

Éclairages 1 / 2013

Bulletin d'information sur des thèmes actuels relatifs à la prise en charge des problèmes de dépendance

Les proches sollicitant une aide ambulatoire en raison des problèmes d'alcool d'un tiers

Profil, relation avec le tiers et problèmes rencontrés

1. Introduction et objectifs de l'étude

La consommation excessive d'alcool entraîne des atteintes importantes dans de nombreux domaines de la vie des personnes concernées (World Health Organization, 2011). Les effets de la consommation problématique d'alcool sur le comportement des personnes concernées peuvent notamment affecter sérieusement les relations avec leur partenaire et leur parenté ainsi que perturber sensiblement le fonctionnement de la famille. Même si l'attention de la recherche s'est jusqu'ici surtout focalisée sur les conséquences négatives de la consommation excessive d'alcool pour les consommateurs et consommatrices, il existe un intérêt croissant pour ses conséquences sur l'entourage social, en particulier dans le cadre de la thématique plus large des dommages causés à autrui (harm to others) attribuables à l'alcool (Eurocare, 1998; Klingemann & Gmel, 2001; Room et al., 2010; Giesbrecht, Cucker & Steeves, 2010; Laslett et al., 2010).

En se basant sur des recherches qualitatives provenant de différents pays et champs culturels, Orford et collègues ont identifié quelques éléments récurrents rapportés par les personnes souffrant des conséquences de la consommation d'alcool ou de l'usage de drogues illégales d'un membre de leur entourage. Il s'agit 1) de la fragilisation des relations, notamment par des conflits relatifs à l'argent et aux autres biens, 2) de l'insécurité ressentie due au manque de fiabilité de la personne consommatrice, 3) de soucis persistants au sujet de la personne devenue dépendante et 4) des menaces ressenties par rapport à l'entité familiale et à la pérennité du lieu de vie (Orford et al. 2010).

On ne dispose généralement pas de chiffres précis quant au nombre de partenaires ou de membres de la famille concernés, mais de prudentes estimations partent du point de vue qu'à chaque personne ayant une consommation problématique d'alcool correspond en moyenne une personne de l'entourage touchée de façon sérieuse (Maffli, 2001; Copello, Templeton & Powel, 2010). Dans le cadre d'une récente étude australienne basée sur un échantillon représentatif, 16% des personnes interrogées ont déclaré avoir souffert des conséquences de la consommation d'alcool d'un membre de leur famille au cours de l'année précédente (Berends, Ferris & Laslett, 2012). Les membres mentionnés étaient en premier lieu l'ex ou l'actuel-le partenaire (34%), les enfants (18%) et les frères et sœurs (16%). Deux tiers des personnes ayant souffert des conséquences de la consommation

d'alcool d'un membre de leur famille étaient des femmes, tandis que la majorité des personnes ayant des problèmes d'alcool était de sexe masculin (72%). Dans une étude néo-zélandaise similaire, 29% des personnes interrogées ont déclaré avoir eu au cours de l'année précédente au moins une personne ayant une consommation d'alcool problématique dans leur entourage. Ici, les types de relation les plus fréquents étaient les ami-e-s (46%), les membres de la parenté (21%), les frères et sœurs (15%), le ou la partenaire (12%), les enfants (10%), le père (9%), les collègues de travail (6%) et la mère (5%). Les résultats de cette étude permettent en outre de conclure que les personnes qui comptent un consommateur ou une consommatrice problématique d'alcool dans leur entourage proche voient leur bien-être individuel amoindri et sont en plus mauvaise santé (Casswell, You & Huckle, 2011).

En Suisse, la problématique des dommages causés à autrui attribuables à l'alcool (dont les conséquences sur les proches) a été quantifiée dans le cadre d'une vaste étude sur les coûts sociaux de l'alcool (Jeanrenaud et al., 2003). Pour chiffrer l'aspect spécifique de la perte de qualité de vie chez les membres de la famille d'une personne alcoolo-dépendante, les personnes issues d'un échantillon représentatif ont été priées de se représenter les conséquences de l'alcoolo-dépendance d'un membre de leur famille et ce en se référant aux critères de dépendance de la CIM-10. Ce module de l'étude a montré que les personnes interrogées seraient prêtes à déboursier en moyenne 5800 CHF par année pour ne pas vivre avec une personne dépendante de l'alcool. Ce montant, multiplié par le nombre estimé de personnes alcoolo-dépendantes en Suisse (en 2003: environ 300'000 personnes), a été utilisé pour estimer les coûts économiques de cette dimension spécifique des coûts sociaux liés à la consommation d'alcool (1.7 milliards de francs).

