



ADDICTIONS ET PSYCHOSE

Etat des lieux

1

Dr Isabelle Gothuey,
Unités de traitement des dépendances
Secteur Psychiatrique de l'Est Vaudois
Corsier/Vevey Suisse

nant

f o n d a t i o n

Secteur psychiatrique
de l'Est vaudois

CH 1804 - Corsier sur Vevey

fondation@nant.ch

www.nant.ch

psychiatrie publique cantonale

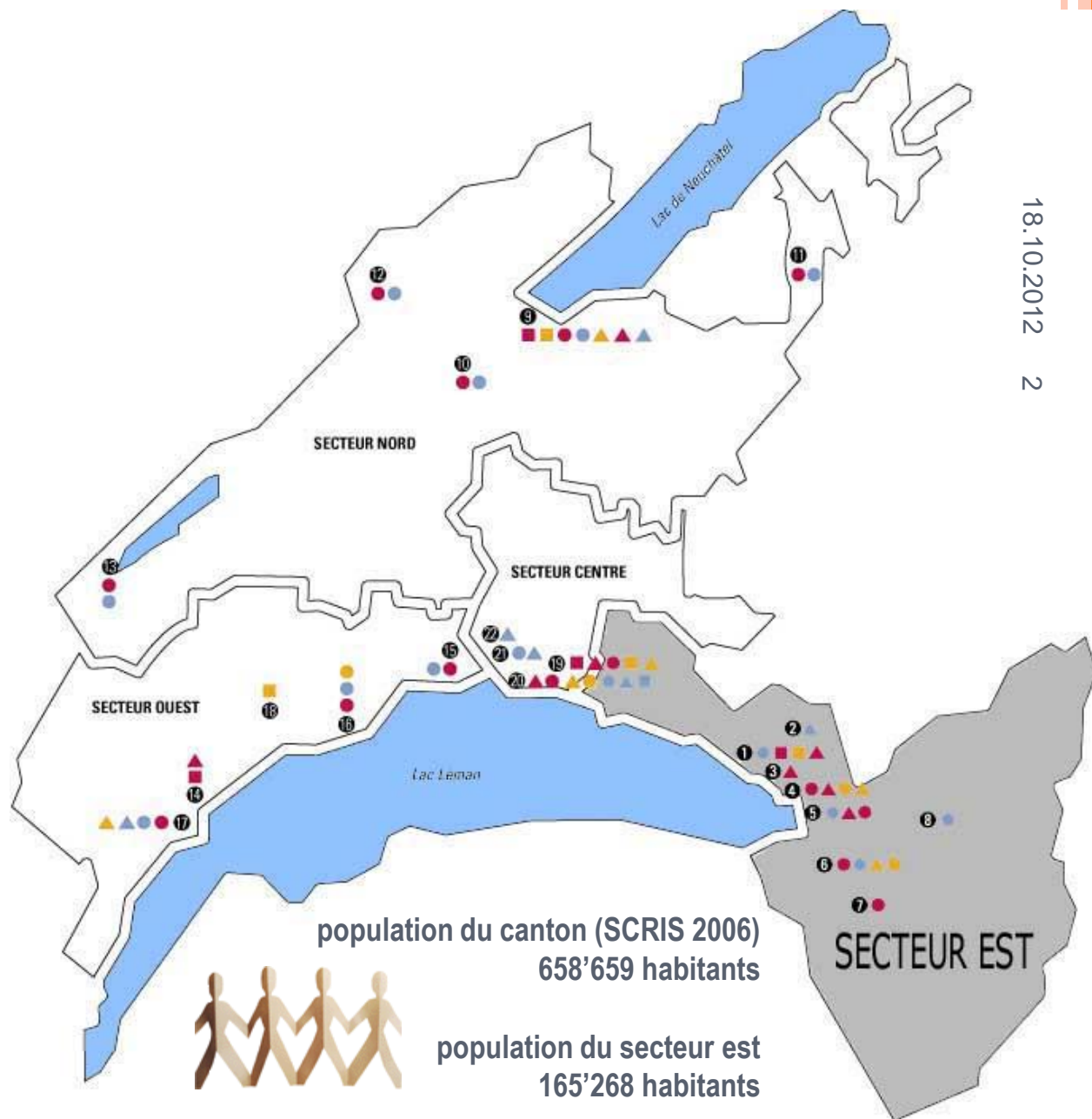
DP CHUV

Secteurs: Ouest

Centre

Nord

Fondation de Nant Secteur Est



18.10.2012 2

GÉNÉRALITÉS: TROUBLES CONCOMITANTS

- Cliniquement, les troubles psychiques graves(axe I) et les troubles addictifs sont associés, présents ensemble, en même temps.
- Circularité des troubles.

