

# Les patients alcoolodépendants exclus lors d'une prise en charge institutionnelle ont-ils des spécificités ? Analyse comparative

Pierre Lahmek, Laurent Michel, Nadine Meunier, Henri-Jean Aubin.

Centre de Traitement des Addictions, Hôpital Emile Roux, Assistance

Publique-Hôpitaux de Paris, 94450 Limeil-Brévannes, France

# Introduction (1)

- Prise en charge alcoologique en théorie
  - Sevrage et maintien de l'abstinence
  - Amélioration significative fonctionnement psychosocial
- Prise en charge alcoologique en pratique
  - Ambulatoire, suivi souvent erratique
  - Institutionnel, sorties anticipées (15-50% vs 1-5%)

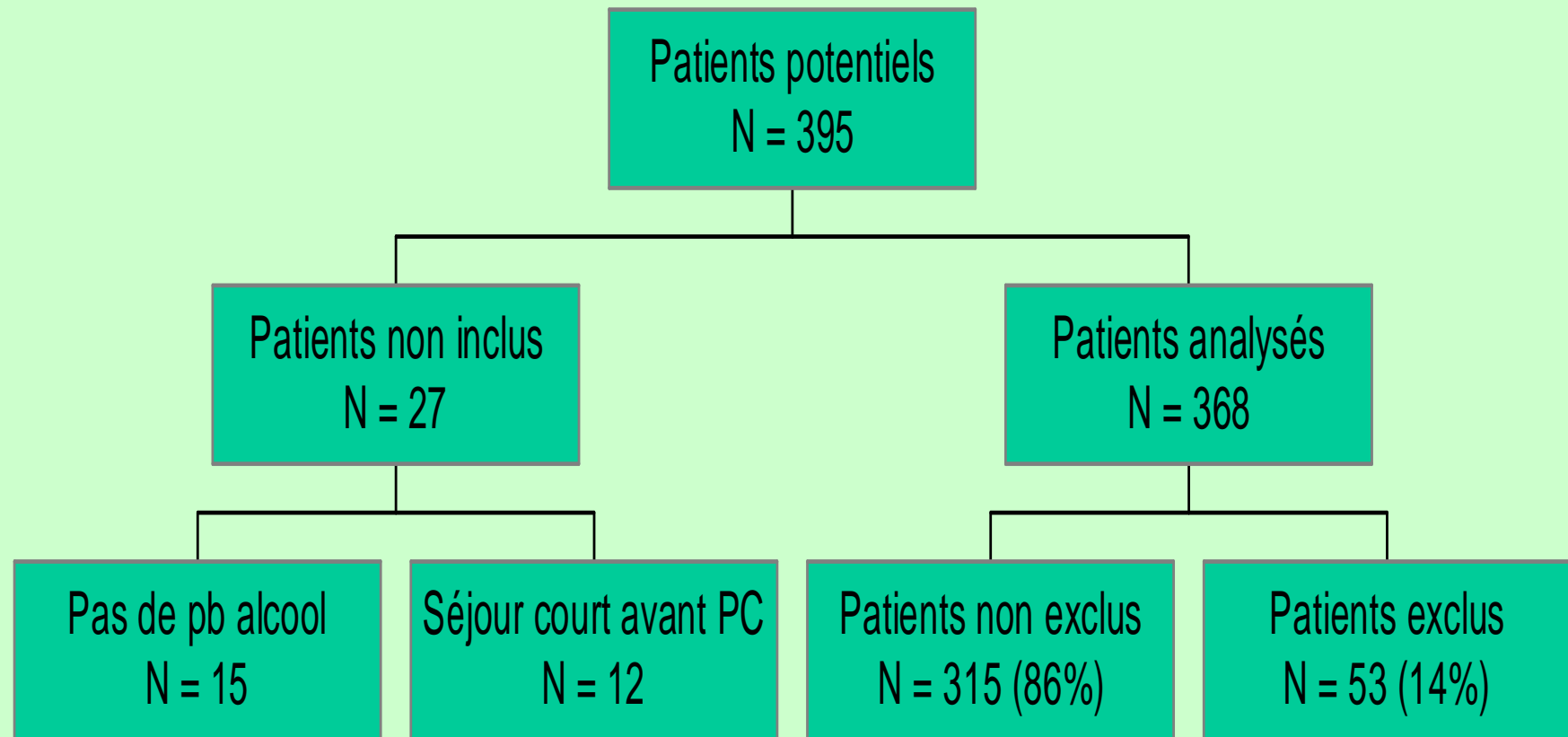
# Introduction (2)

- Les sorties anticipées
  - Caractéristiques de la maladie addictive
  - Facteur pronostique péjoratif (morbidité, récidence)
  - Exclusion principale cause
- Les patients exclus
  - Motifs d'exclusion bien connus
  - Caractéristiques des patients moins connues

# But du travail

- Analyser l'association entre l'exclusion des patients et certaines caractéristiques socio-économiques, psychologiques, somatiques
- Identifier des facteurs prédictifs d'exclusion afin d'améliorer notre prise en charge.

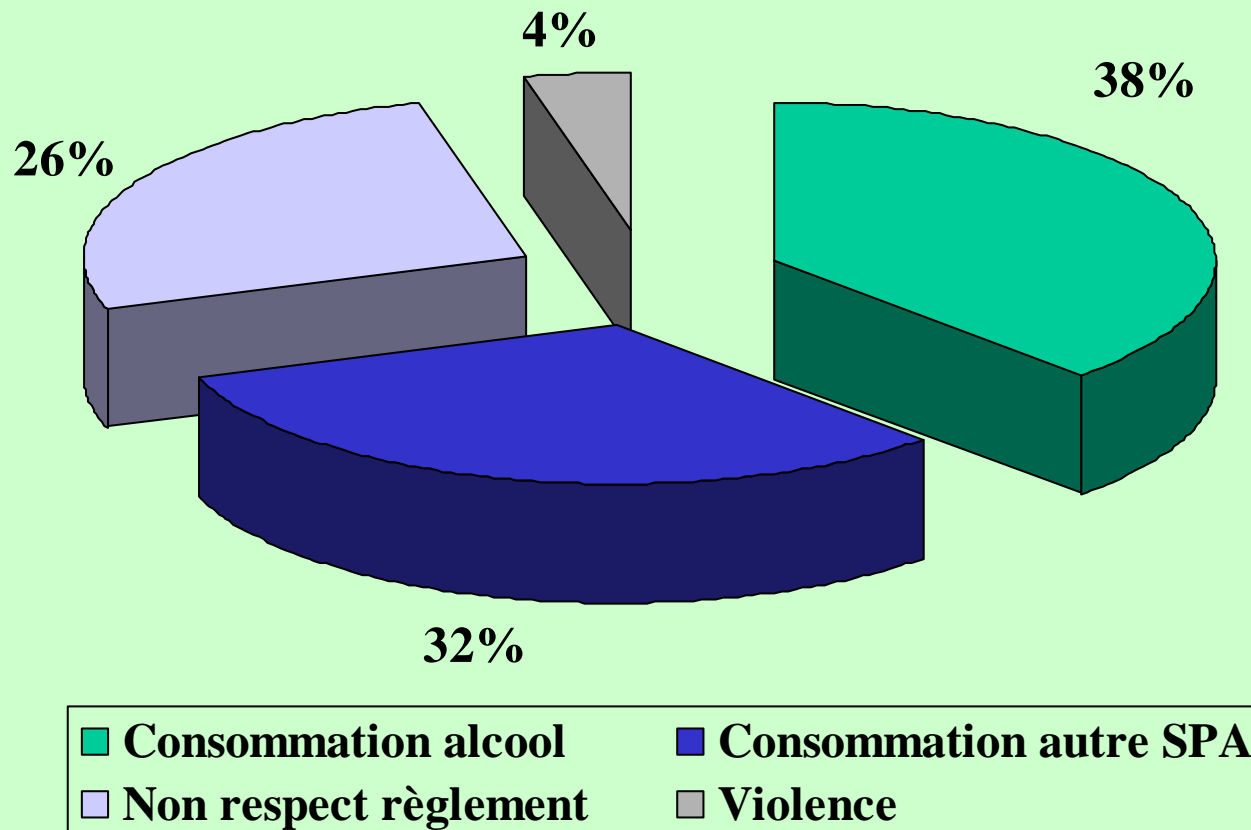
# Organigramme des patients De Janvier 2007 à Juin 2008



# Analyse

- Variables analysées
  - Sociodémographiques
  - Comorbidités somatiques et psychiatriques
  - Addictologiques
- Analyse statistique
  - Etude cas (N= 53) contrôle (N= 315)
  - Les tests utilisés  $\chi^2$  , le test-t de Student,  $\alpha = 0,05$
  - Odds-ratios
  - Analyse par régression logistique
  - Logiciel SPSS 12.0

# Motifs d'exclusion, 53 patients



# Aspects socio-démographiques

Variables *	Non exclus N = 315	Exclus N = 53	p
Sexe masculin	222 (71)	45 (85)	0.03
Age moyen	45 ± 9	36 ± 8	< 0.001
Vit seul	125 (40)	13 (25)	0.03
SDF	13 (4)	4 (8)	NS
Entourage	259 (82)	45 (85)	NS
Logement indépendant	215 (68)	24 (45)	0.01
Allocation	89 (28)	28 (53)	< 0.001
Emploi	136 (43)	15 (28)	0.04

\* Effectif (%)

# Comorbidités associées

Variables*	Non exclus N = 315	Exclus N = 53	p
Alcoolopathie	64 (20)	14 (26)	NS
HCV +	40 (13)	14 (26)	0.009
Déficience handicap	158 (50)	27 (51)	NS
Comorbidité psychiatrique	145 (46)	26 (49)	NS
Tentative de suicide	83 (26)	15 (28)	NS

\* Effectif (%)

# Aspects addictologiques

Variables	Non exclus N = 315	Exclus N = 53	p
Age premier verre alcool <sup>°</sup>	17 ± 4	16 ± 3	NS
Age début consommation excessive alcool <sup>°</sup>	26 ± 8	23 ± 8	0.02
Consommation déclarée d'alcool <sup>*°</sup>	20 ± 9	24 ± 9	0.005
Polytoxicomanie actuelle <sup>**</sup>	101 (32)	37 (70)	< 0.001
Traitement de substitution <sup>**</sup>	52 (17)	21 (40)	< 0.001
Adressé par CSST <sup>**</sup>	42 (13)	19 (36)	< 0.001

\* UI d'alcool sur le mois précédant l'admission

<sup>°</sup> Moyenne ± écart-type

<sup>\*\*</sup> Effectif (%)

# Aspects médico-légaux

Variables*	Non exclus N = 315	Exclus N = 53	p
Infractions routières	50 (16)	4 (8)	NS
Infractions non routières	43 (14)	23 (43)	0.02
Violence passée ou actuelle	26 (8)	9 (17)	0.05

\* Effectif (%)

# Variabiles associées à l'exclusion

Variabiles	$\beta$	SE	Odds ratio [95%IC]
Age	-0.073	0.03	0.93 [0.88;0.98]
Vit seul	-0.827	0.42	0.44 [0.19;0.99]
Infractions non routièrès	1.04	0.514	2.83 [1.1;7.8]
Violence	1.303	0.651	3.7 [1.1;13]

Modèle  $\chi^2 = 54.71$ ,  $p < 0.05$ ,  $N = 336$

IC Intervalle de confiance

Variabiles incluses dans l'analyse: Age début consommation excessive d'alcool, CDA, âge patient, sexe, vit seul, logement indépendant, emploi, allocation, VHC, CSST, polytoxicomanie, substitution, infractions hors route, violence.

# Conclusion

- Notre travail reste local
  - Confirmation d'une association entre l'exclusion et certaines variables
  - Facteurs indépendants liés à l'exclusion
- En conséquence
  - Repenser notre cadre thérapeutique
  - Redéfinir les modalités et le sens d'une exclusion
  - Préparer l'admission de certains patients présumés « difficiles »
  - Réalisation d'une enquête auprès de nos correspondants

# Opinion des professionnels (N=44)

- Cadre institutionnel hospitalier est adapté (96%)
- Niveau d'exigence élevé doit être maintenu (92%)
- Prise en charge personnalisée et plus grande tolérance pour certains patients «difficiles» (25%)
- Admission préparée peu pertinente (80%)
- Exclusion ou sortie anticipée ne modifie ni la prise en charge ni le pronostic (60%).