À l'heure actuelle, le recours aux offres de prise en charge par des proches n'a été que très peu investigué. De plus, les caractéristiques sociodémographiques des proches sollicitant une aide, leur relation avec les personnes ayant une consommation d'alcool problématique, de même que la manière dont ils/elles sont touché-e-s sont peu connues. Le système de monitoring national *act-info* collecte des informations sur les proches qui sollicitent une aide ambulatoire professionnelle en raison de difficultés avec une tierce personne ayant une consommation problématique d'alcool (voir p.ex. Notari et al. 2011).

Ce numéro d'Éclairages a pour objectif 1) de comparer le profil sociodémographique des personnes (i.e. les proches) venues consulter en raison des problèmes d'alcool d'une tierce personne avec celui des consommateurs et consommatrices problématiques eux/elles-mêmes 2) de documenter les différents types de relation entre les personnes (i.e. les proches) venues consulter en raison des problèmes d'alcool d'une tierce personne et cette dernière, ainsi que leurs fréquences et 3) d'identifier les types de problème vécus par les proches sollicitant de l'aide en raison des problèmes d'alcool d'un membre de leur entourage.

2. Données utilisées

Les données utilisées proviennent de la statistique *act-info* dans le domaine ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance (SAMBAD), qui constitue un des secteurs du système de monitoring national *act-info* (voir encadré ci-dessous). Les institutions thérapeutiques ambulatoires (environ 200 dans toute la Suisse) sont invitées chaque année à participer au relevé de données. Environ 40% d'entre elles y ont pris part de manière continue au cours de la période d'observation 2010-2011. La présente étude se base sur les données de l'ensemble des personnes sollicitant une aide ambulatoire en raison de leur propre consommation l'alcool ou de la consommation d'alcool d'une tierce personne (problème principal 'alcool' dans les deux cas), entre janvier 2010 et décembre 2011 ($n=9269$; dont $n=1360$ ou 14.7% de proches¹). Dans ce cadre, les clients et clientes consultant en raison des problèmes d'un tiers sont nommé-e-s "proches".

Le système national de monitoring *act-info* comprend cinq secteurs de prise en charge qui correspondent aux statistiques sectorielles suivantes: statistique du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance (SAMBAD), statistique du traitement résidentiel de l'alcoolodépendance (*act-info-Residalc*), statistique du traitement résidentiel de la toxicomanie (*act-info-FOS*), statistique du traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) et statistique nationale de la méthadone. Conçu sur une base modulaire, mais comprenant des questions de base obligatoires pour les cinq secteurs de prise en charge, le système de monitoring de la clientèle collecte des informations sur les caractéristiques et la situation de vie des clients et clientes au moment de leur admission et de leur sortie de l'institution. La participation au système de monitoring *act-info* est en règle générale facultative pour les institutions – excepté pour les centres HeGeBe, dont la participation est obligatoire. Au niveau suisse, le relevé des données *act-info* est effectué depuis 2004.

3. Résultats

Clients et clientes ayant eux/elles-mêmes un problème lié à l'alcool et proches

Le tableau 1 illustre les caractéristiques sociodémographiques des clients et clientes qui ont eu recours à une aide ambulatoire soit en raison de leur propre consommation problématique d'alcool, soit en raison de la consommation problématique d'alcool d'une tierce personne. Les clients et clientes dont les informations étaient incomplètes ne sont pas pris-es en compte dans le calcul des fréquences relatives (%), mais leur nombre est indiqué.