Mots clés =

- dual diagnosis
 - co-occurring disorders
 - severe mental illness and substance misuse etc
-
- D'après les cliniciens, les patients présentant cette double problématique sont en augmentation:
 - Milieu psychiatrique aigu
 - Milieux addictologique ambulatoire et résidentiel

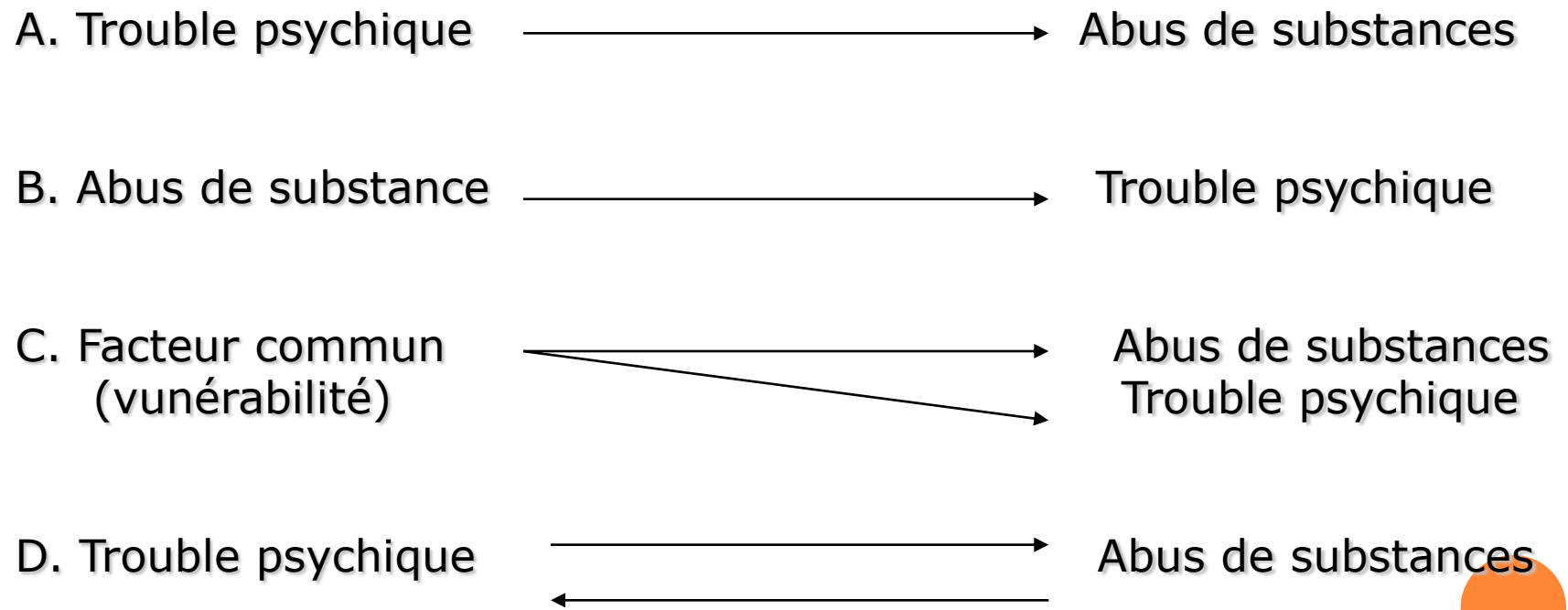


Causalité

abus de substance-troubles psychiques

18.10.2012

Les hypothèses :



LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE



Quelques précautions

- Etudes sur la prévalence des troubles mentaux chez des patients présentant des troubles addictifs conduites surtout auprès de population alcoolo-dépendante.
- Au groupe étudié: prévalences des conduites de dépendance chez des patients souffrant de troubles psychiques avérés VS à contrario.



LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

Ce que l'on sait.....

- La co-occurrence de problématiques d'abus ou de dépendance aux substances psychotropes et d'un trouble psychique est fréquente (15% de prévalence dans la population générale, 80% dans les services spécialisés)¹
- Les abus de substances sont très fréquents parmi les patients présentant des pathologies psychiatriques².
- L'incidence des symptômes psychiatriques chez les toxico dépendants est particulièrement élevée >80%. (TP, troubles affectifs, troubles anxieux).
- Les patients dépendants d'alcool et de drogues sont susceptibles de développer voir d'aggraver une symptomatologie psychiatrique parfois aiguë et bruyante.
- Ces deux problématiques sont souvent intriquées et interagissent mutuellement l'une sur l'autre³.

1. Flynn, P. M., & Brown, B. S. (2008). Co-occurring disorders in substance abuse treatment: issues and prospects. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 36–47.

2. Trull TJ, Sher KJ, Minks-Brown C. *Clin Psychol Rev* 2000.

3. Torrens M, Rossi PC and Al. **Psychiatric co-morbidity and substance use disorders: treatment in parallel systems or in one integrated system?** *Subst Use Misuses*. 2012 Jun-Jul;47(8-9):1005-14.

TROUBLES DU SPECTRE DE LA SCHIZOPHRÉNIE ET ADDICTIONS

Ce que l'on sait.....

- Les schizophrènes sont particulièrement exposés à la consommation et au mésusage des substance psychoactives.
- Prévalence des conduites de dépendance chez les patients schizophrènes évaluée à 50%¹.
- La schizophrénie est 4x +fréquente chez les alcoolo dépendants que dans la population générale.²
- Non traités, le pronostic des patients schizophrènes et dépendants est plus mauvais, entraînant des hospitalisations plus longues et plus nombreuses en raison de rechutes dans les deux problématiques.

1. Chouljian et coll.1995, ECA

2. Dervaux A,Laqueille X. Profil clinique et évolutif des patients schizophrènes et dépendants. Alcoolologie et Addictologie 2007;29(2):123-130

Troubles du spectre de la schizophrénie et addictions

Ce que l'on sait.....

- Evolution clinique plus mauvaise, prévalence élevée de suicide.
- Utilisation plus fréquente des services médicaux d'urgence, des services sociaux¹.
- Adhérence au traitement problématique.:
- Instabilité du point de vue de l'hébergement.
- Adoption plus régulièrement de comportements criminels violents, y compris en milieu soignant.
- Hospitalisations récurrente en milieu psychiatrique/milieu somatique/résidentiels/EMS².
- Les intervenants comme le contexte de soins peuvent être insuffisamment préparés à les recevoir, les programmes de soins proposés s'avérer inadaptés.

1.Aharonovich, Liu, Nunes, & Hasin, 2002; Appleby, 2000

2.Drake RE, Mueser KT, Clark RE, Wallach MA. The course, treatment, and outcome of substance disorder in persons with severe mental illness. Am J Orthopsychiatry 1996;66:42-51

TR. DU SPECTRE DE LA SCHIZOPHRÉNIE ET ADDICTIONS

Ce que l'on sait.....

- Problème de santé publique.
- Sous-diagnostiqué ou diagnostic tardif- ! Ad détection précoce¹
- Grandes difficultés thérapeutiques, résistances aux traitements usuels de la dépendance comme de la schizophrénie, non-compliance, difficulté d'alliance^{1,2}.
- Montrent les limites des systèmes de soins en santé mentale comme celles des dispositifs spécialisés en toxicodépendance

1. Miles H et al. Characteristics of subgroups of individuals with psychotic illness and a comorbid substance use disorder. *Psychiatr Serv.* 2003 Apr;54(4):554-61

2. Swindle RW et al. Inpatient treatment for substance abuse patients with psychiatric disorders: a national study of determinants of readmission. *J Subst Abuse.* 1995;7(1):79-97.



LES TTT DES TROUBLES CONCOMITANTS: OU ET COMMENT?

