

Les problèmes de santé mentale et l'intervention chez les usagers de cocaïne – réflexion sur les enjeux et pistes de solution

*Colloque Cocaïne, prise de risque et santé mentale : améliorer les
pratiques en conjuguant recherche et intervention*

4 mai 2016

Didier Jutras-Aswad

Psychiatre et directeur, Unité de Psychiatrie des Toxicomanies du CHUM

Chercheur, CRCHUM

Professeur adjoint de clinique, Université de Montréal

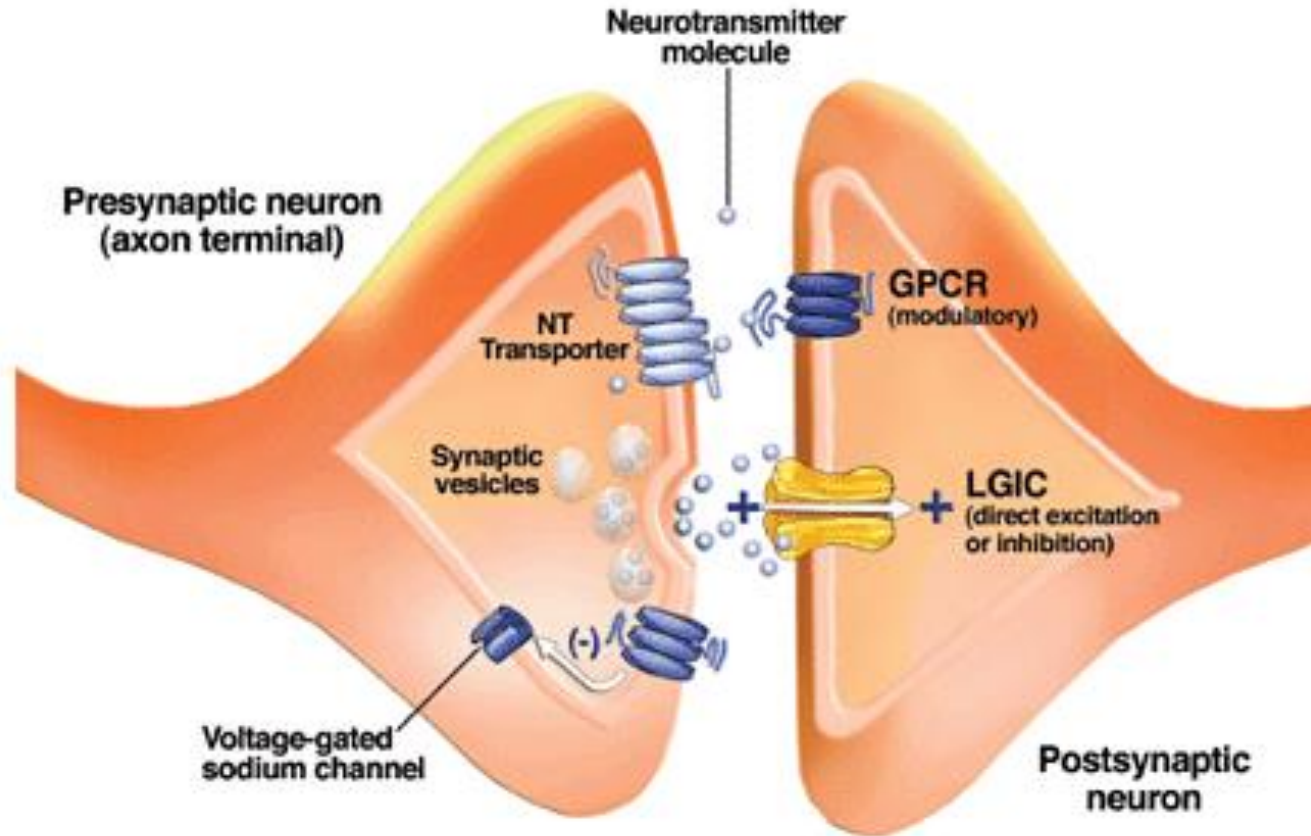
CRCHUM

Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Objectifs

- Discuter des enjeux entourant l'intervention chez une personne présentant des problèmes de santé mentale et de consommation de manière concomitante
- Proposer des pistes de solution pour faire face à ces défis

Effets de la cocaïne

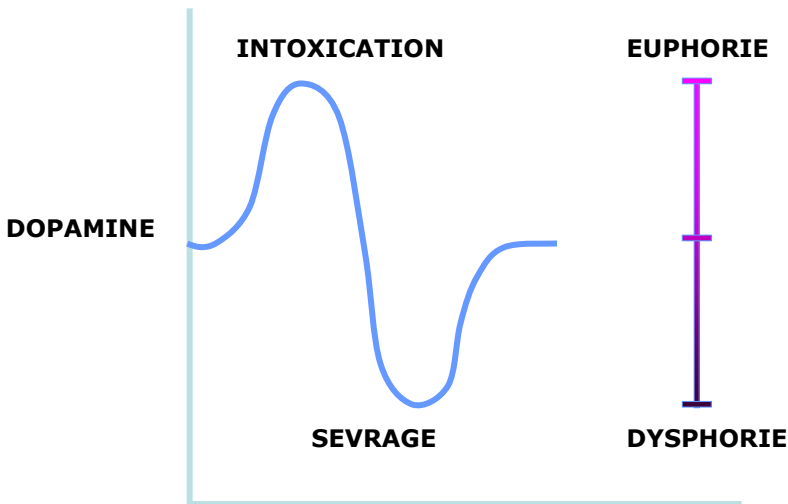
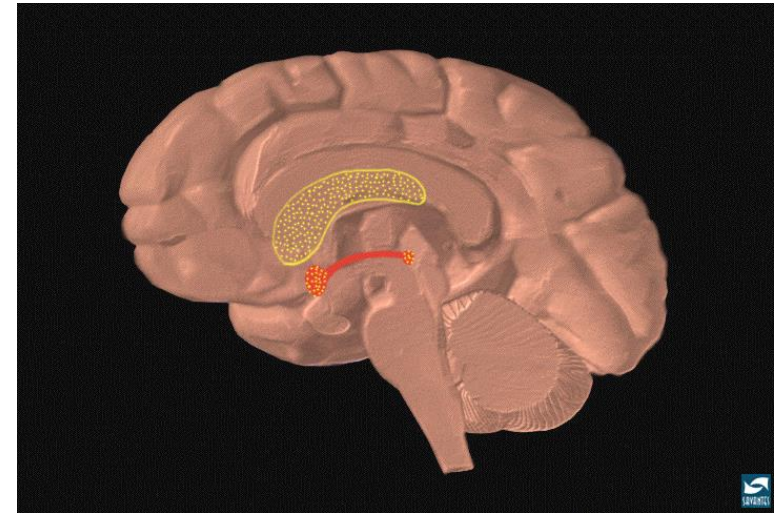
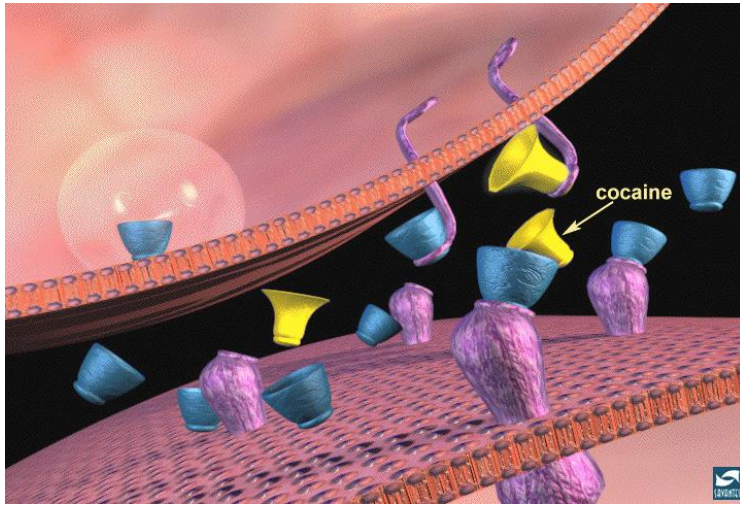


