

LES ADDICTIONS SANS DROGUE

Des addictions comme les autres

Pr Jean-Luc VENISSE

Directeur du Pôle Universitaire
d'Addictologie et de psychiatrie

CHU NANTES



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011

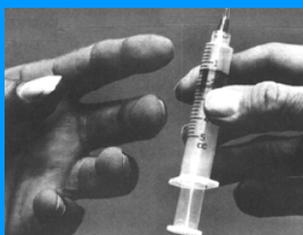


1

Pendant longtemps Addictions = Toxicomanie

Ou

L'héroïnomane bouc-émissaire de la société



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



2

Des substances illicites aux produits licites

- » Alcool
- » Tabac
- » Médicaments



- C N Ethique
- Rapport pharmacologue ROQUES (complexité des niveaux de toxicité et de dangerosité)



De l'approche par produits à l'approche par comportements

Ce n'est pas l'objet qui définit l'addiction !

Plan Gouvernemental 1999-2002

N. MAESTRACCI



SORTIR d'une approche en **TOUT** ou **RIEN** en
définissant des **MODES D'USAGE**

- Usage simple ou récréatif
- Usage à risque
- Usage nocif ou abus
- Dépendance



Mieux prendre en compte
les **ASSOCIATIONS**
et

RELAIS

de conduites

- » **POLY CONSOMMATIONS**
- » **POLY ADDICTIONS**



Les FRONTIERES S'ESTOMPENT

Drogue / médicaments / dopage

Addictions SPA / addictions comportementales



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



7

UNE SOCIÉTÉ ADDICTIVE

Offre de consommation sans limite [et addiction
comme argument publicitaire (DIOR ADDICT)]

TENSION EXTREME

Entre avidités débordantes
et exigences d'auto-contrôle

Honnête
homme
du XXI
siècle



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



8

ALORS TOUS ADDICTS ?

Conduites d'excès inhérentes à toute existence humaine

Limite du côté

→ Des dommages subis

→ De la poursuite de la conduite malgré ses conséquences < 0

Attention à la **PATHOLOGISATION DE L'EXISTENCE** !

Mais aussi appropriation médicale depuis le XIXe de questions auparavant d'abord religieuses et morales



L'APPROCHE TRANSVERSALE DE L'ENSEMBLE DES ADDICTIONS est validée à de multiples niveaux :

- I - Clinique et comportemental – comorbidités communes
- II - Niveau neuro-biologique et de psychologie expérimentale
- III - Niveau des facteurs de risque et de vulnérabilité
- IV - Niveau psycho-pathologique

permettant

- V - des critères et une évaluation transversaux
- VI - des références thérapeutiques communes



I - AU NIVEAU CLINIQUE ET COMPORTEMENTAL

- Parenté des séquences cognitivo comportementales
- Vocabulaire des patients
- Position du patient et de son entourage
- Phénomènes de tolérance et de sevrage



Les comorbidités sont les mêmes

- psychiatriques
 - troubles anxieux
 - troubles de l'humeur
 - * dépressifs
 - * bipolaires
- addictives



II - AU NIVEAU NEURO-BIOLOGIQUE

- Mêmes voies finales communes activées
 - circuit dopaminergique mésolimbique de récompense
 - en interconnexion étroite avec
 - * systèmes opioïdes endogènes (Analgésie Euphorie)
 - * systèmes cortico-surrénaux (STRESS)

Dans les addictions comportementales la voie du STRESS pourrait être le primum movens



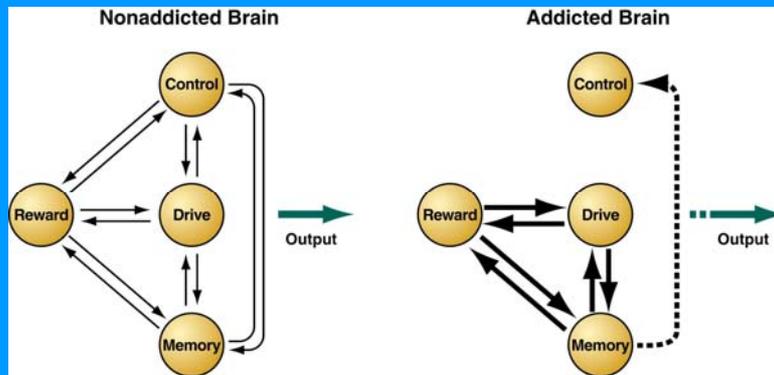
AU NIVEAU DE LA PSYCHOLOGIE EXPERIMENTALE

De nombreux travaux montrent (avec corrélations anatomiques en imagerie fonctionnelle) des troubles des capacités d'autorégulation

- automatiques (biais attentionnels)
- volontaires (difficultés à la prise de décision)
impliquant le cortex préfrontal



5. Volkow, Fowler, Wang 2003



Modèle de 4 circuits impliqués dans Addiction ; reward (saillance), motivation-pulsion (état interne), mémoire (associations acquises) et contrôle (résolution de conflits). Ces circuits fonctionnent ensemble et changent avec l'expérience et l'évolution du processus addictif.



IV – NIVEAU PSYCHO-PATHOLOGIQUE

- des fonctions voisines pour toutes ces conduites de recherche de
 - soulagement/anesthésie
 - stimulation

reflet fragilité narcissique et difficulté à utiliser les ressources internes

- Fragilité narcissique qui se révèle souvent à l'adolescence autour des exigences de séparation - individuation liées à cette période du développement psycho-affectif (P. BLOS)



- Dans cette mesure les différentes conduites addictives peuvent avoir valeur

d'agirs incorporatifs répétitifs

actes **anti-éprouvés** avec une fonction défensive vis-à-vis d'affects dépressifs non structurés

- Ces conduites addictives représentent un **compromis acrobatique entre revendication d'autonomie et nécessité de l'esclavage de la dépendance** (au prix d'un déni de la réalité et la représentation de cette dépendance).
- On peut parler **d'auto-traitement de substitution d'une dépendance inélaborable à l'entourage** le plus proche, de problématique du lien, et également de **processus anti-développemental** **panne d'adolescence**



Les critères du Trouble Addictif (A. GOODMAN, 1990)

4 critères principaux :

- A) Impossibilité de résister à impulsion de s'engager dans le comportement
- B) Tension croissante avant d'initier le comportement
- C) Plaisir ou soulagement au moment de l'action
- D) Perte du contrôle en débutant le comportement



E) Au moins cinq des critères suivants :

- 1) Préoccupation fréquente pour le comportement ou l'activité qui prépare à celui-ci
- 2) Engagement plus intense ou plus long que prévu dans le comportement
- 3) Efforts répétés pour réduire ou arrêter
- 4) Temps considérable passé à réaliser le comportement
- 5) Réduction des activités sociales, professionnelles, familiales du fait du comportement
- 6) L'engagement dans ce comportement empêche de remplir des obligations sociales, familiales, professionnelles
- 7) Poursuite malgré les problèmes sociaux
- 8) Tolérance marquée
- 9) Agitation ou irritabilité s'il est impossible de réduire le comportement

F) Plus d'un mois ou de façon répétée pendant une longue période



L'addiction (selon Goodman) se situe entre impulsion et compulsion

- Impulsion : recherche du plaisir ou d'une gratification immédiate
- Compulsion : soulagement des tensions et réduction des affects pénibles
- Addiction : partage, selon les moments évolutifs, les caractéristiques de l'impulsion et de la compulsion



VII- LISTE DE CES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES LONGUE ET EVOLUTIVE

Non limitative, dès lors que ce n'est pas d'abord la nature de l'objet qui prime mais le mode de relation avec lui.

1 –_Les addictions alimentaires

Dans leurs formes extrêmes opposées, mais souvent associées, de l'anorexie et la boulimie

- avec la place centrale de la boulimie
 - historique de LASEGUE à RUSSEL « Toutes les anorexiques sont des affamées » (M. SELVINI)
 - La boulimie comme toxicomanie sans drogue dès 1945 (WULF-FENICHEL)
 - « Rester vide mince et dure pour sauvegarder une intégrité, une valeur, voire une perfection et une puissance excitante qui est venue battre en brèche le besoin de se gaver comme le besoin de l'autre, le premier n'étant que le substitut pervers du second » (B. BRUSSET)
 - évolution des critères diagnostiques DSM et réalité clinique de l'association
 - une séquence comportementale évocatrice



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES

Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



23

- avec dans l'anorexie restrictive la toxicomanie endogène liée à la restriction et l'hyperactivité
- avec la fréquence des autres addictions associées, à des SPA et sans drogues

L'anorexie touche 0,9 % des femmes et la boulimie 1,5 % mais en intégrant les formes subcliniques un adolescent sur 10 est concerné et 5 à 10 % des formes avérées d'anorexie mentale en meurent (cf SANTE DE L'HOMME mars-avril 2008)

Ces addictions alimentaires illustrent tout particulièrement la **spécificité du lien nourricier mère-fille et la question du sevrage** (dans son sens premier) ainsi que les difficultés de la séparation – individuation.

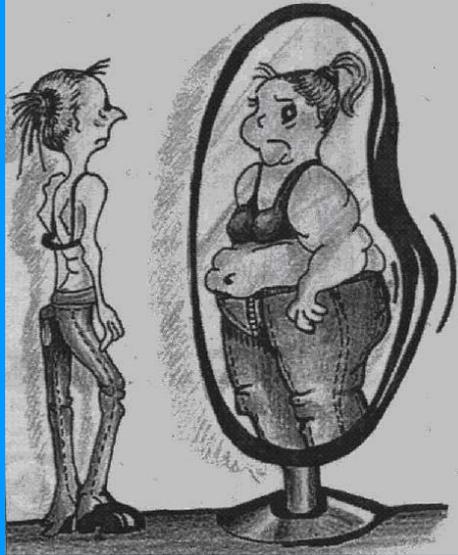


Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES

Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



24



Questions utiles pour repérage simple des TCA en clinique

- Questionnaire SCOFF – F
 - Vous faites-vous vomir parce que vous vous sentez mal d'avoir trop mangé ?
 - Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez ?
 - Avez-vous récemment perdu plus de 6 kg en 3 mois ?
 - Pensez-vous que vous êtes gros(se) alors que d'autres vous trouvent trop mince ?
 - Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?
- Il est recommandé de suivre systématiquement les courbes de croissance en taille, poids et corpulence chez les enfants et adolescents pour identifier toute cassure des courbes et calculer leur indice de masse corporelle [IMC = poids (kg)/taille (m²)]

2 - Les conduites problématiques de jeux de hasard et d'argent (JHA)

qui viennent elles plutôt « titiller » le lien père-fils se sont multipliées à partir de l'augmentation notable d'une offre diversifiée de nombreux opérateurs agréés depuis la loi de 2010 et de jeux ayant un potentiel addictif important (lié notamment à la brièveté du délai entre mise et gain ainsi qu'à la fréquence de jeu possible)

→ Prévalence jeu pathologique et à risque entre 1 et 3 % de la population en moyenne partout dans le monde (600 000 à

1 800 000 français) cf rapport MILDT - Expertise collective INSERM (Ed INSERM – 2008)



Ces conduites de jeu pathologique (et aussi d'achats) avec leurs conséquences (dommages) notamment financières illustrent le fait **qu'en l'absence d'élaboration symbolique de la dette de filiation** (qui nous permet d'assumer notre dépendance à nos ascendants) **c'est le comportement (et ici la dette financière** au père qui couvre le découvert) qui tente d'éponger celle-ci.

- cf étymologie du terme Addiction
- cf aussi Le joueur DOSTOÏEVSKI
- et « DOSTOÏEVSKI et le parricide » de FREUD
- cf enfin la dimension ordalique de ces conduites : manière de tester le destin et de s'en remettre au jugement de Dieu



« C'était le moment de m'en aller mais un étrange désir s'empara de moi. J'avais comme besoin de provoquer la destinée, de lui donner une chiquenaude, de lui tirer la langue. J'ai risqué la plus grosse somme permise, 4 000 florins, et je l'ai perdue ».

DOSTOIEVSKI (Le Joueur)



Outils repérage simple jeu problématique

Questions du Lie-bet

- 2- Avez-vous besoin de jouer avec des sommes d'argent de plus en plus élevées pour atteindre l'état d'excitation désiré ?
- 7- Avez-vous menti aux membres de votre famille, à votre médecin ou à d'autres personnes, pour cacher l'ampleur réelle de vos habitudes de jeu ?



L'auto-questionnaire ICJE

Au cours des 12 derniers mois :

1. Avez-vous misé plus d'argent que vous pouviez vous permettre de perdre ?
 Jamais Parfois La plupart du temps Presque toujours
2. Avez-vous eu besoin de miser plus d'argent pour obtenir la même excitation ?
 Jamais Parfois La plupart du temps Presque toujours
3. Etes-vous retourné jouer une autre journée pour récupérer l'argent que vous aviez perdu ?
 Jamais Parfois La plupart du temps Presque toujours
4. Avez-vous vendu quelque chose ou emprunté pour obtenir de l'argent pour jouer ?
 Jamais Parfois La plupart du temps Presque toujours
5. Avez-vous déjà senti que vous aviez peut-être un problème de jeu ?
 Jamais Parfois La plupart du temps Presque toujours
6. Le jeu a-t-il causé chez vous des problèmes de santé, y compris du stress ou de l'angoisse ?
 Jamais Parfois La plupart du temps Presque toujours
7. Des personnes ont-elles critiqué vos habitudes de jeu ou vous ont-elles dit que vous aviez un problème de jeu (même si vous estimez qu'elles avaient tort) ?
 Jamais Parfois La plupart du temps Presque toujours
8. Vos habitudes de jeu ont-elles causé des difficultés financières à vous ou à votre ménage ?
 Jamais Parfois La plupart du temps Presque toujours
9. Vous êtes-vous déjà senti coupable de vos habitudes de jeu ou de ce qui arrive quand vous jouez ?
 Jamais Parfois La plupart du temps Presque toujours

Notation :

Chaque question est cotée de 0 à 3 points, permettant d'obtenir un score total sur les 9 items compris entre 0 et 27. Un score de 0 indique l'absence de problème de jeu ; un score de 1 ou 2 indique un faible risque ; un score de 3 à 7 indique un risque modéré ; et un score supérieur ou égal à 8 indique un problème de jeu.



3 – le problème des jeux vidéo est de plus en plus régulièrement soulevé avec comme toujours de fortes oscillations **entre diabolisation et banalisation**.

En fait **_une illustration parmi beaucoup d'autres de la place nouvelle prise par les NTIC** révolution culturelle et médiatique mais aussi économique et sociale (R. DEBRAY)

Nouveau « cordon ombilical numérique » avec téléphones portables, MSN, blogs...

« **Hygiaphone sentimental** » permettant d'échapper à la dictature de l'apparence, en mettant le corps hors jeu (P. LARDELIER « Le pouce et la souris »).

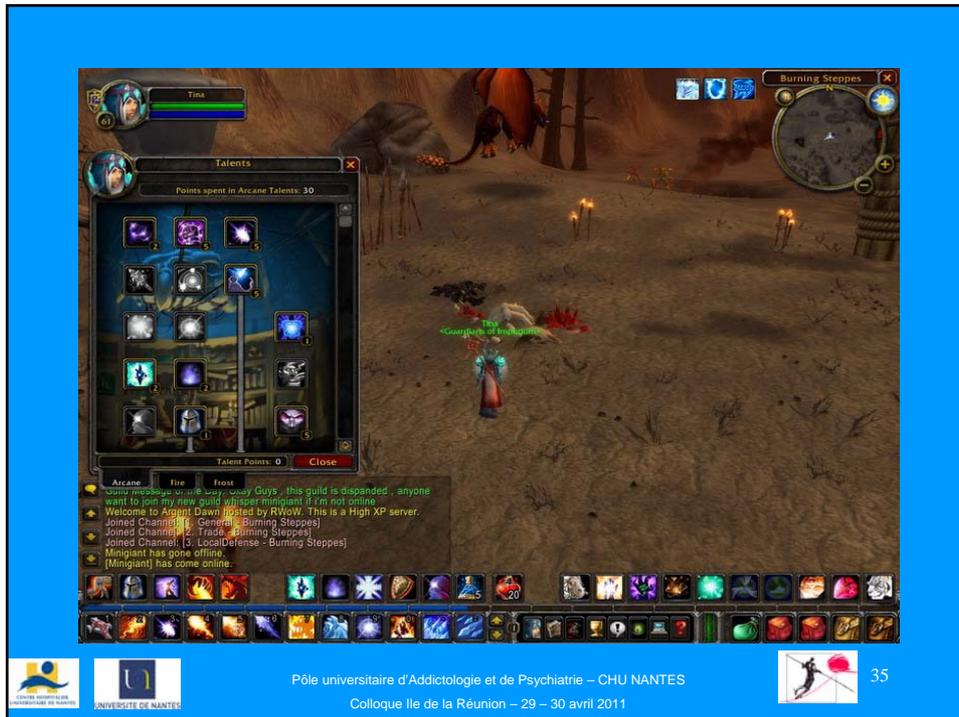
Mais constituant une **vraie fracture générationnelle** d'où le stress de parents « obnubilés par quelque chose qui leur échappe » (S. TISSERON)



➤ Les problèmes d'addictions aux jeux vidéo concernent très prioritairement **les jeux de simulation en ligne en univers persistant. MMORPG**

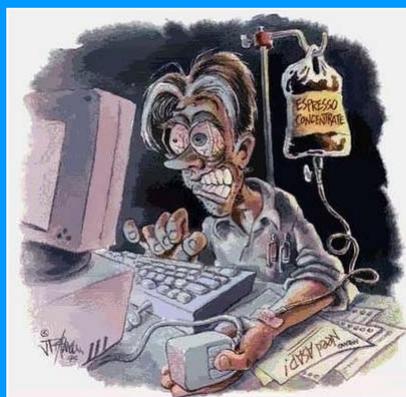
- cf **WOW** > 10 millions de joueurs
 - » **70 % > 2 ans d'abonnement**
 - » **Hommes jeunes surtout**
 - » **Seulement 20 % de mineurs**





- **Risques addictifs à la mesure des enjeux narcissiques et identificateurs là encore**
 - **Sentiments de puissance** (hiérarchie dans la Guilde) **mais également dépendance au groupe.**
 - Identification forte à un avatar paré de beaucoup de qualités rêvées
 - Développement de possibilités relationnelles insoupçonnées (« frères d'arme »), notamment en cas de difficultés dans la vie réelle (phobie sociale)
 - **Dans plusieurs études environ 10 % joueurs addicts**
 - Mais **aspects positifs, structurants, voire auto-thérapeutiques de ces jeux**
 - **espace de socialisation**
 - **expérimentation contrôlée du monde et de soi dans le monde (M. STORA, S. TISSERON)**



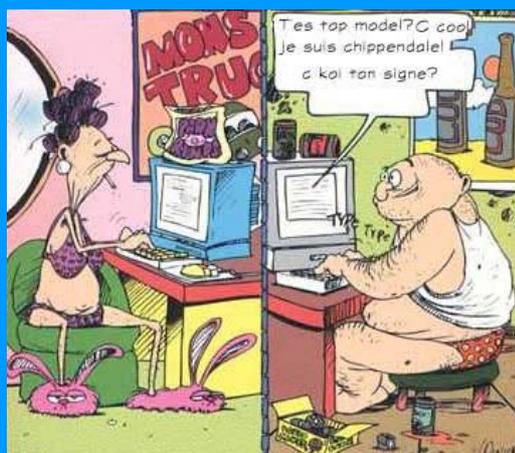


La place et la responsabilité spécifiques d'Internet dans les différents comportements addictifs constatés, comme vecteur ou objet même d'addiction, est discutée



« Un peu d'amour, c'est comme un peu de bon vin...
Trop de l'un ou de l'autre rendent un homme malade ».