Parmi les clients et clientes ayant eux/elles-mêmes des problèmes liés à l'alcool, 7 sur 10 étaient de sexe masculin, tandis que le rapport entre les genres était inversé parmi les proches: près de 8 sur 10 étaient des femmes. En ce qui concerne l'âge, on observe une distribution assez similaire dans les deux groupes, les clients et clientes ayant eux/elles-mêmes des problèmes liés à l'alcool étant les plus fortement représenté-e-s chez les 40-44 ans et les proches chez les 45-49 ans. Il faut en outre souligner, parmi les proches, les proportions relativement élevées de très jeunes clients et clientes et de clients et clientes les plus âgé-e-s. En ce qui concerne l'état civil, la proportion de personnes mariées était plus élevée chez les proches que chez les personnes ayant elles-mêmes des problèmes

¹ Deux cas pour lesquels le statut du client resp. de la cliente n'était pas clair ont été exclus.

liés à l'alcool. Dès lors, chez ces dernières, on observe une proportion plus grande de clients et clientes divorcé-e-s, séparé-e-s ou célibataires.

On observe en outre des différences marquées concernant la situation d'habitation: plus d'un tiers des clients et clientes ayant eux/elles-mêmes des problèmes liés à l'alcool vivaient seul-e-s (39%), contre 14% des proches. Qui plus est, parmi les proches, la proportion de personnes vivant avec un ou une partenaire et un ou plusieurs enfants était, avec 35%, environ deux fois plus élevée que celle observée parmi les personnes ayant elles-mêmes des problèmes liés à l'alcool (18%). S'agissant de la situation professionnelle, la proportion de personnes avec un emploi régulier était similaire dans les deux groupes (au-dessus de 40% environ). Par ailleurs, le taux de chômeurs et chômeuses était nettement plus haut parmi les personnes ayant elles-mêmes des problèmes liés à l'alcool (15%) que parmi les proches (4%). En revanche, on observe une proportion plus élevée de personnes travaillant à temps partiel parmi les proches (24%) que parmi les personnes ayant elles-mêmes un problème lié à l'alcool (10%). Comme l'on pouvait s'y attendre au vu de la répartition entre les groupes d'âge, la proportion de personnes en formation était plus élevée chez les proches (9%) que chez les personnes venues consulter pour leurs propres problèmes liés à l'alcool (3%).

Tableau 1 Caractéristiques sociodémographiques des clients et clientes du secteur ambulatoire ayant sollicité de l'aide en raison d'un problème d'alcool: personnes ayant elles-mêmes des problèmes liés à l'alcool et proches enregistré-e-s par la statistique sectorielle act-*info* SAMBAD en 2010 ou 2011.

	personnes ayant elles-mêmes des problèmes liés à l'alcool		proches	
	n	%	n	%
Genre				
Hommes	5559	70.4	285	21.0
Femmes	2341	29.6	1075	79.0
<i>Total</i>	<i>7900</i>	<i>100.0</i>	<i>1360</i>	<i>100.0</i>
(sexe inconnu)	(7)		(0)	
Âge				
<15	21	0.3	43	3.2
15-19	210	2.7	59	4.4
20-24	336	4.3	65	4.8
25-29	605	7.7	91	6.8
30-34	703	8.9	136	10.1
35-39	829	10.5	134	10.0
40-44	1186	15.1	160	11.9
45-49	1175	14.9	195	14.5
50-54	1065	13.5	160	11.9
55-59	785	10.0	118	8.8
60-64	470	6.0	75	5.6
65-69	293	3.7	46	3.4
70-74	136	1.7	34	2.5
>74	59	0.7	25	1.9
<i>Total</i>	<i>7873</i>	<i>100.0</i>	<i>1341</i>	<i>100.0</i>
(âge inconnu)	(34)		(19)	
État civil				
Célibataire	2899	38.9	384	31.0
Marié-e / partenariat enregistré	2333	31.3	666	53.7
Divorcé-e / séparé-e	2020	27.1	156	12.6
Veuf/veuve	199	2.7	34	2.7
<i>Total</i>	<i>7451</i>	<i>100.0</i>	<i>1240</i>	<i>100.0</i>
(état civil inconnu)	456		120	
Situation d'habitation				
Seul-e	2158	36.8	117	13.6
Avec un ou les parents	390	6.7	95	11.1
Avec enfant(s) sans partenaire	303	5.2	60	7.0
Avec partenaire sans enfant	1444	24.6	256	29.8
Avec partenaire et enfant(s)	1053	18.0	304	35.4
Avec autre(s) proche(s)	73	1.2	10	1.2
Avec des ami-e-s, en collocation	146	2.5	6	0.7
Autres	295	5.0	10	1.2
<i>Total</i>	<i>5862</i>	<i>100.0</i>	<i>858</i>	<i>100.0</i>
(situation d'habitation inconnue)	(2045)		(502)	
Situation professionnelle				
Temps plein (70% et plus)	2800	42.5	345	40.8
Temps partiel, charge de travail irrégulière	654	9.9	203	24.0
École, formation	177	2.7	72	8.5
Non-actif/ve sur le marché de l'emploi	1486	22.6	176	20.8
Sans travail (en recherche d'emploi)	978	14.9	33	3.9
Autres	487	7.4	17	2.0
<i>Total</i>	<i>6582</i>	<i>100.0</i>	<i>846</i>	<i>100.0</i>
(situation professionnelle inconnue)	(1325)		(514)	

