

TCAF à l'âge adulte : que proposer ?

Thierry Danel,
médecin addictologue au CHU de Lille

Ce trouble à l'âge adulte est à la fois mal connu du grand public, et aussi, même si cela va un petit peu mieux, des professionnels de santé socio-éducatifs et éducatifs qui sont amenés à rencontrer ce public.

Je commence d'abord par dire que l'addiction, ce n'est pas une petite maladie, ce n'est pas un mode de vie, ce n'est pas une erreur d'hygiène, c'est un trouble extrêmement sévère. C'est difficilement imaginable tant qu'on n'a pas vécu soi-même de maladie addictive, (il doit y avoir quelques fumeurs dans la pièce, on sait le mal qu'on a à arrêter de fumer) ; dites vous que les gens qui ont des troubles liés à l'alcool, c'est exactement la même chose.

Tout l'effort de ces dix dernières années a été effectivement une adaptation, et je crois que c'est un mot clé, si on se préoccupe de personnes qui sont atteintes de Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale. C'est à nous de nous adapter aux soins, à l'accompagnement qui doit être prodigué.

Si on utilisait encore les outils habituels, on n'en verrait pas du tout : ils ne viendraient pas, on n'aurait pas le lien. Le mot clé quand on est médecin, c'est bien faire du lien.

Les très bons techniciens savent prescrire tous les grands médicaments, etc... mais en addictologie, le maître mot, c'est le lien. On sait que ce lien, on va le tenir pendant un an, deux ans, et puis après il va se rompre et puis on va recommencer, etc...

Souvent, on a l'habitude de dire que si les gens vont bien pendant trois mois, six mois, on est bien content. Mais notre objectif, c'est que les gens aillent bien pendant 20 ou 30 ans. Lorsqu'on établit un lien avec quelqu'un, on est parti pour durer, l'aider plusieurs années ; or, les gens se cassent la figure, et nous aussi de temps en temps, et puis on remarque, etc...

On sait bien que le soin ambulatoire, c'est 80 à 90 % des prises en charge en addictologie : cela peut être des consultations infirmières, cela peut être de l'hôpital de jour, cela peut être des rencontres, cela peut être des associations, et bien sûr, et c'est extrêmement important, c'est bien prendre la mesure de la personne.

J'avais un patron qui s'appelait Philippe-Jean Parquet. Il disait : « je ne connais qu'une personne intelligente au monde, c'est mon tailleur : il reprend mes mesures à chaque fois que je reviens le voir. » Je trouve que c'est une phrase extraordinaire, c'est vrai que nous devons reprendre les mesures de nos patients, et savoir où ils en sont ...

Pour l'adolescent ou l'adulte, j'ai l'habitude de commencer en disant :

- soit un diagnostic exhaustif a été fait, les gens sont rentrés on est dans le dispositif : tant mieux !
- Soit surtout, il y a toutes les personnes qui entrent dans le repérage par une porte particulière.

Ils vont rentrer par le judiciaire. On le sait, et c'est extrêmement important. On a fait sur les Hauts de France une étude sur Lille, qui va être publiée:

Sur 650 personnes, la mère présentait des problèmes d'alcool chez 15 % des entrants en prison. 15 %, c'est beaucoup, parce que, en population générale, on est de 2 à 4 %, ce qui est déjà considérable.

Les gens vont rentrer par le biais de l'addictologie. On a fait une étude sur ce sujet aussi: sur 1223 personnes qui étaient en soin dans le dispositif addictologique du Nord Pas de Calais, 25 % des mères présentent un problème d'alcool. Donc, c'est considérable. Mais si on pose la question dans le dispositif addictologique, (via des questionnaires rétrospectifs) : « la mère aurait, d'après vos souvenirs, et d'après ce qu'on a dit dans votre famille, consommé de l'alcool pendant la grossesse », on arrive à 15 %, ce qui est aussi considérable.

Cela veut dire que lorsque nous voyons des personnes dont la mère s'est probablement alcoolisée dans la grossesse, il y a autre chose à faire qu'une simple prise en charge addictologique standard : « voilà, vous allez faire une cure ; après, vous allez dans des réunions de soutien Machin..., puis, on va vous donner tel médicament, etc... » Reprenons les mesures de la personne : quand on va la voir, le message est tout simple : adaptons nos modes de prise en charge aux possibilités des personnes.

Si vous donnez un rendez-vous à heure fixe de consultation : « venez me revoir dans trois mois à 15 h, tel jour » vous êtes sûrs que c'est inutile. Vous pouvez prendre un journal à lire pendant la ½ heure de consultation : les personnes ne viendront pas.

Si vous dites « intégrez un groupe de parole » : bien sûr, il va falloir rester assis pendant une heure et écouter les voisins... Vous êtes sûrs qu'au bout de 10 mn, la personne va se lever et s'en aller.

Si on n'a pas pris les mesures, cela ne marchera pas.

Aujourd'hui nous avons, (et j'en suis heureux, au bout de 27 ans de travail en addictologie), des médicaments qui arrivent sur le marché, qui sont extrêmement efficaces, mais extrêmement compliqués. Je ne vais pas, moi addictologue, prescrire des trucs où la personne ne va pas prendre son traitement, elle va faire un syndrome de sevrage, ou elle va en prendre 4 fois la dose, parce qu'elle ne saura pas ce qu'il faut prendre. « Tiens, hier, je n'en ai pas pris, ou avant-hier » ; « Il faudrait que tu le prennes », « Bon, je prends 4 fois la dose ».

