



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Article de recherche

## Sortir des addictions : à l'alcool, par l'alcool ou vers l'alcool

### *Out of addictions: Alcohol, or alcohol to alcohol*

L. Simmat-Durand<sup>a,\*</sup>, N. Vellut<sup>a</sup>, C. Lejeune<sup>b</sup>, M. Jauffret-Roustide<sup>a</sup>, S. Mougel<sup>d</sup>,  
L. Michel<sup>c</sup>, M. Planche<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CERMES3, université Paris Descartes, CNRS 8211, Inserm U988, EHESS, Sorbonne Paris Cité, 45, rue des Saints-Pères, 75270 Paris cedex 06, France

<sup>b</sup> Groupe d'étude grossesse et addictions, université Paris Diderot, 75013 Paris, France

<sup>c</sup> Croix-Rouge française et Inserm U669, 75014 Paris, France

<sup>d</sup> CERLIS, UMR université Paris Descartes, CNRS 8070, Sorbonne Paris Cité, 75006 Paris, France

#### INFO ARTICLE

##### Historique de l'article :

Reçu le 9 octobre 2015

Accepté le 29 février 2016

Disponible sur Internet le xxx

##### Mots clés :

Sortie des addictions

Alcool

Trajectoires

Double dépendance

#### RÉSUMÉ

Si les trajectoires de sortie des addictions, en particulier de l'alcool, sont bien documentées, le passage des drogues à l'alcool l'est moins. Une approche biographique a permis d'analyser comment les personnes passent d'un produit à l'autre au long cours et comment elles analysent leurs trajectoires de sortie des addictions.

**Méthodes.** – Trois cent quarante et une personnes (dont 34 % de femmes) ont été interrogées à l'aide d'un questionnaire biographique en région parisienne. Des questions ouvertes visaient à comprendre les liens qu'elles établissaient entre différents événements de leur vie, si elles avaient le sentiment d'être sorties de leur addiction et quels avaient été les éléments qui leur paraissaient des forces ou des faiblesses dans leur parcours.

**Résultats.** – Tous sont polyconsommateurs. Quarante-deux personnes avaient déclaré une polyconsommation avec dominante alcool, sans consommation de drogues. Cent vingt et une ont été polyconsommateurs avec une dominante drogues (surtout héroïne), sans abus d'alcool, et avaient cessé leur consommation de drogues en moyenne dix ans avant l'enquête. Le dernier groupe comprend 138 personnes qui avaient été dépendantes à l'héroïne ou à la cocaïne et à l'alcool au cours de leur vie. Un tiers (35 %) a été dépendant successivement à l'alcool puis aux drogues, et plus de la moitié (55 %) dépendants successivement aux drogues puis à l'alcool. Un dixième a été codépendant, c'est-à-dire dépendant simultanément à l'alcool et aux drogues (10 %). Le groupe ayant été principalement dépendant à l'alcool était le plus âgé, en moyenne 49,7 ans, et 55 % d'entre eux étaient abstinents au moment de l'enquête. Au contraire, le groupe sans dépendance à l'alcool, était plus souvent sous traitement de substitution aux opiacés.

**Conclusion.** – Certaines personnes sont prises en charge pendant des décennies par les centres de soins des addictions, passant d'une dépendance à une autre. Leur consommation d'alcool devrait être évaluée et objet d'attention afin de leur éviter de sortir des addictions à un autre produit par un usage abusif d'alcool.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

#### ABSTRACT

Pathways from alcoholism to recovery are documented; less often are those from drug addiction to alcoholism. Biographical approaches allow analyzing how people change their uses and talk about their trajectories of recovery.

**Methods.** – Three hundred and forty-one people (34% women) in the Paris area were questioned on their trajectories with a biographical questionnaire. Some open questions were aimed to understand the connection they made between events in their lives, how recovered they felt and what they considered strengths or obstacles. All the participants had stopped at least one product. Their mean age was 43, and 26% were over 50.

##### Keywords:

Recovery

Drug addiction

Alcoholism

Dual addiction

Trajectories

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [laurence.simmat-durand@parisdescartes.fr](mailto:laurence.simmat-durand@parisdescartes.fr) (L. Simmat-Durand).

**Study objectives.** – How can the differences between one substance addicts and dual abusers be explained? Can we hypothesize a better result for the patients with a single dependence to alcohol in their lives for the following two reasons? (1) They could really be taken in charge for their alcoholism whereas the dual abusers mostly receive cared for their illicit drug problems with an under estimation of their problem with alcohol. In this case, they turn to alcohol after weaning themselves from their drug dependence so as to return to a social consumption, especially when they are given an opiate treatment. (2) Conversely could we suggest that the dual substance abusers had different trajectories from their childhood (more adverse events, more social difficulties, mental health problems), and that this accumulation explains their skipping from one substance or behaviour to another without any real recovery for decades?

**Results.** – All respondents were polydrug users. Eighty-two had been dependent mainly on alcohol. One hundred and twenty-one people had been drug addicts (mostly heroin), which they had stopped on average ten years before the survey. The last group included 138 persons who had been heroin or cocaine addicts and alcoholics in their lives, a third of whom had been dependent on alcohol before their drug addiction (35%), a tenth on both at the same time (10%) and more than half of the users (55%) had turned from drug addiction to alcoholism. The group concerning alcohol dependence includes the oldest participants, on average 49.7, and 55% of them were abstinent at the survey. Conversely, the group “with no alcohol dependence” had mainly turned to opiate treatments. Their histories in dependence and in various social statuses also showed a longer duration out of employment, in sickness or invalidity, or in prison, for the drug dependents as opposed to the “mainly” alcoholics. The population with dual substance abuse experienced twice as many adverse childhood events as the others ( $P < 0.005$ ): it was the case for 19.5% in “mainly alcohol” dependence compared to 38.4% in dual abuse. The recovery capital gave a mean score of  $7.56 \pm 2.35$  (median 7). A score below 6 was considered low. The score was significantly different according to the dependence groups: while 7.3% of “mainly alcohol” dependents had a score below 6, this was the case for 30.4% of the dual group (with alcohol and drugs), and 19% for the “mainly drug dependence” group. Controlling ages, sexes and groups of dependence in a logistic regression, the risk of having a recovery capital below six was more than four times higher for the dual dependents as opposed to the “mainly alcohol” dependents.

**Conclusion.** – Some people stay for decades in drug addiction centers switching from one dependence to another. Their alcohol drinking should be addressed earlier to prevent them from turning to drinking excessively in order to wean themselves from their drug addiction.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

Différentes notions sont utilisées dans la littérature pour préciser la place des différents produits dans les trajectoires dont les enquêtes longitudinales (suivi de cohorte) ou biographiques donnent une vision relativement complète [1–3], au contraire de la plupart des études transversales qui ne décrivent que l'usage actuel des produits, ou ne distinguent que l'expérimentation au cours de la vie de la consommation au moment de l'enquête, sans prendre en compte les différentes séquences des consommations au cours de la vie.

La littérature distingue trois modalités d'associations de produits dans les trajectoires des usagers.

La polyconsommation est décrite depuis longtemps, surtout pour les patients admis en traitement et qui sont très rarement des « purs alcooliques » ou des « purs usagers de drogues » [4]. En population générale, les enquêtes interrogent les expérimentations et les usages actuels de multiples substances, tabac, alcool mais également cannabis, voire d'autres drogues illicites [5]. Pour les patients en traitement, les enquêtes utilisent la notion de produit principal, comme celui que la personne indique comme lui posant le plus de problèmes et les autres consommations sont de fait perdues de vue : par exemple, le poids de l'héroïne a été longtemps prédominant dans la description de la clientèle des centres spécialisés [6,7]. Ces usages pluri-occurrents sont également décrits dans d'autres pays, en particulier pour les consommations d'alcool en population générale [5].

La codépendance : compte tenu du clivage entre produits licites et illicites, la notion de codépendance est souvent réservée à l'association de l'alcool et d'un produit illicite, les deux substances étant en quelque sorte complémentaires. Ainsi, par exemple de la cocaïne et de l'alcool, où le deuxième produit sert à la « descente » [8] ou à maintenir l'abstinence de la cocaïne [9]. Cet usage met en valeur une double dépendance synchronique au cours d'une période donnée. Au Royaume-Uni, une étude décrit la dépendance

à l'alcool chez des usagers de drogues et montre que c'est un problème souvent sous-évalué [10]. Différentes études ont montré que les patients avec des dépendances co-occurrentes, comme les personnes sous traitement par méthadone, souffraient de vulnérabilités dans bien d'autres domaines [11]. En réalité, le rôle de l'alcool a souvent été évoqué pour les patients en traitements par méthadone, bien qu'il soit quelquefois peu documenté [12,13]. Dans l'étude Méthaville, en France, chez les patients suivis après l'initiation de leur traitement à la méthadone, le principal facteur de risque de consommation d'opiacés non prescrits au 12<sup>e</sup> mois était une consommation d'alcool à risque, qui concernait 32 % d'entre eux au mois 0 [14]. Ces patients, qui consomment abusivement de la cocaïne ou de l'alcool sont décrits comme difficiles à engager et à retenir dans un traitement par méthadone [15].

La question est alors de savoir si cette codépendance constitue un seul problème ou une co-occurrence de problèmes, comme de savoir si c'est la preuve d'une dépendance plus sévère [10,16] ou d'un problème médical majeur [12]. Les personnes avec une codépendance sont plus susceptibles de présenter une addiction plus sévère, des troubles psychiatriques ou d'être en recherche de traitement [16]. La comorbidité entre addiction et troubles psychiatriques est fréquente dans le contexte des troubles bipolaires [17], et est accentuée en cas de codépendance [18]. Dans cette dernière recherche, il est mis en évidence que les codépendants à l'alcool et aux drogues constituent une sous-population particulière dans la clientèle des centres spécialisés. Les besoins spécifiques des personnes présentant des troubles psychiatriques restent cependant peu évalués dans les centres de traitement des addictions mais l'inverse est également vrai, les dépendances étant quelquefois peu prises en charge dans les services de psychiatrie, ce qui plaide pour des protocoles permettant la porosité entre les deux secteurs (principe des traitements intégrés) [19].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5721240>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5721240>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)