

Prise en charge d'un patient dépendant

Louise Penzenstadler



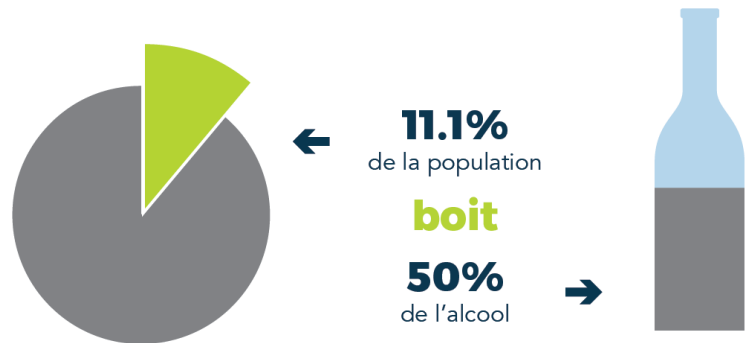
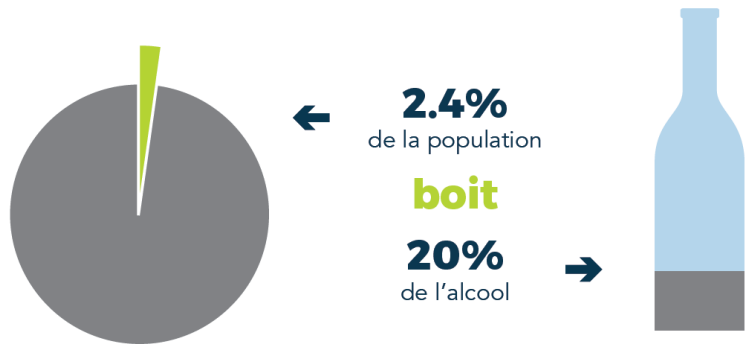
Estimation du nombre de personnes dépendantes (2007)



250'000 personnes alcoolo-dépendantes

Source: Kuendig, 2010

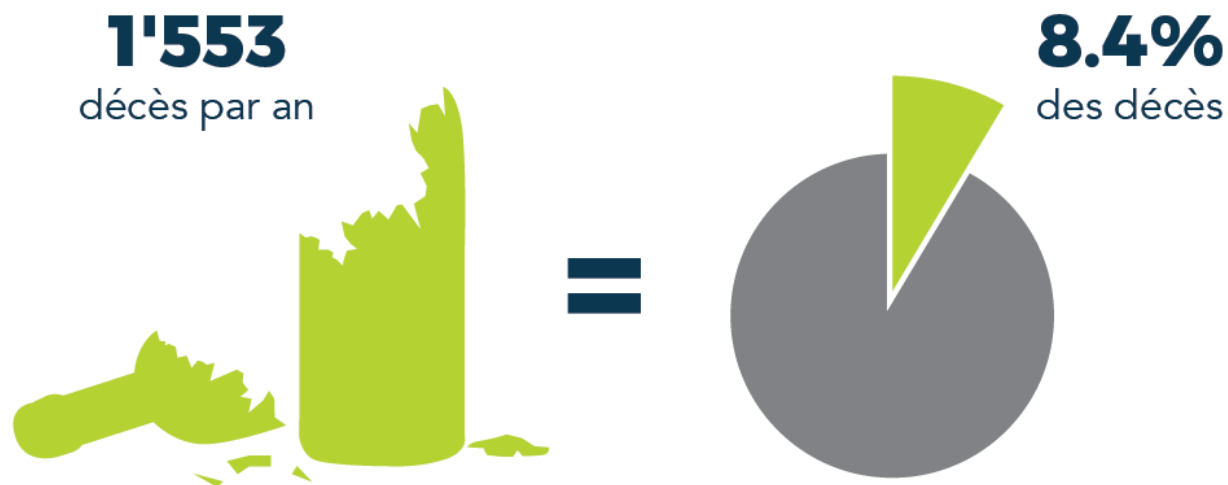
Distribution de la consommation d'alcool dans la population de 15 ans et plus (2016)



Source: CoRoIAR (propres calculs)

- La consommation problématique touche un segment important de la population
- ~23% consommation à risque

Estimation du nombre de décès liés à l'alcool chez les 15-74 ans (2017)

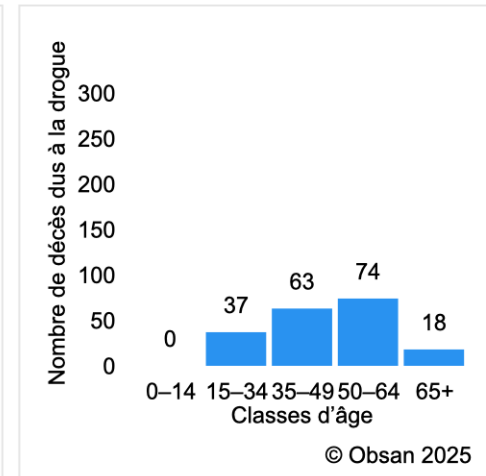
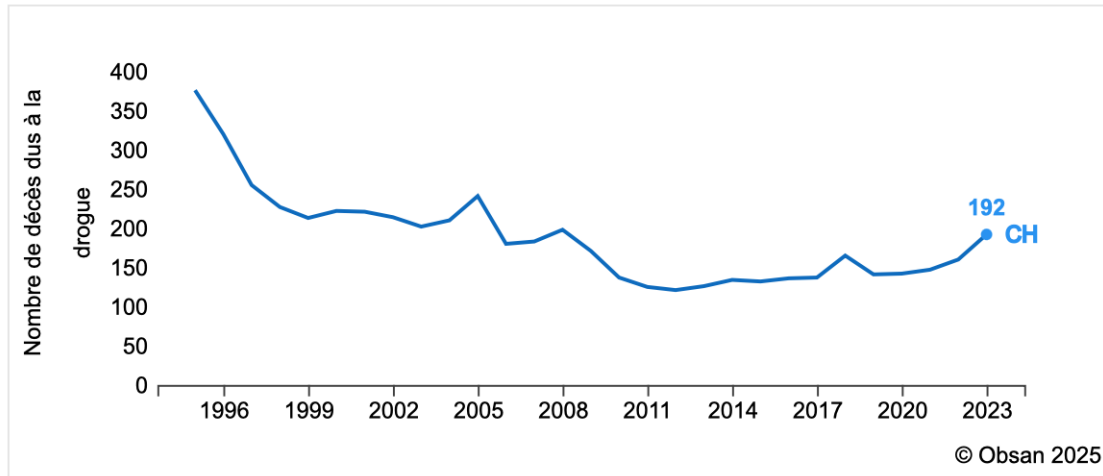


Remarque: ne peut être comparé avec l'estimation des décès liés au tabac.
Source: Gmel, 2020

Décès dus à la drogue

Décès dus à la drogue

Nombre total de décès ayant la consommation de drogue pour diagnostic principal
2023 – Total



Source: OFS – Statistique des causes de décès (CoD)
n = nombre de décès

Créé le: 1/14/2025, 4:26:07 PM

<https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/decès-dus-a-la-drogue#>

Ca. 30'000 personnes en Suisse ont une addiction liée aux drogues illicites.

Jeanrenaud 2005

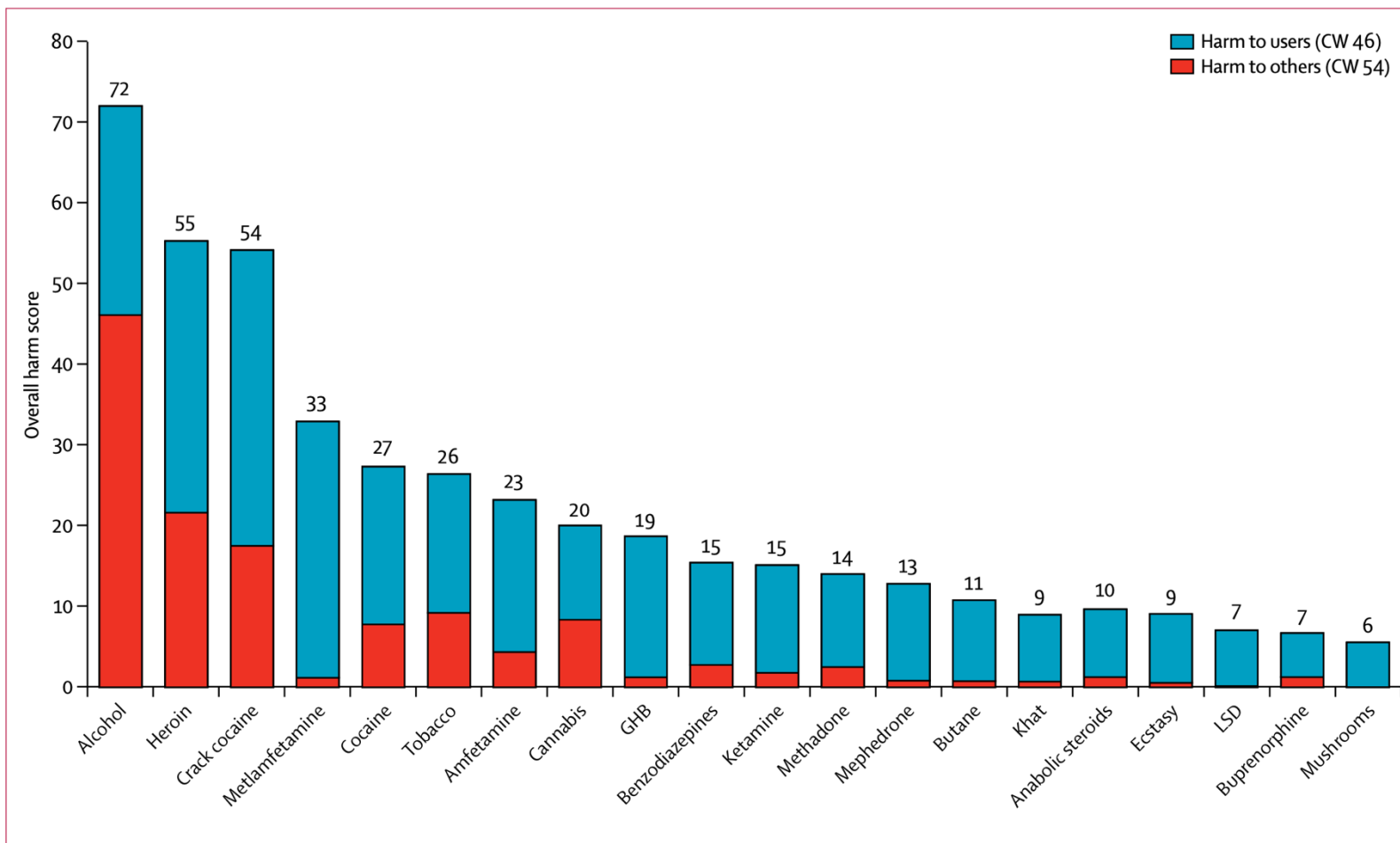
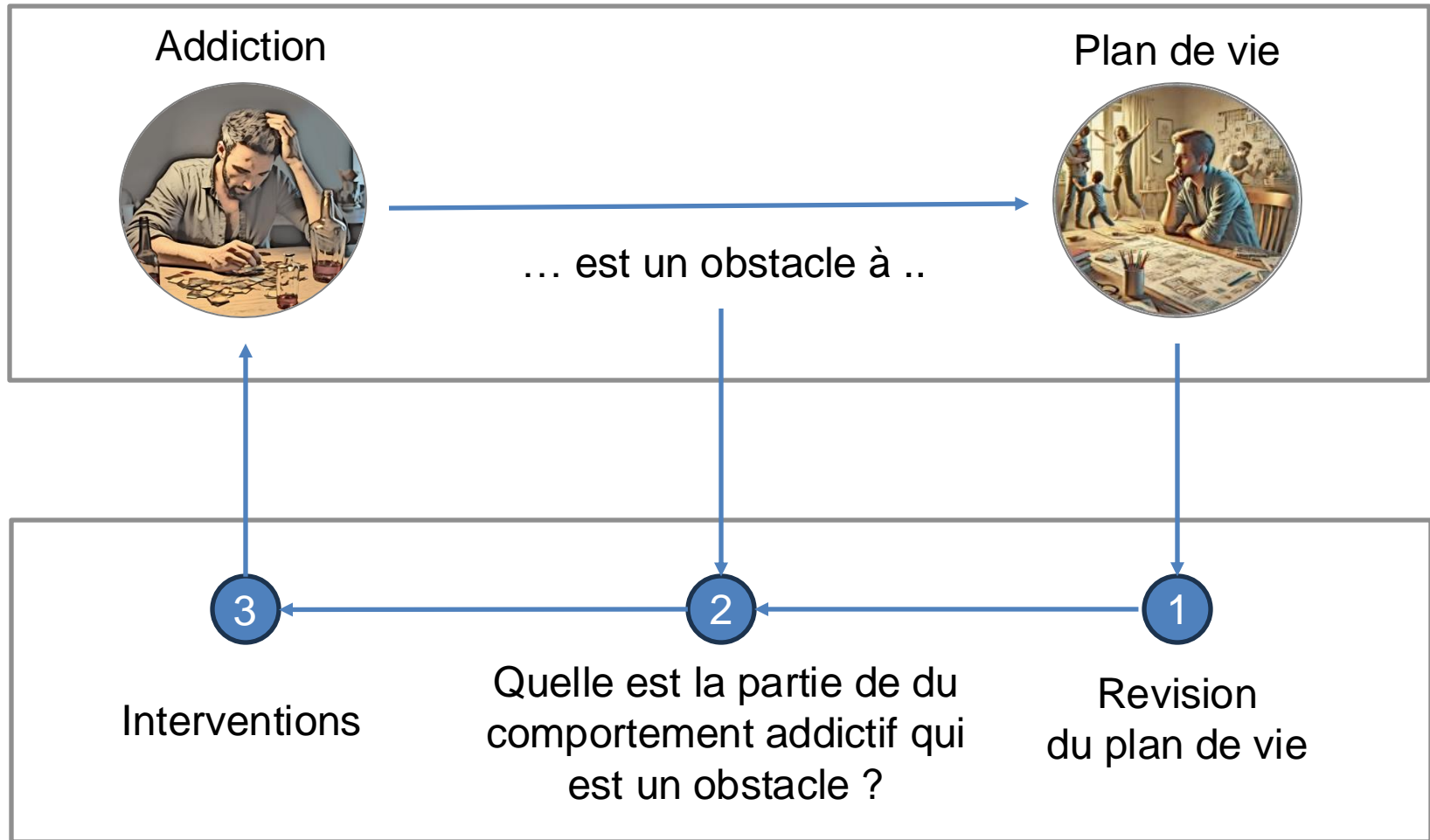


Figure 2: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others

The weights after normalisation (0–100) are shown in the key (cumulative in the sense of the sum of all the normalised weights for all the criteria to users, 46; and for all the criteria to others, 54). CW=cumulative weight. GHB=γ hydroxybutyric acid. LSD=lysergic acid diethylamide.

Nutt et al., Lancet 2010; 376: 1558–65

Problème



Approche

Dépendance

Addiction

**tolérance
sevrage**

**Syndrome central
*conduite addictive***

**Syndrome secondaire
*conséquences***



peu de variance



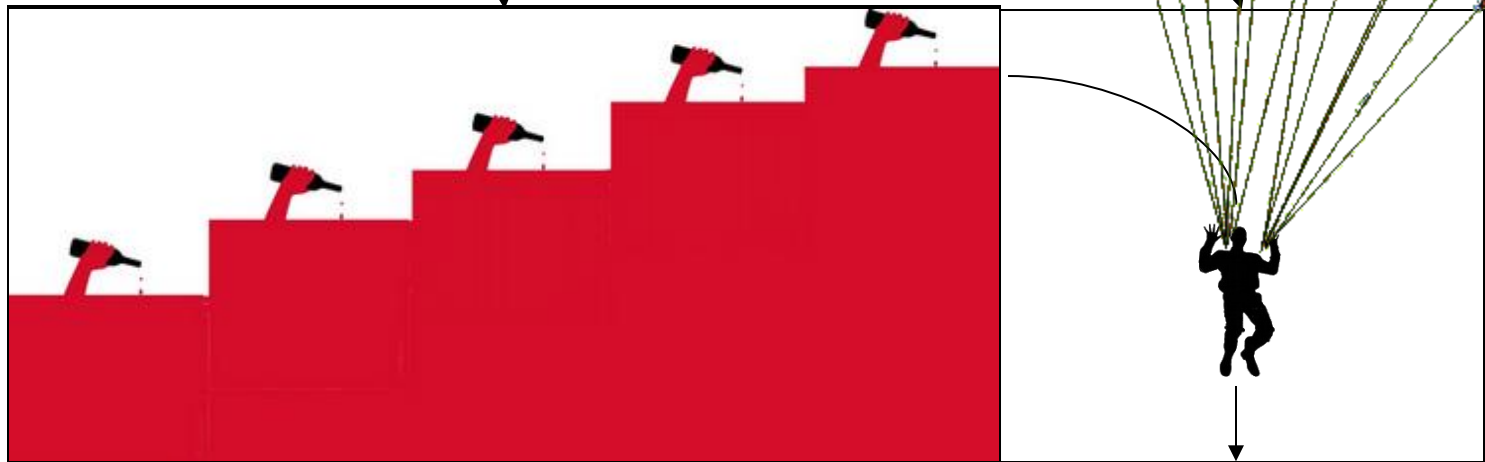
peu de variance



beaucoup de variance

Dépendance

Addiction



Tolérance

Sevrage

Dépendance

Addiction

Comportement mal adapté

- Focalisation croissante sur recherche et consommation
- Négligence de comportements alternatifs
- Perte de contrôle (automatisation)



