

# Les problèmes addictifs co-occurents dans la prise en charge résidentielle de l'alcoolodépendance\*

Marina Delgrande Jordan, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA, Lausanne

## Résumé

La présente étude s'intéresse aux problèmes addictifs co-occurents chez les client(e)s des établissements résidentiels spécialisés en alcoologie. Elle se base sur les données récoltées en 2004 et 2005 dans le cadre de la statistique *act-info-Residalc*. Son objectif est d'évaluer la fréquence des autres problèmes addictifs et de leurs combinaisons chez les client(e)s dont le problème principal est l'alcool, puis de comparer entre eux les groupes de client(e)s correspondant aux différentes combinaisons de problèmes. Les analyses bivariées montrent que près de 3% des client(e)s présentent la combinaison 'alcool et troubles assimilables à une addiction', 8% la combinaison 'alcool et somnifères/tranquillisants', 10% la combinaison 'alcool et drogues illégales' et un peu moins de 5% la combinaison 'alcool et problèmes multiples'. Les analyses montrent par ailleurs que les client(e)s de ces deux derniers groupes sont dans l'ensemble plus jeunes, plus souvent célibataires, de niveau de formation plus bas, plus souvent dépendants de l'aide sociale et ont moins souvent une situation de domicile stable que les autres client(e)s. Le groupe 'alcool et problèmes multiples' semble en outre présenter une conduite d'alcoolisation plus sévère. Enfin, il s'avère que la proportion de fins de traitement régulières est plus faible chez les client(e)s ayant des problèmes avec d'autres substances psychoactives. De façon générale, les résultats suggèrent que la présence d'autres problèmes addictifs posent un défi particulier à la prise en charge résidentielle des personnes dépendantes de l'alcool.

## 1. Introduction

Les études épidémiologiques montrent une co-occurrence importante entre l'abus ou la dépendance à l'alcool et d'autres troubles psychiatriques, que ce soit en population clinique ou en population générale (1). Il s'agit le plus souvent des troubles anxieux, du trouble de la personnalité antisociale, des troubles de l'humeur ainsi que de l'abus ou de la dépendance à une ou plusieurs autres substances psychoactives. Dans ce dernier cas, on parle parfois de comorbidité homotypique, par opposition à la comorbidité hétérotypique, qui correspond à la co-occurrence au sein de deux groupes différents de troubles psychiatriques (1).

La dépendance aux drogues illégales fait partie des troubles fréquemment associés à l'alcoolodépendance (2). Des travaux réalisés en population générale ou clinique suggèrent que les personnes présentant à la fois une dépendance à l'alcool et aux substances illicites se distinguent sur plusieurs aspects des personnes dépendantes de l'alcool uniquement: elles sont dans l'ensemble plus jeunes, plus souvent de sexe masculin, plus souvent célibataires et de statut socio-économique plus modeste (3), semblent présenter une forme plus sévère de dépendance à l'alcool (4) et ont un risque plus grand de rechute après le traitement (5). Les personnes alcoolodépendantes ont aussi fréquemment une dépendance conjointe aux médicaments psychotropes (6) et plus souvent encore une dépendance au tabac (7).

La prise en charge thérapeutique des personnes dépendantes à la fois de l'alcool et d'autres substances psychoactives s'accompagne de problèmes spécifiques. Celle-ci doit notamment tenir compte de l'influence réciproque des substances et des traitements, à savoir le risque de rechutes croisées, de transfert de dépendance et d'élévation de la consommation d'une substance après arrêt ou substitution d'une autre. En fait, il est admis que la présence d'une autre dépendance est un facteur prédictif péjoratif de l'évolution de l'alcoolodépendance par une diminution de la compliance aux traitements (8).

## Key Words

Alcohol-related Problems  
Inpatient Treatment  
Polydrug Use  
Comorbidity

\* Ce projet a été soutenu par le contrat n° 03.001288 de l'Office fédéral de la santé publique.

La littérature consacrée à la comorbidité homo-typique est peu abondante (3). En Suisse, des données permettant d'évaluer la fréquence des problèmes addictifs co-occurents et de décrire certaines caractéristiques des sujets comorbides au sein d'une population clinique de personnes alcoolodépendantes sont recueillies dans le cadre de la Statistique du traitement résidentiel de l'alcoolodépendance (statistique sectorielle *act-info-Residalc*<sup>1</sup>).

