

3

ALCOOL ET TROUBLES PSYCHIATRIQUES ASSOCIÉS



questions à Olivier Cottencin

COMMENT SE DÉFINIT LA COMORBIDITÉ ADDICTIVE ET PSYCHIATRIQUE ET QUELLE EST LA DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE ?

La comorbidité est la coexistence d'un (ou plusieurs) troubles psychiatriques et d'un (ou plusieurs) troubles liés à des substances psychoactives.

Comorbidité, diagnostic associé, co-occurrence et double diagnostic sont des termes synonymes.

En revanche, il est important de noter que chaque diagnostic doit pouvoir être porté indépendamment et ne pas résulter simplement de symptômes de l'autre trouble. C'est-à-dire qu'il faut distinguer le trouble psychiatrique directement induit par la prise d'un toxique, du trouble psychiatrique préexistant. En pratique, le trouble psychiatrique induit par le toxique apparaît au décours de la prise de produit et disparaît avec le sevrage, tandis que le trouble psychiatrique indépendant du toxique doit être constitué avant l'usage de toxique et persister au moins un mois après l'arrêt de l'intoxication.

La comorbidité alcool et troubles psychiatriques pose un véritable problème de santé publique. Près de la moitié des patients hospitalisés en psychiatrie ont un trouble mental induit par la prise de toxique. La dépendance à l'alcool peut entraver la prise en charge psychiatrique et vice versa. Les troubles induits (par exemple, alcoolodépendance et symptômes dépressifs) sont très marqués et disparaissent dans la grande majorité des cas après le sevrage.

QUELLES SONT LES PRINCIPALES DIFFICULTÉS POUR LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE ?

L'association d'un trouble psychiatrique et d'un trouble addictif pose des problèmes de plusieurs ordres. Tout d'abord un problème pronostique, car on sait aujourd'hui que les deux troubles s'entretiennent et s'aggravent mutuellement. L'exemple type est le trouble bipolaire de l'humeur qui est déclenché plus rapidement et qui présente des épisodes plus graves et plus fréquents lorsque le sujet qui en souffre est atteint d'abus ou de dépendance à l'alcool (ou à d'autres substances psychoactives).

Ensuite la comorbidité psychiatrique et addictive entrave l'accès aux soins. Le patient est en fait doublement pénalisé en raison des clivages historiques entre les systèmes de soins psychiatriques et addictologiques. Les addictions sont souvent un frein à la prise en charge psychiatrique en ce qu'elles sont soit considérées comme un obstacle au traitement ou bien considérées comme un symptôme du trouble psychiatrique. De

fait, elles ne sont pas traitées à leur juste mesure en tant que trouble évoluant pour son propre compte. Mais les troubles psychiatriques peuvent également être un frein à la prise en charge addictologique, soit parce que les patients n'identifient pas leur problématique addictive, soit parce que les addictologues n'ont pas de moyens adaptés pour leur prise en charge.

Enfin elle pose un véritable problème de santé publique. Les données épidémiologiques parlent d'elles-mêmes puisqu'on estime globalement que 30 à 50 % des patients admis en Psychiatrie en Europe présentent un trouble mental associé à un abus de substance (alcool, sédatifs, cannabis).

Les principales difficultés pour la prise en charge sont de bien comprendre que les deux troubles sont liés et qu'il faut les prendre en charge conjointement en raison du risque d'aggravation mutuelle et aussi d'évolution pour leur propre compte.

VOUS ÊTES PSYCHIATRE MAIS AUSSI CHERCHEUR, QUELS SONT VOS AXES DE RECHERCHE ?

Nos recherches sont principalement axées sur les Neurosciences eu égard à notre appartenance au Laboratoire de Neurosciences Fonctionnelles et Pathologies (EA 4559) rattaché à l'université Lille 2 (faculté de médecine Henri Warembourg). Nos travaux concernent tous les produits et tous les comportements addictifs. Nos principaux axes de recherche sont l'étude des facteurs de vulnérabilité aux addictions (de l'initiation à l'auto-entretien du trouble). Nous étudions l'impact de la perception des émotions chez les patients alcoolodépendants, les conséquences des troubles de la vision chez les consommateurs de cannabis, la perception de l'espace chez les patientes souffrant d'anorexie mentale et les troubles des fonctions exécutives dont on connaît l'impact défavorable sur le pronostic de la dépendance.