Relation avec le tiers ayant des problèmes liés à l'alcool

Le tableau 2 se réfère uniquement aux proches ayant sollicité une aide ambulatoire et montre la fréquence des différents types de relation entre le proche venu consulter en raison des problèmes d'alcool d'une tierce personne et cette dernière. Les résultats sont présentés séparément selon le sexe des proches venu-e-s consulter. En raison des différentes manières possibles d'appréhender la direction de la relation "parents-enfant(s)", le statut de la personne demandant de l'aide avec ce type de relation ne peut pas toujours être clairement identifié. Par conséquent, les deux directions sont regroupées dans la même catégorie.

Tableau 2 Relation entre le proche sollicitant une aide ambulatoire et la tierce personne ayant des problèmes liés à l'alcool (act-*info* SAMBAD 2010-2011), selon le genre du proche sollicitant une aide

Relation	Genre du proche sollicitant une aide				Total	
	Masculin		Féminin		n	%
Parent-enfant(s) (deux directions)	120	42.1	336	31.4	456	33.7
Frère(s) et/ou soeur(s)	10	3.5	50	4.7	60	4.4
Partenaire (marié-e ou non)	114	40.0	613	57.3	727	53.7
Autres proches et parenté	3	1.1	13	1.2	16	1.2
Ami-es, collègues	9	3.2	28	2.6	37	2.7
Employeur/enseignant-e	16	5.6	11	1.0	27	2.0
Autre	13	4.6	19	1.8	32	2.4
<i>Total</i>	285	100.0	1070	100.0	1355	100.0
(relation inconnue)	(0)		(5)		(5)	

Plus de la moitié des proches venu-e-s consulter pour les problèmes d'alcool d'une tierce personne sont le ou la partenaire (marié-e ou non) de cette tierce personne. En tenant compte de la distinction entre les genres, le cas typique est celui d'une femme sollicitant une aide en raison de la consommation problématique d'alcool de son mari ou partenaire (45% de tous les proches venu-e-s consulter sont dans ce cas). La relation "parents-enfant(s)" (et inversement) concerne, quant à elle, environ un tiers de tous les proches venu-e-s consulter. En raison des difficultés précédemment mentionnées, les données ne permettent pas de savoir clairement s'il s'agit avant tout de parents qui sollicitent de l'aide en raison des problèmes de leur(s) enfant(s) ou l'inverse. La proportion de proches qui consultent en raison des problèmes de leurs frères et sœurs est, avec 4%, nettement plus basse. Les autres types de relation étaient encore plus rares. Au total 7% seulement de l'ensemble des cas ne concernent ni le ou la partenaire, ni d'autres membres de la parenté.

Les propres problèmes des clients et clientes qui sollicitent une aide en raison des problèmes d'alcool d'un tiers

Nous nous intéressons ici à la question de savoir si, et dans quelle mesure, les proches – en plus du souhait d'une solution aux problèmes d'alcool de la tierce personne – ont fait état de propres problèmes ou difficultés. Précisons cependant d'emblée que les informations relatives aux propres problèmes de celles et ceux qui cherchent une aide en raison des problèmes d'alcool d'un tiers n'ont pas été récoltées de manière systématique par l'ensemble des institutions participantes. Par conséquent, ces informations ne sont disponibles que pour environ un tiers des proches (34%). Le tableau 3 présente les fréquences et distributions correspondantes. Il était possible de mentionner