www.niaaa.nih.gov

CRCHUM

Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Effets de la cocaïne



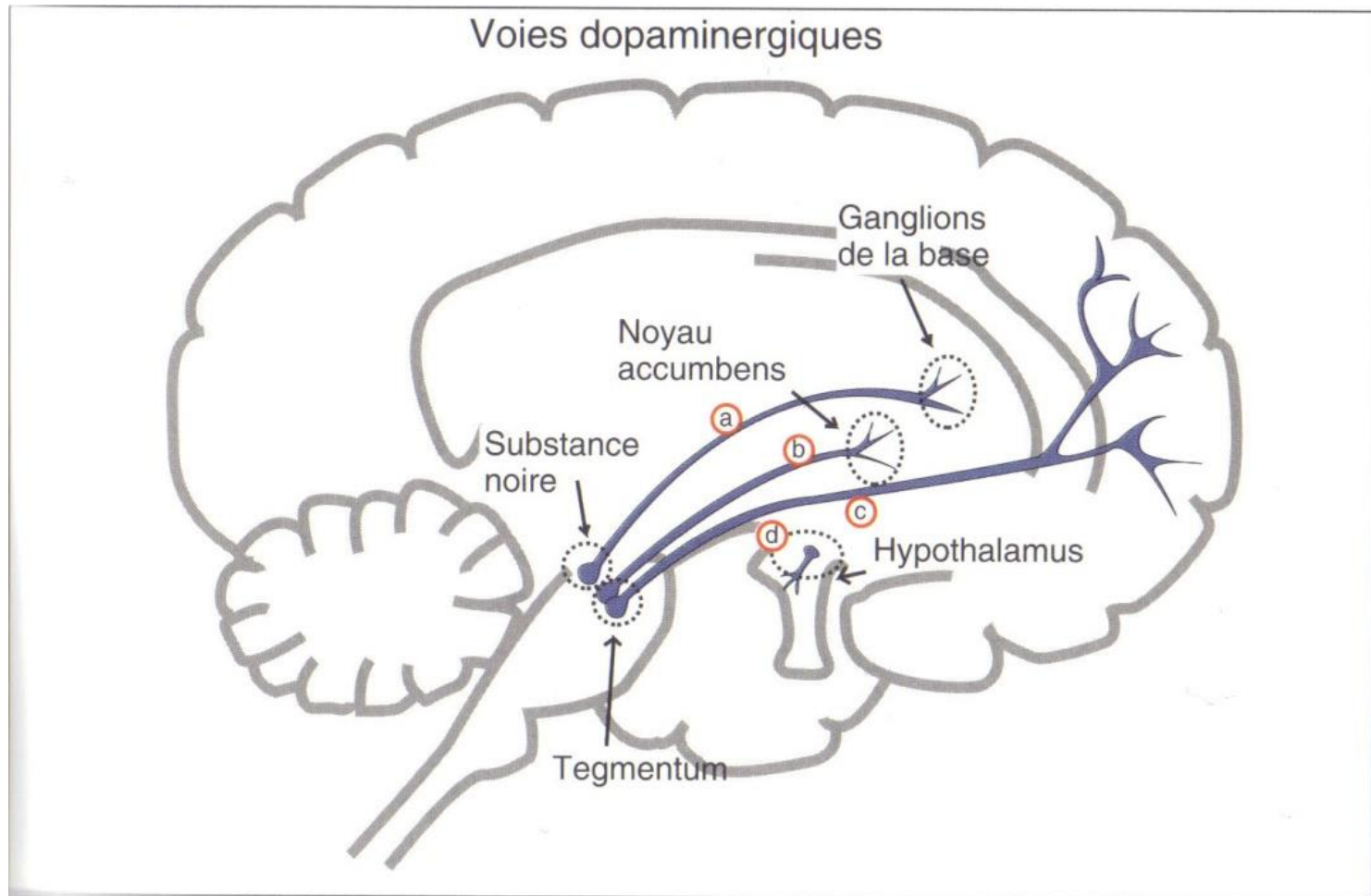
1. Liaison au transporteur de la dopamine
2. Inhibition de la recapture de la dopamine de la synapse
3. Augmentation des niveaux de dopamine

www.nida.nih.gov

CRCHUM

Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Effets de la cocaïne



Stahl, 2002

CRCHUM

Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Effets de la cocaïne

↑vigilance
Confiance accrue
Euphorie
Humeur plus sociale / bavard
↑pouls/TA
Dilatation des pupilles

Hyperthermie
Nausées/vomissements
Arythmie ventriculaire
Anxiété extrême
Agitation
Hallucinations

Dépression respiratoire
Convulsions
Coma
Complications cardiaques
Décès

Sévérité de l'intoxication

CRCHUM

Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

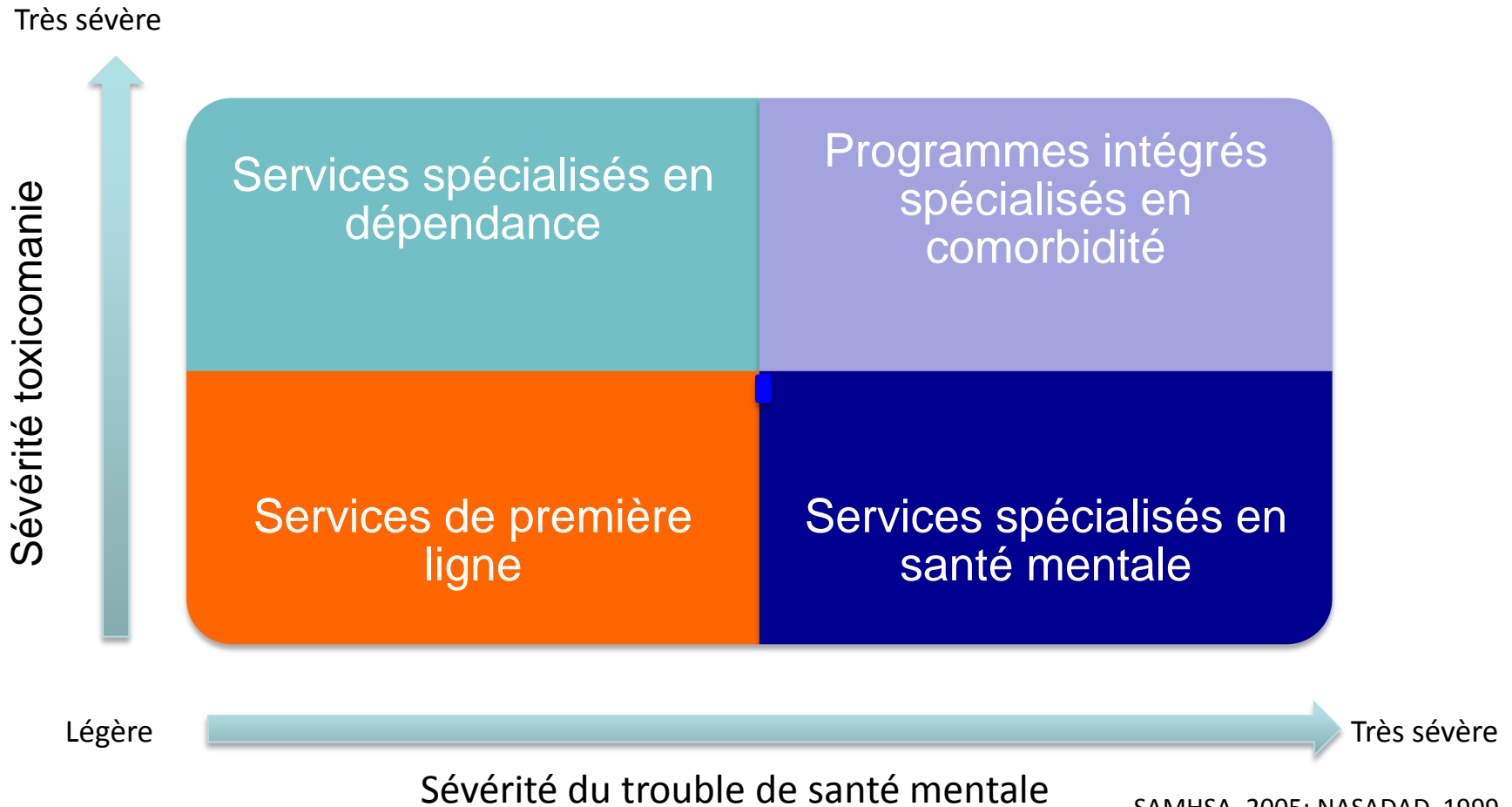
Symptômes psychiatriques et consommation de cocaïne

1. Symptômes d'intoxication et sevrage
2. Trouble psychiatrique induit par la cocaïne
3. Trouble psychiatrique primaire concomitant à la toxicomanie

Modèles de traitement des troubles concomitants toxicomanie et santé mentale

- Traitement séquentiel
 - Traitement d'une première condition (toxicomanie) et traitement de l'autre condition par la suite (p. ex. trouble de l'humeur)
- Traitement parallèle
 - Les 2 conditions sont traitées simultanément par 2 équipes de traitement différentes, chacune étant spécialisée dans l'une des problématiques
- Traitement intégré
 - Les 2 conditions sont traitées par la même équipe de traitement (intégration des 2 programmes)

Le modèle à quatre cadrants

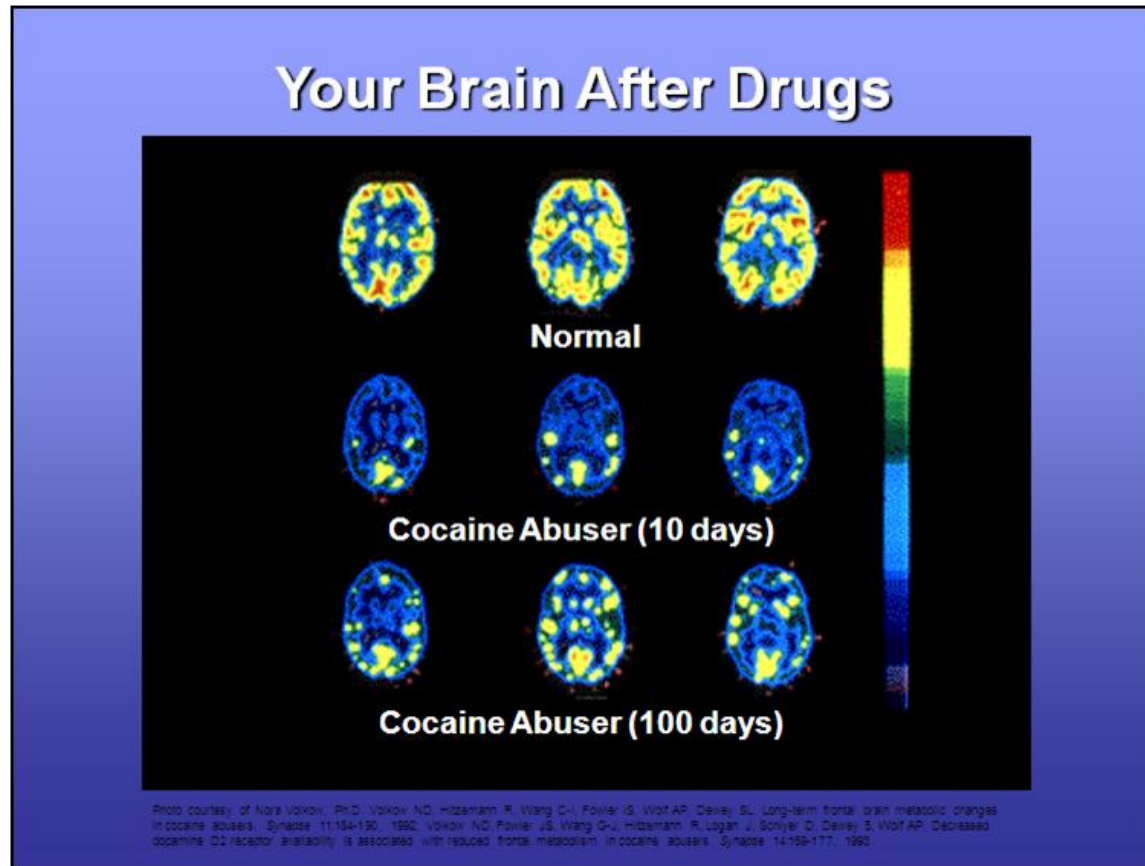


C'est pas compliqué, qu'ils disent...

