

LES TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DES SUBSTANCES : TROUBLES AIGUS OU CHRONIQUES?

Le débat entourant la définition des troubles liés à l'utilisation des substances (TUS) en tant que troubles aigus ou chroniques a certainement une influence sur l'organisation des services offerts aux personnes ayant un TUS. Cette revue systématique amène un éclairage à cet égard en examinant les taux de rémission et la durée moyenne des TUS obtenus par des études s'étant intéressées à l'évolution au long court de ces troubles. Les résultats soulignent la longue durée des TUS et les faibles taux de rémission pour une majorité de personnes, soutenant ainsi la conception des TUS comme des troubles étant chroniques et qui nécessitent d'offrir des soins d'intensité variable avec des suivis de longue durée.

Introduction

Les TUS constituent un problème majeur de santé publique. Ils représentent 5% du coût total des maladies et sont responsables de 0,4% (drogues illicites) à 3,6% (alcool) des décès dans le monde, en plus d'être associés à de nombreux problèmes sociaux et de santé.

Comment devrait-on concevoir et traiter les TUS? En tant que troubles aigus ou chroniques? La réponse à cette question est déterminante pour l'organisation de l'offre de services aux personnes ayant un TUS.

La littérature et les services ont longtemps considéré les TUS comme des **troubles aigus** qui impliquent, dans la majorité des cas, une rémission spontanée et qui nécessitent un minimum de services ou des soins aigus.

Un courant alternatif s'est progressivement imposé pour définir les TUS en tant que **maladies chroniques** dont l'évolution est souvent cyclique, caractérisée par l'alternance d'épisodes de rémission et de rechute de durée et de sévérité variables, et pouvant s'étaler sur plusieurs années. Le nombre d'années de consommation ou d'épisodes de rechute et de traitement permettant de qualifier les TUS comme des troubles chroniques ne fait toutefois pas consensus.

De plus, la trajectoire des TUS est influencée par de multiples facteurs tant individuels (âge, genre, statut médical/psychiatrique, trajectoire de consommation, cycles de rémission/rechute, etc.), qu'environnementaux (soutien de l'entourage, ressources et services disponibles).

FLEURY, M.-J.,
DJOUINI, A., HUÏNH,
C., TREMBLAY, J.,
FERLAND, F., MÉNARD,
J.-M. ET BELLEVILLE, G.
(2016). REMISSION
FROM SUBSTANCE USE
DISORDERS: A
SYSTEMATIC REVIEW
AND META-ANALYSIS.
*DRUG AND ALCOHOL
DEPENDENCE*, 168,
293-306.

Auteure principale :

Marie-Josée Fleury
Professeure titulaire,
Département de
psychiatrie, Université
McGill et chercheuse,
Institut universitaire en
santé mentale Douglas
flemar@douglas.mcgill.ca
514-761-6137 p. 4344

Objectif

Cerner les **taux de rémission et la durée moyenne des TUS** (alcool et drogues) afin d'éclairer les décideurs quant aux dispositifs de soins à déployer ou consolider et de répondre aux différents besoins des personnes aux prises avec des TUS.

Méthodologie

Une **revue systématique** et une **méta-analyse** des études pertinentes publiées entre 2000 et 2015 ont été effectuées. Les études ciblées devaient avoir examiné l'évolution à long terme des TUS et avoir rapporté des taux de rémission après un suivi d'une durée minimale de trois ans. Des recherches électroniques (Medline, PubMed, EMBASE et PsychINFO) et manuelles dans 19 revues spécialisées en toxicomanie ont été réalisées, ainsi que des recherches secondaires dans les listes de références des études sélectionnées.

Des taux de rémission conservateurs¹ et standards² ont été calculés, ainsi qu'une moyenne pondérée globale de ces taux et des durées moyennes de consommation avant la rémission. Afin d'expliquer le niveau d'hétérogénéité des taux de rémission, les caractéristiques³ des études ont été analysées par le biais d'une analyse de sous-groupes (*subgroup analysis*) et d'une méta-régression. Enfin, des taux de rémission annualisés (conservateurs et standards) pour l'ensemble des études ont été calculés.

¹ Nb d'individus en rémission à la fin du suivi/nb d'individus en début d'études

² Nb d'individus en rémission à la fin du suivi/nb d'individus à la fin du suivi

³ Type de substance, traitement au départ, type de diagnostic, durée et critères de définition de la rémission, durée du suivi, proportion d'hommes, âge, taux de rétention des études.

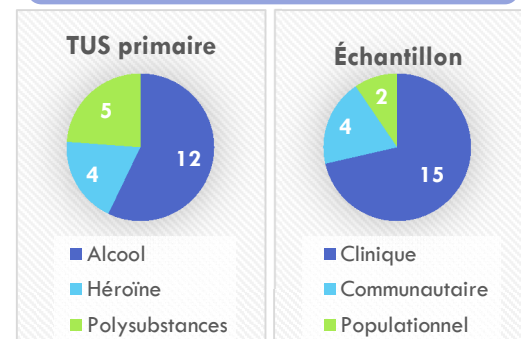
Études sélectionnées et retenues

8 885 études identifiées sur la base des titres et résumés

119 articles sélectionnés pour lecture intégrale

21 articles retenus répondant aux critères d'inclusion

N° total = 21 370 (86-5 719 selon l'étude)
Durée du suivi entre 3 et 50 ans



*N = nombre total d'individus pour l'ensemble des études sélectionnées

Faits saillants

- 1 De **35 à 54%** des personnes ayant un TUS atteignent la rémission, et ce, après une période moyenne de suivi d'étude de **17 ans**.
- 2 Les taux de rémission moyens pondérés sont de **52%** pour le TUS-alcool, de **54%** pour le TUS-héroïne et de **60%** pour le TUS-polysubstance;
- 3 De **7 à 9%** des personnes ayant un TUS sont en rémission annuellement;
- 4 Les études qui présentent les taux de rémission les plus élevés sont celles ayant les plus longues périodes de suivi et les plus faibles taux de rétention;
- 5 Globalement, peu d'études ont documenté la rémission et la durée des TUS. Les études analysées comprenaient aussi plusieurs limites : surreprésentation des hommes caucasiens dans les échantillons, sous-représentation de populations autres que cliniques, durée de suivi de moins de 12 ans pour environ la moitié des études, études majoritairement effectuées aux États-Unis, définition variable de la rémission, mesure de la rémission qui ne tient pas compte de l'alternance des cycles de rémissions/rechutes.

Conclusion

Cette étude est originale, étant la première revue systématique et méta-analyse ayant porté sur les TUS alcool et drogues. Les résultats soutiennent la thèse selon laquelle les TUS sont, pour un nombre important de personnes, plus susceptibles d'être des troubles chroniques qui perdurent sur une longue durée. Par conséquent, l'offre de services devrait proposer des interventions d'intensité variée qui inclues un suivi à long terme telles que la gestion des soins chroniques, la gestion de cas, le soutien d'intensité variable (SIV) ou de suivi intensif (SI).