Histoire naturelle de l'addiction



Initiation



Consommation
hédonique



Addiction

Contexte

Effets
hédoniques

Automatisation

Biais attentionnel

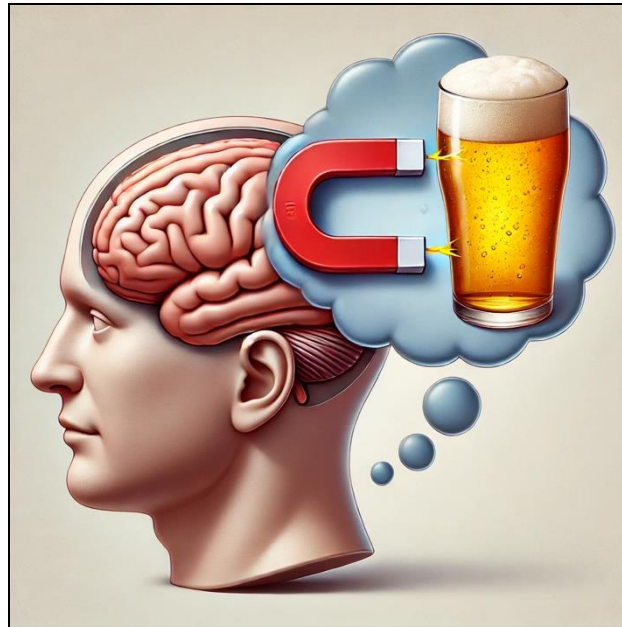


Craving

Envie

Besoin

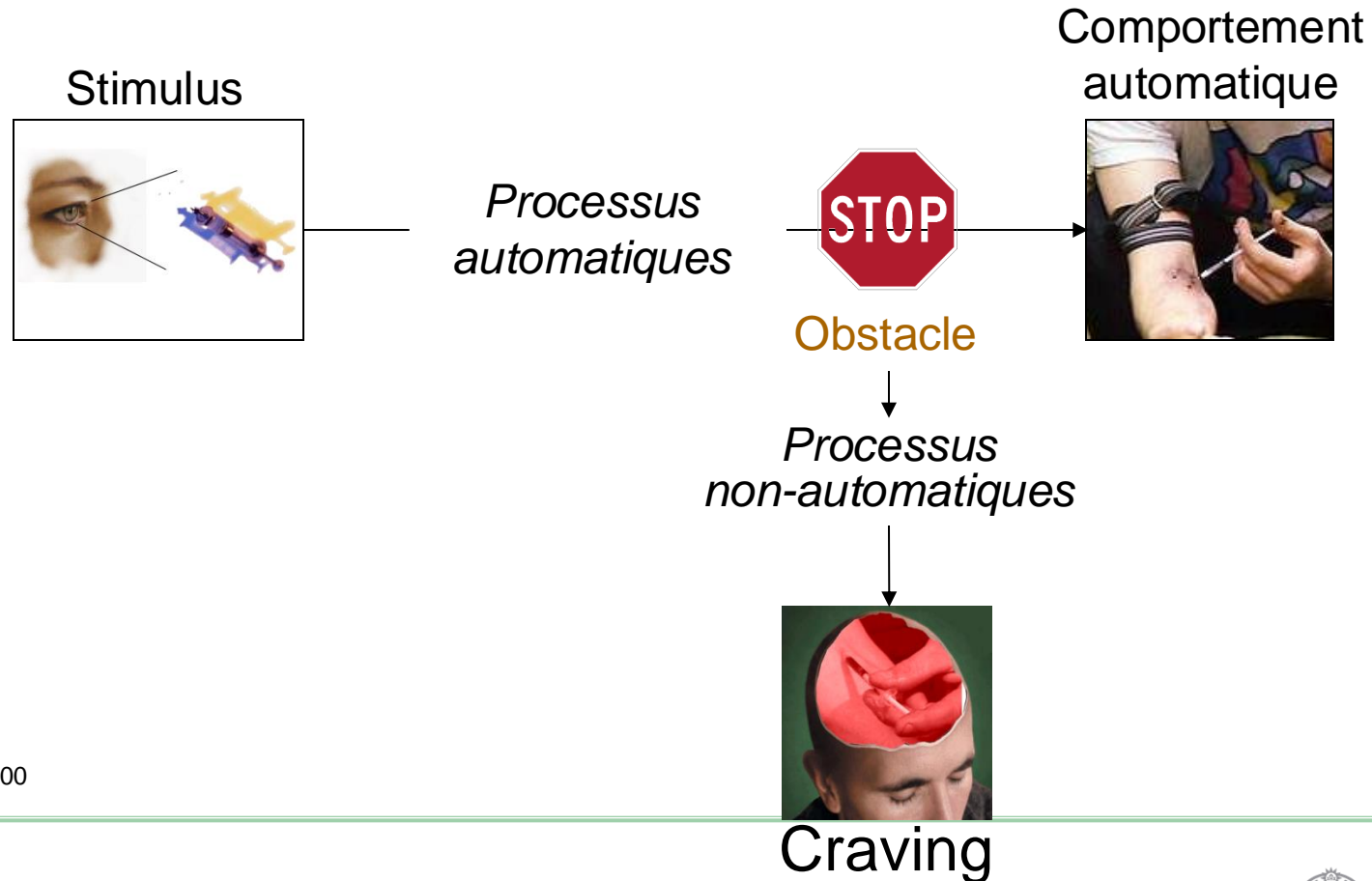
Appétence



Irrésistible

Compulsif

Automatismes et craving



Tiffany, 2000

Craving et rechute ?

- Corrélation très faible avec...
 - réactivité physiologique
 - consommations
- Craving rarement identifié comme déclencheur rechute (tabac, alcool, opiacés, cocaïne)

Tiffany & Conklyn, 2000; Marlatt & Gordon, 1980; Littman, Stapleton & Oppenheim, 1983; Baer, Kamark & Lichtenstein, 1989; Bradley et al., 1989; Ludwig, 1989; Wallace, 1989; Heather, Stallard & Tebbutt, 1991

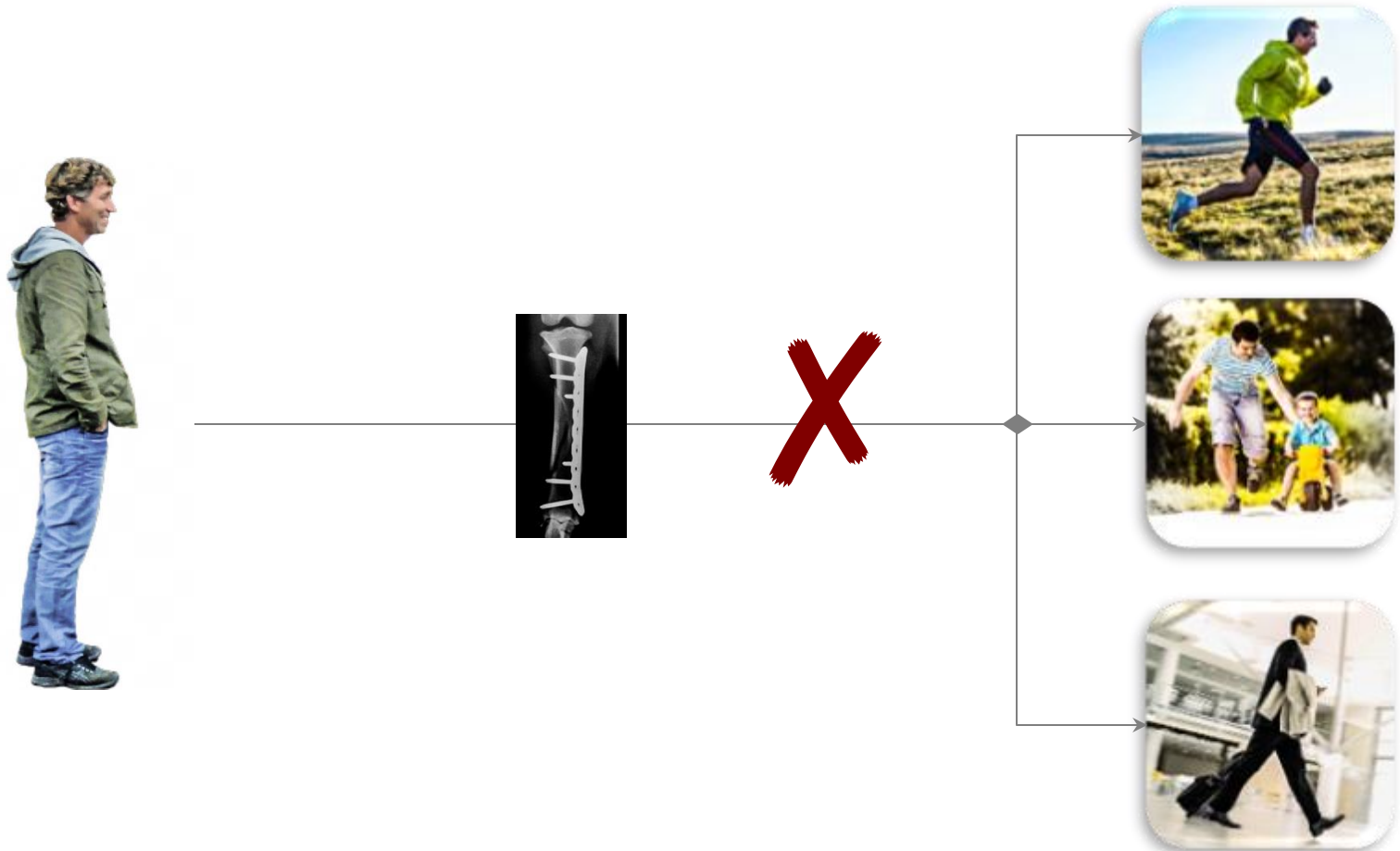
Facteurs associés aux rechutes



- état émotionnel désagréable
 - conflits interpersonnels
 - pression sociale
- à l'origine de 75 % des rechutes

