

## Fiche de cadrage n°7

### Orientation nationale de DPC ciblée sur certaines professions

#### Intitulé de l'orientation

#### Repérage, accompagnement et prise en charge par le psychiatre des troubles addictifs sans substance

#### Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les addictions comportementales (« addictions sans drogues ») sont nombreuses et il n'y a actuellement pas de consensus pour en établir une liste précise. Néanmoins on y regroupe couramment : le jeu pathologique (de hasard et d'argent), le jeu vidéo pathologique, la cyberdépendance (dépendance « aux écrans »), le travail pathologique, les achats compulsifs, les addictions sexuelles, la dépendance sportive. Elles sont pratiquées isolément ou associées entre elles, parfois de façon successive dans la vie, et souvent en association avec des addictions de consommation de produits psychoactifs (alcool, cannabis, cocaïne, tabac, médicaments).

Leur fréquence est en augmentation constante ces dernières années, et a connu un renforcement particulièrement au cours de l'épidémie Covid-19. Cela constitue un véritable enjeu de santé publique. On manque d'enquêtes précises sur les prévalences ; selon l'IFAC (Institut Fédératif des Addictions Comportementales), on compte 1,6 à 4% d'anorexiques et 2 à 5% de boulimiques dans la population générale. L'Observatoire des Jeux a estimé qu'en 2014, 2,7% de la population adulte présentait une conduite de jeux problématique.

Elles concernent des publics à tout âge de la vie : enfant, adolescents, adultes, personnes âgées. Leurs conséquences en termes de morbidité sont nombreuses, dans des domaines divers : santé (psychique et somatique), relations et insertion sociales, équilibre financier notamment. Elles ont aussi des conséquences notables en termes d'augmentation de mortalité, à tous les âges de la vie.

Elles sont souvent ignorées ou banalisées de la part des soignants car la plupart des pratiques concernées sont légales et organisées officiellement, voire bénéficient d'une image valorisée socialement (le travail, le sport et le jeu par exemple). Mais elles sont souvent pratiquées dans la dissimulation, ce qui nécessite, pour engager des soins, une démarche active de dépistage de la part des soignants ; tout en étant respectueux des particularités de la personne concernée et de son mode de vie.

Dans ce contexte, le renforcement des connaissances et compétences des psychiatres permettrait :

- d'accroître leur rôle en matière de repérage et de prévention en population générale ainsi que de repérage et d'évaluation du risque des usagers problématiques ou dépendants sur le plan comportemental ;
- d'accroître leur implication dans la prise en charge des personnes confrontées à des addictions, dont les usagers des technologies audio-visuelles, numériques, les travailleurs, les sportifs ;
- d'améliorer le parcours des usagers en difficulté avec leurs comportements en favorisant leur prise en charge et leur orientation.

### 3 Périmètre de l'orientation

Les thématiques concernées par la présente orientation sont :

• **Apport de connaissances sur le(s) comportement(s) étudié(s) dans l'action :**

- Mécanismes de l'addiction et types de dépendance ;
- Données épidémiologiques sur le(s) comportement(s) et effets sur la santé en lien avec les dernières évidences scientifiques ;
- Spécificités de la clinique, les effets et les complications somatiques et psychiques (chroniques et aiguës), les comorbidités les plus fréquentes,

• **Outillage des psychiatres pour améliorer le repérage et l'évaluation du risque :**

- évaluation des franchissements des seuils entre comportement normal et comportement pathologique ;
- Systématisation du repérage en pratique clinique ;
- Utilisation en pratique des critères de Goodman et du modèle trivariant d'Olievenstein ;

○ **Techniques d'entretien : Bonnes pratiques en matière de prise en charge :**

- Options thérapeutiques, ressources et dispositifs spécifiques de recours sur le territoire ;
- Orientation du patient vers une prise en charge adaptée, en lien avec les options thérapeutiques et ses choix ;
- Accompagnement vers l'arrêt ou la Réduction Des Risques et des Dommages (RDRD).

#### Attendus pédagogiques :

**L'action devra :**

° porter sur **une ou plusieurs** des addictions suivantes :

Jeu pathologique,

Jeu vidéo pathologique

Cyberdépendance

Travail pathologique

Achats compulsifs

Addictions sexuelles

Dépendance sportive

° S'inscrire clairement dans un cadre clinique déterminé : une addiction ou plusieurs addictions (polyaddictions incluses, jeu pathologique et alcool et/ou cocaïne, etc.) et/ou une population spécifique (cyberdépendance chez l'adolescent, jeu pathologique chez la personne âgée, etc.) ;

° Proposer systématiquement des mises en situation pratique adaptées au contexte d'exercice pour favoriser l'appropriation du repérage précoce ou des démarches d'arrêt du comportement ainsi que l'accompagnement et leur mise en œuvre dans la pratique quotidienne du professionnel.

**Sont exclues :**

- les addictions non mentionnées ci-dessus dont les addictions avec substance (sauf cas de polyaddiction incluant une consommation de substance psychoactive)
- la gestion des urgences liées aux comportements pathologiques : décompensation psychiatrique urgente, complications somatiques urgentes ;
- la prise en charge des complications chroniques induites par les consommations (dénutrition, épuisement, burn out, etc...) ;
- les actions théoriques portant majoritairement sur l'actualisation des connaissances ou non spécifiques à un contexte clinique (ex. portant sur l'ensemble des addictions, etc.) ;
- les actions portant essentiellement sur la méthodologie de la technique de l'entretien motivationnel / ETP ou uniquement sur l'entretien motivationnel ou l'ETP appliqué à l'addiction.

**Publics visés :**

Psychiatrie générale

Neuropsychiatrie

**Modes d'exercice :**

- Liberal
- Salaries en centres de santé conventionnés
- Autres salaries
- Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux