



Swiss Insurance Medicine

Versicherungsmedizin Schweiz

Médecine d'assurance suisse

Medicina assicurativa svizzera

Olten, 16 mars 2023

Troubles de la dépendance et du sevrage en médecine d'assurance



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Thierry FAVROD-COUNE thfc@hcuge.ch

Médecine Interne FMH / CFC Médecine Addictions

Unité des dépendances

Service de médecine de premier recours

SMPR HUG

Vote on live.voxvote.com
ou App. VoxVote
PIN: 277897

Préambule



Le **11 juillet 2019**, le T.F. modifie la jurisprudence concernant le droit à l'A.I. des personnes souffrant d'un syndrome de dépendance

Pensez-vous que ce soit une bonne évolution pour:

1. Les personnes concernées ? oui / non
2. Les professionnel.le.s du domaine ? oui / non
3. La société en général ? oui /non

Assessing work capacity – reviewing the what and how of physicians' clinical practice

[P. Nordling](#) , [G. Priebe](#), [C. Björkelund](#) & [G. Hensing](#)

BMC Family Practice **21**, Article number: 72 (2020) | [Cite this article](#)

4024 Accesses | 6 Citations | 3 Altmetric | [Metrics](#)

Abstract

Background

Although a main task in the sickness certification process, physicians' clinical practice when assessing work capacity has not been thoroughly described. Increased knowledge on the matter is needed to better understand and support the certification process. In this review, we aimed to synthesise existing qualitative evidence to provide a clearer description of the assessment of work capacity as practiced by physicians.

Method

Seven electronic databases were searched systematically for qualitative studies examining what and how physicians do when they assess work capacity. Data was analysed and integrated using thematic synthesis.

Results

Twelve articles were included. Results show that physicians seek to form a knowledge base including understanding the condition, the patient and the patient's workplace. They consider both medical and non-medical aspects to affect work capacity. To acquire and process the information they use various skills, methods and resources. Medical competence is an important basis, but not enough. Time, trust, intuition and reasoning are also used to assess the patient's claims and to translate the findings into a final assessment. The depth and focus of the information seeking and processing vary depending on several factors.

Conclusion

The assessment of work capacity is a complex task where physicians rely on their non-medical skills to a higher degree than in ordinary clinical work. These skills are highly relevant but need to be complemented with access to appropriate resources such as understanding of the associations between health, work and social security, enough time in daily work for the assessment and ways to better understand the patient's work place. Also, the notion of an "objective" evaluation is questioned, calling for a greater appreciation of the complexity of the assessment and the role of professional judgement.

Activité complexe

Repose sur les capacités
médicales et non-
médicales...

Il faut avoir accès à des
ressources pour :

- comprendre le lien entre
le **problème de santé
(dépendance)**, le travail et
la sécurité sociale
- comprendre l'activité prof.
du patient

Plan

- Introduction - Généralités
 - Consommateurs / trices
 - Substances / Consommation
- Capacité de travail ?
- Vignette clinique
- Accès aux assurances sociales ?
- Grilles d'évaluation / expertise
- Conclusions
- Questions ?

Concernant Les patient.e.s dépendant.e.s :

Irrégulier.e.s dans les soins

Violent.e.s (ces)

Ont peu de capacités

Manipulateur.e.s

Peu fiables (anamnèse)

L

Parent

Violent.e.s

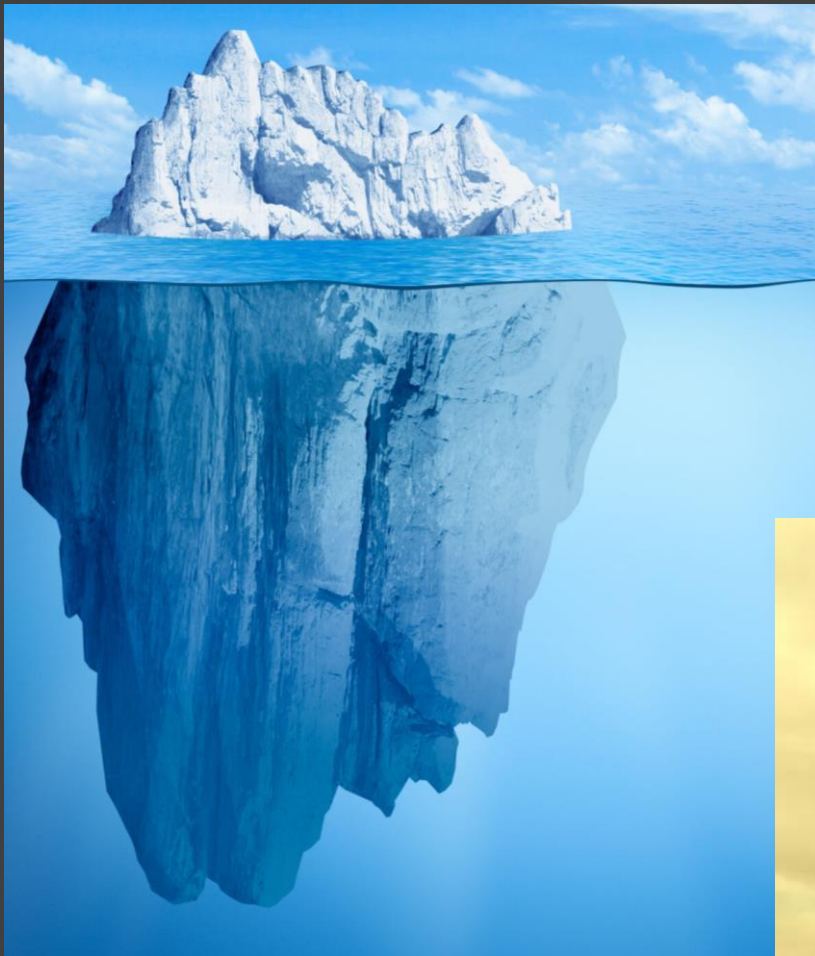
Se complaisent dans
leur dépendance

ne créent une alliance thérapeutiques

Ne changeront jamais

Détournent leurs traitements

PRESQUE TOUJOURS FAUX !



Addiction - Kurzgesagt

<https://www.youtube.com/watch?v=tdJAZxJ6vY>

LA PERCEPTION DU

~~LE~~ PROBLÈME MONDIAL DES DROGUES

VAINCRE LES PRÉJUGÉS VIS-À-VIS DES PERSONNES
QUI CONSOMMENT DES DROGUES

RAPPORT 2017



1^{ère} conclusion, accès ass. sociales:

- Effet bénéfique sur la dignité et la dé-stigmatisation
- Permet des alternatives (ré-insertion)
- Peut aider le traitement
- Le modèle «Médical» ne suffit pas...

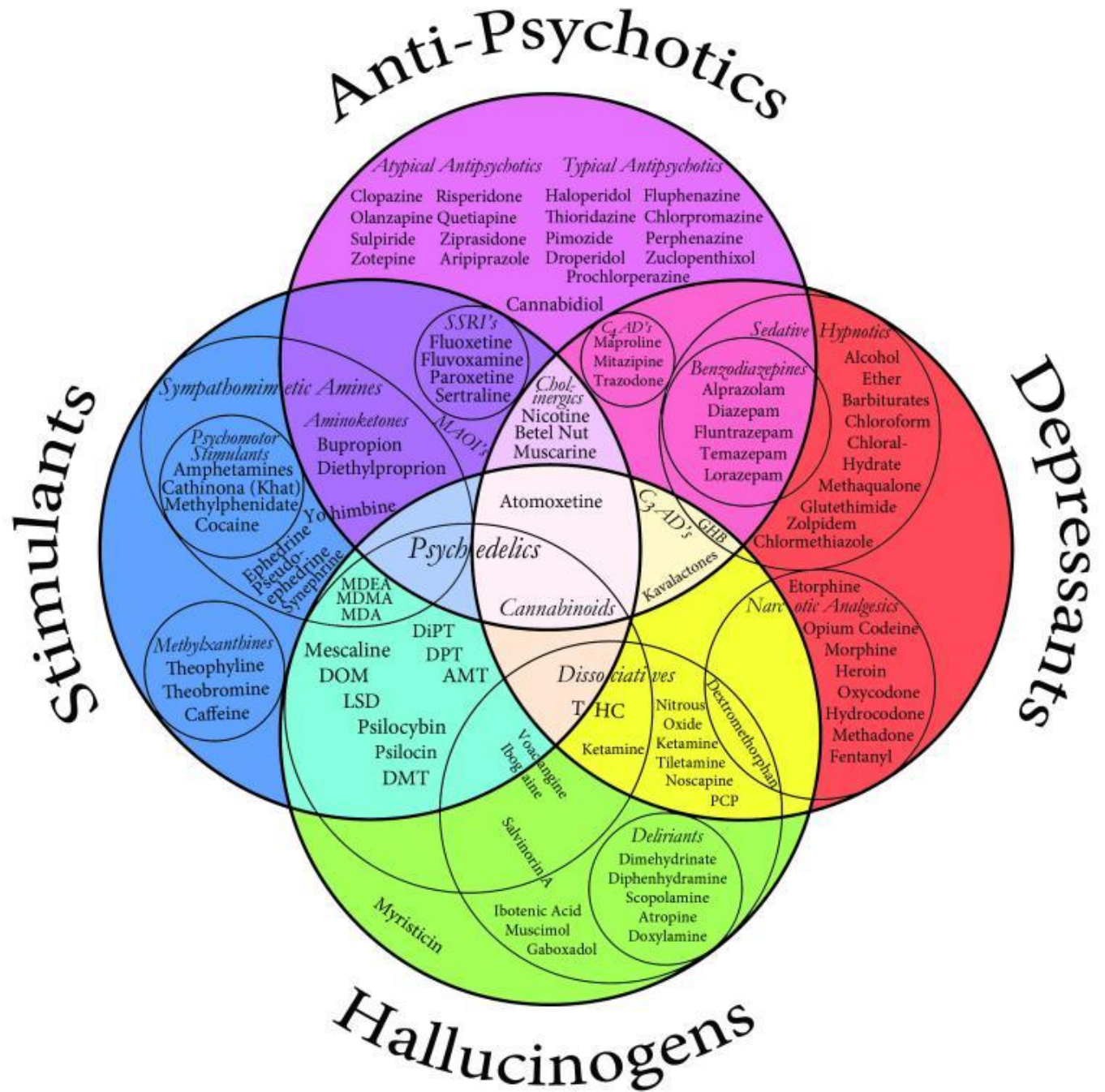
Dépendance = Phénomène complexe !

Substances psycho-actives

Classification selon effet sur le système nerveux central

Dépresseurs	Stimulants	Perturbateurs
Alcool	Cocaine	Cannabis
Benzodiazépines	Amphétamine	Solvants et produits volatiles
Opiacés	Caféine	Hallucinogènes
GHB	Nicotine	(LSD, champignons)
	MDMA	

Diagramme
de
Wenn
des
Drogues



Classification selon méfaits (société)

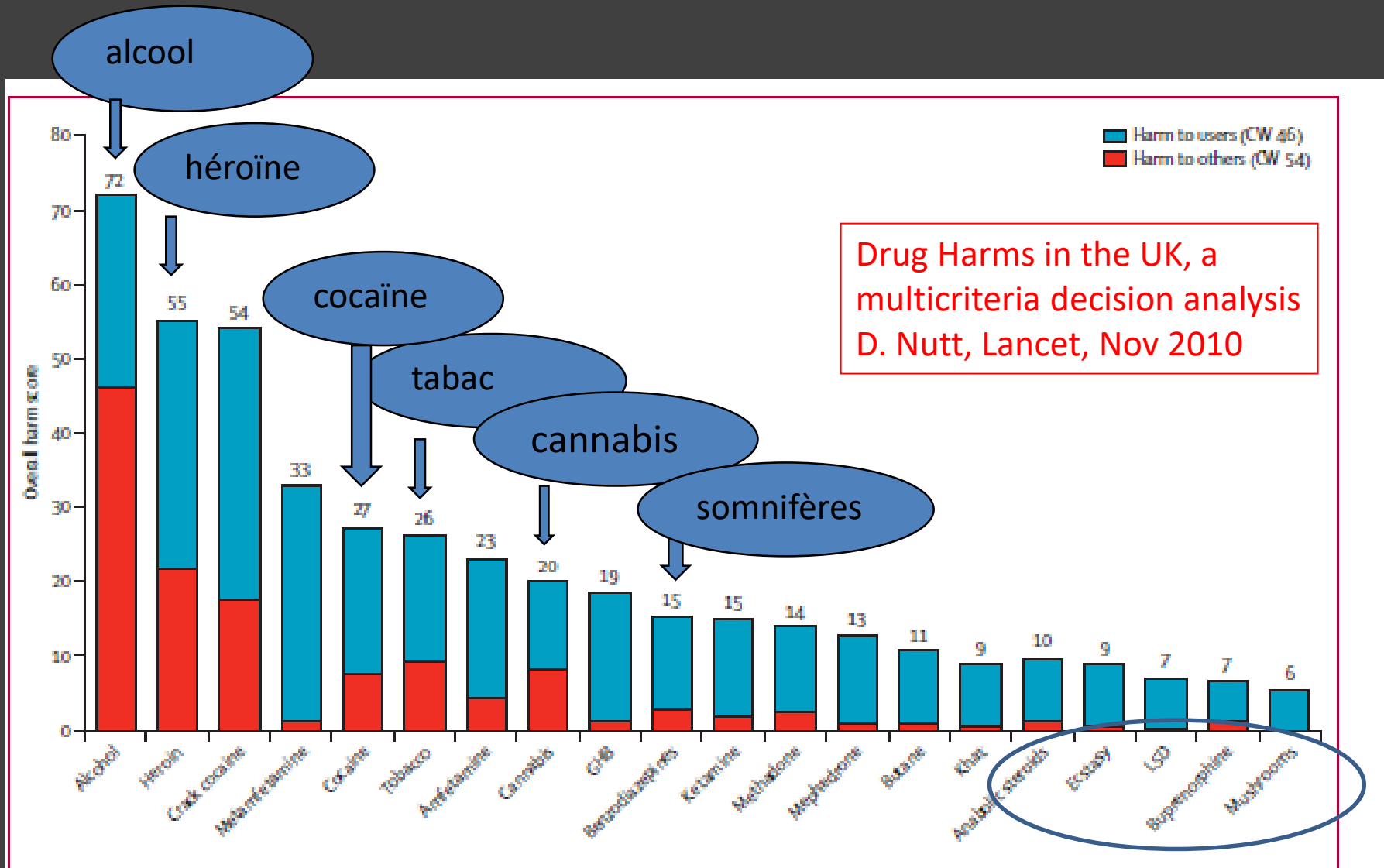


Figure 2: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others. The weights after normalisation (0-100) are shown in the key (cumulative in the sense of the sum of all the normalised weights for all the criteria to users, 46; and for all the criteria to others, 54). CW-cumulative weight. GHB- γ hydroxybutyric acid. LSD-lysergic acid diethylamide.

Terreau de la découverte du LSD et de la synthèse de la psilocybine, la Suisse saura-t-elle jouer un rôle dans la redécouverte du potentiel thérapeutique des substances psychédéliques?

Réémergence de la médecine psychédélique

Michael Ljuslin^a, Amandine Schaller^b

^a Médecin spécialiste en Médecine interne, Genève

^b Médecin spécialiste en Médecine interne, La Chaux-de-Fonds

SWISS ARCHIVES OF NEUROLOGY, PSYCHIATRY AND PSYCHOTHERAPY 2017;168(3):61–72

“If, as Freud said, dreams are the royal road to the unconscious, it is possible that psychedelic drugs are a superhighway to the unconscious?” (Holden, 1980)

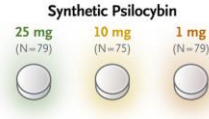
RESEARCH SUMMARY

Single-Dose Psilocybin for a Treatment-Resistant Episode of Major Depression

Goodwin GM et al. DOI: 10.1056/NEJMoa2206443

CLINICAL PROBLEM

Treatment-resistant major depressive disorder is challenging to treat. Psilocybin, a tryptamine alkaloid found in several species of psilocybe mushrooms, has shown potential as an antidepressant in limited numbers of patients with depression.



CLINICAL TRIAL

Design: A phase 2, dose-finding, double-blind, randomized trial assessed the safety and efficacy of various doses of synthetic psilocybin for treatment-resistant depression.

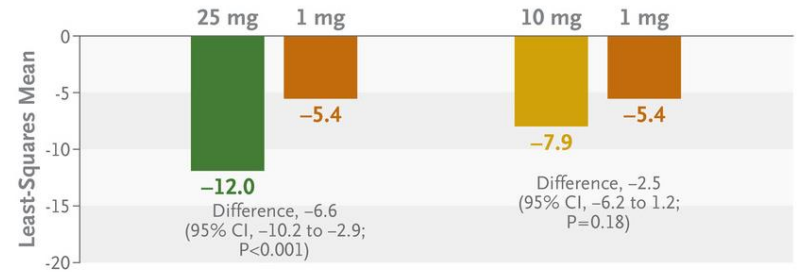
Intervention: 233 adults with a treatment-resistant major depressive episode were randomly assigned to receive 25 mg, 10 mg, or 1 mg of synthetic psilocybin in a single dose, along with psychological support. The primary end point was the change from baseline to week 3 in the total score on the Montgomery–Åsberg Depression Rating Scale (MADRS; scores range from 0 to 60, with higher scores indicating greater severity of depression).

RESULTS

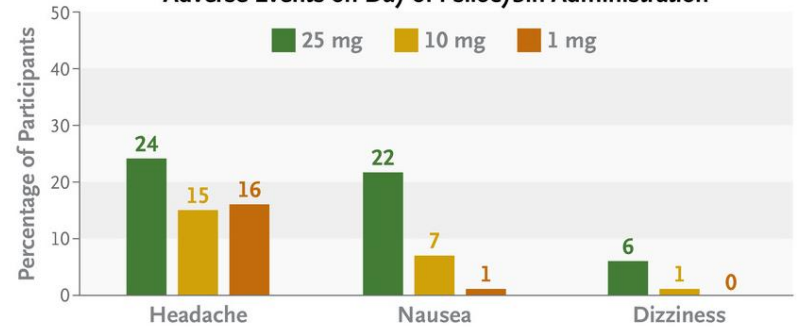
Efficacy: Participants who received the 25-mg dose had a significantly greater reduction in the MADRS total score at week 3 than those who received the 1-mg dose; the difference between the 10-mg dose and the 1-mg dose was not significant.

Safety: Severe adverse events were more frequent in the 25-mg and 10-mg groups than in the 1-mg group. Suicidal ideation or behavior or self-injury occurred in all dose groups, but these events were most frequent with the 25-mg dose.

Change in MADRS Total Score
From baseline to week 3



Adverse Events on Day of Psilocybin Administration



Suicidal Ideation or Behavior or Self-Injury (Serious Event)



Spectrum of Drug Use

Non-problematic

- recreational, casual or other use that has negligible health or social impact

Dependent

- use that has become habitual and compulsive despite negative health and social impacts



Beneficial

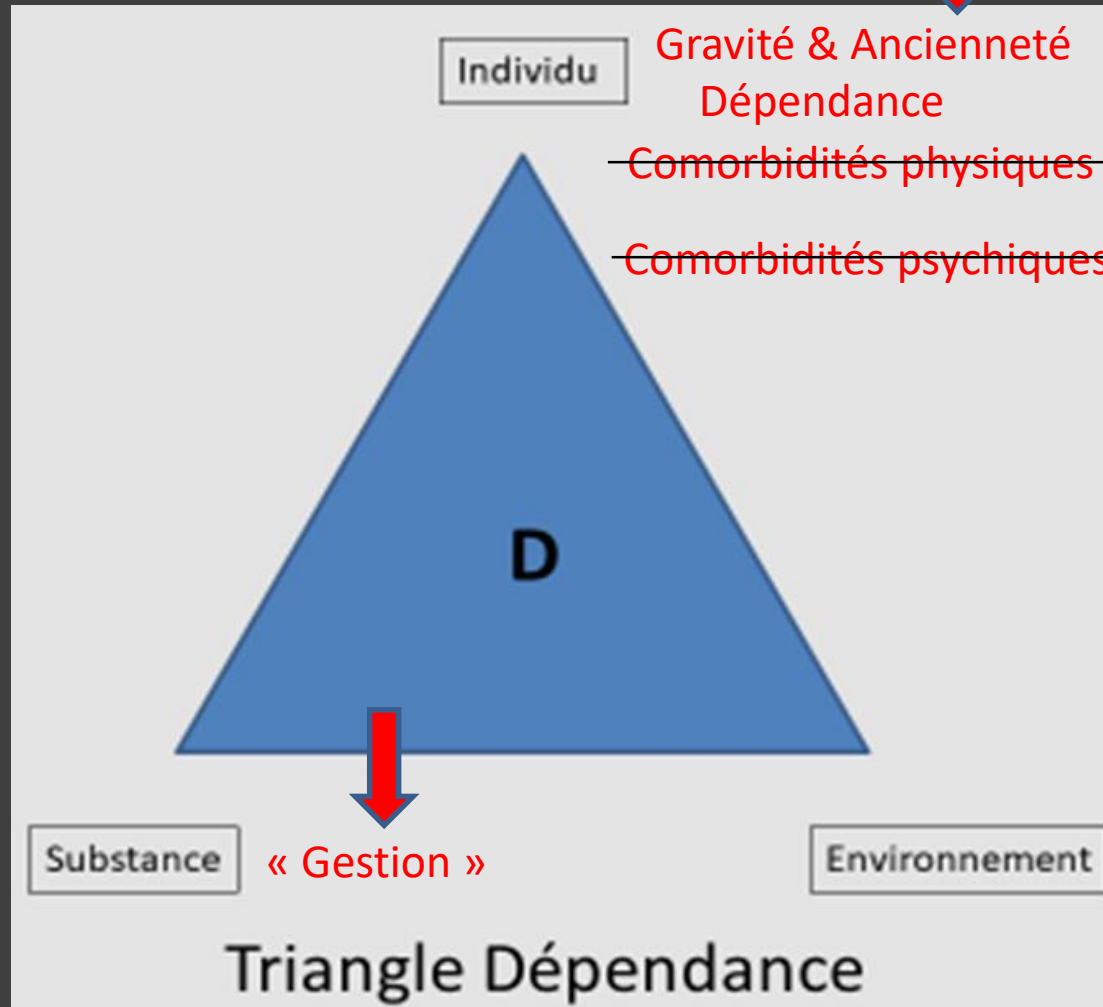
- use that has positive health, spiritual or social impact
- e.g. medical psycho-pharmaceuticals; coffee to increase alertness; moderate consumption of red wine; sacramental use of ayahuasca or peyote

Problematic

- use that begins to have negative health consequences for individual, friends/family, or society
- e.g. impaired driving; binge consumption; harmful routes of administration

Evaluer la capacité de travail lors de dépendance

Capacité de travail



Comment évaluer la *Dépendance* ??

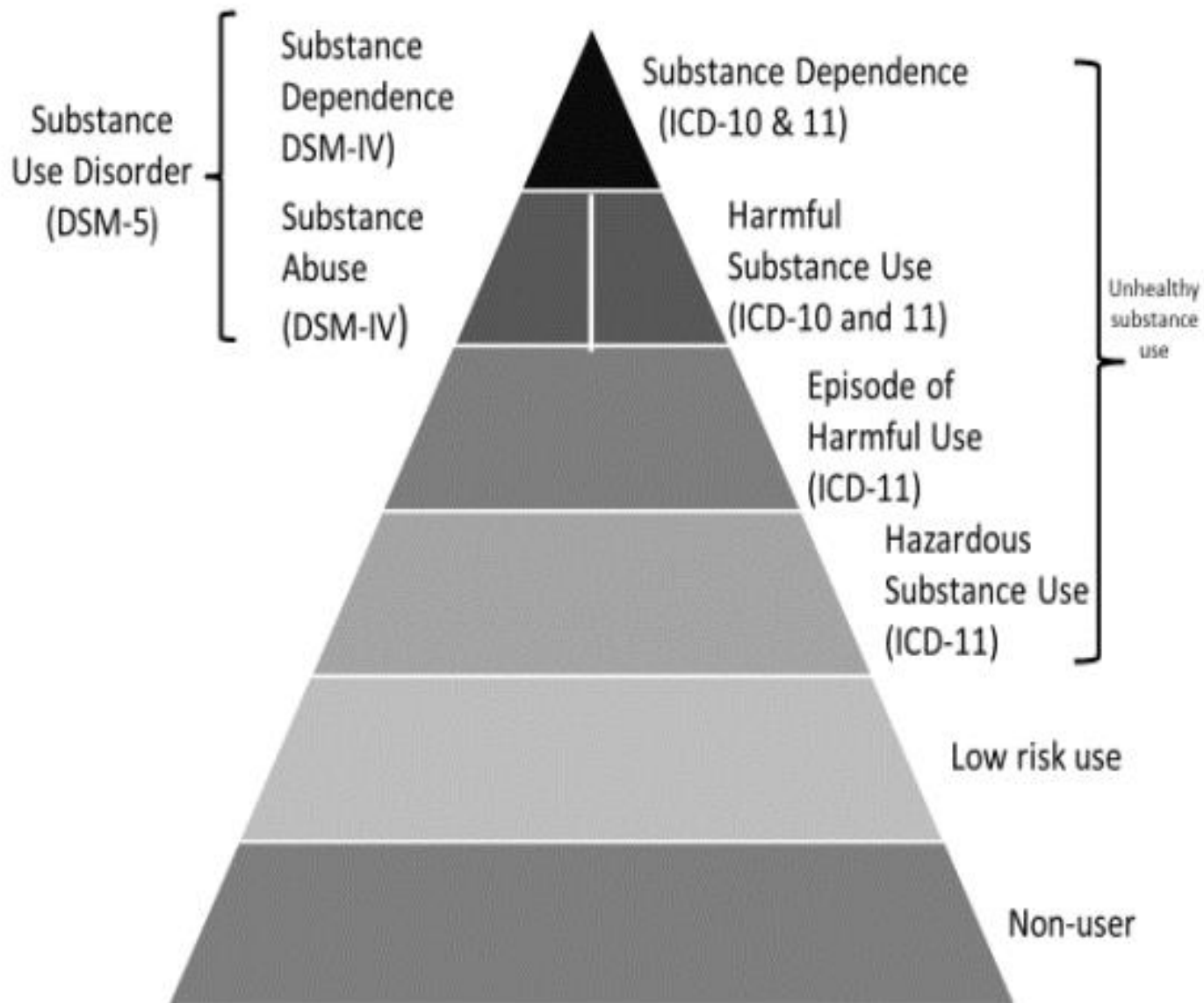
6 Critères dépendance CIM-10 (3 + durant 1 mois dernière année)

1. Envie prégnante
2. Tolérance – Augmentation des doses
3. Perte de contrôle
4. Sevrage à l'arrêt
5. Diminution des autres activités
6. Poursuite malgré conséquences -



3 CIM-11

1. Contrôle altéré
2. Priorité perturbée
3. Aspects physiologique



Alcool : Score AUDIT

0-40 points

Questions	0	1	2	3	4
1. Combien de boissons contenant de l'alcool consommez-vous?	Jamais	1 x/mois ou -	2 à 4x/mois	2 à 3x/sem.	4x ou +/sem.
2. Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 9	10 ou +
3. Combien de fois vous arrive-t-il de boire six verres d'alcool ou plus lors d'une même occasion?	Jamais	< 1x/mois	1x/mois	1x/sem.	Chaque jour ou presque
4. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable d'arrêter de boire après avoir commencé ?	Jamais	< 1x/mois	1x/mois	1x/sem.	Chaque jour ou presque
5. Au cours de l'année écoulée, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?	Jamais	< 1x/mois	1x/mois	1x/sem.	Chaque jour ou presque
6. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous dû boire un verre d'alcool dès le matin pour vous remettre d'une soirée bien arrosée?	Jamais	< 1x/mois	1x/mois	1x/sem.	Chaque jour ou presque
7. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu?	Jamais	< 1x/mois	1x/mois	1x/sem.	Chaque jour ou presque
8. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir ce qui s'était passé la veille parce que vous aviez trop bu?	Jamais	< 1x/mois	1x/mois	1x/sem.	Chaque jour ou presque
9. Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu?	Non		Oui, mais pas dans les douze derniers mois		Oui, au cours des douze derniers mois
10. Est-ce qu'un proche, un médecin ou un autre professionnel de la santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer?	Non		Oui, mais pas dans les douze derniers mois		Oui, au cours des douze derniers mois
Score total					

The obsessive compulsive drinking scale is a valid measure of alcohol craving in young adults

Connor, Jason, Feeney, Gerald, Jack, Alyssa, & Young, Ross (2010) The obsessive compulsive drinking scale is a valid measure of alcohol craving in young adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(12), pp. 2155-2161.

Background: Alcohol craving is associated with greater alcohol-related problems and less favorable treatment prognosis. The Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) is the most widely used alcohol craving instrument. The OCDS has been validated in adults with alcohol use disorders (AUDs), which typically emerge in early adulthood. This study examines the validity of the OCDS in a non-clinical sample of young adults. Methods: Three hundred and nine college students (mean age of

Une autre façon d'évaluer l'importance de la dépendance est de tenter de mesurer la place que la substance prend dans la pensée des personnes.



Toutes substances : Score IGT

Index Gravité Toxicomanie

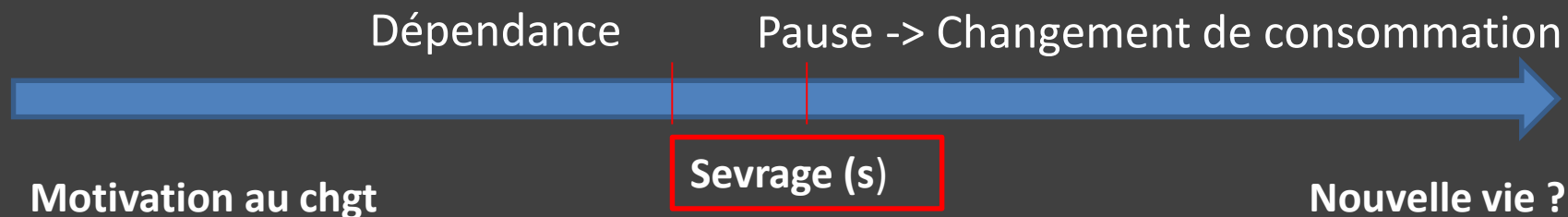
- 24 pages ...
- Evaluation très complète (toutes substances)
 - Fréquence et quantité de consommation
 - Traitements antérieurs / en cours
 - Jeu de hasard et d'argnet
 - Santé physique
 - Relations familiales / interpersonnelles
 - Etat psychologique
 - Emploi / Ressources
 - Situation judiciaire
 - Besoin en réinsertion sociale (RESO)

Prise en charge

- Objectifs: Rétablissement / Qualité de vie
 - personnalisés: abstinence, conso contrôlée, conso. non problématique, autres ?
- Traitements
 - Motivationnel
 - TCC
 - Soutien
 - médicamenteux...
- Réduction des risques et des méfaits

Et le sevrage dans tout cela ?

Consommation qui augmente



- Le sevrage est assez « simple » et facile en soi
 - Mais doit être médicalisé (risques: OH, bzds, GHB/GBL)
 - Aussi pour élargissement du suivi et amélioration devenir
- Il en faut souvent plusieurs
- Les chances de succès augmentent de fois en fois
 - sous réserves des complications physiques, psychiques et *socio-professionnelles (importance assurances sociales !)*

Situation

- Début du suivi pour Dépendance
- Mme D. 25 ans, fille unique d'une famille de 3 personnes.
Etudiante. Vit avec sa mère (dépendante)
- Consommation habituelle 5j/7
seule. Pas but abstinence; diminution
- Tr. anxieux concomitant (généralisé)
- Etudiante en psychologie, puis
échecs successifs.
- Depuis env. 5 ans psychotique et
hospitalisée
- Depuis 2 ans, adopte un chien.
Amélioration de la situation psychique
admise à l'aide sociale.
- Aujourd'hui 35 ans, demande A



Accès à l'Assurance Invalidité ?

Pour

Accès logement

AI pas à vie

Besoin d'une rente

Reconnaissance
maladie

Se sentir soutenu

« Echapper » à l'aide
sociale

Contre

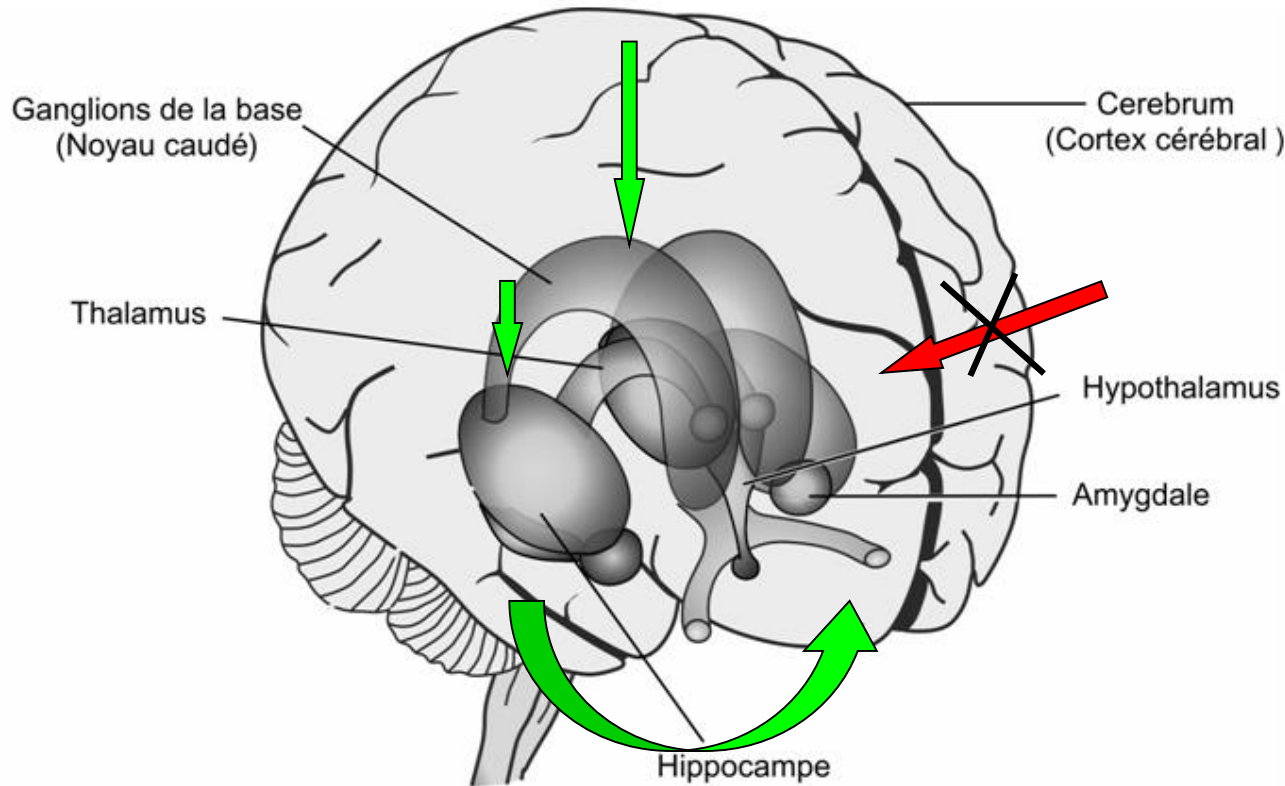
Procédures pénibles

Dim motivation au
changement ?

+ de ressources pour les
substances ?

Mécanisme Dépendance

LA SUBSTANCE -> CERVEAU



Structure interne du cerveau humain avec le système limbique.

Collaboration pour limiter les troubles exigés... & **limiter le dommage**
«Pourtant était implicitement considéré comme *surmontable* par un *effort de volonté*»



Evaluer la répercussion du trouble sur la capacité de travail... Peut aller dans les 2 sens

Commentaires situation clinique

I. Atteinte à la santé

1. Manifestation et gravité des constats objectifs
2. Constatations relatives aux formes que prend l'atteinte à la santé
3. Distinction entre, d'une part, la diminution des capacités fonctionnelles due à l'atteinte à la santé et, d'autre part, les conséquences (directes) de facteurs non pris en considération par l'assurance (facteurs étrangers à l'invalidité tels que chômage, situation économique difficile, compétences linguistiques déficientes, âge, niveau de formation ou facteurs socioculturels)
4. Prise en compte des motifs d'exclusion tels qu'une exagération des symptômes ou d'autres phénomènes similaires, et de leur ampleur
5. En cas de maladie addictive, examen de la question de savoir si un trouble préalable ayant valeur de maladie grave a conduit au syndrome de dépendance
6. Le syndrome de dépendance a-t-il entraîné un trouble irréversible ?
7. Analyse détaillée de la personnalité actuelle de l'assuré et de son évolution
8. Indications détaillées sur les atteintes à la santé que présente l'assuré et sur les ressources personnelles dont il dispose

Commentaires situation clinique

II. Contexte social

1. Anamnèse conforme aux directives et menée par l'ensemble des experts impliqués
2. Description détaillée du quotidien et de l'environnement de l'assuré
3. Appréciation de la partie non médicale du dossier, relative par ex. à l'entraînement au travail et à la tenue du ménage
4. Indications détaillées sur les difficultés d'ordre social, par ex. chômage ou autres situations de vie précaires, directement à l'origine de problèmes fonctionnels
5. Description détaillée des ressources disponibles ou mobilisables (soutien de l'assuré par son réseau social, aptitude à la communication, motivation, adhésion à la thérapie, etc.)

Commentaires situation clinique

III. Diagnostics

1. Diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail
2. Diagnostics n'ayant pas d'incidence sur la capacité de travail
3. Interactions des diagnostics :

Analyse complète et détaillée des interactions entre les différents diagnostics établis ayant des incidences sur les capacités fonctionnelles de l'assuré dans tous les domaines, et appréciation de ces diagnostics faite lors de l'évaluation finale des experts

Commentaires situation clinique

IV. Traitement et réadaptation

1. La thérapie suivie jusqu'à présent est-elle conduite dans les règles de l'art (nature et ampleur des thérapies, intensité requise, dosage) ?
2. Indications détaillées relatives à la coopération de l'assuré au cours des thérapies effectuées
3. Déclarations fondées sur les options thérapeutiques encore ouvertes, indépendamment de la motivation de l'assuré
4. Indications détaillées relatives à la coopération de l'assuré si ses (propres) efforts de réadaptation n'ont pas été couronnés de succès
5. Les problèmes rencontrés dans la réadaptation dépendent-ils du tableau clinique de l'assuré ?
6. Dans quelle mesure ?
7. Considérations fondées relatives au caractère raisonnablement exigible des mesures de réadaptation

Commentaires situation clinique

V. Cohérence

1. Analyse détaillée et appréciation critique des divergences apparues entre les symptômes décrits et le comportement de l'assuré en situation d'examen, entre les observations faites par les experts de différentes spécialités médicales, ou entre les éléments du dossier et les activités quotidiennes de l'assuré
2. Analyse détaillée et appréciation critique des répercussions de l'incapacité de travail invoquée dans tous les domaines (profession/activité lucrative, ménage, loisirs et activités sociales)
3. Comparaison détaillée du niveau d'activité constaté avant et après l'apparition de l'atteinte à la santé
4. Evaluation complète et critique de la prise en charge ou de l'abandon des options thérapeutiques
5. Analyse permettant de savoir si l'assuré présente une inaptitude à suivre une thérapie en raison même de sa maladie

VI. Capacité de travail

1. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici
2. Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré

Conclusions

Alternative reinforcers differentially modify cocaine self-administration by humans

C.L. Hart, M. Haney, R.W. Foltin and M.W. Fischman

Division on Substance Abuse, New York State Psychiatric Institute and Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons of Columbia University, 1051 Riverside Dr., Unit 120, New York, USA

- **Soutien des ass. sociales aux personnes dépendantes fait grand sens.**
- Essentiel de bien documenter le parcours (gravité dépendance, contexte psychologique, répercussions fonctionnelles).
- **Évolution** des dépendances (en soi) est **peu prévisible**... Pronostic difficile !
- Évaluation capacité travail souvent sur co-morbidités.
- Risque pour personnes en situation de précarité sans ou avec faible dépendance... ?





Swiss Insurance Medicine

Versicherungsmedizin Schweiz

Médecine d'assurance suisse

Medicina assicurativa svizzera

Olten, 16 mars 2023



Nous (les soins)

Questions ?



Vous ! Les assurances sociales



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Thierry FAVROD-COUNE

thfc@hcuge.ch

Unité des dépendances

Service de médecine de premier recours

SMPR