



Les répercussions de l'hébergement post-cure de désintoxication par rapport à la toxicomanie

Messages clés

- De nombreuses études évaluent l'efficacité de l'hébergement chez les personnes aux prises avec un problème de toxicomanie, mais les chercheurs qui ont fait le présent examen rapide n'ont pu trouver qu'une seule étude examinant l'efficacité de l'hébergement post-cure de désintoxication et ses répercussions par rapport à la toxicomanie.
- Fournir de l'hébergement fondé sur l'abstinence aux personnes quittant un programme de traitement de la toxicomanie semble produire des résultats positifs, dont une consommation réduite et une augmentation du revenu d'emploi mensuel.
- Fournir de l'hébergement aux personnes aux prises avec un problème de toxicomanie durant ou après le traitement semble produire de meilleurs résultats que le traitement sans hébergement.
- L'hébergement combiné à des interventions thérapeutiques supplémentaires produit de meilleurs résultats que l'hébergement à lui seul.

Contexte

La recherche indique que l'évaluation et l'orientation vers des programmes de traitement de suivi sont des éléments importants pour produire une réduction durable de la consommation à la suite d'une cure de désintoxication. Certains programmes agissent sur la base du postulat que fournir un lieu d'hébergement sécuritaire aux personnes quittant un programme de désintoxication peut avoir des effets positifs sur leur problème de toxicomanie (p. ex. réduction de la consommation, abstinence)¹. Un examen rapide de la documentation de recherche a été réalisé afin d'évaluer les données probantes à l'appui de ce postulat.

L'examen visait à répondre à la question suivante : « Y a-t-il une différence dans les résultats par rapport à la consommation de substances de clients âgés de 15 à 64 ans aux prises avec un problème de toxicomanie quittant un programme de désintoxication en fonction du fait qu'ils bénéficient ou non de services d'hébergement? »

¹ Pour les besoins du présent examen, la définition de l'hébergement post-cure de désintoxication est la suivante : de l'hébergement sécuritaire offert par les fournisseurs de services aux personnes ayant récemment terminé un programme de désintoxication. L'hébergement post-cure de désintoxication **ne comprend pas** l'hébergement offert par des amis, la famille, ou des fournisseurs ou organismes qui ne sont pas axés sur les services.



L'enjeu

Il existe un éventail de méthodes et de modèles de traitement de la toxicomanie visant à aider les personnes touchées à réduire ou à cesser leur consommation. Certains consistent de services communautaires ou pour patients à l'externe, et d'autres de services en établissement ou pour patients à l'interne. La recherche souligne l'importance d'une approche fondée sur un continuum de soins global et multisectoriel, avec des services répondant aux besoins de façon précise tout le long du processus de traitement (Groupe de travail sur la stratégie nationale sur le traitement, 2008).

Pour les consommateurs actifs de drogue avec une dépendance physique ou psychologique qui se font admettre à un traitement, la désintoxication est souvent la première étape. La désintoxication est une méthode de traitement qui consiste à interrompre la consommation de la substance chez la personne aux prises avec un problème de toxicomanie. Cela implique souvent un sevrage. Selon la substance, les symptômes de sevrage peuvent inclure la nausée, des vomissements, l'insomnie, la dépression et des convulsions. La durée des symptômes variera également en fonction de la substance dont le client cherche à se sevrer (Center for Substance Abuse Treatment, 2006). À cause des effets secondaires indésirables de la désintoxication, celle-ci peut se faire en ayant recours à des médicaments et sous la supervision de spécialistes en médecine et en services sociaux. Elle peut se faire dans un hôpital, un centre de désintoxication spécialisé ou à domicile (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2013).

La recherche indique qu'après la désintoxication, l'évaluation et l'orientation vers des programmes de traitement de suivi sont des éléments importants pour produire une réduction durable de la consommation. Certains programmes agissent sur la base du postulat que fournir un lieu d'hébergement sécuritaire aux personnes quittant un programme de désintoxication peut les aider à réduire ou à cesser leur consommation. Le présent examen rapide a été réalisé afin d'évaluer les données probantes à l'appui de ce postulat.

Approche

Aux fins du présent examen, une recherche a été faite dans la documentation de recherche et la littérature grise (Annexe B) et seules ont été retenues des études randomisées en anglais publiées après 2007 avec des participants de 15 ans et plus. Au total, 114 articles ont d'abord été évalués pour déterminer leur pertinence. En passant au crible le titre et le résumé, 17 articles (environ 15 %) ont été consultés et le texte complet examiné pour en déterminer la pertinence.

Constatations

Des 17 articles consultés, seul celui de Tuten, DeFulio, Jones et Stitzer (2012) examinait l'hébergement post-cure de désintoxication et ses effets sur la toxicomanie. L'étude a été menée auprès de personnes de 18 à 60 ans qui correspondaient aux critères de la dépendance aux opioïdes de la quatrième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV) qui avaient récemment terminé un programme de désintoxication en établissement avec traitement médicamenteux. Au total, 243 personnes étaient assignées de façon aléatoire à une de



trois conditions : soins usuels (SU), hébergement en établissement (HE) et hébergement en établissement avec traitement intensif fondé sur le renforcement (HE+TFR)².

Selon les résultats de l'étude, aux suivis effectués après un et trois mois, les conditions HE et HE+TFR produisaient de meilleurs résultats en termes d'abstinence de drogues que la condition SU. De plus, aux suivis effectués après trois et six mois, les participants HE et HE+TFR étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer un revenu plus élevé que les participants SU. Les limites de l'étude sont notamment que les participants ont décidé eux-mêmes d'y participer (autosélection), ce qui aurait pu contribuer aux résultats positifs liés aux trois conditions, et que les participants ayant fait une rechute entre les étapes de suivi ont quand même été inclus dans l'étude s'ils remplissaient certaines conditions, ce qui a produit une exagération du terme « abstinent ».

Quoiqu'un seul article correspondait aux critères d'inclusion de la présente étude, deux autres articles ont été inclus, car ils contenaient de l'information pertinente, même s'ils ne portaient pas précisément sur l'hébergement post-cure de désintoxication. Lo Sasso, Byro, Jason, Ferrari et Olson (2012) ont examiné les bienfaits et les coûts associés au modèle Oxford House (OH)³. Les participants à l'étude étaient des adultes de 18 ans et plus quittant un programme de traitement de la toxicomanie. Les participants étaient assignés de façon aléatoire à un groupe SU ou OH, avec un suivi tous les six mois pendant une période de 24 mois. Les participants OH déclaraient moins de jours d'activités illégales, moins d'incidents de mésusage d'alcool et de drogue, et un revenu plus élevé que les participants SU. Les limites de cette étude sont notamment le taux élevé de non-réponse, un petit échantillon et des données autodéclarées.

Majer, Jason, Aase, Droegge et Ferrari (2013) ont étudié l'engagement dans des programmes catégoriques en 12 étapes par rapport à l'abstinence continue chez des personnes quittant un programme de traitement de la toxicomanie pour patients à l'interne. Les participants étaient assignés de façon aléatoire à la condition SU ou OH. Les résultats indiquent que les participants OH étaient 5,6 fois plus susceptibles que les participants SU de maintenir leur abstinence au suivi effectué après deux ans. En outre, au suivi effectué après deux ans, les participants suivant un programme catégorique en 12 étapes étaient 2,8 fois plus susceptibles de maintenir une abstinence continue que ceux qui ne suivaient pas un tel programme.

Analyse

Différentes études traitent de l'importance de fournir de l'hébergement aux personnes aux prises avec un problème de toxicomanie, mais peu se sont particulièrement penchées sur les répercussions de l'hébergement fourni après le traitement. Les trois études incluses dans le présent examen rapide indiquent que fournir de l'hébergement fondé sur l'abstinence aux personnes quittant un programme de traitement de la toxicomanie semble produire divers résultats positifs, dont l'abstinence de drogues, un revenu d'emploi plus élevé et moins d'activités illégales. Aucune des trois études n'a examiné l'hébergement non fondé sur l'abstinence, et il n'est donc pas possible de distinguer ses répercussions de celles d'un environnement d'hébergement fondé sur l'abstinence par rapport au comportement et aux résultats d'une personne.

² La condition SU regroupait des patients aiguillés vers le traitement après les soins et d'autres ressources communautaires; la condition HE regroupait l'hébergement fondé sur l'abstinence; et la condition HE+TFR regroupait l'hébergement fondé sur l'abstinence, des rencontres avec un thérapeute et la participation à des activités de traitement.

³ Oxford House est un modèle de domiciles de rétablissement autogérés et fondés sur l'abstinence pour des personnes aux prises avec un problème de toxicomanie.



Limites

La recherche a permis d'identifier de la littérature grise, mais le chercheur faisant la présente étude n'a pas pu examiner le contenu en raison des contraintes de temps. Les études incluses dans l'examen n'ont pas fait l'objet d'une évaluation de la qualité.

Conclusion

Sur la base des résultats d'une étude, les données sont insuffisantes pour déterminer avec confiance que fournir de l'hébergement post-cure de désintoxication influe sur les comportements de consommation de substances chez les personnes aux prises avec un problème de toxicomanie.



Références

- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Quelques questions à poser pour choisir un traitement de la toxicomanie*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2013.
- Center for Substance Abuse Treatment. *Detoxification and substance abuse treatment*, Rockville (MD), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2006.
- Lo Sasso, A. T., E. Byro, L. A. Jason, J. R. Ferrari et B. Olson. « Benefits and costs associated with mutual-help community-based recovery homes: The Oxford House model », *Evaluation and Program Planning*, vol. 35, n° 1, 2012, p. 47–53.
- Majer, J. M., L. A. Jason, D. M. Aase, J. R. Droege et J. R. Ferrari. « Categorical 12-step involvement and continuous abstinence at 2 years », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 44, n° 1, 2013, p. 46–51.
- Groupe de travail sur la stratégie nationale sur le traitement. *Approche systématique de la toxicomanie au Canada : Recommandations pour une stratégie nationale sur le traitement*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2008.
- Tuten, M., A. DeFulio, H. E. Jones et M. Stitzer. « Abstinence-contingent recovery housing and reinforcement-based treatment following opioid detoxification », *Addiction*, vol. 107, n° 5, 2012, p. 973–982.



Annexe A : Caractéristiques des études

Les trois études décrites ci-dessous ont été conçues sous forme d'essais contrôlés randomisés.

Citation	Objectif	Population	Résultats pertinents
Tuten, DeFulio, Jones et Stitzer (2012)	Déterminer si l'hébergement de rétablissement [hébergement en établissement (HE); hébergement en établissement avec traitement intensif fondé sur le renforcement (HE+TFR)] conditionné à l'abstinence constitue une intervention efficace pour obtenir l'abstinence durable chez les patients dépendants aux opioïdes quittant une cure de désintoxication en établissement.	Personnes de 18 à 60 ans correspondant aux critères de la dépendance aux opioïdes du DSM-IV et qui avaient terminé un programme de désintoxication avec traitement médicamenteux. <ul style="list-style-type: none"> n=243 (74,1 % d'hommes) SU : n=80 (75 % d'hommes) HE+TFR : n=80 (68,7 % d'hommes) HE : n=83 (78,8 % d'hommes) 	<p>Pourcentage de participants correspondant aux critères d'abstinence de drogues au suivi effectué après 1, 3 et 6 mois : HE+TFR = 50 %, HE = 37 %, SU = 13 %.</p> <p>Les participants HE+TFR étaient 10 fois plus susceptibles de correspondre aux critères d'abstinence d'opioïdes et de cocaïne aux trois étapes de suivi que les participants SU (25,9 % comparativement à 2,5 %).</p> <p>Les participants HE étaient près de 5 fois plus susceptibles de correspondre aux critères d'abstinence d'opioïdes et de cocaïne aux trois étapes de suivi que les participants SU (12,3 % comparativement à 2,5 %).</p> <p>Les participants HE+TFR restaient dans l'hébergement de rétablissement plus longtemps que les participants HE (jours moyens = 49,5 comparativement à 32,2).</p> <p>54 % des participants HE+TFR restaient dans l'hébergement plus de 60 jours, comparativement à 31 % des participants HE.</p> <p>Au suivi effectué après 3 mois, les participants HE+TFR et HE étaient beaucoup plus susceptibles que les participants SU de gagner de l'argent grâce à un emploi.</p>
Lo Sasso, Byro, Jason, Ferrari et Olson (2012)	Effectuer une analyse systématique des coûts et des avantages du programme Oxford House (OH) comparativement aux soins usuels (SU).	Adultes quittant un programme de traitement de la toxicomanie. <ul style="list-style-type: none"> n=129 (38 % d'hommes) 	<p>Les participants OH avaient moins de jours d'activités illégales que les participants SU; cet écart s'est rétréci à l'étape de suivi 19-24 mois.</p> <p>Une proportion plus élevée de participants SU a déclaré de la consommation de drogue ou d'alcool aux étapes de suivi suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> 0-6 mois = 43 % comparativement à 34 % 7-12 mois = 44 % comparativement à 37 % 13-18 mois = 48 % comparativement à 32 % 19-24 mois = 66 % comparativement à 29 %
Majer, Jason, Aase, Droege et Ferrari (2013)	Étudier l'engagement catégorique dans des programmes en 12 étapes par rapport à l'abstinence chez des personnes quittant un programme de traitement de la toxicomanie pour patients à l'interne assignés de façon aléatoire à un lieu de vie communautaire ou à une condition SU.	Clients recrutés à partir de centres de traitement de la toxicomanie pour patients à l'interne avec des antécédents de dépendance à une substance selon les critères du DSM-IV. <ul style="list-style-type: none"> n=150 (38 % d'hommes) 	<p>Les participants assignés de façon aléatoire à la condition OH étaient 5,6 % fois plus susceptibles de maintenir une abstinence continue au suivi effectué après 2 ans que les participants SU.</p> <p>Les participants engagés dans un programme catégorique en 12 étapes étaient 2,8 fois plus susceptibles de maintenir une abstinence continue de l'alcool et d'autres drogues au suivi effectué après 2 ans.</p>



Annexe B : Précisions sur la stratégie de recherche

Les 3 et 4 décembre 2013, des recherches ont été faites dans Project Cork, PubMed, PsycINFO, Health Evidence, Cochrane Library, Health Systems Evidence, Centre for Reviews and Dissemination et Google Scholar avec des formes variées de plusieurs termes, en ciblant des études publiées depuis 2004 par l'utilisation de filtres de recherche. Des termes en anglais ont été utilisés pour explorer ces bases de données de recherche en anglais (des équivalents français des termes utilisés sont fournis ci-après entre crochets aux fins d'information) : *addiction, detoxification, drug rehabilitation, housing, public housing, rehabilitation, residential facilities, substance use, substance abuse, substance-related disorders, therapy* [dépendance, désintoxication, traitement pour la toxicomanie, hébergement, logement public, réadaptation, établissements résidentiels, consommation de substances, toxicomanie, troubles liés aux substances, thérapie].

Les articles ont fait l'objet d'un examen préliminaire par le spécialiste de l'information; les doublons et les articles sans rapport avec les sujets de l'hébergement et de la toxicomanie n'ont pas été retenus. Aussi les 3 et 4 décembre 2013, la recherche de littérature grise a été élargie à d'autres sites Web, dont The Homeless Hub, Homelessness Resource Center, le dépôt institutionnel Summit de l'Université Simon Fraser et le catalogue de la bibliothèque du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT), ainsi que Grey Matters Light de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), Google, et la recherche personnalisée Google du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Le spécialiste de l'information a réuni tous les résultats de la recherche dans une liste maîtresse de 297 fiches, puis a supprimé 43 doublons et a ajouté 16 fiches d'après une recherche de suivi dans PubMed. Ensuite, 169 fiches ont été exclues, car elles étaient sans rapport avec le sujet de la toxicomanie et de l'hébergement. Au total, 101 titres et résumés ont été fournis au chercheur pour une évaluation plus poussée.

Project Cork

Mot clé de recherche: *housing*

63 résultats

PubMed

1^{re} recherche (le 3 décembre)

((("Residential Facilities"[MeSH]) OR "Housing"[MeSH])) AND "Substance-Related Disorders/rehabilitation"[MeSH]

Filtre : 10 années

96 résultats

2^e recherche (le 4 décembre)

((("Residential Facilities"[MeSH]) OR "Housing"[MeSH])) AND "Substance-Related Disorders/therapy"[MeSH]

Filtre : 10 années

285 résultats

16 résultats uniques ajoutés à la liste maîtresse

PsycINFO

Index terms: drug abuse OR addiction OR drug rehabilitation AND Index terms: housing AND Year: 2004 TO 2013

19 résultats



Health Evidence

Housing

Filtre : 2004–2013

39 résultats

Cochrane Library

MeSH descriptor: [Substance-Related Disorders] explode all trees AND (MeSH descriptor: [Housing] explode all trees OR MeSH descriptor: [Residential Facilities] explode all trees)

Filtre : 2004–2013

36 résultats (*Trials* [essais])

Health Systems Evidence

Housing (titre/résumé)

19 résultats (2 fiches pertinentes ajoutées à la liste maîtresse)

Centre for Reviews and Dissemination

(MeSH DESCRIPTOR *Housing* EXPLODE ALL TREES OR MeSH DESCRIPTOR *Residential Facilities* EXPLODE ALL TREES) AND MeSH DESCRIPTOR *Substance-related Disorders* EXPLODE ALL TREES

38 résultats

Google Scholar

1^{re} recherche (le 3 décembre)

allintitle: housing addiction (2004-2013) : 17 résultats (1 article unique et pertinent ajouté à la liste maîtresse)

allintitle: housing substance abuse (2004-2013) : 19 résultats (3 articles uniques et pertinents ajoutés à la liste maîtresse)

allintitle: housing detoxification (2004-2013) : 1 résultat

2^e recherche (le 4 décembre)

allintitle: substance use housing (2004-2013) : 26 résultats

Littérature grise

12 ressources fournies à l'analyste, Recherche et politiques, pour une évaluation plus poussée

The Homeless Hub

(<http://www.homelesshub.ca/>)

Furetage dans la bibliothèque The Homeless Hub

3 ressources pertinentes identifiées

Homelessness Resource Center

(<http://homeless.samhsa.gov/>)

Balises : *substance use* AND *housing*

Aucune ressource pertinente identifiée

Recherche personnalisée Google

(<https://www.google.com/cse/home?cx=008023727091548743558:9cruu8dh9sc>)

allintitle:housing "substance abuse"

allintitle:housing substance use

allintitle:housing addiction

allintitle:housing post-detoxification

Aucune ressource pertinente identifiée



Dépôt institutionnel Summit de l'Université Simon Fraser

(<http://summit.sfu.ca/>)

Housing addiction

Housing substance abuse

1 ressource pertinente identifiée

Bibliothèque du CCLT

(<http://www.ccsa.ca/Eng/resources/Pages/default.aspx>)

Public housing

Aucune ressource pertinente identifiée

Grey Matters Light de l'ACMTS

(<http://www.cadth.ca/en/resources/finding-evidence-is/grey-matters/grey-matters-light>)

1 ressource pertinente identifiée

Google

housing addiction evaluation filetype:pdf : 4 ressources pertinentes identifiées

post-detoxification housing filetype:pdf : 1 ressource pertinente identifiée

Google Scholar

2 ressources pertinentes identifiées

Avertissement

Les examens rapides sont produits en utilisant des méthodes de revue systématique accélérées et rationalisées, le plus souvent en réponse à une question ou pour traiter un sujet du domaine. Le présent examen rapide contient un résumé des données probantes disponibles reposant sur une recherche de documentation circonscrite. Le CCLT ne garantit pas l'actualité, l'exactitude ou l'exhaustivité de cet examen rapide et nie toute représentation explicite ou implicite concernant l'efficacité, la pertinence et le caractère approprié des interventions ou traitements qui y sont mentionnés.

ISBN 978-1-77178-160-2

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014



Centre canadien de lutte
contre les toxicomanies
Canadian Centre
on Substance Abuse

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies transforme des vies en mobilisant les gens et les connaissances afin de réduire les méfaits de l'alcool et des drogues sur la société. En partenariat avec des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales, il travaille à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Les activités et les produits du CCLT sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCLT ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.