Marlatt et Gordon, 1985

Objectifs thérapeutiques



Courtoisie D. Zullino

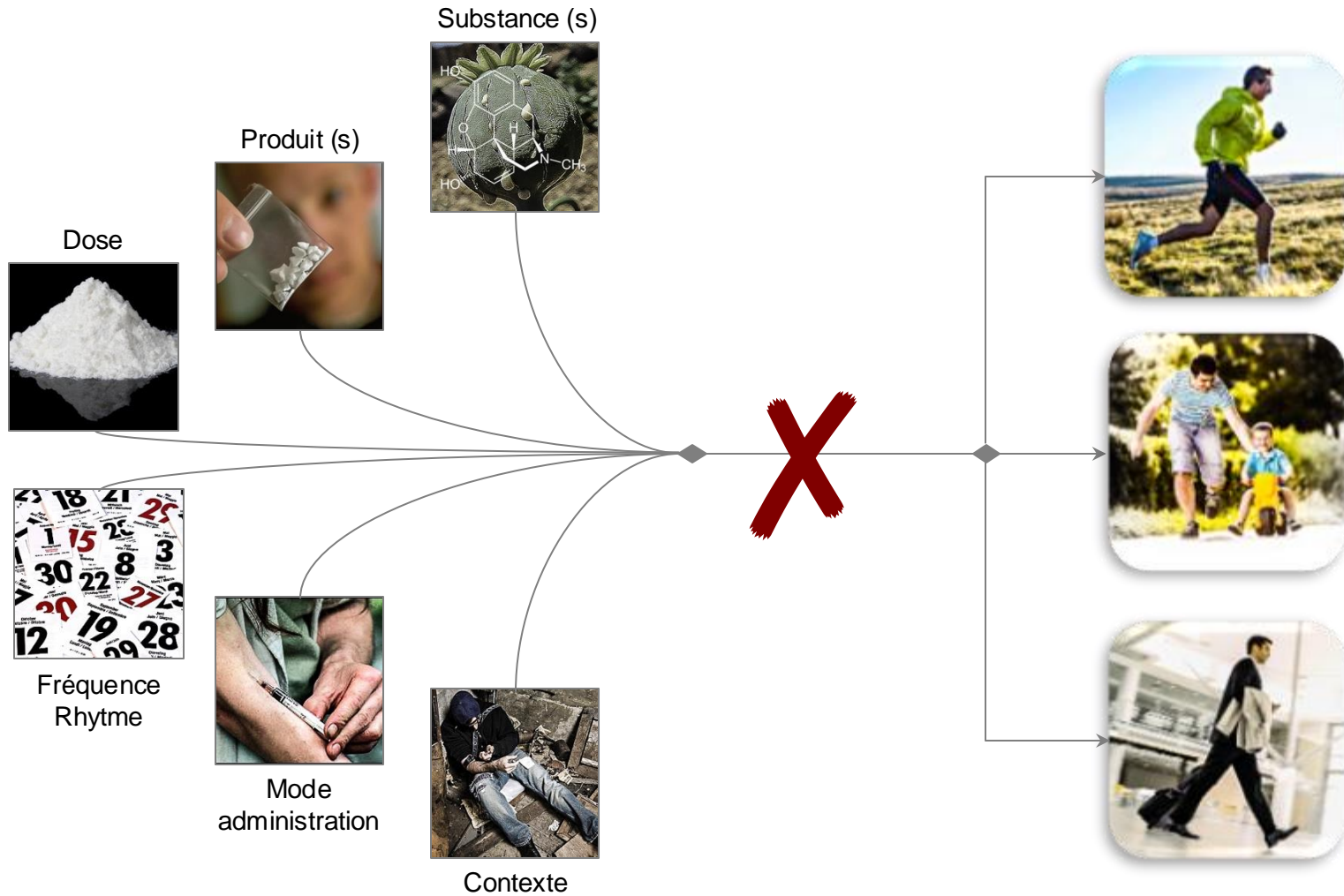
Objectifs thérapeutiques



Qu'est-ce qui représente l'*obstacle*?
Qu'est-ce qui est à *réremédier* ?



