

Fiche d'information

Enjeux relatifs aux troubles mentaux et addictifs cooccurrents (CODs)

Très fréquemment, les personnes ayant un trouble de l'usage de substances (TUS) souffrent également d'une atteinte à leur santé mentale (p. ex. dépression) et vice versa. Cette cooccurrence de troubles n'est pas toujours repérée et prise en charge de manière adéquate. Cette fiche, issue d'une recherche exploratoire menée par le GREA sur mandat de l'OFSP, fait le point sur cette problématique.

FAITS & CHIFFRES CLÉS

La cooccurrence de troubles psychiatriques et addictifs est couramment observée

Risques accrus d'un TUS en cas de troubles psychiatriques (trouble addictif secondaire)

Diagnostic	Risque relatif de conduite addictive associée
Troubles dépressifs	2
Troubles anxieux	3
Schizophrénie	5
Trouble bipolaire	7
Trouble de la personnalité limite	5
Trouble de la personnalité antisociale	9

Sources : Regier (1990) [1], Tableau repris à Cloutier et al. (2016) [2]

Risques accrus de troubles de la personnalité en cas de TUS (trouble psychiatrique secondaire)

Diagnostic	Substance concernée	Troubles de la personnalité
Trouble (léger/modéré) lié aux substances	Alcool	28,6%
	Autres drogues	47,7%
Dépendance liée à une substance	Alcool	39,5%
	Autres drogues	69,5%
Aucun (Population générale)	—	14,8%

Sources : Grant et al. (2004) [3], Tableau repris à Cloutier et al. (2016) [2]

Les combinaisons les plus couramment observées sont les suivantes [4] :

- Alcool et dépression/anxiété
- Opioïdes et troubles de la personnalité/comportement
- Cannabis et schizophrénie
- Amphétamines et troubles psychotiques

L'étiologie de la prévalence élevée de TUS chez les personnes atteintes de maladie mentale, et vice versa, n'est pas claire.

ÉLÉMENTS DE COMPRÉHENSION

Comorbidité et troubles cooccurrents

L'OMS a défini, en 1995, la comorbidité comme « la cooccurrence chez la même personne d'un trouble dû à la consommation d'une substance psychoactive et d'un autre trouble psychiatrique » [5]. Actuellement, la terminologie de « troubles cooccurrents » (*co-occurring disorders* — CODs), jugée plus neutre, est préférée par les professionnels.

Épidémiologie et étiologie

De vastes études épidémiologiques étasuniennes [1], [3], [6] ont démontré que **la cooccurrence des TUS et de la maladie mentale dépasse la simple coïncidence** [2] (voir tableaux). La recherche clinique a établi que les troubles cooccurrents sont plus la règle que l'exception parmi les individus ayant recours aux traitements pour un TUS ou un problème psychiatrique. À titre d'exemple, on estime qu'entre 20 et 50 % des usagers des établissements psychiatriques ont un TUS au cours de la vie, tandis que 50 à 75 % des usagers des centres de traitement ont un trouble de santé mentale à vie [7], [8]. En Suisse, le MonAM dispose d'un indicateur « Consommation de substances et problèmes psychiques » qui fournit une approximation de cette problématique [9].

En dépit d'un grand nombre de recherches, l'étiologie de la prévalence élevée des troubles de l'usage de substances chez les personnes atteintes de maladie mentale, et vice versa, n'est pas claire [10]. Plusieurs hypothèses cohabitent sans pour autant s'imposer : 1. modèle des facteurs communs ; 2. trouble addictif secondaire (modèle de l'automédication) ; 3. trouble psychiatrique secondaire (trouble induit par une substance) ; 4. modèle bidirectionnel [2], [10]–[14].

ENJEUX

Spécificités cliniques

On sait que les différentes caractéristiques de chacun des deux troubles (diagnostic, impact fonctionnel, pronostic, etc.) sont modifiées par la cooccurrence et qu'elle en complexifie les conséquences [13]. Ainsi, en cas de CODs, on assiste à : Une évolution péjorative, des risques accrus de chronicisation, une plus grande fréquence de risque de rechute pour les deux troubles, des taux d'hospitalisations plus élevés, une plus grande fréquence de suicides et de tentatives de suicide, un risque accru de troubles des conduites (violences), un plus grand taux de désinsertion sociale, une moindre qualité de vie, une moins bonne compliance aux traitements, une baisse de l'espérance de vie, un parcours de soin discontinu [15].