Il y a des adaptations nécessaires dans nos métiers, et c'est effectivement le message. Après, bien évidemment, lorsqu'on a quelqu'un qui a un syndrome dysexécutif, ça peut être d'autres étiologies, mais on sait que, lorsqu'il y a exposition prénatale à l'alcool, on a un syndrome dysexécutif possible. Il faut adapter nos prises en charge aux personnes.

Lorsqu'il y a eu un trouble addictif parental, il y a un énorme risque d'avoir soi même des conduites addictives. C'est important de le savoir parce qu'on est amené à adapter aussi les prises en charge par rapport à ça.

(parlant à Camille, jeune adulte affectée qui a témoigné avant) :

Vous vous mettez très vite en colère, vous madame, d'après ce que vous m'avez dit.

Imaginez que vous vous mettez en colère contre moi, bon ça va ; imaginez que vous vous mettez en colère à 11h du soir face à un vilain monsieur qui vous demande vos papiers, et vous les avez oubliés à la maison, et vous lui dites : « eh puis, va te faire foutre ! », et justement, il a un képi, et bien, vous vous retrouvez en situation difficile...

C'est bien ça, c'est ce trouble explosif qui va conduire un certain nombre de personnes à se mettre vite en colère, ce qui ne va pas être sans conséquence.

Il faut une évaluation neuro-psychologique, une évaluation addictologique, une évaluation comportementale, et une évaluation par rapport aussi à des troubles mentaux, faits surtout d'anxiété, ou de troubles de l'humeur. Quand on rentre dans une filière, il faut évaluer tout ça.

On parle du pluridisciplinaire évidemment: on ne peut pas être un docteur tout seul à travailler, on ne peut pas être un travailleur social tout seul à travailler, et on doit être en collaboration.

Une personne peut rentrer par la porte sociale, et ça arrive très souvent ; par la porte précarité, évidemment, avec les troubles qui sont : « on se met en colère facilement », ou « on se fait virer parce que... ». Quelquefois, il ne faut pas être non plus angélique, il y a de fortes chances, ou plutôt malchances, que les parents aient été et soient encore en grande difficulté, et donc, on peut se retrouver dans la précarité.

On se retrouve alors dans le dispositif social. J'ai rencontré à plusieurs reprises des travailleurs sociaux dans des associations lilloises. Il y a quelque chose qu'il faut bien dire : c'est que ces troubles dysexécutifs ne vont pas s'arrêter à l'enfance, même si on parle beaucoup de l'enfance et c'est très bien : ils vont perdurer, au sens réel du mot perdurer. Ça veut dire qu'on a beau être le plus grand éducateur du monde, il va probablement falloir faire un accompagnement au long cours. Il y a des choses qui ne vont pas s'apprendre. On dit toujours « il faut apprendre à pêcher, plutôt que de pêcher à la place des autres ». Non, souvent, il va falloir accompagner, alors c'est extrêmement décourageant.

On a parlé du découragement à plusieurs reprises : on y va, puis après on fatigue, parce qu'un certain nombre d'apprentissages ne dureront que tant qu'on continuera. Alors il faut quelquefois « prêter notre lobe frontal », comme on dit. Il va falloir prêter nos cerveaux aux personnes et dire aux travailleurs sociaux : « c'est votre job ». Le job, il n'est pas dans l'apprentissage, le job, il est dans cet accompagnement. Cela peut être extrêmement décourageant, on le comprend. Je pense que la collaboration entre ceux qui ont un petit peu plus de connaissances neuropsychologiques, et d'autres qui ont plus de connaissances psychologiques, ou plus de connaissances médicales, permet d'éclairer les uns et les autres.

Il n'est pas inutile, par exemple, d'aller éclairer des éducateurs en leur disant : « vous vous découragez, mais néanmoins, voilà ce que je peux vous expliquer qui pourrait vous aider... ». C'est vrai que là, il peut y avoir un vrai soulagement pour les personnes.

Donc, c'est un peu ce que je vous avais dit : compensation du handicap. La société est là pour accompagner au niveau cognitif des personnes qui ont des capacités limitées...

Je peux encore prendre un exemple dans mon entourage proche. J'ai des amis qui ont adopté un garçon à l'âge de 5 ans. Le père est avocat, il s'est documenté, ce qui n'est pas bien (on n'a pas le droit). Mais il l'a fait, il a vu d'où cet enfant venait: alcoolisation massive de la maman ; il avait toute la dysmorphie, les troubles de fonctions exécutives, ... tout ce qu'il faut pour avoir des grandes difficultés.

Les parents, très intelligemment, ont bien compris que ce n'était pas la peine d'en demander trop. Ce gosse, il a 25 ans et vient d'être papa, il est parti dans les espaces verts, et ça marche bien. Les parents sont des soutiens affectifs indéfectibles, et dans la sécurité affective, il n'a jamais consommé d'alcool du tout. Moi, je crois que c'est une bonne chose. Il s'est marié il y a deux ans, il vit avec une femme extraordinaire ! Pour lui c'est très utile, il vit une vie tout à fait heureuse, sous réserve de ne pas demander l'impossible. Il faut accepter que ce garçon ne sera pas Prix Nobel, mais dans sa vie de tous les jours, il est heureux et il rend heureux aussi son entourage.

Dans ce cas, le handicap a été mesuré et accompagné.

Merci de votre attention.

Retranscrit par Antoine Bourély, Bureau de Vivre avec le SAF