

Précarité et addictions

Variables socio-économiques et addictions

Colloque de printemps du GREA – 4 juin 2008

Marina Delgrande Jordan, Mariana Astudillo,
Etienne Maffli & Edith Bacher

sfa / ispa 

*Institut suisse de prévention de l'alcoolisme
et autres toxicomanies (ISPA),
Lausanne*

www.sfa-ispa.ch

Variables socio-économiques et consommations

Variables socio-économiques et consommations: un lien complexe

- Les causes des conduites addictives renvoient à un processus complexe, qui fait appel à la fois à des variables individuelles (internes) et des variables contextuelles (externes). Ces causes sont en interaction, d'où la grande diversité des situations observées (Pérez-Díaz, 2006).
- En raison de la multidimensionnalité du processus, il est difficile de dégager le rôle des variables socio-économiques.

Variables socio-économiques et consommations: cause ou conséquence?

- Le lien entre variables socio-économiques et addictions peut prendre différentes directions (Room, 2005; EMCDDA, 2003) :
 - les conditions socio-économiques peuvent être considérées comme une **cause** (détermination sociale des modes de vie et des comportements)
 - les conditions socio-économiques peuvent être considérées comme une **conséquence** (stigmatisation sociale et marginalisation des consommateurs)
 - il peut aussi y avoir **coïncidence** entre les conditions socio-économiques et les addictions.
 - Entre variables socio-économiques individuelles et addictions il ne semble pas y avoir de lien direct. Il y a des risques plutôt qu'un processus obligatoire (Henkel, 1998).
- Plutôt identification de groupes à risques

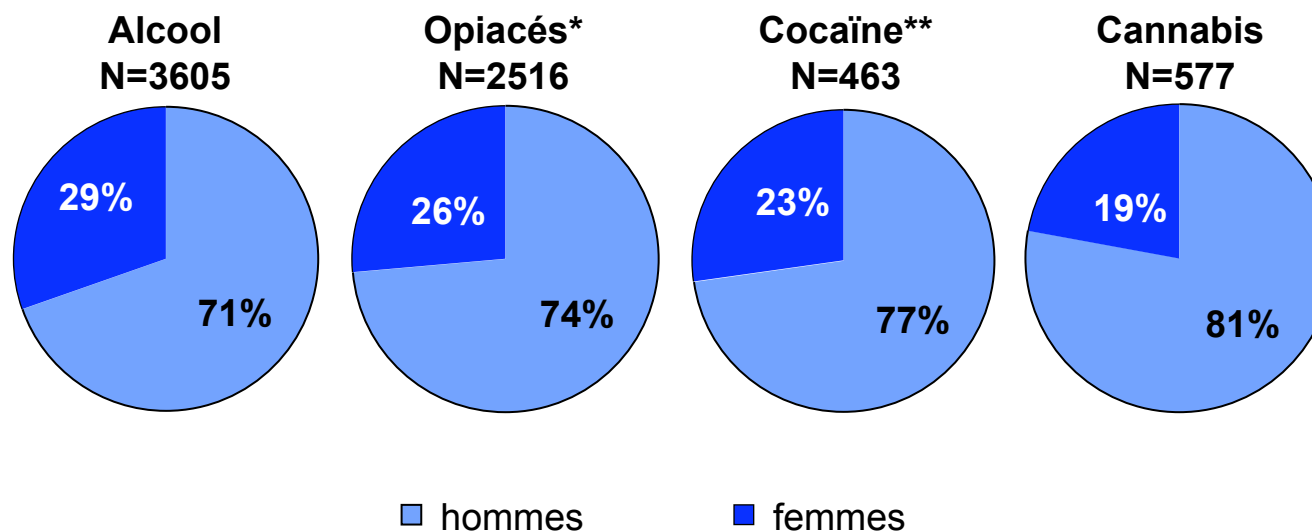
Variables socio-économiques, consommations et statistiques

- Les enquêtes réalisées auprès de la **population générale** renseignent sur les liens entre statut social et **consommations à risque** les plus répandues dans des groupes relativement stables de la société. Les personnes vivant en marge de la société ne peuvent être atteintes par ce type d'enquête (Room, 2005).
- Les enquêtes réalisées auprès des **personnes en traitement** permettent d'atteindre des personnes marginalisées et donnent des informations sur les conditions socio-économiques des personnes ayant des **problèmes addictifs**. Ces dernières présentent généralement des comportements de consommation plus extrêmes et des problèmes plus aigus en lien avec leur consommation (Room, 2005).

Le système de monitoring *act-info* (*addiction, care & therapy information*)

- Introduit en 2004, *act-info* porte sur les offres de prise en charge ambulatoire et résidentiel des personnes ayant des problèmes liés aux substances légales ou illégales, ou souffrant de dépendances non liées à une substance (www.act-info.ch).
- Cinq secteurs de prise en charge participants:
 - services ambulatoires (alcool & drogues illégales)
 - institutions résidentielles spécialisées en alcoologie
 - institutions résidentielles spécialisées dans les problèmes liés aux drogues illégales
 - prescription d'héroïne
 - substitution à la méthadone.
- Données recueillies pour chaque client-e à l'admission et à la sortie au moyen de questionnaires harmonisés.
- Statistiques des client-e-s (et non pas des prises en charge).

Cientes et clients enregistrés à l'admission, selon le problème principal



* héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne); ** cocaïne, crack, freebase

Source: données act-info 2006 (Fachgruppe act-info, 2008)

Âge lors de l'admission, selon le problème principal

	Population en traitement (act-info 2006)				Population générale (OFS-ESPOP 2006)
	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis	
0-19	2%	1%	5%	54%	22%
20-39	31%	75%	80%	42%	27%
40-64	63%	24%	15%	4%	35%
65 et plus	4%	0%	0%	0%	16%
Moyenne	44.9 ans	33.9 ans	29.9 ans	21.8 ans	
N	3578	2503	460	573	7'508'739

* héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne); ** cocaïne, crack, freebase

Etat civil lors de l'admission, selon le problème principal

	Population en traitement (act-info 2006)				Population générale (OFS - ESPOP 2006)
	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis	
célibataire	36%	71%	75%	93%	42%
marié-e	38%	17%	15%	5%	46%
divorcé-e	23%	11%	9%	2%	7%
veuf/veuve	3%	1%	1%	0%	5%
N	3478	2289	451	531	7'508'739

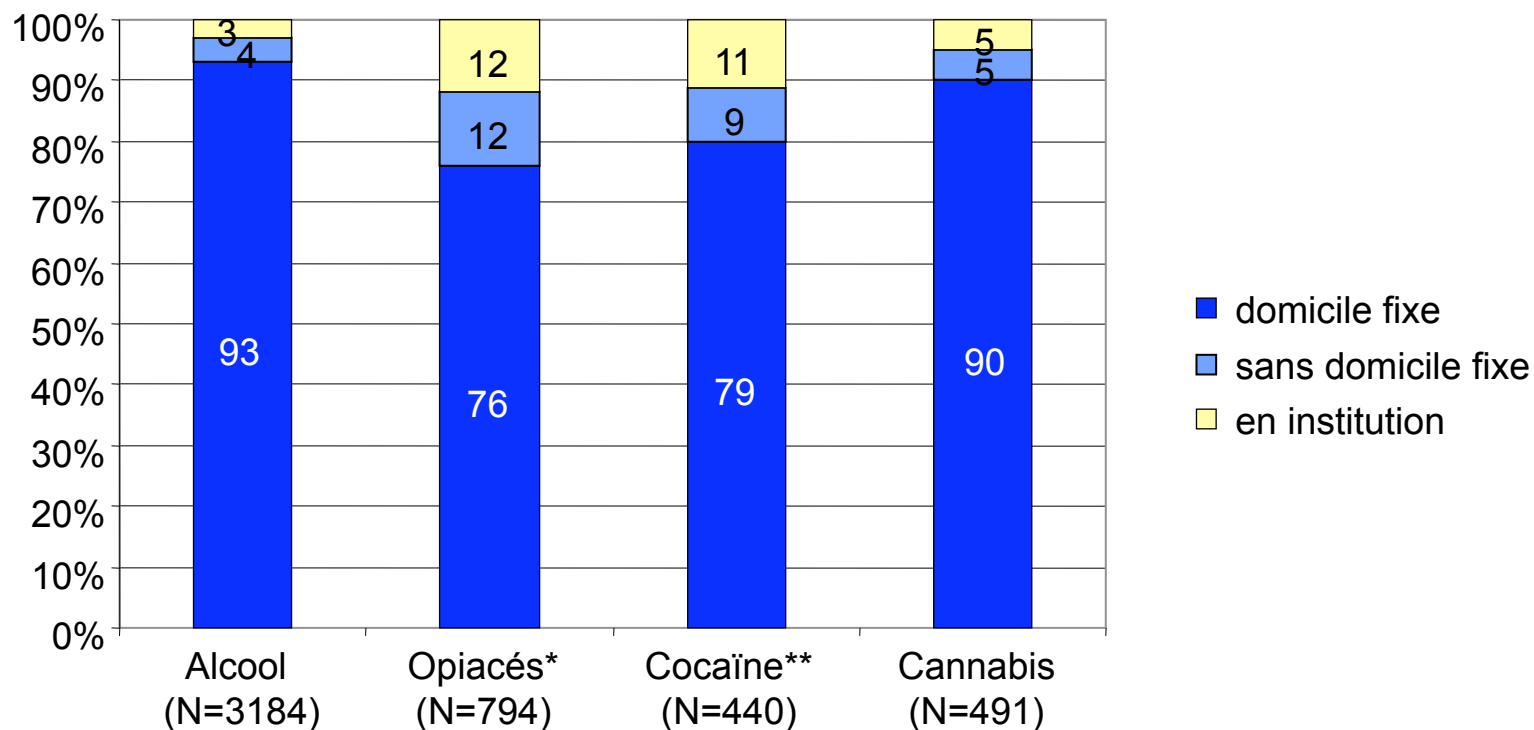
* héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne); ** cocaïne, crack, freebase

Partenaire(s) d'habitation avant l'admission, selon le problème principal

	Population en traitement (act-info 2006)				Population ≥15 ans (OFS-ESS 2002)
	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis	
seul	39%	34%	28%	17%	15%
avec parents	6%	15%	20%	56%	
avec enfants	5%	2%	1%	2%	
avec partenaire	23%	14%	16%	7%	
avec partenaire/enfants	17%	8%	9%	4%	
autre	9%	27%	25%	15%	
N	3082	780	436	502	19'706

* héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne); ** cocaïne, crack, freebase

Situation de logement avant l'admission, selon le problème principal



* héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne); ** cocaïne, crack, freebase

Source: données act-info 2006 (Fachgruppe act-info, 2008)

Niveau de formation lors de l'admission, selon le problème principal

	Population en traitement (act-info 2006)				Population >=15 ans (OFS - ESPA 2006)
	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis	
aucune form. achevée	4%	2%	7%	10%	22%
scolarité obligatoire	16%	37%	25%	52%	
degré secondaire II	66%	53%	60%	36%	55%
degré tertiaire	14%	8%	8%	2%	23%
N	2762	2193	424	449	6'266'000

* héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne); ** cocaïne, crack, freebase

Statut d'activité avant l'admission, selon le problème principal

	Population en traitement (act-info 2006)				Population >=15 ans (OFS/ESPA 2006)
	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis	
plein temps	39%	21%	41%	25%	
temps partiel	10%	9%	7%	7%	65%
formation	2%	2%	6%	40%	4%
au foyer/AVS, AI etc.	24%	34%	23%	10%	26%
sans emploi	18%	23%	14%	10%	3%
autre	8%	12%	9%	8%	2%
N	3046	758	429	462	6'266'000

*héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne); ** cocaïne, crack, freebase

Principale source de revenu avant l'admission, selon le problème principal

**Population en traitement
(act-info 2006)**

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
emploi	46%	22%	43%	34%
rente (AVS, AI ...)/épargne	19%	16%	9%	7%
aide sociale	18%	40%	25%	11%
assurance chômage	7%	7%	5%	4%
partenaire/famille/amis	8%	5%	8%	42%
activités illégales	0%	6%	4%	1%
autre	2%	4%	6%	2%
N	3114	710	389	427

* héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne); ** cocaïne, crack, freebase

Résumé I

- Par rapport à la population générale, une certaine marginalisation sociale est perceptible chez les personnes en traitement, qui apparaît moins marquée chez les client-e-s 'alcool' que chez les client-e-s 'héroïne' et 'cocaïne'.
- Environ un-e client-e 'héroïne' et 'cocaïne' sur dix n'a pas de domicile fixe.
- Chez les client-e-s 'alcool', la répartition entre niveaux de formation est proche de celle observée dans la population générale. Chez les client-e-s 'héroïne et cocaïne', les personnes ayant reçu une formation élémentaire sont surreprésentées.
- Globalement, les client-e-s 'alcool' et 'cocaïne' sont davantage intégrés au marché du travail que les client-e-s 'héroïne'.

Résumé II

- Chez les personnes en traitement, la part des ‘sans emploi’ et, plus généralement, la part des personnes non actives est bien supérieure à celle observée dans la population générale.
- Une part importante des client-e-s ‘cannabis’ vivent encore chez leurs parents et sont en formation.
- Les différences de profil socio-économique observées s’expliquent probablement en partie par les différences de structure d’âge. Mais pas uniquement.

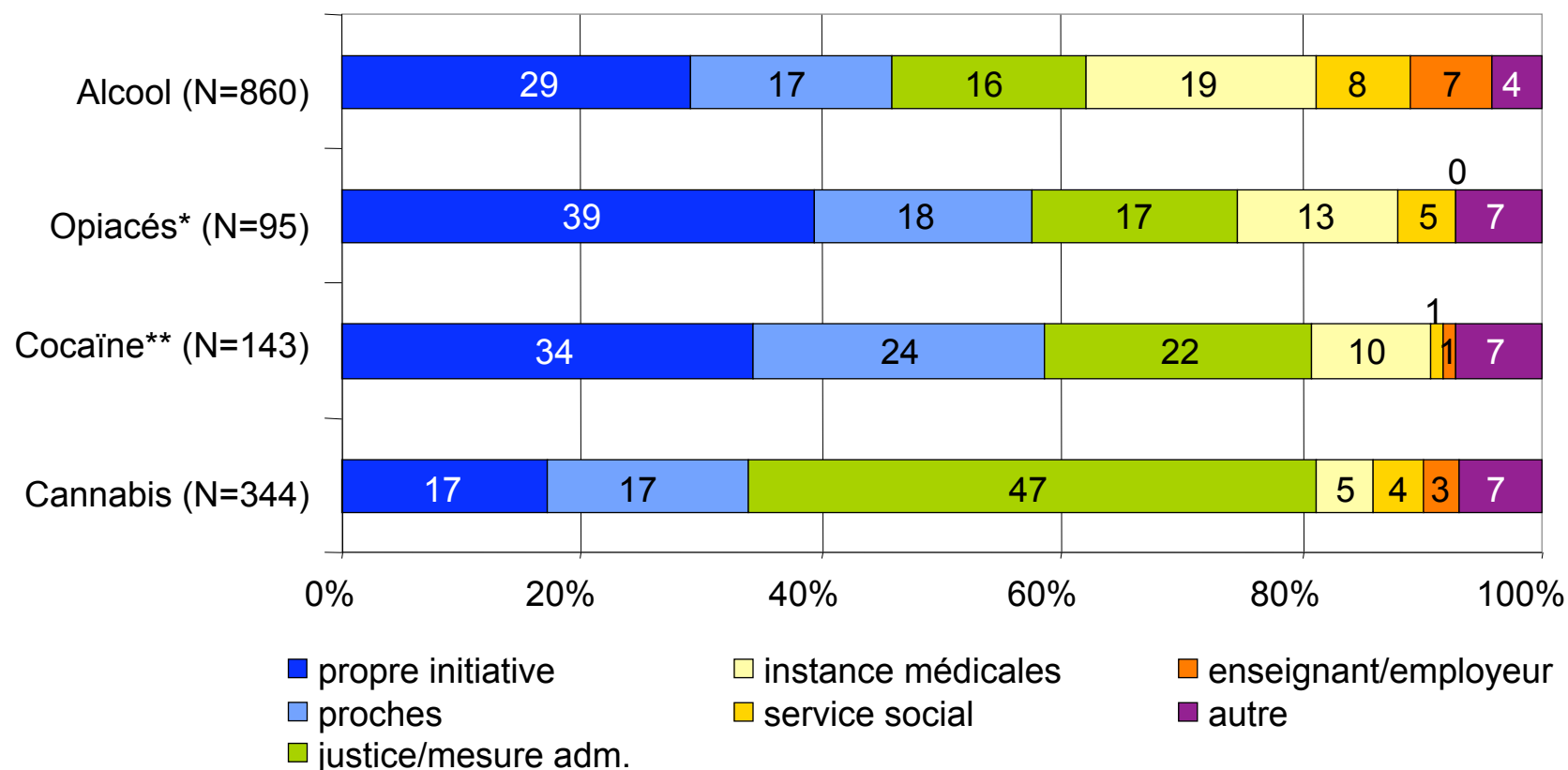
Accès aux prestations et aux soins

Estimation de l'effectif des usagers du système de prise en charge

- Estimation relative aux cinq secteurs de prise en charge participant à *act-info*: en Suisse, environ 40'000 prises en charge au 30 septembre 2006 (y compris prises en charge parallèles).
- Le nombre des personnes bénéficiant d'un accompagnement psychosocial ou d'une thérapie dans les autres secteurs de prise en charge (offres à bas seuil, sevrage, psychiatrie, foyers, appartements protégés etc.) peut être estimé entre 5'000 et 10'000.

(Estimation: Fachgruppe *act-info*, 2008).

Principale instance d'envoi pour une première prise en charge



* héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne); ** cocaïne, crack,

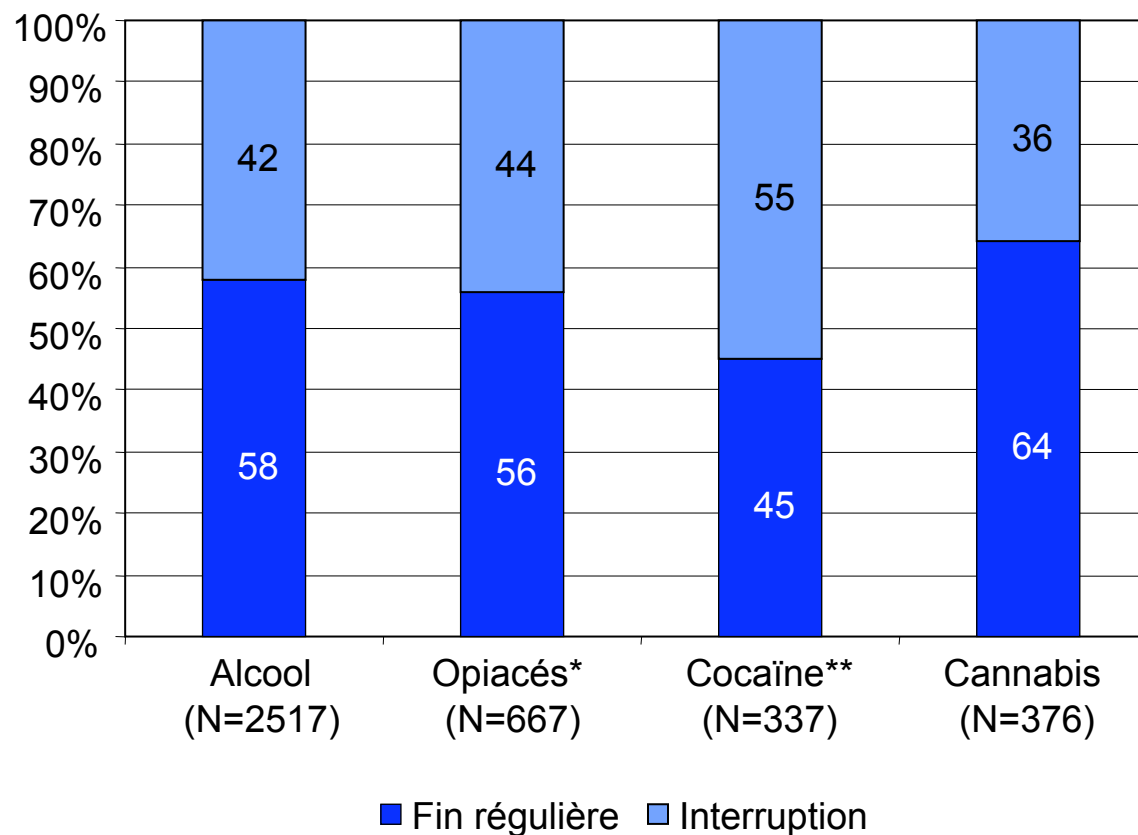
Source: données act-info 2006

Pronostic de rétablissement

Rétention en traitement

- Le taux de rétention en traitement est un important prédicteur du résultat de la prise en charge (Simpson, Joe & Rowan-Szal, 1997; Moos & Moos, 2003).
- Les clients qui interrompent leur traitement (dropout) présentent un plus grand risque de rechute et de résultats peu ou pas satisfaisants du traitement par rapport aux clients ayant achevé leur traitement de manière régulière (Cournoyer et al., 2007; Simpson et al., 1997).

Modalités de la fin de la prise en charge (2006)

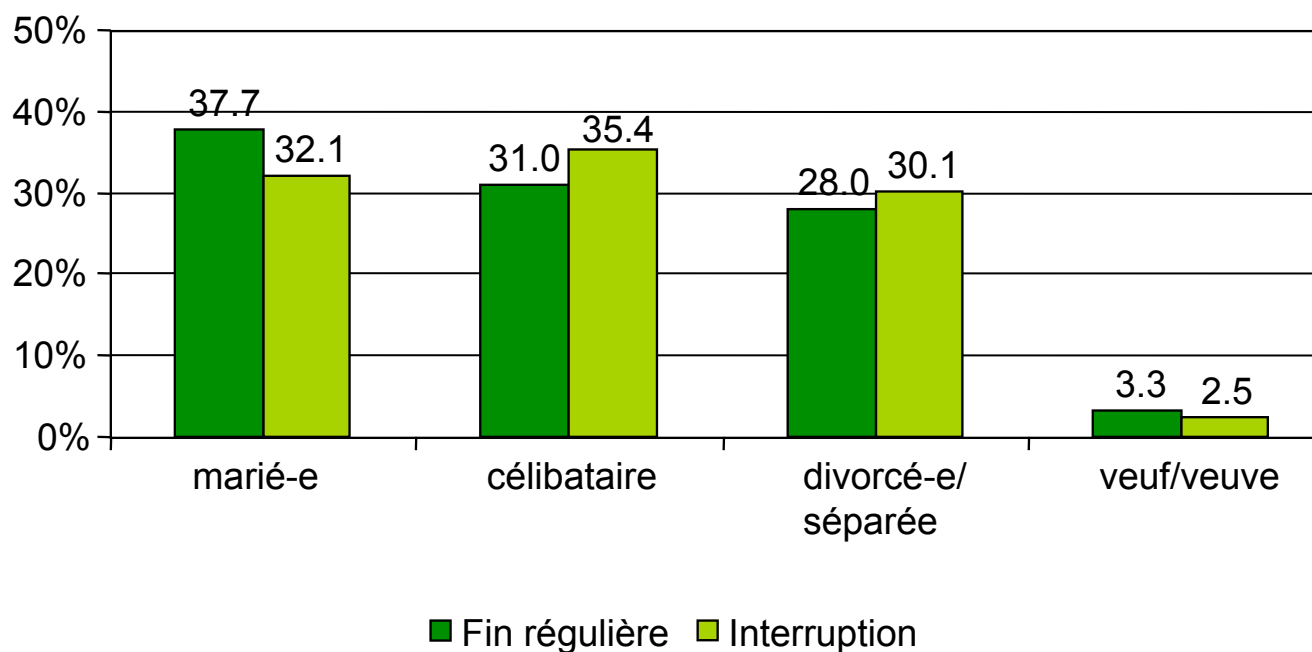


* héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne); ** cocaïne, crack,
Sources: données act-info 2006 (Fachgruppe act-info, 2008)

Variables socio-économiques et modalités de fin de la prise en charge

- Des études ont montré une association entre certaines caractéristiques démographiques et socio-économiques et le risque de dropout, par exemple
 - un âge peu élevé (Siqueland et al. 1998, Simpson et al. 1997; McKellar et al. 2006)
 - le fait d'être célibataire ou de vivre seul (Mudar, Kearns & Leonard, 2002).
 - un bas niveau de formation (Wickizer et al. 1994; Graff, Griffin and Weiss 2008)
 - être sans emploi et, plus généralement, avoir un statut socio-économique modeste (McCaul, Svikis and Moore, 2001)
- En Suisse, une étude a été réalisée dans le secteur *act-info* SAMBAD à partir des données de 3'500 client-e-s pris-es en charge en 2005-2006 principalement pour des problèmes d'alcool (Astudillo & Maffli, 2008).

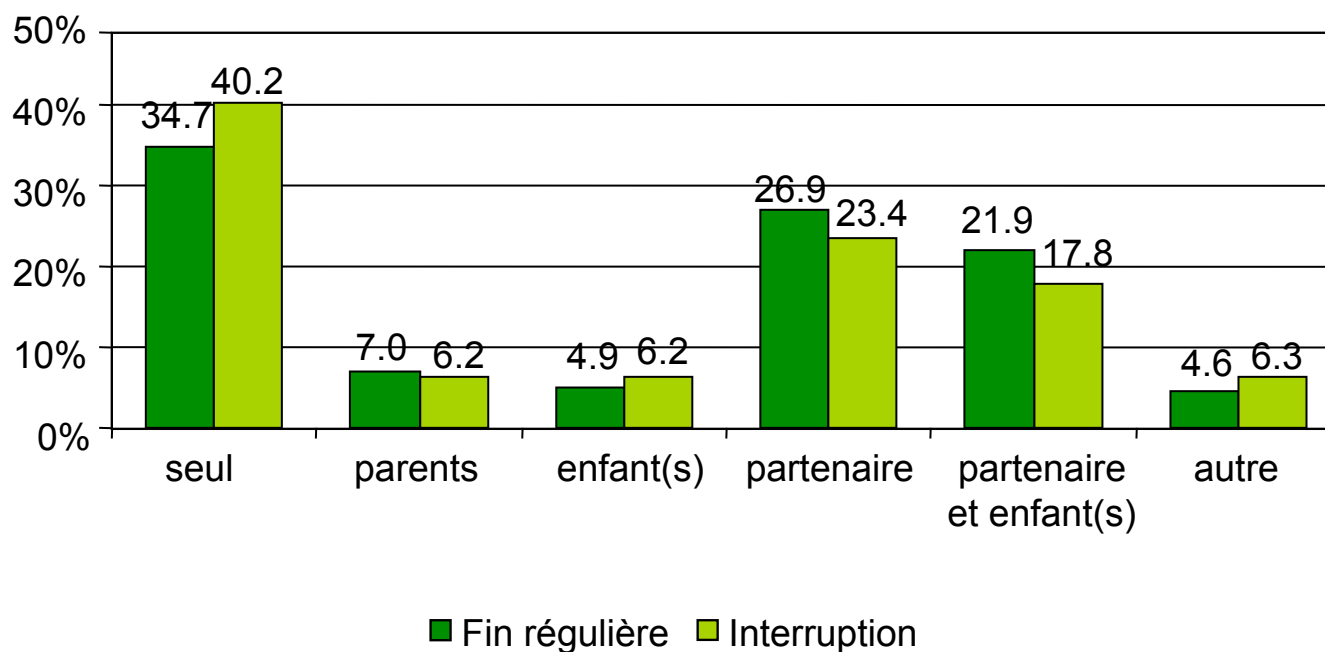
Etat civil et modalités de fin de la prise en charge



Exemple de lecture: 37.7% des client-e-s ayant terminé leur prise en charge de manière régulière sont marié-e-s; 32.1% des client-e-s dont le traitement a été interrompu sont marié-e-s.

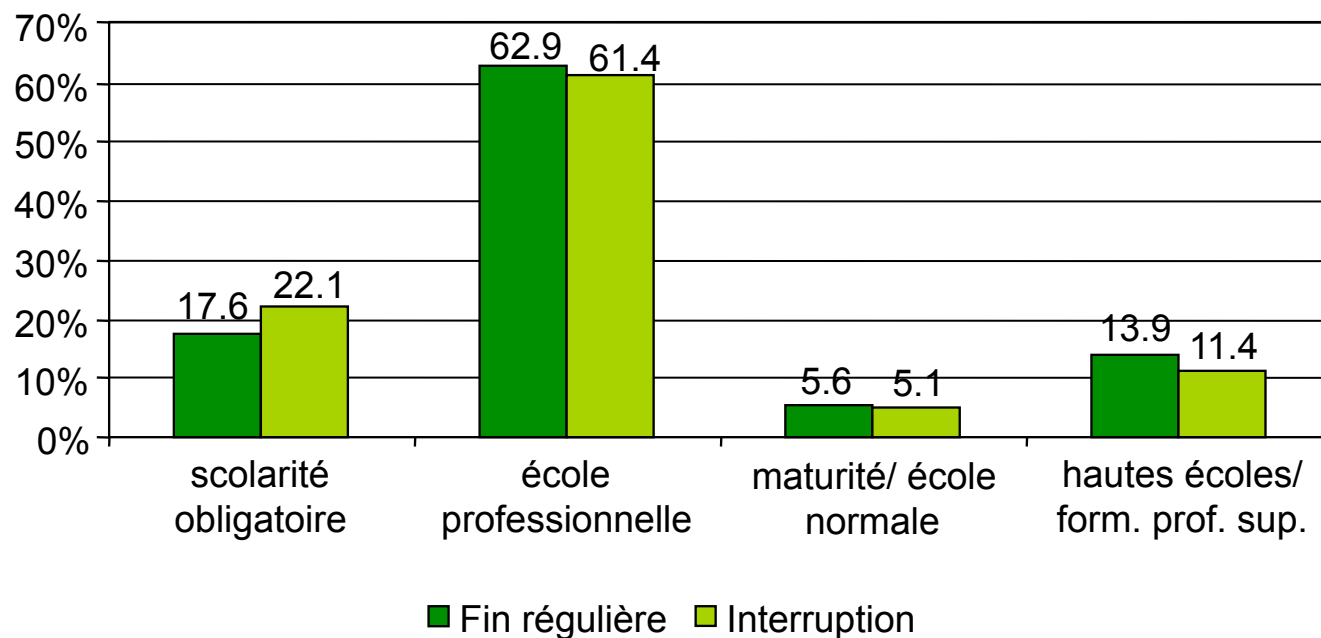
Source: données act-info - SAMBAD 2005-2006 – seulement client-e-s 'alcool' (Astudillo & Maffli, 2008)

Partenaire(s) d'habitation et modalités de fin de la prise en charge



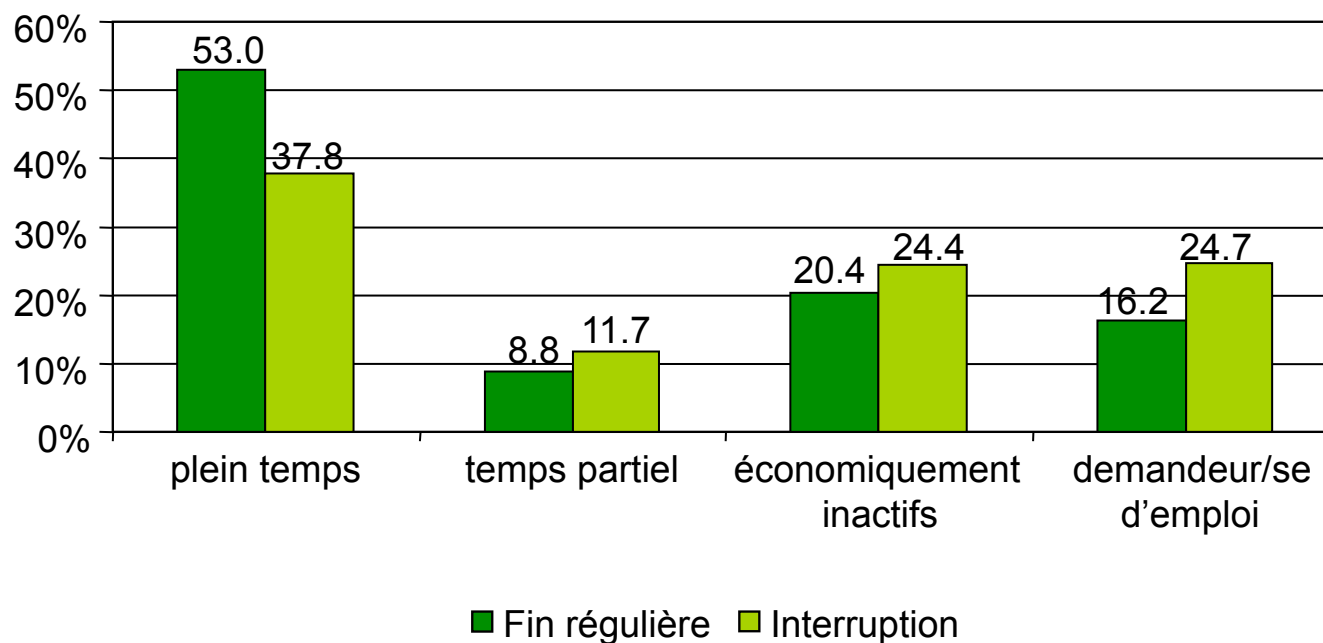
Source: données act-info - SAMBAD 2005-2006 – seulement client-e-s 'alcool' (Astudillo & Maffli, 2008)

Niveau de formation et modalités de fin de la prise en charge



Source: données act-info - SAMBAD 2005-2006 – seulement client-e-s 'alcool' (Astudillo & Maffli, 2008)

Taux d'activité et modalités de fin de la prise en charge



Source: données act-info - SAMBAD 2005-2006 – seulement client-e-s 'alcool' (Astudillo & Maffli, 2008)

Résultats multivariés

- Le taux d'activité et le statut du ménage des client-e-s au moment de leur admission ont une influence sur le taux de rétention en traitement, et ce indépendamment de la sévérité des conduites de consommation et de l'instance ayant principalement motivé la prise en charge.
- Les client-e-s qui travaillent à plein temps ont plus de chances d'achever leur prise en charge de manière régulière que ceux ayant un emploi à temps partiel, qui sont sans emploi ou économiquement non-actifs.
- Il en va de même des client-e-s vivant avec un partenaire (avec ou sans enfant) par rapport à ceux qui vivent seuls.
- Ce sont les caractéristiques sous-représentées au sein de la clientèle qui sont associées positivement aux fins de traitement régulières.

Conclusions

- Les résultats du monitoring *act-info* laissent supposer que les variables socio-économiques jouent un rôle aussi bien au niveau des consommations qu'au niveau de l'entrée et de la rétention en traitement.
- Il existe probablement des mécanismes par lesquels les personnes défavorisées souffrent de conséquences plus graves que les personnes aisées pour le même comportement (Room, 2005).
- Les conditions de vie souvent précaires des personnes ayant des problèmes addictifs posent un défi particulier à leur prise en charge thérapeutique.
- Si l'on considère que les addictions sont en partie socialement déterminés, la question de l'intervention sur les facteurs sociaux – en particulier la réduction des inégalités sociales – se pose (Fassin *et al.*, 2000).
- Sachant que les consommations peuvent être source de discrimination, la question de la lutte contre la stigmatisation se pose également.

Sources

- Fachgruppe *act-info* (2008). *act-info* Jahresbericht 2006. *Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz - Ergebnisse des Monitoringsystems*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Mariana Astudillo & Etienne Maffli (2008, June). Socio-demographic predictors of dropout from treatment among outpatient clients with an alcohol related problem. Paper presented at the 34rd Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, Victoria, Canada.

Merci de votre attention