



# La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages dans les ESMS handicap en Nouvelle-Aquitaine



**Juin 2025**

# **La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages dans les ESMS handicap en Nouvelle-Aquitaine**

**Etude réalisée par  
Le CREAI Nouvelle-Aquitaine,  
Bénédicte MARABET et Lucie BORDEAU  
Avec la collaboration de la COREADD,  
Anysia PAGLICCIA**

**Juin 2025**

**Les points de vue exprimés dans ce document n'engagent que leurs auteurs**

## Table des matières

Résumé .....	5
<b>Partie 1 – Cadrage de l'étude .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1. Contexte et objectifs.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2. Méthodologie .....</b>	<b>9</b>
1.3. Profil de l'échantillon .....	10
<b>Partie 2 - Résultats .....</b>	<b>12</b>
2.1. Dans les établissements et services pour enfants et adolescents en situation de handicap .....	12
<b>Le mésusage dans les ESMS enfants (n=309).....</b>	<b>12</b>
<b>Une surreprésentation masculine dans le mésusage .....</b>	<b>14</b>
<b>Les produits/comportements en cause dans les ESMS pour enfants et adolescents .....</b>	<b>15</b>
<b>Conséquences des comportements liés à un mésusage/addiction dans les ESMS enfants .....</b>	<b>18</b>
2.2. Dans les ESMS pour adultes en situation de handicap .....	19
<b>Le mésusage dans les ESMS pour adultes (n=299) .....</b>	<b>19</b>
<b>L'accès au diagnostic pour les adultes .....</b>	<b>21</b>
<b>Une surreprésentation masculine.....</b>	<b>21</b>
<b>Les produits et comportements en cause .....</b>	<b>21</b>
<b>Conséquences des comportements liés à un mésusage/addiction dans les ESMS pour adultes ..</b>	<b>26</b>
2.3. Les pratiques au sein des ESMS .....	27
<b>Le degré de formalisation des projets d'établissements ou de services .....</b>	<b>27</b>
<b>Les règles de fonctionnement existant au sein des ESMS .....</b>	<b>29</b>
<b>Les outils de repérage utilisés .....</b>	<b>31</b>
<b>Les actions de prévention déployées au sein des ESMS .....</b>	<b>32</b>
<b>Les moyens mis en œuvre pour accompagner les personnes concernées par des addictions .....</b>	<b>35</b>
2.4. Les difficultés rencontrées par les ESMS et les besoins exprimés .....	38
<b>Partie 3 – Analyse et discussion .....</b>	<b>40</b>
Les freins.....	40
Les leviers .....	41
Besoins en termes d'actions d'information / sensibilisation (249 ESMS).....	41
Besoins autour d'un état des lieux des ressources du territoire (172 ESMS) .....	42
Besoins en termes de formation (152 ESMS) .....	43
Besoins concernant l'éducation thérapeutique (113 ESMS).....	43
Besoins en termes d'accès aux soins (104 ESMS) .....	44
Besoins de formalisation dans les projets d'établissement et de service (87 ESMS) .....	44

Perspectives .....	45
Points forts.....	45
Points faibles/ de vigilance .....	45
Pistes d'actions .....	45
<b>Annexes</b> .....	<b>47</b>
<b>Liste des sigles</b> .....	<b>58</b>

## Résumé

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a souhaité qu'un diagnostic partagé des besoins et des ressources des ESMS du champ handicap concernant la prise en compte et l'accompagnement du mésusage et des conduites addictives soit établi à la suite de la publication par la HAS de la recommandation de bonnes pratiques : **Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages dans les ESMS.**

*Mésusage : toute pratique de consommation caractérisée par la présence de risques et/ou dommages et/ou dépendance*

Un questionnaire envoyé à l'ensemble des ESMS handicap de Nouvelle-Aquitaine a obtenu un taux de réponse de 48 % (488 ESMS répondants sur 1025 consultés).

Dans le champ des ESMS enfants :

- Près de la moitié des ESMS enfants sont concernés par un mésusage, plus particulièrement les DITEP accompagnant les jeunes avec des difficultés psychologiques,
- En moyenne, 20% des jeunes accompagnés sont touchés,
- L'addiction aux écrans arrive très largement en tête (72% des jeunes concernés par un mésusage), suivie de loin par les troubles des conduites alimentaires (22%) et le tabac (16%)
- Entre 2022 et 2024, le quart des ESMS confrontés à des mésusages ont dû mettre en œuvre des interventions d'urgence/de crise et/ou ont déclaré des événements indésirables.

Dans les ESMS pour adultes :

- 68% des ESMS sont concernés, plus particulièrement les services (SAMSAH et SAVS), les ESAT et les établissements de formation (ESRP) qui accompagnent des personnes plus autonomes, vivent à domicile pour la plupart,
- En moyenne, 27% des adultes accompagnés sont touchés, davantage les personnes cérébrolésées ou avec handicap psychique,
- Le tabac est le plus souvent cité (70% des personnes concernées par une addiction), suivi d'assez loin par l'alcool (27%), puis par les écrans (22%)
- Entre 2022 et 2024, 50% des ESMS confrontés à des mésusages/addictions ont dû mettre en œuvre des interventions d'urgence/de crise et 44% ont déclaré des événements indésirables.

En termes de pratiques,

Projet d'établissement et règlement de fonctionnement :

- 28% des ESMS ont un projet d'établissement avec un axe "prévention des conduites addictives/du mésusage"
- 27% ont réalisé un état des lieux des besoins "conduites addictives"
- Les règlements de fonctionnement précisent l'usage des produits au sein des ESMS, généralement sous l'angle de l'interdiction, ils sont hétérogènes même pour des ESMS comparables, 48% de ces règles ont été co-élaborées avec les personnes accompagnées,
- 24% ont un professionnel référent sur les questions de mésusage et d'addictions.

Repérage et prévention :

- 30% des ESMS ont mis en place des outils de repérage des conduites addictives,
- La moitié des ESMS ont mis en place des actions de prévention entre 2022 et 2024, en priorité à destination des personnes accompagnées (écrans pour les enfants et tabac pour les adultes), très souvent (84%) avec l'appui d'un intervenant extérieur.

Prise en soins :

- 25% des ESMS proposent des prises en charge en interne sur la base d'un protocole co-élaboré avec la personne (souvent sous l'angle du contrôle du produit), éventuellement en concertation avec la famille
- Plus de la moitié des ESMS ont fait appel/orienté vers des intervenants extérieurs pour accompagner des situations (en premier des services d'addictologie et de psychiatrie). Dans moins de 15% des cas : des motifs d'insatisfaction sont exprimés : délais d'accès, inadapté au handicap, suivi insuffisant

Des difficultés pour prendre en compte les conduites addictives /mésusage sont signalées par 48% des ESMS. Parmi les plus citées : refus de soins, manque de formation, indisponibilité des partenaires, inadaptation des supports et des approches, méconnaissance des partenaires.

La quasi-totalité des ESMS, qu'ils soient confrontés ou non à du mésusage/addictions expriment des besoins pour adapter leurs pratiques face à cette problématique et faire de la prévention. Ces besoins s'articulent autour de plusieurs axes : information/sensibilisation, état des lieux des ressources du territoire, formation, éducation thérapeutique, accès aux soins et soutien à la formalisation du projet d'établissement ou de service.

Pour finir, au vu de ce diagnostic se dégagent de cette étude, **plusieurs pistes d'actions :**

**Mettre à disposition des ESMS :**

- ✓ Une cartographie par département de l'ensemble des dispositifs mobilisables sur le territoire (informations, prévention, soins, accompagnements, pairaidance, formation etc.),
- ✓ Une boîte à outils permettant de définir le mésusage et les comportements addictifs et de repérer les signaux d'alerte,
- ✓ Un modèle socle de règlement de fonctionnement contenant le cadre juridique,
- ✓ Une offre de formation, prenant en compte la diversité des types de handicaps.

**Développer au sein des ESMS en y associant les personnes accompagnées et leurs proches :**

- ✓ Des actions de prévention (y compris dans les ESMS n'ayant pas observé de mésusage/addictions),
- ✓ L'inscription de la démarche dans le projet d'établissement, livret d'accueil et projets personnalisés,
- ✓ La désignation d'un référent addiction professionnels et/ou intervenants pairs,
- ✓ Un règlement de fonctionnement respectant les obligations légales et coconstruit avec les personnes accompagnées.

**Renforcer les partenariats pour l'accès aux soins :**

- ✓ **Définition des modalités de collaboration** avec des conventionnements entre les secteurs préventifs/curatifs/ESMS (dans un principe d'aller-vers et de co-responsabilité autour des situations).

## Partie 1 – Cadrage de l'étude

### 1.1. Contexte et objectifs

En janvier 2023, la Haute autorité de santé (HAS) a produit une recommandation de bonnes pratiques pour une meilleure prise en compte de cette problématique : **Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages dans les ESMS**, secteur handicap<sup>1</sup>.

La HAS fait le constat que « *les recherches récentes concernant les conduites addictives des personnes en situation de handicap accompagnées par les établissements et services médico-sociaux sont rares, voire inexistantes* » et que, face à certaines conduites et consommations, « *Les professionnels [des ESMS] se sentent souvent démunis et impuissants pour accompagner les personnes et ils ne savent pas quelle posture adopter* ».

La HAS donne donc pour objectif à sa recommandation de « *fournir des repères et outils aux professionnels sociaux et médico-sociaux en vue de :*

- *prévenir ou retarder l'entrée dans les conduites addictives des personnes accompagnées et leur transition vers l'addiction ;*
- *réduire les risques et les dommages liés à ces pratiques et améliorer la qualité de vie des personnes ayant des conduites addictives ;*
- *accompagner vers les ressources spécialisées les personnes désireuses de se soigner ou de réduire leurs pratiques à risque et adapter le projet personnalisé d'accompagnement. »*

Les pratiques addictives regroupent **l'usage et les mésusages**, les conduites addictives constituent un sous-ensemble qui correspond au mésusage, c'est-à-dire les usages à risques, nocifs et avec dépendance. Le DSM-5<sup>2</sup> a remplacé les notions d'abus et de dépendance du DSM-4 par celle de **trouble lié à l'usage** « *troubles liés à l'usage d'une substance ou d'un « addictif » (comme les addictions sans substance)* ».

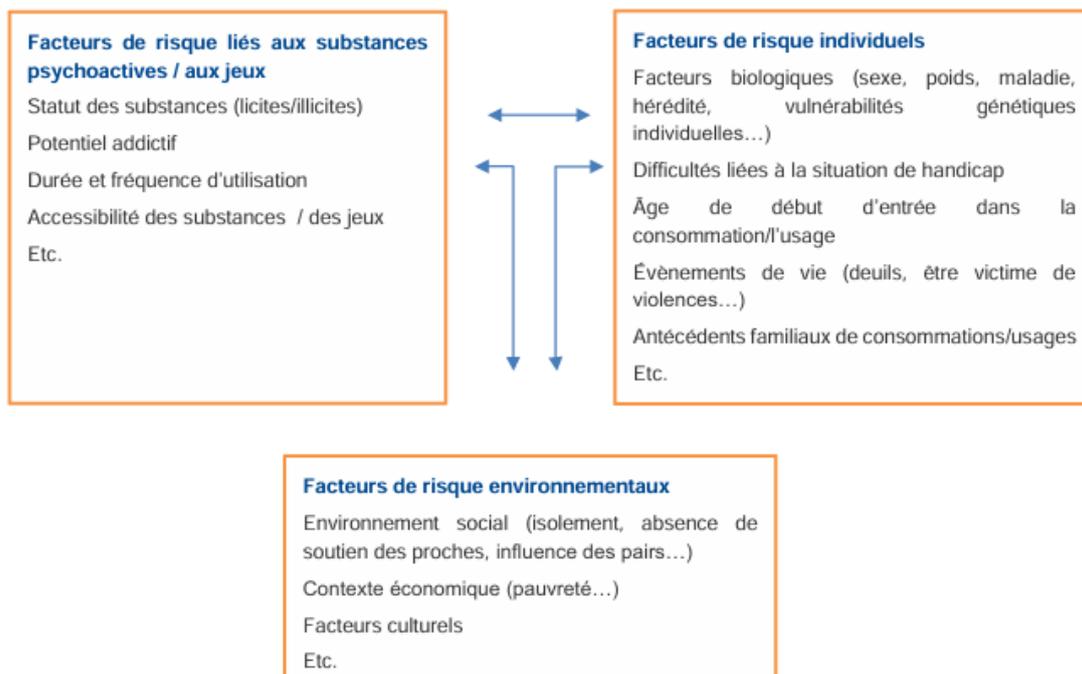
La recommandation évoque l'évolution des termes utilisés qui résulte d'un changement de représentation et de posture :

« *Depuis les années 2000, la notion d'addiction a remplacé celles d'alcoolisme, de drogue et de toxicomanie. **Ce changement sémantique a profondément modifié la manière de penser le traitement et l'organisation des soins de ces troubles.** La conception qui mettait en avant le produit a été remplacée par une conception qui met en avant **le comportement de consommation et le contexte dans lequel il se déroule.** En effet, l'installation d'une addiction dépend, outre les facteurs de risque propres liés au produit, de facteurs de risque individuels et environnementaux comme le montre le schéma ci-dessous* ».

---

<sup>1</sup>[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202301/rbpp\\_prevention\\_rdrd\\_esms\\_volet\\_ph\\_2023\\_01\\_24.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202301/rbpp_prevention_rdrd_esms_volet_ph_2023_01_24.pdf)

<sup>2</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, publié en 2022



Par ailleurs, le PRS 2023-2028<sup>3</sup> contient un axe : 1.3.4 « *Prévenir les conduites addictives et réduire leurs conséquences nocives* » qui vise à diminuer la prévalence de la consommation de substances psychoactives dans la population générale avec une approche renforcée sur des publics prioritaires dont les personnes en situation de handicap. Exemple d'objectif d'opérationnel :

- une attention particulière sera consacrée à **l'accompagnement des équipes pédagogiques intervenant auprès des jeunes**, notamment les apprentis, les étudiants, les jeunes en situation de handicap sur les risques liés à la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, et autres produits psychoactifs, et addictions sans substances (jeux de hasard, écrans), dans une logique de prévention ciblée auprès des plus vulnérables et d'universalisme proportionné ;

Dans ce contexte, **l'ARS Nouvelle-Aquitaine** a souhaité qu'un diagnostic partagé des besoins et des ressources des ESMS du champ handicap concernant la prise en compte et l'accompagnement des conduites addictives soit établi afin :

- de mesurer l'existence de ce phénomène d'addictions/mésusage parmi les personnes accompagnées et de décrire le profil des personnes concernées ;
- d'identifier les actions mises en place par les ESMS accompagnant ces personnes sur trois niveaux : prévention, repérage, accompagnement, notamment les actions jugées « inspirantes » et pouvant être dupliquées ;
- d'identifier les difficultés rencontrées pour trouver des réponses adaptées.

L'objectif de ce diagnostic est de :

- Recueillir les attentes et besoins des ESMS et des personnes accompagnées pour être mieux soutenus dans l'accompagnement et mieux répondre aux besoins des personnes confrontées à des addictions
- Proposer un plan d'action régional pour y répondre et repérer les ressources à mobiliser.

La conduite de la démarche a été confiée au CREAI Nouvelle-Aquitaine, avec l'appui de la COREADD<sup>4</sup> pour certains volets.

<sup>3</sup> <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-nouvelle-aquitaine-2018-2028-0>

<sup>4</sup> Coordination Régionale Addictions (COREADD) Nouvelle-Aquitaine- <https://www.coreadd.com/>

## 1.2. Méthodologie

**Un comité de pilotage (Copil)** a été constitué avec plusieurs acteurs concernés par le sujet (institution, médico-social, sanitaire, droit commun...) notamment des représentants de la prévention et du soin en addictologie (addictions France, COREADD, ELSA), des pôles ou centres ressources régionaux dans le champ du handicap (CLANA, ERHR...), des ESMS de diverses catégories, une médiatrice paire en santé, l'UNAFAM et l'INCA<sup>5</sup>...

Ce Copil a été sollicité à 2 moments de la démarche :

- Présentation des objectifs et de la méthodologie.
- Présentation des résultats des investigations et élaboration des grandes lignes du plan d'actions.

### Les investigations conduites

- Revue de littérature sur la question « addiction et situation de handicap » réalisée par la COREADD (Cf. Annexe).
- Enquête par questionnaire auprès de l'ensemble des ESMS pour enfants, adolescents et adultes en situation de handicap de Nouvelle-Aquitaine réalisée par le CREA I :
  - o Un questionnaire a été élaboré, puis testé avec l'aide de membres du Copil, ce qui a permis de faire quelques ajustements.
  - o Ce questionnaire comporte 4 grandes parties, en lien avec les objectifs assignés à ce diagnostic :
    - Les situations de mésusage/addictions observées dans l'ESMS
    - Prévention et règles concernant les consommations dans l'ESMS
    - Les accompagnements mis en place pour les situations d'addictions dans l'ESMS
    - Les besoins et les attentes
  - o Le périmètre retenu concernant les addictions et mésusage prend en compte à la fois les substances et les comportements :
    - Substances : Tabac, alcool, médicament, conduite alimentaire, cannabis, autres produits illicites.
    - Comportements : écrans, jeux d'argent/de hasard, sexualité.
  - o Le questionnaire a été diffusé en ligne auprès de l'ensemble des ESMS handicap de Nouvelle-Aquitaine (premier envoi et deux relances entre 23/09/2024 et 06/12/2024).
  - o La notice jointe à l'envoi conseillait de remplir le questionnaire en équipe afin de partager les regards et les connaissances des personnes accompagnées sur ce sujet.
- Des entretiens complémentaires individuels auprès d'une dizaine d'ESMS pour enfants et adultes, concernés ou non par des pratiques addictives/mésusages, ayant exprimé des besoins à ce sujet et s'étant déclarés volontaires dans l'enquête par questionnaire pour un éventuel entretien (réalisés par la COREADD). (Cf. Détail en annexe des ESMS interrogés)

---

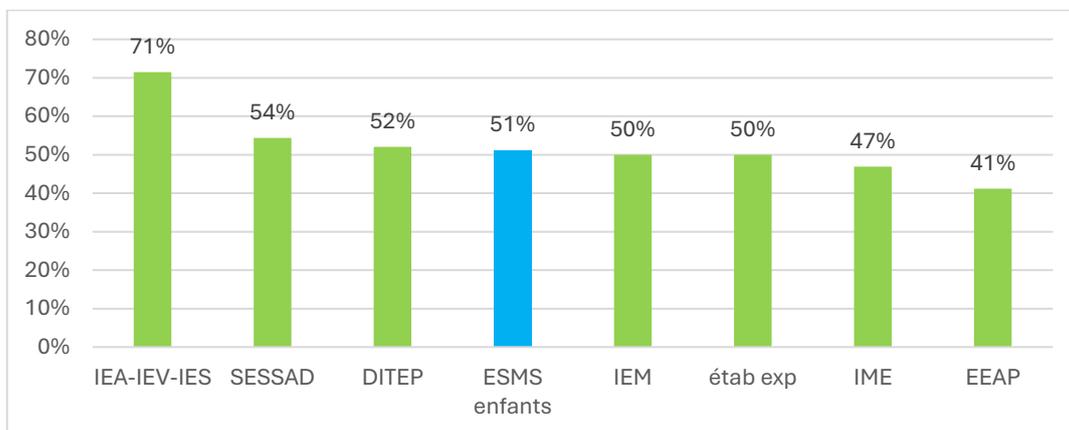
<sup>5</sup> Institut national du cancer

### 1.3. Profil de l'échantillon

**Le questionnaire** a été adressé à 1 020 ESMS handicap de Nouvelle-Aquitaine. Il a obtenu un taux de réponse de 48% (soit 448 questionnaires couvrant 489 ESMS<sup>6</sup>) :

- 51% dans les ESMS pour enfants et adolescents (157 réponses reçues pour 309 ESMS enquêtés)
- 47% dans les ESMS pour adultes (332 réponses reçues pour 711 ESMS enquêtés)<sup>7</sup>.

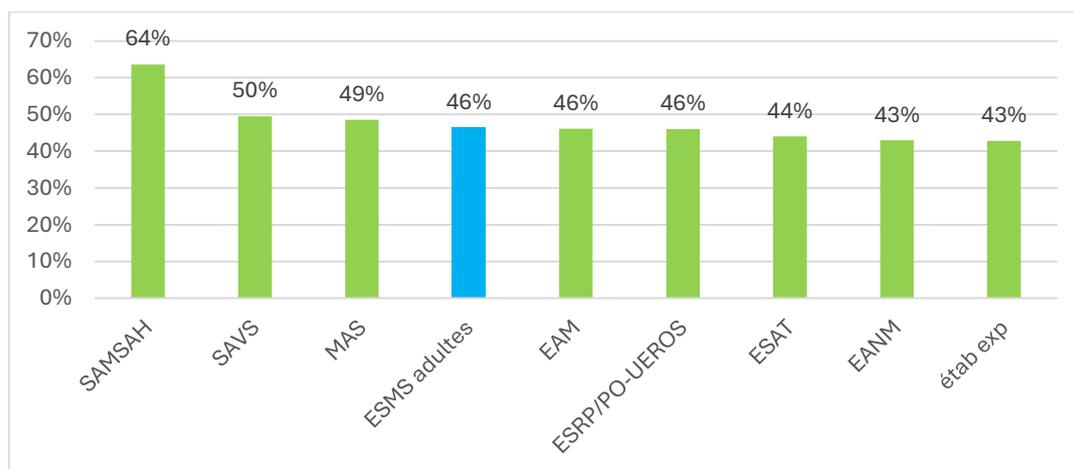
**Graphique 1- Taux de réponse pour les ESMS pour enfants et adolescents (N = 309)**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

IME : institut médico-éducatif  
 EEAP : établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés  
 IEM : institut d'éducation motrice  
 IEA : institut d'éducation auditive - IEV : institut d'éducation visuelle - IES : institut d'éducation sensorielle  
 DITEP : dispositif thérapeutique, éducatif et pédagogique  
 SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile  
 Etab. Exp. : établissement expérimental

**Graphique 2 : Taux de réponse pour les ESMS pour adultes (N = 711)**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

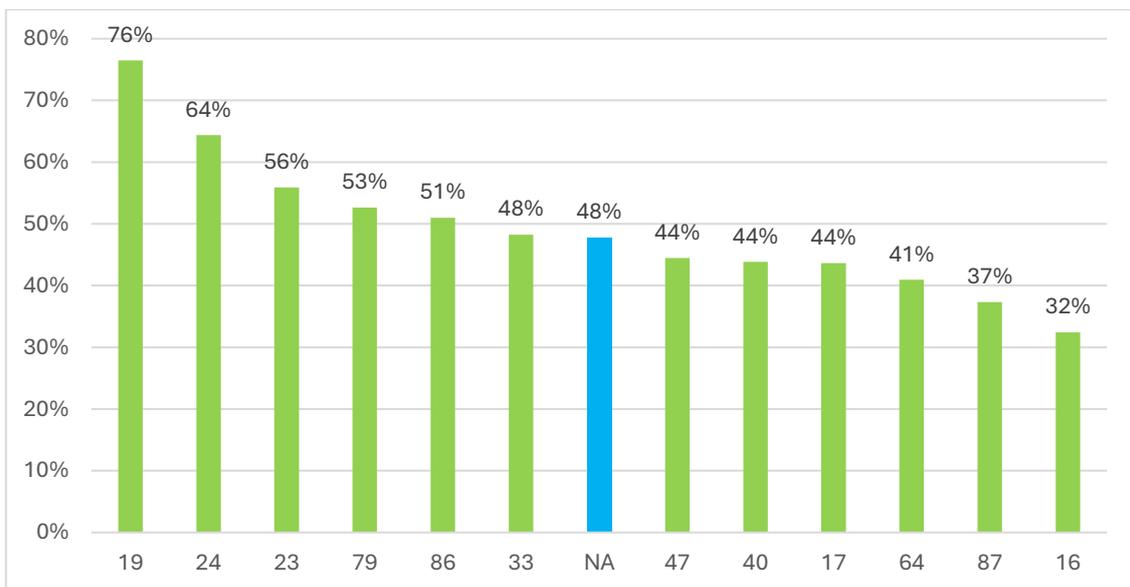
<sup>6</sup> La possibilité était donnée de remplir un seul questionnaire pour plusieurs structures. Ex : ESAT + SAVS + foyer ou SESSAD + IME

<sup>7</sup> Cf. détail en annexe

ESAT : établissement et service d'aide par le travail  
 EANM : établissement d'accueil non médicalisé (ex-foyer d'hébergement et foyer de vie)  
 EAM : établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie (ex FAM)  
 MAS : maison d'accueil spécialisée  
 SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale  
 SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés  
 ESRP : établissement et service de réadaptation professionnelle,  
 ESPO : établissement et service de préorientation,  
 UEROS : Unité d'évaluation, de réentrainement, d'orientation sociale et professionnelle

Le taux de réponse varie significativement selon le département, s'échelonnant de 32% à 76%.

**Graphique 3 : Taux de réponse par département (N = 1020)**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
 Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Partie 2 - Résultats

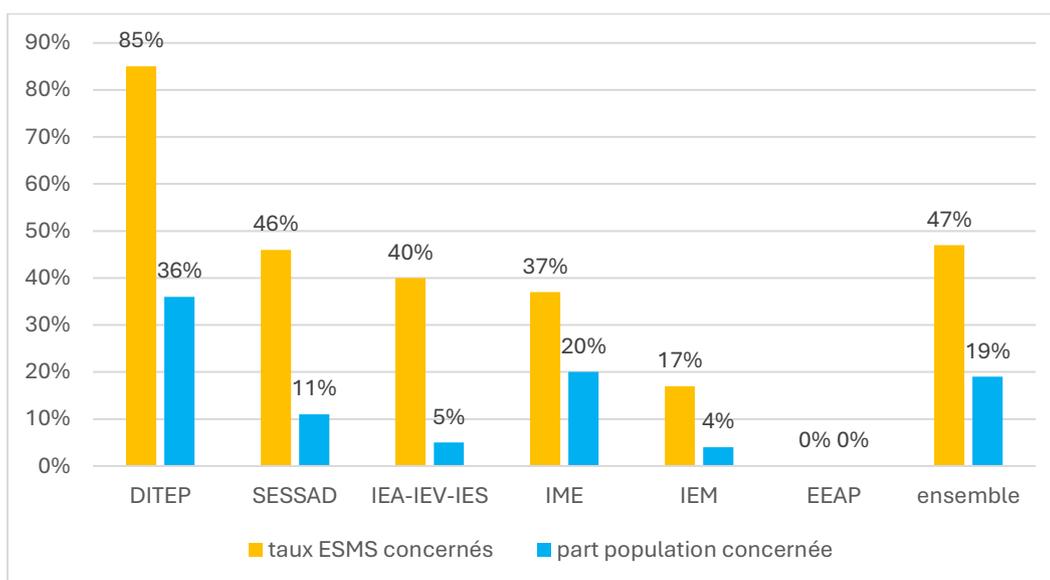
### 2.1. Dans les établissements et services pour enfants et adolescents en situation de handicap

#### Le mésusage dans les ESMS enfants (n=309)

Globalement, sont concernés par un mésusage :

- près de la moitié des ESMS enfants (47%)
- 20% de la population (des enfants) accompagnée soit, plus de 1 500 situations identifiées

**Graphique 4 : Le mésusage dans les ESMS pour enfants et adolescents (N = 147)**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Des variations très importantes sont observées selon les catégories d'ESMS et donc selon les catégories de public :

- Les DITEP accueillant des jeunes avec des difficultés psychologiques sont très largement concernés
- Les SESSAD accompagnant les jeunes en milieu ordinaire sont également fréquemment confrontés à cette problématique mais pour une part plutôt faible de leur population
- Les IME accompagnant des enfants avec TDI ou TSA sont confrontés un peu moins souvent que la moyenne mais pour une proportion de jeunes relativement importante
- Les instituts d'éducation sensorielle sont assez fréquemment confrontés mais pour une minorité de jeunes
- Les EEAP accueillant des jeunes polyhandicapés, ayant donc des limitations majeures de leur autonomie, ne signale aucun mésusage.

**Illustration : Deux situations très différentes, l'importance de l'entourage**

Profil A : Structure accueillant des personnes atteintes de trisomie 21, les personnes sont accompagnées depuis leur enfance, et avec une famille très présente. Peu de conduites addictives ont été repérées.

« On a une absence de conduites addictives, cela peut s'expliquer parce que les adultes que l'on a, ce sont les enfants et les membres de l'association qui ont créé le SESSAD il y a 30 ans »

Profil B : Structure accueillant des enfants et jeunes en situation de surdité avec trouble de la déficience intellectuelle associée. Les enfants sont souvent issus de familles entendant où la communication est parfois difficile.

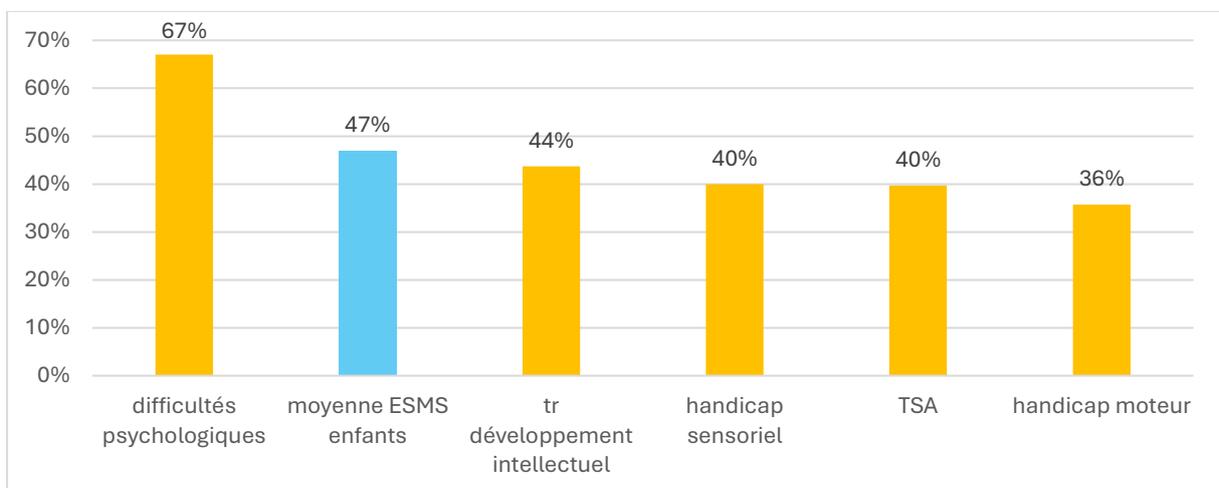
« Notre public est fragile sur deux aspects, le handicap et la surdité [...], dans leur famille, tout ce qui est prévention primaire, ils ne l'ont pas »

**Tableau 1 : Rappel des effectifs de l'échantillon par type d'ESMS**

	DITEP	SESSAD	IEA-IEV-IES	IME	IEM	EEAP	Etab. exp.	ESMS enfants
<b>Nb de réponses</b>	26	68	5	45	5	7	1	<b>157</b>

L'approche par type de public mentionné dans l'autorisation des ESMS conforte les résultats présentés dans le graphique précédent avec un risque d'addiction/mésusage majoré dans les ESMS accompagnant des jeunes avec des difficultés psychologiques.

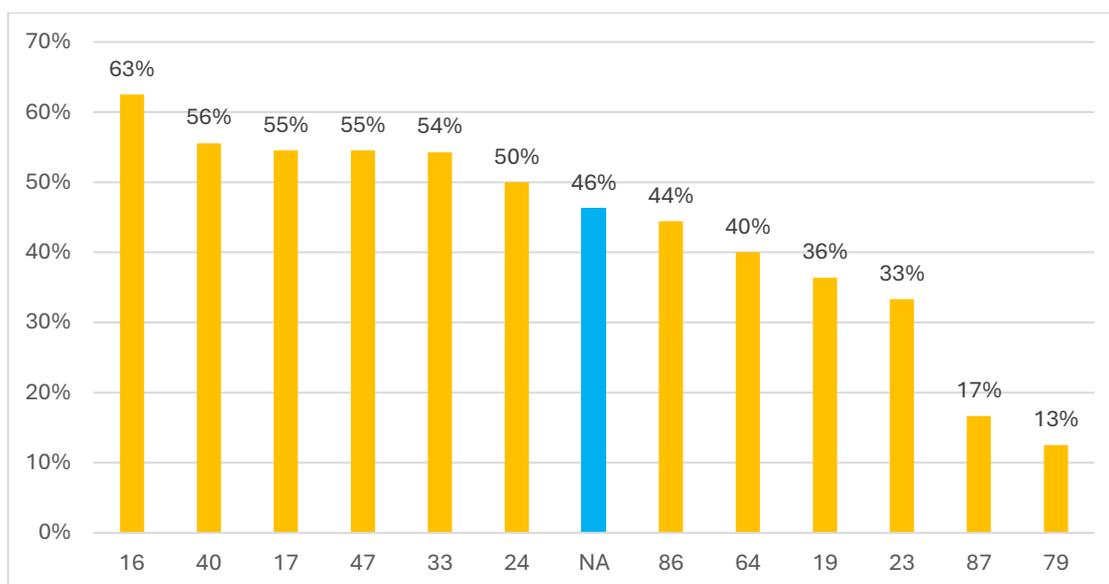
**Graphique 5 : Part des ESMS pour enfants et adolescents concernés par un mésusage en fonction du type de public pour lequel ils sont autorisés (N = 147)**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Selon le département, le taux d'ESMS ayant signalé du mésusage varie considérablement pour des raisons difficiles à identifier mais les effectifs d'ESMS peuvent être faibles par département (ex : 8 ESMS aussi bien dans le 16 que le 79 qui ont les valeurs extrêmes), ce qui peut rendre cette comparaison hasardeuse.

**Graphique 6 : Part des ESMS enfants concernés par du mésusage/addiction**



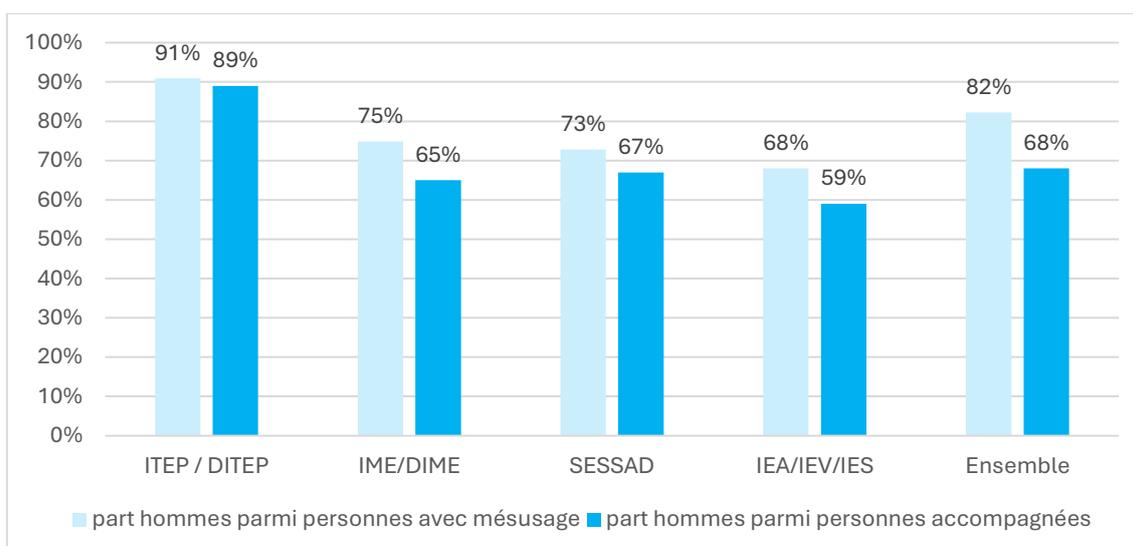
**Tableau 2 : Rappel des effectifs de l'échantillon par département**

	16	40	17	47	33	24	NA	86	64	19	23	87	79
<b>Nb de réponses</b>	8	9	11	11	35	12	147	18	15	11	3	6	8

## Une surreprésentation masculine dans le mésusage

Les garçons/jeunes hommes sont surreprésentés parmi les personnes accompagnées dans les ESMS enfants (68%), cette surreprésentation est encore plus forte parmi celles pour lesquelles des addictions/mésusages sont repérés et ce, dans toutes les catégories d'ESMS. **Les garçons/jeunes hommes représentent 82%** des plus de 1 500 situations identifiées (idem secteur adultes).

**Graphique 7 : La part des garçons/jeunes hommes parmi les personnes avec mésusage et parmi les personnes accompagnées (n=152)**

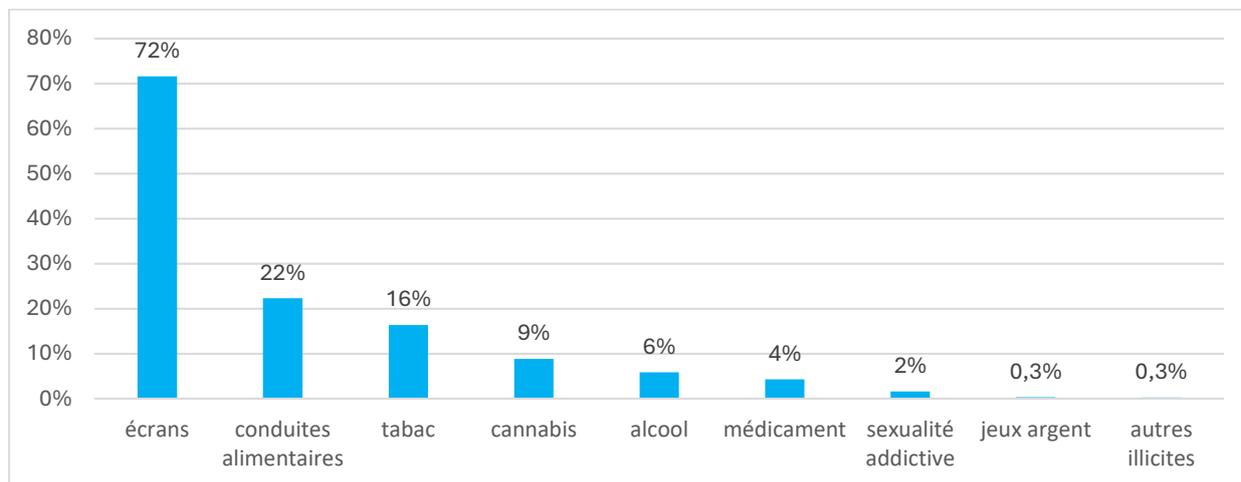


Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Les produits/comportements en cause dans les ESMS pour enfants et adolescents

Près de 20% des jeunes accompagnés dans les ESMS sont concernés par des addictions/mésusages. L'addiction aux écrans arrive très largement en tête, suivie de loin par les troubles des conduites alimentaires et le tabac. Les autres consommations observées sont très marginales dans ces ESMS pour enfants et adolescents.

**Graphique 8 : Nature des mésusages/addictions observés pour 100 jeunes concernés (N = 1 562)**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Lecture du graphique : pour 100 jeunes concernés par du mésusage/addiction, 72 utilisent les écrans avec excès.

Les ESMS accompagnant des jeunes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement sont les plus concernés par le mésusage/addictions et ce, pour la quasi-totalité des substances/comportements.

**Tableau 3 : Part des ESMS concernés par un mésusage selon le type de public accompagné (troubles/déficiences mentionnés dans l'autorisation)**

	TDI	TSA	Difficultés psychologiques	Déficience motrice	Déficience Audit/visuelle	Ensemble ESMS enfants
<b>Total ESMS</b>	<b>87</b>	<b>68</b>	<b>55</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>147</b>
écrans	41%	38%	65%	21%	31%	44%
conduites alimentaires	29%	26%	45%	14%	15%	30%
cannabis	18%	21%	53%	7%	15%	23%
tabac	20%	21%	38%	7%	8%	21%
alcool	17%	16%	35%	7%	0%	19%
sexualité addictive	8%	9%	15%	0%	0%	7%
médicament	7%	6%	7%	0%	0%	5%
Jeux d'argent	3%	4%	5%	0%	8%	3%
autres substances illicites	3%	1%	4%	0%	0%	2%

Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Lecture du tableau : un mésusage/addiction aux écrans est observé dans 41% des ESMS accompagnant des jeunes présentant des TDI (troubles du développement intellectuel).

La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages dans les ESMS handicap ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Tableau 4 : Part des jeunes accompagnés concernés par un mésusage selon le produit et la catégorie d'ESMS**

	IME	DITEP	SESSAD	Ensemble ESMS
écrans	56%	82%	81%	72%
conduites alimentaires	25%	19%	25%	22%
tabac	7%	18%	10%	16%
cannabis	5%	14%	7%	9%
alcool	7%	4%	8%	6%
médicament	7%	3%	4%	4%
sexualité addictive	3%	1%	0%	2%
jeux d'argent	0%	0%	0%	0,3%
autres substances illicites	1%	0%	0%	0,3%
<b>part population concernée</b>	<b>20%</b>	<b>36%</b>	<b>11%</b>	<b>19%</b>

Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Lecture du tableau : parmi les jeunes concernés par un mésusage/addictions, un usage excessif des écrans est observé pour 56% des jeunes accompagnés par les IME.*

**Le poids des écrans est majeur chez les enfants et les adolescents**, toutes les tranches d'âge sont concernées (dès 6 ans) ainsi que tous les types de troubles.

Cette surconsommation perturbe les activités : *« Difficile de les concentrer sur des objectifs professionnels quand les écrans sont présents », « Cette addiction peut engendrer des troubles de comportement, dans la frustration principalement »*, jusqu'à la déscolarisation des jeunes concernés.

Cette addiction peut être en lien avec les troubles présentés *« utilisation des écrans pour se couper des autres, par crainte de la relation », « dans un contexte de phobie sociale »*.

Dans des cas extrêmes, elle peut même être un motif de prescription d'internat *« Concernant les écrans, deux jeunes nous ont été adressés pour l'internat car ils avaient des usages d'écran, et notamment la nuit, non régulés par l'autorité parentale »*.

