dispositifs addictologiques pour permettre la coopération.
 - Développer les ELSA dont l'une des missions est le lien entre l'intra et l'extra-hospitalier
 - Développer les Maisons des Adolescents, les Dispositifs d'Ecoute en collège et lycée, les offres de soins spécialisées en remédiation cognitive (développement des actions auprès des publics vulnérables)
 - Améliorer la prise en charge somatique des personnes qui ont des pathologies duelles (liens avec la médecine générale)
- Renforcer les liens entre CSAPA et CMP.
 - Éviter l'effet mille-feuille : pas de double adressage systématique
 - Renforcement des liens avec les addictologues (ELSA)
 - Regards croisés
 - Rôle de la formation médicale
 - IDE en pratique avancée
 - Mobilité des soignants
- Encourager les dispositifs innovants et pluridisciplinaires tels que les ACT Un Chez Soi d'Abord (social-psychiatrie), pour les personnes qui échappent aux dispositifs plus « classiques ».
- La volonté de la personne accompagnée doit être le pivot de son parcours de soins, autour de laquelle les différents intervenants s'articulent : renforcer les compétences des personnes accompagnées et leur confiance en elles et en leurs capacités.