

LES PATIENTS SANS ABRI AYANT DES PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES ONT-ILS PLUS D'ADDICTIONS QUE LES AUTRES, ET SUR LESQUELLES FAUT-IL PRIORITAIREMENT AGIR ?

Snjmg

Dr Francès Pierre
médecin généraliste - 1 rue Saint Jean Baptiste 66650 Banyuls sur mer
Dr Medjahed Farid
11 rue 19 janvier 92380 Garches

Pas de conflits d'intérêt pour cette présentation déclarée à la CNIL



Introduction



Le problème d'addiction est très largement incriminé au sein de cette population : 30% des patients sont alcooliques, et 53,5% sont tabagiques. (1)



20%

des personnes sans abris présentent une pathologie psychiatrique selon l'étude SAMENTA. (1)

Dans ce contexte, nous avons étudié cette population pour réactualiser, mais aussi pour mieux appréhender, les données fournies par SAMENTA.

Objectifs et méthode

Objectif principal : étudier les caractéristiques médico-sociales des patients ayant pathologie psychiatrique et addiction.

Objectif secondaire : comparer sur les critères précédemment cités deux populations : les patients sans pathologies psychiatriques (A), et celles en ayant (B).

Étude multicentrique observationnelle rétrospective réalisée en 2019 dans deux CHRS (centre d'hébergement et de réinsertion sociale) des Pyrénées Orientales,

Les consultations réalisées par un médecin généraliste bénévole ont été consignées sur un fichier Excel.

Résultats



Sur l'année 2019, 10004 patients ont été consultés, et 355 présentaient une addiction (142 pour le groupe A, et 213 pour le groupe B).

Sur un plan épidémiologique et social :

- Le tableau 1 permet de mettre en avant les différences entre les deux groupes en ce qui concerne les données épidémiologiques et sociales.

En ce qui concerne les trois motifs de consultations, nous avons : motif psychiatrique (16,2% pour A, et 13,1% pour B), motif digestif (14,1% pour A, et 16,9% pour B), et social (11,3% pour A, et 19,7% pour B).

Sur un plan médical :

- Le tableau 2 présente les différentes addictions concernant les deux populations étudiées.

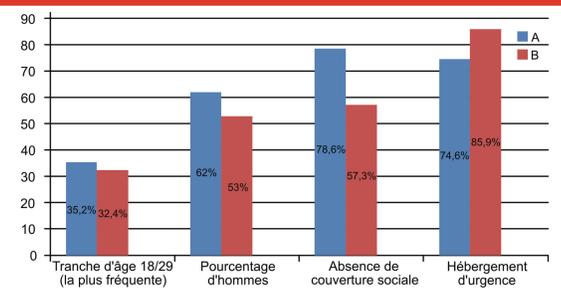


Tableau 1 : Données épidémiologiques et sociales des deux groupes de patients : ceux n'ayant pas de pathologie psychiatrique (A), et ceux ayant une pathologie psychiatrique (B).

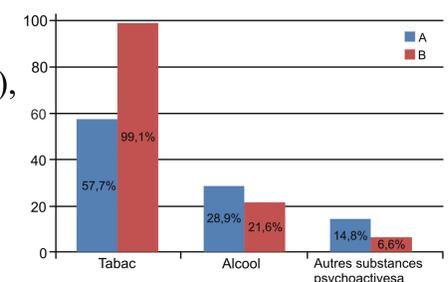
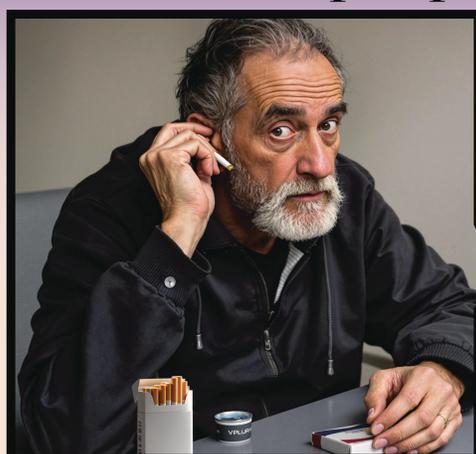


Tableau 2 : Données médicales concernant les addictions pour les deux groupes : ceux n'ayant pas de pathologie psychiatrique (A), et ceux ayant une pathologie psychiatrique (B).

Discussion

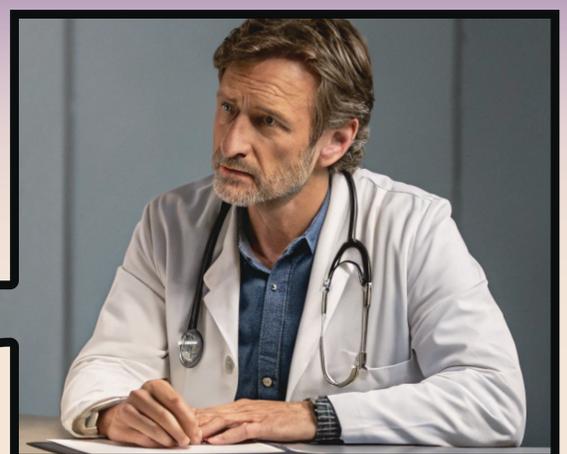
- Nous voyons que la population ayant une pathologie psychiatrique est plus désocialisée : hébergement d'urgence, demande prépondérante pour un motif social selon la CISP (classification internationale des soins primaires). Cependant la couverture sociale de ces résidents est meilleure du fait d'une accession au système de santé acquise du fait de leur affection longue durée.
- En ce qui concerne les addictions des différences sont observées : dans le groupe ayant des pathologies psychiatriques la quasi-totalité est tabagique, alors que dans le groupe n'ayant pas de pathologies psychiatriques la consommation de substances psychoactives est plus importante.

Conclusion et perspectives



Les patients ayant une pathologie psychiatrique doivent être pris en charge en ce qui concerne le tabagisme (cette addiction est retrouvée dans la quasi-totalité des cas).

Aussi le rôle du médecin généraliste a est prépondérant dans ce groupe de patients qui nécessitent une sensibilisation (dialogue concernant les conséquences sur la morbi-mortalité), et une écoute empathique.



(1) Laporte A, Chavin P. Samenta : rapport sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile de France. <https://inserm.hal.science/inserm-00471925>

Illustrations générées par intelligence artificielle en utilisant MidJourney et FLUX