

Groupe de travail âge de transition – Première ébauche de recommandations

Analyse et propositions de la Fédito wallonne – Mars 2022

S'agissant de la santé mentale des jeunes et des questions de consommation d'alcool et de drogues, la Fédito wallonne tient à relever dans la littérature scientifique spécialisée des constats mis en exergue par Jean-Pierre Couteron et Alain Morel dans leurs travaux relatifs à l'addictologie « Aide-mémoire - Addictologie en 47 notions – Editions DUNOD 2019 ».

Voici quelques extraits :

- *La majorité des prises de risques pendant l'adolescence seront sans conséquence, quelques-unes entraîneront une perte de chance pour l'avenir, voire un basculement dans la pathologie (Kilpatrick et al, 2000)*
- *A l'adolescence les conduites addictives surviennent plus facilement sur des personnalités fragiles sur le plan psychopathologique (Kandel et al, 2001)*
- *De nombreux troubles psychiatriques sont engendrés par les effets de l'addiction (troubles anxieux, dépressifs, psychotiques, psychosomatiques). Il est ainsi difficile de faire la distinction entre troubles psychiatriques primaires favorisant l'addiction et troubles secondaires. Troubles psychiques et usages de substances psychoactives influencent réciproquement leurs manifestations et leurs évolutions (Farges 1998)*
- *Les personnes qui ont un trouble psychique préexistant présentent plus fréquemment une pratique addictive et vice-versa. Parmi les études qui le confirme, celles réalisées régulièrement aux USA par la SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Service Administration) et intitulées National Survey on Drug Use and Health montrent que le groupe d'âge le plus impacté est 18-25 ans ; que 29 % des personnes souffrant d'un trouble mental présentent au cours de leur vie un problème d'alcool ou drogues (2X le taux de personnes indemnes de ce type de trouble) ; que 37 % des personnes chez lesquelles ont été diagnostiquées un problème d'alcool présente des troubles psychiques au cours de leur vie ; que 39 % des personnes présentant un trouble de l'usage d'une substance présenterait également un trouble mental*
- *Quelle est la cause ? Quel est l'effet ? L'histoire de l'œuf et la poule... La question est secondaire. Il est plus intéressant d'explorer les liens et de*

faire une première distinction en trois catégories : les troubles psychiques non spécifiques aux consommateurs de drogues mais souvent observés dans leur parcours ; les complications psychiatriques directement liées à l'usage de drogues ; les troubles de personnalité préexistants à l'addiction et que celle-ci peut aggraver.

- *D'une façon générale, les co-occurrences d'addictions et de troubles psychiatriques sont des problématiques croissantes. Elles nécessitent une prise en charge multidisciplinaire. Celle fondée sur la réduction des risques et la coopération avec le patient sont les mieux adaptées pour intégrer la dimension sociale de la souffrance et favoriser le rétablissement. Les modèles de santé communautaire ou de pair-aidance sont des ressources possibles. Mais c'est aussi l'ancrage et l'inclusion dans la cité avec des réponses en termes d'hébergement, d'aides matérielles et financières, de soutien à l'entourage, d'entraide qui peuvent favoriser le soulagement de la détresse.*

Sur base de ces constats, la Fédito wallonne propose différentes recommandations pour le groupe d'âge de transition 16-23 ans.

Ces propositions concrètes sont à considérer au regard des pratiques et de l'expertise des équipes à l'œuvre dans les différents dispositifs wallons existants à savoir notamment les services ambulatoires d'aide et de soins en assuétudes, les Services de Santé mentale à initiative toxicomanie, les Centres de réadaptation fonctionnelle à initiative toxicomanie, les initiatives hospitalières en matière de double diagnostic, les réseaux d'aide et de soins en assuétudes, les initiatives de Housing first.

- *Ouvrir un lieu d'hébergement résidentiel et/ou des places de cure et postcure spécifiques jeunes et jeunes adultes.*
- *Proposer un suivi ambulatoire multidisciplinaire intensif notamment via le dispositif de centre de jour.*
- *Développer et soutenir les initiatives d'accueil et de soutien aux parents/proches et notamment via des groupes de paroles et des thérapies multidimensionnelle.*
- *Favoriser les prises en charge communautaires et collectives, sous forme d'accueil bas seuil (sans condition) en proposant aux jeunes un temps de pause afin de recréer du lien, d'être écouté, d'être soutenu pour favoriser l'accroche dans un trajet de soins.*

- *Développer la concertation clinique entre tous les intervenants (santé mentale – assuétudes - aide à la jeunesse, etc) autour de la situation d'un jeune (et avec lui) afin de favoriser la continuité des soins et de l'accompagnement.*
- *Augmenter l'offre en pédopsychiatrie pour améliorer la réactivité et diminuer les délais de prise en charge.*
- *Favoriser les actions d'outreaching pour capter le public jeune en décrochage et en errance.*