Courtoisie D. Zullino



Courtoisie D. Zullino

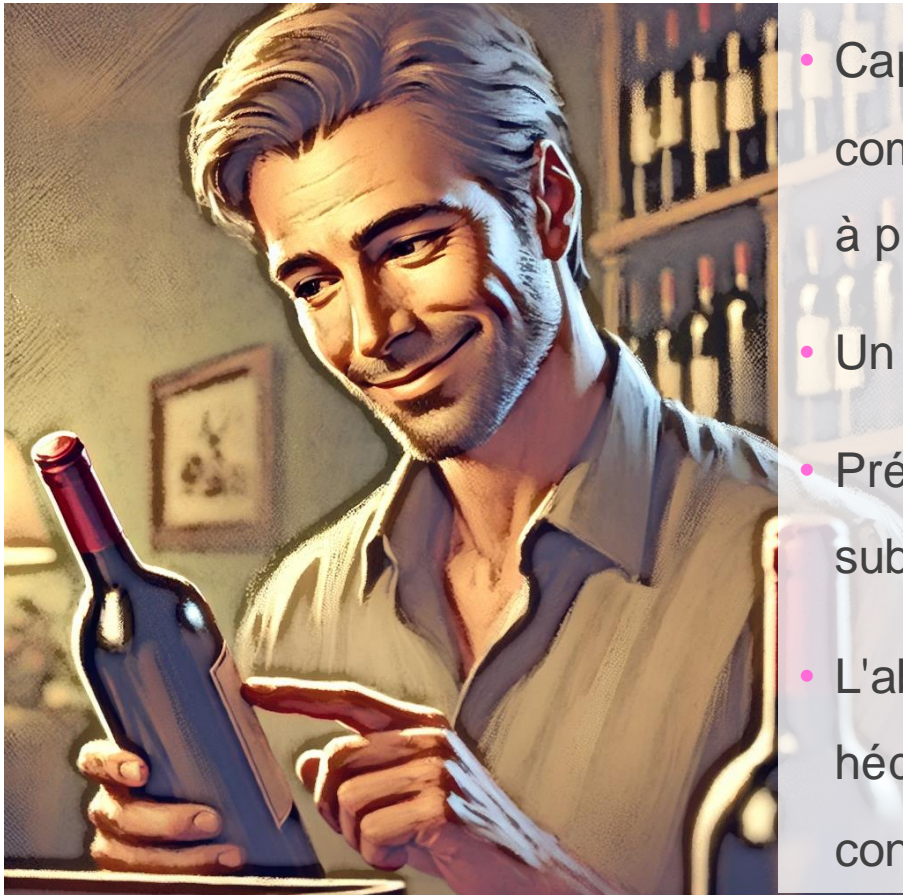
Consommation contrôlée



- Un résultat possible et un objectif valable en plus de l'abstinence
- Viser un comportement de consommation durable
- Dans les limites rationnelles prédéfinies d'une consommation à moindre risque
- Peut être un objectif intermédiaire ou final

Henssler et al., 2022

Compétences de consommation



- Capacités qui aident à organiser le comportement de consommation de manière à préserver la santé
- Un ensemble de compétences !
- Présuppose des connaissances relatives à la substance et au comportement
- L'abstinence totale, la consommation hédonique et la consommation à risque contrôlée en sont des variants

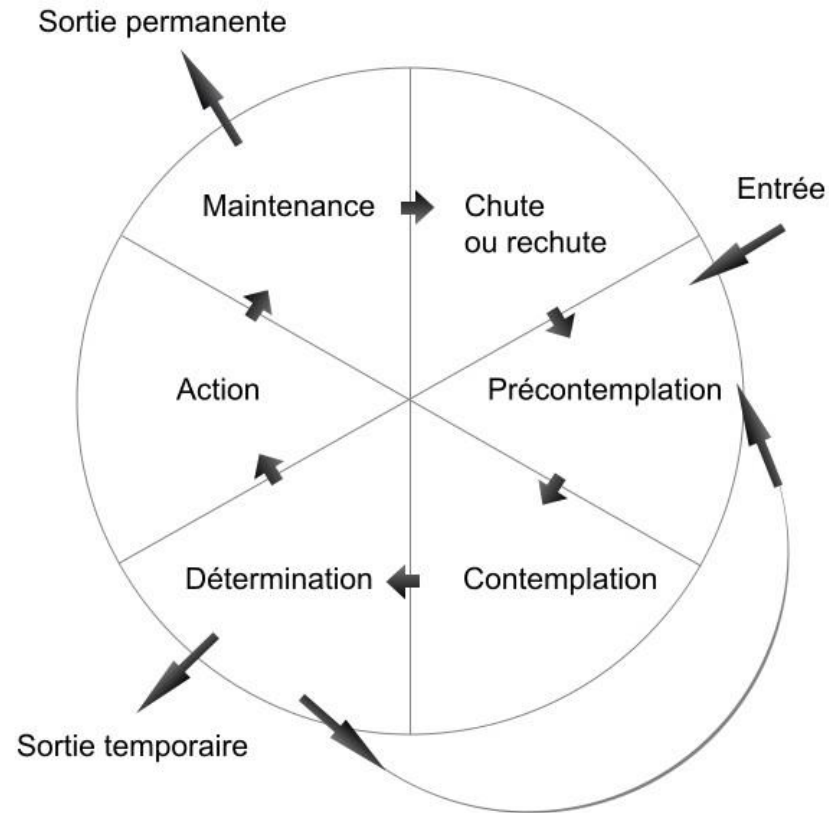
Options thérapeutiques



Approche individuelle de la santé bio-psycho-
sociale

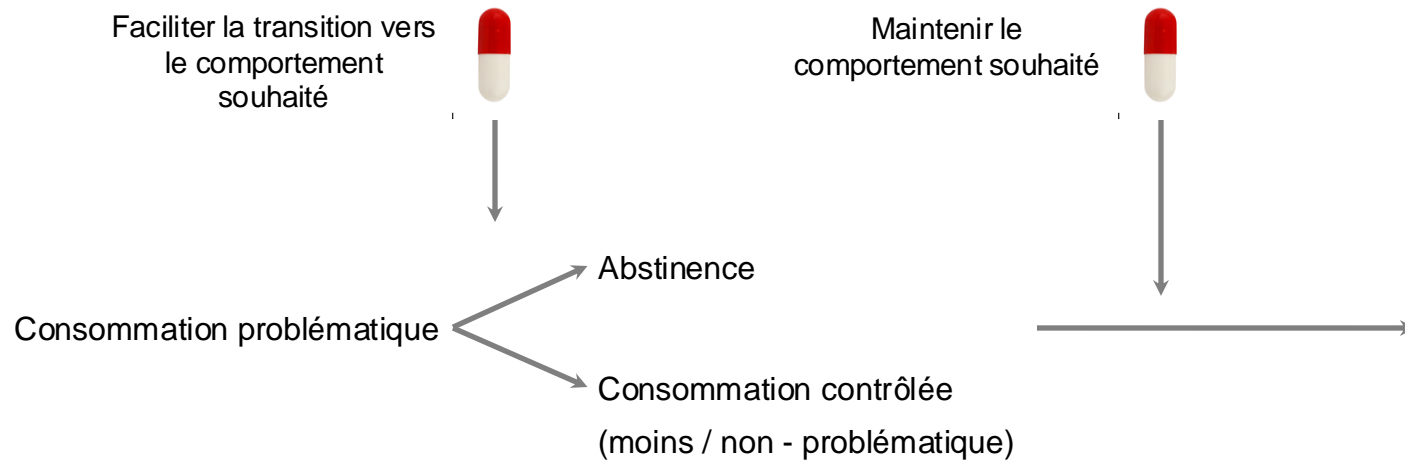
- motivationnelle et/ou psychologique
- Intervention brève: 5-As: **Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange**
- Suivi somatique
- Suivi social (logement, revenus, dettes, permis de séjour, situation juridique, ...)
- Traitement médicamenteux

Les stades du changement



Modèle transthéorique de Prochaska & DiClemente (1982)

Principes de base du traitement des addictions



Traitement médicamenteux

Dépendance à l'alcool:

- Naltrexon: pour réduire la consommation (3-6 mois)
- Nalmefen: autorisé pour une consommation contrôlée (3-6 mois)
- Acamprosat: pour le maintien de l'abstinence (3-6 mois)

Dépendance aux opioïdes:

- Traitement par agonistes opioïdes (méthadone, DAM, etc.)