L'existence de troubles cooccurrents péjore grandement la situation des personnes concernées.

Fréquemment, les troubles addictifs et psychiatriques se cumulent avec d'autres problématiques (multimorbidité).

L'option recommandée pour la prise en charge des CODs est un traitement dit *intégré*.

Celui-ci réunit au sein d'une même équipe des compétences dans les domaines de la psychiatrie et des addictions.

Idealement, il propose également une prise en charge des problématiques socioéconomiques.

Fréquemment, les personnes atteintes de CODs, souffrent de «multimorbidité», aux problématiques addictives et psychiatriques s'ajoutent des pathologies somatiques graves, des problèmes sociaux, judiciaires, de logement ou encore d'emploi [5] [16].

Repérage/Diagnostic

Il existe de nombreuses échelles psychométriques qui permettent de repérer les troubles mentaux et/ou de l'usage de substances. L'utilisation d'un **guide d'entretien structuré et validé scientifiquement**, comme le CIDI [17] ou le MINI [18], est une démarche conseillée pour l'établissement d'un diagnostic [19].

Prise en charge

Historiquement, la prise en charge des CODs s'est faite par des équipes distinctes de manière séquentielle ou parallèle. Actuellement, la prise en charge recommandée est un traitement dit *intégré*. Celui-ci est effectué par une seule équipe qui dispose de compétences dans les deux domaines (psychiatrie/addictions) [20]. En effet, les études cliniques révèlent que les approches thérapeutiques qui fournissent des soins à la fois pour les troubles psychiatriques et les TUS d'une manière intégrée, c'est-à-dire en traitant les deux troubles comme des troubles primaires et en menant simultanément des interventions destinées à minimiser les risques d'exacerbation de l'autre trouble, obtiennent des résultats thérapeutiques supérieurs [11].

CONCLUSION

En cas de troubles psychiatriques ou de TUS, il est important d'investiguer une probable cooccurrence de ces troubles.

Idealement, la prise en charge de personnes souffrantes de CODs devrait se faire dans le cadre d'un programme de traitement intégré.

- L'appel à des équipes mobiles spécialisées en addictologie ou en psychiatrie peut constituer une alternative lorsque les compétences institutionnelles manquent.
- Les problématiques socioéconomiques fréquemment présentes demandent également à être prises en compte.

CONTACT

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Prévention et soins
Division Stratégies de la santé
gesundheitsstrategien@bag.admin.ch

Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA)
info@grea.ch

AUTEUR FICHE / DATE

Christophe Al Kurdi / Mars 2022

RAPPORT

- Al Kurdi, Christophe, et Fabrice Rosselet. «**Troubles de l'usage de substances – dans les contextes de démences, troubles psychiatriques et soins palliatifs**». Lausanne : Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA), janvier 2022.

FICHES D'INFORMATION EN LIEN AVEC LE RAPPORT

1. Troubles de l'usage de substances et vieillissement
2. Incidence de la consommation excessive de substances psychoactives sur le développement de la démence
3. Enjeux relatifs aux troubles neurocognitifs induits par l'alcool
- 4. Enjeux relatifs aux troubles mentaux et addictifs cooccurrents (CODs)**
5. Troubles de l'usage de substances et douleur
6. Principaux problèmes reliés à la polypharmacie