J. STEINBECK (Tortilla Flat)



4) Autres addictions sans drogue

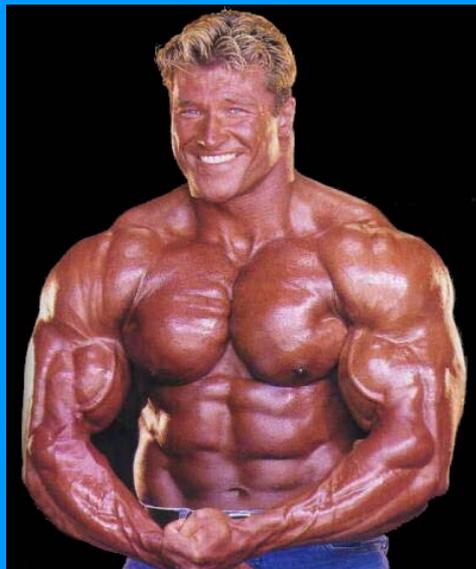
- **Les conduites d'achats compulsifs**, souvent rapprochées des JHA concernent avant tout des femmes d'âge moyen, avec une fréquence remarquable des comorbidités dépressives.
- **Les dépendances affectives et sexuelles** qu'il s'agisse de la dépendance à un certain type de relation amoureuse (séduction, passion, fusion...) de la dépendance à l'autre ou de la dépendance sexuelle sous différentes formes
 - cf F.X. POUDAT La dépendance amoureuse ed. O. JACOB. 2005



- L'appartenance addictive de **certaines aliénations sectaires** est également un sujet de réflexion passionnant, avec là encore des effets de rencontre entre les facteurs de vulnérabilité de l'adepte, son parcours, et les spécificités du discours de la secte.



- **Les addictions sportives**, et pas seulement en terme de dopage, puisqu'il a été montré que la pratique sportive intensive et en compétition (pas seulement chez les sportifs de haut niveau) était susceptible de comporter des risques addictifs, et notamment **l'association à des conduites anorexiques-boulimiques** dans certains cas, ou surtout **la bascule vers la pharmaco-dépendance après l'arrêt de la pratique sportive** (même en l'absence de pharmaco assistance antérieure du type dopage) : 20 % des toxicomanes à l'héroïne substitués à la clinique Montevideo avaient de tels antécédents sportifs – W. LOWENSTEIN 2000



- **Les addictions au travail** souvent oubliées tant elles peuvent concerner ceux qui s'intéressent aux problématiques addictives. Elles peuvent rendre compte de certains états de «burn out».

Importance d'insister encore sur le fait que ce n'est pas l'objet qui définit l'addiction mais le mode de relation qui s'est construit avec lui, avec ses conséquences négatives.

Risque de stigmatisation et de médicalisation abusive qui n'est souvent rien d'autre qu'une forme de jugement moral



LE DISPOSITIF DU SERVICE D'ADDICTOLOGIE DU CHU DE NANTES EN MATIERE DE PRISE EN CHARGE DES TCA



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



49

Quelle porte d'entrée ?

- 3 consultations spécialisées au CSAA
- Avec un psychiatre ou un psychologue
- Pour une évaluation individuelle et familiale,
bio-psycho-sociale

Il est important de souligner que cette filière de soins spécialisée s'inscrit dans le cadre plus large d'un service d'addictologie accueillant également d'autres patients addictifs (addictions à des substances psycho-actives ou purement comportementales)



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



50

Quels outils thérapeutiques ?

- Centre de soins ambulatoires en addictologie
- Addictologie de liaison
- Hospitalisation en Endocrinologie (cf plus loin)
- Unité d'hospitalisation à temps complet
- Partenariat avec le service de Pédiatrie et l'U.F. de pédo-psychiatrie du HME
- Partenariat avec le réseau de ville (psychiatres, psychothérapeutes, médecins généraliste, nutritionnistes Réseau ABELA (Anorexie Boulimie en Loire Atlantique...))



