

Adaptation française et néerlandaise des critères de l'ASAM dans le choix du mode de prise en charge des toxicomanes.

J. REGGERS¹, M. ANSSEAU¹, F. GUSTIN¹, S. PIRARD^{1,2}, P. Van DEUN³, A. SEGHERS³, P. EARLEY⁴, J. BESSON⁵, D. GASTFRIEND²

Affiliations

1. Service de Psychiatrie, Université de Liège, CHU du Sart Tilman, B35, B-4000 Liège, Belgium.
2. MGH Addiction Research Program, Harvard Medical School, 388 Commonwealth Av, Boston MA 02215, USA.
3. De Spiegel, Addiction Treatment Centre, Groot Park 9, B-3360 Lovenjoel, Belgium
4. CMHC Systems, Inc., 4015 S Cobb Dr Suite 120, Smyrna GA 30080, USA.
5. Division of Substance Abuse, Department of Adult Psychiatry, University of Lausanne, Clinique de Cery, 1008 Prilly, Lausanne, Switzerland.

Introduction : Les traitements de la dépendance s'échelonnent depuis des traitements ambulatoires à bas seuil, jusqu'à des soins hospitaliers fortement encadrés. Par ailleurs, les infrastructures et les services varient considérablement d'une région ou d'un pays à l'autre. De nombreux gouvernements nationaux sont conscients de la nécessité d'optimiser la prise en charge des patients de manière à obtenir le traitement le meilleur en tenant compte des limites économiques et des services disponibles. Pour atteindre ces buts, la Société Américaine de la Médecine des Addictions (ASAM) a autorisé à l'intention des prestataires de soins le développement d'un algorithme automatisé sur les critères d'appariement, algorithme évaluant six dimensions cliniques (ASAM Critères de Placement des Patients – seconde édition révisée ; PPC-2R)(Mee-Lee et al., 2001) permettant de fournir des recommandations pour quatre niveaux principaux de soin.

Les buts de cette étude étaient doubles : d'abord, adapter et valider le logiciel d'interview structurée dans les deux principales langues belges : le français et le néerlandais ; et en second lieu, évaluer si cette méthode d'appariement entre le traitement et le patient est valide et pourrait conduire à une politique plus efficace dans la planification des traitements de la dépendance dans un pays européen, tel que la Belgique.

Méthode : La séquence des questions originelles du logiciel PPC-2R a été traduite/adaptée en français et en néerlandais en utilisant une méthode séquentielle de traduction d'un sens dans l'autre (*backward/forward method*). Une étude nationale transversale a été menée dans différents centres de traitement représentant les quatre niveaux de soins : traitement ambulatoire (Niveau-I), traitement ambulatoire intensif/hospitalisation partielle (Niveau-II), traitement résidentiel intensif (Niveau-III) et traitement résidentiel intensif médicalement supervisé (Niveau-IV). 201 patients dépendants, adultes, consentants, provenant à part égale de chaque communauté linguistique ont été recrutés en nombre identique dans quatre types de centres. Ils ont été évalués par des psychologues spécialement formés. L'évolution des patients a été évaluée à un mois et à six mois grâce à une échelle à 5 points appréciant leur fonctionnement global (Carey et al., 1996). L'évaluation a été réalisée en aveugle, sans que les évaluateurs, les patients, les centres et les chercheurs ne soient informés quant au statut au début de la recherche des patients en terme d'appariement.

Résultats : 201 sujets ont été évalués par une interview pendant une durée moyenne de 114 (\pm 43) minutes. L'algorithme du PPC-2R a généré des recommandations de placement chez 167 patients (83%). L'évolution à un mois montre que les patients (n = 140) présents dans un niveau de soins équivalent ou supérieur à celui proposé par le logiciel PPC-2R se portent significativement mieux que les patients (n = 27) qui se trouvaient dans un niveau de soins inférieur à celui recommandé par le programme ($F_{1,167}=3,92;P<0.049$).

Conclusion : Cette étude montre l'applicabilité du programme ASAM PPC-2R en-dehors des Etats-Unis dans deux langues différentes. Elle met en évidence l'utilité d'un système d'appariement entre les patients et le niveau de soins optimal. Ces résultats prometteurs sont similaires à ceux de trois études préalables utilisant la première version de l'algorithme PPC-1. Ces résultats devraient être répliqués par une recherche prospective de longue durée.

Références :

- Mee-Lee D, Shulman GD, Fishman M, Gastfriend DR, Griffith JH: ASAM Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-Related Disorders, Second Edition-Revised (ASAM PPC-2R). Chevy Chase, MD, American Society of Addiction Medicine, Inc. (ASAM), 2001
- Carey et al., 1996, Concurrent validity of clinicians' ratings of substance abuse among psychiatric outpatients. *Psychiatr Serv.* 47 : 842-847.

Subventions / Remerciements : Cette recherche a été menée grâce aux fonds de la Politique Scientifique Fédérale et du Fond de la Recherche Scientifique Médicale (FRSM) – S. Pirard était assistante de recherche FRSM au moment de la recherche et a aussi reçu une bourse de la fondation belgo-américaine pour l'enseignement. Le Dr. Earley a reçu une subvention de type US SBIR du NIAAA. Le Pr. Gastfriend a reçu une bourse du NIDA référencée US K24-DA00427.