



Résumé du projet de recherche

Titre : Le devenir des patients traités pour un trouble addictif au Centre Kairos et leur parcours de soins suite à leur sortie.

Contexte

La prise en charge résidentielle fut longtemps l'approche de base dans le traitement des addictions que ce soit pour la *cure de sevrage* ou pour consolider l'abstinence obtenue lors du sevrage¹ en *postcures* ou en *communautés thérapeutiques*. A vocation essentiellement psychosociale, les centres de postcure visaient soit la consolidation par la psychothérapie d'une cure de sevrage initiale chez des personnes présentant des difficultés particulières, soit la réhabilitation psychosociale et la réinsertion sociale (circulaires DGS du 29 mars 1972² et du 22 février 1984³). Cette politique de soins résidentiels va être largement remise en question avec l'arrivée de l'épidémie du sida et de nouvelles stratégies de soins en addictologie centrées sur la réduction des risques et s'appuyant notamment sur des traitements de substitution. La place du traitement résidentiel se trouve progressivement remise en question, d'autant qu'il n'existe aucune donnée scientifique démontrant une efficacité supérieure de l'approche résidentielle par rapport à l'ambulatoire⁴.

Toutefois, face au nombre croissant de patients présentant non seulement des problèmes d'addiction mais également des problèmes sociaux, psychiatriques et somatiques majeurs, le recours à de nouvelles approches résidentielles comme les communautés thérapeutiques redevient d'actualité et figure dans le plan 2004-2008 de la *Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT)*⁵. Les centres thérapeutiques résidentiels (CTR) voient en revanche leur nombre continuer de diminuer et leur place dans le parcours de soins, entre établissements sanitaires (hôpitaux et soins de suite et de réadaptation) et communautés thérapeutiques, de plus en plus interrogée.

L'évolution du dispositif de soins en addictologie en France s'est faite dans le sens de la diversité des propositions thérapeutiques répondant à des besoins différents en fonction des types de patients et des stades de changement dans lesquels ils se trouvent. Mais cette

¹ Damade M. Quelques points d'histoire concernant les postcures. *Interventions* 1990 ; (27) : 4-8.

² Circulaire DGS/591/MS1 du 29 mars 1972 relative à l'organisation sanitaire dans le domaine de la toxicomanie

³ Circulaire DGS/106/2D du 22 février 1984 relative aux actions sanitaires de lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme.

⁴ Finney JW, Moos RH. Effects of setting, duration, and amount on treatment outcomes. In : Graham AW, Schultz TK, Mayo-Smith MF, Ries RK, Wilford BB (eds.) *Principles of addiction medicine*. 3^e édition. Chevy Chase : ASAM, 2003 : 443-451.

⁵ Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008

évolution n'a pas été accompagnée d'études sur les propositions thérapeutiques en question, sur leur inscription dans les parcours de soins et sur leur efficacité dans le temps.⁶

L'étude actuelle vise à contribuer à notre connaissance du rôle d'un centre thérapeutique résidentiel dans le parcours de soins des personnes présentant un trouble addictif, en décrivant, pour un centre donné, les acquis des patients pendant le séjour, notamment en matière de consommation et de gestion de leur trouble addictif et des troubles associés, et les facteurs associés au maintien des acquis pendant les mois suivant le séjour.

Objectifs

L'étude a deux objectifs principaux :

1. Evaluer l'efficacité du programme thérapeutique du centre en question en termes de troubles addictifs et du mal être concomitant.
2. Décrire les facteurs associés au maintien voire au renforcement des résultats dans les neuf mois suivant la sortie.

En termes d'objectifs secondaires, l'étude vise par ailleurs à (1) décrire le point de vue de l'utilisateur sur les compétences acquises pendant le séjour, sur son utilisation de ces compétences dans la période suivant son séjour, et sur les obstacles et les facilitateurs pour la mise en œuvre de ces compétences dans la vie de tous les jours ; (2) contribuer au développement d'une culture et d'une pratique de l'évaluation des traitements réalisés dans ce type de dispositif ainsi que dans les collaborations entre les structures résidentielles et ambulatoires du dispositif de soins médico-social.

Population étudiée

Le centre Kairos est un Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR) ouvert en 2009 dans les Yvelines qui propose un programme de soins psycho-médico-éducatifs intégrés sur un court séjour (six semaines) destiné à des personnes présentant des troubles sur deux axes : le comportement addictif (troubles addictifs) et le mal être (troubles concomitants). Il reçoit des patients adressés par des structures de soins ambulatoires avec lesquelles sont préparées les admissions puis le retour des patients après leur séjour. Le séjour vise l'acquisition de compétences en matière de gestion des addictions et des émotions visant à consolider les stratégies adoptées par l'utilisateur pour gérer sa consommation et/ou maintenir l'arrêt. Des ateliers à médiation (corporelle, arts créatifs, mise en scène...) et l'expérience résidentielle et groupale visent à améliorer l'estime de soi et à renforcer le pouvoir d'agir sur soi et son environnement.

La participation à l'étude sera proposée aux patients intégrant la file active du centre, qui y séjournent pour un minimum de 4 semaines, et qui sont recrutés de manière consécutive à partir d'un jour donné jusqu'à atteindre l'inclusion de 100 personnes.

Critères d'inclusion : tout patient admis au centre Kairos et effectuant un séjour d'un minimum de 4 semaines, parlant suffisamment bien le français pour comprendre l'étude et ses implications, et qui donne son consentement éclairé pour participer à l'étude.

Critères d'exclusion : sujet ne pouvant être contacté dans les neuf mois qui suivent son séjour ; sujet restant au centre Kairos moins de 4 semaines.

⁶Delile J-M, J.-P. Couteron J-P, Réflexions sur le traitement résidentiel des addictions, *Alcoolologie et Addictologie*, 2009 ; 31 (1) : 27-35

Méthode

Il s'agit d'une recherche évaluative sur 24 mois s'articulant autour d'un volet d'évaluation qualitative et d'un volet d'évaluation quantitative des processus mis en œuvre et des résultats obtenus.

Le centre Kairos accueille 5 nouveaux patients par quinzaine. Le volet quantitatif examinera à l'inclusion pour les cent premiers patients entrant dans le centre et volontaires pour participer à l'étude :

- Les caractéristiques sociodémographiques : âge, genre, lieu de naissance, nationalité, niveau d'éducation, situation familiale, situation par rapport l'emploi, logement
- L'utilisation du système sanitaire et social sur les six mois précédents, avec l'outil d'évaluation des parcours de soins sanitaires et sociaux en addictologie et bien-être développé par l'équipe actuelle dans le projet européen ISADORA : *Treatment Options for Dual Diagnosis (TODD User Zoom)*⁷, en s'appuyant sur une cartographie des structures partenaires (mission, situation, type d'accompagnement,...).

De plus, les entretiens, à l'inclusion puis 4 à 6 semaines plus tard et enfin neuf mois après cette inclusion, aborderont :

- La gravité de l'addiction et le niveau de consommations, en utilisant la version française de l'*Addiction Severity Index (EuropASI)*⁸
- La qualité de vie avec le Short Form 36 Health Survey (SF36 version française)
- Les niveaux de satisfaction du mode de vie et de motivation au changement, avec la *Graphique de satisfaction et de motivation au changement (GSM)*⁹
- La sévérité des troubles associés avec l'échelle de dépression de Beck¹⁰, le *Questionnaire des Expériences de Dissociation Péritraumatique*¹¹ et l'échelle d'alexithymie de Toronto (TAS-20)¹².

A neuf mois, le TODD Use Zoom sera de nouveau utilisé pour examiner, avec l'utilisateur, l'utilisation du système sanitaire et social depuis la sortie de centre Kairos.

Dans le volet qualitatif, les premiers 25 patients qui acceptent d'y participer auront, en plus de l'enquête quantitative, un entretien qualitatif d'abord au moment de quitter le centre Kairos et ensuite neuf mois plus tard (M9) afin d'évaluer leur point de vue sur les soins en addictologie et sur la place et l'efficacité du centre Kairos dans ces soins, s'appuyant sur une grille d'entretien semi-structurée. Les entretiens à 9 mois auront lieu en face à face ou, pour les

⁷ Greacen T, Baldacchino A, Charzynska K, Sorsa M, Groussard-Escaffre N., Clancy C, Lack C, Hyldager E, Hodges CL; Merinder LB., Meder J, Henderson Z, Lajjarvi H, Baek-Moller K; [Pathways through care for people with dual diagnosis in Europe: results from the Treatment Options for Dual Diagnosis \(TODD\) User Zoom Instrument](#), *Mental Health and Substance Use: dual diagnosis*. 2011, 4, 3

⁸ European Addiction Severity Index : <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3647EN.html>

⁹ Bonneau, D. (1998). Profil Autonome de Consommation (PAC) et Graphique de Satisfaction de la Motivation (GSM): Procédure de passation et instructions. Chicoutimi : Service d'intervention en toxicomanie et des Centres jeunesse.

¹⁰ <http://www.echelles-psychiatrie.com/echelle-beck.php>

¹¹ Marmar CR, Weiss DS & Metzler TJ. The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. In : Wilson JP, Marmar CR (éds.) *Assessing psychological trauma and posttraumatic stress disorder*. New York : The Guilford Press. 1997. p.412-428. ; Birmes P, Brunet A, Benoit M, Defer S, Hatton L, Sztulman H, Schmitt L., Validation of the Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire self-report version in two samples of French-speaking individuals exposed to trauma. *Eur Psychiatry*. 2005 Mar;20(2):145-51.

¹² Loas G, Frémeaux D, Marchand MP (1995). Etude de la structure factorielle et de la cohérence interne de la version française de l'échelle de l'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS-20) chez un groupe de 183 sujets sains, *L'Encéphale*, 21(2), 117-122

usagers repartis en province pour lesquels un entretien en face à face serait rédhibitoire, celui-ci sera remplacé par un entretien par Skype. Tout frais encouru par un usager pour participer à l'étude, et notamment les frais de transport, sera remboursé par l'équipe de recherche.

Résultats attendus

Cette étude sera la première en France à apporter des données scientifiques longitudinales sur le parcours de soins sanitaires et sociaux et le devenir des usagers d'un CTR en France. La connaissance des facteurs associés au maintien de l'abstinence ou de l'objectif fixé en termes d'utilisation de substances contribuera, nous l'espérons, à améliorer l'efficacité et le ciblage de ce type d'accompagnement thérapeutique, et cela dans un contexte où les CTR, héritiers des anciennes « postcures », voient leur nombre diminuer et leur intérêt discuté. Si, pour bon nombre de professionnels, le recours à un centre résidentiel est conçu comme un « outil » utile voire indispensable dans certains parcours d'usagers, il est actuellement difficile d'établir en quoi et dans quelles conditions ce type de séjour représente un intérêt et comporte un impact particulier. L'étude actuelle permettra d'approfondir et de mesurer en quoi un séjour résidentiel de ce type peut être thérapeutique et pourra donc constituer un élément essentiel pour le dispositif.

En identifiant les facteurs associés à la réussite des objectifs thérapeutiques, l'étude aidera à valider la formalisation de programmes thérapeutiques à venir. Les CTR ont trop souvent été pensés avant tout comme un « cadre » et non en tant que contenu spécifique qu'ils peuvent apporter au traitement de troubles addictifs. Le centre Kairos, pensé et formalisé en tant que programme thérapeutique, constitue une innovation qui nécessite une évaluation.

Enfin, examiner l'inscription du CTR dans les parcours de soins de 100 personnes ne peut que faciliter notre compréhension de la relation entre un type de parcours au sein d'un partenariat institutionnel et la réussite ou non d'un projet de soins en matière d'addiction. Les accueils en CTR reposent sur des « adresses » réalisées par des structures ambulatoires, et il est essentiel pour les structures résidentielles que les patients puissent poursuivre leur parcours de soins après leur séjour. Avec la notion de parcours de soins, celle de partenariat est donc capitale, mais les partenariats existant ne reposent généralement que sur des réseaux informels et sont rarement établis sur des projets thérapeutiques communs et une continuité du travail thérapeutique. L'étude actuelle contribuera à notre compréhension des conditions à réunir pour réussir un partenariat de type nouveau. Il s'agit donc d'un enjeu majeur.

Coordination scientifique, comité de pilotage, avis éthique

La coordination scientifique de la recherche sera assurée par Tim Greacen, directeur de recherche, et directeur du laboratoire de recherche du Centre Hospitalier Maison Blanche. Un comité de pilotage fera le point sur l'avancée de l'étude à son début, à 12 mois et à 24 mois. Il sera composé du Dr A. Morel (Directeur général d'Oppelia et psychiatre du CTR), N. Meliava (psychologue et chef de service du CTR Kairos), M. L. Chassagne (directeur du CTR), E. Jouet, Dr en Sciences de l'Education, EPS Maison Blanche, de chercheurs du Laboratoire de Recherche de l'Hôpital Maison Blanche, ainsi que du comité de représentants des usagers du centre Kairos. Le projet sera soumis pour accord éthique au Conseil d'évaluation éthique pour les recherches en santé (CERES).

L'étude, « *Le devenir des patients traités pour un trouble addictif au Centre Kairos et leur parcours de soins suite à leur sortie* », a été rendue possible grâce à un financement de la *Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie* (MILDT).