

Dispositif « stop coke » au CSAPA de l'Hôpital de la Croix-Rousse : analyse descriptive du profil des patients réalisant un sevrage.

Dr DUVERNAY Nathalie

CSAPA Hôpital de la Croix Rousse, Lyon

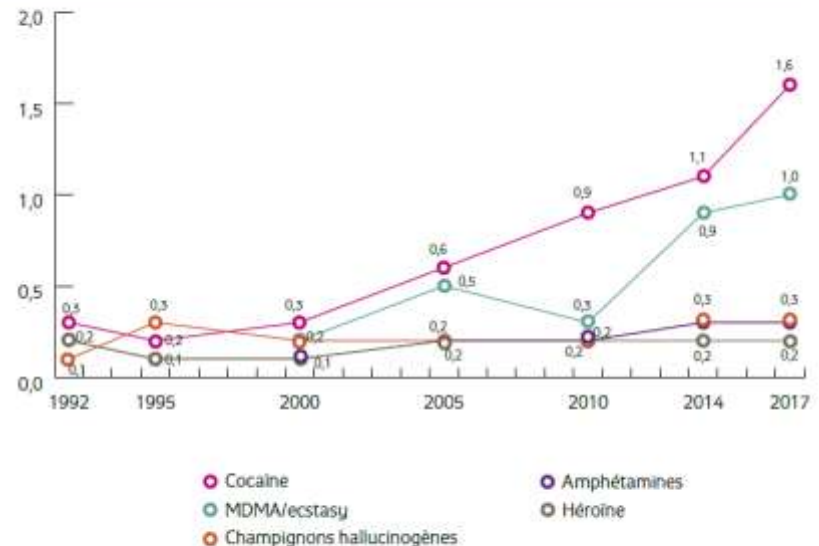
HCL

HOSPICES CIVILS
DE LYON

Un produit en expansion

- * La consommation de cocaïne a fortement augmenté ces dernières années devenant la seconde drogue illicite consommée après le cannabis.
- * En 2018, plus d'un tiers des nouvelles demandes de soins au CSAPA de l'Hôpital de la Croix-Rousse concernent cette problématique

Figure 5. Évolution de l'usage dans l'année des principales drogues illicites autres que le cannabis entre 1992 et 2017, parmi les 18-64 ans (en %)



Sources : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, 2017, Santé publique France, exploitation OFDT

Le CSAPA de l'Hôpital de la Croix Rousse

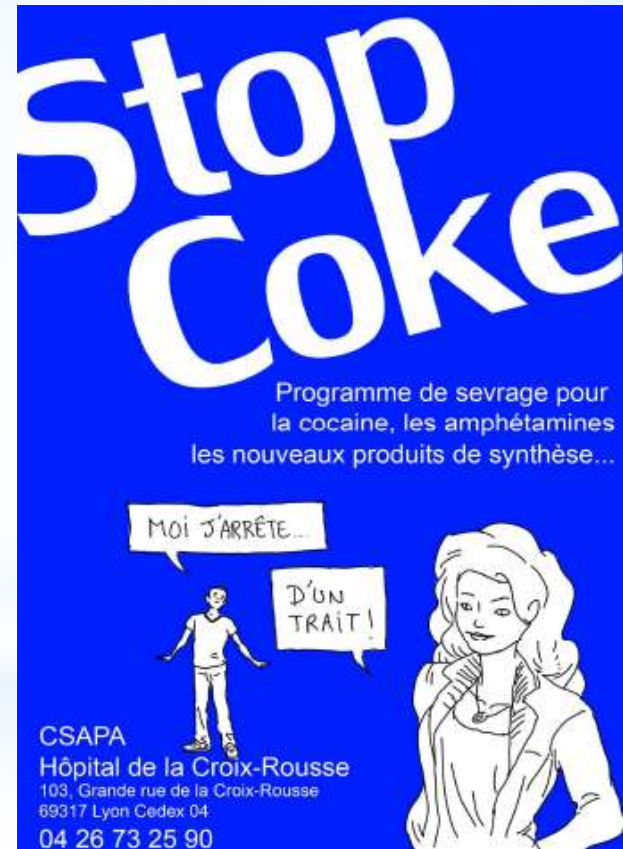


File active 1019 patients dont 302 nouveaux patients

- * Soins médicaux et soins infirmiers.
- * Prise en charge psychologique, groupes thérapeutiques, consultations hypnose
- * Accompagnement social, accès aux droits sociaux, aide à la réinsertion, participation à la commission « Un chez soi d'abord »
- * Sevrages ambulatoires et organisation de sevrages hospitaliers et de soins résidentiels
- * Programmes de substitution aux opiacés,
délivrance Méthadone sur site : environ 280 patients
- * Dépistages et traitements HIV, VHC, VHB, accès PrEP
objectif : élimination du VHC au CSAPA
- * Prise en charge des addictions sexuelles, hypersexualité, chemsex, SLAM
Consultations de sexologie par infirmier sexologue.
- * Consultation grossesse addiction
Un groupe femmes animé par les Assistantes sociales : le « Café rencontre ».
- * Dispositif de prise en charge cocaïne et psychostimulants : « Stop Coke ».

Dispositif psychostimulant : mise en place

- * Créé en 2016 afin de proposer aux usagers des soins et un accueil spécifique ambulatoire concernant les produits psycho-stimulants : cocaïne, MDMA ou amphétamine, cathinones et nouveau produits de synthèse



Dispositif psychostimulant

- * Ce dispositif se décline en plusieurs étapes :
 - * Un 1er accueil par un(e) infirmier(e) en addictologie avec évaluation des paramètres toxicologiques urinaires et addictologiques.
 - * L'évaluation médicale est ensuite complète au niveau addictologique, somatique et psychiatrique.

- * Deux phases d'accompagnement se distinguent ensuite :
 - * Une période d'accompagnement et de soutien (ou phase « préparatoire ») avec des objectifs évolutifs, la réduction des risques et des dommages liées aux consommations.
 - * Une période de sevrage avec mis en place du projet d'abstinence (ou dispositif « stop coke ») lorsque le patient souhaite l'arrêt de ses consommations.

- * Deux modalités de sevrage sont possibles : ambulatoire ou hospitalier dans la nouvelle Unité d'addictologie A2 de l'Hôpital de la Croix-Rousse

Dispositif psychostimulant

- * Entretiens motivationnels, carnet de route inspiré d'exercices de thérapies cognitivo-comportementales
- * Analyses d'urines, évaluation du craving avec l'EVA (échelle visuelle analogique de 0 à 10) et le questionnaire CCQ Brief (Cocaïne Craving Questionnaire-Brief).
- * Une thérapie brève réalisée par une psychologue débute après le sevrage ou à la sortie d'hospitalisation et comporte 5 séances plus une séance groupale. Elle vise un soulagement rapide des souffrances et des objectifs précis tournés vers le présent et le futur.
- * Autres outils disponibles Hôpital de jour, psychothérapies, hypnose, matériel de RDRD, orientation soins résidentiels, consultation de sexologue, bilan expertal au SUAL du CH Le Vinatier ...

Dispositifs psychostimulants « stop coke » au CSAPA de l'Hôpital de la Croix-Rousse : analyse descriptive du profil des patients réalisant un sevrage.

N.Duvernay^a, P.Lack^a, B.David^a, P.Joubert^a, O.Lejeune^a, Pierre Prada^b



Introduction

La consommation de cocaïne a fortement augmenté ces dernières années devenant la seconde drogue illicite consommée après le cannabis. En 2018, 36% des nouvelles demandes de soins au CSAPA de l'Hôpital de la Croix-Rousse concernent cette problématique. Nous avons voulu décrire le profil de ces patients .

Matériel et Méthodes

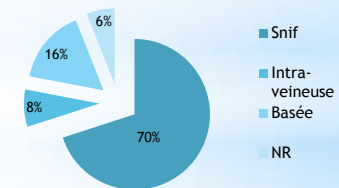
Des statistiques descriptives ont été collectées à partir du logiciel proGDIs entre le 1er janvier 2016 et le 31 décembre 2018. L'objectif principal est de comparer deux populations de patients : ceux faisant une demande de sevrage à visée d'abstinence et ceux recherchant une réduction ou un contrôle de leur consommation.

Résultats

File active : données déclarées	344
Nationalité française	94%
Hommes/Femmes	74%/26%
Âge moyen	35,8 ans
En couple	40%
Activités professionnelles	64%
Etudiants	8%
Logement durable	87%
Enfants	32%
Consommation de cannabis associée	44%
Consommation d'alcool associée	49%
Consommation d'alcool quotidienne associée	23%
Consommation de tabac associée	69%
Consommation d'héroïne associée	8%
Traitement de substitution aux opiacés	0,3%
VIH séropositif	4%
VHC séropositif	4%
VHB séropositif	1%

File active : données déclarées	344
Comorbidités psychiatriques	51%
Antécédents de TS	16%
Consommation de benzodiazépines	29%
Antécédents d'incarcération	13%
Obligations de soins	12%

Modes de consommation



56 patients de cette file active (16%) ont réalisé un sevrage ambulatoire ou hospitalier avec un objectif d'abstinence. Lorsqu'on compare cette population à celle n'ayant pas fait de sevrage, quatre variables ressortent en analyse univariée.