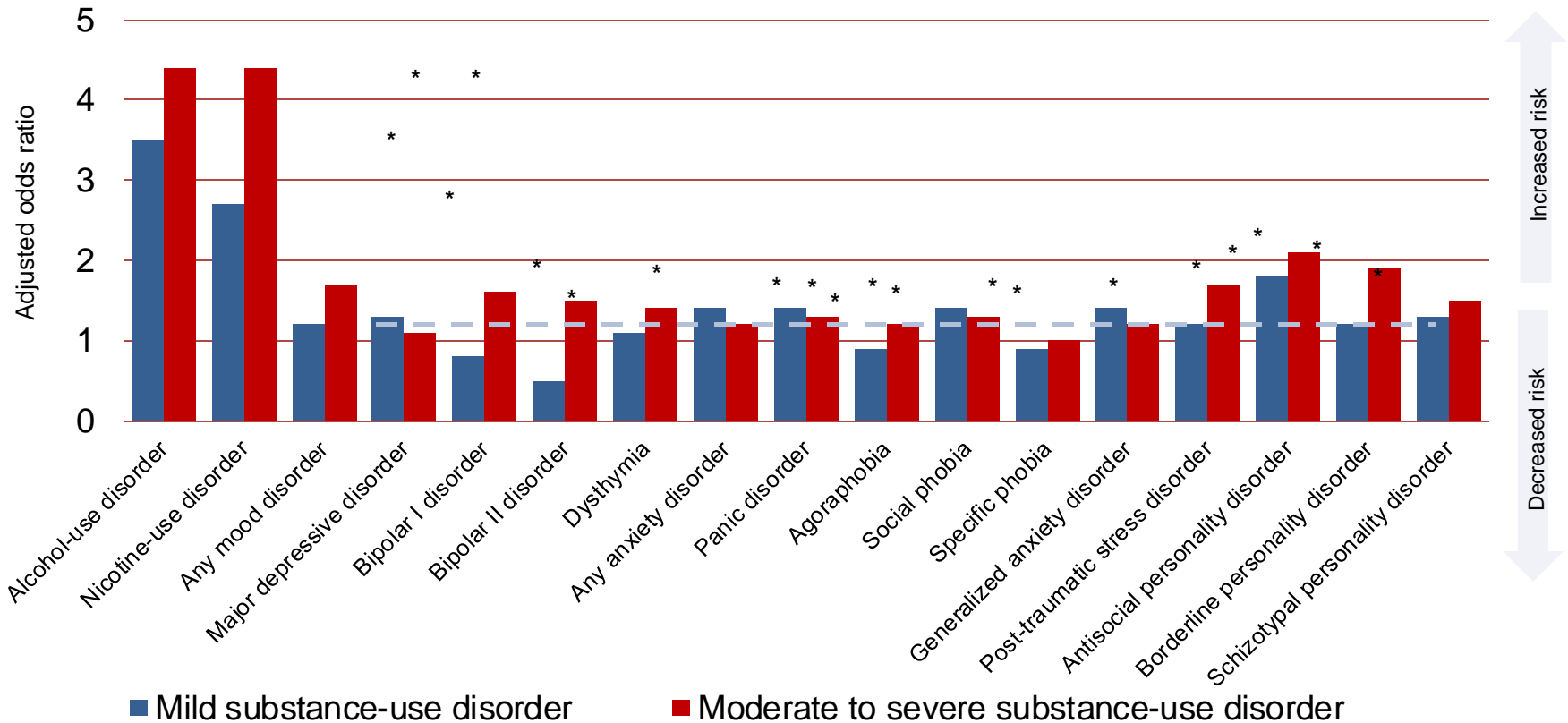
Dépendance aux benzodiazépines:

- Stabilisation et réduction avec une demi-vie moyenne (par ex. Oxazepam)

Traitement d'éventuelles maladies psychiatriques

Addiction – Troubles psychiatriques

Lifetime association of various psychiatric comorbidities and substance-use disorder among 36,309 individuals from the US



Grant et al. JAMA Psychiatry 2016;73(1):39–47

Troubles psychiatriques



Augmentent
probabilité

Troubles addictifs



Rechutes



Définition « étroite » (dichotomique) :

Rechute = nouvelle consommation de substances après une phase d'abstinence.

→ Inconvénient : dichotomique (réussite vs. échec)

Définition « subjective » :

Rechute = dépassement d'une limite supérieure de consommation fixée.

→ contrôle du comportement

« Dérapage » (“lapse”, “slip”) :

Dérapage = la première nouvelle consommation après une période d'abstinence.

Ecart par rapport à l'objectif de réduction

Körkel 2024, Marlatt 1985

Rechutes



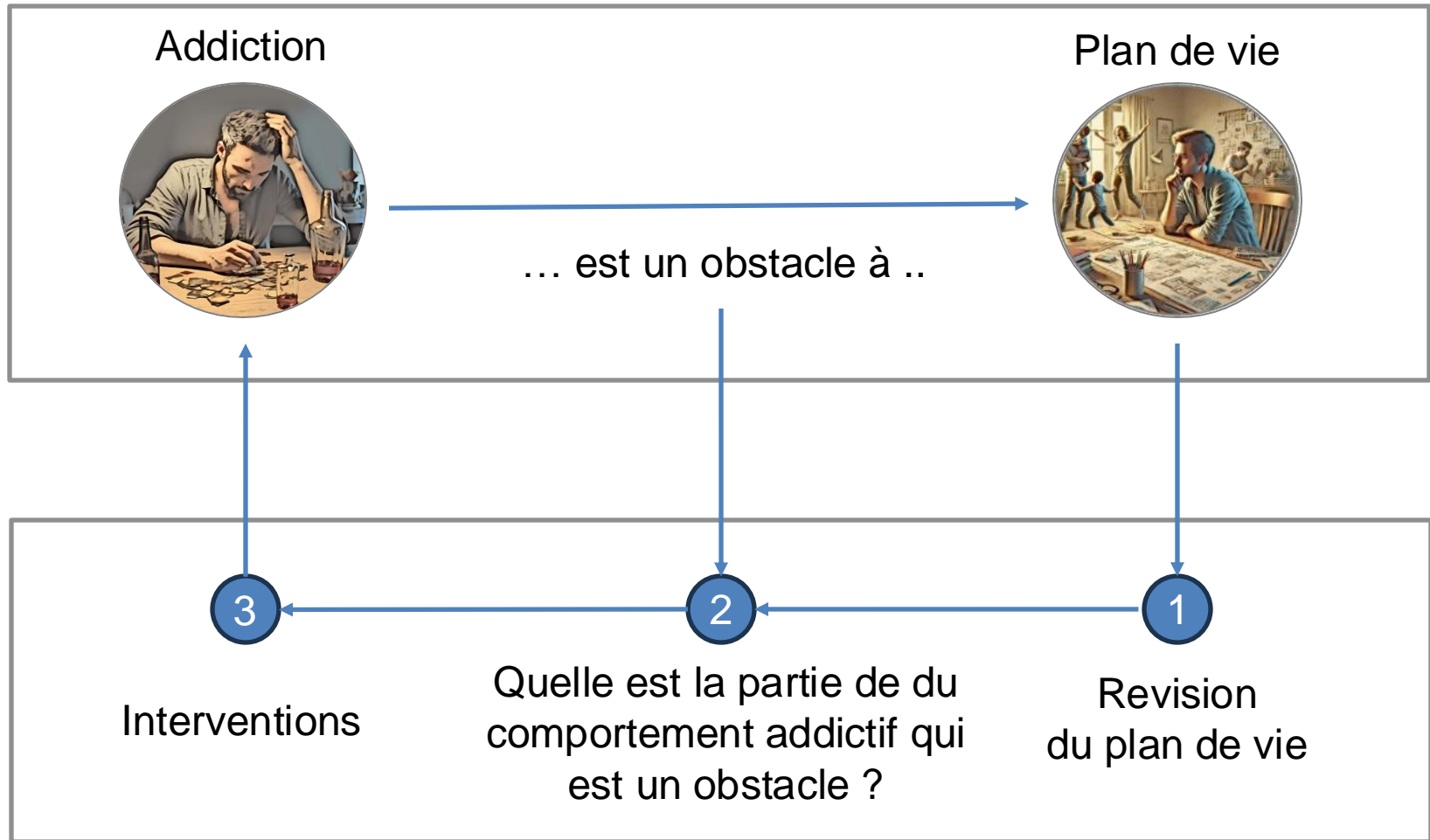
Signal d'ajustement de l'objectif → pas de drame

La rechute peut être une étape nécessaire à l'évolution :

- Reconnaître la dépendance
- Reconnaissance d'une problématique psychique
- Aborder une problématique de couple
- etc.

La rechute est la règle et non l'exception dans les addictions.

Problème



Approche

La chronicité

- Suivi de longue durée de patients avec addictions
 - bonne connaissance des patients
 - relation de confiance
- Phases avec différents modes de consommation
- L'évolution pas nécessairement prévisible.
- Conséquences somatiques
 - bonne entrée en discussion
 - traitement comme les patients non dépendants

Hospitalisation



- La majorité des patients préfèrent un traitement ambulatoire
- Meilleur taux de sevrage en cas de traitement ambulatoire
- Pas de différence en termes de sécurité (hallucinations visuelles, tendances suicidaires, convulsions)
- Efficacité comparable à long terme concernant la consommation d'alcool

Ambulatoire



Ho & Adcock, 2017; Friedrichs et al., 2016

Sevrage en hospitalier



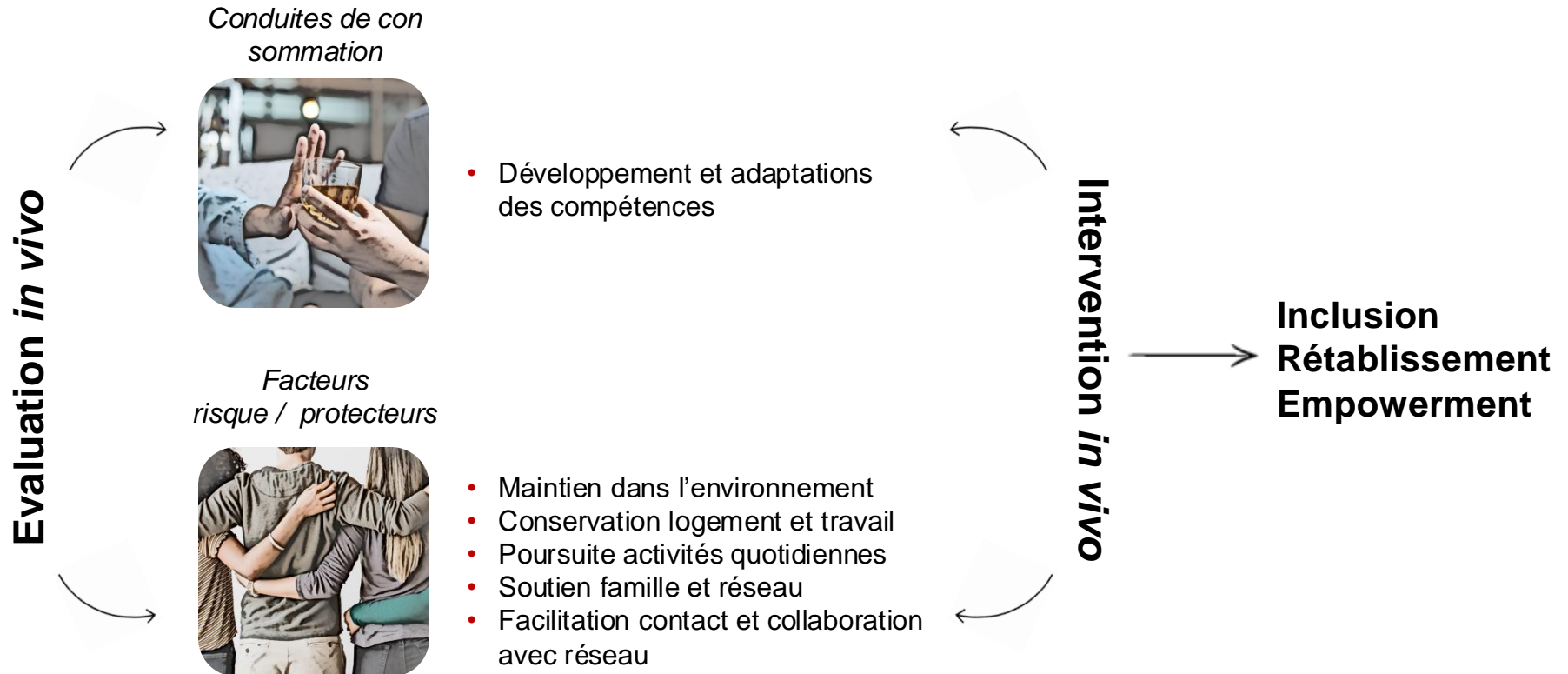
- Efficacité comparable à long terme concernant la consommation d'alcool
- Efficacité comparable ASI
- Pas d'influence de la sévérité de la maladie

Intensive Outpatient Programms (IOP)



McCarty et al., 2014

Traitement dans le milieu: pourquoi?



Take home



- Le sevrage n'est pas le traitement d'addiction.
- Le traitement de la dépendance commence par la planification de la vie.
- Traitement de la dépendance =
Comportement addictif → comportement réfléchi.
- Un traitement efficace de la dépendance se fait dans le cadre de vie.

Liens utiles

<https://www.addictionsuisse.ch>

<https://nuit-blanche.ch>

<https://fr.know-drugs.ch/>

<https://www.hug.ch/addictologie>

<https://addictohug.ch>

Merci pour vote attention!

louise.penzenstadler@hug.ch