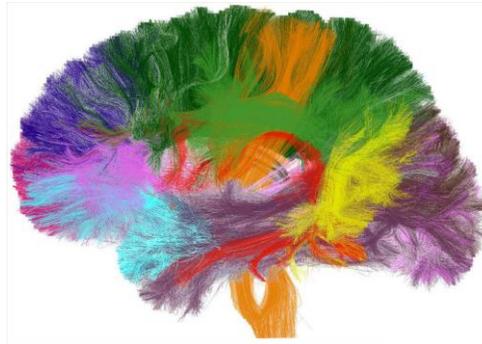


# Troubles neuropsychologiques post CLA et addictions

Dr L.Wiart, CHU de Bordeaux, médecin de l'antenne Clana  
Sud Aquitaine

B Pelaprat, patient expert, membre de l'association Clana



# Troubles neuro-psychologiques

:

- Troubles cognitifs :
  - Attention : fatigabilité, distractibilité
  - Mémoire : troubles mnésiques
  - Fonctions exécutives : lenteur, désinhibition, désorganisation
- Troubles psycho-comportementaux :
  - en excès (impulsivité, irritabilité, désinhibition, addictions...)
  - en défaut (anxiété, dépression, inhibition, indifférence, insomnie...).

# Evolution :

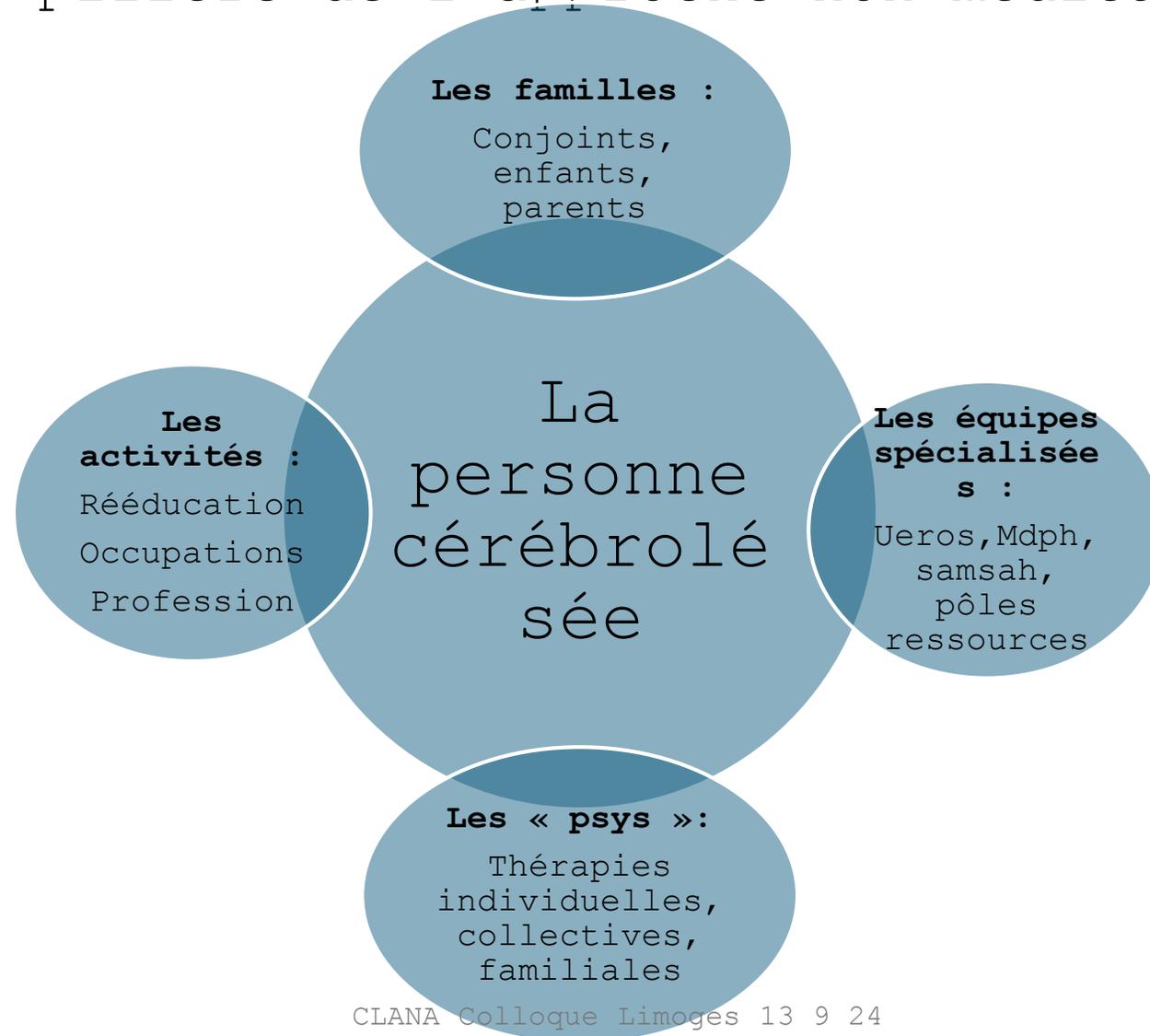
- Troubles cognitifs : plasticité cérébrale et réentraînement = amélioration durant 3 ans environ, puis stagnation et fluctuation selon la situation.
- Troubles psycho-comportementaux : évolution complexe et fluctuante, intrication de processus neurologiques (plasticité), cognitifs (récupération), psychologiques (prise de conscience, deuil) et environnementaux (famille, travail, situation administrative, financière professionnelle).

# Prise en charge et parcours de soin :

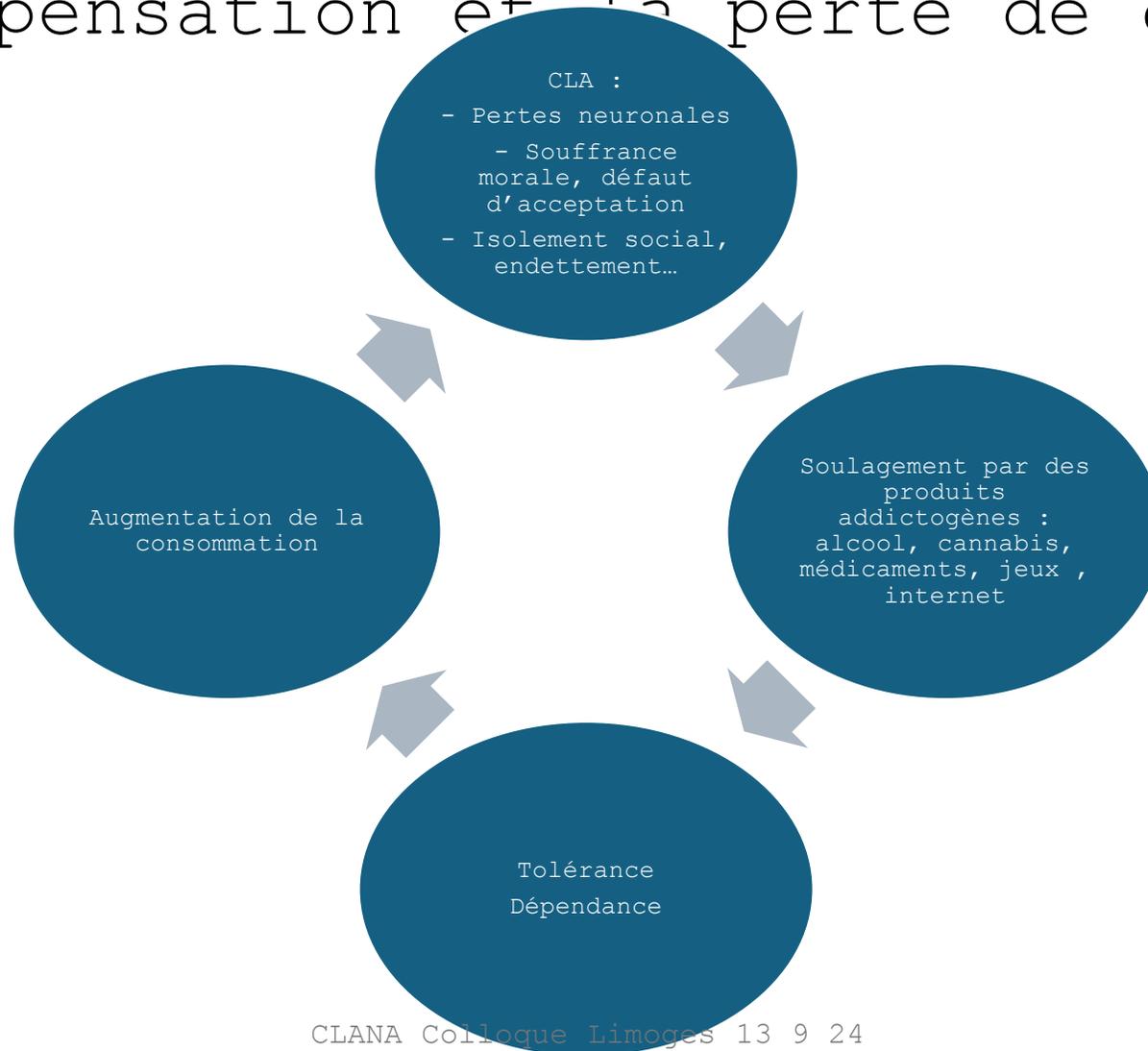
## 3 étapes

- Phase aiguë : services d'urgences, neurologie, neurochirurgie, orthopédie
- Phase de rééducation et de réadaptation : services de SMR (spécialisés, polyvalents), secteur libéral : kiné, ortho, psycho, ide, fournisseurs, ortho-prothésistes...
- Phase de réinsertion : établissement et services médico-sociaux (ESMS) : Mdp, Samsah, SAVS, Equipes Mobiles, HAD, Ueros, CRP, CLANA, pôles ressources (CLANA)

Une prise en charge globale : recommandations ARS SOFMER  
2013,  
les 4 piliers de l'approche non médicamenteuse



# Particularité de la CLA face aux conduites de mésusage : la compensation et la perte de contrôle



# Prise en charge des addictions chez la personne CLA :

## préjugés et réalité de terrain

- « La CLA est une cause d'échec systématique du sevrage »
- « Les troubles neuropsychologiques sont une cause d'échec trop importante pour une prise en charge addictologique »
- « Les CLA ne sont pas du ressort des équipes d'addictologie ou de psychiatrie »

# La réalité de terrain : 9 exemples et un témoignage

- Des patients qui sombrent : Mr Ar, Mr Ze, Mr Leg
- Des patients qui fluctuent : Mme Sim, Mr Del, Mr Q
- Des patients qui s'en sortent : Mr Ko, Mr Re, Mr Bou
- Témoignage : Benoît Pelaprat

# Facteurs pronostiques

- Gravité et ancienneté de la lésion : lésions frontales étendues dans l'enfance ou l'adolescence vs lésions récentes de petit volume
- Gravité des séquelles neuropsychologiques : syndrome anxio dépressif et syndrome frontal
- Pré existence d'un mésusage avant la lésion vs absence de mésusage
- Isolement social et familial, inactivité vs bonne insertion
- Contexte de psycho traumatisme dans l'enfance en particulier abus sexuels vs absence de psycho trauma
- L'absence de détection et de prise en charge des troubles neuropsychologiques et des addictions vs

# Résumé et recommandations générales

- Les CLA sont responsables de troubles neuropsychologiques d'évolution favorable partiellement qui fragilisent la personne vis-à-vis des addictions
- L'absence de détection et de prise en charge des troubles neuropsychologique et addictologiques favorisent le mésusage et la désinsertion sociale
- Une prise en charge mixte et inter disciplinaire est possible et efficace en expérience de terrain

# En pratique

Rechercher systématiquement : des troubles neuropsychologiques et des troubles de l'usage chez tous les CLA même s'ils sont relativement invisibles

Et leur proposer une prise en charge mixte collaborative entre services

Positionnement du pôle ressource CLANA pour la lutte contre les addictions :

accueil téléphonique, orientation,

groupe de travail addiction en lien avec l'association Clana,

journées d'échanges et de formation (Colloque Limoges, CHU de Bordeaux : équipes mobiles-ueros-université)

Participation à des études de terrain en lien avec l'ARS (étude addiction en esms)

Merci de votre attention !