Les patients qui ont fait la démarche d'un sevrage sont plus susceptibles d'avoir une activité professionnelle ($p=0.03$), de consommer la cocaïne par snif ($p=0.04$), de déclarer avoir des troubles psychiatriques ($p=0.03$) et de consommer des benzodiazépines ($p=0.001$).

Conclusion

L'absence d'analyse multivariée empêche la prise en compte des facteurs de confusion potentiels. On peut cependant faire l'hypothèse que les troubles psychiatriques potentiellement induits par la cocaïne et entraînant des consommations d'anxiolytiques amènent plus volontiers les patients à une démarche d'abstinence. Si ces troubles psychiatriques préexistent à la consommation de cocaïne, celle-ci vient les aggraver et inciterait également ces patients à un projet abstinence plutôt qu'à un projet de réduction des risques et des dommages.

La visibilité d'une consultation spécifique cocaïne permet à des patients naïfs de toute prise en charge en addictologie, d'initier un accompagnement.

* En 2018, 36% des nouvelles demandes de soins au CSAPA de l'Hôpital de la Croix-Rousse concernent cette problématique. Nous avons voulu décrire le profil de ces patients

Matériel et méthodes

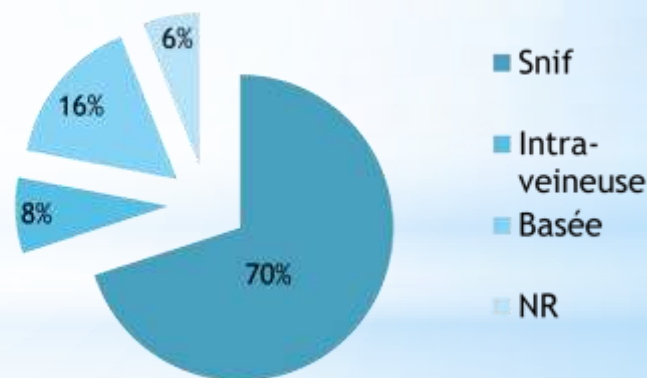
- * Des statistiques descriptives ont été collectées à partir du logiciel proGDis entre le 1er janvier 2016 et le 31 décembre 2018 sur l'ensemble des patients ayant consulté au moins une fois au CSAPA pour une problématique addictive liée à la cocaïne
- * **L'objectif principal est de comparer deux populations de patients : ceux faisant une demande de sevrage à visée d'abstinence et ceux recherchant une réduction ou un contrôle de leur consommation.**

Résultats

File active : données déclarées	344
Nationalité française	94%
Hommes/Femmes	74%/26%
Âge moyen	35,8 ans
En couple	40%
Activités professionnelles	64%
Etudiants	8%
Logement durable	87%
Enfants	32%
Consommation de cannabis associée	44%
Consommation d'alcool associée	49%
Consommation d'alcool quotidienne associée	23%
Consommation de tabac associée	69%
Consommation d'héroïne associée	8%
Traitement de substitution aux opiacés	0,3%
VIH séropositif	4%
VHC séropositif	4%
VHB séropositif	1%

File active : données déclarées	344
Comorbidités psychiatriques	51%
Antécédents de TS	16%
Consommation de benzodiazépines	29%
Antécédents d'incarcération	13%
Obligations de soins	12%

Modes de consommation



Résultats

- * 56 patients de cette file active (16%) ont réalisé un sevrage ambulatoire ou hospitalier avec un objectif d'abstinence.
- * Comparaison de cette population à celle n'ayant pas fait de sevrage : quatre variables ressortent en analyse univariée.
- * Les patients qui ont fait la démarche d'un sevrage sont plus susceptibles
 - * **d'avoir une activité professionnelle** (74% versus 61%, $p=0,03$)
 - * **de consommer la cocaïne par snif** (78% versus 68%, $p=0,04$)
 - * **de déclarer avoir des troubles psychiatriques** (50% versus 37%, $p=0,03$)
 - * **de consommer des benzodiazépines** (44% versus 25%, $p=0,001$)

Discussion

- * Nombreux biais : absence d'analyse multivariée, logiciel proGDis (données agrégées)
- * Les troubles psychiatriques et la cocaïne : pharmacopsychose, PIC, AP, troubles anxio-dépressifs, TS : causes et conséquences, pathologies duelles
- * Consommations de Benzodiazépines : phase de descente après usage de cocaïne, automédications, comorbidités addictives
- * La visibilité d'une consultation spécifique cocaïne permet à des patients naïfs de toute prise en charge en addictologie d'initier un accompagnement : patients insérés professionnellement, usagers de cocaïne par voie intra-nasale
- * Abstinance et réduction des risques et des dommages : le parcours des usagers

**Merci pour votre
attention**

Dr DUVERNAY Nathalie

CSAPA Hôpital de la Croix Rousse, Lyon

HCL

HOSPICES CIVILS
DE LYON