

Troubles addictifs et leur prise en charge sur le GH: à propos de l'alcool chez les jeunes et des benzodiazépines

Romain ICICK, Praticien Contractuel.

CSAPA « Espace Murger », Service de Psychiatrie du Pr F. Bellivier

INSERM UMR-S1144

GH Saint-Louis – Lariboisière – Fernand Widal - AP-HP

GÉNÉRALITÉS

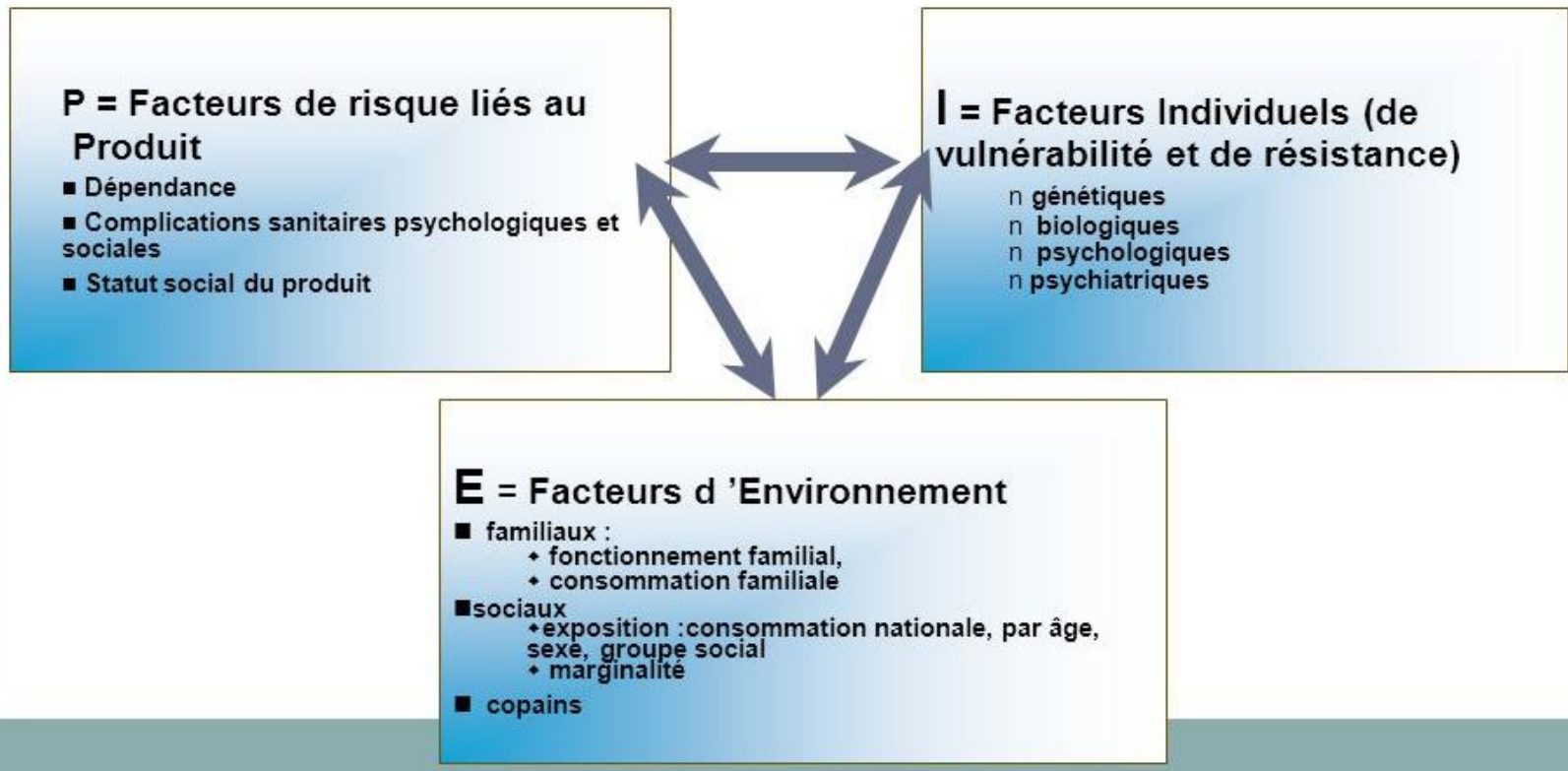
Les troubles addictifs

- Troubles liés à l'usage de substances ou de jeu
- Conséquences de l'usage
 - Aiguës/chroniques
 - Psychiatriques/somatiques/légales
 - Parmi les troubles psychiatriques chroniques: la dépendance
- Très associés entre eux et avec les autres troubles psychiatriques
- Tout usage est une prise de risque!