La concomitance en 3 étapes simples, pour un résultat assuré:

1. On fait évaluer la personne pour clarifier le “vrai” diagnostic psychiatrique
2. On oriente le patient dans la “bonne” case du modèle à quatre cadrants
3. La personne bénéficie d'interventions “spécifiques” pour les troubles concomitants
4. La personne est “guérie”, ne rechute plus et ne présentera plus de problèmes de santé mentale

Le fonctionnement cérébral (striatal, frontal et limbique) demeure altéré plus de 3 mois après la dernière utilisation de cocaïne



NIDA website www.nida.nih.gov

CRCHUM

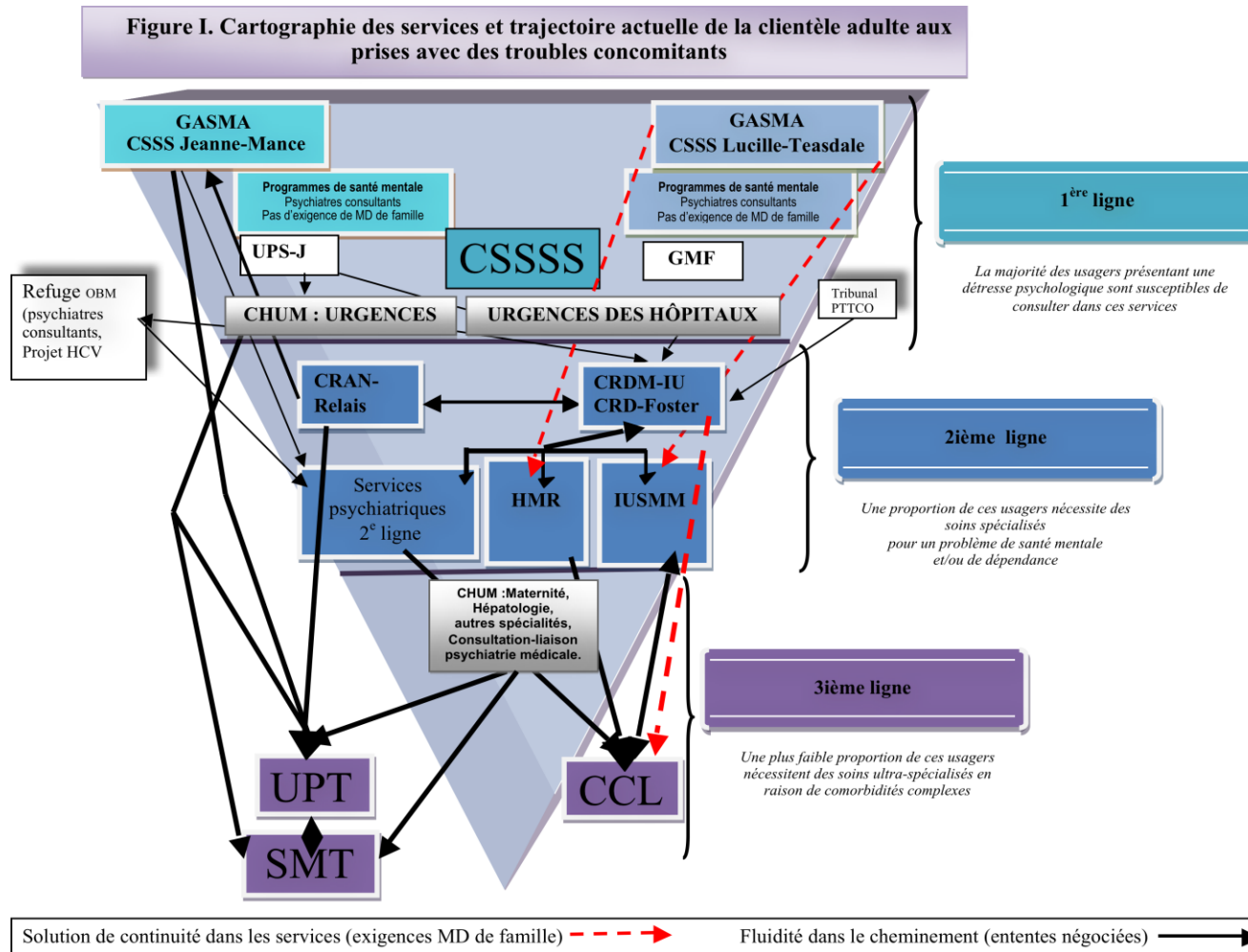
Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Fiabilité et persistance des diagnostics remises en question...

- Difficulté à obtenir une histoire détaillée de la symptomatologie
- Plusieurs symptômes de trouble induit miment ceux d'un trouble psychiatrique primaire
 - Patients se présentant pour trouble psychotique induit par stimulants
 - Symptômes négatifs de la schizophrénie: 26%
 - Idées délirantes bizarres: 95%
 - Hallucinations de type schneidérien: 63%

[Harris D1, Batki SL](#). Am J Addict. 2000 Winter;9(1):28-37.

