

# la Lettre du respadd



26

AVRIL 2016

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

## \_ SOMMAIRE

### → ALCOOLOGIE

• Proposition d'un parcours de soins dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais pour les patients présentant des troubles cognitifs liés à la consommation d'alcool.

### → ADDICTOLOGIE

• L'Unité Serge-Korsakoff : une vision renouvelée de la clinique en alcoologie

• RESALCOG  
Un réseau francilien pour l'amélioration de la prise en charge des troubles cognitifs sévères liés à l'alcool (TCSLA).

### → LIRE UTILE

### → AGENDA

La question des troubles cognitifs liés à l'usage de drogues nous interroge fréquemment dans notre activité. Ces troubles, de plus en plus visibles notamment en raison du vieillissement d'une partie des usagers de drogues, nous poussent à innover, développer de nouvelles pratiques, repenser les services que nous proposons de façon plus adaptée, tout en s'engageant dans une démarche d'évaluation continue garante de la pertinence de ces changements.

De nombreuses données scientifiques probantes ont confirmé que l'usage de drogues peut influencer l'apparition et l'évolution des troubles cognitifs en affectant durablement le système nerveux central. La connaissance des mécanismes d'apparition de ces troubles est néanmoins encore imparfaite. Des études expérimentales ont montré que la cocaïne peut contribuer à léser la barrière hémato-encéphalique, que la cocaïne et les méthamphétamines causent des troubles "de la sécrétion" des catécholamines et que la cocaïne ainsi que les amphétamines en agissant sur les neurones dopami-



nergiques peuvent produire des dégénérescences des extrémités dopaminergiques. L'usage de ces substances entraînera alors une réduction significative de l'activité métabolique de plusieurs régions du cerveau.

La consommation chronique d'alcool quant à elle entraîne des déficits neuropsychologiques et des atteintes cérébrales de nature et de sévérité variables, allant des troubles légers à modérés dans l'alcoolodépendance sans complication neurologique aux troubles sévères du syndrome neurodégénératif de Korsakoff. Une

maladie neurodégénérative correspond à une pathologie progressive qui affecte le cerveau ou plus globalement le système nerveux, entraînant la mort des cellules nerveuses. Elle se caractérise par la perte progressive de neurones dans des régions plus ou moins localisées du système nerveux, entraînant des complications cognitives, motrices ou perceptives. À terme, et sans prise en charge adaptée, elles peuvent conduire au décès.

Ce nouveau numéro de la Lettre du Respadd est consacré exclusivement aux troubles cognitifs liés à l'alcool et à la présentation de structures et pratiques innovantes. Ce numéro thématique confirme l'engagement du Respadd à soutenir et valoriser les actions fondées sur les preuves et permettant des réponses adaptées à destination des patients et usagers de drogues dans l'objectif de leur offrir un « mieux être ».

Anne Borgne,  
Présidente du Respadd

## → PROPOSITION D'UN PARCOURS DE SOINS DANS LES DÉPARTEMENTS DU NORD ET DU PAS-DE-CALAIS POUR LES PATIENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES COGNITIFS LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

CLAIRE DUROT – SERVICE D'ADDICTOLOGIE, CH LE CATEAU, CSAPA « SITE DE LEVAL » / LEVAL (NORD)

De nombreux soignants sont confrontés à la difficulté de prendre en charge les patients présentant des troubles cognitifs liés à la consommation d'alcool, à cause de la problématique médicale, mais aussi du fait de la complexité sociale de cette pathologie.

En effet, le handicap consécutif à cette pathologie peut entraîner une perte relative ou totale d'autonomie qui nécessite un étayage plus ou moins important, sur une durée limitée ou définitive. Ces patients sont relativement jeunes et n'ont pas leur place dans le dispositif personnes âgées. Ils sont souvent isolés sur le plan familial et social.

Dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, quelques structures se sont spécialisées dans cette prise en charge.

Dans le cadre de la création du CSAPA avec hébergement de l'association APS à Leval (Nord), dédié à une prise en charge de réinsertion médico-sociale des personnes ayant des troubles cognitifs liés à la consommation d'alcool, nous avons été amenés à réfléchir au parcours de soin de ce type de patients et avons tenté de le formaliser. Je vous présente le résultat de nos réflexions.

Bien en amont de notre accueil au CSAPA de Leval, les patients sont passés par une phase de repérage. Celui-ci doit être réalisé chez un patient sévré, par les équipes d'addictologie formées à l'usage des échelles MOCA (*Montreal cognitive assesment*), non spécifique, ou BEARNI (*Brief evaluation of alcohol related neuropsychological impairment*) spécifique de cette pathologie (figure 2).

Si les scores sont pathologiques, ou si la clinique reste préoccupante, les patients sont orientés vers une consultation neuropsychologique pour la réalisation d'un bilan complet. Le diagnostic peut alors être posé.

Il est désormais reconnu

que les 6 premières semaines d'abstinence permettent une récupération spontanée de certains troubles (*"A role for cognitive*

*rehabilitation in increasing the effectiveness of treatment for alcohol use disorders"* Bates ME, Buckman JF, Nguyen TT in Neu-

ropsychol Rev 2013 Mar, 23). Ceux-ci peuvent continuer à régresser avec le temps si le patient reste protégé de l'alcool.