Vulnérabilité aux troubles addictifs

Interactions : Produit (P)x Individu (I) x Environnement (E)

Ces facteurs varient en fonction du temps +++



Enjeux thérapeutiques actuels

- Traitements médicamenteux
 - Efficacité certaine: opiacés/tabac
 - ***Efficacité légère à modérée: alcool***
 - ***Efficacité nulle/ponctuelle: cocaïne/stimulants, jeu, BZD***
- Traitements non médicamenteux
 - Sevrage hospitalier
 - Psychothérapies TCC
 - ***Problème = disponibilité/nombre de centres***

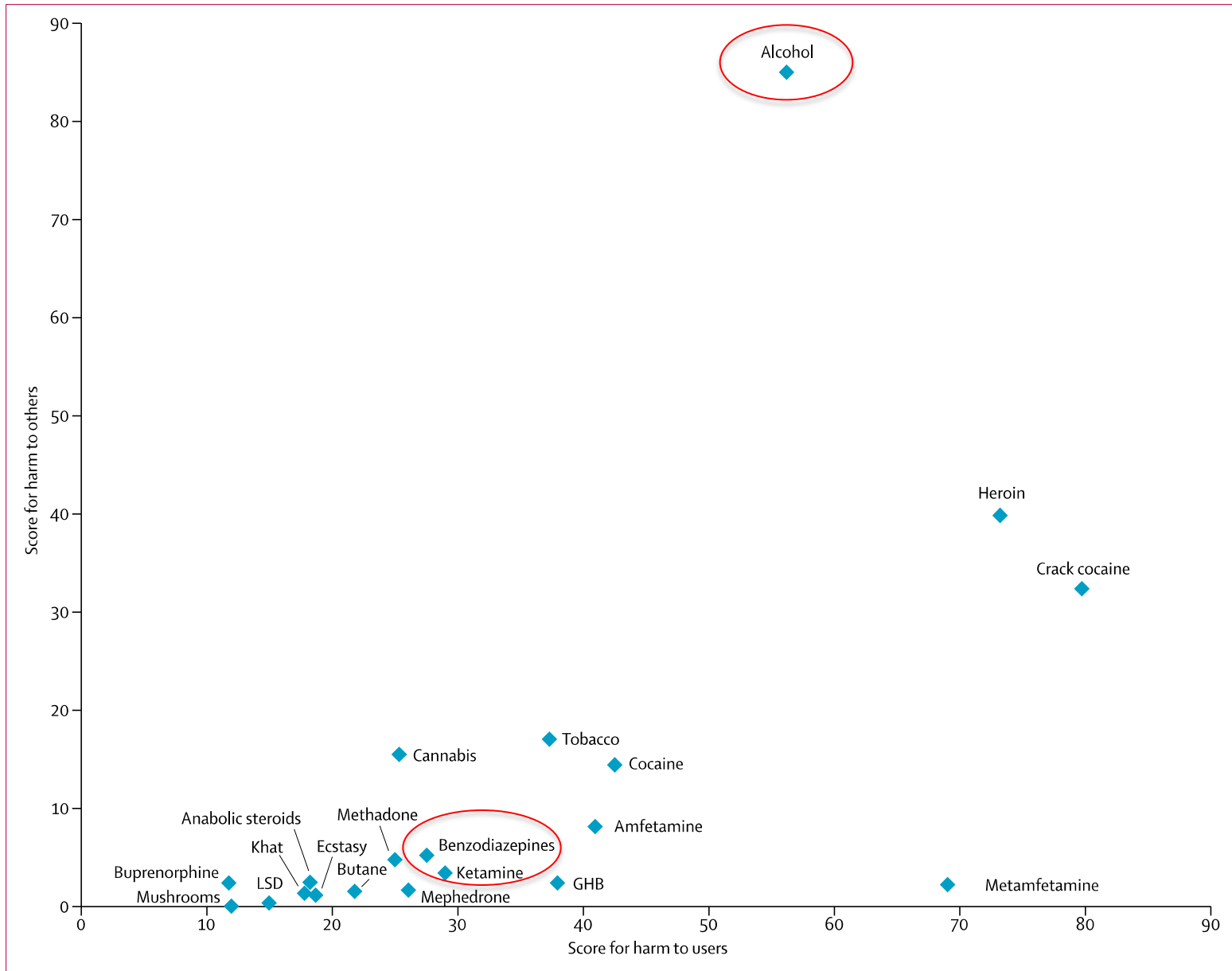


Figure 3: Drugs shown for their harm to users and harm to others

LSD=lysergic acid diethylamide. GHB= γ hydroxybutyric acid.

Nutt et al., The Lancet, 2010

L'alcool dans les SAU en quelques chiffres

- **22,6% des IEA au SAU ont moins de 25ans (1)**
- 9.5% des consultants au SAU présentent critères DSM IV-TR d'abus ou de dépendance (2)
- 17.4% ont une alcoolémie positive (3)
- 37.5% d'alcoolodépendance parmi les patients atteints de troubles psychiatriques (4)

(1) CHU Rennes 2009/SAU Lariboisière

(2) Richoux et al. 2011

(3) Allemand et al 1990

(4) Lejoyeux et al 2000

Épidémiologie de l'usage d'alcool chez les jeunes

- Binge-drinking: 4 ou 5 verres par occasion, en moins de 2 heures
 - Seuil trop bas?
 - Études UE, USA: 25-40% avec au moins un épisode dans le mois écoulé
- Seule évolution certaine: diminution chez les garçons, stabilité/augmentation chez les filles
- Troubles addictifs chez les moins de 25 ans aux USA concernent 17 à 20% des sujets