plusieurs types de problème. Au total, 87% des proches ayant répondu à la question ont déclaré faire face à des problèmes occasionnés par la consommation d'alcool de la tierce personne. Le type de problème le plus fréquemment mentionné était les problèmes familiaux (plus de la moitié des cas) et les problèmes relationnels avec le ou la partenaire (dans quasiment la moitié des cas). Environ un tiers des répondant-e-s a rapporté souffrir de problèmes psychiques et 9% de problèmes de violence (en tant que victime). Également 9% ont déclaré avoir des problèmes liés à leur propre consommation de substances psychotropes. Les problèmes financiers et les difficultés liées au logement semblent, avec des proportions de 7% ou 6%, aussi représenter un type de contrainte sensible. Les problèmes somatiques ont aussi été mentionnés (5%). Les autres problèmes ont été plus rarement cités et ne semblent jouer qu'un rôle mineur dans cette relation.

Tableau 3 Problèmes rencontrés par les proches venu-e-s consulter en raison des problèmes d'alcool d'une tierce personne, selon le genre de la personne sollicitant une aide (act-*info* SAMBAD 2010-2011)

	Genre de la personne sollicitant une aide					
	Masculin		Féminin		Total	
	n	%	n	%	n	%
Propres problèmes des proches						
Problèmes familiaux	53	58.9	193	51.1	246	52.6
Problèmes avec le ou la partenaire	25	27.8	190	50.3	215	45.9
Problèmes psychiques	21	23.3	133	35.2	154	32.9
Problèmes de violence (étant que victime)	9	10.0	34	9.0	43	9.2
Problèmes liés aux substances psychotropes	9	10.0	34	9.0	43	9.2
Problèmes financiers	3	3.3	30	7.9	33	7.1
Problèmes liés au logement	9	10.0	18	4.8	27	5.8
Problèmes somatiques	1	1.1	23	6.1	24	5.1
Problèmes avec le travail / l'école	6	6.7	13	3.4	19	4.1
Problème d'ordre juridique	2	2.2	10	2.6	12	2.6
Problèmes pas en relation avec une dépendance	1	1.1	4	1.1	5	1.1
Problèmes avec le contrôle de la violence	2	2.2	3	0.8	5	1.1
Autres	1	1.1	3	0.8	4	0.9
Aucun problème	16	17.8	45	11.9	61	13.0
<i>Total</i>	90	100.0	378	100.0	468	100.0
(propres problèmes inconnus)	(195)		(697)		(892)	

Remarques: recoupement possible (question à choix multiple).

Discussion

Basée sur les données 2010 et 2011 du système de monitoring national de la prise en charge des dépendances act-*info*, la présente analyse montre qu'environ 15% de l'ensemble des demandes de prises en charge ambulatoires des problèmes liés à l'alcool émanaient de clients et clientes qui souffraient de la consommation d'alcool problématique d'une tierce personne ou se faisaient du souci à son sujet. Dans la plupart des cas, il s'agissait de l'entourage immédiat et près de 80% des proches venu-e-s solliciter une aide ambulatoire étaient des femmes. Ceci contraste avec le rapport entre genres complètement inversé observé parmi les personnes qui sollicitent une aide pour leurs propres problèmes liés à l'alcool (dans ce cas, la proportion d'hommes est de 70%). Ces proportions peuvent être mises en rapport avec les résultats concernant les types de relation entre le proche venu consulter et la tierce personne: la plupart du temps, il s'agissait du/de la partenaire (54%) – le cas typique étant une femme cherchant une aide à cause de la consommation d'alcool problématique de son partenaire. Une proportion plus élevée de femmes parmi les proches a été

également constatée pour d'autres types de relation, spécialement celle entre parents et enfant(s) (et inversement). Ce constat est en adéquation avec le niveau de sollicitation du système de santé globalement plus élevé chez les femmes, ce qui pourrait entre autres être lié aux différences observées dans le processus de socialisation (Courtenay 2000). Outre le fait que les hommes en Suisse et dans la plupart des pays européens sont plus souvent sujets à des problèmes d'alcool que les femmes (WHO 2010), il se peut que ces dernières accordent davantage d'attention à la consommation d'alcool de leur entourage et/ou ont plus tendance que les hommes à chercher de manière active des solutions impliquant un appui extérieur.