Souvent, l'absence de régulation de la part des parents est ainsi observée, *« Population vulnérable, évoluant souvent en milieu carencé. Les consommations et pratiques se font hors temps de prise en charge IME », « surexposition aux écrans, aux contenus pas toujours contrôlés, ni maîtrisée », « L'écran est utilisé par les parents pour "souffler", car il canalise temporairement l'agitation motrice »*, avec des risques amplifiés pour les plus jeunes : *« vidéos non adaptées à leur âge, faible régulation parentale », « violences verbale et des images, exposition pornographique »*. Dans ce contexte, la gestion des écrans peut constituer un axe de la guidance parentale : *« nécessité d'un travail avec les parents ou familles d'accueil pour limiter le temps de jeux »*.

### **Les troubles des conduites alimentaires**

Les troubles des conduites alimentaires sont observés chez des enfants et des adolescents de tous âges et présentant tout type de handicap *« Ces enfants remplissent un manque, un vide », « beaucoup de jeunes engloutissent les aliments, mangent vite »*. Ces troubles sont parfois en lien avec un contexte de précarité et/ou de carences éducatives : *« problème d'éducation aux règles de restauration : rester à table, éducation du goût... »*, une surconsommation de sucres et de produits transformés, *« amenant à un surpoids conséquent »*.

Ces troubles peuvent se renforcer chez les adolescents qui ont des pathologies psychiques : boulimie, refus de s'alimenter, troubles de l'oralité, *« comportement alimentaire compulsif entraînant de l'obésité, beaucoup de restrictions alimentaires en lien avec des "croyances" »*.

## Tabac

La consommation de tabac concerne essentiellement les adolescents de 14 ans et plus et les jeunes adultes, elle englobe aussi la cigarette électronique *« dont l'usage devient problématique »*. La consommation quotidienne de tabac est parfois associée au cannabis, voire à l'alcool... Elle est plus marquée chez les jeunes présentant des troubles du comportement, des TND (notamment TDAH) avec parfois une forte détermination pour trouver les produits *« Pour obtenir les produits (tabac, cannabis), ils peuvent faire la manche et, la plupart du temps, font les mégots dans les cendriers publics » (DITEP).*

## Cannabis

Comme le tabac, la consommation est plutôt observée à partir de 14 ans, mais souvent la consommation est plus ponctuelle, parfois en association avec de l'alcool, *« consommation alcool/cannabis avec les copains en soirée/WE »*. Les jeunes concernés présentent souvent des troubles du comportement, des TND-TDAH. Dans certains cas, les consommations ponctuelles peuvent devenir plus prégnantes *« consommation de toxiques pour lutter contre les troubles au départ qui devient parfois de premiers plan », « consommation très régulière en fonction des possibilités de s'en procurer »*.

**Illustration :** Quels leviers mobiliser autres que le règlement intérieur ?

*« On a un jeune qui a commencé à fumer de plus en plus de pétards. Il a été déscolarisé, et finalement, mes collègues ont arrêté de le suivre parce qu'il ne se présentait plus aux rendez-vous. A mon avis, on a raté quelque chose car on aurait du pouvoir travailler la question avec lui mais on n'était pas équipés pour. On a juste appliqué l'interdiction, ce qui n'a rien donné de satisfaisant. Le seul outil qu'on a actuellement, c'est le règlement intérieur, et ce n'est pas suffisant. »*

## Alcool

Comme pour le tabac et le cannabis, la consommation d'alcool est observée chez des jeunes à partir de 14 ans, elle est généralement occasionnelle et rarement régulière. Une vigilance des ESMS est mise en place, compte tenu des pratiques de certaines familles : *« des actions de prévention sont régulières au vu parfois des milieux familiaux où la consommation de l'alcool est fréquente »*.

**Illustration :** L'importance du passage à l'âge adulte

*« On n'a pas eu de discours par rapport à la prévention des conduites alcooliques. Ce qui fait que le gamin est sorti d'un établissement surprotégé avec des éducateurs qui régulaient sa vie, il est sorti et il a été libre. [...] Il est parti en habitat jeune et on a vu tourner des vidéos de lui sur les réseaux sociaux où il s'alcoolisait, se battait dans la rue. [...] On ne les prépare pas assez à la sortie de l'établissement. Après c'est aussi l'établissement adulte qui les accueille qui doit travailler ça. »*

## Médicaments

Peu de situations de mésusage de médicaments ont été signalées. Elles peuvent néanmoins être observées pour des jeunes âgés de 12 à 20 ans, notamment chez des jeunes *« ayant un traitement depuis l'enfance »*.

## Sexualité addictive

Les addictions relatives à la sexualité sont rares dans les ESMS pour enfants et adolescents et se font à travers les écrans et les réseaux sociaux *« consommateur de vidéos pornographiques », « accès à des sites pornographiques »*. De façon très marginale, ces consommations peuvent ne pas être que virtuelles *« Mise en danger après absorption ++ d'alcool au niveau de la sexualité »*.

### Jeux argent/hasard

Les addictions aux jeux d'argent ou de hasard sont très rares, peu décrites et plutôt dans un contexte de multi consommation. Cependant, il est à noter que la prévention reste importante afin de préparer les jeunes qui vont évoluer par la suite dans le milieu ordinaire. Les professionnels en sont conscients mais estiment que « *ce sont des choses sur lesquelles [ils ont] du mal à travailler* ».

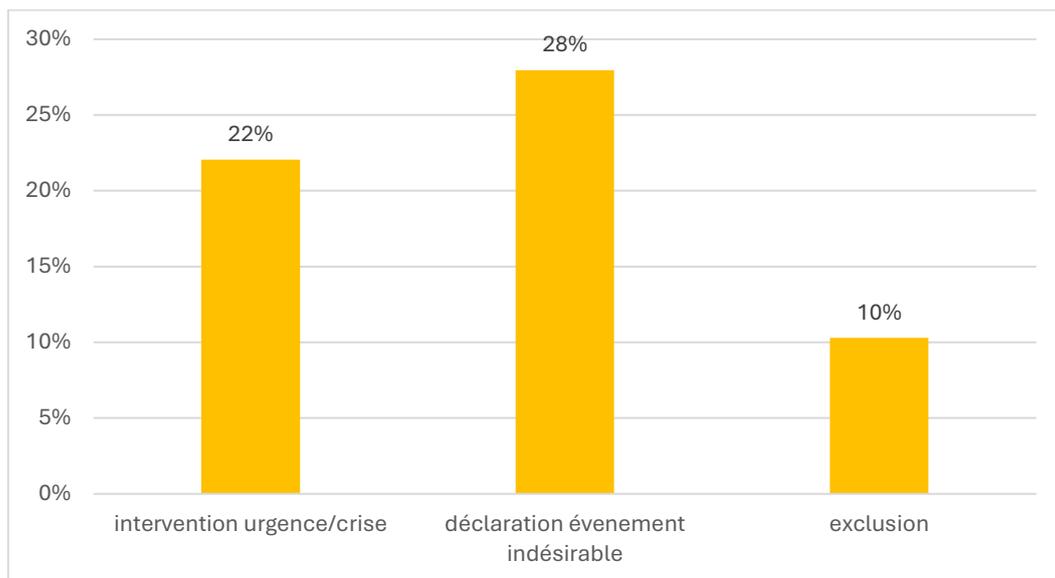
### Autres produits illicites

Les addictions à des produits illicites autres que le cannabis sont également très rarement signalées. Ces consommations concernent des jeunes majeurs, souvent en association avec de l'alcool et du cannabis.

## Conséquences des comportements liés à un mésusage/addiction dans les ESMS enfants

Au cours des 3 dernières années, le quart des ESMS pour enfants actuellement confrontés à des mésusages/addictions ont dû mettre en œuvre des interventions d'urgence/de crise et/ou ont déclaré des événements indésirables.

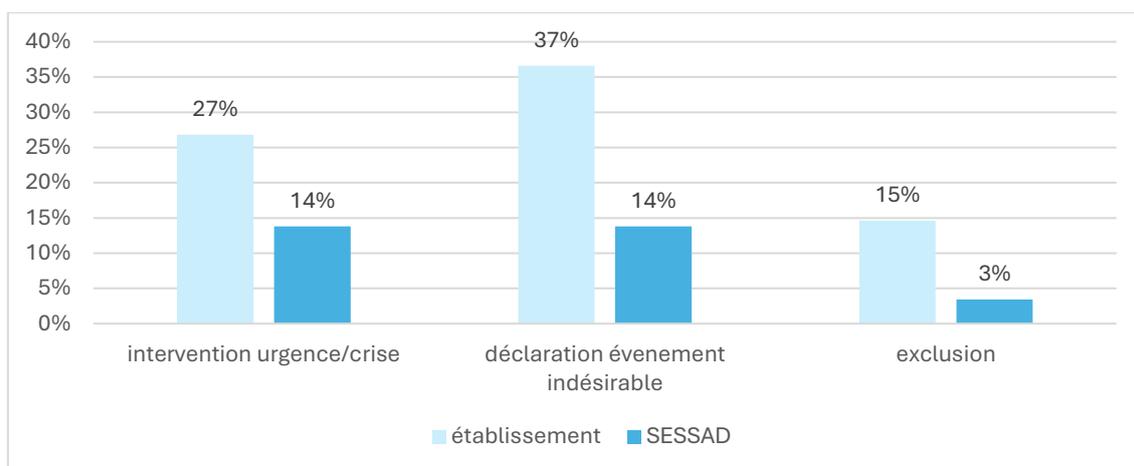
**Graphique 9 : Conséquences des comportements liés à des mésusages/addictions au cours des 3 dernières années dans les ESMS enfants concernés (N=70)**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Ces incidents ont très majoritairement eu lieu au sein des établissements.

**Graphique 10 : Conséquences des comportements liés à des mésusages/addictions au cours des 3 dernières années dans les ESMS enfants concernés (n=70)**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 2.2. Dans les ESMS pour adultes en situation de handicap

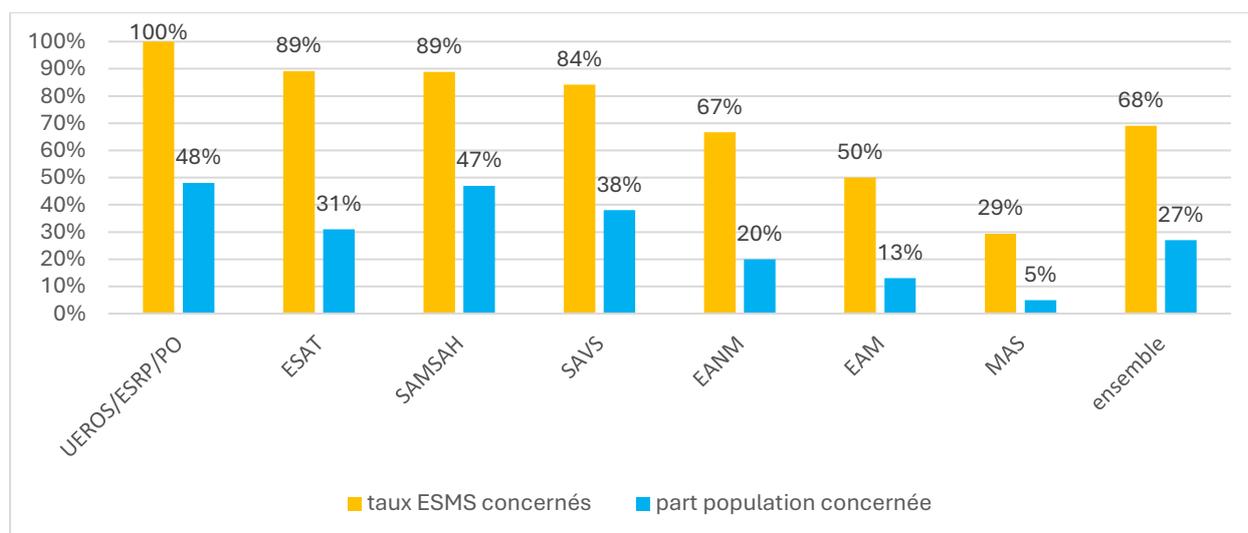
### Le mésusage dans les ESMS pour adultes (n=299)

Dans les ESMS pour adultes en situation de handicap, sont globalement concernés :

- 68% des ESMS
- 27% de la population accompagnée. Soit, plus de 4 000 situations identifiées.

Le mésusage est beaucoup plus marqué dans les services (SAMSAH et SAVS) et dans les établissements de travail (ESAT) et de formation (ESRP) : les personnes accompagnées par ces structures sont plus autonomes, vivent à domicile pour la plupart à domicile et ne sont donc pas soumises, de façon permanente, à des règlements intérieurs.

**Graphique 11 : Le mésusage dans les ESMS pour adultes (N = 299)**



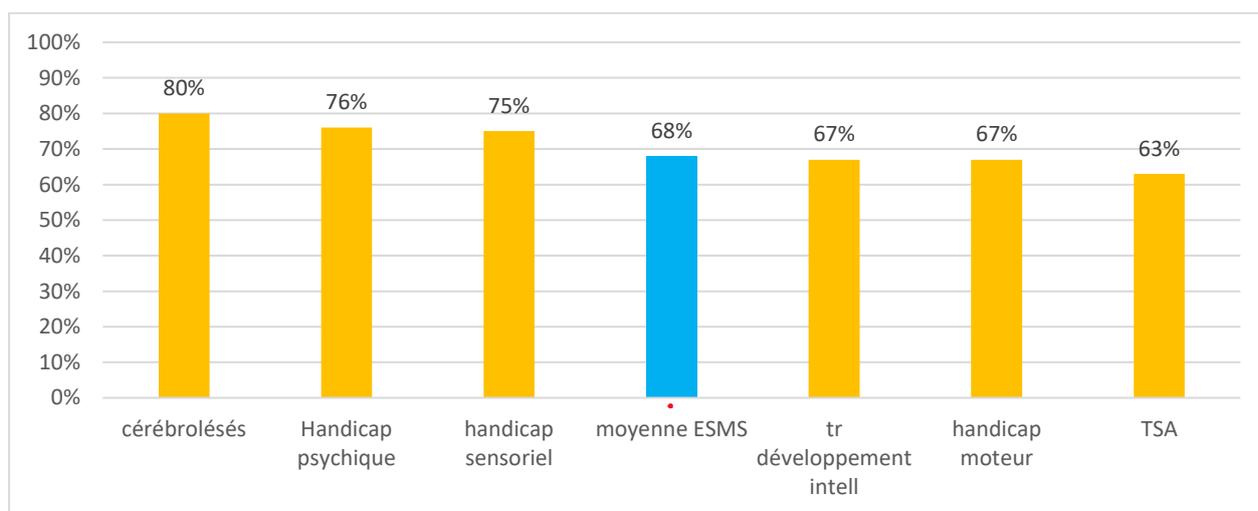
Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Tableau 5 : Rappel des effectifs de l'échantillon par ESMS**

	ESRP/PO- UEROS	ESAT	SAMSAH	SAVS	EANM	EAM	MAS	étab exp	ESMS adultes
Nb de réponses	6	48	35	52	113	42	33	3	332

Les ESMS autorisés pour l'accompagnement des personnes cérébrolésées sont les plus concernés par des mésusages/addictions, suivis de près par les ESMS pour personnes avec handicap psychique et handicap sensoriel.

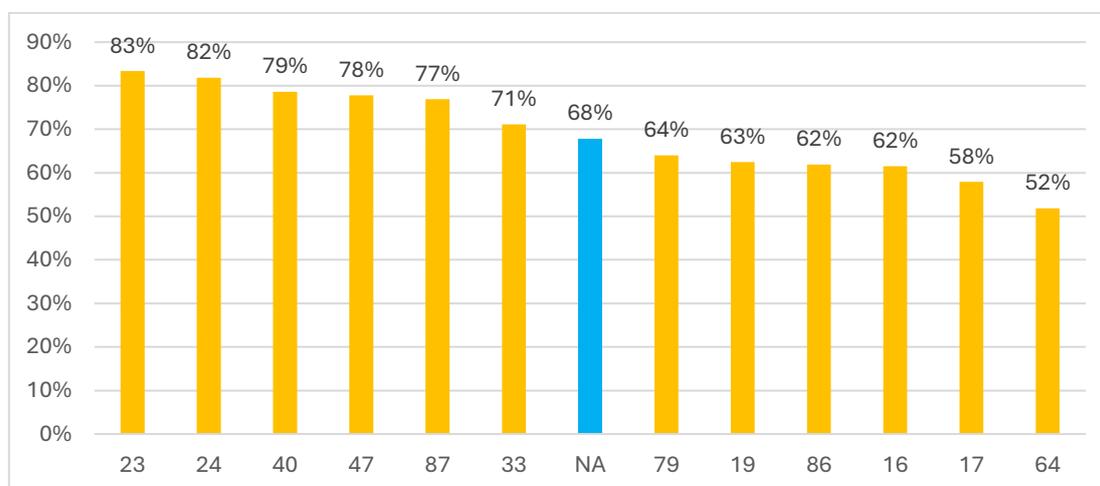
**Graphique 12 : Part des ESMS adultes concernés par un mésusage en fonction du type de public pour lequel ils sont autorisés (N = 299)**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Selon le département**, la part des ESMS observant des mésusages/addiction parmi les personnes accompagnées varie assez sensiblement. La structure des ESMS répondants par département (plus ou moins de services ou d'ESAT, plus ou moins d'ESMS destinés à des personnes avec handicap psychique...) peut avoir un impact sur ces taux.

**Graphique 13 : Part des ESMS adultes concernés par du mésusage/addiction selon le département (N = 299)**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Tableau 6 : Rappel des effectifs de l'échantillon des ESMS Adulte par département**

	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>40</b>	<b>47</b>	<b>87</b>	<b>NA</b>	<b>79</b>	<b>19</b>	<b>86</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>64</b>
<b>Nb de réponses</b>	12	33	14	18	13	<b>299</b>	26	32	21	13	38	27

## L'accès au diagnostic pour les adultes

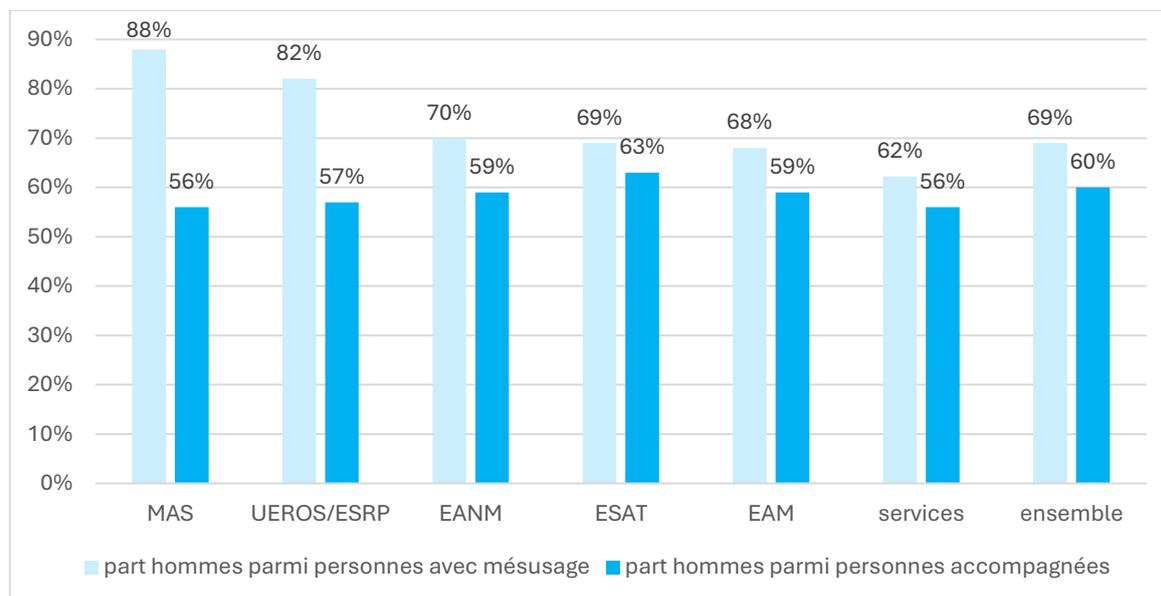
En moyenne, **un diagnostic d'addiction** a été posé par un médecin ou un psychologue pour 21% des situations recensées par les ESMS (n = 4000).

Cet accès au diagnostic varie selon la catégorie d'ESMS. Ainsi, dans les ESMS médicalisés (SAMSAH, EAM, et MAS) : 30% des situations repérées ont fait l'objet d'un diagnostic d'addiction. Ce taux n'est que de 18% dans les SAVS et foyers non médicalisés et de 21% pour les ESAT.

## Une surreprésentation masculine

Comme dans les ESMS pour enfants, les hommes sont surreprésentés dans les établissements pour adultes (en moyenne, 60% des personnes accueillies). Cette surreprésentation masculine est encore plus forte parmi les personnes pour lesquelles des addictions/mésusages sont repérés, quelle que soit la catégorie d'ESMS. Les hommes représentent 69% des plus de 4 000 situations décrites par cette enquête.

**Graphique 14 : La part des hommes parmi les personnes avec mésusage et parmi les personnes accompagnées**

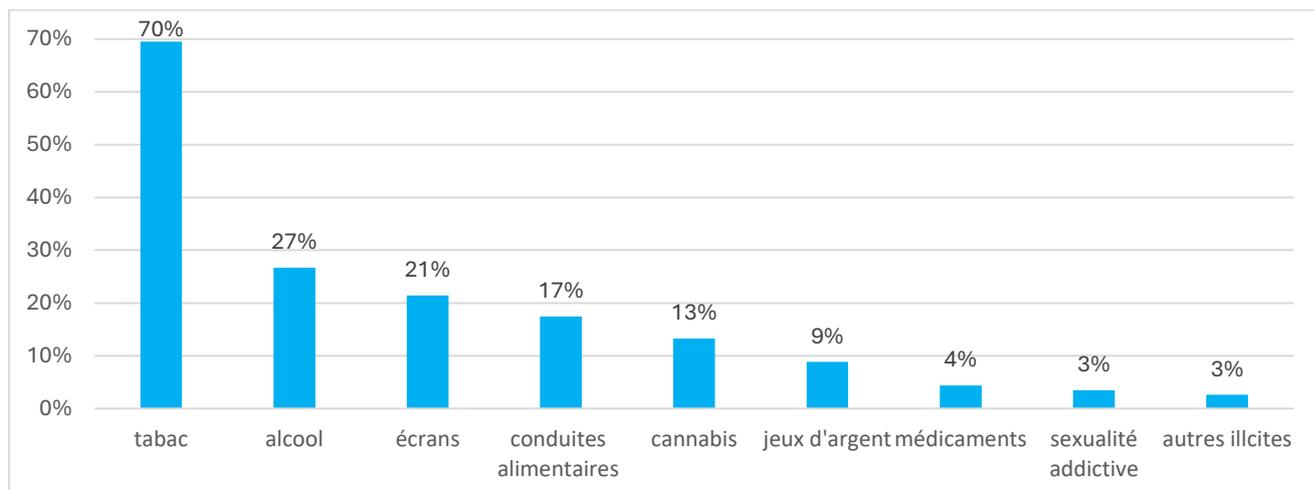


Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Les produits et comportements en cause

Globalement, 27% des personnes accompagnées par des ESMS pour adultes sont concernées par une mésusage/addictions. Le tabac est le plus souvent cité (70% des personnes concernées par une addiction), suivi d'assez loin par l'alcool, puis par les écrans.

**Graphique 15 : Nature des mésusages/addictions observés pour 100 adultes concernés (N = 4 053)**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Lecture du graphique : pour 100 adultes concernés par du mésusage/addiction, 72 ont une addiction au tabac.

Les établissements et services accompagnant des personnes cérébrolésées sont les plus concernés pour la plupart des produits/comportements à des conduites de mésusage, voire d'addictions.

**Tableau 7 : Part des ESMS concernés par un mésusage selon le type de produit et le public accueilli selon l'agrément<sup>8</sup>**

	TDI	TSA	Handicap psychique	Handicap moteur	Cérébrolésion	Handicap sensoriel	Ensemble ESMS
<b>ESMS agréés</b>	<b>208</b>	<b>131</b>	<b>181</b>	<b>52</b>	<b>60</b>	<b>46</b>	<b>299</b>
tabac	60%	56%	73%	62%	82%	68%	61%
alcool	44%	41%	57%	52%	70%	68%	47%
conduites alimentaires	44%	44%	18%	52%	60%	49%	43%
écrans	43%	42%	39%	49%	50%	50%	40%
cannabis	27%	27%	39%	40%	52%	49%	30%
Jeux d'argent	25%	21%	31%	31%	33%	35%	25%
sexualité addictive	20%	20%	49%	22%	32%	22%	20%
médicaments	10%	11%	18%	27%	32%	18%	15%
Autres substances illicites	9%	8%	16%	21%	27%	14%	13%

Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Lecture du tableau : une addiction au tabac est observée dans 60% des ESMS accompagnant des adultes présentant des TDI (troubles du développement intellectuel).

En fonction des substances/comportements, les usages inappropriés sont plus ou moins marqués selon les catégories d'ESMS.

<sup>8</sup> Un ESMS peut avoir une autorisation pour plusieurs types de handicap.

**Tableau 8 : Part des adultes accompagnés concernés par un mésusage selon le produit et la catégorie d'ESMS**

	Services (SAVS/SAMSAH)	ESAT, ESRP, UEROS	EANM	EAM	MAS	Ensemble ESMS
<b>part population concernée</b>	<b>41%</b>	<b>32%</b>	<b>20%</b>	<b>14%</b>	<b>5%</b>	<b>27%</b>
<b>Nb personnes concernées</b>	<b>1540</b>	<b>1420</b>	<b>780</b>	<b>160</b>	<b>70</b>	<b>3 980</b>
tabac	66%	73%	63%	75%	74%	70%
alcool	28%	21%	14%	10%	1%	27%
écrans	23%	22%	24%	9%	4%	21%
conduites alimentaires	16%	17%	26%	19%	8%	17%
cannabis	18%	13%	5%	8%	-	13%
jeux argent	13%	8%	5%	3%	-	9%
médicament	9%	1%	2%	3%	1%	4%
sexualité addictive	2%	3%	7%	7%	3%	3%
Autres produits illicites	5%	2%	-	2%	-	3%

Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Lecture du tableau : parmi les adultes concernés par un mésusage/addictions, une addiction au tabac est observée pour 66% des adultes accompagnés un SAVS ou un SAMSAH.*

### **Le tabac**

L'addiction au tabac est observée pour des personnes de tous âges, de 20 à 75 ans et de tout type de handicap. Quand plusieurs types de mésusage sont observés, « *l'essentiel reste la dépendance tabagique* ». Les niveaux observés de consommation de tabac sont variables et peuvent être parfois importants « *Forte consommation de tabac visible et masquée (recherche de tabac hors structure : demande à des tiers, ramassage de mégots...)* » (EANM).

L'addiction peut entraîner des comportements problématiques « *la consommation étant bloquée par les limites du budget, cela entraîne des manques et des comportements comme du troc et ou de l'intimidation pour avoir des cigarettes/tabac ou de l'argent pour s'en procurer* » (EANM).

Ces consommations peuvent également avoir un impact grave sur la santé avec plusieurs cas de BPCO<sup>9</sup> signalés.

Certains ESMS indiquent avoir mis en place des protocoles pour réguler la consommation : « *obligation de ritualiser les cigarettes afin qu'ils soient limités dans leur consommation* » (MAS handicap psy).

#### **Illustration – le contrôle de la consommation du tabac**

Les entretiens avec les structures mettent en évidence que ces dernières mettent le plus souvent en place des sortes de contrats avec l'usagers, déterminant avec lui un nombre de cigarettes autorisées par jour.

Ce type de fonctionnement est parfois choisi car les personnes accueillies ont des troubles mnésiques, mais aussi et surtout pour des raisons de gestion du budget de chaque usager.

Ces consommations contrôlées entraînent parfois des frustrations et des situations de chantage.

« *On a observé du chantage entre patients, pour obtenir des cigarettes contre de l'argent, contre des dons, où même parfois, malheureusement, contre des actes sexuels.* »

<sup>9</sup> Bronchopneumopathie chronique obstructive

D'autres situations montrent une prise en main progressive par les personnes elles-mêmes : *« résident de 56 ans, entré en MAS suite à un AVC avec cérébrolésions. Il est en capacité d'acheter son tabac (avec l'aide d'un professionnel) et est autonome dans sa décision de fumer. Il fume quand il le souhaite. Il connaît les consignes, à savoir ne pas fumer dans sa chambre, ni dans les lieux communs. Il sort du bâtiment pour fumer. Il a décidé de diminuer sa consommation de tabac en intégrant petit à petit la cigarette électronique. Au fil des années, il a lui-même diminué sa consommation de tabac pour sa santé ».*

Les entretiens réalisés avec les structures révèlent une consommation ancrée dans les habitudes des professionnels (la consommation de tabac des professionnels a été mentionnée dans la totalité des entretiens). Cette consommation participe aussi à la normalisation du tabagisme auprès des usagers, et des actions de prévention pourraient être réalisées à destination des professionnels accompagnants. Les pauses sont un moment d'échange et de sociabilité indispensables aux équipes pour décompresser et renforcer leurs liens. Le tabac y est bien souvent omniprésent, entraînant même des personnes non fumeuses à le devenir, subissant ainsi un effet de groupe (en plus du tabagisme passif que cela peut représenter).

### **Alcool**

La consommation d'alcool concerne davantage les 30 ans et plus et, de façon plus marquée, les personnes avec handicap psychique ou cérébrolésions.

**Illustration** : Une évolution du public, et des problématiques addictives.

*« Ce n'est pas une problématique qu'on avait forcément avec le public de l'ESAT car on avait essentiellement des personnes porteuses d'un handicap mental. Désormais, on a un public avec de plus en plus des maladies psychiques, et là je pense qu'il y a une réelle comorbidité, il y a une fragilité face aux drogues, à l'alcool. »*

Ces consommations peuvent être régulières, en particulier pour des personnes accompagnées en ambulatoire : *« Femme d'une cinquantaine d'années alcoolisée très souvent, voire quotidiennement »* (SAVS), *« Trouble de l'usage de l'alcool au quotidien interférant avec le déroulé des accompagnements »* (SAMSAH).

Comme pour le tabac, les personnes essayent de se procurer de l'alcool à l'extérieur de l'établissement, *« Il sort de l'établissement et essaie de se procurer de l'alcool en achetant en boutique ou en allant au bar. Les professionnels du village sont sensibilisés à la problématique. Ces pratiques peuvent avoir lieu lors du retour en famille (week-end et vacances) »* (EANM). Il est aussi apparu en entretien que les structures ayant peu/pas de problématiques avec l'alcool étaient en fait isolées et loin de tout lieu de vente de produits contenant de l'alcool.

Les ESMS observent également parfois du déni et une difficulté à apprécier la prise de risque par ces consommateurs : *« Tous présentent une incapacité à se mettre en sécurité et génèrent une mise en danger pour eux, leur santé et l'environnement »* (SAVS).

### **Cannabis**

La consommation de cannabis concerne essentiellement des personnes moins de 30 ans, le plus souvent en situation de handicap psychique ou de cérébrolésions, *« consommation en lien avec des intérêts restreints et à visée anxiolytique »* (SAMSAH). Elle est parfois associée à d'autres consommations, comme l'alcool.

### Autres substances illicites

Peu de situations concernent l'usage de produits illicites autres que le cannabis et elles sont peu décrites ; il s'agit plutôt de personnes jeunes, accompagnées à domicile mais parfois aussi en établissement « *Résidents ayant connu un parcours d'errance, souffrant de troubles psychiatriques graves* » (EAM). Les produits cités sont la cocaïne et le crack.

### Ecrans

L'usage excessif des écrans concerne davantage les personnes de moins de 35 ans, de tous les profils mais de façon plus marquée les personnes avec handicap psychique ou TSA. Il peut être reliée à la solitude et au désœuvrement : « *L'addiction aux écrans est majoritaire car ce sont des personnes adultes, sans emploi et qui vivent seules à leurs domicile* » (SAMSAH). Lors des entretiens, les établissements ont indiqué qu'il était nécessaire que la journée soit « contenante », rythmée par des activités et des routines afin de limiter les temps d'écran.

En établissement, ces addictions aux jeux vidéo, streaming, réseaux sociaux peuvent perturber le quotidien en raison notamment du manque de sommeil : « *jeunes avec troubles psy et couchers tardifs, fatigue matinale et difficultés à participer à la vie du foyer, irritabilité, exacerbation des troubles du comportements* » (EANM), « *pas de limite imposée sur la gestion du temps, peut jouer jusque tard la nuit, 2-3 heures du matin* » (MAS).

Ces comportements peuvent conduire les établissements à essayer de réguler les usages : « *nécessité de mettre en place des protocoles avec des horaires d'utilisation des téléphones, notamment, car conséquences sur le sommeil et troubles du comportement* » (EANM).

### Les troubles des comportements alimentaires

Ces troubles concernent tous les âges. Beaucoup de situations sont observées dans le cadre de troubles du psychisme ou d'une pathologie spécifique, comme le syndrome de Prader-Willi, de troubles neurologiques impactant sur la sensation de satiété ou encore la potomanie<sup>10</sup>.

Ces troubles peuvent osciller entre l'hyperphagie, « *personnes plus souvent dans le remplissage que dans le plaisir réel* », « *parfois ciblé sur certains aliments : sucre, soda, café* » et l'anorexie, voire le refus de s'alimenter.

### Jeux d'argent

Les pratiques liées à des jeux d'argent et de hasard sont peu décrites et touchent plutôt les personnes avec handicap psychique ou TDI et surtout à partir de 40/50 ans (même si des situations pour des plus jeunes sont signalées). Lors des entretiens, les structures ont mentionné ces problématiques surtout en MAS et en foyers, où « *la précarité des personnes amène beaucoup à la recherche d'argent magique et clairement on le retrouve dans le handicap.* »

### Médicaments

Le mésusage de médicaments concerne principalement les personnes avec handicap psychique, en lien avec leur traitement, sur une tranche d'âge assez large de 30 à 60 ans. Il est plus observé pour des personnes vivant à domicile « *mésusage de certains médicaments psychotropes* » (SAMSAH).

En structure, les entretiens ont permis de révéler certaines problématiques au niveau des traitements psychiatriques. Il peut y avoir une addiction telle que les usagers vont demander avec insistance le traitement complémentaire, appelé « *si besoin* ». La problématique est « *qu'on ne peut pas complètement lui refuser parce que ça fait partie de son protocole de soins, et quand il a besoin, qu'est-ce qu'on peut lui proposer à côté ?* ».

---

<sup>10</sup> pathologie principalement psychiatrique qui se caractérise par un besoin irrésistible de boire de l'eau.

## Sexualité addictive

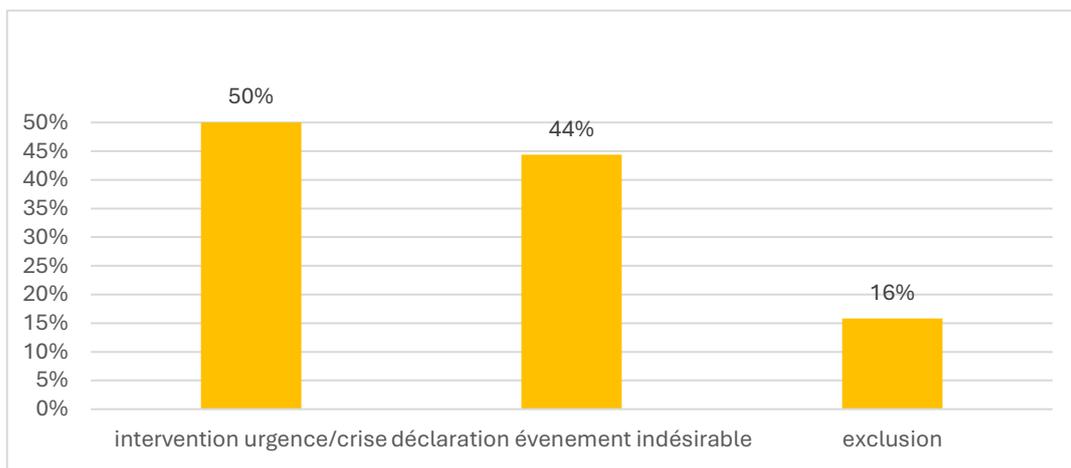
Le public concerné par une sexualité addictive est plutôt sur le versant des TDI mais d'autres publics sont concernés aussi : handicap psy, TSA, et traumatisés crâniens « *Le chocs frontaux comme les lésions cérébrales sont souvent la cause de troubles du comportement importants, tels les troubles obsessionnels, la désinhibition* ». Cette addiction est observée pour tous les âges mais avec une prédominance des 50 ans et plus.

## Conséquences des comportements liés à un mésusage/addiction dans les ESMS pour adultes

Au cours des 3 dernières années, la moitié des ESMS actuellement confrontés à des mésusages/addictions ont dû mettre en œuvre des interventions d'urgence/de crise et 44% ont déclaré des événements indésirables

L'impact des mésusages/addictions est donc considérable sur le fonctionnement des ESMS.

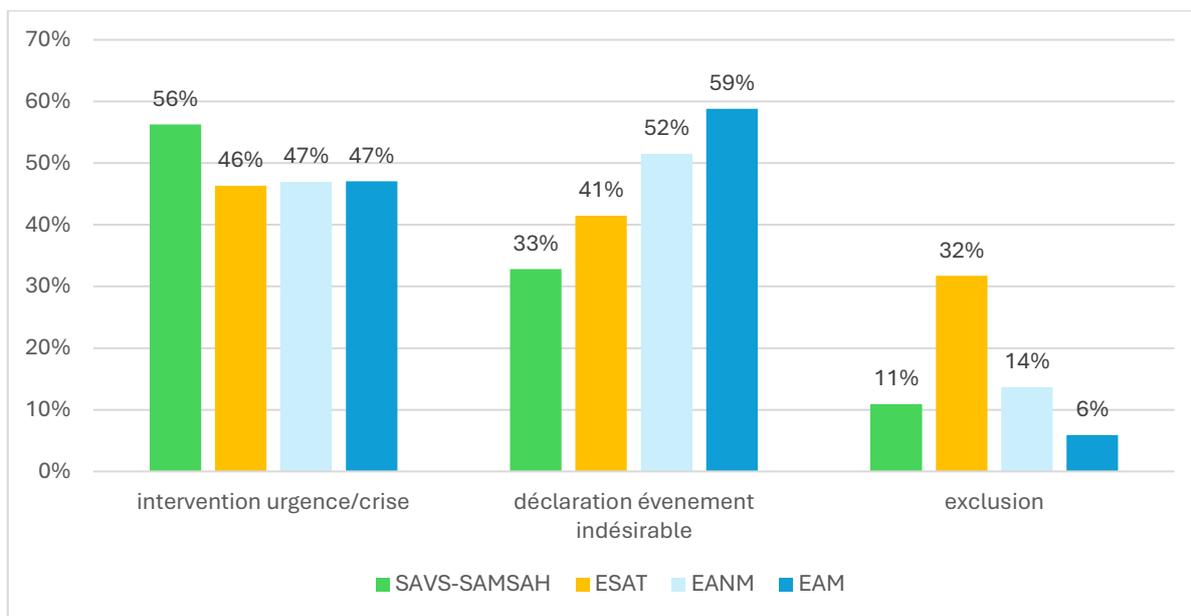
**Graphique 16 : Conséquences des comportements liés à des mésusages/addictions au cours des 3 dernières années dans les ESMS adultes concernés (N= 203)**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Selon la catégorie d'ESMS, la fréquence des incidents a été variable au cours 3 dernières années. Un tiers des ESAT ont été conduits à décider d'une exclusion (probablement en lien avec des mises en danger liées à du travail sur des machines) et 60% des EAM ont dû déclarer des événements indésirables et plus de la moitié des SAVS-SAMSAH a une intervention d'urgence/crise.

**Graphique 17 : Conséquences des comportements liés à des mésusages/addictions au cours des 3 dernières années dans les ESMS adultes concernés (N=203)**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

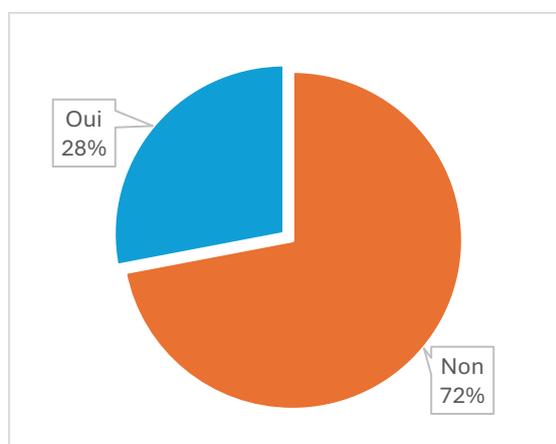
## 2.3. Les pratiques au sein des ESMS

### Le degré de formalisation des projets d'établissements ou de services

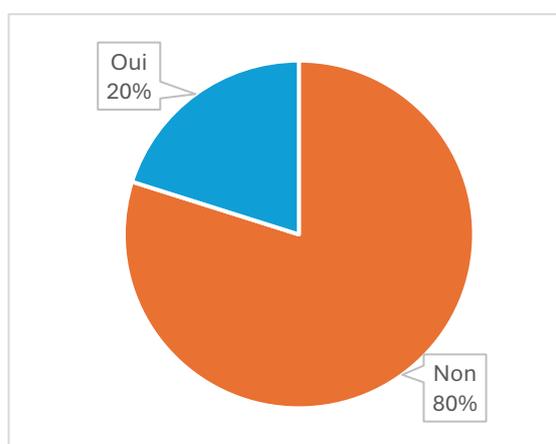
Plus d'un quart des ESMS ont un axe « **prévention des conduites addictives** » dans leur projet d'établissement ou de service (30% secteur adulte : 44% en ESAT, 41% en SAMSAH ; 26% secteur enfant : 42% en DITEP et 40% en IME) et ont réalisé un état des lieux des besoins des personnes accompagnées concernant la prise en compte et l'accompagnement des conduites addictives (28% secteur adulte : 47% en SAMSAH, 37% en ESAT ; 25% secteur enfant : 33% en IME).

Cela concerne plus d'un tiers des ESMS qui déclarent du mésusage (34% ; contre 18% pour les autres).

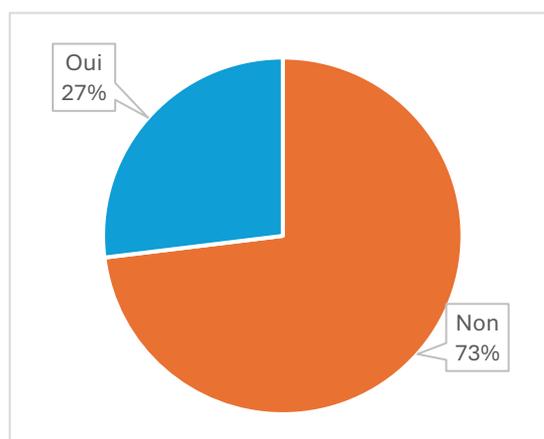
**Graphique 18 : Le projet d'établissement a un axe "prévention des conduites addictives/du mésusage"**



**Graphique 19 : Le PE a un axe "prise en charge des conduites addictives/du mésusage"**



**Graphique 20 : Réalisation d'un état des lieux des besoins "conduites addictives"**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les axes de prévention ou de prise en charge détaillés dans les projets (pour certains formalisés dans des fiches-actions) sont :

- L'information et la sensibilisation apportée par les ESMS,
- Les ateliers de prévention ou interventions de partenaires extérieurs dans une approche collective (Association Addictions France, gendarmerie, REPPPOP, CACIS, IREPS, Ligue contre le cancer...),
- L'orientation, l'accompagnement vers des partenaires, le travail en réseau et conventionnement, la coordination des soins (SAMSAH) ou l'intervention directe individuelle des partenaires,
- La formation des professionnels sur ce sujet (au repérage, à l'accompagnement, l'orientation),
- L'accompagnement thérapeutique mis en œuvre en interne au sein de la structure et inscrit dans le projet personnalisé : encadrement de l'usage, protocole interne formalisé (ex. SAMSAH « *protocole d'accompagnement et de traitement curatif des addictions* »)...

## Les règles de fonctionnement existant au sein des ESMS

Le règlement de fonctionnement comporte des précisions sur l'usage possible au sein des ESMS mais le plus généralement sous l'angle de l'interdiction :

**Tableau 9 : Contenu des règlements de fonctionnement selon le type de produits, usages**

Produits, usages	Règles de fonctionnement
Pour 65% de l'alcool 95% ESAT, 77% IME, 74% EANM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avec modération / lors de temps dédié (repas/fête)</li> <li>- Alcool autorisé mais état d'ébriété interdit (ne pas poser de problème à la vie en collectivité)</li> <li>- Interdiction totale « dans l'enceinte de l'établissement (de consommer et d'introduire)</li> <li>- Rappel du Code du travail<sup>11</sup> (article R 4228-20)</li> <li>- Autorisation selon le projet personnalisé, sous contrat d'accompagnement ou soumis à avis médical</li> </ul> <p><i>« À limiter en présence des professionnels lors des visites à domicile mais pas interdit. »</i></p> <p><i>« A table et lors des moments festifs » »</i></p> <p><i>« Autorisé à la condition que la consommation ne pose pas de difficultés à la vie en collectivité »</i></p> <p><i>« Accompagnement éducatif sur une consommation raisonnée »</i></p>
Pour 60% du tabac + vapoteuse 81% IME/DITEP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rappel de la Loi Evin et/ou du Décret<sup>12</sup> du 15 novembre 2006,</li> <li>- Interdiction de fumer à l'intérieur des locaux : totale (espace collectif + privatif) ou partielle interdiction dans les chambres. Uniquement à l'extérieur ou dans des lieux dédiés,</li> <li>- Critère d'âge (interdiction pour les lieux qui accueillent partiellement des mineurs) et/ou sous autorisation parentale,</li> <li>- Autorisé mais sous surveillance, consommation encadrée, en lien avec le projet personnalisé avec une distribution quotidienne,</li> </ul> <p><i>« A l'extérieur, un nombre de cigarettes par jour mentionné dans le projet personnalisé »</i></p> <p><i>« Accueillant des mineurs, le tabac est interdit au sein de l'ITEP »</i></p> <p><i>« Dans le paragraphe 4 du règlement de fonctionnement : Il est formellement proscrit d'avoir un comportement addictif en présence du personnel (alcool, tabac, drogues...) »</i></p> <p><i>« Sous contrôle des accompagnants et interdiction dans l'ensemble des locaux y compris les chambres »</i></p>
Pour 41% du Cannabis 73% ESAT, 54% DITEP, 50% EANM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interdiction d'introduire ou de consommer, rappel de la loi</li> </ul>
Pour 41% d'autres produits illicites (cocaïne, héroïne...) 60% ESAT, 53% SAMSAH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usage interdit (au sein du service, pendant les temps d'accompagnement/visite à domicile)</li> </ul> <p><i>« Respect de l'autre, non consommation lors des entretiens ou visite à domicile »</i></p>

<sup>11</sup> Aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre ou le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail (article R 4228-20)

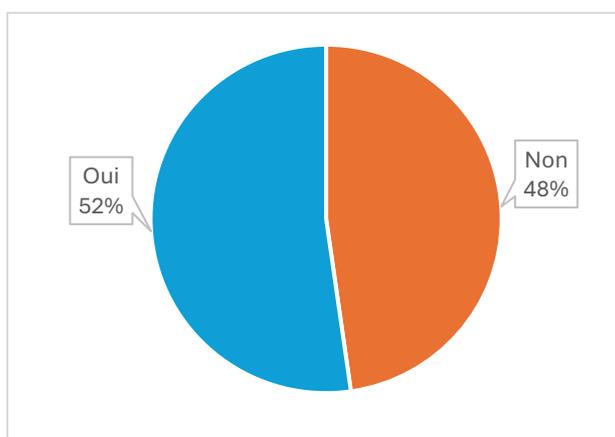
<sup>12</sup> Décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif

Pour 20% des médicaments 45% IME	- Sous ordonnance, avec une prescription médicale - Circuit du médicament sécurisé
Pour 7% des jeux vidéo 35% DITEP, 16% IME	- Usage limité, réglementé et encadré (créneaux horaires)
Pour 6% du téléphone/réseaux sociaux/téléchargements illégaux	- Usage limité, réglementé et encadré (créneaux horaires)
Pour 4% des jeux d'argent	- Usage interdit « Interdiction d'échange d'argent entre résidents »

Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

La moitié des ESMS indiquent avoir élaboré ces règles avec les personnes accompagnées. 74% en IME et en ESAT et 62% en EANM

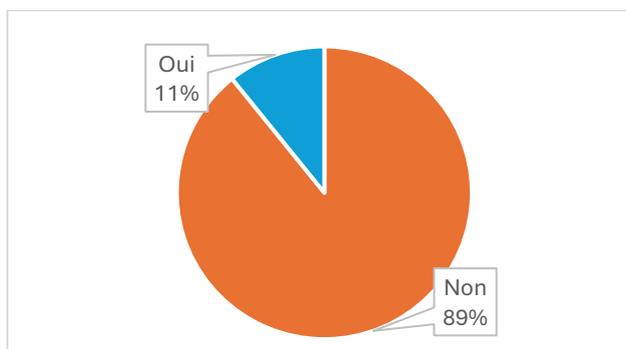
**Graphique 21 : Co-élaboration des règles avec les personnes accompagnées**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Une addiction identifiée peut constituer un critère de refus d'admission dans seulement 1 ESMS sur 10. 24% en ESAT et 27% en EAM

**Graphique 22 : L'addiction comme critère de refus d'admission**



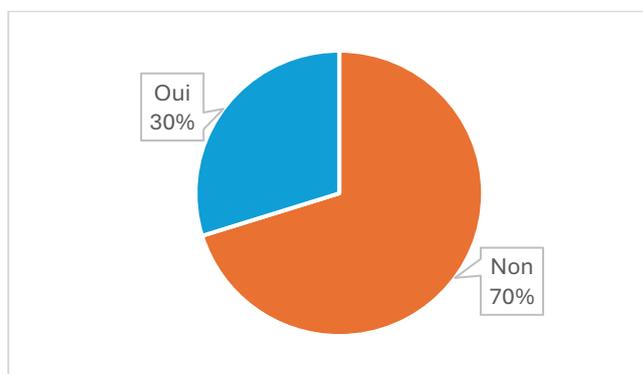
Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les entretiens ont permis aux professionnels interrogés d'exprimer un équilibre difficile à trouver entre l'interdiction et le respect des libertés de chacun. Par ailleurs, simplement instaurer des règles d'interdiction ne suffisent pas, notamment chez les plus jeunes, « *une fois qu'on a dit ça à des adolescents, on n'a pas dit grand-chose et surtout on n'a pas dit grand-chose du côté éducatif.* » Au près des usagers adultes, d'un côté on ne souhaite pas interdire totalement les consommations qui seraient licites, mais les professionnels ont aussi un devoir de protection vis-à-vis de leur public et en viennent bien souvent à un contrôle de la consommation. « *On cherche comment on peut accompagner sans être tout le temps dans la répréhension ou l'interdiction* ».

## Les outils de repérage utilisés

Près d'un tiers des ESMS ont mis en place des outils<sup>13</sup> pour repérer les conduites addictives (signaux d'alerte) et évaluer les besoins. **28% secteur adulte : 37% en ESAT, 34% en SAMSAH ; 31% secteur enfant : 38% en DITEP et SESSAD.** Cela concerne plus d'un tiers des ESMS qui déclarent du mésusage (37% ; contre 18% pour les autres).

**Graphique 23 : Mise en place d'outils pour le repérage des conduites addictives**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les outils les plus utilisés sont les suivants :

- Cartographie des risques et déclaration d'événements indésirables<sup>14</sup>
- Grille d'évaluation (ou d'auto-évaluation) : ELADEB<sup>15</sup>, calendrier de consommation, échelles d'évaluation diagnostique des TUS (MINI), échelles de comportement adaptatif de Vineland, grille d'observation de type ABC (clinique du comportement), échelle de cotation des durées d'exposition (en cours de déploiement),
- Entretien d'admission/bilan somatique et suivi dans le cadre du projet personnalisé et des visites à domicile « VAD » (observation et transmission) avec ou sans grilles,
- Entretien avec la psychologue et/ou l'infirmière (voir un médiateur santé pair),
- Outils de sensibilisation : guide de repérage du temps d'écran, affiches, alcooltest... notamment en partenariat avec Addictions France,

<sup>13</sup> HAS • Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages (RdRD) dans les ESSMS •

À titre d'exemples, les outils suivants ont été validés en population générale : AUDIT-C (alcool), CAGE-DETA (alcool), test de Fagerström (tabac), test de Horn (tabac), DAST-20 (tous produits sauf alcool et tabac), etc. Par ailleurs, des outils spécifiques ont été validés pour les adolescents : questionnaire de Honc (tabac), CAST (cannabis), ADOSPA (tous produits), etc.

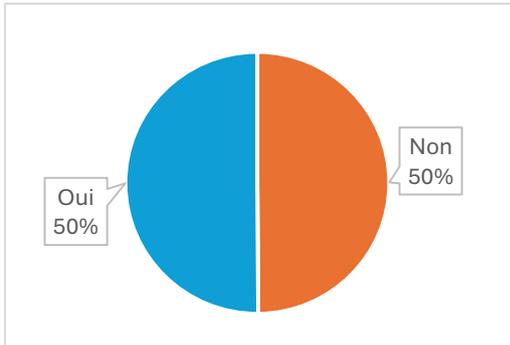
<sup>14</sup> Cf. HAS • Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages (RdRD) dans les ESSMS : outil mobilisable dans la réalisation d'un diagnostic partagé des besoins

<sup>15</sup> ELADEB est une échelle de mesure subjective des difficultés et du besoin d'aide de la personne évaluée

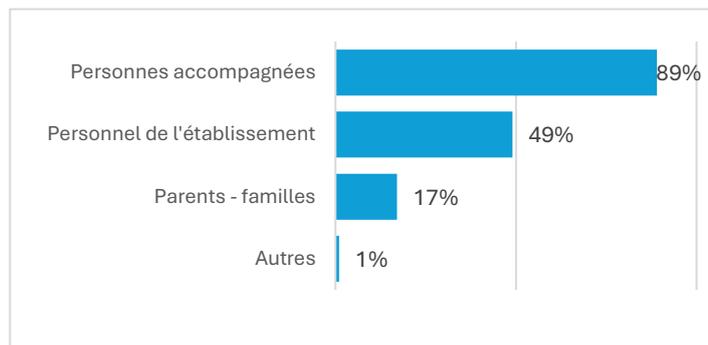
## Les actions de prévention déployées au sein des ESMS

La moitié des ESMS ont mis en place au cours des trois dernières années (2022-2024) une ou plusieurs actions de prévention autour des addictions/du mésusage notamment sur 3 thématiques : tabac, écrans/jeux vidéo et alcool (en lien avec les comportements et produits en cause les plus cités) **75% en ESAT, 77% DITEP et 63% IME**. Cela concerne plus des deux tiers des ESMS qui déclarent du mésusage (63% ; contre 27% pour les autres).

**Graphique 24 : Mise en place d'actions de prévention**

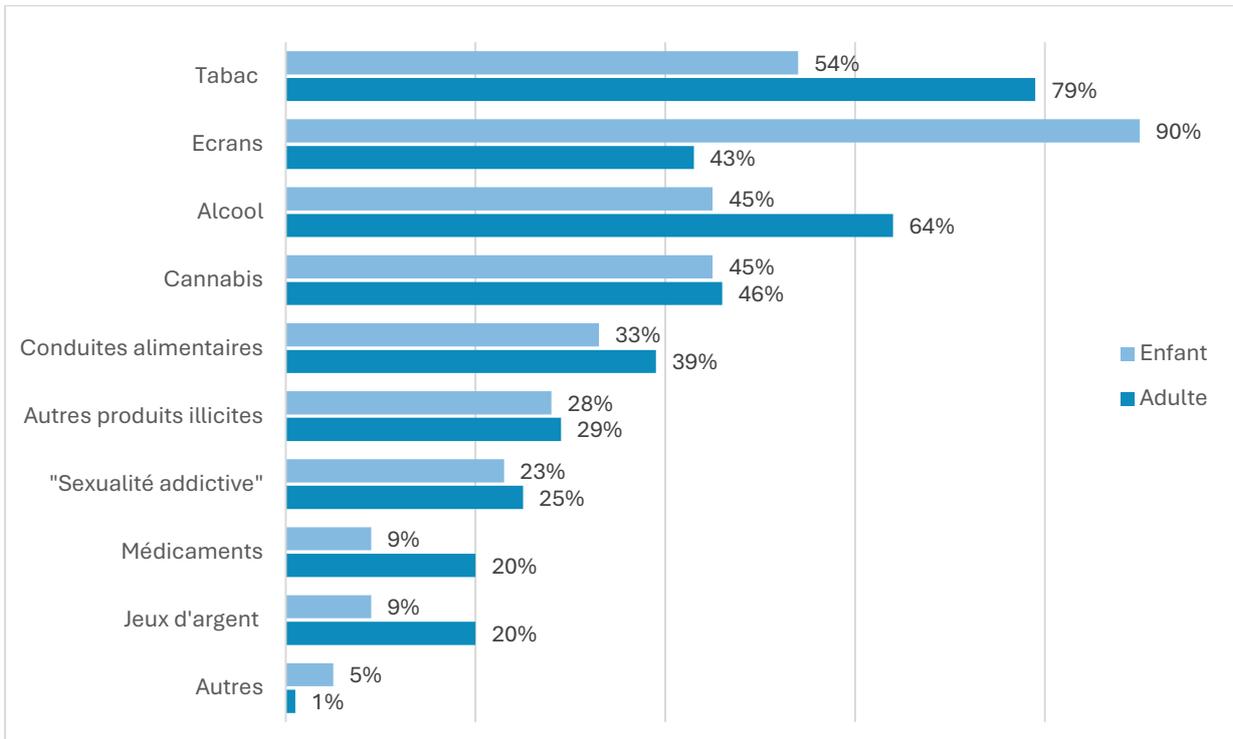


**Graphique 25 : Public concerné**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

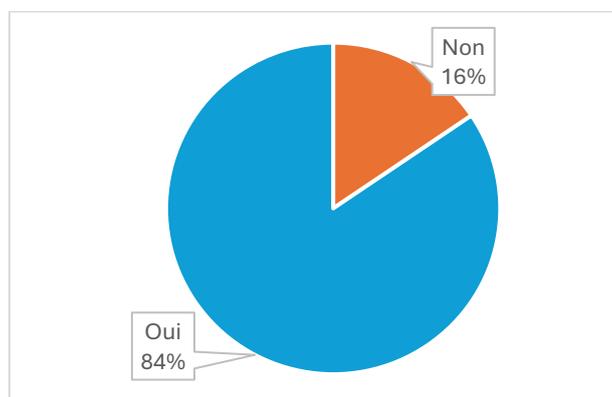
**Graphique 26 : Sujets abordés selon le secteur**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

La majorité des actions de prévention autour des addictions/du mésusage initiées par les ESMS ont été réalisées avec/par des intervenants extérieurs.

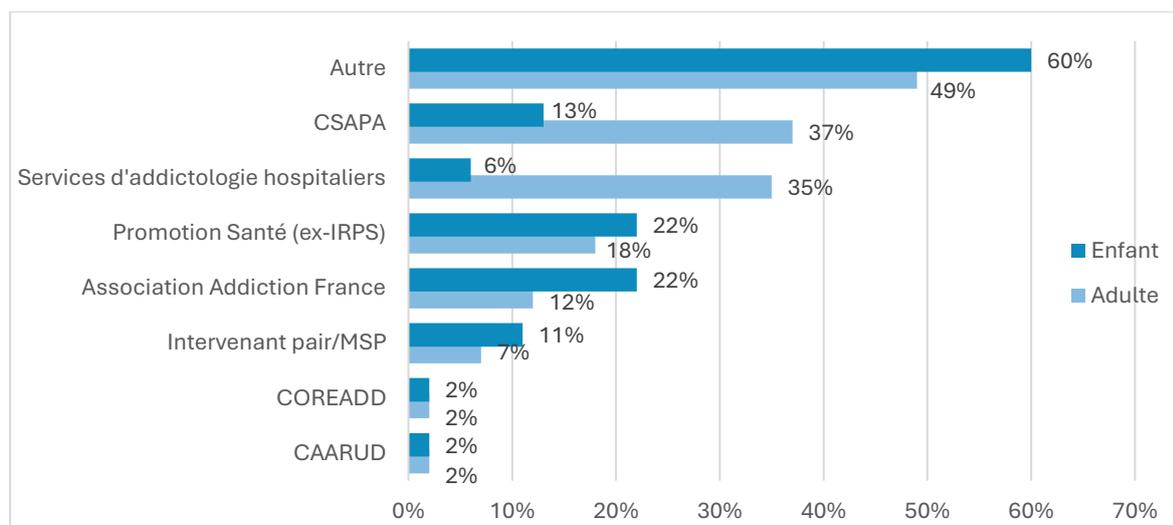
**Graphique 27 : Actions de préventions réalisées par un partenaire extérieur**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Ces actions ont été conduites pour près de 30% par les CSAPA et pour un quart par les services hospitaliers.

**Graphique 28 : Type de partenariat**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

D'autres partenaires sont cités :

- **Force de l'ordre** : Gendarmerie, police (drogues, alcool, tabac, réseaux sociaux/cyberharcèlement)
- **Droit commun** : Planning Familial, Maison des adolescent (MDA), Mission Locale, Caisse d'Allocations Familiales (CAF), MSA (Mutualité sociale agricole), Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), Maison de Santé (MDS), Maison de Protection des Familles (MPF).
- **Médical ou paramédical** : CMP, Diététicienne, CAP Santé, équipe psychiatrique, Institut de formation en soins infirmiers (IFSI), médecin généraliste, Pôle ambulatoire ETP Nouvelle Aquitaine, Médecin ou IDE spécialisés sur les addictions, professionnels médicaux, paramédicaux, psychiatre, addictologue, psychologue

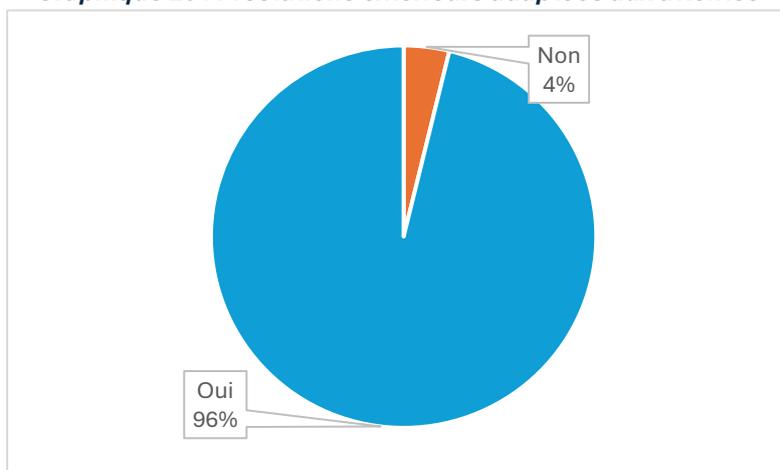
- **Centres ressources :**
  - o Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA, milieu hospitalier), <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/les-equipes-de-liaison-et-de-soins-en-addictologie-elsa>
  - o Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions <https://ceid-addiction.com/> exemple CAAN'abus <https://ceid-addiction.com/jeunes/caanabus/>
- **Associatif :**
  - o AZALEE <http://www.asalee.org/> (médecin/IDE santé publique) ,
  - o Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM),
  - o REPPCO (Obésité) <https://www.reppco.fr/>,
  - o Le Souffle 64 (tabac) <https://www.lesouffle64.fr/>,
  - o Ligue contre le cancer <https://www.ligue-cancer.net/>,
  - o Promeneur du net (présence éducative sur Internet) <https://www.promeneursdunet.fr/> ,
  - o Prévention routière <https://www.preventionroutiere.asso.fr/> ,
  - o Tabac info services <https://www.tabac-info-service.fr/>,
- **Acteurs territoriaux de la formation**, notamment sur le numérique

Dans ce cadre, ont pu être également cités :

- o Centre Information sur les Droits des Femmes et des Familles - CIDFF Gironde <https://gironde.cidff.info/>
- o Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) (sexualité) <https://www.gironde.fr/sante-sexualite/mieux-vivre-sa-sexualite#cegidd>,
- o CACIS (prévention VAIS), <https://cacis-pro.fr/>
- o Intim'agir (VAIS), <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/intimagir/centre-ressource-intimagir-nouvelle-aquitaine>,
- o Erios (Violence sexuelle) <https://www.ffcriavs.org/accueil/>,
- o ENTR'AIDS (SIDA) <http://www.entraidsida.org/site/>;
- o Stop Fisha (Association féministe de lutte contre le cyber sexisme et les cyberviolences sexistes et sexuelles) <https://stopfisha.org/>,

**La majorité des ESMS qui ont mis en place des actions de prévention avec un partenaire extérieur sont satisfaits de la prestation.**

**Graphique 29 : Prestations extérieurs adaptées aux attentes**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

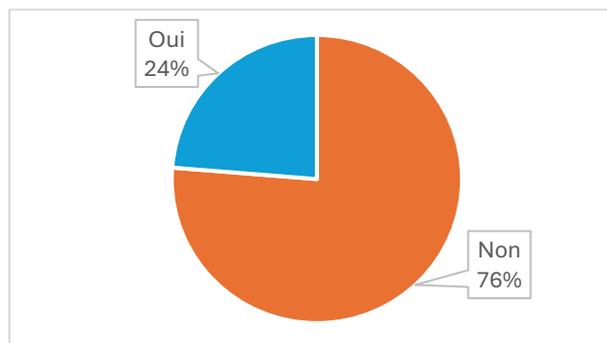
Les quelques insatisfactions soulevées concernent :

- Une action pas adaptée aux situations de handicap / au public accompagné.
- Le manque d'intérêt (du personnel ou des personnes accompagnées)
- Le manque de moyens pour mettre en place des actions concrètes au sein de l'ESMS à la suite de cette action.

## Les moyens mis en œuvre pour accompagner les personnes concernées par des addictions

Un quart des ESMS ont dans leur structure **un professionnel identifié comme référent sur les questions de mésusage et d'addictions**. 37% en ESAT, 31% en SAMSAH, 46% en DITEP. Cela concerne un tiers des ESMS qui déclarent du mésusage (30% ; contre 12% pour les autres).

**Graphique 30 : Présence d'un professionnel référent "addiction" au sein de la structure**

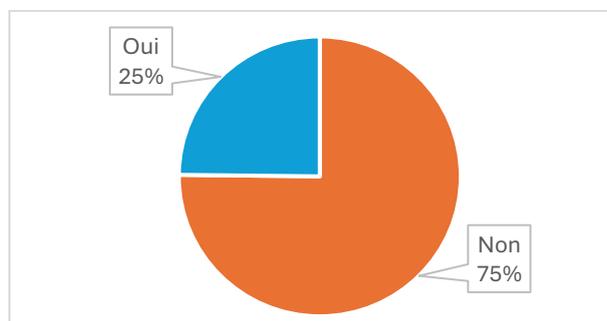


Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Près de la moitié des ESMS (46%) ayant un référent ont mis en place des outils pour le repérage contre un quart (24%) parmi les ESMS n'ayant pas de référent désigné.

Un quart des ESMS propose **une prise en charge en interne** aux personnes accompagnées. 38% en EANM et 29% en EAM. (27% secteur adulte/19% secteur enfant). Cela concerne un tiers des ESMS qui déclarent du mésusage (34% contre 9% pour les autres).

**Graphique 31 : Proposition d'une prise en charge en interne**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Cette prise en charge est réalisée dans le cadre du projet personnalisé à travers :

- une évaluation et un accompagnement éducatif,
- si besoin, avec un suivi médical (psychologue/psychiatre, infirmière, médecin de la structure ou traitant)
- en complément parfois d'un suivi addictologie par des intervenants extérieurs.

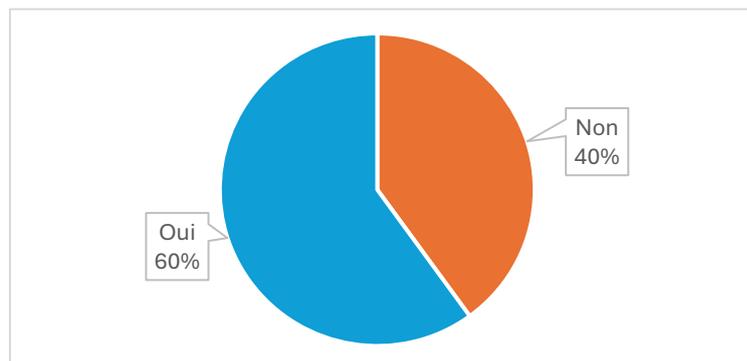
Cette prise en charge est formalisée en général par un protocole (tabac, alimentation, écran, jeux à gratter, etc.) co-élaboré avec la personne accompagnée, éventuellement en concertation avec sa famille :

*« Une aide à la gestion de la consommation du nombre de cigarettes. Protocole alimentaire coconstruit avec la personne concernée. Mise en œuvre d'un protocole de l'usage des écrans dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé de la personne concernée. »*

*« Echanges avec la psychologue, procédure pour tenter de diminuer le mésusage ou l'addiction, orientation vers des professionnels ou services habilités à proposer une prise en charge adaptée. »*

Autour de 60% des ESMS ont fait appel ou orienté des personnes vers des intervenants extérieurs. 85% en ESAT, 87% en SAMSAH, 86% SAVS, 77% en DITEP, 70% EANM (64% secteur adulte/50% secteur enfant). Cela concerne la majorité des ESMS qui déclarent du mésusage (84% ; contre 21% pour les autres).

**Graphique 32 : Appel ou orientation vers des intervenants extérieurs**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les ESMS ont orienté ou fait appel, notamment, aux services d'addictologie hospitaliers ou à des professionnels de la psychiatrie pour lesquels, malgré **une satisfaction globale élevée**, ils soulignent trois difficultés principales rencontrées : **les délais d'accès, l'absence de suivi et l'adaptation de la réponse au public.**

**Tableau 10 : Partenaires sollicités et degré de satisfaction**

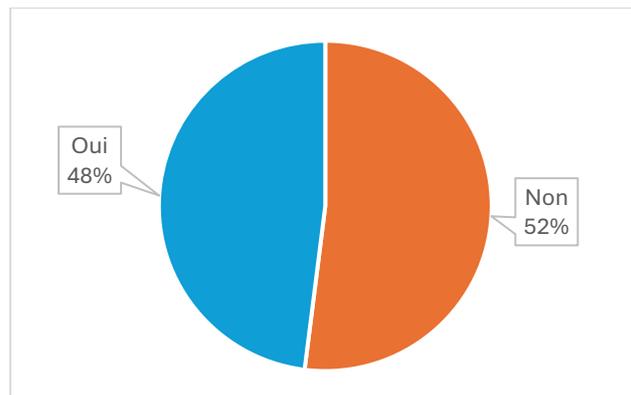
<b>Intervenants extérieurs</b>	<b>Nature des insatisfactions éventuelles</b>
60% vers un service d'addictologie hospitalier 89% SAMSAH et EAM, 80% SAVS, 71% ESAT	11% insatisfaits - Délais d'accès importants - Absence de suivi - Accompagnement inadapté au public en situation de handicap
59% vers des professionnels de la psychiatrie 75% SAMSAH, 67% SAVS	13% insatisfaits - Délais d'accès importants - Manque de professionnels / de disponibilité et de suivi
50% vers des professionnels médicaux / paramédicaux 1 <sup>er</sup> recours	7% insatisfaits - Pas de résultats/d'effets observés
38% vers les CSAPA, CAARUD 68% SAMSAH, 70% SAVS	11% insatisfaits - Délais d'accès importants - Accompagnement inadapté au public en situation de handicap
7% vers des associations de soutien entre pairs	12% insatisfaits (15/17) : - Effets difficiles à évaluer
5% vers le DAC (dispositif d'appui à la coordination)	8% insatisfaits
4% vers d'autres ESMS ayant travaillé sur les addictions	Pas d'insatisfaction
16% autres 37% IME, 25% SESSAD (Cf. Autres acteurs cités pour des actions de préventions et non de soins : PMI, gendarmerie, centre ressource, associations)	10% insatisfaits - Délais d'accès importants

Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 2.4. Les difficultés rencontrées par les ESMS et les besoins exprimés

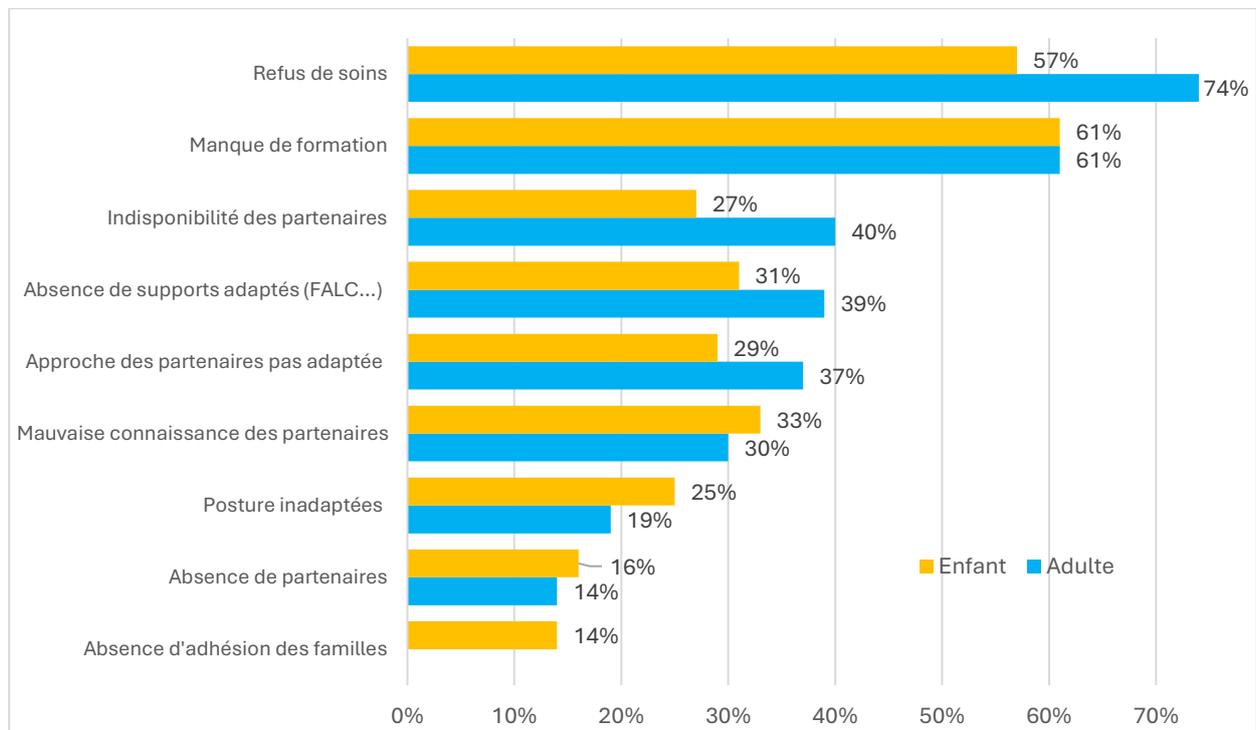
Près de la moitié des ESMS rencontrent des difficultés pour accompagner les personnes confrontées à un mésusage / une addiction, notamment en lien avec le refus de soins et le manque de formation des professionnels sur ce sujet. **70% en ESAT, 72% en SAMSAH, 83% SAVS, 65% en DITEP (53% secteur adulte/38% secteur enfant)**. Cela concerne près des trois quarts des ESMS qui déclarent du mésusage (71% ; contre 9% pour les autres).

**Graphique 33 : Difficultés rencontrées par les ESMS pour accompagner les personnes avec addictions**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Graphique 34 : Nature des besoins exprimés par les ESMS selon le secteur**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le refus de soin est davantage exprimé par les ESAT (90%) et le manque de formation des professionnels sur ce sujet par les EAM (78%) et EANM (73%) ainsi que pour ces ESMS, leur mauvaise connaissance des partenaires (respectivement 44% et 47%).

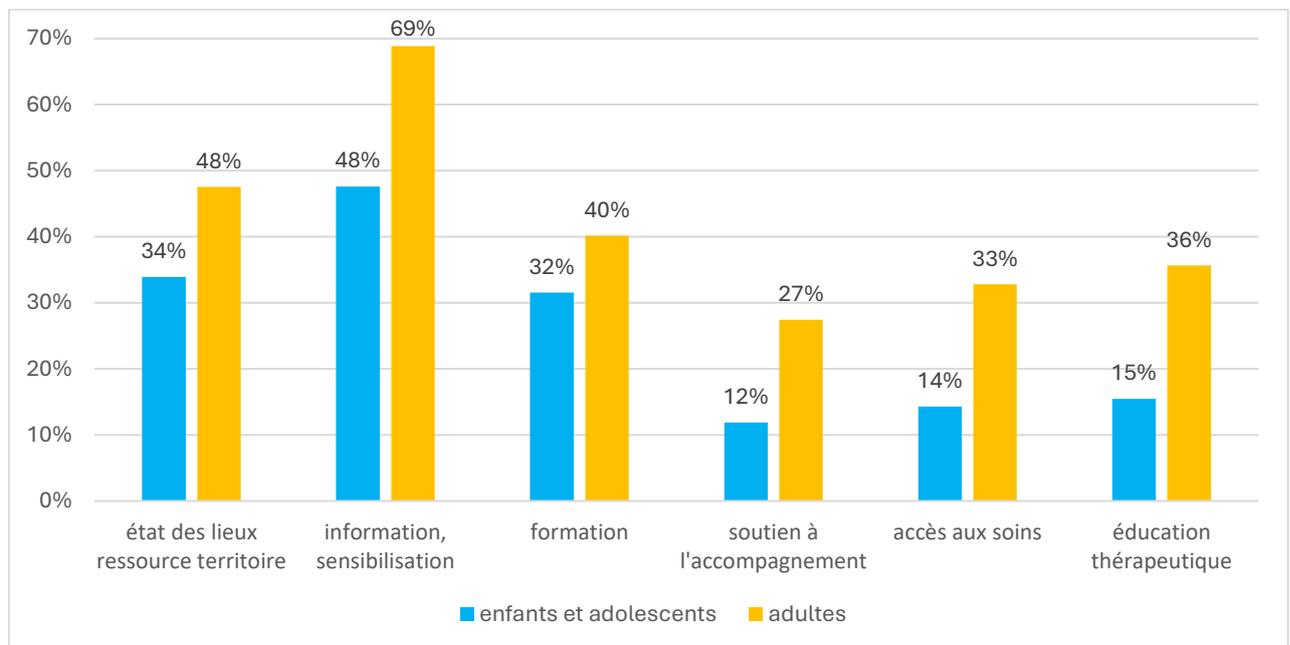
L'indisponibilité des partenaires et délais d'attente concernent plus particulièrement les SAVS (52%) et SAMSAH (57%) et l'absence de support de communication adaptés (FALC, etc.) davantage les EANM (49%).

L'approche inadaptée des partenaires aux situations de handicap est citée par les SAVS/SAMSAH (52%) et IME (54%). La problématique de la posture des professionnels est évoquée par les DITEP notamment (41%).

**Face à ces difficultés, la grande majorité des ESMS (84%) ont indiqué avoir des besoins et des attentes afin de mieux faire face aux comportements liés à du mésusage ou des addictions, qu'ils soient effectivement concernés ou pas :**

- 88% des ESMS enfants et **jusqu'à 97%** de ceux qui sont confrontés à des addictions
- 82% des ESMS adultes et **jusqu'à 91%** de ceux qui sont confrontés à des addictions.

**Graphique 35 : Nature des besoins exprimés par les ESMS (N = 448)**



Source : Enquête prévention des addictions dans les ESMS handicap 2024 ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

En grande majorité, les structures rencontrées dans le cadre des entretiens ont indiqué n'avoir jamais réalisé de formation pour leurs professionnels sur les conduites addictives. Certaines sensibilisations ont été réalisées mais un approfondissement du sujet paraît nécessaire afin de permettre aux professionnels de mettre en place un repérage et améliorer leur accompagnement au quotidien, notamment en travaillant sur une culture commune de la prévention des conduites addictives. Par ailleurs, il paraît aussi important de construire une réponse aux besoins identifiés sur la durée, avec un plan de sensibilisations et de formations récurrent, permettant ainsi aux professionnels d'actualiser leurs connaissances et de gagner en assurance sur le sujet.

## Partie 3 – Analyse et discussion

### Les freins<sup>16</sup>

Les ESMS soulignent comme freins à l'accompagnement :

- Des difficultés à mobiliser les personnes concernées (refus de soin ou déni ; n=144) mais aussi des familles (n=13) / manque d'adhésion (familles confrontées parfois elles-mêmes à une consommation excessive)  
*« Comment favoriser l'adhésion et la prise de conscience des familles face à un problème d'addiction ? » (ITEP / DITEP)*  
*« Les différentes addictions/mésusage sont pour beaucoup un moyen de fuir les difficultés ou de les compenser. Ces difficultés sont à travailler avec les parents sur le long terme mais leur adhésion n'est pas systématique. » (ITEP / DITEP)*  
*« Difficulté à mobiliser l'adhésion de la personne concernée qui ne voit pas toujours la problématique dans ses addictions » (SAMSAH)*  
*« Les personnes qui travaillent en ESAT ont l'obligation de trouver des rendez-vous au CSAPA en dehors de leurs horaires de travail. Donc, elles ne donnent pas suite aux rendez-vous et aux soins à engager. » (SAVS/ESAT)*
- Des professionnels du médico-social peu formés sur ce sujet (posture inadéquate), pas assez disponibles pour accompagner les personnes à l'extérieur/dans leur démarche ou pas de compétences médicales en interne (n=125)  
*« Renforcer les pratiques professionnelles en outillant davantage les professionnels : formation sur l'entretien motivationnel envisagé en 2025. » (UEROS)*  
*« Pas de personnel médical dans l'établissement, les informations de ce type ne sont pas portées à notre connaissance ». (ESAT)*  
*« Manque d'enveloppes dédiées, soutien à l'intervention de partenaires de la prévention pour mettre en place des formations/sensibilisation de grande envergure, en inter institutionnel sur des territoires proches. » (SESSAD)*  
*« Accompagnement vers l'extérieur (consultations, etc.) nécessitant de mobiliser des ressources humaines dédiées (mais établissement non médicalisé et accompagnement 1 pour 1 pénalisant pour le reste du foyer) » (EANM)*
- Des ressources pas toujours disponibles dans le sanitaire, délais d'attente et méconnaissance du public handicap (n=76)  
*« A ce jour, l'environnement sanitaire est peu formé à l'accueil des personnes présentant des TDI » (SAVS)*  
*« Difficultés à faire reconnaître la différence entre intérêts restreints et addiction aux professionnels non formés aux TSA » (SAMSAH)*  
*« Désert médical, peu de professionnels pour la prévention formés à notre public ». (SAVS)*
- Des supports de communication peu adaptés (n=75)  
*« Absence de supports pour mettre en place des campagnes de prévention (octobre rose, mois sans tabac...) » (ESAT)*

---

<sup>16</sup> Pour rappel, 205 ESMS sur 445 déclarent rencontrer des difficultés (48%)

- Le manque de visibilité (n=63), la limite des accompagnements extérieurs (absence d'effets) et difficultés de coopération (communication et partage des informations avec les partenaires)
  - « Certains ouvriers sont accompagnés depuis des années sans résultat visible » (ESAT)
  - « Ce qui peut être complexe, c'est la communication entre partenaires, les services addicto reçoivent le jeune, il peut y avoir des réticences à communiquer avec les équipes du DITEP. » (ITEP / DITEP)
  - « Trop souvent les personnes sont renvoyées vers notre service n'ayant pas eu les soins finaux, soit par leur plein gré mais aussi parfois par le manque de places et les situations trop problématiques pour certains services. » (SAMSAH)
  - « Les partenaires du type CSAPA ne vont pas vers les personnes (ne font pas les rappels de rendez-vous, relances...). Les adultes avec troubles du développement intellectuel ont parfois besoin d'être stimulés pour se mettre en action. Ils peuvent présenter des troubles des fonctions exécutives (difficultés d'organisation et de planification) ne leur permettant pas de se souvenir d'un rendez-vous. Ils rencontrent parfois des difficultés à être autonomes dans le suivi des rendez-vous. » (SAVS)

Certains ESMS ont également soulignés mais dans une moindre mesure :

- Une démarche peu formalisée au sein des ESMS et pas assez globale (au cas par cas), pas assez préventive (uniquement curative) avec une objectivation de l'évaluation des besoins insuffisante
  - « Ce questionnaire est l'occasion de faire un point et nous constatons que nous sommes bien concernés par les problèmes d'addictions. Jusqu'à ce jour nous étions dans un traitement au cas par cas avec les représentants légaux et les jeunes. La première difficulté sera de mettre en place une démarche de prévention. » (ITEP / DITEP) Cf. Focus projet « DITEP et addictions » p44
  - « Besoin d'objectiver la notion d'addiction dans les observations professionnelles » (EANM)
  - « Les prises en charge interviennent souvent lorsqu'elles relèvent du curatif et non du préventif » (SAVS)
- Une problématique parfois peu rencontrée mais pour laquelle les professionnels ne sont pas du tout préparés
  - « Actuellement, nous ne sommes pas concernés car notre public est très dépendant mais nous serions en difficultés si nous étions confrontés à ce type de difficultés » (MAS)
  - « Jusqu'alors peu de situations ont été rencontrées et surtout peu de situations complexes ; mais si l'établissement devait y faire face, cela soulèverait des difficultés d'accompagnement au niveau des professionnels, et donc impacterait de fait la personne accompagnée. » (EANM)

## Les leviers

**Les besoins qui ont été exprimés par les ESMS** sont, en toute logique, complètement corrélés aux difficultés observées. La quasi-totalité des ESMS font le constat qu'ils nécessitent des soutiens de diverses natures, de la simple information à des interventions plus spécifiques.

### Besoins en termes d'actions d'information / sensibilisation (249 ESMS)

#### **Dans les ESMS pour enfants :**

**Cibles :** les besoins d'interventions concernent aussi bien les professionnels, les familles que les jeunes accompagnés (plutôt les adolescents), adaptées aux différents handicaps (notamment TDI, TSA et surdité).

**Contenus :**

- Pour tous (jeunes, familles et professionnels) : la prévention et, en priorité, tout ce qui concerne les écrans, jeux vidéo, réseaux sociaux et leurs dangers
- Pour les professionnels : meilleure connaissance de la problématique, de ses enjeux et de la prévention possible. Les autres besoins exprimés relèvent davantage du champ de la formation (cf. infra).

**Format :** interventions, débats, livrets pédagogiques, affichage, plaquettes... avec parfois des points de vigilance : « *trouver des médias de sensibilisation des parents qui ne soient pas culpabilisants* ».

**Dans les ESMS adultes**

**Cibles :** les professionnels puis les usagers, avant tout les travailleurs d'ESAT ou les personnes accompagnées par un service mais aussi les personnes accueillies en foyer (médicalisé ou non) et, notamment, sous forme d'actions mixtes (professionnels et personnes accompagnées). La nécessité de s'adapter au public accueilli (TDI, déficience sensorielle, TSA...), avec en particulier l'usage du FALC, est indispensable.

Une sensibilisation de premier niveau est souhaitée a minima, même dans les ESMS où le public n'est pas concerné. Les ESMS qui mettent déjà en place ce type de séances d'information souhaitent continuer, voire renforcer le rythme autour des axes : promotion de la santé et sensibilisation aux risques.

Si des besoins concernant les risques liés à l'usage incontrôlé des écrans/réseaux sociaux et cyberharcèlement sont exprimés (comme pour les enfants), d'autres produits/comportements sont ciblés : nutrition/troubles alimentaires, tabac, alcool, jeux d'argent...

**Contenus :**

- Outils permettant de repérer les addictions et les signaux d'alerte : « *Sensibilisation aux signes permettant de repérer une addiction ; comment l'aborder avec la personne concernée ? comment l'accompagner vers le soin ?* » « *Identification des comportements-problèmes, enjeux sur la santé et l'isolement social* ».
- Soutien pour une meilleure prise en compte de cette problématique dans les projets de service/établissement : « *mettre en avant la thématique de la santé et de la prévention* » et dans les projets personnalisés : « *avoir une connaissance élargie de la problématique addictive afin d'adapter au mieux chaque accompagnement, justes postures de l'encadrement* ».

**Format :** réunions régulières type « journée de prévention », interventions au sein de l'établissement (mais parfois aussi à une échelle plus large « *Organiser des campagnes d'informations et de sensibilisation de manière plus régulière sur le département* » ), interventions de pair-aidants, ateliers, affichage...

**Besoins autour d'un état des lieux des ressources du territoire (172 ESMS)**

Dans tous les départements, les ESMS pour enfants et pour adultes demandent à disposer d'une **cartographie des ressources sur leur territoire** « *Répertoire de professionnels externes pouvant être sollicités en cas de besoin* », « *savoir où se trouvent les structures et centres capables de répondre aux besoins, de renseigner* », « *besoin d'un pôle-ressources regroupant toutes les informations concernant les lieux mobilisables sur le territoire* ».

Il est souhaité que cette cartographie des ressources :

- Prenne en compte les particularités des publics accompagnés : « *adaptées aux personnes avec TDI* », « *susceptibles d'intervenir auprès d'une population en situation de handicap et majoritairement dyscommuniquante* », « *partenaires pour travailler ces questions au DITEP* » « *lieux-ressources de droit commun pour les jeunes concernés* ».

- Comporte des informations précises en termes d'accessibilité : « *délais et fonctionnement* », « *modalités d'accès* » (notamment en zone rurale) ; « *lieux-ressources en présentiel et en téléconsultation* ».

### Besoins en termes de formation (152 ESMS)

En premier lieu, les ESMS souhaitent avoir connaissance des programmes de formation sur cette thématique ainsi que de leur accessibilité en fonction des territoires et des publics accompagnés.

**Cibles** : Professionnels (souvent tous, parfois ciblant une catégorie : médicale, encadrement ou encore moniteurs d'ateliers en ESAT) et plus rarement les aidants familiaux. Certains ESMS adultes souhaitent associer les personnes accompagnées aux actions de formation (ESAT, EANM et EAM).

**Objectifs** (identiques pour les ESMS enfants et adultes) :

- Avoir des connaissances pour dépister et accompagner les personnes, disposer d'outils de définition et de repérage des addictions
- Savoir aborder ces questions avec les personnes accompagnées, les informer sur les risques, conduire des actions collectives
- Développer les compétences des professionnels sur les addictions (y compris les « *nouvelles pratiques addictives* »), en lien avec le public accueilli et les pratiques mises en œuvre /à mettre en œuvre, travailler sur les postures professionnelles : « *Acquérir des savoirs, savoir-faire et savoir-être pour accompagner les jeunes sur ces thématiques afin de prévenir les addictions, comment aider les jeunes concernés à prendre conscience de leur addiction/mésusage pour accepter de se soigner* ».
- Savoir repérer les partenaires, se constituer un réseau,
- Bénéficier d'une fonction appui-ressources « *mise en œuvre d'actions au sein des ESMS* », « *aide à l'élaboration des plans de formations* ».
- Être formé à des techniques spécifiques telles que l'entretien motivationnel (secteur adultes).

**Format** (pas toujours précisé) : un rythme régulier est souvent souhaité (qui peut être limité par les moyens financiers pouvant y être consacrés) « *Multiplier les actions de formation afin de permettre aux équipes d'intervenir avec davantage d'aisance et de compétences, donc moins dans l'urgence* ».

Des formations inter-ESMS peuvent être souhaitées (notamment dans le secteur enfants).

### Besoins concernant l'éducation thérapeutique (113 ESMS)

Comme pour la formation continue, le besoin exprimé en premier lieu est de connaître les programmes d'éducation thérapeutique accessibles sur les différents territoires.

Des attentes sont formulées sur cette offre :

- **adaptée aux différents handicaps** « *interventions, langage et supports adaptés aux personnes en situation de handicap* »
- **des actions de sensibilisation régulières** pour éviter les rechutes et pour créer un déclic chez les personnes dans le déni « *Rendre les usagers acteurs en ayant une meilleure connaissance de la pathologie et des soins* »
- des **axes à travailler** : la promotion de la santé au travers de plusieurs problématiques : sport, addiction, consentement...
- abordant **plusieurs sujets** : écrans, tabac, alcool, troubles alimentaires
- prenant en compte **un soutien aux familles** / la place des représentants légaux pour les publics mineurs.

Certains ESMS souhaitent :

- Former leur équipe à des programmes de soutien à l'éducation thérapeutique et à l'observance des actions prescrites à l'éducation thérapeutique
- Disposer de kit d'outils en FALC pouvant être mobilisés pour accompagner la personne au domicile.

## Besoins en termes d'accès aux soins (104 ESMS)

De nombreux constats portent sur les déserts médicaux, la rareté des professionnels du soins ayant des approches adaptées aux TDI/ TSA / handicap psychique / troubles sensoriels, les délais de RDV trop importants, en particulier en psychiatrie et en addictologie.

Les besoins sont multiples :

- Avoir une meilleure visibilité des partenaires spécialisés addictions / Mieux identifier les dispositifs sur le territoire et déterminer les modalités de coopération / Mieux identifier les parcours possibles en soins en addictologie / les dispositifs pour des accompagnements spécifiques (ex : troubles compulsifs d'achat, syndrome de PICA<sup>17</sup>...)
- Mise en œuvre effective du référent handicap dans les hôpitaux
- Besoin de soutien psychologique des personnes concernées pour renforcer, encourager la démarche de soins
- Réduction des délais de prise en charge dont la longueur a un impact sur le maintien de la motivation « *Accès simplifié pour permettre davantage de prévention et une réactivité en cohérence avec l'émergence de la demande de la personne, afin que la situation ne s'embolise pas pour cette dernière avec perte d'espoir et de motivation* »
- Mettre en place des équipes mobiles intervenant à domicile et/ou de la téléconsultation car des problèmes importants de mobilité/transports existent dans de nombreux territoires : « *Public peu autonome en termes de mobilité pour qui, souvent, le SAVS est le seul moyen de se rendre au centre d'addictologie ou au CSAPA qui se trouvent dans la ville la plus proche, mais qui peuvent être éloignés de notre population du monde rural* ».

## Besoins de formalisation dans les projets d'établissement et de service (87 ESMS)

**ESMS enfants :**

- Définir la posture d'écoute et d'accompagnement autour de cette problématique
- Développer le réseau opérationnel des partenaires
- Renforcer le soutien aux familles et l'accompagnement à la parentalité

**ESMS adultes :**

- Identifier des repères dans le cadre d'accompagnement pour une pratique professionnelle adaptée et conforme à la bientraitance (mise en œuvre des RBPP)
- Former les professionnels à un regard bientraitant sur ces situations avec une prise en compte globale de la personne « *Ne pas la limiter à son addiction* ».
- Accompagner le refus de soins
- Proposer des groupes de paroles, entraide et pairaidance<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> Le pica est un trouble du comportement alimentaire caractérisé par l'ingestion durable de substances non nutritives et non comestibles : terre, craie, sable, papier, plastique, cendre de cigarette, etc.

<sup>18</sup> Ressources possibles : France Patient expert addiction <https://fpea.fr/fpea/> ; EPoP <https://epop-project.fr/> ; Médiateur Santé pair, ...

# Perspectives

## Points forts

- Une forte mobilisation des ESMS pour participer à cette enquête ce qui manifeste l'intérêt et les préoccupations autour de cette problématique de mésusage et addictions (bien qu'à différent degré en fonction des produits/comportements en cause et publics accompagnés),
- La moitié des ESMS ont mis en place des actions de prévention (surtout ceux concernés par le mésusage) notamment sur l'alcool, le tabac et les écrans, la plupart du temps avec des partenaires extérieurs,
- Le niveau de satisfaction concernant les intervenants extérieurs est élevé,
- Dans les ESMS ayant un référent sur ce sujet, deux fois plus ont mis en place des outils pour le repérage (contre seulement un quart, 24%, parmi les ESMS n'ayant pas de référent).
- Les ESMS sont conscient de leurs limites pour accompagner les personnes concernées par un mésusage/addictions et identifient de façon précise les soutiens et prestations dont ils auraient besoin pour améliorer cet axe de travail.

## Points faibles/ de vigilance

- La moitié des ESMS pour enfants et les deux tiers de ceux pour adultes observent du mésusage ou des addictions parmi les personnes qu'ils accompagnent (pour respectivement 20% et 27% du public qu'ils accompagnent). Certains ESMS (DITEP/IME, SAMSAH/SAVS, ESAT/ESRP/UEROS) ou publics (difficultés psychiques, cérébrolésés et dans une certaine mesure handicap sensoriel) sont davantage confrontés à cette problématique. Deux thématiques ressortent : pour les enfants celles de l'écran, pour les adultes celles du tabac.
- L'impact des comportements liés à ces mésusages/addictions est important et peut avoir généré des interventions d'urgence dans la moitié des ESMS pour adultes concernés et le quart des ESMS pour enfants.
- Seuls 28% des projets d'établissements ou de services comportent un axe formalisé sur "la prévention des conduites addictives/du mésusage" et 27% ont réalisé un état des lieux (même chez ceux ayant déclaré du mésusage).
- Les règles de fonctionnement sur les usages possibles ne sont pas élaborées avec les personnes accompagnées dans la moitié des ESMS et souvent abordées sous l'angle de l'interdiction. Ces règles diffèrent d'une structure à l'autre (même pour des ESMS comparables).
- La moitié des ESMS disent rencontrer des difficultés pour accompagner les personnes confrontées à du mésusage/des addictions.

## Pistes d'actions

A l'issue de l'analyse des résultats de cette étude, se dégagent **plusieurs pistes d'actions** :

### Mettre à disposition des ESMS :

- ✓ **Une cartographie par département** de l'ensemble des dispositifs mobilisables sur le territoire (informations, prévention, soins, accompagnements, pairaidance, formation etc.) avec des précisions sur les prestations adaptées en fonction des publics et sur les modalités d'accès,

- ✓ **Une boîte à outils** permettant de définir le mésusage et les comportements addictifs et de repérer les signaux d'alerte,
- ✓ **Un modèle socle de règlement de fonctionnement** contenant le cadre juridique,
- ✓ **Une offre de formation**, en adéquation avec la pluralité des besoins, notamment prenant en compte la diversité des types de handicaps.

#### Développer au sein des ESMS en y associant les personnes accompagnées et leurs proches :

- ✓ **Les actions de prévention** (y compris dans les ESMS n'ayant pas observé de mésusage/addictions) avec un étayage des professionnels,
- ✓ **L'inscription de la démarche dans le projet d'établissement, livret d'accueil** et dans les projets personnalisés
- ✓ **La désignation d'un référent addiction** professionnels et/ou intervenants pairs
- ✓ **Un règlement de fonctionnement** respectant les obligations légales et coconstruit avec les personnes accompagnées.

#### Renforcer les partenariats pour l'accès aux soins :

- ✓ **Définition des modalités de collaboration** avec des conventionnements entre les secteurs préventifs/curatifs/ESMS (dans une logique d'aller-vers et de co-responsabilité autour des situations)

**Réaliser un suivi de l'activité des ESMS** dans le champ de l'addiction avec une évaluation à 2 ans des actions et outils mis en œuvre dans une logique de parcours et d'aller-vers : nombre de référents addiction, mise à jour des règlements de fonctionnement, axes dans les PE/PS, nombre d'action de prévention/sensibilisation, etc.

#### Focus sur le projet « DITEP et addictions » :

L'ARS Nouvelle-Aquitaine soutien le développement du projet « DITEP et addictions », un programme innovant sur 5 ans en partenariat avec l'Université de Bordeaux (Laboratoire Cultures et diffusion des Savoirs (CeDS)) pour l'évaluation du programme et l'AIRe (Association des DITEP) pour le déploiement des actions sur le terrain. L'objectif de ce projet est de mieux accompagner les jeunes suivis en DITEP face aux comportements addictifs, en renforçant la coopération avec les acteurs spécialisés. Il s'agit plus concrètement :

- Former les professionnels à la prévention et à la prise en charge des conduites addictives
- Renforcer les liens entre les DITEP, Csapa et Consultations Jeunes Consommateurs
- Accompagner les professionnels des DITEP dans la création et l'animation d'ateliers de renforcement des compétences psycho-sociales
- Repérer et accompagner les jeunes en difficulté dans une démarche proactive d'aller-vers.

Une journée d'études « Jeunes, conduites à risques et addictions » a eu lieu le 20 mars 2025

#### Focus sur le **Projet Addictions et Handicaps de la COREADD** Cf. Présentation détaillé en annexe

## Annexes

### Table des illustrations - Graphiques

<b>Graphique 1- Taux de réponse pour les ESMS pour enfants et adolescents (N = 309) .....</b>	<b>10</b>
<b>Graphique 2 : Taux de réponse pour les ESMS pour adultes (N = 711) .....</b>	<b>10</b>
<b>Graphique 3 : Taux de réponse par département (N = 1020) .....</b>	<b>11</b>
<b>Graphique 4 : Le mésusage dans les ESMS pour enfants et adolescents (N = 147) .....</b>	<b>12</b>
<b>Graphique 5 : Part des ESMS pour enfants et adolescents concernés par un mésusage en fonction du type de public pour lequel ils sont autorisés (N = 147) .....</b>	<b>13</b>
<b>Graphique 6 : Part des ESMS enfants concernés par du mésusage/addiction .....</b>	<b>14</b>
<b>Graphique 7 : La part des garçons/jeunes hommes parmi les personnes avec mésusage et parmi les personnes accompagnées (n=152).....</b>	<b>14</b>
<b>Graphique 8 : Nature des mésusages/addictions observés pour 100 jeunes concernés (N = 1 562) .....</b>	<b>15</b>
<b>Graphique 9 : Conséquences des comportements liés à des mésusages/addictions au cours des 33 dernières années dans les ESMS enfants concernés (N=70).....</b>	<b>18</b>
<b>Graphique 10 : Conséquences des comportements liés à des mésusages/addictions au cours des 3 dernières années dans les ESMS enfants concernés (n=70) .....</b>	<b>19</b>
<b>Graphique 11 : Le mésusage dans les ESMS pour adultes (N = 299) .....</b>	<b>19</b>
<b>Graphique 12 : Part des ESMS adultes concernés par un mésusage en fonction du type de public pour lequel ils sont autorisés (N = 711) .....</b>	<b>20</b>
<b>Graphique 13 : Part des ESMS adultes concernés par du mésusage/addiction selon le département (N = 711).....</b>	<b>20</b>
<b>Graphique 14 : La part des hommes parmi les personnes avec mésusage et parmi les personnes accompagnées.....</b>	<b>21</b>
<b>Graphique 15 : Nature des mésusages/addictions observés pour 100 adultes concernés (N = 4 053) .....</b>	<b>22</b>
<b>Graphique 16 : Conséquences des comportements liés à des mésusages/addictions au cours des 3 dernières années dans les ESMS adultes concernés (N= 203) .....</b>	<b>26</b>
<b>Graphique 17 : Conséquences des comportements liés à des mésusages/addictions au cours des 3 dernières années dans les ESMS adultes concernés (N=203).....</b>	<b>27</b>
<b>Graphique 18 : Le projet d'établissement a un axe "prévention des conduites addictives/du mésusage" .....</b>	<b>27</b>
<b>Graphique 19 : Le PE a un axe "prise en charge des conduites addictives/du mésusage .....</b>	<b>27</b>
<b>Graphique 20 : Réalisation d'un état des lieux des besoins "conduites addictives" .....</b>	<b>28</b>
<b>Graphique 21 : Co-élaboration des règles avec les personnes accompagnées .....</b>	<b>30</b>
<b>Graphique 22 : L'addiction comme critère de refus d'admission .....</b>	<b>30</b>
<b>Graphique 23 : Mise en place d'outils pour le repérage des conduites addictives .....</b>	<b>31</b>
<b>Graphique 24 : Mise en place d'actions de prévention.....</b>	<b>32</b>
<b>Graphique 25 : Public concerné .....</b>	<b>32</b>
<b>Graphique 26 : Sujets abordés selon le secteur .....</b>	<b>32</b>
<b>Graphique 27 : Actions de préventions réalisées par un partenaire extérieur.....</b>	<b>33</b>
<b>Graphique 28 : Type de partenariat .....</b>	<b>33</b>
<b>Graphique 29 : Prestations extérieurs adaptées aux attentes .....</b>	<b>34</b>
<b>Graphique 30 : Présence d'un professionnel référent "addiction" au sein de la structure ...</b>	<b>35</b>
<b>Graphique 31 : Proposition d'une prise en charge en interne .....</b>	<b>35</b>

<b>Graphique 32 : Appel ou orientation vers des intervenants extérieurs.....</b>	<b>36</b>
<b>Graphique 33 : Difficultés rencontrées par les ESMS pour accompagner les personnes avec addictions.....</b>	<b>38</b>
<b>Graphique 34 : Nature des besoins exprimés par les ESMS selon le secteur.....</b>	<b>38</b>
<b>Graphique 35 : Nature des besoins exprimés par les ESMS (N = 448).....</b>	<b>39</b>

Table des illustrations – Tableaux

<b>Tableau 1 : Rappel des effectifs de l'échantillon par type d'ESMS.....</b>	<b>13</b>
<b>Tableau 2 : Rappel des effectifs de l'échantillon par département.....</b>	<b>14</b>
<b>Tableau 3 : Part des ESMS concernés par un mésusage selon le type de public accompagné (troubles/déficiences mentionnés dans l'autorisation).....</b>	<b>15</b>
<b>Tableau 4 : Part des jeunes accompagnés concernés par un mésusage selon le produit et la catégorie d'ESMS.....</b>	<b>16</b>
<b>Tableau 5 : Rappel des effectifs de l'échantillon par ESMS.....</b>	<b>20</b>
<b>Tableau 6 : Rappel des effectifs de l'échantillon des ESMS Adulte par département.....</b>	<b>21</b>
<b>Tableau 7 : Part des ESMS concernés par un mésusage selon le type de produit et le public accueilli selon l'agrément.....</b>	<b>22</b>
<b>Tableau 8 : Part des adultes accompagnés concernés par un mésusage selon le produit et la catégorie d'ESMS.....</b>	<b>23</b>
<b>Tableau 9 : Contenu des règlements de fonctionnement selon le type de produits, usages.....</b>	<b>29</b>
<b>Tableau 10 : Partenaires sollicités et degré de satisfaction.....</b>	<b>37</b>
<b>Tableau 11 : Taux de réponses par département.....</b>	<b>49</b>
<b>Tableau 12 : Taux de réponses dans les ESMS pour enfants et pour adolescents.....</b>	<b>49</b>
<b>Tableau 13 : Taux de réponses dans les ESMS pour adultes.....</b>	<b>49</b>
<b>Tableau 14 : Offre médico-sociale pour enfants et adolescents en situation de handicap (31/12/2024).....</b>	<b>50</b>
<b>Tableau 15 : Offre médico-sociale pour adultes en situation de handicap au 31/12/2024.....</b>	<b>51</b>

**Tableau des ESMS interrogés par entretien :**

Type de structure	Public accueilli	Type de handicap	Département
FAM, Accueil de jour	Adultes	Cérébrolésés, Polyhandicaps	17
ESAT	Adultes	Déficience intellectuelle	19
MAS	Adultes + 60 ans	Handicap moteur, Déficience intellectuelle	24
Foyer de vie, ESAT	Adultes	Déficience intellectuelle, handicap psychique, troubles du spectre autistique	33
IEA	Enfants, jeunes	Déficience auditive	33
SESSAD	Enfants, jeunes	Trisomie 21	47
Foyer de vie	Adultes	Déficience intellectuelle, handicap psychique	64

**Tableau 11 : Taux de réponses par département**

	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	NA
<b>nb réponses</b>	23	48	39	19	47	96	25	28	52	40	47	25	<b>489</b>
<b>nb envois</b>	71	110	51	34	73	199	57	63	127	76	92	67	<b>1020</b>
<b>taux</b>	<b>32%</b>	<b>44%</b>	<b>76%</b>	<b>56%</b>	<b>64%</b>	<b>48%</b>	<b>44%</b>	<b>44%</b>	<b>41%</b>	<b>53%</b>	<b>51%</b>	<b>37%</b>	<b>48%</b>

**Tableau 12 : Taux de réponses dans les ESMS pour enfants et pour adolescents**

	SESSAD	IME	DITEP	IEM	EEAP	IEA-IEV-IES	Etab. exp.	ESMS enfants
<b>nb réponses</b>	68	45	26	5	7	5	1	<b>157</b>
<b>nb envois</b>	127	96	50	10	17	7	2	<b>309</b>
<b>taux</b>	<b>54%</b>	<b>47%</b>	<b>52%</b>	<b>50%</b>	<b>41%</b>	<b>71%</b>	<b>50%</b>	<b>51%</b>

**Tableau 13 : Taux de réponses dans les ESMS pour adultes**

	SAVS	SAMSAH	ESAT	ESRP/PO- UEROS	EANM	EAM	MAS	étab exp	ESMS adultes
<b>nb réponses</b>	52	35	48	6	113	42	33	3	<b>332</b>
<b>nb envois</b>	105	55	109	13	263	91	68	7	<b>711</b>
<b>taux</b>	<b>50%</b>	<b>64%</b>	<b>44%</b>	<b>46%</b>	<b>43%</b>	<b>46%</b>	<b>49%</b>	<b>43%</b>	<b>47%</b>

**Tableau 14 : Offre médico-sociale pour enfants et adolescents en situation de handicap (31/12/2024)**

		SESSAD	IME	DITEP	IEM	EEAP	IEA	IEV	IES	étab exp	autres	TOTAL
<b>16</b>	nb structures	16	10	3	1	3						<b>33</b>
	nb places installées	401	413	66	18	38						<b>936</b>
	taux équipement	5,6	5,8	0,9	0,3	0,5						<b>13,1</b>
<b>17</b>	nb structures	22	24	11		2					1	<b>60</b>
	nb places installées	624	724	138		126					15	<b>1627</b>
	taux équipement	4,8	5,6	1,1		1,0					0,1	<b>12,6</b>
<b>19</b>	nb structures	8	4	2		1						<b>15</b>
	nb places installées	339	244	57		45						<b>685</b>
	taux équipement	7,4	5,3	1,2		1,0						<b>14,9</b>
<b>23</b>	nb structures	5	4	2								<b>11</b>
	nb places installées	118	242	39								<b>399</b>
	taux équipement	5,8	11,8	1,9								<b>19,5</b>
<b>24</b>	nb structures	15	8	6	1	1				2		<b>33</b>
	nb places installées	380	408	145	8	28				55		<b>1024</b>
	taux équipement	4,9	5,3	1,9	0,1	0,4				0,7		<b>13,3</b>
<b>33</b>	nb structures	54	20	22	4	3	4	1				<b>108</b>
	nb places installées	1738	1072	866	289	124	339	115				<b>4543</b>
	taux équipement	4,5	2,8	2,3	0,8	0,3	0,9	0,3				<b>11,9</b>
<b>40</b>	nb structures	12	5	5	1						1	<b>24</b>
	nb places installées	339	334	107	10						10	<b>800</b>
	taux équipement	3,8	3,8	1,2	0,1						0,1	<b>9,0</b>
<b>47</b>	nb structures	12	8	3		2						<b>25</b>
	nb places installées	280	384	75		37						<b>776</b>
	taux équipement	4,0	5,5	1,1		0,5						<b>11,1</b>
<b>64</b>	nb structures	32	12	14	4	3						<b>65</b>
	nb places installées	766	556	304	178	51						<b>1855</b>
	taux équipement	5,4	3,9	2,1	1,3	0,4						<b>13,1</b>
<b>79</b>	nb structures	14	6	2		1						<b>23</b>
	nb places installées	428	484	82		19						<b>1013</b>
	taux équipement	5,2	5,9	1,0		0,2						<b>12,3</b>
<b>86</b>	nb structures	15	8	2	1	1	1		1	1	2	<b>32</b>
	nb places installées	635	495	63	79	28	45		80	10	35	<b>1470</b>
	taux équipement	6,4	5,0	0,6	0,8	0,3	0,5		0,8	0,1	0,4	<b>14,9</b>
<b>87</b>	nb structures	11	4	1	2	1	1				2	<b>22</b>
	nb places installées	446	291	67	130	49	2				56	<b>1041</b>
	taux équipement	5,8	3,8	0,9	1,7	0,7	0,03				0,7	<b>13,6</b>
<b>NA</b>	nb structures	216	113	73	14	18	6	1	1	3	6	<b>451</b>
	nb places installées	6494	5647	2009	712	545	386	115	80	65	116	<b>16169</b>
	taux équipement	5,0	4,4	1,6	0,6	0,5	0,3	0,09	0,06	0,05	0,09	<b>12,7</b>
<b>France</b>	nb structures	1658	1354	499	139	181		112		57	54	<b>4054</b>
	nb places installées	53345	79269	20526	7832	5582	4769	1898	1570	310	923	<b>176069</b>
	taux équipement	3,3	5,0	1,3	0,5	0,4	0,3	0,1	0,1	0,02	0,06	<b>11,1</b>

Source : FINESS et Handidonnées

**Nb de structures** : nombre d'implantation y compris les antennes (FINESS principaux et secondaires)

**Nb de places installées** : nombre de places financées et ouvertes au 31/12/2024 (donnée différente de la file active qui correspond au nombre de jeunes accompagnés dans l'année)

**Taux équipement** : nombre de places installées pour 1000 habitants de moins de 20 ans.

**Tableau 15 : Offre médico-sociale pour adultes en situation de handicap au 31/12/2024**

		SAVS	SAMSAH	ESAT	EANM	EAM	MAS	ESR P/PO	UEROS	Etab exp	TOTAL
<b>16</b>	nb structures	7	5	9	21	4	4	2		1	53
	nb places installées	317	85	686	606	113	128	4		5	1944
	taux équipement	2,0	0,5	4,3	3,9	0,7	0,8	0,00 3		0,00 3	12,2
<b>17</b>	nb structures	14	8	24	36	9	9	2			102
	nb places installées	387	178	1146	1119	214	273	0			3317
	taux équipement	1,3	0,6	3,9	3,8	0,7	0,9				11,2
<b>19</b>	nb structures	3	2	12	18	3	11				49
	nb places installées	500	160	694	663	88	460				2565
	taux équipement	4,7	1,5	6,5	6,3	0,9	4,3				24,2
<b>23</b>	nb structures	4	2	5	11	1	4				27
	nb places installées	190	24	358	321	56	184				1133
	taux équipement	4,0	0,5	7,5	6,7	1,2	3,8				23,7
<b>24</b>	nb structures	6	5	8	18	9	4	1		1	52
	nb places installées	214	78	823	710	446	261	341		45	2918
	taux équipement	1,2	0,4	4,6	4,0	2,5	1,5	1,9		0,3	16,4
<b>33</b>	nb structures	16	11	31	38	25	12	2	1	1	137
	nb places installées	938	350	2494	1558	880	608	294	15	7	7144
	taux équipement	1,1	0,4	2,8	1,8	1	0,7	0,3	0,02	0,00 8	8,1
<b>40</b>	nb structures	8	7	9	9	7	4			3	47
	nb places installées	237	242	624	407	423	209			34	2176
	taux équipement	1,2	1,2	3,1	2	2,1	1			0,2	10,8
<b>47</b>	nb structures	11	1	9	14	5	4	1			45
	nb places installées	390	56	550	569	213	162	48			1988
	taux équipement	2,7	0,4	3,8	3,9	1,5	1,1	0,3			13,7
<b>64</b>	nb structures	7	5	20	38	8	7	3	1		89
	nb places installées	176	136	1484	1259	307	325	240	12		3939
	taux équipement	0,5	0,4	4,4	3,8	0,9	1,0	0,7	0,04		11,7
<b>79</b>	nb structures	12	6	7	23	10	5	1	1		65
	nb places installées	328	111	849	821	118	200	18	15		2460
	taux équipement	1,9	0,6	4,9	4,8	0,7	1,2	0,1	0,09		14,3
<b>86</b>	nb structures	15	3	12	27	11	7	2		4	81
	nb places installées	275	59	896	587	294	297	4		127	2539
	taux équipement	1,3	0,3	4,3	2,9	1,4	1,4	0,02		0,6	12,2
<b>87</b>	nb structures	10	3	12	20	7	4	4	1	1	62
	nb places installées	528	99	870	646	163	169	448	6	12	2941
	taux équipement	3,1	0,6	5,0	3,8	0,9	1,0	2,6	0,03	0,07	17,1
<b>NA</b>	nb structures	113	58	158	273	99	75	18	4	11	809
	nb places installées	4480	1578	11474	9266	3315	3276	1397	48	230	35064
	taux équipement	1,5	0,5	3,9	3,2	1,2	1,1	0,6	0,02	0,08	12,1
<b>France</b>	nb structures		1562	1474	3140	1065	729		174	175	8319
	nb places installées	44914	13736	119144	96414	33414	32520	949	503	2311	343905
	taux équipement	1,3	0,4	3,5	2,9	1,0	1,0	0,33	0,01	0,07	10,5

Source : FINSS et Handidonnées

**Nb de structures** : nombre d'implantation y compris les antennes (FINSS principaux et secondaires)

**Nb de places installées** : nombre de places financées et ouvertes au 31/12/2024 (donnée différente de la file active qui correspond au nombre de personnes accompagnées dans l'année)

**Taux équipement** : nombre de places installées pour 1000 habitants de 20 à 59 ans.

► **Objectif principal** : identifier les tendances des modalités d'accompagnement et de prise en charge spécifiques aux personnes cumulant un handicap et une problématique addictive.

► **Méthodologie employée** :

1. *Construction de la question de recherche*
2. *Choix et justification des bases de données*
3. *Sélection des études selon des critères prédéfinis*
4. *Synthèse des résultats*

❓ **Quelle sont les conduites addictives touchant les personnes atteintes d'un handicap en France (par âge, par type de handicap) ?**

❓ **Quelles sont les structures de prise en charge ?**

❓ **Quels sont les programmes et les articles existants ?**

Ressources mobilisées : 27 références retenues (PubMed (6), Cairn, Base OSCARS, Promotion Santé,...)

► **Principales limites de l'étude** :

Peu de données disponibles en France, les échantillons des études ne sont pas toujours représentatifs

Pas de recherche sur les addictions sans substances (faute de données disponibles)

# Revue de littérature : Principaux constats

Les types de handicap les plus sujets aux conduites addictives sont les **troubles psychiques** (schizophrénie, troubles bipolaires), les **déficiences visuelles**, et les **déficiences intellectuelles**.

Un facteur de risque significatif a été constaté : l'autonomie.

► **Substances concernées** : Tabac, Alcool, Cannabis

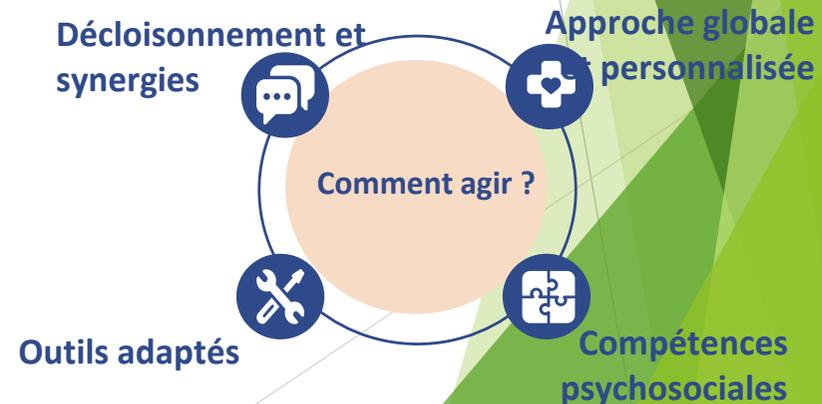
► **Actions de prévention des conduites addictives menées :**

Jeune : principalement observées dans les ITEP (moins dans les SESSAD)

Adultes : principalement observées dans les Foyers d'hébergement (moins dans les ESAT)

## Quelques programmes

- Programme d'aide à l'arrêt du tabac pour les personnes en situation de handicap en Esat (Gefluc LR, 2010-2011)
- Projet SumID-Q (GREA, 2021 )
- Projet « Handicap et Addictions » Grand Est (Association Addictions France, CREAI 2021)
- Projet « TABACAP » (Promotion Santé, 2018-2021)



# Projet Addictions et Handicaps de la COREADD

## Axes d'actions

### 01. Etat des lieux et des connaissances

- Recenser les structures du handicap et leurs besoins
- Réaliser des entretiens qualitatifs pour alimenter l'état des lieux "Handicap et conduites addictives"

### 02. Sensibilisation et formation des professionnels

- Aider les équipes à monter en compétences sur les définitions des addictions, les mécanismes, les représentations
- Fournir aux professionnels des clés de repérage, et des ressources du territoire à contacter pour la prise en charge.

### 03. Accompagnement méthodologique

- Aider les structures à amorcer une dynamique de prévention des conduites addictives adaptée aux ESSMS
- Outiller les professionnels (flyers, documentation en FALC)

### 04. Coordination, et animation d'un réseau d'acteurs

- Créer des liens entre le secteur handicap et addictologie
- Veille et relais d'informations sur la thématique "Handicap et Addictions"

# Sensibilisations et formations

## Sur la thématique du tabac (usagers et pros)

- ▶ 5 ateliers : 4 en ESAT (ADAPEI), 1 à l'Institut DON BOSCO
- ▶ 2 stands de prévention (ADAPEI et UGECAM):

## Sur les addictions (professionnels)

- Une sensibilisation de 3h sur les addictions avec un addictologue de proximité en partant de leurs préoccupations quotidiennes
- Une rencontre au format « Café Addictions » : Echange entre des professionnels et une patiente experte sur la thématique des addictions et de la surdité

## Retours positifs et axes d'amélioration

- Des ateliers en petits groupes propices aux échanges
- Prévoir la communication en amont de l'intervention avec un référent de l'établissement
- Réaliser des interventions directement auprès des professionnels (pendant les réunions d'équipe)



# Accompagnement méthodologique

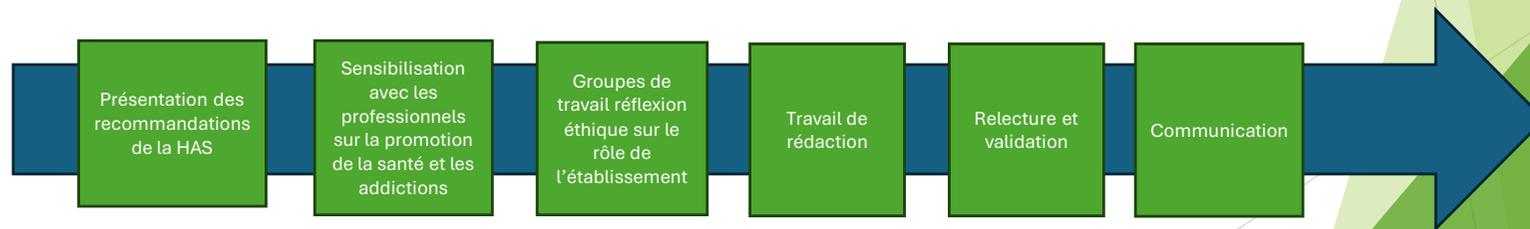
En 2024

- ▶ Participation à un groupe de travail dans un foyer de vie ayant pour objectif d'intégrer la prévention des conduites addictives dans le projet d'établissement
- ▶ Revue documentaire des repères juridiques et des orientations nationales sur le sujet

En 2025

- Travail entamé sur un calendrier d'accompagnement pour les structures souhaitant intégrer les conduites addictives dans leur projet d'établissement

Proposition d'accompagnement type :



# Perspectives 2025



	Objectifs 2025											
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc
<b>Axe 1 : Etat des lieux et des connaissances</b>	- Entretiens et analyse (12) - Groupes de travail (CREAI/autres partenaires) Référencement des outils existants											
<b>Axe 2 : Sensibilisation et formation des professionnels</b>	Poursuite des sensibilisations et création d'un programme de formation Formation Handicap et Addictions (pluri établissements) Formation Handicaps et Addictions (IRSA)											
<b>Axe 3 : Accompagnement méthodologique</b>	Construction d'un programme d'accompagnement au PE Accompagnement sur les projets d'établissement (ADIAPH)											
<b>Axe 4 : Coordination et animation d'un réseau d'acteurs</b>	Réunion thématique avec les acteurs du territoire Réunion thématique avec les acteurs du territoire Webinaire Handicap											
<b>TRANSVERSE : Communication</b>	Création du site web et création/relai de contenu sur la thématique											

## Liste des sigles

ARS	Agence régionale de santé
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues
COREADD	Coordination régionale addictions
CREAI	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CSAPA	Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DI	Déficience Intellectuelle
DITEP	Dispositif ITEP
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
EAM	Établissement d'Accueil Médicalisé
EANM	Etablissement d'accueil non médicalisé
EEAP	Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
ELSA	Equipe de liaison et de soins en addictologie
ESAT	Etablissements et services d'aide par le travail
ESMS	Etablissements et services médico-sociaux
ESPO	Etablissements et services de préorientation
ESRP	Etablissements et services de rééducation professionnelle
FALC	Facile à lire et à comprendre
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
HAS	Haute Autorité de santé
IEA	Institut d'Education Auditive
IEM	Institut d'Education Motrice
IEV	Institut d'Education Visuelle
IME	Institut Médico-Educatif
ITEP	Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
LCA	Lésions cérébrales acquises
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSIAD	services de soins infirmiers à domicile
TC	Traumatisme crânien
TCA	Troubles des conduites alimentaires
TDAH	Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TDI	Troubles du développement intellectuel
TND	Troubles neurodéveloppementaux
TSA	Troubles du spectre de l'autisme
UEROS	Unité d'évaluation de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle
UNAFAM	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques.



