

EXPÉRIENCE DE PRISE EN CHARGE ADDICTOLOGIQUE HOSPITALIÈRE D'ADOLESCENTS

*Dr Emmanuelle Peyret
Hôpital Robert Debré*

THS 9 Octobre 2009

PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE D'ADDICTOLOGIE DE ROBERT DEBRE

- ⊙ 1 PH temps partiel
- ⊙ 3 demi journées de psychologue
- ⊙ 3 demi journées de secrétariat

Consultations ambulatoires depuis 2000

Liaison intra hospitalière dans un hôpital pédiatrique

2 lits « fléchés » d'hospitalisation dans le service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent du Professeur MOUREN (30 lits) (Centre référent Autisme, troubles du langage, hyperactivité)

DIVERSITÉ DES MODÈS DE RECRUTEMENT

Age : 11 à 22 ans

- ⊙ Patients hyperactifs traités consommateurs de cannabis adressés par des confrères.
- ⊙ Déscolarisation adressé par la Médecine scolaire.
- ⊙ Alcoolisation aigu reçue aux urgences.
- ⊙ Pathologie somatique concomitante intervention en liaison.

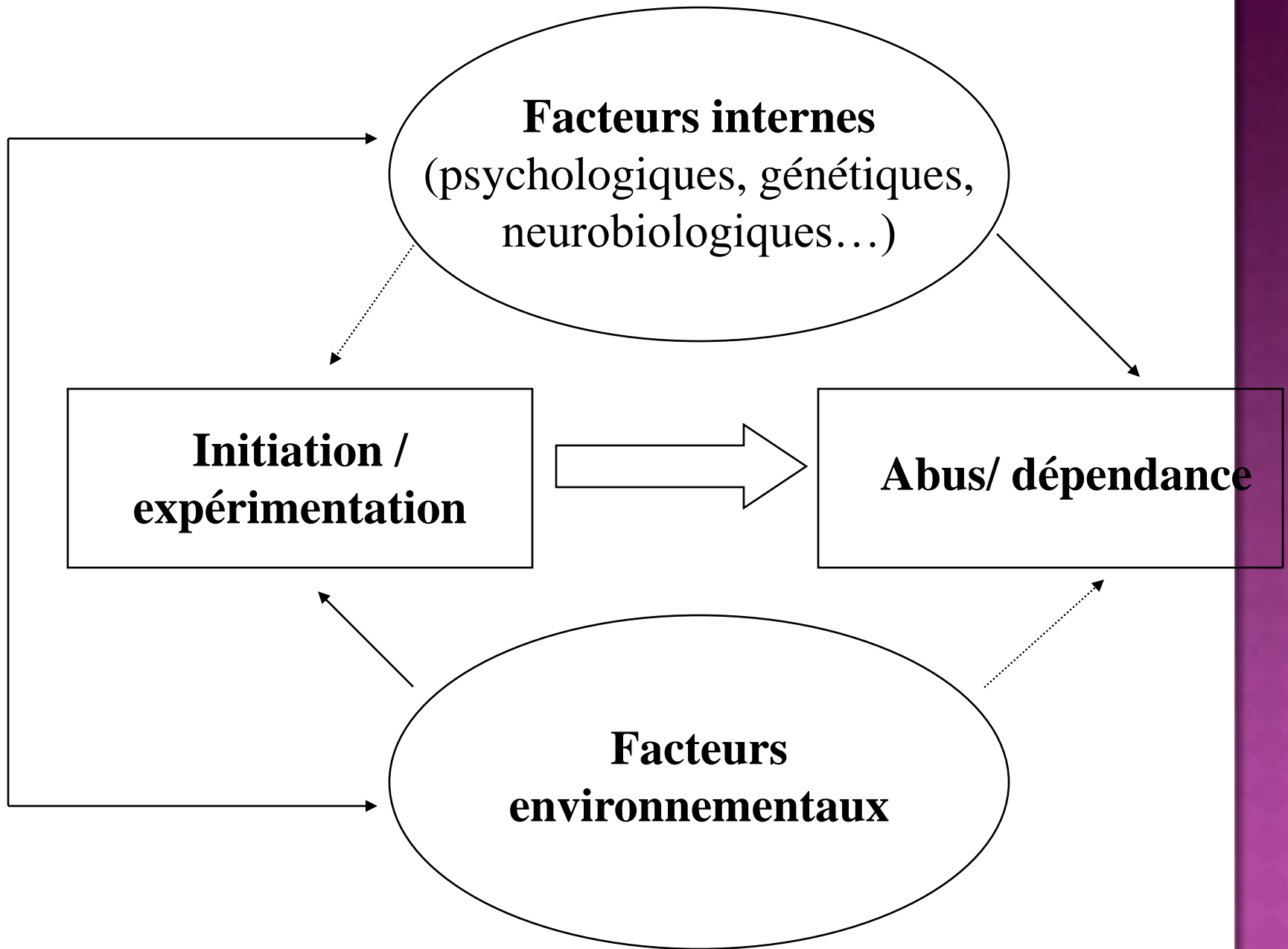
DIVERSITÉ DES TABLEAUX CLINIQUES

- ◉ **Consommations** : Alcool, cannabis, tabac, opiacés, benzodiazépines, addiction aux MMORPG (massively multiplayer online role-playing game)
- ◉ **Psychopathologie** :
 - Troubles des conduites
 - Dépression
 - Hyperactivité
 - Troubles anxieux généralisés

FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ ET DE GRAVITÉ DES CONDUITES ADDICTIVES

Aspects neurobiologiques

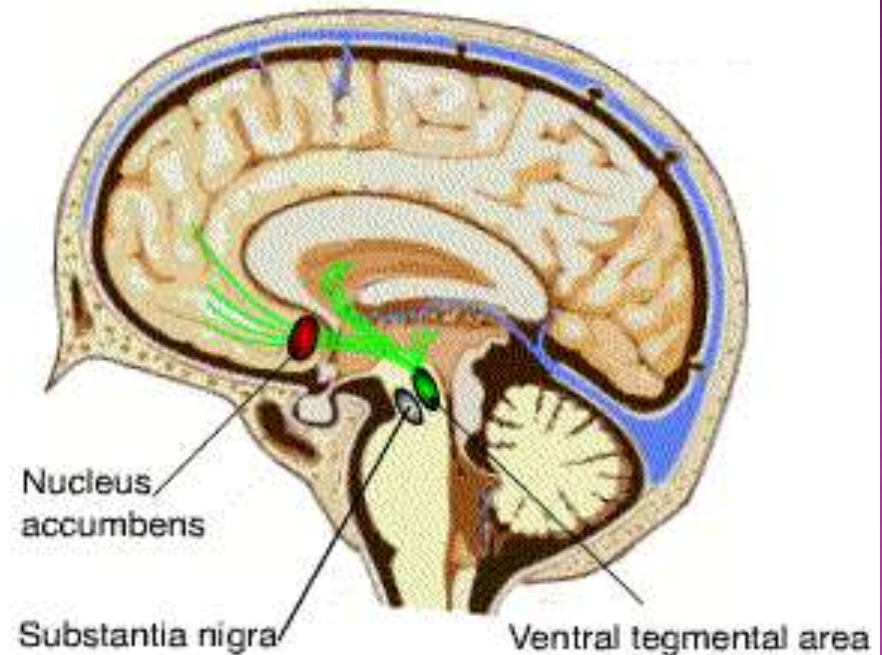
- ⊙ L'Addiction : une maladie du cerveau ?
- ⊙ Rôle des systèmes dopaminergiques
 - Oriente l'attention vers des stimulus « pertinents »
 - Stimulus agréable
 - Stimulus adverses
 - Stimulus nouveaux
 - L'augmentation DA favorise la mémorisation de ces stimulus via l'hippocampe et l'amygdale
 - In fine : favorise survie de l'espèce



Vulnérabilité aux addictions et dysfonctionnement du système de récompense dopaminergique

- Faible taux de récepteurs RD2
- Moindre sensibilité aux « renforçateurs naturels »
- Moindre sensibilité aux renforçateurs différés (reward delay)

Pleasure Reward Pathway



Dopamine : attention aux stimulations « pertinentes »

- ⊙ Les substances psychoactives produisent une augmentation DA
- ⊙ Cette augmentation est plus importante chez un sujet addicté vs témoin
- ⊙ Les sujets addictés ont moins de récepteurs D2 que les témoins dans le cortex gris et le thalamus
- ⊙ Cette réduction est stable 4 mois après sevrage
- ⊙ Elle est observée chez de **sujets « à risque » familial** (alcool, opiacés, amphétaminiques)

- ⊙ La DA est un neuromédiateur rapidement recyclé via le DAT
- ⊙ L'existence d'un faible nombre de RD2 diminue la probabilité d'une interaction synaptique
- ⊙ Les sujets addicts ont donc une faible sensibilité aux renforçateurs « naturels » mais les drogues (qui stimulent 5-10 fois plus le système) gardent un pouvoir renforçateur chez ces sujets

Les effets d'une drogue mettent en jeu des interactions entre les propriétés de la molécule et les propriétés neurobiologiques du cerveau

**Effets de
l'environnement ?
Ces interactions sont
elles modifiables ?**

Modalités d'hospitalisations :

- Sevrage Tabac systématique avec mise en place d'une substitution (mise en compétence des Internes et Chefs de clinique ainsi que tous le personnels soignants par des formations).
- 10 premiers jours sans sorties, sans contacts avec l'entourage et sans visites.
- Scolarité par des instituteurs référents et professeurs de lycée
- Lien et soutien des éducateurs de la Maison de l'adolescent (ouverte à tous les adolescents hospitalisés à Robert Debré)

CAS CLINIQUE N°1 : ALICE 14 ANS

En 2001

- . Demande aux urgences d'une prescription de SUBUTEX
- . Adressée à la consultation d'addictologie

Parcours toxique :

- **Tabac** : 9 ans, usage régulier 12 ans , forte dépendance 40 cigarettes/j
- **Cannabis** : 9 ans, usage régulier 12 ans
- **Alcool** : 9 ans, régulier 13 ans, dépendance en 2003-2004
- **Opiacés** : 13 ans héroïne en snif puis IV puis SUBUTEX IV pendant 2 ans de façon paroxystique
- **Benzodiazépines** : Lexomil et Rohypnol en prise massive en 2001.

❑ **ATCD personnel :**

- . Placement en famille d'accueil à 2 ans
- . Confiée et élevée avec sa sœur par sa grand-mère paternelle

❑ **ATCD familiaux :**

- GPP alcoolique.
- Père algérien arrivé en France à 16 ans, alcool cannabis dans sa jeunesse.
- Mère alsacienne placée dans l'enfance, héroïnomane suicidée à 20 ans.
- Demi-sœur par sa mère de deux ans son aînée, suicidée à 17 ans.
- Trouble psychiatriques graves dans la fratrie de la mère.

❑ **Sérologies HIV – HCV – vaccinée HBV**

Prise en charge hospitalière :

- Sept 2001: Suivi ambulatoire et prescriptions de Subutex à visée de réduction des risques (viol, séquestrations, prostitution). Subutex IV
- Dec 2001 : Sur OPP du juge pour enfant = **1ère Hospitalisation** de 10 jours en pédopsychiatrie (service fermé) pour surdosage benzodiazépines et abcès, sevrage et sortie avec traitement Risperdal+Deroxat et suivi ambulatoire.
- Famille d'accueil dans les Pyrénées 6 jours.
- Retour dans le service pour alcoolisations aiguës.
- Sortie avec suivi ambulatoire.

- ⊙ Décembre 2002 : Rechute Subutex IV + Bzd + alcool
- ⊙ Janvier 2003 : **2ème hospitalisation** de sevrage de 11 semaines en service fermé.
- ⊙ Départ en post cure à L'Espace du Possible à Lille pendant deux mois.
- ⊙ Mai 2003 : Rechute Subutex IV + abcès
- ⊙ **Hospitalisation** en gastro-entérologie à l'Hôpital Robert Debré pour suspicion d'hépatite C et hépatite médicamenteuse en mai 2003.
- ⊙ Scolarisation au Lycée autogéré de St Nazaire de septembre 2003 à novembre avec hébergement en lieu de vie / ASE. Suivi ambulatoire avec arrêt du shoot et délivrance quotidienne en pharmacie de Subutex.

- Novembre 2003 : **suicide de sa sœur** laissant un enfant de 10 mois.
- Dépression et rechute.
- Janvier 2004 **hospitalisation** au CCASA de Montreuil faute de place dans le service.
- Février 2004 : **3ème hospitalisation en pédopsychiatrie** pour syndrome dépressif et mise sous Méthadone.
- Retour à Saint Nazaire en foyer d'urgence sur Nantes (Apprentis Orphelin d'Auteil) avec relais Méthadone au centre « la rose des vents ».
- Contact avec « Emergence » pour une prise en charge. Suivi éducatif.

- Suivi ambulatoire sous Méthadone
- **Post cure** 2 mois à « L'hébergement » en.
- Foyer de jeunes filles « La rose des vents » et scolarité en école privée / ASE en novembre 2004.
- relais Subutex décembre 2004.
- Été 2005 travail temporaire au « Goéland »
- Bilan de compétence sept à mars 2005
- Décembre 2005 : Sevrage Subutex

CONCLUSION

- ⊙ 5 hospitalisation dont 3 en pédopsychiatrie service fermé.
- ⊙ Prise en charge sur 4 ans.
- ⊙ 2 tentatives de sevrage suivie de rechutes puis mise sous Méthadone.
- ⊙ Prise en charge multidisciplinaires avec fréquents contacts entre partenaires pour assurer la cohérence du suivi.