- Historiquement, en Europe, les dispositifs de soins addictologiques et psychiatriques sont séparés.
- Comparaison entre traitements séquentiels, parallèles, intégrés
- Relatif consensus pour promouvoir les traitements intégrés, mais peu d'études véritablement significatives¹⁻⁴.
- Il s'agit alors de traiter en même temps et dans le même lieu, la pathologie addictive et psychiatrique. Cela revient à intégrer soit des aspects psychiatriques dans la prise en charge addictologique, soit des aspects addictologiques au sein de la prise en charge psychiatrique

1. Laqueille X. *Encéphale* 2003;2:31-34

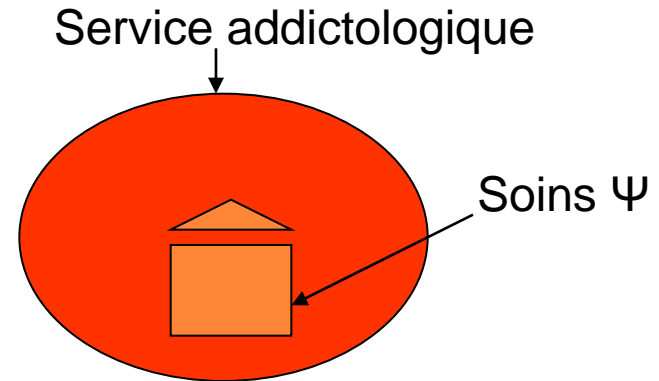
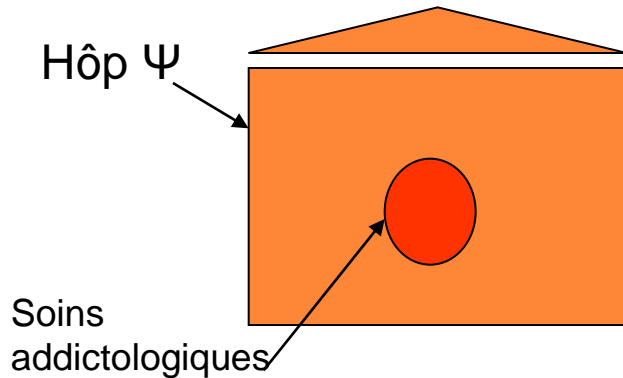
2. Department of Health of the United Kingdom. *Mental Health Policy Implementation Guide: Dual Diagnosis Good Practice Guidance*. London: Department of Health; 2002.

3. Muser K, Noordsy DL, Drake RE, Fox L. Research on integrated dual disorders treatment. In DH Barlow (Ed). *Integrated treatment for dual disorders: a guide to effective practice*. 1995. New York: Guildford Press.

4. Drake et al. Implementing dual diagnosis services for clients with severe mental illness. *Psychiatr Serv*. 2001 Apr;52(4):469-76.



LES TTT INTÉGRÉS OU?




18.10.2012

- 1ers essais: intégration de groupes AA et NA au sein des traitement psychiatriques usuels, à l'hôpital psychiatrique, puis en ambulatoire. 18 mois de follow up.
- Résultats: meilleure adhérence au traitement, diminution des abus de substance, stabilisation des troubles psychiques, diminution de la fréquence des hospitalisations. Par contre, la gravité des troubles psychiques reste inchangée¹

1. Teague GB et al. Evaluating use of continuous treatment teams for persons with mental illness and substance abuse. Psychiatr Serv. 1995 Jul;46(7):689-95 ■

LES TTT DES TROUBLES CONCOMITANTS:

18.10.2012

- **Depuis, multiples études sur les traitements intégrés, qui comparent:**
 - Soit une modalité spécifique et surajoutée de traitement addictologique en milieu psychiatrique, par rapport à un traitement psychiatrique standart.(par ex. module prévention de la rechute, dans le cadre d'un traitement hospitalier psychiatrique)
 - Soit une modalité spécifique et surajoutée de traitement psychiatrique en milieu addictologique, par rapport à un traitement addictologique standart (par ex. effet d'une consultation psychiatrique organisée dans un résidentiel alcoolologique).
 - Ou comparaison d'un traitement intégré versus aucun traitement:  Etude de Gonzales et Rosenheck. 4400 patients SDF¹
Résultats:
 - plus grande stabilité sur le plan de l'hébergement,
 - amélioration sur le plan de la consommation de substance, touchant particulièrement l'alcool,
 - amélioration des symptômes psychiatriques, de la qualité de vie et du fonctionnement global,
 - diminution des jours d'hospitalisation en milieu psychiatrique.

1. Gonzales G,Rosenheck RA. Outcomes and service use among homeless persons with serious mental illness and substance abuse. Psychiatr Serv. 2002 Apr;53(4):437-46.

2. Drake RE et al. Integrated treatment for dually diagnosed homeless adults. J Nerv Ment Dis. 1997 May;185(5):298-305.



LES TTT DES TROUBLES CONCOMITANTS:

18.10.2012

○ Quelques études importantes sur:

● L'accessibilité des soins:

- une partie importante des patients souffrant de troubles comorbides ne consulte pas,
- les consultations spécialisées ne sont pas assez développées¹
- les structures de soins ne sont pas assez accessibles².
- l'étude de Harris et al. montre qu'environ 65% des patients souffrant de troubles co-morbides ne consultent pas. Cette même étude montre que la probabilité de ne pas recevoir de soins pour les abus de substance augmente avec la présence et la gravité de la pathologie mentale³.

1. Wu LT, Ringwalt CL, William CE. Use of substance abuse treatment services by persons co-occurring mental and substance use problems. *Psychiatr Serv.* 2003 Mar;54(3):

2. Watkins KE, Bumam A, Kung FY, Paddock S. A national survey of care for persons with co-occurring mental and substance use disorders. *Psychiatr Serv.* 2001 Aug;52(8):1062-8.

3. Harris KM, Edlung MJ. Use of mental health care and substance abuse treatment among adults with co-occurring disorders. *Psychiatr Serv.* 2005 Aug;56(8):954-9.

LES TTT DES TROUBLES CONCOMITANTS:

18.10.2012

○ Quelques études importantes avec comme outcomes:

- La rétention en soin
- L'alliance thérapeutique
- Le degré de motivation

TTT fréquemment retrouvé: intégration au sein des programmes de soins psychiatrique usuels, de stratégies thérapeutiques motivationnelles .Montrent des résultats encourageants sur la rétention des patients en traitement^{1,2}.

1. Svanson AJ, Pantalon MV, Cohen KR. Motivational interview and treatment adherence among psychiatric and dually diagnosis patients. J Nerv Ment Dis 1999, 187, 630-5.
2. Martino S, Carroll KM, Nich C, Rounsaville BJ. A randomized controlled pilot study of motivational interviewing for patients with psychotic and drug use disorders. Addiction. 2006 Oct;101(10):1479-92



REVUES SYSTÉMATIQUES

- Drake (2004)¹
- Cochrane (2008)²
 - Quels types de traitements psycho sociaux démontrent une efficacité dans le traitement des troubles concomitants?
 - 25 RCT inclues
 - Les études observées comparent toutes « un ajout » de traitement addictologique ou psychiatrique intégré par rapport au traitement standart. Elles incluent dans la définition des traitement intégrés, des traitements au long cours, des traitement de type case managment, des psychothérapies cognitives seules, ou entretien motivationnel seul, des traitements associant les deux.
 - Pas d'effets ajoutés sur la réduction des abus de substances, ni sur l'amélioration de la pathologie mentale mais nombreux écueils méthodologiques!

1. Drake RE, Mueser KT, Brunette MF, Mc Hugo GJ. A review of treatments for people with severe mental illnesses and co-occurring substance use disorders. Psychiatr Rehabil J. 2004 Spring;27(4):360-74.

2. Cleary M, Hunt G, Matheson S, Siegfried N, Walter G. Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jan 23;(1):CD001088

AVIS D'EXPERTS: TTT POUR LE SOUS-GROUPE DES PATIENTS SCHIZOPHRÈNES ET ABUSEURS DE SUBSTANCES ^{1,2}

18.10.2012

- Travailler selon le modèle motivationnel de changement de comportement addictif, y compris en milieu hospitalier psychiatrique.
- S'occuper des problèmes somatiques (HIV, hépatite B et C, complication cardiovasculaires ,hépatiques et infectieuses). Promouvoir la réduction des risques.
- Faire des screening urinaires réguliers.
- Définir les médications appropriées qui tiennent compte à la fois de la comorbidité psychiatrique et des interactions médicamenteuses avec les drogues.
- Associer des interventions psychologiques efficaces, psychothérapies aménagées.
- Répondre aux problèmes de sommeil, d'anxiété ou de dépression qui peuvent survenir de manière intercurrente. Les médications les plus appropriées semblent être les neuroleptiques atypiques , la méthadone, et la naltrexone³.

1.Ziedonis DM, Smelson D, Rosenthal RN et al. Improving the care of individuals with schizophrenia and substance use disorders: consensus recommendations. J Psychiatr Pract. 2005 Sep;11(5):315-39.