Un système complexe...



CRCHUM

Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Traitement intégré des comorbidités

Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse

Hunet GE, Siegfried N, Morley K, Sitharthan T, Cleary M
Cochrane Review 2013

“We included 32 RCTs and found no compelling evidence to support any one psychosocial treatment over another for people to remain in treatment or to reduce substance use or improve mental state in people with serious mental illnesses. Furthermore, methodological difficulties exist which hinder pooling and interpreting results. Further high quality trials are required which address these concerns and improve the evidence in this important area.”

Traitement pharmacologique de la dépression chez les patients souffrant de toxicomanie

Amphétamines

Premier choix	Aucun
Deuxième choix	Aucun
Troisième choix	Aucun
Non recommandé	Aucun

Cocaïne

Premier choix	Aucun
Deuxième choix	Aucun
Troisième choix	Ajout rispéridone ou rispéridone seule
Non recommandé	Carbamazépine, désipramine, imipramine, nefazodone, lithium, fluoxetine

Traitement intégré des comorbidités: les défis

- Le diagnostic de la comorbidité peut être complexe
- Littérature limitée pour baser les pratiques sur des données probantes solides
- Système de soins et trajectoires de services extrêmement complexes
- Les patients présentent parfois une autocritique limitée et un désir mitigée d'être traités pour le problème de santé mentale

Qu'est-ce qu'on fait?



CRCHUM

Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Il faut traiter le patient "ici" le plus souvent possible



SAMHSA, 2005; NASADAD, 1999

CRCHUM

Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

OK, mais qu'est-ce que je fais?

Établir un cadre pour aborder la santé mentale plus confortablement...

1. Dépister
2. Intervenir dans les limites de son expertise
3. Référer selon des balises claires, et par des processus simples bien établis

Dépistage

- Changer la culture du “on n’en parle, donc ça n’existe pas”
- Parler de santé mentale avec les personnes qu’on rencontre, comme on parle de toxicomanie et de prise de risque
- Comprendre comment la santé mentale interagit avec la consommation et la prise de risque, au-delà et peu importe le diagnostic
- Connaitre quelques outils de dépistage SIMPLES
- Améliorer ses connaissances en santé mentale

Interventions en milieu non-psychiatrique

- Réductions des méfaits
- Suivi de la santé physique des patients
- Évaluation et intervention en lien avec la toxicomanie
- Stabilisation/soutien sur le plan social
- Interventions simples en santé mentale (soutien, interventions brèves)
- **GARDER LE LIEN**

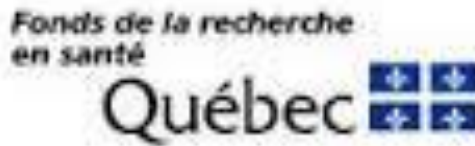
Références

- Identifier les drapeaux rouges
 - Dangerosité pour soi-même
 - Dangerosité pour autrui
 - Symptômes psychotiques, maniaque ou sévères
- Établir des liens et collaborations simples avec le réseau de la santé mentale
- Établir des corridors simples vers les ressources d'urgence

Mot de la fin

- L'accès à des services optimaux pour un trouble concomitant n'est pas simple
- On ne peut attendre l'accès à ces services pour intervenir
- Les équipes non-spécialisés en santé mentale sont souvent dans une position unique pour aborder cette problématique
- Le grand défi: mobiliser et collaborer avec le réseau santé mentale, repenser le rôle des programmes spécialisés en trouble concomitant

Questions? Commentaires!
Didier.jutras-aswad@umontreal.ca



CRCHUM

Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Les problèmes de santé mentale et l'intervention chez les usagers de cocaïne – réflexion sur les enjeux et pistes de solution

Colloque Cocaïne, prise de risque et santé mentale : améliorer les pratiques en conjuguant recherche et intervention

4 mai 2016

Didier Jutras-Aswad MD, MS, FRCPC

Psychiatre et directeur, Unité de Psychiatrie des Toxicomanies du CHUM

Chercheur, CRCHUM

Professeur adjoint de clinique, Université de Montréal

CRCHUM

Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal