

Groupe Territorial du Tarn-et-Garonne du 18 septembre 2017

Présents : Claire-Emmanuelle Avezou-Lorquin (ADAPEI 12-82), Pierre Berthomes (CH Montauban), Carole Bonhomme (Foyer de vie – ADAPEI 15-82), Isabelle Bouchaya (APAS 82 – stagiaire CAFERUIS), Stéphanie Gosso (Château de Longues Aygues), Jérôme Heysch de la Borde (CH Montauban), Michel Magnano (SAVS de Montauban – ADAPEI 12-82), Nicolas Parmentier (EPICE 82), Catherine Piquemal (Château de Longues Aygues).
Pour RAMIP : Jean-Paul Boyes, Alexandra Montéro.

Excusés : Edith Hiver-Anselmi (Santé Publique France), Arnaud Lignières (Pharmacie Lignières), Mme Ramond (Pharmacie des Récollets), Elisabeth Saint-Pastou (ANPAA 82), Emilie T'ioen (ANPAA 82).

Ordre du jour

- Atelier “Parcours de vie” : suite à donner ?
- Echanges autour du thème Handicap et addictions.
- Perspectives.
- Questions diverses :
 - Point sur les possibilités de stage en structures addictologie d’Interne en médecine générale.

Après le tour de table, la discussion s'engage sur le premier point de l'ordre du jour.

Atelier « Parcours de vie »

Des contacts ont été pris avec AIDES, l'équipe de RAMIP les a rencontrés et AIDES devait intervenir dans un Groupe Territorial du Tarn-et-Garonne au printemps 2016. Malheureusement, cette rencontre n'a pas pu avoir lieu après deux annulations de la part de AIDES.

Les équipes des structures addictologie du Tarn-et-Garonne restent motivées par ce projet. Le comité de préparation qui s'était constitué pour travailler sur le projet avec AIDES a décidé de se réunir dans un premier temps afin d'étayer le dossier. Une fois qu'ils auront avancé, ils reprendront contact avec AIDES et se proposent de venir les rencontrer directement à Toulouse.

Le groupe se fixe pour objectif de pouvoir organiser l'atelier au printemps 2018.

Handicap et Addictions

Texte support de l'intervention de M. Michel Magnano, éducateur spécialisé à l'ADAPEI 12-82.

Pour rappel : **ADAPEI**, Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales

Définition du handicap

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), «est handicapée toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises». Selon la nouvelle définition donnée par la loi française du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées constitue «un handicap, au sens de la présente loi, 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.» Le terme handicap désigne la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience provoquant une incapacité, permanente ou non. Il exprime une déficience vis-à-vis d'un environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension. Il s'agit donc plus d'une notion sociale que d'une notion médicale. On estime aujourd'hui à 6 millions de personnes en France touchées par un handicap.

Handicap et addiction

Il est important de rappeler que ces personnes ont comme tout le monde une vie sociale. Certaines travaillent, conduisent et ont des enfants. Elles sont confrontées au quotidien, aux mêmes « tentations » et dangers que le « tout public ». On peut même considérer que du fait de leurs handicap elles sont plus vulnérables.

Selon une étude de 2014, rapportée par la plateforme d'échanges et d'information drogues et dépendances d'outre-mer, chez les personnes déficientes, **la prévalence des addictions est plus importante que dans la population générale.**

Les liens entre handicaps et addictions peuvent être bidirectionnels : une situation de handicap peut entraîner un trouble addictif (réponse inadaptée à une souffrance physique ou psychique, vecteur d'un lien social altéré suite au handicap) et inversement nombre de complications peuvent résulter des conduites addictives et ainsi entraîner une situation de handicap (ex : AVC ischémique chez un fumeur, AVC hémorragique sur poussée hypertensive liée à une consommation chronique d'alcool, malvoyance secondaire à une atteinte des nerfs optiques (neurotoxicité de l'alcool), SAF....).

Chez les déficients visuels, il y a 1,8 fois plus de troubles de l'usage de l'alcool et 1,4 fois plus de tabagisme.

Chez les déficients mentaux, on constate une plus grande consommation tabagique (de 30,5 % à 39,8 % selon les études, comparativement à 28 % dans la population générale).

Chez le déficient psychique, les personnes souffrant d'une addiction présentent dans 80 % des cas un diagnostic psychiatrique clairement identifié comme comorbide. Les troubles psychiques les plus représentés sont les troubles de la personnalité (notamment personnalité antisociale), les troubles anxieux et de l'humeur et les troubles psychotiques. L'existence d'une déficience psychique multiplie par trois le risque de trouble de l'usage de l'alcool : il est retrouvé chez 74% des personnalités antisociales, 44% des bipolaires, 33% des schizophrènes, 22% des troubles thymiques et 19% des troubles anxieux.

Les raisons de cette vulnérabilité sont probablement au moins de deux ordres à mon sens. Je ne me permettrais pas d'exposer les raisons purement médicales et psycho affectives liées à l'addiction chez les personnes en situation de handicap.

En premier lieu, donc, des raisons « culturelles ». Le monde du handicap a été longtemps considéré comme un milieu uniquement protégé et en quelque sorte en marge de la société. Les choses se sont le plus souvent réglées à l'interne avec une forme de tolérance pour des comportements addictifs ou à contrario des interdictions répressives alimentant le besoin de transgression. Il n'était pas rare d'entendre dans certains établissements qu'il valait mieux leur foutre la paix car ils n'avaient que ça comme plaisirs. Mais aussi que ce problème n'existait pas tout simplement. Les nouvelles formes d'accompagnement et les droits reconnus des personnes ont fait éclater cette bulle en projetant à l'extérieur non seulement les personnes mais avec eux leurs problématiques spécifiques. Notre milieu s'est trouvé confronté à la dimension sociale des addictions et à la manière d'appréhender sa prise en charge. Je ne dis pas que tout l'aspect médical et les conséquences des addictions étaient jusque-là ignorés mais simplement que c'était en quelque sorte notre seule préoccupation.

En second lieu, cette vulnérabilité spécifique vient d'un manque d'information et de prévention adaptée quand elle existe. Les outils de prévention en particulier restent le plus

souvent les mêmes quel que soit le public concerné. Même s'il faut le reconnaître des efforts sont fait dans ce sens. Des groupes de travail constitués d'addictologues, de professionnels du médico-social et d'usagers travaillent ensemble à l'élaboration d'outils de prévention et d'information adaptés. C'est à mon sens un des axes de travail prioritaire si l'on souhaite vraiment engager une politique efficace dans ce domaine. A la fois en créant des formes nouvelles d'interventions auprès de ce public et en recensant l'existant.

Pour finir mon intervention, je voudrais aborder un point qui me paraît également très important. La relation entre les équipes soignantes et d'accompagnement en addictologie et les équipes éducatives et sociales des établissements ou services accueillants des personnes en situation de handicap. De ce que j'en sais, le rôle des aidants commence à avoir une définition de plus en plus claire et leur importance dans le dispositif de prise en charge de l'addiction se clarifie. Mais qu'en est-il des professionnels qui accompagnent la personne et qui sont le plus souvent à l'origine de la démarche vers un centre de soins ou d'accompagnement ? Doivent-ils avoir un rôle spécifique, doivent-ils être considérés comme des aidants ou des personnes ressources ? Dans quelle mesure et comment étant référent de leur projet de vie doit-on envisager notre place dans un dispositif qui lui aussi appuie sa démarche sur la gestion de l'addiction après le soin en assurant un suivi régulier sans tomber dans l'entrave à la vie privée ? Comment enfin trouver une forme de collaboration respectueuse de la personne et un accompagnement conjoint ou tout du moins fonctionnel pour aider à résoudre cette problématique spécifique et assurer un suivi plus efficace ?

Je suis persuadé que ce champ d'intervention de l'addictologie doit faire l'objet d'une réflexion particulière même si par ailleurs je sais tout le travail accompli par les équipes. Je crois, comme vous, profondément à l'égalité des chances quel que soit la condition de la personne accompagnée même si ici je mets l'accent sur un public particulier qui ne doit être ni stigmatiser ni privilégié.

A la suite de l'intervention de M. Magnano, une discussion s'engage.

Plusieurs questions sont soulevées :

- La légitimité des professionnels ?
- La place des aidants ?
- La prise en charge de personnes en situation de handicap en institution ou non en institution ?

Les professionnels de l'ADAPEI utilisent régulièrement les supports FALC « Facile à lire et à comprendre » qui permettent un échange facilité avec des personnes en situation de handicap mental.

Pour plus d'informations sur ces supports,

- Démarche du facile à lire et à comprendre
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2014/3-PANIEZ%20BD.pdf>

- L'information pour tous : Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre
http://www.unapei.org/IMG/pdf/Guide_ReglesFacileAlire.pdf
- Com' access : L'accessibilité à l'information pour tous
<http://com-access.fr/facile-a-lire-et-a-comprendre/>

A l'issue de la réunion, il a été convenu de constituer un groupe de travail sur la thématique « Handicap et Addictions » afin de pouvoir débattre et échanger mais aussi peut-être pouvoir établir des conseils, des recommandations afin d'améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap pouvant présenter une comorbidité addictive.

Le RAMIP prendra contact avec Monsieur MOGNANO et l' ADAPEI afin de mettre en place un projet de travail sur la problématique handicap et addiction au niveau de la région.

Au niveau du département l'ADAPEI se charge d'organiser la première rencontre de ce groupe.

Questions diverses

Point sur les travaux du RAMIP

A la demande des présents, un rappel est fait sur l'ensemble des groupes de travail proposés par le RAMIP.

- Les Groupes Territoriaux (GT)
- Groupe Addictions et Psychiatrie (à Toulouse)
- Groupe Pharmaco (à Toulouse)
- Groupe des ELSA Midi-Pyrénées (à Toulouse)
- Le Comité Opérationnel Régional (COR)

Il existait également :

- Groupe Baclofène
- Groupe Skénan

Le groupe du GT82 fait remarquer qu'une visibilité des actions du RAMIP en Midi-Pyrénées serait souhaitable à chaque GT.

Journée régionale du RAMIP

Cette discussion a conduit le groupe à reparler des missions du COR.

L'objectif principal de cette instance était de pouvoir présenter l'ensemble des actions mises en œuvre dans chaque département afin de partager les points de vue et ainsi créer un système de retour d'expériences profitable à l'ensemble des professionnels.

Le COR s'est finalement consacré pendant plus d'un an à l'organisation de la première Journée Régionale qui a eu lieu en décembre 2016.

C'est cette fonction que le COR a décidé de privilégier cette année encore.

A chaque GT, le RAMIP fera donc un appel à candidatures pour des sujets d'ateliers et pour participer à ce comité scientifique de la journée régionale de 2018.

Naloxone et TROD

Une proposition de Nicolas Parmentier, celle d'imaginer la création d'un nouveau groupe au sein du RAMIP autour de la Naloxone et des TROD.

Un tel groupe pourrait concerner à la fois les CAARUD et les CSAPA afin d'échanger sur un retour d'expérience en la matière.

Le principe en serait qu'après les formations organisées par la fédération addiction, le RAMIP pourrait servir de base à un retour d'expérience et un échange entre acteurs de la RDR.

Stage des Internes en médecine générale

La réforme des études médicales pour la médecine générale prévoit une année supplémentaire pendant laquelle les étudiants devront faire un stage chez les praticiens en prévision d'une probable installation.

Pendant cette année-là, les étudiants auront la possibilité de faire des formations spécialisées transversales (FST).

La faculté de Toulouse a choisi l'addictologie comme thème de FST.

Les étudiants devront alors faire des stages en structures et ces stages seront évalués et validant.

Dans un souci de préparation de ces stages, le RAMIP en association avec la faculté se propose de mettre en place ces stages sur la base de 10 demi-journées.

Merci aux structures qui le désirent de le faire savoir au RAMIP afin d'organiser ces stages auprès des étudiants.

A noté qu'il est décidé que les stagiaires puissent passer en CAARUD pour se familiariser avec la RDR et les postures d'accompagnement respectant l'utilisateur.