POLE UNIVERSITAIRE D'ADDICTOLOGIE ET PSYCHIATRIE - Pr J.L. VENISSE Directeur de Pôle

SERVICE D'ADDICTOLOGIE
Dr Stéphane PRETAGUT
Cadre supérieur de santé : Mr E. Berche

Unité Lou Andréas Salomé

Réf.méd. : Dr Lambert
CDS : Mr Butstraen
Psycho : Mme Cortet
A.S. : Mme Patron
Inf. : Mmes Baholet, Cauneau, Rigat
Blanchard, Verger, Robineau, Forgeau,
Blanchet, Pennaeach, Dufeu,
Barre, Le Padellec, Mrs Place,
Armanini, Guillaume, Havard
ASHQ : Mmes Bertho, Gosseye, Bougeard

CSAA

Réf.méd.: Dr Rocher
CDS FF: M. Brethome
Psycho. : Mme Tamalet
A.S : Mme Patron
Inf.: Mmes Tesson, Taourirt, Guille,
Lallart, Roger Mrs Jagot, Terlet, Bonnet

Consultations spécialisées

Addictologie de liaison

Réseau-Partenariat

Groupes thérapeutiques spécialisés

Groupes de soutien

Thérapies familiales

Groupes d'information et d'éducation à la santé

I.F.A.C.



LE CENTRE DE SOINS AMBULATOIRES EN ADDICTOLOGIE

L'ESPACE BARBARA



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



53

Espace BARBARA

LES SOINS AMBULATOIRES

- Consultations spécialisées (psychiatre/psychologue)
- Suivi ambulatoire infirmier
- Entretiens et suivis avec la diététicienne
et l'assistante sociale
- Hospitalisations à la journée
- Groupes thérapeutiques spécialisées
- Groupes de soutien
- Groupes d'information et d'éducation à la santé.
- Thérapie familiale



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



54

Espace BARBARA

L'hôpital de jour

- TCA dans lesquels la dimension narcissique, voire autistique, est la plus marquée
- Absence de gravité somato-psychique **extrême** (IMC <14 qui nécessiterait une HTP)
- Préparation d'une HTP (déli ++)
- Consolidation des acquis d'une HTP



Espace BARBARA

Cadre

- Double référence : contrat de 3 mois renouvelables
 - *médicale ou psychologique*
 - *et infirmière* pour accompagner le patient dans les soins
- Soins institutionnels
 - » Contractualisés
 - » Séquentiels
 - » Personnalisés
- Suivant au plus près l'évolution des troubles

Activités thérapeutiques

- Corps et massage, gym douce, évocation, ateliers créatifs, vie sociale, musicothérapie, voix, repas...



Espace BARBARA

Objectifs

- Corriger les désordres alimentaires,
- Permettre un investissement libidinal du corps,
- Etayer un narcissisme fragile,
- Relancer les processus développementaux,
- Favoriser les capacités relationnelles
l'intégration à un groupe
- Libérer les processus de création

d'imagination,
d'expression émotionnelle



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



57

Espace BARBARA

Les groupes thérapeutiques spécialisés

Cadre

- Indication posée par le référent médical ou psychologique
- Pas de référence infirmière systématique
- Contrat posé avec les référents du groupe
- Bilan fait avec les référents à la fin du groupe

Groupes

groupe d'entraînement à l'affirmation de soi,
groupe TCA,
musicothérapie,
groupe post-hôpital de jour,
groupe d'accompagnement
plus récemment groupe femmes enceintes et jeunes mères



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



58

Espace BARBARA

Les groupes d'information et d'éducation à la santé

- Groupe « *équilibre alimentaire* »
animé par la diététicienne,
sur 6 séances bi-mensuelles
- Groupe « *Jean Monnet* »
animé par 2 soignants
de façon hebdomadaire
pour soutenir l'attente de la première consultation
& repérer les sujets en grande souffrance.



Espace BARBARA

Les thérapies familiales

- Parti-pris de deux co-thérapeutes
- Références théoriques diverses à dominante systémique
- En cas de troubles relationnels envahissants et d'indication d'un travail avec la famille



L'HOSPITALISATION A TEMPS COMPLET

Unité Lou Andréas Salomé



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



61

UNITE LOU ANDREAS SALOME

INDICATIONS

- Gravité somatique,
en particulier BMI inférieur à 13
- « état de mal boulimique »
- Sevrage de vomissements
- Sevrage de l'hyperactivité
lors d'une anorexie restrictive
- Crise suicidaire
- Épisode dépressif caractérisé, d'intensité sévère
- Crise familiale aiguë



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



62

Unité LOU ANDREAS SALOME

COMMENT ?

- Rencontres préalables d'évaluation et de préparation
- Approche contractualisée
contrats de temps,
+ ou – de poids,
+ ou – de séparation
- Bilan addictologique (3 à 5 jours maxi) sans préparation
- Plan de soin (Gravité somatique – Médicalisation,
+ ou – préparation endocrinologie)
 - Avec ou sans renutrition par sonde naso-gastrique
- Hospitalisation séquentielle
(Consolidation périodique des acquis,
surtout pour les patients trop éloignés
pour bénéficier de l'HDJ)



LIAISON ENDOCRINOLOGIE ET PEDIATRIE

- Interventions réciproques
- Lits réservés
- Relais de prise en charge





- Créé en 2006, ABELA devient une association en 2009, présidée par le Dr G. PICHEROT
- Le réseau rassemble des professionnels du champ médical, psychologique et social, concernés par la prise en charge de patients souffrant de troubles anorexiques-boulimiques
- 34 professionnels adhèrent à ABELA et 118 professionnels sont répertoriés dans le réseau.



Les objectifs	Les actions
<ul style="list-style-type: none"> • Développer l'articulation des intervenants médicaux, psychologiques et sociaux • Favoriser les échanges de pratiques de soins • Assurer une prise en charge globalisée • Améliorer les connaissances des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> • Formations des professionnels • Réunions cliniques multidisciplinaires • Réalisation et actualisation d'un annuaire des professionnels



Prise en charge des joueurs pathologiques dans le service d'addictologie

- Consultations spécialisées Barbara Rabelais
- Evaluation systématique CRJE (répétée à 6 mois et tous les ans)
- Proposition soins individuels
 - Consultants
 - TCC avec une psychologue formée
 - Accompagnement social et financier



- Approches groupales
 - Groupe de parole mensuel
 - Groupe TC centrée sur les lois du hasard
 - 12 séances + séances de rappel (modèle R. LADOUCEUR)
 - Groupe mensuel entourage



Projet Médical de Territoire LOIRE ATLANTIQUE

- A construire à partir des 2 PMT précédents
- A partir du bilan et du projet du RAPPEL
- 1re réunion prévue à l'Hôpital Saint Jacques à NANTES le 10 mai 2011



PMT LOIRE ATLANTIQUE

- Pour les addictions comportementales définir des critères d'orientation
- Au delà du repérage initial
- Au delà de l'indication des groupes ouverts, d'information et de parole, pour les patients ainsi que leur entourage





Union Régionale de Réseaux et
d'Associations en Addictologie
DES PAYS DE LA LOIRE



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



71

- Elle a pour objet de concourir à une meilleure approche des pratiques addictives notamment en renforçant les liens entre les intervenants en addictologie.

Pour se faire elle est un lieu :

- * de réflexion et de communication
 - * d'organisation de congrès et de formations
 - * d'études et de recherches
- Actuellement
 - 13 associations d'addictologie et
 - 5 réseaux d'addictologie y adhèrent.



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



72

Journée inter-addictive

Le Mans

Palais des congrès

jeudi 7 avril 2011

Prévention / Réduction des Risques / Soins
Quelle continuité ? Quelles pratiques ?



URPA
Union Régionale de Réseaux et
d'Associations en Addictologie
DES PAYS DE LA LOIRE



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



73

Pr Jean-Luc VENISSE

CHU NANTES

Pôle Universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie

Service d'Addictologie

Hôpital St Jacques

Bâtiment Louis Philippe

85 rue St Jacques

44093 NANTES CEDEX 1



Pôle universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie – CHU NANTES
Colloque Ile de la Réunion – 29 – 30 avril 2011



74