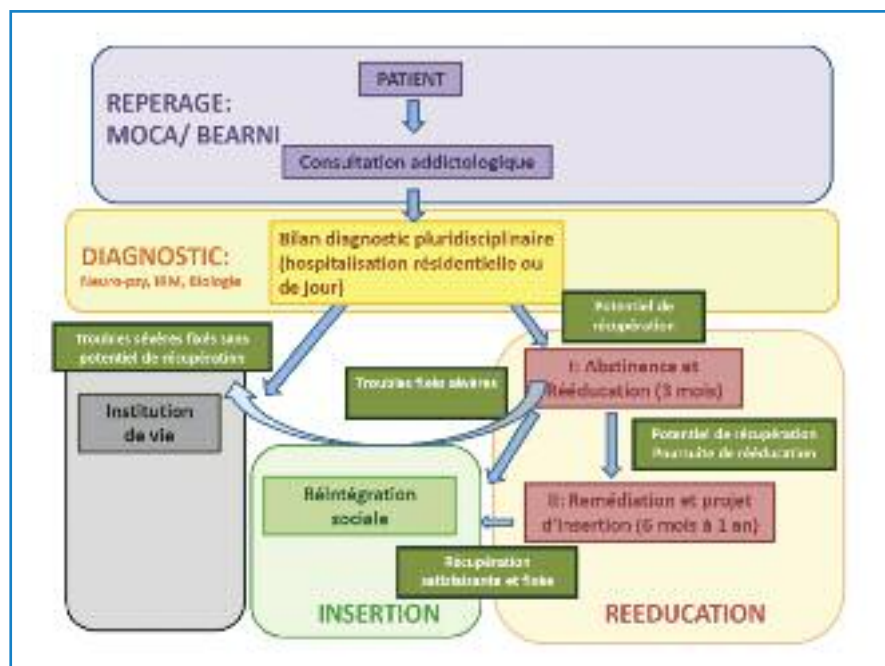


Figure 1

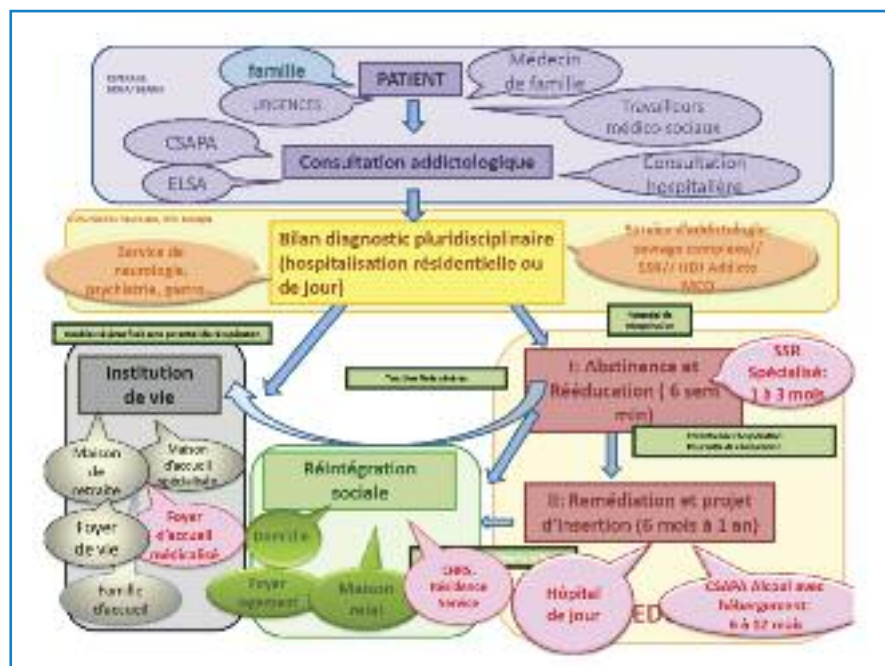


Figure 2

On recommande donc de prolonger la prise en charge en hospitalisation pour une durée de 6 semaines minimum afin de favoriser cette récupération spontanée. Celle-ci peut se dérouler dans des services de SSR (Soins de suite et réadaptation) addictologiques ou polyvalents. L'échelle BEARNI peut alors être à nouveau réalisée à J+40 et objective les éventuels progrès.

- Si les troubles ont régressé complètement, le patient peut poursuivre une prise en charge addictologique classique.

- Si les troubles n'évoluent pas, on peut penser que les troubles sont fixés et qu'il y a peu de chance d'amélioration des symptômes. Si ceux-ci sont sévères et ne permettent plus l'autonomie, il est conseillé une orientation en « institution de vie ». Aujourd'hui, ces structures sont les foyers de vie, foyers d'accueil médicalisé, maisons d'accueil spécialisé, maisons de retraite pour les personnes plus âgées et les familles d'accueil. Ces structures dépendent du dispositif handicap et sont non spécifiques. Un foyer d'accueil médicalisé destiné aux patients avec des troubles cognitifs existe à Capinghem (59).

- Si on observe une marge de récupération, mais que les troubles restent invalidants, il est recommandé de permettre au patient de poursuivre une prise en charge médico-psychosociale axée sur le maintien de l'abstinence, la remédiation cognitive et la réinsertion sociale afin de pouvoir renforcer des fonctions préservées, remédier ou compenser les fonctions altérées.

C'est à cette étape qu'intervient le CSAPA avec hébergement de l'association APS « Site de Leval », localisé à Leval (Nord). Il propose une prise en charge pluridisciplinaire sur une durée d'au maximum un an. Il peut accueillir 12 patients dans un projet ciblant les 3 axes évoqués ci-dessus. Il permet de travailler sur l'autonomie du patient et de construire un projet de vie adapté à son handicap.

Les hôpitaux de jour addictologiques ont également leur place à cette étape. Ils doivent alors adapter leur prise en charge pour ce type de pathologie et proposer un accompagnement long.

A l'issue de cette étape, le patient pourra dans le meilleur des cas, réintégrer son logement, avec plus ou moins d'étayage médico-social (IDE, SAVS, SAMSAH, auxiliaire de vie...). Dans les autres cas, il sera orienté vers des structures favorisant l'autonomie, mais en maintenant un entourage professionnel (pension de famille, CHR, résidence service, foyer logement...). Une pension de famille dédiée aux femmes présentant ces troubles existe à Roubaix (59).

La réflexion autour de ce parcours nous a amené à repérer des besoins et à faire évoluer nos pratiques. Ainsi, l'association ECLAT-GRAA a été sollicitée pour proposer une formation à destination des professionnels de l'addictologie. Elle forme depuis quelques années au repérage des troubles cognitifs, et à la prise en charge de ses patients. Les services d'addictologie sont plus nombreux à intégrer un temps de neuropsychologue dans leur équipe. Certains hôpitaux de jour addictologiques proposent désormais des activités adaptées. Il existe un projet de SSR spécialisé pour ces troubles cognitifs. Un groupe de travail autour de la mise en commun des outils utilisés vient de se créer.

Ces patients nous amènent à questionner nos pratiques et à être créatifs. Le parcours de soins proposé est linéaire, il ne relate que très artificiellement la réalité de nos patients. Il permet juste d'avoir des repères et de prendre conscience de la nécessité d'un parcours long. ■

#### → BRIEF EVALUATION OF ALCOHOL RELATED NEUROPSYCHOLOGICAL IMPAIRMENT (BEARNI) OUTIL DE DÉPISTAGE DES TROUBLES NEUROPSYCHOLOGIQUES INDUITS PAR LES TROUBLES DE L'USAGE DE L'ALCOOL

HÉLÈNE BEAUNIEUX, professeur de neuropsychologie à l'université de Caen Basse-Normandie

Le test, libre de droits est à la disposition de tous les cliniciens en addictologie. BEARNI est un outil de dépistage des troubles neuropsychologiques liés au trouble de l'usage de l'alcool. Les troubles neuropsychologiques classiquement rencontrés chez ces patients sont : des troubles exécutifs, des troubles de mémoire épisodique et de la mémoire de travail, des difficultés de traitement des informations visuospatiales et une perturbation de l'équilibre (Vabret et al., 2013). BEARNI a été conçu pour permettre un dépis-



tage rapide de ces troubles neuropsychologiques par des cliniciens non spécialisés en neuropsychologie. Sa passation nécessite peu de matériel (un chronomètre et un crayon) et dure environ 20 minutes.

<http://www.unicaen.fr/recherche/mrsh/bearni>

[http://www.unicaen.fr/recherche/mrsh/sites/default/files/public/BEARNI/outil\\_bearni\\_complet\\_01-12.pdf](http://www.unicaen.fr/recherche/mrsh/sites/default/files/public/BEARNI/outil_bearni_complet_01-12.pdf)



#### → UNE HISTOIRE DE L'ALCOOL ROD PHILLIPS

Presses universitaires de Laval  
472 pages

Le rôle de l'alcool dans la vie en société, que ce soit sous forme de vin, de bière ou de spiritueux, fut constant et souvent controversé. Rod Phillips jette dans cet ouvrage un regard original sur les mœurs et les mentalités en matière de consommation d'alcool. Il embrasse neuf mille ans d'histoire économique et culturelle et lève le voile sur les tensions qui existent entre les produits sains des régimes alimentaires quotidiens et les objets d'inquiétude sociale, politique et religieuse que sont les boissons alcooliques. Dans les villes d'Europe et d'Amérique, l'alcool fut perçu comme aussi salubre que l'eau non traitée ; il devint la boisson privilégiée, mais les autorités gouvernementales et religieuses le soumi-

rent à plus de règlements que tout autre produit. Comme source potentielle de perturbations sociales, la consommation d'alcool créa des frontières capricieuses d'acceptabilité et d'inacceptabilité et transcenda les barrières de classe, de race et de sexe. Rod Phillips traque les significations culturelles toujours mouvantes de ces puissantes boissons et en arrive à un étonnant raisonnement : certaines sociétés sont entrées dans des phases « post-alcool ». Son livre est le premier à examiner et à expliquer les significations et les influences de l'alcool avec une telle profondeur, sur une telle durée et dans une perspective mondiale.

#### → DÉPISTAGE DE L'ABUS D'ALCOOL, INTERVENTION RAPIDE ET ORIENTATION

<http://www.sbir-diba.ca/fr>

Ce site est le fruit d'une collaboration entre le Collège des médecins de famille du Canada et le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CLAT). Il s'adresse principalement aux médecins de famille, aux infirmières cliniciennes et autres professionnels de la santé. Il donne accès à des directives et à des ressources fondées sur des données probantes permettant aux professionnels de la santé d'aider leurs patients à mieux gérer leur consommation d'alcool.

## → L'UNITÉ SERGE-KORSAKOFF : UNE VISION RENOUVELÉE DE LA CLINIQUE EN ALCOOLOGIE

ANNE-CÉCILE CORNIBERT – CHARGÉE DE PROJETS / RESPADD

La Journée « Portes ouvertes » de l'Unité Serge-Korsakoff de l'Hôpital Nord 92, très attendue, a suscité un engouement important chez les professionnels de l'addictologie, mais aussi auprès de tous les intervenants impliqués dans le suivi des personnes atteintes du syndrome de Korsakoff : assistants sociaux, éducateurs, tutelles, etc. En rappelant la prévalence et l'incidence grandissantes des troubles neurocognitifs sévères liés à l'alcool (TCSLA), cette journée a mis en évidence la nécessité d'une prise en charge coordonnée et multidisciplinaire. La rareté des ressources et des infrastructures disponibles en France est telle que les professionnels de santé, de plus en plus confrontés à ces patients poly-pathologiques en grande précarité sociale, n'ont d'autre choix que de s'organiser en réseaux. Réversibles, les TCSLA ne sont pas une fatalité dès lors que les prises en charge, intégrées de façon transversale et coordonnée, s'effectuent dans des conditions adaptées et sur un temps long.

### → INDICES DE PRÉVALENCE EN FRANCE

Les TCSLA ne regroupent pas seulement le syndrome de Korsakoff ni la démence alcoolique, qui ne sont que deux expressions d'une classe de pathologies bien plus vaste. Le syndrome de Korsakoff et la démence alcoolique représentent plutôt l'extrémité d'un continuum dans le degré de toxicité induit par la consommation d'alcool. Or, bien qu'aucune étude épidémiologique large ne soit disponible à l'heure actuelle en France, on estime à partir de données recueillies dans d'autres pays, une prévalence en Ile-de-France de 6 000 personnes avec une incidence de 900 nouveaux cas chaque année, soit environ 3 nouveaux cas chaque jour, rien que pour le syndrome de Korsakoff. On mesure alors facilement l'étendue de ce défi pour la santé publique.

### → ETIOLOGIE ET POPULATIONS

Les patients porteurs de TCSLA présentent des lésions et/ou déficits associés ou induits par la consommation excessive d'alcool : carences nutritionnelles et vitaminiques (thiamine), encéphalopathies aiguës – Gayet-Wernicke ou hépatique – trauma crânien, convulsions... Ces lésions indiquent soit une toxicité directe de l'alcool soit un hypo-métabolisme et une toxicité fonc-



Le neuropsychiatre russe Serge Korsakoff

tionnelle, les degrés de sévérité des TCSLA allant de légers à sévères (syndrome de Korsakoff). Des facteurs biologiques, psychosociaux et environnementaux, comme l'âge de l'individu, le niveau social, la vulnérabilité cérébrale liée au terrain génétique, tendront à précipiter les symptômes. Les patients entreront le plus souvent dans le parcours de soin à la faveur d'une consultation aux urgences hospitalières.

Beaucoup auront vécu un trouble social majeur dans les mois ou les années précédant l'apparition des troubles (chômage, isolement, exclusion, dénutrition...). Accueillis en soins de suite et réadaptation, avec des tentatives souvent infructueuses de retour à domicile – lorsqu'il existe – ou un retour contraint dans la rue,

les patients n'auront le plus souvent pas été orientés vers les services de psychologie ou psychiatrie. Enfin, certains bénéficieront d'une orientation en Maison d'accueil spécialisée (MAS), en Famille d'accueil ou en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – bien qu'ils soient souvent trop jeunes pour y être admis – sans toutefois qu'un véritable projet de reconstruction ne soit formulé dans ce contexte, avec pour conséquence un risque important d'échec dans la prise en charge. Souvent en rupture familiale, exposés à une forte précarité sociale, ces personnes sont nombreuses à mourir précocement, avec une espérance de vie de 6 ans et demi au moment du diagnostic, bien que les troubles soient en partie réversibles. C'est ainsi davantage l'exclusion sociale, l'alcoolodépendance et ses comorbidités ou encore le risque d'accidents qui favorisent cette mortalité précoce.

### → UN ESPACE DE SOINS ET DE RECOUVRANCE

Puisqu'il existe des mesures de protection accessibles et qu'il s'agit de troubles à l'étiologie définie – une dégénérescence cognitive comme on en rencontre pour Alzheimer ou la sclérose en plaques –, la prise en charge est possible et il importe de pouvoir se doter des moyens pour construire une filière de soin. Mais pas n'im-

porte quelle filière. Une filière qui tienne compte des nombreux facteurs de vulnérabilité des patients, de l'état de l'art sur les possibilités de remédiation, de rééducation, de réadaptation et des avancées observables et évaluées en France et à l'échelle mondiale. C'est le pari de l'Unité Serge-Korsakoff : un lieu où le patient se sent protégé et en sécurité pour se reconstruire progressivement.

Parmi les objectifs cliniques de l'Unité dotée de 15 lits, l'identification des fonctions cérébrales atteintes qui peuvent être restaurées, l'adaptation de la prise en charge aux déficits résiduels et le maintien de l'abstinence. A ces objectifs cliniques se joignent des objectifs sociaux, qui sont de permettre aux patients de retrouver le sens de la vie en société, en l'entourant des mesures de protection sociale auxquelles il a droit et en restaurant un cadre social pour le retour à domicile.

### → RÉPARER ET RECONSTRUIRE

Les patients sont pris en charge sur des temps de séjour entre 8 et 24 mois par une équipe pluridisciplinaire formée de médecins, ergothérapeutes, psychologues, neuropsychologues, aides-soignants, psychomotriciens, animateurs, éducateurs, infirmiers, aides médico-psychologiques, professeurs d'activité physiques, assistants sociaux.

L'accompagnement et la prise en charge dans toutes ses modalités, visent à rendre le patient capable de vivre et d'évoluer au quotidien, de façon autonome. Des dispositifs de recouvrance de ses compétences mnésiques seront alors mis en place pour l'aider à réactiver sa mémoire épisodique et sa mémoire de travail, dysfonctionnelles. Il s'agira en cela de pourvoir le patient, de façon systématique, de repères spatio-temporels à travers des jeux, des symboles, des outils (planning, carnet personnel), des sorties supervisées. Sa créativité et sa capacité à prendre soin de soi au quotidien seront stimulées lors d'ateliers culinaires, d'art plastique, d'hygiène et soins... Ses capacités motrices seront exercées quant à elles, à travers des activités physiques adaptées au parc ou en salle. Le vivre-ensemble et le sens de la sociabilité seront valorisés dans des activités de groupe et à l'occasion des « conseils de vie » fondés sur un respect mutuel, qui rassemblent, de façon ritualisée et hebdomadaire, les patients et les équipes soignantes pour échanger sur la vie et les besoins du groupe.

### → LE SUIVI DES PATIENTS

L'évaluation neuropsychologique constitue un moment fort dans la vie du patient en résidence. Elle est initiée au moment de son admission et réitérée par la suite tout au long du séjour, afin de prendre acte des évolutions observables. Ainsi, à l'entrée une évaluation des capacités des différentes fonctions mnésiques touchées (mémoire épisodique, sémantique, à court terme, visuelle, verbale, prospective...) sera réalisée afin de déterminer la meilleure approche thérapeutique et dans quelle mesure le patient pourra suivre et bénéficier des activités proposées. Ses fonctions exécutives (inhibition, planification, flexibilité mentale, fluidité

verbale...) seront également testées à travers les batteries de tests cognitifs standard, et au quotidien, au cours des interactions entre le patient et les différents membres de l'équipe soignante. Les aptitudes à la formalisation et à la conceptualisation, le langage et les capacités de calcul seront évalués. Les dispositions relatives au vivre-ensemble, comme la cognition sociale ou la reconnaissance visuelle des émotions seront l'objet d'une attention toute particulière également, en ce qu'elles concourent à la reprise d'une vie sociale normale en autonomie.

### → UN MODÈLE À RÉPLIQUER

Animée par un projet de santé publique innovant, portée par une équipe expérimentée et dotée de nombreux équipements, l'Unité Serge-Korsakoff offre une nouvelle chance à ses résidents en rompant le cercle de la précarité et en leur assurant un suivi tenu et adapté tout au long de leur séjour. Après deux ans d'existence, elle peut se prévaloir d'avoir considérablement agi sur la qualité de vie des patients et avoir contribué à une atténuation des effets neurodégénératifs de l'alcoolodépendance avec

des performances significatives notamment en termes d'amélioration des scores. Reste que l'Unité Serge-Korsakoff, à elle seule, avec un nombre de lits limité, ne peut couvrir l'ensemble des demandes de prise en charge des TCSLA. La reconnaissance de cet enjeu de santé publique est capitale et urgente pour que des fonds supplémentaires soient alloués à la prise en charge et que d'autres structures voient le jour pour participer à l'effort de coordination massif que requièrent les TCSLA. ■

### PARCOURS DE PATIENTS

**L'équipe médicale de l'Unité Serge-Korsakoff nous livre ici deux expériences évoquant l'impact de l'environnement thérapeutique proposé sur la recouvrance des patients.**

« Mme ... a été accueillie à l'Unité Serge-Korsakoff après plusieurs mois en hôpital et en SSR. Après un sevrage à l'alcool assez brutal elle a été prise en charge à l'hôpital pour une encéphalopathie de Gayet-Wernicke qui a évolué en syndrome de Korsakoff. Elle souffrait d'une polynévrite sévère qui ne lui permettait pas de marcher. Elle a rapidement montré des signes d'amélioration sur le plan moteur et a été transférée en soins de suite et réadaptation (SSR) d'addictologie où elle continue à progresser sur ce plan. En arrivant à la maison d'accueil spécialisée (MAS), elle marchait difficilement avec une canne et était souvent amenée à se déplacer en fauteuil, avec aide, pour des déplacements plus longs. Elle peut à présent se déplacer seule et réalise des trajets assez longs, souvent sans canne. Sur le plan mnésique, elle souffrait d'une amnésie totale au début de sa prise en charge, puis les souvenirs anciens sont revenus progressivement. Elle n'a jamais récupéré au niveau de la mémoire immédiate et présentait des difficultés à maintenir son attention, ce qui rendait son discours peu fluide. Elle perdait le fil. A son arrivée à la MAS, la patiente était consciente de ses troubles de la mémoire, ce qui l'a placée dans une situation favorable pour mettre en place des stratégies de compensation. Au départ particulièrement perdue, nous lui avons proposé de rassembler tous les petits papiers qu'elle semait dans sa chambre pour « se rappeler », dans un carnet mémoire qu'elle a rapidement investi. La patiente a, en quelques mois, recouvré une certaine autonomie. Très coquette, organisée, elle investit tous les projets : activités créatives, d'écriture, de loisirs, remédiation cognitive... Elle a pu par la suite retrouver un logement autonome, près de sa mère à qui elle rend visite régulièrement, dans une ville qu'elle ne connaissait pas et où elle a tout de même réussi à se repérer. Elle a également investi les associations de la ville pour retrouver des activités de loisir (chorale, bibliothèque) et est toujours suivie en orthophonie. »

« M ... présentait une encéphalopathie de Gayet-Wernicke au décours d'un sevrage brutal à domicile. D'abord particulièrement confus, avec des faux souvenirs étendus, le patient a rapidement évolué vers un syndrome de Korsakoff assez classique, avec une amnésie rétrograde peu importante, une amnésie antérograde massive, quelques intrusions peu importantes et une anosognosie étendue. Après plusieurs mois entre hôpitaux et SSR, il est le deuxième patient à intégrer la MAS. D'abord très perdu, il parvient en quelques mois à mémoriser des informations sémantiques, comme son âge, le lieu où il se trouve, le fait qu'il a des troubles de la mémoire. A l'aide de son carnet mémoire, il repère les jours où sa femme vient le voir, ce qui apaise beaucoup l'anxiété que l'on retrouve assez souvent dans ce type de pathologie associée avec le fait de vivre dans un éternel présent. Il met en place de petites stratégies pour se repérer grâce à une stimulation de tous les instants. Malgré d'importantes difficultés sur le plan mnésique, qu'il ne récupérera pas au cours de son séjour, le patient a la possibilité de rentrer chez lui au bout d'un an, grâce à une épouse très présente et très attentive. Il est suivi, à sa sortie, par le CSAPA qui continue à l'accompagner dans des activités de loisir et dans la recherche d'un ESAT. Il se repère dans sa ville d'origine et se rend seul aux activités du CSAPA. Il est actuellement en passe de commencer un stage en ESAT. Il continue à avoir une place dans la famille malgré son handicap puisqu'il est le « traducteur officiel » de sa femme. »

Eloquentes ces deux vignettes-patients suggèrent un bénéfice mesurable de l'approche clinique de l'Unité Serge-Korsakoff sur l'évolution de la pathologie, à travers le suivi tenu réalisé par les équipes soignantes et le travail du patient lui-même.

## → **RÉSALCOG : UN RÉSEAU FRANCILIEN POUR L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES COGNITIFS SÉVÈRES LIÉS À L'ALCOOL (TCSLA)**

FRANCK QUESTEL – PRÉSIDENT DU RESALCOG, MÉDECIN ADDICTOLOGUE HÔPITAL FERNAND-WIDAL / PARIS X<sup>e</sup>  
 PHILIPPE MICHAUD – VICE-PRÉSIDENT DU RESALCOG, MÉDECIN ADDICTOLOGUE, HÔPITAL NORD-92

Le réseau RESALCOG (association pour le développement d'un Réseau de soin centré sur les troubles COGNITIFS liés à l'ALcool) est né en 2015 de la volonté partagée par plusieurs équipes de cliniciens d'améliorer le parcours de soin, le traitement et le pronostic des TCSLA. Il réunit des médecins, des (neuro)-psychologues, des rééducateurs, des travailleurs sociaux, et d'autres professionnels pratiquant en hospitalier ou en ambulatoire, dans le soin, la prévention, la réinsertion, addictologues ou non...

Le constat de départ est celui-ci : il est temps de sortir du fatalisme et de la passivité, comme si l'entrée dans le syndrome de Korsakoff ou dans tout autre trouble neurologique central lié à l'alcool de la même gravité signifiait l'apparition d'un handicap définitif, condamnant inéluctablement la personne à la dépendance, à la déchéance sociale, à la démence et à la mort.

Des données cliniques et des recherches fondamentales appuyées sur le développement de la neuropsychologie, de la neuro-imagerie, des neurosciences en général, ont montré la diversité des atteintes, au-delà du classique syndrome de Korsakoff.

D'autres fonctions cérébrales sont touchées, fonctions motrices, sensorielles, fonctions exécutives, pour ne citer que les plus fréquemment atteintes.

Le projet général du réseau est donc de contribuer à une coopération entre structures de soin et d'accompagnement social, du diagnostic à la réinsertion.

Parallèlement, il est important de rappeler qu'il est primordial de favoriser la prévention par le développement de mesures de repérage aussi précoce que possible de l'apparition et de l'aggravation des troubles. Et par la sensibilisation des intervenants, du travailleur social appelé à connaître la situation d'isolement extrême d'une personne alcoolo-dépendante à l'interne des urgences qui la recevra quelques mois à quelques années plus tard. ■

**RESALCOG est une association destinée à développer des collaborations raisonnées autour de la problématique des troubles cognitifs sévères liés à l'alcool.**

**Créée en février 2015, elle rassemble plusieurs dizaines d'intervenants (et leurs structures sanitaires ou médicosociales) dans le but d'optimiser la prise en compte de ces troubles dans les traitements addictologiques, que ce soit en prévention ou en soins, et l'organisation des filières de soins lorsqu'ils sont devenus de véritables handicaps.**

**Il s'agit donc de s'appuyer sur l'état de la science pour partager des modes d'interventions efficaces et améliorer le devenir des centaines de personnes nouvelles qui sont concernées chaque année par l'émergence de tels troubles, éviter leur aggravation et la désocialisation qu'elle provoque.**

### → LES STATUTS DÉFINISSENT AINSI SON PROJET :

« Article 2 : RESALCOG a pour objet de promouvoir et de formaliser une approche cohérente et coordonnée des **troubles cognitifs sévères** liés à l'alcool en Ile-de-France.

Resalcog vise notamment :

- à donner un cadre permanent d'alliance aux cliniciens, aux institutions de soins et d'aide sociale et aux associations qui contribuent à la prise en charge des personnes atteintes de ces troubles liés à l'alcool ou à d'autres produits susceptibles de provoquer des addictions ;
- à s'appuyer sur l'expérience professionnelle des membres adhérents, afin de partager les



## **Resalcog**

Association pour le développement d'un réseau de soin centré sur les troubles cognitifs liés à l'alcool

→ **PLUSIEURS PISTES DE TRAVAIL SONT DÉFINIES :**

### **Axe 1 | Améliorer la prise en charge clinique**

savoir-faire et les efforts en vue d'améliorer les prises en charge ;

- à maintenir une éthique partagée, fondée sur le respect de la personne et sur l'état de la science dans ce domaine ;
- à développer les liens existant déjà entre les institutions par la réalisation d'actions communes, notamment en matière de construction de parcours de soin, de formation, de recherche ;
- à s'adresser aux autorités sanitaires, afin qu'elles prennent leurs responsabilités dans la prise en considération de la dimension de santé publique du phénomène, et dans l'amélioration de l'organisation des soins pour les patients concernés ;
- et plus généralement à promouvoir toute initiative concourant à l'amélioration de l'aide apportée aux personnes malades concernées, à leurs familles et à leur entourage. »

- Constituer des fiches descriptives partagées
- Accorder les modalités d'évaluation neuropsychologique
- Accorder les bilans médicaux initiaux (diagnostics positifs et différentiels, comorbidités : bilans et examens complémentaires)
- Accorder les traitements initiaux
- Faciliter les démarches administratives (protection judiciaire des adultes, ALD, MDPH : AAH, RQTH, Transports gratuits, éventuellement admission en MAS ou en FAM)
- Mobiliser les familles et informer (plaquette)

### **Axe 2 | Construire un réseau et des filières de soin**

- Objectifs généraux : travailler sur les temps institutionnels pendant les parcours de soin
- Objectifs opérationnels :
  - Stabiliser un groupe de travail
  - Rendre cohérents et pertinents les transferts d'information
  - Mettre en place un dossier interinstitutionnel de suivi
  - Mettre en œuvre un site internet dédié
  - Construire un matériel pédagogique commun pour les équipes de soin, les patients et les familles
  - Favoriser la prévention du trouble

## FOCUS SYNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF

Le syndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK) est une maladie neurodégénérative causée par une grave carence en thiamine (vitamine B1). Certaines régions du cerveau – le circuit hippocampo-mamillo-thalamique principalement – peuvent être endommagées en raison de cette carence, entraînant des

difficultés de plus en plus grandes de mémoire, mouvement, vision et coordination. La plupart des cas de SWK résultent de la consommation excessive d'alcool sur une longue période.

Le SWK est une maladie neurodégénérative potentiellement réversible qui se développe en raison d'une importante carence en thiamine. Les personnes qui souffrent d'une dépendance à l'alcool sont les plus susceptibles de présenter ce syndrome, car l'alcool peut interférer avec la capacité du corps à absorber les vitamines essentielles. Le rôle normal de la thiamine est d'aider le corps à métaboliser le sucre afin de produire de l'énergie pour le cerveau. Une carence grave en

thiamine peut perturber l'approvisionnement en énergie au cerveau et au système nerveux, et causer des altérations de plus en plus graves au fil du temps.

Le SWK comprend deux stades distincts qui peuvent se développer en raison des lésions au cerveau associées au déficit en thiamine : « l'encéphalopathie de Wernicke » et le « syndrome de Korsakoff ».

L'encéphalopathie de Wernicke est une réaction soudaine et potentiellement mortelle du cerveau à une carence en thiamine, qui se traduit par des saignements dans les zones inférieures du cerveau, comme le thalamus et l'hypothalamus. En plus de la confusion progressive, la personne peut

éprouver des troubles de la vision, de l'équilibre et du mouvement.

Le syndrome de Korsakoff se développe généralement après l'apparition de l'encéphalopathie de Wernicke. Cependant, il peut survenir indépendamment. Contrairement à l'apparition soudaine de l'encéphalopathie de Wernicke, le syndrome de Korsakoff peut se manifester progressivement au fil du temps. Le syndrome de Korsakoff est causé par des lésions dans des petites zones de la région médiane du cerveau. Comme cette région du cerveau est responsable de la fonction de la mémoire, le syndrome de Korsakoff peut gravement affecter la mémoire à court terme.

### Axe 3 | Promouvoir une approche épidémiologique

- En premier lieu, réaliser une étude d'incidence sur les quatre départements pilotes
- Réaliser une étude de prévalence dans un deuxième temps, lorsque les autorités sanitaires s'intéresseront à la démarche

### Axe 4 | Conscientiser les autorités sanitaires et les financeurs

### Axe 5 | Faire avancer la connaissance des troubles et des traitements

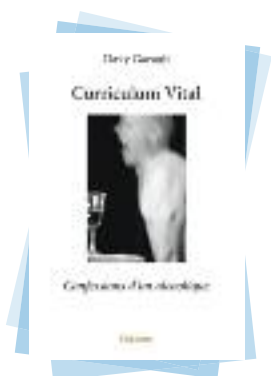
- Faire alliance avec un ou plusieurs laboratoires de recherche
- Travailler sur les critères prédictifs d'évolution (critères médicaux, sociaux, de prise en charge...)
- Travailler sur le devenir de l'alcoolodépendance en fonction des troubles mnésiques constatés.

L'association est ouverte à tous ceux qui en acceptent les statuts et les objectifs, sur candidature validée par le Conseil d'administration. Les personnes morales peuvent y adhérer.

Le bureau de l'association RESALCOG :

- Président : Dr Frank Questel,
- Vice-président : Dr Philippe Michaud,
- Secrétaire générale : Mme Anne Laure Brichet,
- Secrétaire générale adjointe : Mme Anaëlle Nicoux,
- Trésorier : Dr Etienne Grosdidier,
- Trésorier adjoint : Mme Magda Vinchent

**Siège social :** clinique des Épinettes, 75017 Paris.



### → CURRICULUM VITAL CONFESSIONS D'UN ALCOOLIQUE DAVY GARAUULT

Ed : Edilivre, 2016

« Prisonnier pendant vingt ans... Une incarcération dans l'éthanol dans laquelle je me suis noyé durant plus de deux décennies... 27 juin 2013, 8h35... mon dernier verre... »

Ce récit est le journal « intime de mon combat, de mon évasion. C'est l'histoire de ma libération et de ma renaissance. »

### → DE L'AIR ! ELISABETH COUREAULT, CHARLOTTE RENTLER, SÉVERINE TORRECILLAS

48 pages

Editeur : Ellipses Marketing

Ce n'est pas une nouvelle technique de soins mais une bande dessinée que les Hospices Civils de Lyon mettent en lumière en ce début mars 2016. La BD « De l'air ! »,



### → LES DROGUES SONT-ELLES DANGEREUSES? ESTIMATIONS DE LA DANGEROSITÉ DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES DAGMAR DOMENIG, SANDRO CATTACIN

Université de Genève  
Sociograph - Sociological Research Studies, n° 22b, 2015, 106 p.

Depuis des années, les experts et expertes ont débattu des méthodes appropriées pour pouvoir évaluer la dangerosité des anciennes et des nouvelles substances psychoactives. Ceci dans le but de rectifier la politique de manière à ne pas laisser prédominer des critères moraux, politico-idéologiques ou économiques sur la régulation de certaines substances, mais bien plutôt des critères rationnels, scientifiques et étayés sur des éléments de preuve. Dans ce texte, ces discussions sont analysées de façon critique. Un commentaire à leur sujet est également fourni par Pascal Strupler, directeur de l'Office fédéral de la santé publique, Toni Berthel, Astrid Wühtrich et Silvia Gallego pour le compte de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD).

[https://unige.ch/sciences-societe/socio/index.php/download\\_file/view/2056/819/](https://unige.ch/sciences-societe/socio/index.php/download_file/view/2056/819/)

co-signée par un patiente, deux soignantes et de jeunes dessinateurs raconte avec légèreté et vérité, l'expérience d'une jeune femme confrontée au cancer du poumon, à un système de soins complexe et au regard des autres. Colère, honte, culpabilité, solitude, peur... l'écriture intervient comme un exutoire pour dénoncer avec un humour parfois caustique les idées reçues sur les traitements, les malades et préjugés des proches ou de l'entourage.

## \_ LIRE UTILE



**→ LE COÛT SOCIAL DES DROGUES EN FRANCE**

KOPP PIERRE

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), 2015-12, 74 p.

Cette étude financée par la Direction générale de la santé a été menée par le Professeur Pierre Kopp à l'issue d'un appel d'offre porté par l'OFDT. Le coût social des drogues en France mesure le coût monétaire des conséquences de la consommation des drogues légales (alcool et tabac) et illégales et du trafic de ces dernières. Ce rapport présente le calcul du coût social des drogues tel qu'il peut être mesuré au début des années 2010. La méthodologie du calcul est d'abord décrite en détail dans une première partie. Les différentes étapes du calcul sont ensuite présentées de façon approfondie.

Il résulte de ce travail une estimation du coût social proche de 120 milliards d'euros pour l'alcool et pour le tabac et de près de 9 milliards pour les drogues. Ces coûts très importants proviennent essentiellement de la valorisation des pertes pour la société que représentent les décès et les années de vie en mauvaise santé engendrées par la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxpkvc.pdf>



**→ ADDICTION À INTERNET: DÉFINITIONS ET ÉVALUATIONS**

STÉPHANIE LACONI

Broché: 132 pages  
Éditeur : Presses Académiques Francophones

Ce travail, bien que non exhaustif, offre une vision large des connaissances disponibles et

des nombreuses controverses concernant l'addiction à Internet depuis son introduction à nos jours. Malgré les débats concernant sa terminologie, son appartenance nosographique, sa définition ou encore son diagnostic, son existence semble largement confirmée, tout comme son impact négatif dans la vie de nombreux individus.



**→ LA TOXICOMANIE**

MOHAMED BEN AMAR

Éditeur : PU Montréal

« Ce livre rassemble les connaissances actuelles les plus utiles et il ratisse large. Il aborde à la fois la pharmacologie et la toxicomanie ; le fonctionnement des neurones aussi bien que le fonctionnement social ; les classifications et les législations. [...] Il nous rappelle aussi que si la toxicomanie n'est pas un crime, elle n'est pas non plus qu'un problème de santé. En effet, il

faut nous éloigner des conceptions un peu trop simples ou confortables. Mohamed Ben Amar y contribue de façon remarquable. Certains qualifieront ce livre d'introduction, je dirais qu'il s'agit d'un document de référence et des toxicomanies. »  
*Serge Brochu, Ecole de criminologie, Université de Montréal.*

**→ test-addicto.fr**

L'association Eclat-Graa Nord-Pas-de-Calais a rendu disponible en ligne un nouveau site permettant l'accès aux principaux tests utilisés par les professionnels en dépendance : test-addicto.fr

La grande majorité des tests accessibles sur le site peuvent être complétés directement en ligne et les résultats imprimés. Une version PDF est aussi disponible pour tous les tests. Le site permet d'accéder aux tests soit sous forme de liste soit encore par catégories (alcool, cannabis, dépendance sans substance, adolescents, etc.).  
<http://www.test-addicto.fr/>



**→ TOUS MOBILISÉS POUR L'ARRÊT DU TABAC !**

**LE 27 MAI PROCHAIN**, un colloque fédérateur au Ministère de la santé.

Dans le cadre du Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019, il est prévu un colloque national au cours de la semaine précédant la Journée mondiale sans tabac (31 mai). Cette année ce colloque proposera trois tables rondes sur l'engagement de tous vers une génération sans tabac. Le matin, un focus sera proposé sur les outils de prévention efficaces et inspirants à l'attention des jeunes et sur l'implication des professionnels de santé dans l'accompagnement à l'arrêt du tabac des patients. L'après-midi permettra de présenter l'initiative nationale

« Mo(i)s sans tabac » ou comment l'arrêt de la cigarette se transforme en défi collectif et territorial et la santé communautaire en levier pour y parvenir.

Ce colloque organisé par la Direction générale de la santé et le RESPADD a été élaboré en partenariat avec la MILDECA, l'INPES, l'INCa, l'Agence régionale de santé d'Île-de-France, l'Alliance contre le tabac, le Comité national de lutte contre le tabagisme et Droits des non fumeurs.

Renseignements et inscriptions : [www.respadd.org](http://www.respadd.org)

**→ 21<sup>ES</sup> RENCONTRES DU RESPADD**

Organisées en collaboration avec le BUS 31/32, les prochaines rencontres du RESPADD « Addictions Ici et Ailleurs : migrations, addictions et accessibilité aux soins » auront lieu à **MARSEILLE, LES 7 ET 8 JUIN 2016**.

Cette nouvelle édition portera sur l'épidémiologie, les actions de terrain et les nouveaux enjeux et la



santé communautaire en contexte migratoire, avec des communications d'experts et des échanges

sur les nouveaux migrants, la géopolitique des drogues (cannabis) et une intervention très attendue de Philippe Pujol, auteur de « French Deconnection » (prix Albert Londres 2014) et de « La fabrique du monstre, 10 ans d'immersion dans les quartiers Nord de Marseille, la zone la plus pauvre d'Europe » paru en janvier 2016.

Renseignements et inscriptions : [www.respadd.org](http://www.respadd.org)



**→ 9 ET 10 JUIN 2016**

**LES 6<sup>ES</sup> JOURNÉES NATIONALES DE LA FÉDÉRATION ADDICTION** se tiendront au Palais du Pharo à Marseille sur le thème : « Addictions : variations sur les petites mécaniques de l'accompagnement "Parler, Faire, Transmettre". »  
Renseignements et inscriptions : [www.federationaddiction.fr](http://www.federationaddiction.fr)

**La Lettre du Respadd**

Bulletin trimestriel du Respadd  
Avril 2016 - N° 26  
ISSN 2105-3820  
96 rue Didot  
75014 Paris  
Tél : 01 40 44 50 26  
Fax : 01 40 44 50 46  
[www.respadd.org](http://www.respadd.org)  
[contact@respadd.org](mailto:contact@respadd.org)

Directeur de Publication : Anne Borgne

Directeur de Rédaction : Nicolas Bonnet

Comité de rédaction : Nicolas Bonnet, Anne-Cécile Cornibert

Secrétariat : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro : Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Anne-Cécile Cornibert, Claire Durot, Philippe Michaud, Franck Questel.

© Textes et visuels : Respadd 2016  
Bernard Artal Graphisme  
Imprimerie Peau

Tirage : 4 000 exemplaires