

TCSLA

Réflexion sur la construction d'un parcours de soins en Bretagne

Dr Maptue Nadine, SMR addicto Ty Yann
à Brest (29)

Dr Rivière Brigitte, HdJ addicto, CH
psychiatrique Saint-Jean de Dieu à Dinan
(22)

Le 5 décembre 2025



Déficit qualitatif majeur de codage des TCLA.

Épidémiologie

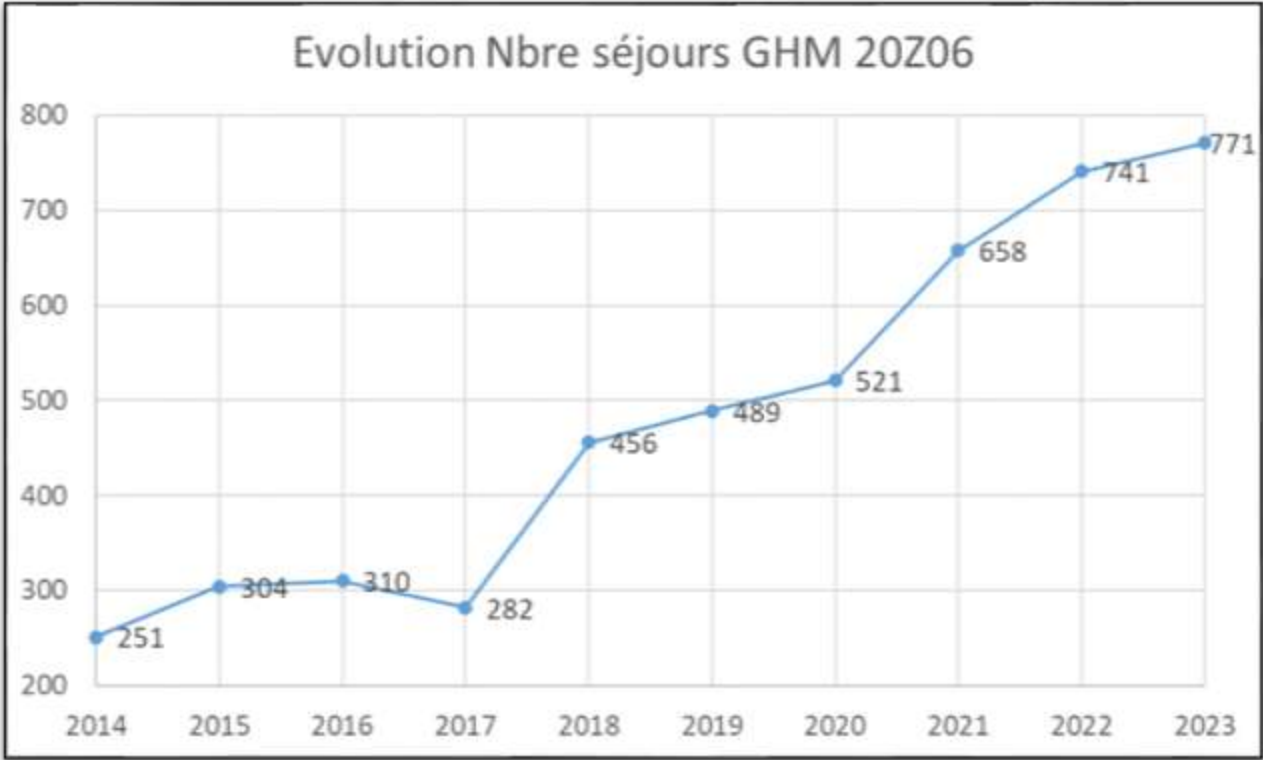
**Pourtant 771 séjours repérés
GHM 20Z06 !**

Troubles mentaux organiques induits
par l'alcool ou d'autres substances

Répartition par diagnostics principaux

Rang	Code	Effectif	%	DMS
1	F108	484	62,8%	0,8
2	F106	50	6,5%	32,6
3	F113	39	5,1%	2,5
4	F1230	25	3,2%	2,9
5	F1073	22	2,9%	19,5
6	F109	13	1,7%	1,7
7	F1074	12	1,6%	12
8	F1331	11	1,4%	2,3
9	F1130	11	1,4%	4,3

Bretagne, année 2023, MCO



Une dynamique régionale en route depuis 2018

L'histoire d'une construction en commun

Création d'un groupe régional SSRA, car :

- constat d'un accueil de personnes avec des troubles cognitifs ;
- constat qu'ils ne maîtrisent pas le sujet ;
- ne sont pas sûrs de la réalité des troubles.

2018

Arrivée du Pr. Vabret dans le groupe de travail élargi.

2022

Colloque régional à Saint-Brieuc le 12 décembre.

2025

2021

Rédaction d'un document cadre initial sur une filière régionale :

- l'ARS Bretagne demande l'ouverture de ce groupe à tous les acteurs (SSR, MCO, PSY)
- inscription de cette problématique dans le PRS 2

2022, 2023, 2024

Plusieurs journées régionales de travail en 2022, 2023, 2024 :

- Que sont les TCLA ;
- Le codage CIM 10 des TCLA ;
- « Kit de survie » pour les unités n'étant pas formées, sans neuropsychologie, ergo...

Nos motivations à s'investir dans le GT

Dr RIVIÈRE:

- Rencontre avec 2 jeunes patients avec TCSLA (homme 34 ans, TCSLA ; femme 28 ans TCSLA) ;
- Film « The almond and the seahorse » 2022 (Prime video ou apple TV) : une plongée dans la vie quotidienne des personnes ayant perdu la mémoire antérograde.

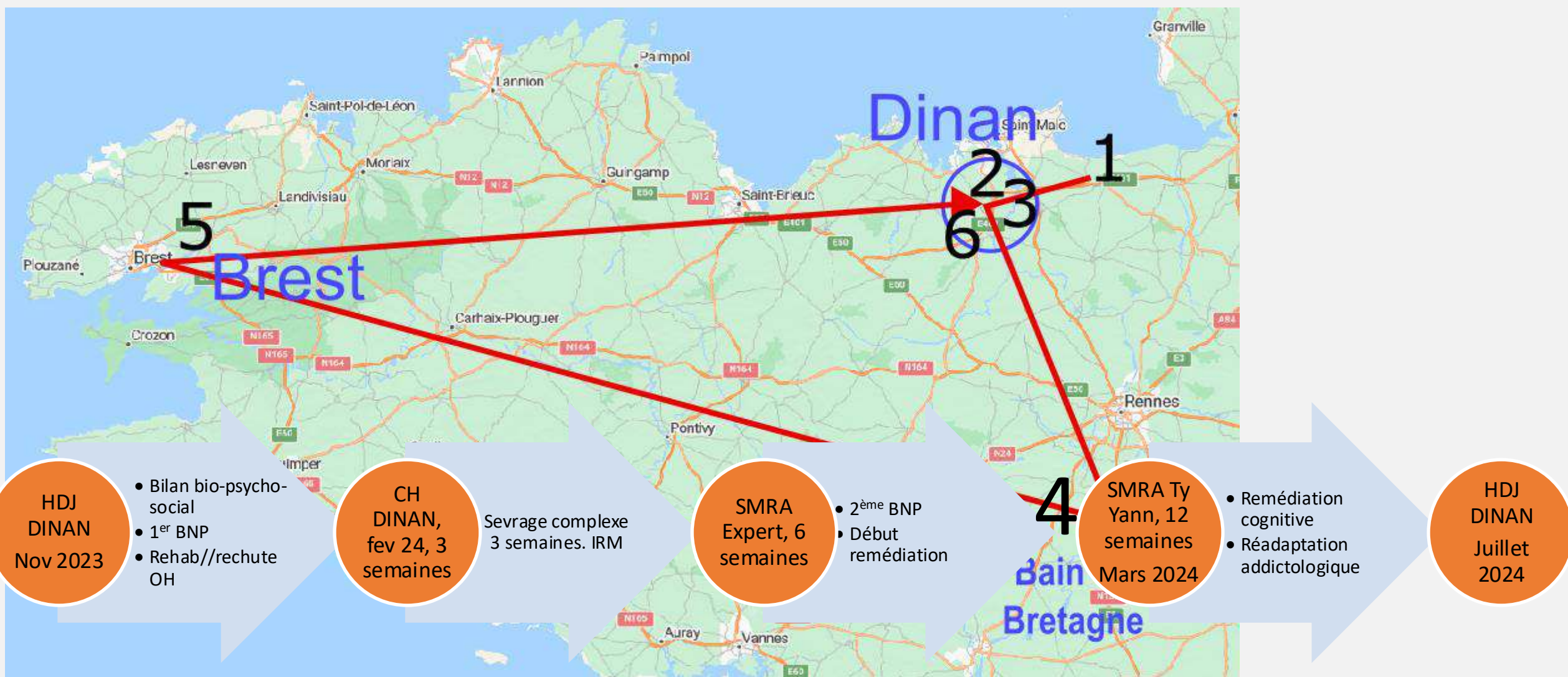
Dr MAPTUE:

- Réflexion sur un apparent « Syndrome amotivationnel » ou immobilité motivationnelle ;
- Frein à l'empowerment ;
- manifestation d'un TCLA ?

Cas clinique : Joséphine, 28 ans, TCSLA

- **Trouble de l'usage d'alcool avec répétition des cycles sevrage-rechute**
- **Comorbidités :**
 - Tr de la personnalité avec dépendance affective
 - SSPT et deuil patho suite à assassinat d'une copine à 17 ans, interrogée annuellement en tant que témoin car Cold case
 - Neuropathie périphérique alcoolique, hépatopathie alcoolique
 - Lombalgies chroniques
- **1ere Pec unité addicto en Oct 2023:** sevrage complexe 3 sem en addicto MCO CH Dinan (Trb cognitif non détecté et non évalué) , rechute OH, retour en sevrage
- Transfert à l'HdJ addicto CH SJD Dinan en Nov 2023 , **1^{er} BNP Déc 2023** : « difficultés légères en mémoire épisodique antérograde + difficultés modérées au niveau attentionnel et exécutif (planif, inhibition, flexibilité)».

Cas clinique : Joséphine, 28 ans, TCSLA



Cas clinique : Joséphine, 28 ans, TCSLA

- Rechute OH , coordination d'un parcours de soin :
 1. Sevrage complexe (3 sem) au CH Dinan , **IRM 15/02/24** : « **myelinolyse centropontine** + trophicité cérébrale altérée pour l'âge de façon diffuse »
 2. **SMR TCLA expert à Bain de Bretagne (6 sem)**, remédiation cognitive + intensive : 2^{ème} BNP en mars 2024 : Abstinence OH n'entraîne pas d'amélioration au niveau mnésique et attentionnel, mais une amélioration au niveau exécutif (planification, inhibition, mais pas flexibilité).
 3. **SMR Addicto Ty Yann à Brest (3 mois)**
 - Consolidation de l'abstinence à l'alcool
 - PEC de la douleur
 - Rééducation Neuropathie des MI ++, Ataxie, sarcopénie
 - Stimulation cognitive
 - Préparation du retour à domicile

Cas clinique : Joséphine, 28 ans, TCSLA

4. Retour HdJ addicto de Dinan

Le jour du retour Ty yann -> HdJ (après 6 mois d'abstinence), elle oublie qu'elle doit repartir à 12h30 et non à 16h30 comme organisé avec elle 1h avant.

3^{ème} BNP en Décembre 2024 (dossier MDPH) : Accentuation des troubles mnésiques antérogrades (ESR), stabilité de la MCT et MDT, vitesse de traitement et attention soutenue (fluctuante) en parallèle d'une reprise des consommations.

Troubles au quotidien d'origine multifactorielle =

atteinte cognitive / fabulations [confabulation](#) lorsque la fabulation sert à combler des déficits de la mémoire

déni

Desirabilité sociale (dit ce qui est attendu d'elle mais elle ne s'en rappelle pas plus tard)

Cas clinique : Joséphine, 28 ans, TCSLA

- Demandes-besoins

- Prise anarchique du TTT
- Absences systématiques aux RDV
 - Psychiatre du CMP
 - Echo hépatique dans Centre de Radio
 - Médecin traitant
(fabulations : oui , c'est fait)
 - Refus de transport VSL car elle ne les honore pas
- Gestion administrative : n'ouvre pas sa boîte aux lettres (car anxiogène), paie plusieurs fois par mois son loyer (oubli)
- Rechutes alcooliques répétées avec difficultés à mettre en place les outils choisis en HdJ

- Mis en place

- IDEL tous les jours : TTT + veille clinique
- Demande de nouveaux RDV
- **Veille ++ de Secrétaire HdJ /tous les RDV**
- **Rappels des RDV par HdJ , IDEL , VSL +Planning des RDV sur le frigo**
- **AS HdJ addicto** : co-gestion du courrier , et après un long temps d'alliance thérapeutique
 - dossier MDPH (RQTH , AAH ...)
 - protection des majeurs
- Désignation d'une Personne de confiance

Cas clinique : Joséphine, 28 ans, TCSLA

Mise en place d'un relais / après l'HdJ addicto :

1. ESAT refusé par la MDPH
2. Habitat inclusif cérébrolésé refusé par la patiente
3. **AAH obtenue, orientation SAMSAH, curatelle renforcée**, CMP , CSAPA , IDEL, médecin traitant, relations soutenantes (?)

Cas clinique : Joséphine, 28 ans, TCSLA

Bilan de cette PEC :

- Capacité régionale à travailler ensemble
- Pas de structure d'aval temps plein en Bretagne à ce jour (pour une mise à l'abri prolongée)
- L'HdJ permet une PEC prolongée , mais envisageable que si logement et entourage a minima soutenant

Les points forts pour un parcours de soins en Bretagne

Une « **big team** » qui ignore encore combien elle est nombreuse et dynamique !

Les points forts pour un parcours de soins en Bretagne

Une « big team » qui ignore encore combien elle est nombreuse et dynamique !

- Un **SMR expert TCLA** à Bain de Bretagne ;
- Des **SMR addicto** avec filière cognitive (non experts) à :
 - HC Ty Yann + HDJ addicto orienté TCLA, Fondation Ildys Brest (29),
 - l'Avancée (Saint-Brieuc),
- **HdJ addicto** prêt à accueillir des TCLA à Dinan (22)
- **HdJ addicto** avec des journées dédiées TCLA, Dr. Ramanantsitonta, Saint-Avé (56),
- Des **neurologues** motivés à nous rejoindre :
 - Dr. Allaire, asso Neuro Bretagne,
 - Dr. Vercruysse, neurologue à Saint-Brieuc.

Les points forts pour un parcours de soins en Bretagne

Une « big team » qui ignore encore combien elle est nombreuse et dynamique !

- Des établissements du **médicosocial** et de la **réinsertion** qui reçoivent déjà en relais ce profil de patients :
 - ex : **Foyer Beaumanoir à Evran** (22), tous les professionnels ont été formés au TCLA par Resalcog),
 - certains **ESAT** peuvent recevoir nos patients en MISPE
- Les **DAC** :
- La FAS (fédération des acteurs de la précarité)
- Communauté 360 (reseau de soutien au parcours de vie des personnes en situation de handicap)

Les points faibles de notre région car tout n'est pas parfait !

- Distances (plus de 3h de route entre Fougères (35) et Brest (29))
- Les distances peuvent être **>150 km, donc entente préalable** si tr cognitifs empêchant la prise de transport en commun
- Réseau de **transport en commun pas tjs suffisant**
- SMR expert TCLA avec PEC limitées à 6 sem
- SMR addicto avec temps de séjour de max 3 mois théoriques qui conduit à limiter le nombre de patients TCLA accueillis pour une durée plus longue ;
- **Neuropsychologues et Ergotherapeutes pas tjs présents dans les unités**

Ce qu'il nous reste à construire :

Ce que nous souhaitons pour le parcours de nos patients en Bretagne :

- **Du sanitaire : unités neuro dédiées**, plateau technique disponible
- Des structures d'aval, de relais, de coordination
 - Du médicosocial (SAMSAH, **MAS TCSLA**, ...) ;
 - Du social (Maison Relais, CCAS, MDPH, Protection des majeurs, ...) ;
 - Acteurs de la coordination (DAC) ;
 - Des acteurs de la réinsertion (SAVS , ESAT) ;
- Associer l'entourage.. Comment soutenir les aidants (Asso, ETP?) ?

Actualité :
le 12
décembre
2025



TCTA
TROUBLES COGNITIFS
LIÉS À L'ALCOOL
Journée Régionale
Saint-Brieuc

**12 Décembre
2025**
Gratuit