SOURCES

- [1] D. A. Regier *et al.*, « Comorbidity of Mental Disorders With Alcohol and Other Drug Abuse: Results From the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study », *JAMA*, vol. 264, n° 19, p. 2511-2518, nov. 1990, doi: 10.1001/jama.1990.03450190043026.
- [2] R. Cloutier, P. Barabé, S. Potvin, et F. Noël, « **Toxicomanies et maladies mentales (chap. 39) », in **Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale (Tome I)*, 4e édition., P. Lalonde et G.-F. Pinar, Éd. 2016, p. 909-924.
- [3] B. F. Grant *et al.*, « Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions », *Arch. Gen. Psychiatry*, vol. 61, n° 8, p. 807-816, 2004, doi: 10.1001/archpsyc.61.8.807.
- [4] EMCDDA, « Co-morbid substance use and mental disorders in Europe: a review of the data », European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2013. [En ligne]. Disponible sur: https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_220660_EN_TDAU13002ENN.pdf
- [5] EMCDDA, « La comorbidité — Consommation de drogue et troubles psychiatriques », European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 14, 2004. [En ligne]. Disponible sur: https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44768_FR_Dif14FR.pdf
- [6] R. C. Kessler, C. B. Nelson, K. A. McGonagle, J. Liu, M. Swartz, et D. G. Blazer, « Comorbidity of DSM-III-R Major Depressive Disorder in the General Population: Results from the US National Comorbidity Survey », *Br. J. Psychiatry*, vol. 168, n° S30, p. 17-30, juin 1996, doi: 10.1192/S0007125000298371.
- [7] SAMHSA, « The Epidemiology of Co-Occurring Substance Use and Mental Disorders », Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment, Rockville, 8, 2007. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.addictioncounselor.ca/articles/101550/OP8Epidemiology10-03-07.pdf>
- [8] CRDM-IU, M. Chauvet, E. Kamgang, A. N. Ngui, et M. J. Fleury, « Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. Prévalence, utilisation des services et bonnes pratiques », Centre de Réadaptation en Dépendance de Montréal - Institut Universitaire, Montréal, 2015. [En ligne]. Disponible sur: https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/CA_Les-troubles-li%C3%A9s-%C3%A0-l'utilisation-de-substances-psychoactives-2015.pdf
- [9] MonAM, « Consommation de substances et problèmes psychiques (âge: 15 à 74) », *Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles*, 19 mai 2021. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-de-substances-et-problemes-psychiques-age-15-a-74> (consulté le 13 juin 2021).
- [10] K. T. Mueser, R. E. Drake, et M. A. Wallach, « Dual diagnosis: A review of etiological theories », *Addict. Behav.*, vol. 23, n° 6, p. 717-734, nov. 1998, doi: 10.1016/S0306-4603(98)00073-2.
- [11] D. L. Noordsy, M. K. Mishra, et K. T. Mueser, « Chapter 51 - Models of Relationships between Substance Use and Mental Disorders », in *Principles of Addiction*, P. M. Miller, Éd. San Diego: Academic Press, 2013, p. 489-495. doi: 10.1016/B978-0-12-398336-7.00051-6.
- [12] H. Hoertel et P. Gorwood, « Les modèles théoriques du double diagnostic », in *Alcool et troubles mentaux: de la compréhension à la prise en charge du double diagnostic*, Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2013.
- [13] L. Vinurel et H. Rahioui, « Comorbidités psychiatriques et addictives », in *Alcool et troubles mentaux: de la compréhension à la prise en charge du double diagnostic*, Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2013.
- [14] R. Boyer, « Pathologies duelles et troubles comorbides : réflexion clinique, thérapeutique et dépistage », Faculté de Médecine - Clermont-Auvergne, France, 2017. Consulté le: 21 septembre 2021. [En ligne]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01784399>
- [15] FA, « Addictions et troubles psychiatriques: Guide Repère(s) », Fédération Addiction, Paris, mai 2019. [En ligne]. Disponible sur: https://insereco93.com/wp-content/uploads/2019/07/GUIDE_REPE%CC%80RES_ADDICTIONS-ET-TROUBLES-PSYCHIATRIQUES_guide_190531_web_pages.pdf
- [16] D. J. Kavanagh, « Chapter 34 - Implications of Comorbidity for Clinical Practice », in *Interventions for Addiction*, P. M. Miller, Éd. San Diego: Academic Press, 2013, p. 325-334. doi: 10.1016/B978-0-12-398338-1.00034-8.
- [17] G. Andrews et L. Peters, « The psychometric properties of the Composite International Diagnostic Interview », *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, vol. 33, n° 2, p. 80-88, janv. 1998, doi: 10.1007/s001270050026.
- [18] D. V. Sheehan *et al.*, « The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10 », *J. Clin. Psychiatry*, vol. 59, n° 20, p. 22-33, 1998.
- [19] S. Dawe, G. Dingle, et N. J. Loxton, « Chapter 31 - Screening and Assessment of Comorbidity », in *Interventions for Addiction*, P. M. Miller, Éd. San Diego: Academic Press, 2013, p. 299-307. doi: 10.1016/B978-0-12-398338-1.00031-2.
- [20] K. T. Mueser, R. E. Drake, et D. L. Noordsy, « Chapter 33 - Treatment for Co-occurring Substance Abuse and Mental Health Disorders », in *Interventions for Addiction*, P. M. Miller, Éd. San Diego: Academic Press, 2013, p. 317-323. doi: 10.1016/B978-0-12-398338-1.00033-6.