Comparée aux évaluations basées sur des enquêtes conduites auprès de la population générale et analysant les conséquences des problèmes d'alcool sur l'entourage des personnes concernées, la présente analyse n'a pris en considération que les personnes qui sollicitent une aide et qui, ce faisant, ont entrepris une démarche active dans la résolution de leurs problèmes. Même si le seuil de souffrance à dépasser pour trouver la volonté de recourir à des offres d'aide varie entre les individus, le niveau de souffrance est selon toute probabilité plus élevé chez les personnes qui sollicitent une aide que parmi les répondant-e-s provenant d'un échantillon de la population générale. Le cadre plus ouvert des critères d'inclusion inhérent aux enquêtes représentatives auprès de la population générale australienne (Berends, Ferris & Lasselt 2012) resp. néo-zélandaise (Casswell, You & Huckle 2011) expliquent probablement la plus grande diversité des types de relation et leurs fréquences diverses, comparativement aux résultats basés sur les données d'act-*info*.

En ce qui concerne les types de problème rencontrés par les proches venu-e-s consulter en raison de la consommation d'alcool problématique d'une personne de leur entourage, les problèmes les plus souvent mentionnés étaient d'ordre familial ou en lien avec le ou la partenaire (chacun de ces types de problème a été mentionné par environ la moitié des proches interrogé-e-s). Suivaient les problèmes psychiques, dont ont fait état près d'un tiers des proches. Ce constat suggère que les problématiques d'alcool présentent un risque élevé pour l'équilibre des proches des personnes concernées. Un proche peut, par exemple, se trouver partagé entre la volonté de protéger l'entité de la famille ou de sa réputation et le fait de ne plus supporter la vie en commun. L'expérience de tels conflits peut contribuer à l'apparition de problèmes psychiques. À côté de ces trois types de problème les plus souvent cités, une série d'autres difficultés ont été mentionnées, comme le fait d'avoir subi de la violence (environ 10%), de se voir confronté à de propres problèmes de dépendance (environ 10% également), de se trouver face à des problèmes financiers ou de logement, de développer des propres problèmes somatiques ou encore de constater une baisse de la performance à l'école ou au travail. Ces constats sont en grande partie comparables à ceux de l'étude qualitative réalisée par Orford et collègues (2010) précédemment mentionnée.

Une limitation des résultats présentés dans ce numéro d'Éclairages réside dans le biais potentiel lié au caractère volontaire de la participation des services de consultation au système de monitoring act-*info*. Malgré la couverture partielle du secteur de la prise en charge ambulatoire des dépendances (40%), les biais systématiques sont plutôt peu probables, car il existe différentes raisons pour lesquelles les institutions ne participent pas (relevés concurrents, ressources insuffisantes, manque d'intérêt pour la recherche, doutes quant à la protection des données, etc.). En outre, toutes les personnes cherchant une aide ne se tournent pas vers des services de consultation professionnels. Ainsi existe-t-il divers groupes d'entraide (p.ex. Al-Anon), qui ne sont pas concernés par le système de monitoring act-*info*. Une seconde limitation provient du fait que les questions portant sur la thématique des propres problèmes des proches n'ont pas été posées par

tous les services ambulatoires participants. Par conséquent, ces résultats doivent être considérés comme préliminaires et d'autres investigations sont souhaitables dans ce domaine.

Conclusions pour la pratique

Avec une proportion de 15% de toutes les aides professionnelles liées à l'alcool dans le secteur ambulatoire, l'accompagnement des proches des personnes ayant des problèmes liés à l'alcool représente une part non négligeable des prises en charge effectuées par les services de consultation ambulatoires. Ce groupe de clients et clientes spécifique nécessite des stratégies thérapeutiques particulières, car la tierce personne ayant des problèmes liés à l'alcool n'est souvent pas prête à s'engager dans un processus thérapeutique. Les proches qui sollicitent une aide souffrent souvent d'une lourde charge. Ainsi, une clarification des difficultés vécues et des possibles troubles associés semble être un préalable indispensable pour les étapes suivantes (Copello et al. 2000, Halford et al. 2001). Dans un second temps, des compétences et des stratégies peuvent être développées de concert avec le proche en consultation dans le but de favoriser un processus de prise de conscience et de changement chez la tierce personne ayant des problèmes d'alcool (Smith & Meyers 2009, Roberts & McCrady 2003). Un modèle qui s'est établi dans le domaine de l'aide aux proches est celui du „Community Reinforcement and Family Training – CRAFT“ (Smith & Meyers 2004). Il s'agit d'un programme de prise en charge pour les proches qui, par une approche non-confrontatoire et modulaire, vise d'une part à l'amélioration de la qualité de vie des proches et, d'autre part, grâce à un accompagnement systématique, à rendre les proches capables d'influencer positivement la disposition au changement et la motivation thérapeutique de la personne de l'entourage en proie à des problèmes d'alcool (Smith & Meyers 2008, Bischof 2012). Le recours plus étendu à des approches éprouvées telles que le CRAFT est à encourager en Suisse.

