



Addiction et Handicap

Hélène Donnadiou

Le 29 mars 2022

Journée réseau 34 addicto

Questions ?

- Qu'est ce que le handicap ?
- Est ce que l'addiction est une situation de handicap ?
- Quelle est la qualité de l'accès aux soins pour une personne en situation de handicap ?
- Est-ce que la situation de handicap nécessite une adaptation du soin ?

Définition du handicap

« Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne, en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »

Quelques chiffres

- 12 millions de Français soit 20% de la population (sans tenir compte du handicap temporaire)

- Handicap mental ou déficience intellectuelle
- Handicap auditif
- handicap visuel
- handicap moteur
- Troubles envahissants du développement, troubles dys...
- Handicap psychique
- Maladies dégénératives, traumatismes crâniens



L'addiction: Une maladie du cerveau

« Incapacité de s'abstenir de consommer »

« Comportement pouvant procurer **du plaisir** ou réduire un **état de souffrance** intérieur, caractérisé par l'échec répété de son **contrôle** et sa persistance en dépit des conséquences négatives repérées par le sujet »

Perte de liberté

Perte de contrôle

Conséquences personnelles et interpersonnelles

Fouquet 1960, Goodman 1990

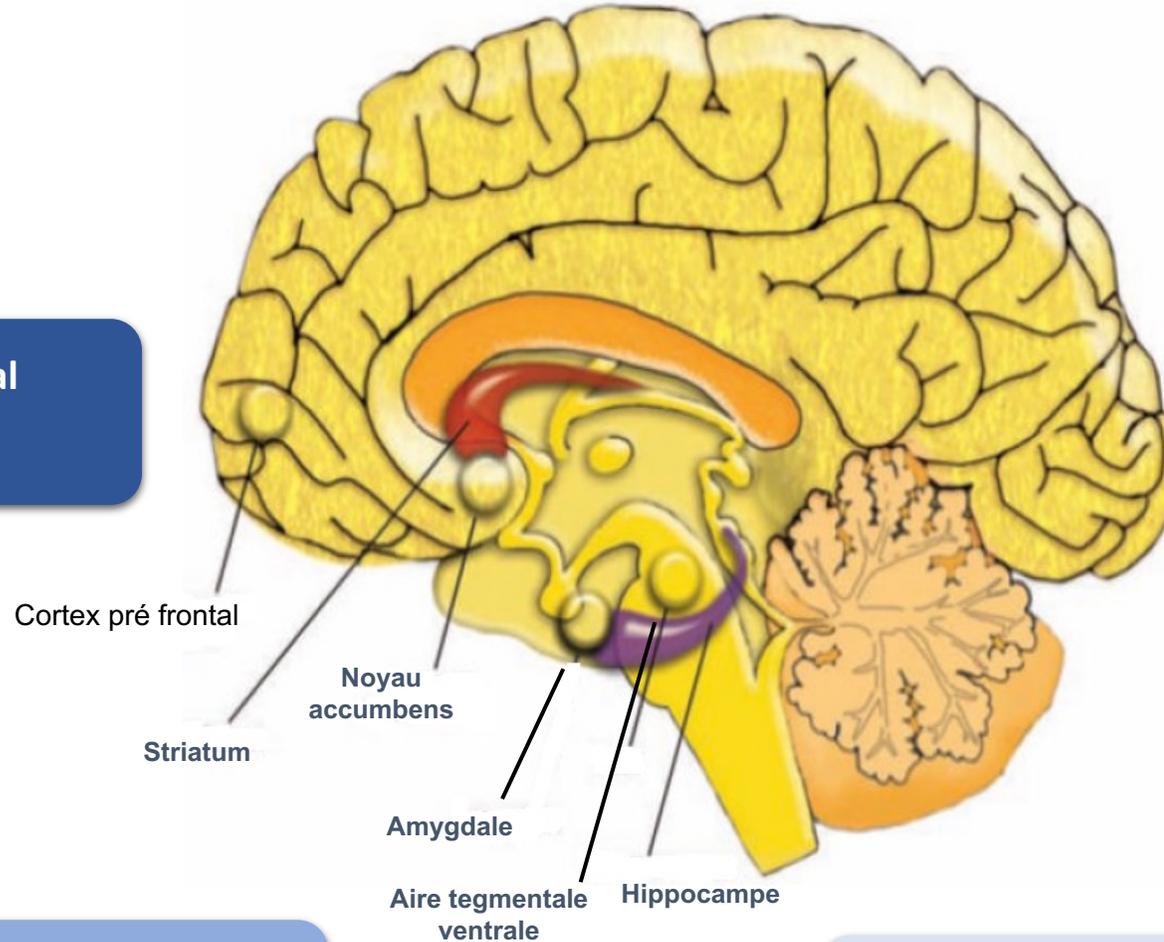
Maladie chronique liée à une dysrégulation neurobiologique

+ Cortex préfrontal
- Contrôle inhibiteur
- Prise de décision

Noyau accumbens
-Centre de la récompense

Aire tegmentale ventrale
-Importance du stimulus dans le processus de récompense

Amygdale/hippocampe
-Mémoire, émotions et apprentissage



Une maladie du développement

- Pouvoir Addictif du produit
- Précocité de la consommation
- Mode de consommation
 - à visée auto-thérapeutique
 - Répétitive
 - Solitaire
 - Conduites d'excès
 - Cumul des consommations



- Profils génétiques
 - Traits de personnalité
 - Recherche de sensation
 - Faible évitement du danger
 - Faible estime de soi
 - Difficultés relationnelles
 - Comorbidité psychique
-
- Facteurs familiaux
 - Facteurs sociaux
 - Pairs
 - Marginalité
 - Détresse sociale

Epidémiologie

Alcool

Consommation élevée et stable (11.7 l en moyenne)

Consommation quotidienne

2.3% des 18/24 ans

10% des 18/75 ans

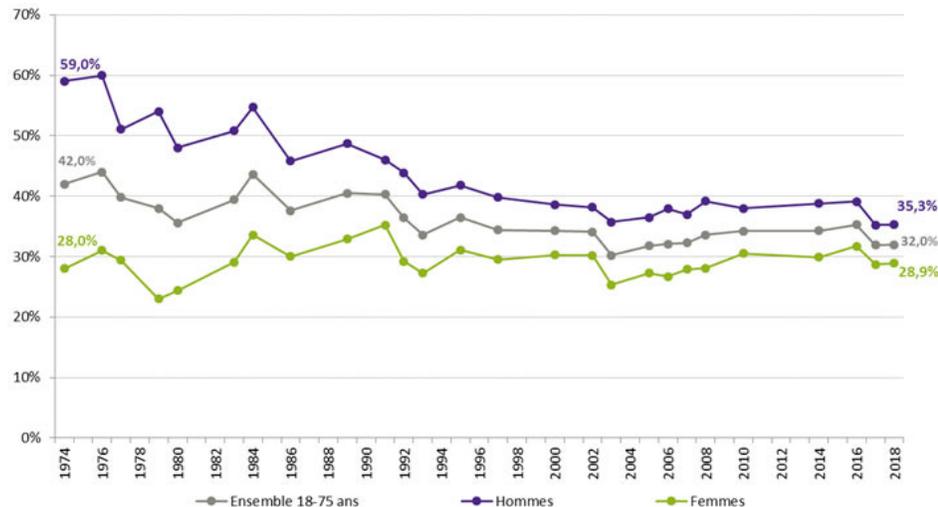
26% des 65/75 ans

Ivresses aigues

19.4% des 18/24 ans

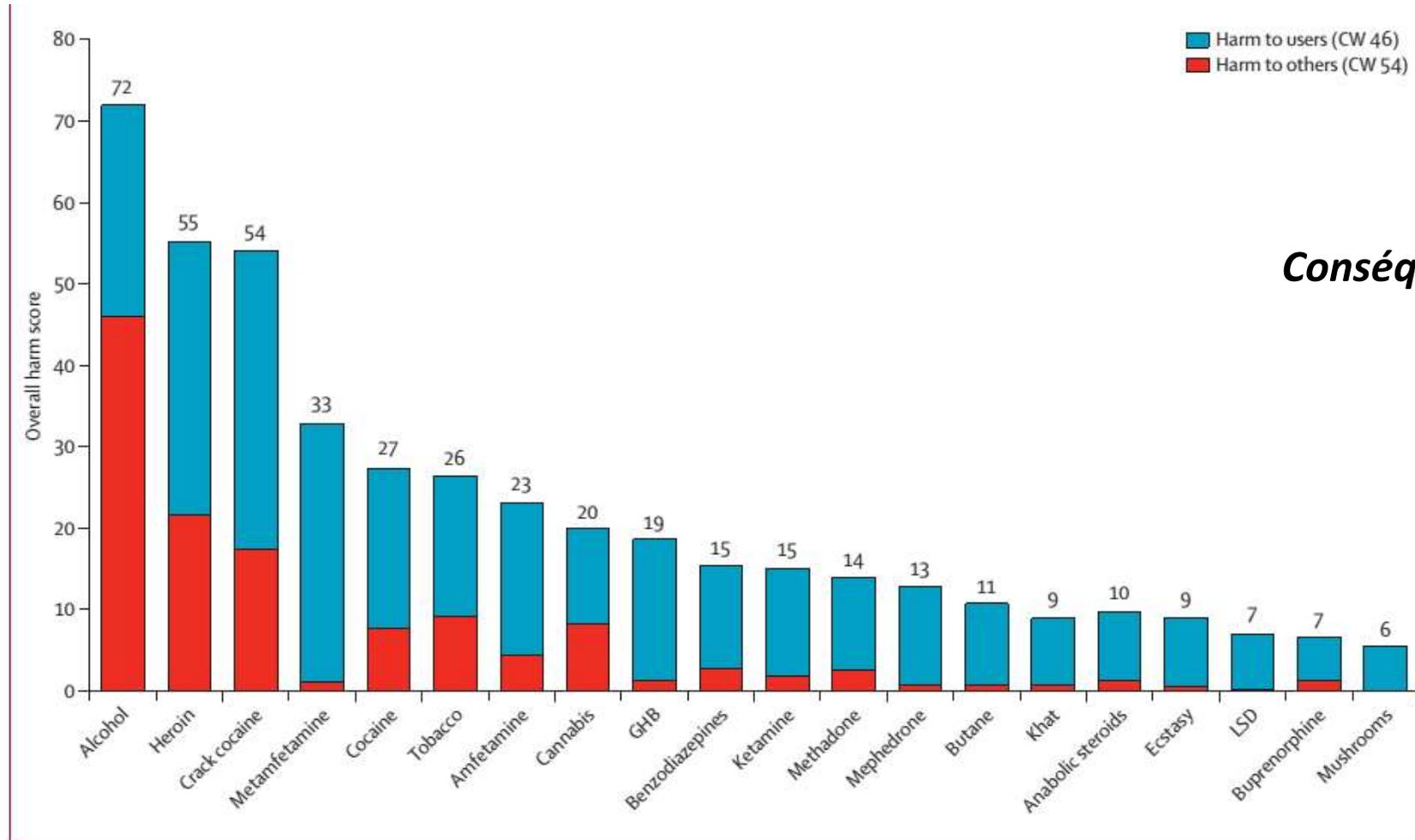
10% des 18/75 ans consomment 60% de l'alcool en France

Tabac



	Effectifs	Ensemble
		20 665
Cannabis	Expérimentation	44,8 ↗
	Usage dans l'année	11,0
	Usage au cours du mois	6,4
	Usage régulier (au moins 10 usages au cours du mois)	3,6
	Usage quotidien	2,2 ↗
Cocaïne	Expérimentation	5,6
	Usage dans l'année	1,6 ↗
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	5,3 ↗
	Usage dans l'année	0,3
MDMA/ecstasy	Expérimentation	5,0 ↗
	Usage dans l'année	1,0
LSD	Expérimentation	2,7
	Usage dans l'année	0,4
Amphétamines	Expérimentation	2,2
	Usage dans l'année	0,3
Héroïne	Expérimentation	1,3
	Usage dans l'année	0,2
Crack	Expérimentation	0,7
	Usage dans l'année	0,2 ↗

Les conséquences



Conséquences médico-psycho-sociales

Les soins addictologiques

La prévention

Le repérage

Le soin ambulatoire et institutionnel

La référence aux soins

Information
prévention

Suivi ambulatoire

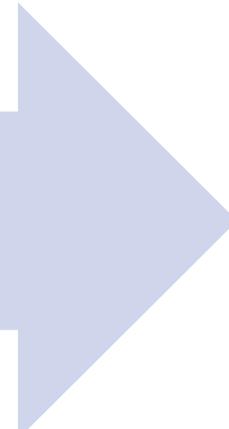
- Consultations
- CSAPA (CJC)
- Structures "bas seuil (CAARUD)

SSRA
HDJA

Repérage et
Information brève

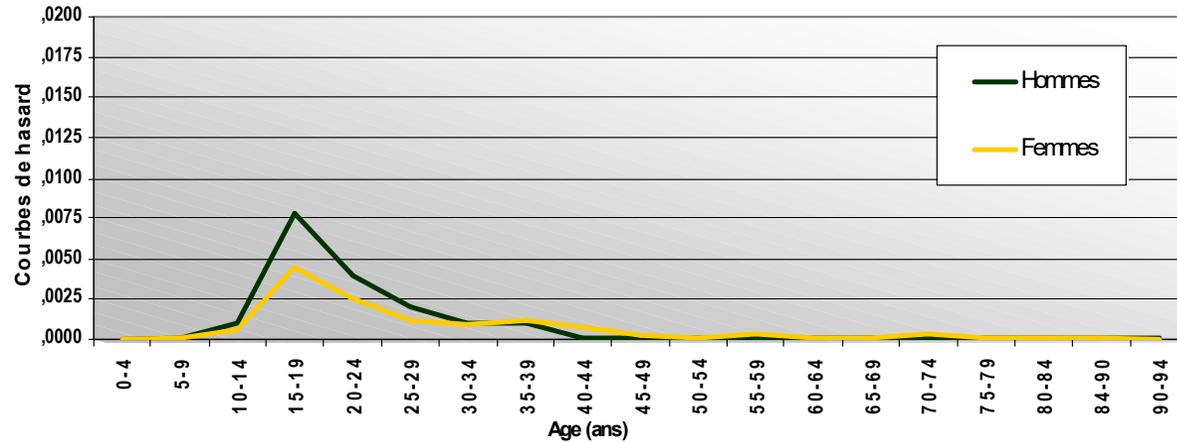
- Médecine générale
- Pharmaciens
- ELSA
- Personnel soignant
- Travailleurs sociaux
- etc...

Hospitalisations
Sevrages simples et
complexes



Le repérage

Age de début de l'abus / dépendance aux drogues



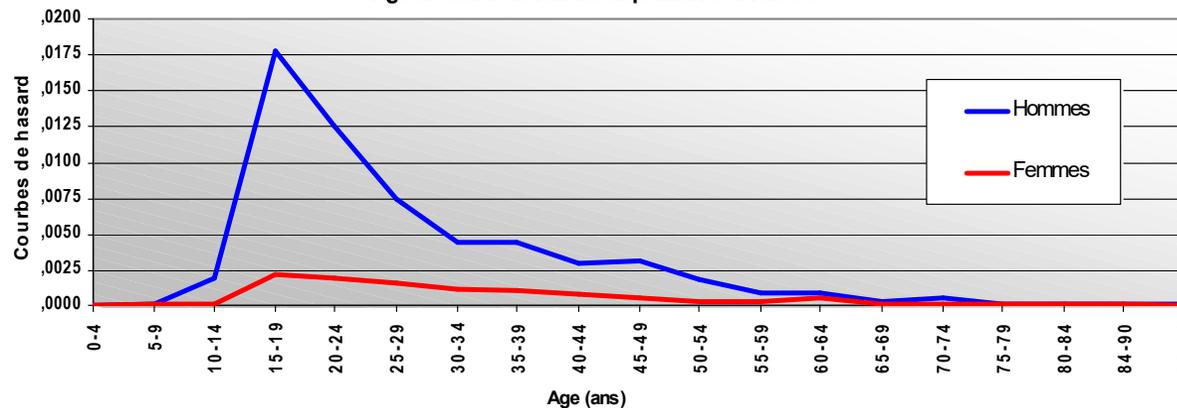
Âge d'entrée dans le dispositif de soins

29 ans

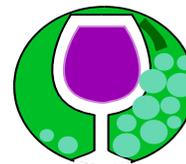


<10% de repérage
10 ans de retard dans le diagnostic

Age de début de l'abus / dépendance à l'alcool

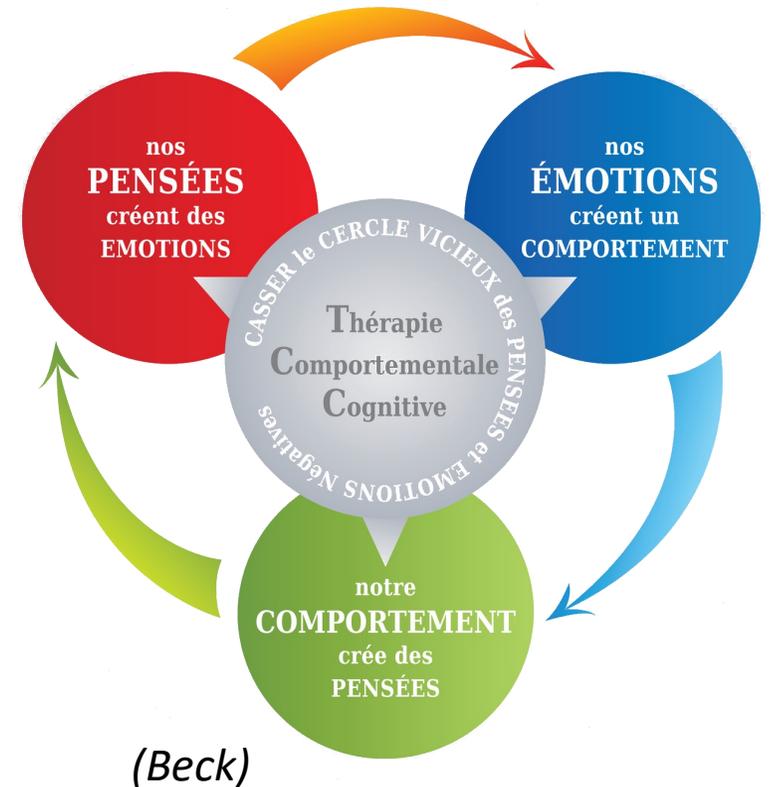


39 ans



Le suivi addictologique

- Analyse fonctionnelle
 - Comportement acquis ayant un rôle dans le fonctionnement de l'individu
 - Correspondant a des stimuli (« Cue »)
- Recherche d'une autre solution écartant le comportement inapproprié
- Contrat thérapeutique/objectifs
- Outils
 - Techniques de relaxation
 - Techniques d'exposition
 - Techniques d'affirmation de soi
 - Technique de prévention de la réponse ritualisée



Les interventions psycho-sociales

- L'entretien motivationnel *(Miller et Rollnick)*

- Méthode de communication
- Façon d'être avec le patient pour faciliter la communication
- Objectif commun de soin
- Modification d'un comportement



V aloriser

I ntéresser

C omprendre

T olérer

O uvrir

I nsister

R eformuler

E couter

Accès aux soins des personnes en situation de handicap

- **L'accès aux soins est un droit fondamental**
- Pour les personnes en situation de handicap
 - Pathologies plus nombreuses
 - Consultations plus tardives
 - Situations d'urgence plus fréquentes
 - Prévention moins efficace
- 15% des personnes en situation de handicap ont des difficultés pour accéder à un soignant
- Conditions indispensables pour l'accès à l'emploi, au logement et à l'autonomie

Les freins des soignants

Des difficultés

- La peur de l'inconnue
- La priorisation d'une difficulté sur l'autre
- Le cloisonnement des soins
- Les difficultés de communication
- La méconnaissance du trouble
- La méconnaissance des différents parcours
- Etc...

Des solutions

- Nouveaux outils de repérage
- Formations croisées
- Accueil avec accompagnateurs
- Création de filière facilitant l'accès aux soins

Des exemples de soins destinés aux personnes en situation de handicap

- Accès aux soins hospitaliers de sevrage pour les sourds et malentendants
 - 4 cures par an
 - Consultations de suivi spécifiques
- Apport de soignants
 - Signeurs
 - Médiateurs
 - Interprètes
- Retour des soignants institutionnels
 - Adaptation et regards différents sur la situation de handicap
 - Nouveaux outils (traduction des outils de repérage)

Des exemples de soins destinés aux personnes en situation de handicap

- Pathologie duelle
 - Notion de « patate chaude »
 - Equipe transdisciplinaire
 - Amélioration du parcours
- « Un chez soi d'abord »
- **Moyens:**
 - **Construction de parcours de soins avec des associations**
 - **Lisibilité des parcours de soins**
 - **Transdisciplinarité**
 - **Médiateur pair santé/Patients experts**
- **Modalités du soin inchangées**
 - **PAS de soins « *au rabais* » +++**

Conclusion

- Nécessite une modification des représentations Soignants/Usagers
- Nécessite une adaptation du soin mais pas une transformation
- Construction de parcours/de rencontres entre intervenants