CAS CLINIQUE N°2 : ARTHUR 11 ANS

- ⊙ Adressé par la cellule absentéisme du rectorat
- ⊙ Déscolarisé depuis 1 an en 6ème

Parents séparés depuis ses 2 ans, vit avec sa mère:

- ⊙ Mère célibataire d'origine kabyle et bretonne placée dans l'enfance, en formation d'aide-soignante depuis 1 an
- ⊙ Père d'origine Sénégalaise, plusieurs enfants d'autres femmes, IDE dans le privé

⊙ Addiction à « DOFUS » : jeu en réseau MMORPG

Début à 8 ans, depuis les vacances d'été de ses 11 ans joue toute la nuit.

Rentrée en 6^{ème} : 3 semaines de scolarisation.

Conflit avec sa mère.

⊙ Première consultation en novembre 2008.

⊙ Demandeur d'aide individualisée. D'accord avec une hospitalisation de sevrage.

⊙ Mère adressée pour une prise en charge psychiatrique à un confrère de ville.

- ⊙ Demande d'aide éducative accompagnée
- ⊙ Audience en décembre 2008
- ⊙ Mise en place de l'enquête sociale en mars 2009
- ⊙ Suivi ambulatoire impossible à cause des troubles oppositionnels (mis sous Risperdal en cas de passage à l'acte violent)
- ⊙ Mai 2009 : Synthèse avec ASE , service de l'AEMO et Robert Debré pour préparation de la sortie d'hospitalisation = famille d'accueil et/séjour de rupture.

- ◉ **Juin 2009 : Hospitalisation de sevrage et d'observation en pédopsychiatrie :**
- ◉ Anxiété de séparation et sevrage du jeu contenue sans traitement
- ◉ reprise d'un rythme nycthéméral adapté progressif,
- ◉ prise en taille de 6 cm en 4 semaines.
- ◉ Permissions extérieures avec sa mère suspendues devant l'incapacité de celle-ci à contenir l'impulsivité de son fils.
- ◉ Bonne socialisation avec quelques tendances antisociales
- ◉ Sortie en lieu de vie en province.

CAS CLINIQUE N° 3 : ANAIS 12 ANS

- ⊙ Adressée par un confrère pédopsychiatre pour alcoolodépendance
- ⊙ Hospitalisation dans le service pour TS pendant cinq semaines 6 mois avant la première consultation

HDM :

- ⊙ Séparation de ses parents il y a deux ans
- ⊙ Père décrit comme violent
- ⊙ Vit avec sa mère et ses trois petits frères

Histoires des toxiques :

- ⊙ Tabac : 10 ans dépendance actuelle 20 cig/j
- ⊙ Alcool : 6 ans , consommation quotidiennes 4 à 6 bières fortes/j
- ⊙ Cannabis : 11 ans, quotidiennement jusqu'à 10 joints/j

Prise en charge :

- ⊙ Suivi psychothérapeutique au CMP depuis sa première hospitalisation.
- ⊙ Mise en place ambulatoire d'un sevrage cannabis traitement par Norset + Tercian 25mg le soir.
- ⊙ Hospitalisation pendant 3 semaines pour sevrage alcool/cannabis
- ⊙ Maintien du traitement et du suivi psychologique.
- ⊙ Signalement au juge.

CAS CLINIQUE N°4 : SAMY 14 ANS

- ⊙ Adressé par un confrère du service
- ⊙ Traité par CONCERTA pour ADHD
- ⊙ Déscolarisé suite à un AVP
- ⊙ Consommations de cannabis depuis l'âge de 11 ans, maximum 20 joints /j
- ⊙ Parents séparés
- ⊙ Vit avec sa mère
- ⊙ Dernier d'une fratrie de 3 , frère aîné consommateur de cannabis

- Suivi ambulatoire pour sevrage de cannabis, traitement par Zoloft 50mg devant une recrudescence d'un syndrome dépressif.
- Rescolarisation en seconde traitement maintenu
- AEMO judiciaire mise en place : difficulté du travail avec le père.
- Passage en 1^{ère} pas de sevrage du cannabis complet mais diminution
- Investissement dans le sport boxe en compétition
- Passage en terminale réussite du bac , maintien du traitement CONCERTA LP
- Année sabbatique : boxe + consommation cannabis
- Ecole d'informatique payée par le père, arrêt du cannabis quotidien maintien du traitement.

CONCLUSION

- ⊙ Travail en coordination avec les adultes ressources et /ou les pairs (familles , éducateurs ...)

Temps de synthèses longs.

- Dispositif de groupe de parole adolescents en projet.

- ⊙ Suivi long et coordonnés
- ⊙ Prévention des complications sociale à l'âge adulte = insertion sociale
- ⊙ Avenir : avec création de La maison de l'adolescent de Robert Debré : **Repérage précoce et prise en charge des conduites à risque**