Étude CAS d'Harvard

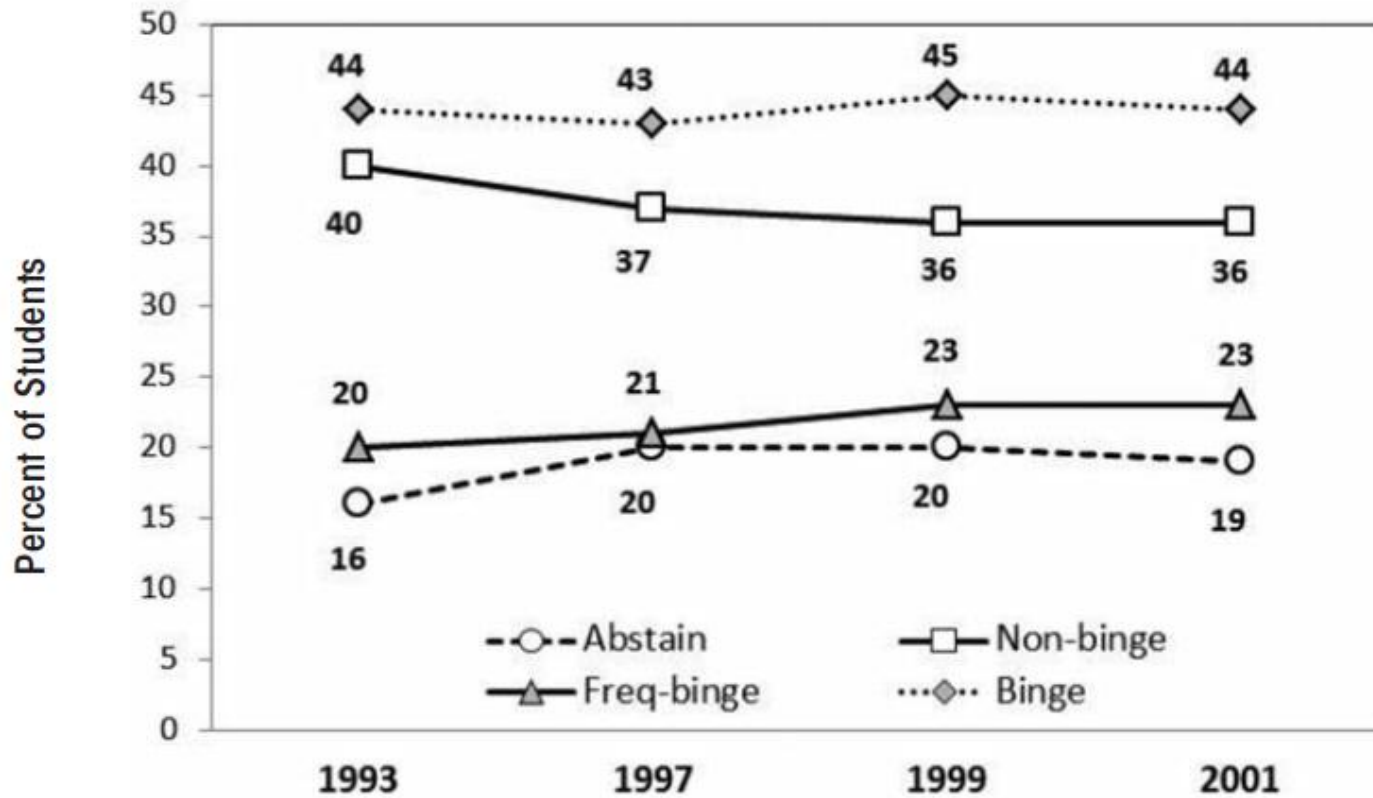


Figure 4 Drinking habits of college students from Harvard CAS.

SOURCE: Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; Bachman, J.G.; and Schulenberg, J.E. *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2011: Volume I: Secondary School Students*. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, The University of Michigan.

Étendue du problème des BZD

(Afssaps 2012, NESARC 2008)

- Chiffres disparates +++
- État des lieux 2012 en France
 - 20 % d'usage sur la vie
 - Ce qui est préoccupant: 50% des prescriptions...
 - Comportent au moins deux molécules
 - Évoluent depuis au moins 7 mois
- Aux USA
 - Etude NESARC: environ 1% d'abus de sédatifs sur l'année
 - Chez les jeunes: association aux autres substances +++
- Critères des troubles addictifs peu adaptés?

Recommandations actuelles: alcool

- Au décours de l'alcoolisation aiguë
 - Bilan addictologique
 - Indispensable si < 25 ans
 - Dont suivi en cours +++
 - Ne pas oublier le tabac, marqueur de sévérité
 - Information sur avantages/inconvénients attendus des consommations
- Suspicion de mésusage lors d'affections intercurrentes

Consensus international pour l'alcool

ANAES 2001, USPSTF 2004

- Dépistage / *screening*
- Intervention brève / *brief intervention*
- Orienter vers la prise en charge / *referral to treatment*
- Intérêt du dépistage: déclaration fiables +++
- Enjeux chez les plus jeunes
 - Outils de dépistage
 - Lieux d'orientation

Recommandations actuelles (2): BZD

(Afssaps 2012, Denis et al. 2008)

- Diminution progressive en ambulatoire
 - Remplacement par $\frac{1}{2}$ vie longue (Maremmani 2013)
 - Utilisation des antidépresseurs/antiépileptiques
- Dépistage et traitement des comorbidités
 - Somatiques: douleur
 - Addictives ++
 - Psychiatriques +++
 - Troubles anxieux
 - Dépression

PRISE EN CHARGE SUR LE GH

Services appartenant au département du Pr F. Bellivier

- ***Médecine addictologique***
 - Dr F. Vorspan (MCU-PH), Drs Hispard & Questel
 - Lits de sevrages
 - 24 pour aigus
 - 24 pour complexes: 800/an
 - Consultation d'addictologie
 - Alcool et tabac ++
 - Hôpital de jour (Dr Lereu)
 - Deux ELSA
 - St-Louis (Dr Sicot)
 - LRB (Dr Mehtelli)
- ***CSAPA « espace Murger »***
 - Dr G. Dupuy
 - À FWD
 - 7000 cs°, 900 patients/an
 - Toutes substances: opiacés, cocaïne et BZD au 1^{er} plan
 - Consultation jeunes consommateurs (Dr Mehtelli)
 - Liens étroits avec ELSA, médecine addictologique, psychiatrie, post-cures

Originalité des circuits proposés

- Évaluation sur place par équipe spécialisée
- OH => post-urgence
 - Dr Sicot/Melle Poupaud
- BZD => CSAPA
 - Rdv < 14 jours; 10-20% des patients!
- Attention constante portée aux comorbidités
 - Psychiatriques: CSAPA => H° de psychiatrie => centres experts
 - Somatiques: VHC +++ => médecine addictologique

Où est l'innovation?

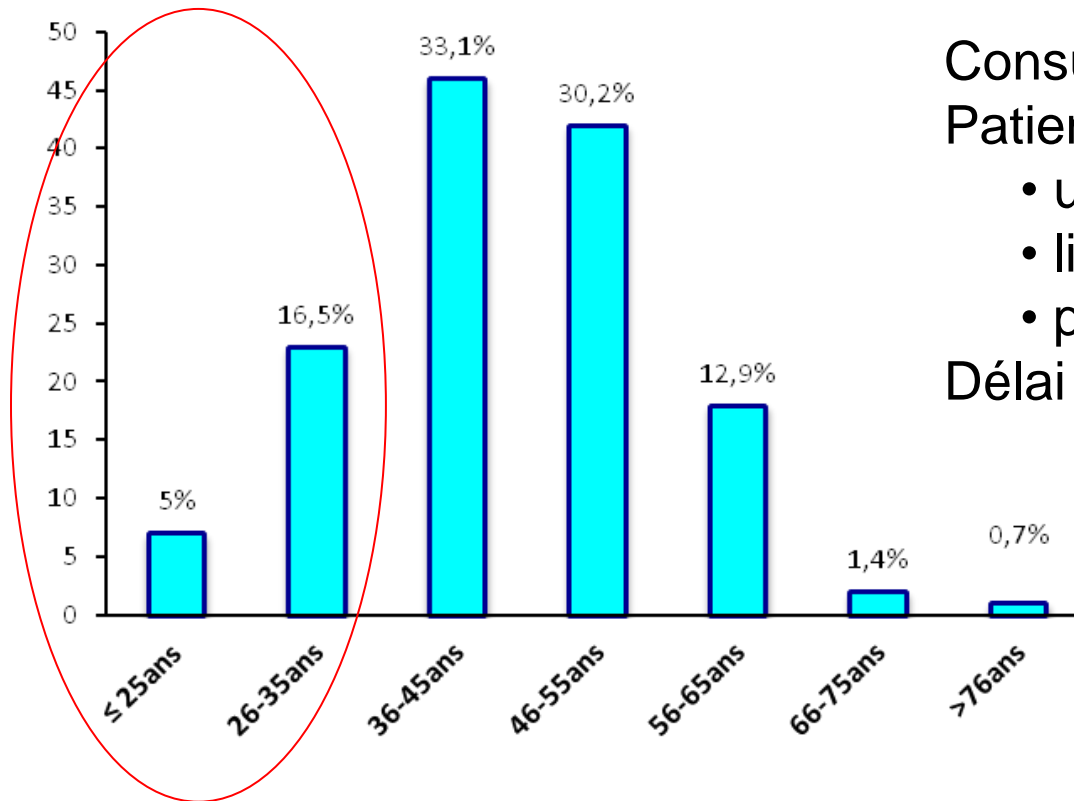
- Rendez-vous spécialisé dans un délai de 1 à 8 jours
- Bilan global et prise en charge intégrée, multidisciplinaire
 - Indispensable dans les troubles addictifs
 - D'autant que l'efficacité des interventions brèves est limitée/discutée, y compris pour les troubles d'intensité modérée

Par quels moyens?

- Ambulatoires/résidentiels/en hôpital de jour
- Psychopharmacologie
 - Essais sur baclofène
 - Maîtrise des traitements de maintenance
 - Comorbidités psychiatriques
- Psychothérapie
 - Groupes de prévention de la rechute
 - Hôpitaux de jour
- Activités de recherche transversale
 - Unité Inserm UMR-S1144

CONSULTATION DE POST-URGENCE SUR LE GH SLS-LRB-FWD

Résultats



Consultation sans rdv

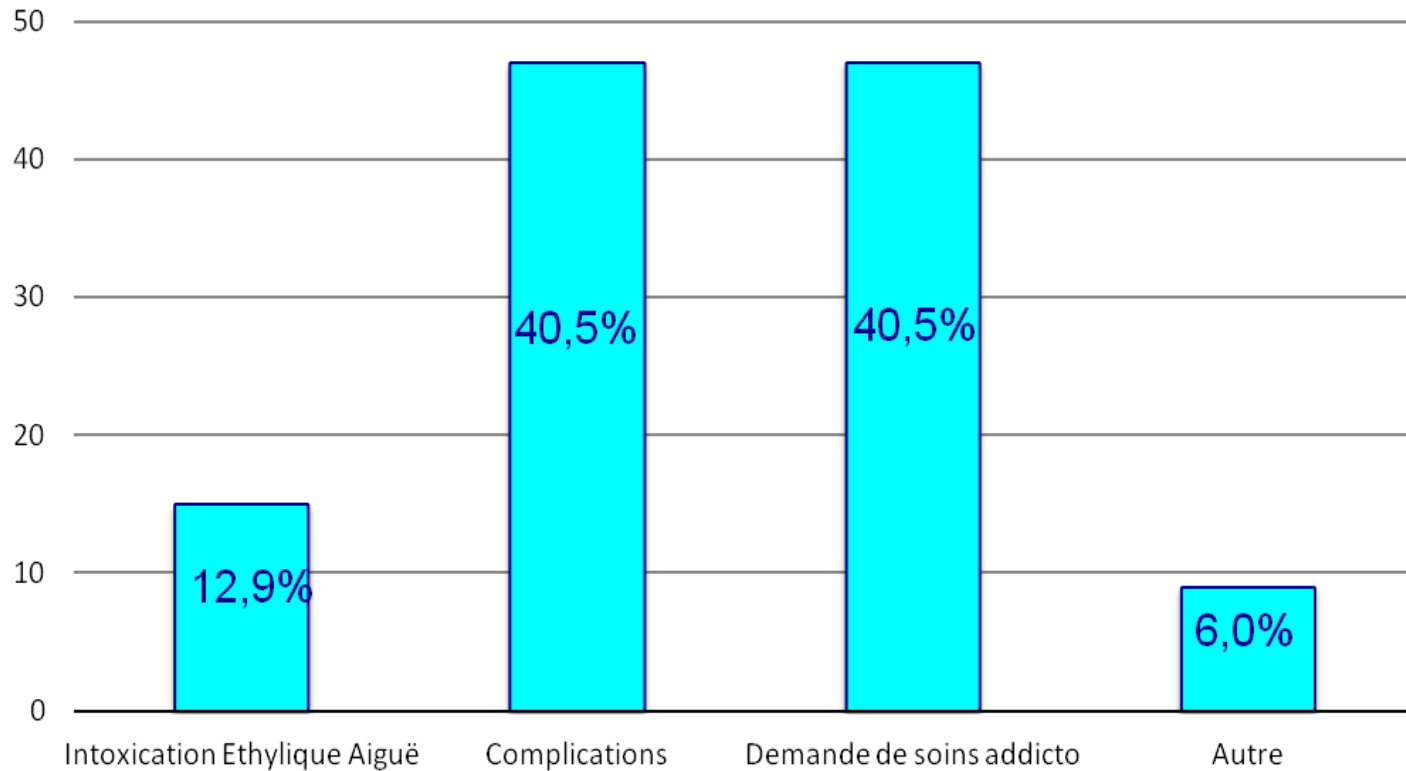
Patients orientés par

- urgentistes SLS/LRB=70%
- liaison addictologique
- psychiatre des urgences

Délai moyen = 5j.

=>556 consultations 118 nouveaux patients depuis janv 2012

Motif de recours au SAU



- **28,4%** somatiques
- **8,6%** psychiatriques
- **3,4%** traumatologiques

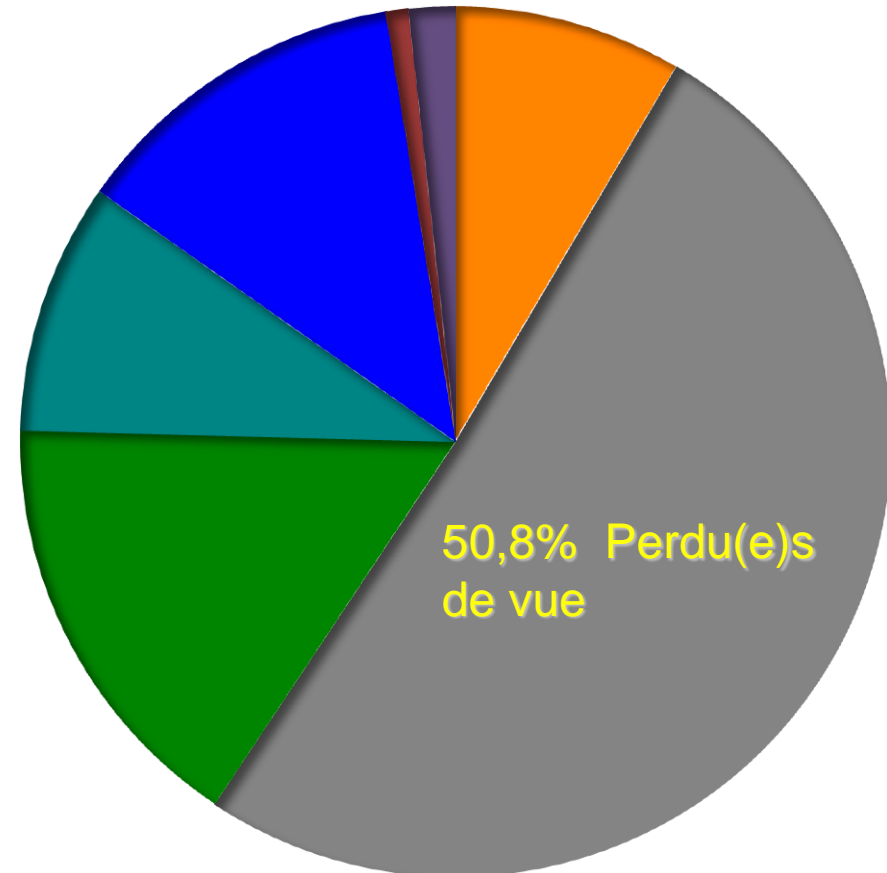
Profil des consultants

- 98% ont un trouble lié à l'usage d'alcool
- 73% sont fumeurs quotidiens
- 11,5% ont un trouble lié à l'usage de BZD, 8,6% aux stupéfiants
- *Profil de sévérité importante*
 - Probable biais de sélection

À 6 mois

Évolution favorable!

- 16,1% Abstinance
- 12,7% Rechute
- 9,3% Consommation réduite
- 8,5% Relais externe
- 1,7% Décès
- 0,8% Exclusion



Améliorations possibles

- Spécificités des taux de présentation aux consultations de suivi?
- Prise en charge des sujets modérément malades
 - Socialement (très) bien insérés
 - Avec troubles aigus répétés, sans dépendance avérée
- Place des pairs et de la famille pour les adolescents

CONCLUSION

- Innovations majeures
 - Patients passés aux urgences
 - Pathologies complexes et intriquées
- Changements de paradigme
 - Sevrage en urgence possible
 - BZD de remplacement/réduction des dommages
 - Évaluation globale dont autres troubles psychiatriques et somatiques, avec traitement intégré
- Concept central = **soins très accessibles ET multidisciplinaires/spécialisés**