2.Green AI, Drake RE, Brunette MF, Noordsy DL. Schizophrenia and co-occurring substances use disorders.Am J Psychiatry. 2007 Mar;164(3):402-8

3.Green AI. Pharmacotherapy for schizophrenia and co-occurring substance use disorders. Neurotox Res. 2007 Jan;11(1): 33-4C

LES TTT POUR LE SOUS-GROUPE DES PATIENTS SCHIZOPHRÈNES ET ABUSEURS DE SUBSTANCES

18.10.2012

- Plus de 50 études ont établi qu'il était nécessaire de mettre sur pied des traitements intégrés pour ce type de patients, entre autre pour **surmonter les problèmes de collaborations et de coordinations entre deux filières de soins séparées.**
- Les programmes qui coordonnent suivi psychiatrique, pharmacothérapie adaptée, thérapie psychosociales, conseiling en abus de substances, et approches motivationnelles ont de bons résultats, dans la mesures ou ils sont administrés par des équipes pluridisciplinaires¹.
- Les traitements antipsychotiques sont efficaces sur la réduction des symptômes positifs et la diminution de la consommation de toxique².
- Des stratégies à long terme de prévention de la rechute sont nécessaires³.
- L'évolution psychosociale des patients double diagnostic après une période d'abstinence durable, s'avère **meilleure** que celle des patients schizophrènes sans antécédents d'addiction, y compris sur le long terme⁴.

1. Green AI, Drake RE, Brunette MF, Noordsy DL. Schizophrenia and co-occurring substances use disorders. Am J Psychiatry. 2007 Mar;164(3):402-8.

2. Green AI. J Clin. Psychiatry 2005

3. Xie H, McHugo GJ, Fox MB, Drake RE. Substance abuse relapse in a ten-year prospective follow up of clients with mental and substance use disorders. Psychiatr Serv. 2005 Oct; 56(10):1282-87

4. Drake RE and al. Ten-Years recovery outcomes for clients with co-occurring schizophrenia and substance use disorders. Schizophr Bull 2006;32:464-473



TTT PARALLÈLE VS TTT INTÉGRÉ?

- 1 seule étude compare traitement parallèle et traitement intégré.
 - Résultats en faveur des traitements intégrés.
 - ↓ Nb d'hospitalisations
 - ↓ Nb d'arrestations
 - Pas de données sur l'évolution des symptômes psychiatriques, ni sur les addictions pendant 18 mois de follow up (perdus de vue)

TTT INTÉGRÉ OU TRAITEMENT MIEUX COORDONNÉ?

18.10.2012

- La recherche sur les troubles concomitants souffre de faiblesses méthodologiques certaines et d'un manque de groupe contrôle.
(chronicité de la maladie, fréquente ruptures de traitement, localisation difficile pour le suivi à plus long terme).
- Les difficultés de collaboration du réseau de soins sont souvent mentionnées mais présentées comme un état des lieux. C'est probablement une raison sous-jacente, au fait que les traitements parallèles ou séquentiels sont moins efficaces que les traitements intégrés.
- La littérature descriptive, suggère que les traitements intégrés produisent de meilleurs résultats:
 - une augmentation de l'adhérence au traitement,
 - une diminution des abus de substance, des hospitalisations en milieu aigu et des arrestations.
 - Moins d'évidence d'efficacité sur l'évolution du trouble psychique.



CE QUE NOUS DEVONS METTRE EN PLACE:

- Flexibilité dans l'offre de soins et d'accompagnement.
- Accompagnement personnalisé (réfèrent continu) quel que soit le lieu de soins ou d'aide sollicité. Continuité des soins.
- Soutient social, santé physique
- L'arrêt des consommations n'est pas un objectif immédiat (harm reduction)
- TTT pharmacologique du trouble psychiatrique et de l'addiction
- Personnel formé aux techniques de *counseling* visant à travailler la motivation au changement
- Hospitalisations de courtes durées en milieu psychiatriques, centrée sur la gestion de la crise
- Les hospitalisations de jour améliorent l'adhésion au traitement et renforcent les compétences sociales.
- L'amélioration des conduites antisociales et l'intégration sociale se produisent avant que les conduites addictives ne se modifient véritablement.

MERCI DE VOTRE
ATTENTION !

