

Chapitre 2

Conduites addictives



Addiction, conduites addictives : de quoi parle-t-on ?

« D'après le psychiatre français Claude Olievenstein qui fut surnommé dans les années 70 « le psy des toxicos », l'addiction est une « conduite humaine complexe et multifactorielle qui résulte de l'interaction entre un individu, un produit ou un comportement, et un environnement à un moment donné ». En 1990, le psychiatre américain Aviel Goodman a proposé une définition de l'addiction venant compléter l'idée que cette conduite est « un processus par lequel un comportement, qui peut fonctionner à la fois pour produire du plaisir et pour soulager un malaise intérieur, est employé sous un mode caractérisé par l'échec répété dans le contrôle de ce comportement et sa persistance en dépit de ses conséquences négatives significatives. »

L'addiction est un terme qui engage la notion de dépendance et se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de ses conséquences négatives.

Elle concerne la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, cocaïne, ecstasy, héroïne, médicaments détournés de leur usage,...). Elle peut être aussi liée à des comportements (jeux de hasard et d'argent, sport, travail, dépendance affective et sexuelle, achats compulsifs).

Le terme de « conduites addictives » est utilisé aujourd'hui pour désigner l'ensemble des usages susceptibles d'entraîner (ou pas) un trouble .

L'addiction est le résultat de la rencontre de plusieurs facteurs :

- des facteurs liés aux produits (la dangerosité spécifique du produit consommé, le mode d'administration, la fréquence, ...)
- des facteurs environnementaux (le contexte familial et social, la culture...)
- et des facteurs individuels de vulnérabilité (l'estime de soi, la capacité relationnelle...).

Les interactions entre ces différents facteurs engendrent des conduites dont les effets peuvent varier d'une personne à l'autre.

Ainsi l'addiction est avant tout un processus dans un contexte de vie, un parcours individuel où chacun va trouver des intérêts et avantages personnels. Différents avantages aux conduites addictives peuvent être repérés : se sentir moins inhibé, pouvoir se montrer à l'autre, se mettre en avant, avoir l'impression de ne plus être en situation de handicap ou le surmonter, s'émanciper d'un entourage infantilisant, éprouver ses limites, sentir son corps, fuir la réalité, avoir confiance en soi, pouvoir exprimer ses désirs, ses émotions, faire comme les autres, s'identifier à un groupe, éprouver du plaisir, avoir une sensation d'apaisement interne,...

Il est important de comprendre ces éléments, prendre en compte les aspects personnels et l'environnement, pour penser son intervention et proposer un accompagnement sécurisant et protecteur.

Conduites addictives et situation de handicap ?

Chez les personnes déficientes, toutes déficiences confondues (motrices, auditives, visuelles, intellectuelles ou mentales et psychiques), 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) et inversement nombre de complications peuvent résulter des conduites addictives et ainsi entraîner une situation de handicap.

Bien que la prévalence des addictions soit mal connue chez les personnes présentant un handicap intellectuel ou un handicap psychique, certaines difficultés liées au handicap ou à la nature de la déficience sont des facteurs de vulnérabilité favorisant la consommation de produits et le développement de conduites addictives.

Le handicap intellectuel



Pour les personnes en situation de handicap intellectuel, la consommation de produits comme le tabac et l'alcool peut induire un sentiment d'intégration dans la société. Leur vulnérabilité sociale et relationnelle les invite à côtoyer des milieux où la fonction festive du tabac et de l'alcool peut faciliter l'entrée en relation. L'addiction peut ensuite s'installer. Toutefois les spécialistes ont plus rarement noté des addictions aux substances illégales, du fait d'une autonomie moindre à solliciter les milieux de la drogue.

Les usages problématiques liés aux écrans et aux jeux de hasard existent et peuvent exposer les personnes à des situations de violences secondaires en fonction des manipulations ou escroqueries auxquelles elles peuvent être exposées.