## 2. Déroulement de l'étude/Méthode

### 2.1 Plan de recherche

La présente étude concerne la co-occurrence de problèmes liés à d'autres substances psychoactives ou comportements assimilables à une addiction chez les client(e)s des établissements résidentiels spécialisés en alcoologie. L'objectif de cette étude descriptive est d'évaluer la fréquence des autres problèmes addictifs et de leurs combinaisons chez les client(e)s dont le problème principal est l'alcool, puis de comparer entre eux les groupes de client(e)s correspondant aux différentes combinaisons de problèmes. Ces comparaisons portent sur des caractéristiques socio-démographiques et socio-économiques, sur la consommation d'alcool avant le début de la prise en charge et sur les circonstances de la fin du traitement. La période d'observation porte sur les années 2004 et 2005.

### 2.2 Instruments

Les questionnaires standardisés de la statistique sectorielle *act-info-Residalc* sont les instruments utilisés pour récolter les données analysées dans la présente étude. Ces questionnaires sont généralement complétés par l'intervenant(e) avec le/la client(e) dans les semaines qui suivent le début du traitement et au moment de la sortie. Les informations relevées lors de l'admission concernent notamment les caractéristiques démographiques et socio-économiques des client(e)s, leurs problèmes addictifs principaux et secondaires ainsi que leur

consommation d'alcool. Celles collectées au terme de la prise en charge concernent entre autres les caractéristiques démographiques et socio-économiques des client(e)s au moment de la sortie de même que le déroulement de la prise en charge.

### 2.3 Participation

En 2004, le taux de participation des établissements résidentiels à vocation sociothérapeutique spécialisés en alcoologie (cliniques spécialisées et centres de réhabilitation) à la statistique *act-info-Residalc* était de 70% (14 sur les 20 existantes). En 2005, elle était de 75% (15/20).

### 2.4 Population

En 2004 et 2005, les institutions résidentielles spécialisées en alcoologie participant à la statistique *act-info-Residalc* ont enregistré 2130 admissions pour des problèmes liés principalement à l'alcool. L'âge moyen des client(e)s dont le problème principal est l'alcool au moment de l'admission était de 45.2 ans; 68.2% étaient des hommes et 31.8% des femmes. En 2004 et 2005, ces mêmes institutions ont enregistré 1779 sorties de client(e)s traités pour des problèmes liés principalement à l'alcool<sup>2</sup>. L'âge moyen de ces client(e)s à la sortie était de 45.6 ans; 67.8% étaient des hommes et 32.2% des femmes. L'unité d'observation de cette statistique est la prise en charge et non le/la client(e). Toutefois, afin de simplifier le propos, nous nous permettons d'utiliser le terme de 'client(e)' dans les analyses qui vont suivre.

### 2.5 Mesures

En complément de la question relative au problème principal au moment de l'admission, une question à choix multiples a été posée: «Quelle(s) autre(s) substance(s) ou quel(s) autre(s) comportement(s) comparable(s) à une dépendance sont un problème pour vous?». Ses catégories de réponses figurent dans la colonne de gauche du tableau 1, à l'exception de la catégorie 'pas connu', qui a été recodée en valeur manquante. Sur la base de ces deux questions, une nouvelle variable a été créée, qui indique la fréquence des combinaisons de problèmes addictifs chez les client(e)s dont le problème principal est l'alcool. Pour des raisons de place et de lisibilité, ces combi-

<sup>1</sup> Le 1<sup>er</sup> janvier 2004, le système de monitoring de la prise en charge et du traitement des dépendances *act-info* est entré en vigueur dans le secteur du traitement résidentiel de l'alcoolodépendance. La statistique sectorielle *act-info-Residalc* a ainsi remplacé la Statistique du traitement résidentiel des problèmes liés à l'alcool et aux médicaments en Suisse (SAKRAM/CIRSA). La réalisation d'*act-info* dans ce domaine est confiée à l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) (contrat no 03.001288). Le projet global *act-info* est financé et coordonné par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). De plus amples informations concernant l'ensemble du réseau de monitoring *act-info* sont disponibles sur le site internet [www.act-info.ch](http://www.act-info.ch).

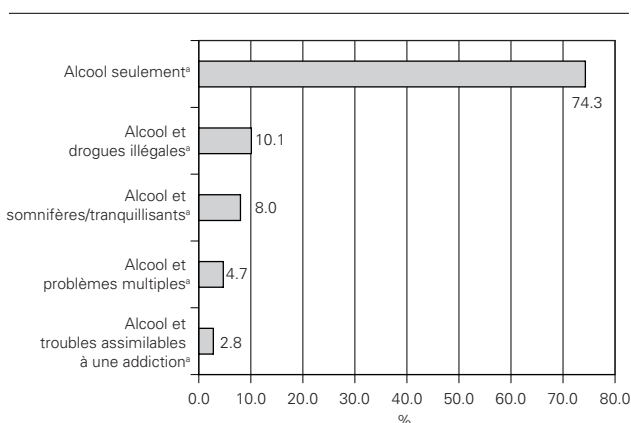
<sup>2</sup> Le problème principal des client(e)s est défini dans le questionnaire d'entrée *act-info*. Ainsi, l'information concernant le problème principal fait défaut chez les client(e)s sortis en 2004 ou 2005 et qui étaient entrés en traitement avant 2004 (avant l'introduction d'*act-info*).

**Tableau 1: Autres substances psychoactives et comportements assimilables à une addiction considérés comme problématiques au moment de l'admission, chez les client(e)s dont le problème principal est l'alcool, en % et n (act-info-Residalc 2004–2005)**

Problèmes co-occurents (détails)			Problèmes co-occurents (6 catégories générales)		
	%	n		%	n
aucun	33.0	671	aucun	33.0	671
tabac	57.7	1173	tabac	57.7	1173
cannabis	10.2	207	drogues illégales	14.0	284
cocaïne	4.8	97			
crack, freebase	0.3	7			
cocktails (héroïne et cocaïne)	0.7	15			
héroïne	2.5	51			
méthadone	1.9	39			
autres opiacés	0.3	6			
amphétamines	0.7	14			
MDMA et substances similaires	0.9	18			
autres stimulants	0.0	0			
LSD	0.7	15			
autres hallucinogènes	0.3	7			
barbituriques	0.3	7	somnifères et tranquillisants	11.7	237
benzodiazépines	10.1	205			
autres somnifères et tranquillisants	2.8	56			
substances volatiles	0.1	2	autres substances psychoactives	0.9	19
autres substances psychoactives	0.9	18			
jeu pathologique	0.7	14	troubles assimilables à une addiction	4.5	92
troubles alimentaires	2.4	49			
autre(s) trouble(s) addictif(s)	1.6	32			
<b>Nombre de répondant(e)s</b>		<b>2034</b>			<b>2034</b>
<b>Données manquantes</b>		<b>96</b>			<b>96</b>

Remarques: les catégories ne s'excluent pas mutuellement (plusieurs réponses possibles); pourcentages par colonnes

naisons reposent sur des catégories générales de problèmes (voir colonne de droite du tableau 1) et ne prennent pas en compte le problème 'tabac'. Cette seconde restriction se justifie notamment par la fréquence élevée de ce problème chez les client(e)s dont le problème principal est l'alcool (la proportion de client(e)s ayant le tabac pour problème dépasse 50% dans les cinq groupes). Par ailleurs, les client(e)s n'ayant mentionné que la catégorie générale 'autres substances psychoactives' (n=9; 0.4%) ont été recodés en valeurs manquantes. Les cinq catégories de cette nouvelle variable sont présentées dans la figure 1.



Remarques: <sup>a</sup> avec ou sans le tabac comme problème addictif

**Figure 1: Combinaisons de problèmes addictifs au moment de l'admission, chez les client(e)s dont le problème principal est l'alcool, en % (act-info-Residalc 2004–2005; N= 2025)**

La description du profil des cinq groupes de client(e)s correspondant aux combinaisons de problèmes repose sur des caractéristiques socio-démographiques (sexe, âge, nationalité, état civil) et socio-économiques (situation de logement au cours des 6 mois précédant l'admission, niveau de la formation achevée la plus élevée et principale source de revenu au cours des 6 mois précédant l'admission) ainsi que sur des indicateurs de la consommation d'alcool avant le traitement. Il s'agit du score du test de screening standardisé 'Alcohol Use Disorder Identification Test' (AUDIT), destiné à identifier les sujets présentant une alcoolisation à risque et qui varie de 0 à 40 points, et de la quantité d'alcool consommée par jour, mesurée en grammes d'alcool pur. Les circonstances de la fin du traitement sont mesurées par la question suivante: «Quelle est la raison principale de la fin du traitement ou de la prise en charge?».

## 2.6 Analyses statistiques

Des analyses bivariées ont été effectuées afin d'examiner la distribution des différentes variables dans les cinq groupes de client(e)s correspondant aux différentes combinaisons de problèmes. A titre indicatif, puisqu'il ne s'agit pas d'un échantillon classique mais d'un recensement partiel, des tests du Khi-carré ( $\chi^2$ ) ou des analyses de variance à un critère de classification (F) ont été calculés pour vérifier le niveau de signification des différences entre les cinq groupes de client(e)s (seuil adopté:  $p < 0.05$ ).

### 3. Résultats

#### 3.1 Autres problèmes addictifs au moment de l'admission

La première colonne du tableau 1 présente en détails les substances psychoactives et les comportements assimilables à une addiction qui – en plus du problème principal ‘alcool’ – sont considérés comme problématiques au moment de l’admission. La colonne de droite présente quant à elle les résultats agrégés en six catégories plus générales. La part des client(e)s dont le problème principal est l’alcool qui n’indiquent aucun autre problème addictif est également prise en considération. Comme les client(e)s avaient la possibilité de mentionner plusieurs autres problèmes, les pourcentages ne peuvent être additionnés.

Une large majorité des client(e)s dont le problème principal est l’alcool ont au moins un autre problème addictif. Le tabac, qui est mentionné par plus de la moitié des client(e)s, est le problème co-occurent le plus fréquent. Plus d’un(e) client(e) sur dix mentionne les somnifères et les tranquillisants, principalement les benzodiazépines. Le cannabis, qui pose problème à environ 10% des client(e)s, est la drogue illégale la plus souvent mentionnée. Il est suivi de la cocaïne, de l’héroïne et de la méthadone. Chacune des autres substances illicites est évoquée par moins de 1% des client(e)s. Au total, ce sont 14% des client(e)s qui ont des problèmes avec une ou plusieurs drogues illégales. Enfin, environ 4% des client(e)s ont des problèmes avec un ou des comportements assimilables à une addiction. Il s’agit le plus souvent des troubles du comportement alimentaire.

#### 3.2 Combinaisons de problèmes addictifs

La figure 1 rend compte de la répartition des combinaisons de problèmes addictifs chez les client(e)s dont le problème principal est l’alcool. L’ordre de présentation reflète la fréquence des combinaisons. Comme mentionné dans le chapitre ‘Mesures’, le problème ‘tabac’ n’est pas pris en compte.

Près de trois quarts des client(e)s ont l’alcool pour unique problème au moment de leur admission (abstraction faite d’éventuels problèmes avec le tabac). La combinaison associant des problèmes avec l’alcool et avec une ou plusieurs drogues illégales concerne un(e) client(e) sur dix, soit un peu plus que la combinaison ‘alcool et somnifères/tranquillisants’. Près de 5% des client(e)s cumulent plusieurs types de problèmes co-occurrents; dans ce groupe, mais cela n’apparaît pas dans la figure, plus de huit client(e)s sur dix ont des problèmes avec les drogues illégales. Enfin, un peu moins de 3% des client(e)s présentent la combinaison ‘alcool et troubles assimilables à une addiction’.

#### 3.3 Caractéristiques socio-démographiques et socio-économiques

Le tableau 2 renseigne sur la distribution de quelques caractéristiques socio-démographiques au sein des cinq groupes de client(e)s correspondant aux différentes combinaisons de problèmes. Ici aussi, le problème ‘tabac’ n’est pas pris en compte.

La proportion d’hommes dépasse largement celle des femmes dans les groupes ‘alcool seulement’, ‘alcool et drogues illégales’ et ‘alcool et problèmes

**Tableau 2: Caractéristiques socio-démographiques des client(e)s dont le problème principal est l’alcool, selon la combinaison de problèmes, en % et n (act-info-Residalc 2004–2005)**

	Alcool seulement <sup>a</sup>		Alcool et somnifères/tranquillisants <sup>a</sup>		Alcool et troubles assimilables à une addiction <sup>a</sup>		Alcool et drogues illégales <sup>a</sup>		Alcool et problèmes multiples <sup>a</sup>		χ <sup>2</sup>
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
<b>Sexe</b>											***
homme	71.0	1068	52.1	85	36.8	21	75.5	154	58.3	56	
femme	29.0	437	47.9	78	63.2	36	24.5	50	41.7	40	
<b>Groupe d’âge</b>											***
18–29 ans	4.1	61	3.7	6	10.7	6	21.7	44	15.6	15	
30–44 ans	38.2	575	35.8	58	55.4	31	58.1	118	68.8	66	
45–59 ans	49.3	742	51.9	84	26.8	15	20.2	41	13.5	13	
60 ans et plus	8.4	126	8.6	14	7.1	4	0.0	0	2.1	2	
<b>Nationalité</b>											n.s.
suisse	87.4	1295	89.8	141	84.2	48	86.1	173	83.2	79	
autre nationalité	12.6	186	10.2	16	15.8	9	13.9	28	16.8	16	
<b>Etat civil</b>											***
célibataire	31.3	468	30.2	49	35.1	20	57.1	116	55.2	53	
marié(e)	30.3	454	25.9	42	28.1	16	12.8	26	15.6	15	
séparé(e)	9.7	145	13.0	21	8.8	5	7.4	15	7.3	7	
divorcé(e)	25.3	378	27.8	45	26.3	15	21.7	44	20.8	20	
veuf/veuve	3.5	52	3.1	5	1.8	1	1.0	2	1.0	1	
partenariat enregistré	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	

Remarques: <sup>a</sup> avec ou sans le tabac comme autre problème; \*\*\*  $p < 0.001$ , n.s. = non significatif

multiples' tandis qu'elle lui est légèrement supérieure dans le groupe 'alcool et somnifères/tranquillisants'. Le groupe 'alcool et troubles assimilables à une addiction' compte pour sa part une nette majorité de femmes. Les plus grandes proportions de client(e)s âgé(e)s de 18 à 29 ans s'observent dans les groupes 'alcool et drogues illégales' et 'alcool et problèmes multiples'; chez ce dernier, 84% des client(e)s ont moins de 45 ans. Par contraste, environ 60% des client(e)s des groupes 'alcool seulement' et 'alcool et somnifères/tranquillisants' ont 45 ans et plus. Les groupes 'alcool et drogues illégales' et 'alcool et problèmes multiples' comptent une majorité de célibataires, ce qui pourrait s'expliquer en partie par l'âge globalement moins élevé de ces client(e)s. Dans les autres groupes, au moins un quart des client(e)s sont marié(e)s et plus d'un tiers sont divorcés ou séparés. Enfin, la répartition entre personnes de nationalité suisse ou étrangère ne varie pas de manière significative entre les groupes.

Le tableau 3 présente la distribution de quelques caractéristiques socio-économiques. Il apparaît tout d'abord qu'environ 90% des client(e)s ont un domicile fixe, excepté dans les groupes 'alcool et drogues illégales' et 'alcool et problèmes multiples', où respectivement 14% et 25% des client(e)s sont sans domicile fixe ou ont séjourné en institution dans les six mois précédant l'admission. Ces deux groupes se distinguent également par une proportion plus importante de client(e)s sans formation ou au niveau de formation bas (respectivement 31% et 39%). Les client(e)s au niveau de formation élevé se retro-

uvent, quant à eux, en proportions plus grandes dans les trois autres groupes. En ce qui concerne la principale source de revenu au cours des six derniers mois, on constate que la part des salariés diminue entre les groupes selon l'ordre suivant: 'alcool seulement', 'alcool et troubles assimilables à une addiction', 'alcool et drogues illégales', 'alcool et somnifères/tranquillisants' et 'alcool et problèmes multiples'. Les client(e)s au bénéfice d'une rente AVS, AI ou autre sont environ deux fois plus représentés dans les groupes 'alcool et somnifères/tranquillisants' et 'alcool et problèmes multiples'. C'est également dans ce groupe ainsi que dans le groupe 'alcool et drogues illégales' que s'observent les plus grands pourcentages de client(e)s au bénéfice de l'aide sociale ou d'indemnités de chômage. Enfin, ce sont les client(e)s du groupe 'alcool et problèmes multiples' qui reçoivent le moins fréquemment l'aide financière de leurs proches.

### 3.4 Consommation d'alcool

Le score moyen obtenu au test AUDIT croît de manière significative entre les cinq groupes de client(e)s selon l'ordre suivant: 'alcool seulement' (25.7 pts; n = 1186), 'alcool et troubles assimilables à une addiction' (27.1 pts; n = 46), 'alcool et somnifères/tranquillisants' (28.1 pts; n = 114), 'alcool et drogues illégales' (28.9 pts; n = 159) et 'alcool et problèmes multiples' (32.0 pts; n = 73) (F = 21.89, dl = 4, p = 0.000). Ainsi, environ six points de moyenne séparent le premier et le cinquième groupes. Par

**Tableau 3: Caractéristiques socio-économiques des client(e)s dont le problème principal est l'alcool, selon la combinaison de problèmes, en % et n (act-info-Residalc 2004–2005)**

	Alcool seulement <sup>a</sup>		Alcool et somnifères/tranquillisants <sup>a</sup>		Alcool et troubles assimilables à une addiction <sup>a</sup>		Alcool et drogues illégales <sup>a</sup>		Alcool et problèmes multiples <sup>a</sup>		χ <sup>2</sup>
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
<b>Situation de logement (6 derniers mois)</b>											
domicile fixe	94.1	1400	89.2	141	93.0	53	85.8	169	74.5	70	***
sans domicile fixe	2.3	34	6.3	10	0.0	0	4.1	8	11.7	11	
en institution	3.6	54	4.4	7	7.0	4	10.2	20	13.8	13	
<b>Niveau de la formation achevée la plus élevée</b>											
sans formation	2.1	31	1.9	3	0.0	0	4.0	8	9.5	9	***
bas	15.3	226	24.8	40	26.3	15	27.0	54	29.5	28	
moyen	65.7	971	55.9	90	56.1	32	56.5	113	48.4	46	
élevé	17.0	251	17.4	28	17.5	10	12.5	25	12.6	12	
<b>Principale source de revenu (6 derniers mois)</b>											
salaires	46.2	659	32.5	49	43.6	24	35.8	67	25.8	23	***
rente (AVS/AI ou autres)	14.6	208	28.5	43	12.7	7	14.4	27	23.6	21	
aide sociale	15.0	214	19.9	30	18.2	10	26.2	49	25.8	23	
assurance-chômage	7.8	112	6.6	10	7.3	4	9.6	18	11.2	10	
soutien partenaire/parents/proches/amis	8.7	124	6.6	10	7.3	4	7.5	14	5.6	5	
prostitution/deal/comboines/ autres revenus illégaux	0.1	1	0.0	0	0.0	0	1.1	2	0.0	0	
autre	7.6	109	6.0	9	10.9	6	5.3	10	7.9	7	

Remarques: <sup>a</sup> avec ou sans le tabac comme autre problème; \*\*\* p < 0.001

**Tableau 4: Circonstances de la fin du traitement chez les client(e)s dont le problème principal est l'alcool, selon la combinaison de problèmes, en % et n (act-info-Residalc 2004–2005)**

	Alcool seulement*		Alcool et somnifères/tranquillisants <sup>a</sup>		Alcool et troubles assimilables à une addiction <sup>a</sup>		Alcool et drogues illégales <sup>a</sup>		Alcool et problèmes multiples <sup>a</sup>		χ <sup>2</sup>
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
fin régulière sans transfert	44.5	558	34.8	48	36.7	18	30.4	45	20.6	14	***
fin régulière avec transfert	36.0	452	22.5	31	42.9	21	33.1	49	26.5	18	
changement de domicile	0.1	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	1.5	1	
hospitalisation	1.9	24	7.2	10	4.1	2	2.7	4	7.4	5	
détention	0.2	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
perte de contact	0.5	6	2.2	3	0.0	0	1.4	2	1.5	1	
rupture explicite	15.0	188	29.0	40	16.3	8	28.4	42	39.7	27	
décès	0.2	3	0.7	1	0.0	0	0.7	1	1.5	1	
autre raison	1.6	20	3.6	5	0.0	0	3.4	5	1.5	1	

Remarques: <sup>a</sup> avec ou sans le tabac comme autre problème; \*\*\*  $p < 0.001$

ailleurs, la consommation moyenne d'alcool, mesurée en grammes d'alcool pur par jour, est la plus élevée chez les client(e)s du groupe 'alcool et problèmes multiples' (207.2 gr/j; n = 72), tandis que les groupes 'alcool et somnifères/tranquillisants' (137.7 gr/j; n = 118) et 'alcool seulement' (146.4 gr/j; n = 1209) présentent les plus faibles quantités moyennes ( $F = 5.94$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0.000$ ). Les groupes 'alcool et troubles assimilables à une addiction' (173.4 gr/j; n = 48) et 'alcool et drogues illégales' (171.7 gr/j; n = 164) occupent une position intermédiaire.

### 3.5 Circonstances de la fin du traitement

Environ huit client(e)s sur dix au sein des groupes 'alcool seulement' et 'alcool et troubles assimilables à une addiction' sont allés jusqu'au bout de leur prise en charge résidentielle (tableau 4). La part des fins régulières est en revanche bien moins élevée chez les autres client(e)s, en particulier dans le groupe 'alcool et problèmes multiples'. Chez ce dernier, la proportion de ruptures explicites de la part de l'institution ou des client(e)s atteint 40%. Les groupes 'alcool et somnifères/tranquillisants' et 'alcool et problèmes multiples' se distinguent par une fréquence relativement élevée d'hospitalisations.

## 4. Discussion

L'analyse des données 2004 et 2005 de la statistique sectorielle *act-info-Residalc* montrent que l'éventail des problèmes addictifs co-occurents est relativement large chez les client(e)s dont le problème principal est l'alcool. Cet éventail d'autres substances et de comportements problématiques paraît toutefois bien moins étendu que celui observé chez les usagers du système d'aide en matière de dépendance dont le problème principal est le cannabis, l'héroïne ou la cocaïne (9).

Dans le cadre de cette étude, les caractéristiques des cinq groupes de client(e)s correspondant aux

différentes combinaisons de problèmes addictifs ont été comparées entre elles, en faisant abstraction d'éventuels problèmes avec le tabac. En conformité avec les résultats d'autres études (3,4), il est notamment apparu que les client(e)s ayant des problèmes co-occurents avec les drogues illégales uniquement et ceux/celles ayant des problèmes addictifs multiples sont dans l'ensemble plus jeunes, plus souvent célibataires, de niveau de formation plus bas, plus souvent dépendants de l'aide sociale et bénéficient moins souvent d'une situation de domicile stable que les autres client(e)s, surtout ceux/celles ayant l'alcool pour unique problème. Ces similitudes entre les deux groupes sont probablement à mettre en rapport avec le fait que la plupart des client(e)s du groupe 'alcool et problèmes multiples' ont des problèmes avec au moins une substance illicite. Ces deux groupes se distinguent néanmoins sur un point en tout cas. En effet, les résultats de l'étude suggèrent une plus grande sévérité de la conduite d'alcoolisation chez les client(e)s du groupe 'alcool et problèmes multiples'.

Finalement, il semble que motiver les client(e)s ayant principalement un problème avec l'alcool au cours du traitement soit plus difficile lorsqu'ils/elles ont des problèmes avec d'autres substances psychoactives. Ce résultat tend à confirmer le fait que l'existence de troubles co-occurents entraînent pour chacun d'eux un pronostic moins favorable que celui de chacun des troubles pris séparément (1).

Plusieurs limitations relatives à la généralisation des résultats observés dans le cadre de cette étude doivent être mentionnées. En dehors du fait que ses résultats ne peuvent probablement pas être transposés aux personnes alcoolo-dépendantes dans la population générale, il est possible qu'ils ne puissent pas l'être non plus aux personnes prises en charge dans le secteur ambulatoire. Il semble en effet que ces dernières diffèrent de celles admises dans les institutions résidentielles sur un certain nombre d'aspects (10). Par ailleurs, cette étude renseigne sur les problèmes addictifs tels qu'ils sont perçus par les client(e)s et non sur des diagnostics

de dépendance ou d'abus posés par des thérapeutes. Aussi ne peut-on exclure que la part des client(e)s dont le problème principal est l'alcool ayant des problèmes addictifs co-occurents soit en réalité supérieure à celle évaluée ici. Enfin, les combinaisons ont été façonnées sur la base de catégories de problèmes très générales et le tabac n'a pas été pris en considération.

## 5. Conclusion

Dans les établissements résidentiels spécialisés en alcoologie, les client(e)s dont le problème principal est l'alcool se distinguent entre eux sur un certain nombre d'aspects selon qu'ils/elles ont ou non des problèmes addictifs co-occurents et selon les substances psychoactives ou les comportements impliqués. De manière générale, les résultats de notre étude suggèrent que la présence d'autres problèmes addictifs posent un défi particulier à la prise en charge résidentielle des personnes dépendantes de l'alcool. Des analyses additionnelles des données de la statistique *act-info-Residalc* et d'autres statistiques sectorielles *act-info* pourront rendre compte de façon plus exhaustive et détaillée de cette problématique et permettre son suivi à long terme.

## 6. Références

1. Pickering P. Conduites d'alcoolisation et pathologies psychiatriques. In: Reynaud M, ed. *Traité d'addictologie*. Paris: Flammarion Médecine-Sciences, 2006:340–9.
2. Greenfield TK. Individual risk of alcohol-related disease and problems. In: Heather N, Peters TJ, Stockwell T, eds. *International handbook of alcohol dependence and problems*. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd., 2001:413–38.
3. Stinson FS, Grant BF, Dawson DA, Ruan WJ, Huang B, Saha T. Comorbidity between DSM-IV alcohol and specific drug use disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Drug Alcohol Depend* 2005;80:105–16.
4. Dick DM, Agrawal A, Wang JC, et al. Alcohol dependence with comorbid drug dependence: Genetic and phenotypic associations suggest a more severe form of the disorder with stronger genetic contribution to risk. *Addiction* 2007;102(7):1131–9.
5. Kranzler HR, Del Boca FK, Rounsaville BJ. Comorbid psychiatric diagnosis predicts three-year outcomes in alcoholics: A posttreatment natural history study. *J Stud Alcohol* 1996;57(6):619–26.
6. Fuchs WJ. Traitement et thérapie. In: Maffli E, ed. *L'abus de médicaments en Suisse. Etat des lieux et pistes pratiques*. Lausanne: SFA-ISPA-Press, 2000:145–56.
7. Phan O. Polyconsommation. In: Reynaud M, ed. *Traité d'addictologie*. Paris: Flammarion Médecine-Sciences, 2006:612–9.
8. Inserm Expertise Collective. *Alcool – Dommages sociaux, abus et dépendance*. Paris: Inserm, 2003.
9. Maffli E, Delgrande Jordan M, Schaaf S, Gerlich M, Künzi U. *Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse. Résultats du système de monitoring act-info. Rapport annuel 2004*. Berne/Lausanne/Zurich: Université de Berne, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, 2006.
10. Delgrande Jordan M, Maffli E. *Prises en charge des problèmes liés à l'alcool: une comparaison des profils des usagers des secteurs ambulatoire et résidentiel*. In: Bundesamt für Gesundheit, ed. *Suchtforschung des BAG – Recherche de l'OFSP en matière de dépendances 2002–03*. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2005:10–3.

## 7. Transfert de connaissances/Valorisation

Chaque institution participant à *act-info-Residalc* reçoit un rapport d'institution confidentiel relatif à sa clientèle de l'année de référence avec tableaux ou figures. Par ailleurs, chaque année paraît une analyse annuelle des données du secteur, qui peut être téléchargée depuis la page internet: [www.sfa-ispa.ch](http://www.sfa-ispa.ch) > La recherche > Projets actuels > *act-info* dans le domaine de traitement 'résidentiel alcool et médicaments'. Ce rapport sectoriel inclut une analyse des aspects spécifiques au secteur concerné.

## 8. Remerciements

Nous tenons à remercier les collaboratrices et les collaborateurs des institutions participant à la statistique *act-info-Residalc* qui ont pris la peine de compléter les questionnaires en plus de leur travail habituel et sans lequel(le)s cette étude n'aurait pas été possible.

Adresse pour correspondance:  
Marina Delgrande Jordan  
Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies  
Av. Ruchonnet 14  
Case postale 870  
CH 1001 Lausanne  
Tél. +41 21 321 29 96  
Fax +41 21 321 29 40  
E-mail: [mdelgrande@sfa-ispa.ch](mailto:mdelgrande@sfa-ispa.ch)