



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/18634

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/18634>



RESEARCH ARTICLE

EVALUATION DES CONNAISSANCES DES SOIGNANTS EN PÉDOPSYCHIATRIE SUR L'ADDICTION CHEZ L'ADOLESCENT

K. EL OUZZANI, A. CHATAGNER, S. KARROUMI, I. ADALI, F. MANOUDI

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 28 February 2024

Final Accepted: 31 March 2024

Published: April 2024

Abstract

Aims of the study: To highlight the increasingly recognized place of addictions in the adolescent population and the perception of caregivers working with this age group on addictive disorders.

Methods: Descriptive study relating to an evaluation of the knowledge of child psychiatry caregivers working with adolescents on addictive disorders in this age group with a literature review posting on the subject. .

Results: All the caregivers participating in our study were already faced with a situation of adolescent addiction, with polydrug use situations in 39% of cases. Only 14% of caregivers have already benefited from training on the topic. However, 71% of participants did not think that poly addiction is the rule in adolescent addiction. Questions also on alcohol, ethyl intoxication and the progression of alcohol addiction according to gender were asked, where 57% of participants had a wrong answer and think that the progression of alcohol consumption is not the same among boys and girls. Part of the questions related to the consumption of psychoactive substances and the signs of opioid withdrawal, 81% of participants had a false answer to the question relating to opioid withdrawal. The health and social consequences of consumption during adolescence constitute a major public health concern and justify public policies for prevention, care and reduction of harm associated with drug use and, more broadly, addictive behavior [1]. Thus a possible investment in the training of caregivers in child psychiatry can be very helpful.

Conclusion: Studies are becoming more and more in-depth, but multicenter longitudinal studies remain necessary to emphasize the interest in training all caregivers working with the adolescent population on the theme of addiction in order to ensure better prevention of addictive disorders, better support for young people and better care.

Copy Right, IJAR, 2024,. All rights reserved.

Introduction:-

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique, menée auprès de 21 des soignants en pédopsychiatrie (Médecins et internes – infirmiers - aides – soignants – Educateurs - Psychologues), qui travaillent au niveau de l'unité médico psychologiques pour adolescents à l'hôpital Jaques Puel de Rodez sous forme d'enquête sur la connaissance vis-à-vis de l'addiction chez les adolescents chez le personnel de santé travaillent en contact avec cette tranche d'âge.

L'étude a été effectuée au Centre hospitalier de Rodez au niveau de l'unité medicopsychologique d'adolescent, à partir de du mois de Juin 2023 au mois d'aout 2023.

Approcher les connaissances, attitudes et pratiques des soignants en pédopsychiatrie vis-à-vis du sujet de l'addiction chez l'adolescent.

Evaluer les connaissances en formation théorique relative à cette thématique.

Sensibiliser le personnel médical à l'importance du sujet des addictions et surtout pour cette tranche d'âge, afin de se positionner en tant que soignant et d'assurer un rôle de prévention, de dépistage et de prise en charge.

Notre étude a concerné le personnel soignants en pédopsychiatrie (Médecins et internes - infirmiers – aides - soignants – Educateurs - Psychologues et assistantes sociales), qui travaillent au niveau de l'unité médico psychologiques pour adolescents à l'hôpital Jaques Puel de Rodez

N'étant pas inclus à cette étude, les personnels ne travaillant pas avec la tranche d'âge des 12-18 ans.

Caractéristiques socioprofessionnelles (âge, sexe, catégorie professionnelle, ancienneté dans le service).

Connaissances sur l'addiction chez les adolescents (Des données épidémiologiques, Des connaissances de base sur l'addiction chez les adolescents, Gestion des situations d'urgences en addictologie, Consommation d'alcool chez les adolescents, consommations de substances psychoactives). Les questions posées sont les questions à valider du module Addiction et adolescence présenté lors du DU addictologie général e-Learning en se basant sur la correction proposée par l'équipe pédagogique du DU (annexe 1).

Pour la récolte des données, une enquête par questionnaire individuel anonyme a été menée, élaborée sur la plateforme Google Forms et partagée par mail ou imprimée pour les 21 soignants de l'unité.

Les graphes ont été traités par le logiciel Excel et Word dans sa version 2013.

La participation était volontaire et les participants pouvaient se retirer de l'étude à tout moment. Le retour du questionnaire rempli par le personnel participant a été considéré comme un consentement éclairé.

L'anonymat des participants et le renoncement de porter des jugements de valeur sur les personnes enquêtées ont été respectés tout au long de l'étude, Par ailleurs, un mot de remerciement a été adressé aux participants.

Matériels et Méthodes:-

Données Epidémiologiques des participants :

Nous avons reçu 21 questionnaires dament remplis par les soignants du centre médico psychologique de l'adolescent ; réparties comme suit 24% médecins, 33% Infirmiers, 24% aide-soignant, 9.5% éducateurs et 9.5% psychologues.

Répartition des participants selon le genre :

Age

La médiane d'âge des participants était de 44.5 ans.

Anceente Dans Le Service

La médiane d'années d'ancienneté dans le service était de 17.5.

Soignant et situation d'addiction

La première partie des questions étaient sous forme de questions globales sur le lien des soignants en psychiatrie adolescente et les situations d'addictions.

01 :Au cours de votre pratique, avez-vous déjà reçu des patients avec des troubles addictifs ?

100% des soignants étaient confrontés à des problématiques d'addiction au cours de leur exercice en service de Pédopsychiatrie.

02 :Quelle type d'addictions ?

39% des participants étaient confrontés à des situations de Poly consommation, 30% Addiction aux substances, 29% Addiction aux écrans et 4% Addiction comportementale.

03. Soignant avant déjà reçu une formation en addictologie Avez-vous déjà reçu une formation en addictologie ?

86% des soignants interrogés n'ont jamais reçu une formation sur la thématique des addictions durant toute leur exercice en service de pédopsychiatrie.

Description des participants selon les Connaissances et attitudes si ils ont répondu par des réponses juste ou fausses à des questions fermées

Connaissance de base :

A. Pour les addictions avec substance la consommation de produit permet un soulagement émotionnel ou relationnel ? 72 % des participants avaient une réponse juste, effectivement la consommation du produit permet un soulagement émotionnel et relationnel.

b., Pour les addictions avec substances la consommation permet de se reconnaître dans l'identité d'un groupe sociale 85% des participants s'accordaient à dire que la consommation pour les addictions avec substances permet de se reconnaître dans l'identité du groupe.

d. Les raisons psychologiques de l'addiction :

52 % des participants ne pensent pas que l'addiction pourrait être un appel à l'aide . Ce qui est une réponse fausse.

e. Le comportement addictif est il une mise en acte :

Seul 48% des participants ont répondu juste à cette question, 52% des participants ne pensent pas que le comportement addictif est une mise en acte.

Développement de l'addiction :

a. L'addiction se développe presque toujours, en lien avec un fonctionnement pulsionnel et d'immédiateté et de quête permanente de la jouissance :

Seul 81% des participants ont répondu juste à cette question, 19% des participants ne pensent pas que l'addictif est se développe presque toujours, en lien avec un fonctionnement pulsionnel et d'immédiateté et de quête permanente de la jouissance.

b. connaissances des participants sur le développement de l'addiction

Plus de 80% avaient une bonne réponse concernant le développement de l'addiction en lien avec un fonctionnement pulsionnel et d'immédiateté et de quête permanente de la jouissance.

c. L'addiction se développe quelque soit le milieu sur un terreau fécond particulier

66% avaient une réponse juste et pensent que l'addiction se développe quelque soit le milieu sur un terreau fécond particulier, alors que 34% avaient une fausse réponse.

4. La polyconsommation

a. La polyconsommation est désormais la règle en addictologie adolescence :

68% avaient une réponse juste et pensent que la poly consommation est désormais la règle en addictologie adolescente, alors que 32% avaient une fausse réponse.

b. connaissance des participants sur la poly consommation

71% des participants ne pensaient pas que la poly addiction est la règle en addictologie adolescente.

c. précocité d'une poly consommation doit faire rechercher un psycho traumatisme :

100% des participants pensent que la poly consommation doit faire rechercher un psycho traumatisme ce qui est une réponse juste.

d. Les différentes addictions partagent les mêmes circuits neurobiologiques :

28% de nos soignants ne pensaient pas que les addictions partagent les mêmes circuits neurobiologiques.

e. La précocité d'une poly consommation doit faire rechercher une comorbidité psychiatrique
100% des participants s'accordent à dire que la poly consommation doit faire rechercher une comorbidité psychiatrique.

Discussion:-

Connaissances de base

La consommation permet aux jeunes une reconnaissance dans un groupe de pairs:

C'est principalement à l'adolescence, période d'intégration dans le cercle des pairs et de prise de distance vis-à-vis des parents, que se fait l'initiation à la consommation de substances psycho actives licites, comme l'alcool et le tabac, mais aussi illicites, comme le cannabis qui occupe une place prépondérante, notamment en France. Les conséquences sanitaires et sociales des consommations à l'adolescence constituent une préoccupation de premier plan en santé publique et justifient les politiques publiques de prévention, de soins et de réduction des dommages associés aux usages de drogues et plus largement aux conduites addictives

Cercle amical et conduites addictives et influence des pairs

Les jeunes dont les amis consomment des produits psychoactifs présentent des niveaux de consommation plus élevés que ceux dont les amis ne consomment pas, ce qui reflète probablement à la fois la façon dont les adolescents choisissent leurs amis et l'influence des consommations des pairs sur les populations adolescentes. Ce constat est également valable pour les jeux de hasard et d'argent et les jeux vidéo, d'autant plus que leur pratique est ressentie comme un loisir agréable, excitant, et associé à des valeurs positives ; L'influence du groupe de pairs sera d'autant plus manifeste que les parents ne peuvent assurer une surveillance et garantir un attachement de qualité [1].

Ce qui concorde avec la réponse de 85% des participants qui s'accordaient à dire que la consommation pour les addictions avec substances permet de se reconnaître dans l'identité du groupe.

Les raisons psychologiques :

Les facteurs psychologiques associés aux conduites addictives à l'adolescence incluent le défaut d'assertivité, la mauvaise estime de soi et le manque de confiance en soi ; l'impulsivité, la recherche de nouveauté et de sensations ; les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et le TDAH (trouble déficit de l'attention/hyperactivité) ; les événements de vie...[1]

Donc on peut dire que les raisons psychologiques de l'addiction sont divers contrairement à ce que pensaient 52% de nos participants.

Ainsi sont retrouvés différents autres raisons

Le développement de l'addiction :

D'autres raisons sont décrites

Facteurs socioéconomiques et scolaires [1] :

Les inégalités sociales dans le domaine des conduites addictives commencent dès l'adolescence

L'expérimentation des produits psychoactifs est influencée par le milieu socioéconomique familial. Les jeunes de milieux favorisés expérimentent plus volontiers que ceux de milieux modestes (les écarts étant très faibles dans le cas du tabac, plus prononcés dans le cas de l'alcool et du cannabis).

Toutefois, quel que soit l'âge des adolescents, les jeunes qui ont un parcours scolaire perturbé (redoublement, filière professionnelle, décrochage scolaire, déscolarisation) ou dont les familles ont un faible niveau socioéconomique (faibles revenus ou profession peu qualifiée des parents) ont des niveaux plus élevés d'usage problématique ou d'abus des substances psychoactives ou de pratique problématique/pathologique des jeux de hasard et d'argent

Cet apparent paradoxe illustre le fait que les jeunes de milieux favorisés pourraient mieux maîtriser leurs consommations et avoir moins de difficultés psychologiques concomitantes ; Les écarts de consommation entre garçons et filles sont importants dans le cas de l'alcool et du cannabis, mais plus réduits dans le cas du tabac. Ces écarts sont d'autant plus importants que les usages considérés sont fréquents ou intensifs. Ils sont aussi plus prononcés dans les milieux modestes que dans les milieux favorisés et parmi les jeunes ayant un parcours scolaire difficile ou ceux ayant achevé leur scolarité dès 16 ans.

Facteurs familiaux et transmission intergénérationnelle des conduites addictives

Chez le jeune adolescent, les conduites addictives sont souvent un refuge, une réponse face à une situation familiale ou personnelle difficile.

Les pratiques parentales en termes d'écoute et de supervision sont à cet égard déterminantes ; En effet, un climat familial favorable (bonne entente entre parents et adolescents, connaissance qu'ont les parents de l'entourage et des activités de leurs enfants) est associé à une probabilité plus faible d'usage problématique de produits psychoactifs ou de problèmes de jeu vidéo/Internet et de jeux de hasard et d'argent ;L'existence de troubles parentaux psychiatriques ou addictifs constitue un facteur de vulnérabilité.

Les consommations de substances psychoactives (tabac, alcool) et les pratiques des jeux de hasard et d'argent des adolescents sont associées à celles des parents : les enfants de fumeurs sont 2 fois plus souvent eux-mêmes fumeurs, les enfants de consommateurs excessifs d'alcool sont 2 fois plus souvent eux mêmes consommateurs réguliers d'alcool. Il en est de même au sujet de la pratique des jeux de hasard et d'argent.

Et contrairement à ce qu'a répondu 71% nos participants, la poly consommation s'avère la règle en addictologie adolescente, et ce est du à, plusieurs facteurs ;

L'initiation se fait le plus souvent dans le premier cercle familial, et avoir des parents joueurs, a fortiori pathologiques, est un facteur de risque de troubles liés à la pratique des jeux de hasard et d'argent.

Les habitudes de jeu s'acquièrent d'autant plus que le regard porté sur la pratique par les parents est tolérant, voire bienveillant. La transmission intergénérationnelle des conduites addictives est particulièrement forte chez les jeunes qui ont des problèmes de comportement ou en cas de difficultés socioéconomiques de la famille. La transmission intergénérationnelle des conduites addictives est diminuée quand les jeunes montrent une bonne capacité à se contrôler, n'ont pas de difficultés psychologiques, ou reçoivent du soutien de la part de leur entourage.

Enfin, s'il est admis que les facteurs environnementaux influencent l'initiation de la consommation de substances psychoactives, il faut souligner l'importance des facteurs génétiques dans le risque de dépendance. Selon les études d'agrégation familiale, une part non négligeable du risque de développer une addiction serait attribuable à des facteurs génétiques, parmi lesquels de nombreux gènes candidats ont été identifiés en fonction des produits W.

La polyconsommation

Les addictions, y compris les polyaddictions, doivent se comprendre comme la résultante de l'interaction entre trois séries de facteurs

- les facteurs de risque liés aux produits (P) ;
- les facteurs individuels de vulnérabilité (I) ;
- les facteurs de risque environnementaux (E).

Pour avoir une action efficace, tant curative que préventive, et pour évaluer le risque ou la gravité de ce type de trouble, il convient toujours de prendre en compte ces interactions entre le ou les produits, l'individu et son environnement [7].

Les facteurs de risque liés aux produits

Il convient d'évaluer, pour chaque produit consommé, les caractéristiques de consommation (quantité, fréquence, perte de contrôle) et l'existence des complications somatiques, psychologiques et sociales. Cette évaluation permet de définir pour chaque produit les usages à risque, l'abus ou la dépendance. Nous ne détaillerons pas ici les critères de l'abus et de la dépendance de tous les produits, ainsi que toutes les complications possibles qui sont abordées ailleurs dans ce numéro. Le praticien doit aussi s'intéresser à d'éventuelles addictions comportementales associées (jeux, achats, sexe, sport...) [7].

Les facteurs de risque individuels Facteurs riurobiologiques et génétiques

Ces facteurs entrent en jeu dans la vulnérabilité aux addictions : perturbations des systèmes dopaminergique, opioïde, noradrénergique, sérotoninergique et corticotrope [8]. Le rôle du stress et l'activation de l'axe corticotrope chez l'animal sont des facteurs augmentant la vulnérabilité à la prise de drogues. L'exposition à des événements stressants augmente la prise de produits chez le rat selon un phénomène similaire à celui de la sensibilisation

comportementale. Le contact avec ces événements stressants peut être aversif mais en faveur d'une nette sensibilisation à la consommation de drogues. Les variations interindividuelles de sensibilité au stress et l'absence de contrôle dans un environnement donné peuvent entraîner un sujet dans l'addiction aux produits [9]. D'autres facteurs de vulnérabilité comme les facteurs génétiques auraient une influence sur le métabolisme, et les effets des drogues contribuent au développement de l'addiction [10, 11]. Enfin, les interactions gènes-environnement participent de manière indissociable à l'expression de la vulnérabilité aux drogues.

Le vécu traumatique

Les événements de vie jouent un rôle important dans la vulnérabilité individuelle à consommer des produits de manière addictive. Il peut s'agir de deuil, de rupture, de maltraitance, d'abus sexuels (viol, inceste...) [12], de l'absence de domicile fixe, de maladies somatiques graves [13]. Les relations conflictuelles avec ou sans violence ont également un impact. Traits de personnalité, tempérament et troubles du comportement Les différents traits de personnalité pouvant être des facteurs de risque individuels d'installation d'une conduite addictive [14] sont la faible estime de soi, la timidité, l'autodépréciation, les réactions émotionnelles excessives, les difficultés face à certains événements, à avoir des relations stables, ou à résoudre les problèmes interpersonnels.

Concernant les dimensions de tempérament, un niveau élevé de recherche de sensations, de recherche de nouveauté, de réactivité émotionnelle, un faible évitement du danger, un faible niveau de sociabilité, un retour lent à l'équilibre jouent également un rôle important dans le risque individuel d'installation d'une conduite addictive. Enfin, les troubles du comportement précoces sont fortement corrélés à un abus voire à l'installation d'une dépendance à des substances psychoactives chez l'adolescent et chez l'adulte jeune [15]. Les éléments psychopathologiques liés à un trouble de la personnalité antisociale [16], borderline [17] sont des facteurs individuels facilitant l'installation de conduites addictives.

Les comorbidités psychiatriques :

L'association de troubles psychiatriques aux conduites addictives, notamment chez les enfants et les adolescents, a fait l'objet de nombreuses études. Cependant, les liens qui les unissent restent complexes [13]. La survenue précoce des troubles psychiques peut, selon les études, multiplier par un facteur de deux le risque de développer un abus ou une dépendance à une substance psychoactive. Dans 70 % des cas environ, ces troubles précèdent l'apparition de l'abus de substance. Il peut s'agir d'un trouble des conduites, d'une hyperactivité avec déficit de l'attention, de troubles de l'humeur (dépression, trouble bipolaire...), de troubles anxieux (trouble phobique et notamment phobie sociale, trouble panique, trouble anxieux généralisé, stress post-traumatique...) [18-19], plus rarement de troubles psychosomatiques et du comportement alimentaire [20].