Le handicap psychique



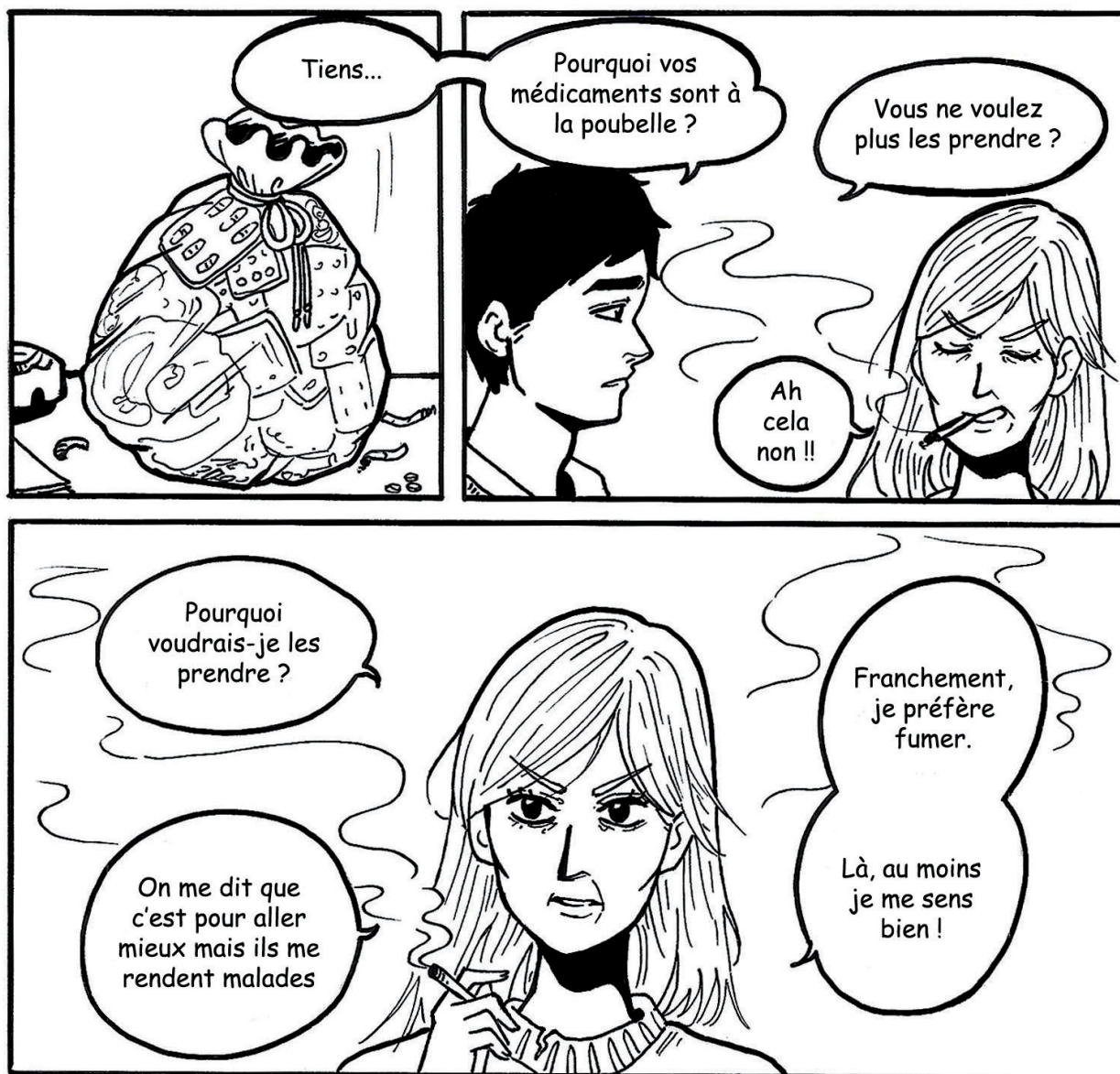
Le taux de tabagisme est plus élevé chez les personnes en situation de handicap psychique, que dans la population générale. L'arrêt du tabac est souvent plus difficile. Par exemple, les symptômes du sevrage peuvent être vécus plus intensément par les personnes schizophrènes : irritabilité, anxiété, troubles de la concentration et de l'attention, « craving » (désir intense et irrésistible de consommer). Certains spécialistes pensent que le tabagisme permet d'atténuer certains symptômes de la schizophrénie comme l'apragmatisme, l'isolement social, les difficultés de concentration et des fonctions exécutives.

Les troubles liés à l'usage de cannabis sont également plus fréquents.

La consommation de substances psychoactives peut aussi jouer un rôle dans la régulation de l'anxiété, de la douleur et/ou des sentiments de mal être.

2. Dervaux A., Laqueille X. Tabac et schizophrénie : aspects thérapeutiques. L'Encéphale, 2007 ; 33 : 629-32, Horizons Tabac et psychiatrie [Page internet]. Paris : Psycom, 2015. En ligne : <http://www.psycom.org/Espace-Presses/Sante-mentale-de-A-a-Z/Tabac-et-psychiatrie>

Les comportements-problèmes relatifs aux addictions chez les personnes présentant un handicap intellectuel ou un handicap psychique ont de multiples origines et manifestations



Les ateliers

Des temps d'échanges préalables, présentés dans le premier chapitre, avec la personne et son entourage auront permis d'évaluer ensemble sa situation, ses besoins, ses ressources internes et externes afin de lui proposer un parcours personnalisé pour soutenir ses capacités à agir en faveur de sa santé.

Les thèmes des ateliers et des séances ne sont pas exhaustifs. Ils sont adaptables en fonction des personnes, des groupes, des problématiques collectives et individuelles et du contexte particulier des différents milieux de vie. Les thèmes abordés doivent tenir compte des connaissances des personnes et s'appuyer sur celles-ci pour proposer une progression.

Une personne peut suivre l'ensemble des ateliers ou seulement ceux pertinents au regard de sa situation, ses attentes et ses besoins. Il est nécessaire de constituer des groupes suffisamment homogènes afin que chacun puisse évoluer au même rythme et trouver un intérêt adapté à sa propre situation.



Le binôme d'animateurs (professionnel du médico-social et professionnel de la prévention, promotion de la santé) veillera à **des contenus appropriés au niveau de compréhension et aux préoccupations des personnes.** Les contenus doivent pouvoir évoluer en fonction du degré et de la rapidité d'acquisition de chacun des membres du groupe.

Les séances accueillent 5 à 8 personnes maximum et durent de 45 minutes à 1h30. Leur nombre varie en fonction de leur durée, de la progression de chacun et de la dynamique du groupe.

Chaque séance démarre par un temps d'accueil et se termine par un temps de débriefing.

- Connaissance du groupe
- Mobilisation de **méthodes pédagogiques participatives, expérientielles et valorisantes**
- **Format des séances adapté aux facteurs de vulnérabilité liés au handicap** comme des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de communication, de conceptualisation, de décision, de mémorisation, d'organisation dans le temps, d'entrer en relation avec l'autre, ...
- **Renouvellement des séances** si besoin pour :
 - Stabiliser les apprentissages dans la durée
 - Limiter les défaillances de mémorisation
 - Mettre à jour les connaissances et compétences
- **Suivi par les professionnels des services de l'accompagnement à domicile** structuré en amont de la mise en œuvre des séances collectives