Bibliographie

- Berends, L., Ferris, J. & Laslett A.M. (2012). A problematic drinker in the family: Variations in the level of negative impact experienced by sex, relationship and living status. *Addiction Research and Theory*, 20 (4), 300–306.
- Bischof, G. (2012). Das "Community Reinforcement and Family Training" CRAFT. *Suchtmagazin* 1/2012, 30-32.
- Casswell, S., You, R., & Huckle, T. (2011). Alcohol's harm to others: reduced wellbeing and health status for those with heavy drinkers in their lives. *Addiction* 106 (6), 1087-1094.
- Copello, A., Templeton, L., Krishnan, M., Orford, J., Velleman, R. (2000). A treatment package to improve primary care services for relatives of people with alcohol and drug problems. *Addiction Research* 8: 471-484.
- Copello, A., Templeton, L., & Powel, J. (2010). The impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs *Drugs: education, prevention and policy*, 17 (S1), 63-74.
- Courtenay, W.H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine* 50, 1385-1401.
- Eurocare (1998). *Alcohol Problems in the Family: A report to the European Union*. St Ives, Cambridgeshire: Eurocare.

- Giesbrecht, N., Cukier, S., & Steeves, D. (2010). Collateral damage from alcohol: implications of 'second-hand effects of drinking' for populations and health priorities. *Addiction* 105 (8), 1323-1325.
- Halford, W., Price, J., Kelly, A., Bouma, R., Young, R. (2001) Helping the female partners of men abusing alcohol: a comparison of three treatments. *Addiction* 96: 1497-508.
- Jeanrenaud, C., Priez, F., Pellegrini, S., Chevrou-Séverac, H., & Vitale, S. (2003). Le coût de l'abus d'alcool en Suisse. Neuchâtel : Centre d'études en économie du secteur public, Université de Neuchâtel.
- Klingemann, H., & Gmel, G. (Eds.) (2001). Mapping the social consequences of alcohol consumption. Dordrecht/ Boston/London: Kluwer.
- Laslett, A.M., Catalano, P., Chikritzhs, T., Dale, C., Doran, C., Ferris, J., Jainullabudeen T., Livingston, M., Matthews, S., Mugavin, J. Room, R., Schlotterlein M., & Wilkinson, C. (2010). The range and magnitude of alcohol's harm to Others. Fitzroy, Victoria: AER Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health.
- Maffli, E. (2001). Problem drinking and relatives. In: Mapping the social consequences of alcohol consumption: Klingemann, H., & Gmel, G. (Eds.). Dordrecht/ Boston/London: Kluwer
- Maffli, E., Schaaf, S., Delgrande Jordan, M., & Güttinger, F. (2008). Treatment of substance-related problems in Switzerland: implementing a new harmonised monitoring system. *International Journal of Public Health* 53 (1), 31-39
- Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L., & Ibanga, A. (2010). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17 (S1), 44–62.
- Roberts, L.J. & McCrady, B.S. (2003). Alcohol Problems in Intimate Relationships: Identification and intervention. Rutgers, Piscataway New Jersey.
- Room, R., Ferris, J., Laslett, A.-M., Livingston, M., Mugavin, J., & Wilkinson, C. (2010). The Drinker's Effect on the Social Environment: A Conceptual Framework for Studying Alcohol's Harm to Others. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7, 1855-1871.
- Smith, J. E., & Meyers, R. J. (2004). Motivating substance abusers to enter treatment: Working with family members. New York: Guilford.
- Smith, J.E., & Meyers, R.J. (2009). Working with the family members of treatment-resistant substance abusers: What Independent Practitioners should know. *Independent Practitioner*, Summer, Volume 29, Number 3.
- World Health Organization (2011). Global status report on alcohol and health. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization (2010). European Status Report on Alcohol and Health 2010. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen.