

La prise en charge des troubles liés à l'usage de substances dans les UEROS

Sharmily DEVJE

Colloque CLA(NA) – 13 septembre 2024

Mémoire réalisé pour le **DIU d'Addictologie Pratique et Thérapeutique** - sous la direction du Dr TIMON



Plan

- L'UEROS
- La lésion cérébrale acquise
- Le trouble lié à l'usage de substances
- Traumatisme crânien et trouble lié à l'usage de substances
- Problématique
- Résultats et discussion
- Conclusion

L'UEROS : Unité d'Evaluation, de Réentrainement et d'Orientation Socio- professionnel

- Structure médico-sociale qui prend en charge des personnes qui présentent une lésion cérébrale acquise
- Etat des lieux de la situation de la personne (bilan psychologique, cognitif, fonctionnel, social...)
- Accompagnement à développer les compétences en situation de vie pratique, sociale, scolaire et professionnelle
- Elaboration d'un projet de vie personnel, réaliste et réalisable
- Orientation de la MDPH pour 840 h
- Statut de stagiaire de la formation continue

Lésion cérébrale acquise

- Blessure survenue après la naissance
- Traumatique ou non
- Responsable de troubles cognitivo-comportementaux
- Notion de "handicap invisible"
- Focus sur le traumatisme crânien car plus fréquent

Trouble lié à l'usage de substances

- Selon Aviel GOODMAN : "processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives".
- Recouvre un continuum de comportement de la consommation, du simple usage à la dépendance
- Classification du DSM V
- Implication du système dopaminergique mésocorticolimbique dit circuit de la récompense

TC et TUS

- **Co-occurrence fréquente**
- **L'usage de substance psycho-actives et notamment de l'alcool augmente le risque de TC**
- **Bjok et Grant (2009) : Est-ce que le TC augmente le risque de TUS ?**
 - **Des antécédents de consommation à risque avant le TC augmente le risque de TUS après**
 - **Pas de preuve que les conséquences physiopathologique du TC peuvent provoquer un TUS mais plutôt réponse adaptative handicap/douleur**
 - **Lien possible avec les difficultés exécutives (atteintes frontales / prise de décision)**
- **Olsen et Corrigan (2022) :**
 - **La relation entre TC et TUS varie en fonction de la substance**
 - **Plusieurs mécanismes plausibles mais aucune preuve suffisante**
- **TC précoce augmente le risque de consommation problématique à l'adolescence et à l'âge adulte (Cannella et al., 2019)**
- **La présence de consommation à risque péjore la récupération et la réinsertion**

Problématique

- Les professionnels des UEROS sont confrontés aux problèmes liés aux addictions
- Les problématiques addictives impactent les prises en charge et la réinsertion socio-professionnelle
- Il n'existe pas de dispositif spécifique pour les personnes présentant à la fois un TC et un TUS

Méthode

- Questionnaire à choix multiples envoyé par mail aux secrétariats des UEROS

Dans le cadre du DIU d'addictologie pratique que je réalise à l'université de Limoges, je souhaite effectuer un état des lieux sur la prise en charge des troubles en lien avec les addictions au sein des UEROS.

En effet, je suis moi-même neuropsychologue au sein de l'UEROS de Limoges et nous sommes régulièrement confrontés à des personnes dont les problématiques addictives (essentiellement alcool et cannabis) viennent compliquer l'accompagnement.

Le guide de pratique clinique pour la réadaptation des adultes ayant subi un traumatisme crânio – cérébral modéré-grave (INESSS, 2016) recommande une prise en charge simultanée du traumatisme crânien et des troubles liés à l'usage de substances.

L'objectif de ce travail est de recenser les questionnements et pratiques des différents professionnels travaillant dans les UEROS afin de dégager des pistes de prises en charge.

- Dans quelle UEROS travaillez – vous ?
- Quelle est votre profession ?
- **De manière générale**, pensez – vous que les addictions sont un frein à la réinsertion ?
 Oui Non

Si oui, de quelle(s) manière(s) ?

- La problématique addictologique passe souvent au 1^{er} plan
- L'entourage professionnel est moins enclin à mettre en place des aménagements à cause des représentations négatives liées aux addictions
- L'absentéisme est plus important
- Les difficultés sociales, financières ou judiciaires viennent compliquer les choses
- Les troubles du comportement sont majorés (défaut d'initiative ou impulsivité avec passages à l'acte)
- Autre (merci de préciser) :

- Dans votre structure, rencontrez – vous des stagiaires / bénéficiaires présentant des addictions ?
 Oui Non

Si oui, pour quelle(s) substance(s) :

- Tabac Alcool Cannabis Cocaine Médicaments
- Autre (merci de préciser) :

- Effectuez-vous un dépistage spécifique, et si oui, de quelle manière ?
 Oui Non

- **Concernant votre pratique personnelle**, pensez – vous que ces troubles interfèrent dans la prise en charge de vos bénéficiaires ?
 Oui Non

Si oui, de quelle(s) manière(s) ?

- Difficulté à créer une alliance thérapeutique
- Majoration des difficultés cognitivo – comportementales (attention, mémoire, impulsivité...)
- Parcours en dents de scie avec des cures et des rechutes voire des problèmes avec la justice
- Autre (merci de préciser) :

- Proposez – vous ou votre structure propose – t-elle une prise en charge spécifique de ces troubles ?

Si oui, de quelle(s) manière(s) ?

- Entretiens motivationnels
- Programme d'éducation thérapeutique
- Groupe d'information sur les problématiques
- Participation à des opérations de prévention
- Autre (merci de préciser) :

Si non, pensez – vous que ce serait utile ?

- Oui Non

- Avez – vous une formation en addictologie ?
Si oui, laquelle ?
Si non, pensez – vous que cela vous serait utile ?
 Oui Non

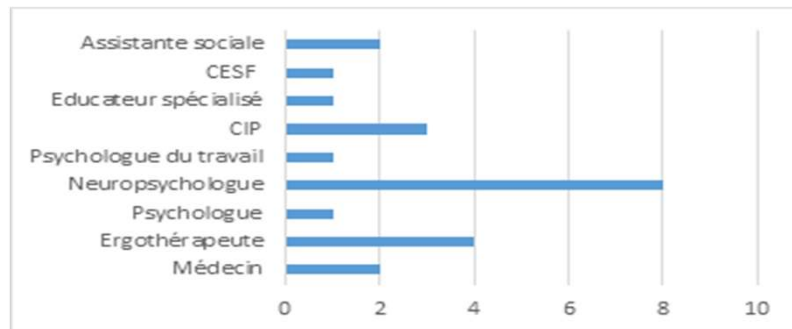
- Orientez – vous les personnes avec des problématiques addictives vers des partenaires extérieurs, et si oui, lesquels ?
 Médecin généraliste Médecin psychiatre Psychologue
 Addictologue /Centre d'addictologie Autre :

Merci pour votre coopération



Résultats et Discussion

- Peu de réponses (12 UEROS sur 31)



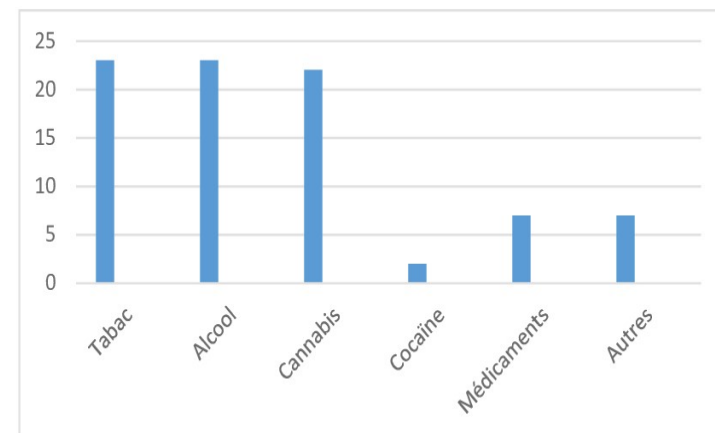
- Tabac - Alcool – Cannabis

- Peu de dépistage

- Non = 74 %
- Oui = 26 %

- Peu de personnels formés

- Pas de formation = 70 %
- Formation courte = 9 %
- Expérience antérieure = 4 %



- Impact sur les prises en charge et la réinsertion :

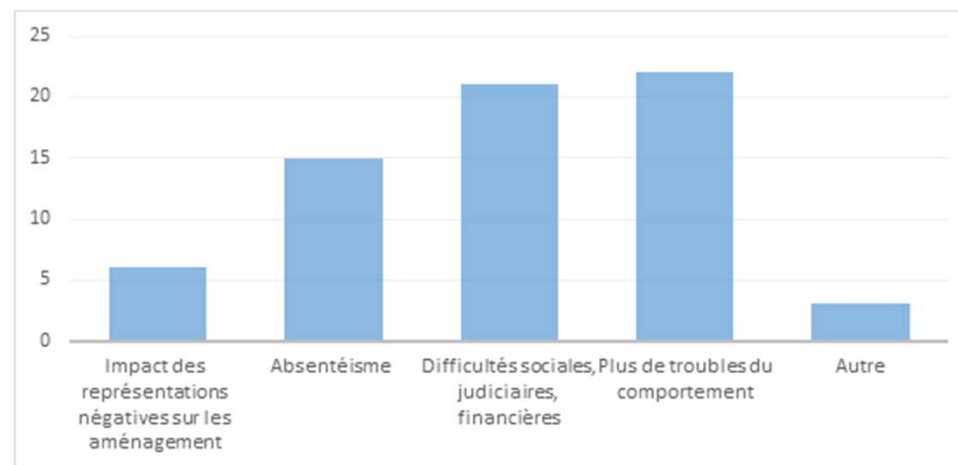
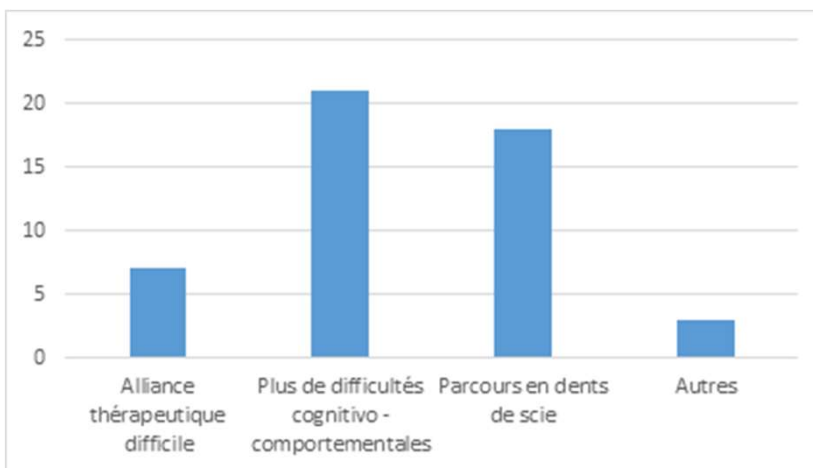
- Majoration des difficultés

→ Juxtaposition des troubles ou entité à part entière ?

(cf. hypothèse interactive Ritz et al., 2012)

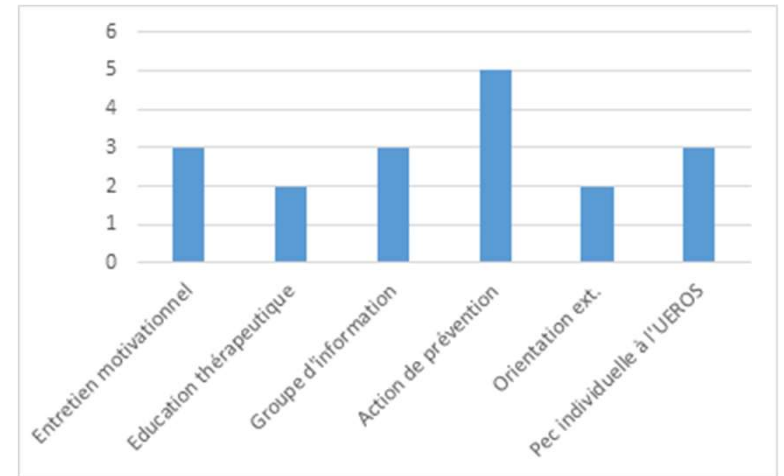
- Instabilité du parcours / absentéisme

- Alliance thérapeutique / représentation négatives

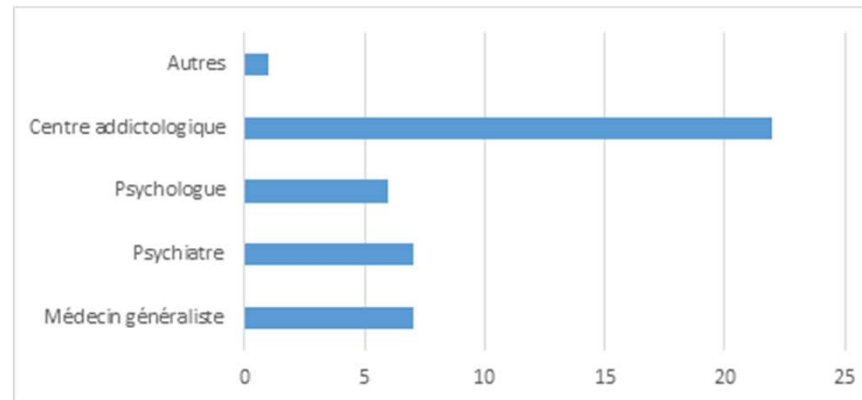


- Prises en charge proposées

- Oui = 52 %
- Action de prévention adapté ?



- Orientation vers des structures extérieures




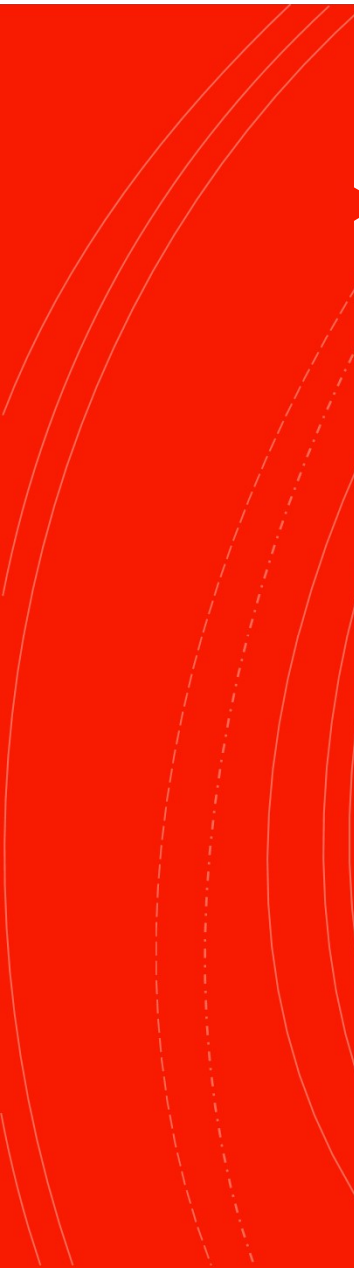
Limites et perspectives

- Biais de représentativité
- Questions à choix multiples
- Manque de précision des questions
- Filtre des représentations des professionnels

Conclusion

Constat actuel	Pistes d'amélioration
Manque de dépistage des addictions	Repérage systématique en début de stage UEROS par un professionnel formé
Impact des consommations sur les prises en charge et la réinsertion	<ul style="list-style-type: none">• Prévention des troubles liés à l'usage de substances après un traumatisme crânien dès le début de la prise en charge rééducative post- traumatique• Interventions spécifiques concernant l'utilisation de substances intégrées aux prises en charge UEROS et adaptées aux difficultés cognitives consécutives à la lésion cérébrale• Accompagnement et démarches de réduction des risques pour éviter les ruptures de parcours du stage UEROS <p>-> Nécessite une formation en addictologie des professionnels des UEROS</p>
Orientation externe et prise en charge séquentielle ou en parallèle	Formation des équipes d'addictologie concernant les séquelles du traumatisme crânien et leurs effets sur les consommations pour une prise en charge simultanée et une continuité de l'accompagnement

- 
- Bjork, J.M. et Grant, S.J. Does traumatic brain injury increase risk for substance abuse? *Journal of neurotrauma*, 2009, 26 : 1077-1077.
 - Cannella, L.A., McGary, H. et Ramirez, S.H. Brain interrupted : early traumatic brain injury and addiction vulnerability. *Exp Neurol*. 2019, 317 : 191-201.
 - Corrigan, J.D. Substance use disorders following traumatic brain injury. Department of physical medicine and rehabilitation. Ohio state university.
 - Institut National d'Excellence en Santé et en Services Sociaux (INESSS). Guide de pratique clinique pour la réadaptation des adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral modéré-grave. 2016
 - Jorge R.E., Starkstein S.E., Arndt S., Moser D., Crespo – Facorro B., Robinson R.G. Alcohol misuse and mood disorders following traumatic brain injury. *Arch Gen Psychiatry*. 2005; 62 : 742 – 749
 - L'Espérance, N., Ménard, J-M. Consommation de psychotropes et traumatismes craniocérébral : La nécessité de services mieux adaptés. Trois –Rivières : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Maurice-et-du-centre-du-Québec, Services de réadaptation en dépendance. 2018
 - Lambrette G. Le travail, un levier pour la santé. *Vie Sociale et Traitements*, 2015/4 (128) : 49-52
 - Lermuzeaux C. Les troubles psychiatriques post – traumatiques chez le traumatisé crânien. *L'information psychiatrique*. 2012/5 (88) : 345 – 352

- 
- Manoli R. Impact des facteurs cognitifs et comportementaux sur la réhabilitation socio – professionnelle des personnes cérébrolésées. *Bulletin de psychologie*. 2022/1 (575) : 73 – 77
 - Olsen C.M., Corrigan J.D., Does traumatic brain injury cause risky substance use or substance use disorder? *Biol Psychiatry*. 2022 ; 91 (5) : 421 – 437
 - Perney,P. Troubles neuropsychologiques dans les addictions : Dépistage, évolution et pronostic. *Psychiatrie européenne*, 2014; 29 (S3), 534-534
 - Ritz L., Pitel A., Vabret F., Eustache, F. et Beaunieux H. Alcoolodépendance : atteintes neuropsychologiques et diagnostics différentiels. *Revue de neuropsychologie*, 2012/3 (4), 196-205
 - Ruet A. et Bercovici S. Retour au travail après un traumatisme crânien. In *Traumatismes crânio – cérébraux* sous la dir. de Azouvi P, Vallat – Azouvi C, Aubin G. De boeck solal, 2015
 - Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER). *Recommandations de bonne pratique. Troubles du comportement chez les traumatisés crâniens : quelles options thérapeutiques ?* Paris : SOFMER ; 2013
 - www.sofmer.com/download/sofmer/sofmer_tc_Recommandations.pdf



Merci pour votre
attention