



# RELATIONS ENTRE COPING, ANXIÉTÉ-DÉPRESSION ET QUALITÉ DE VIE DANS LA DEPENDANCE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

I. CIOBANU<sup>1</sup>, P. DI PATRIZIO<sup>1</sup>, C. BAUMANN<sup>2</sup>, V. ROZIER<sup>1</sup>, R. SCHWAN<sup>1</sup>, S. BOURION-BEDES<sup>1,2</sup>

(<sup>1</sup>) CSAPA Nancy, CHU Nancy  
(<sup>2</sup>) EA 4360, Nancy

## Contexte

Les troubles liés à l'usage des substances psychoactives constituent une priorité de santé publique dans le champ des pathologies chroniques devant leurs impacts multiples, médicaux, sociaux et économiques. Les indicateurs de type Patient-Reported outcomes (PRO) offrent au médecin généraliste des perspectives complémentaires aux indicateurs classiques pour apprécier l'état de santé des patients et optimiser les soins proposés.

## Objectif

L'objectif est de décrire et quantifier les liens entre les stratégies de coping, l'anxiété-dépression et la qualité de vie (QV) chez des patients présentant une dépendance aux substances psychoactives de type alcool ou opiacés.

## Méthodologie

Etude transversale multicentrique issue de la cohorte SUBUSQOL

Données à l'inclusion sur 244 patients dépendants aux substances psychoactives (alcool/opiacés) initiant des soins ambulatoires dans un service d'addictologie investigateur

QV SF-12 : MCS et PCS et Q-LES-Q-SF : score total

Anxiété-dépression HADS : score anxiété, score dépression

Coping Brief COPE : score pour chacune des 14 sous-échelles

## Résultats

187 hommes, âge moyen 38.4 (10.8) ans, 38,1% vivant seul, 18,7% niveau études supérieures/ université, 45.9% dépendance alcool et 54.1% dépendance opiacés, durée moyenne dans maladie 14.3 (10.7) années.

SF-12 physique: 45.8 (9.3) ; SF-12 mental: 35.1 (10.7); Q-LES-Q-SF: 52.5 (18.3); Anxiété 10.1 (4.6), Dépression 8.1 (4.4)

### Moyennes aux échelles Brief COPE

| Dimensions du Brief COPE          | Score* moyenne (ET) |
|-----------------------------------|---------------------|
| Coping actif                      | 5.0 (1.5)           |
| Planification                     | 5.2 (1.6)           |
| Recherche de soutien instrumental | 5.0 (1.8)           |
| Réinterprétation positive         | 4.9 (1.7)           |
| Acceptation                       | 5.3 (1.8)           |
| Recherche de soutien émotionnel   | 4.8 (1.8)           |
| Déni                              | 3.3 (1.6)           |
| Expression des sentiments         | 4.2 (1.7)           |
| Blâme                             | 5.5 (1.7)           |
| Humour                            | 3.2 (1.5)           |
| Religion                          | 2.6 (1.3)           |
| Auto-distraktion                  | 4.9 (1.4)           |
| Utilisation de substances         | 5.1 (2.2)           |
| Désengagement comportemental      | 3.2 (1.4)           |

### Corrélations de Pearson entre coping, QV et anxiété-dépression

| Dimensions du Brief COPE          | QV SF-12 physique | QV SF-12 mental | QV Q-LES-Q-SF | HADS Anxiété | HADS Dépression |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------|---------------|--------------|-----------------|
| Coping actif                      | 0.11              | 0.31**          | 0.35**        | -0.20*       | -0.33**         |
| Planification                     | 0.06              | 0.16*           | 0.19*         | 0.06         | -0.23**         |
| Recherche de soutien instrumental | 0.06              | -0.06           | 0.04          | 0.20*        | -0.07           |
| Réinterprétation positive         | 0.10              | 0.40**          | 0.39**        | -0.30**      | -0.45**         |
| Acceptation                       | 0.18*             | 0.39**          | 0.36**        | -0.34**      | -0.31**         |
| Recherche de soutien émotionnel   | 0.04              | 0.19**          | -0.04         | 0.27**       | 0.01            |
| Déni                              | 0.28**            | -0.06           | -0.22**       | 0.21*        | 0.21*           |
| Expression des sentiments         | 0.02              | -0.07           | 0.03          | 0.16*        | -0.05           |
| Blâme                             | 0.16              | -0.35**         | -0.37**       | 0.42**       | 0.34**          |
| Humour                            | 0.10              | 0.38**          | 0.32**        | -0.36**      | -0.40**         |
| Religion                          | 0.04              | -0.11           | -0.13*        | 0.17*        | 0.09            |
| Auto-distraktion                  | 0.10              | 0.11            | 0.19*         | -0.14*       | -0.23**         |
| Utilisation de substances         | 0.21*             | -0.36**         | -0.35**       | 0.33**       | 0.36**          |
| Désengagement comportement        | 0.21*             | -0.12           | -0.28**       | 0.25**       | 0.22**          |

\* Score entre 2 et 8

\* Coefficient de corrélation différent de 0 au seuil 5% \*\* Coefficient de corrélation différent de 0 au seuil 1%

## Conclusion

Nos résultats encouragent à poursuivre l'exploration de ces indicateurs au cours de la prise en charge dans le champ des addictions.

Ils soulignent que les stratégies à potentiel fonctionnel comme le coping actif et la planification sont associées positivement à la QV et à un niveau faible d'anxiété/dépression chez les patients dépendants alcool/opiacés et que les stratégies dysfonctionnelles telles que le recours au blâme, au déni et à l'utilisation de substances sont associées à un niveau élevé d'anxiété-dépression et à une faible QV.

Identifier les stratégies de coping dysfonctionnelles offre la possibilité d'orienter et d'ajuster la prise en charge pour améliorer la gestion des événements stressants par ces patients.