

On en parle en consultation ?

KIT ADDICTIONS

Où est le problème ?



En France, la consommation d'alcool est la 2^{ème} cause de mortalité évitable après le tabac.

Les patients attendent et trouvent normal d'être évalués par les médecins généralistes.



41 000 DÉCÈS LIÉS À L'ALCOOL



39%

Cancers



24%

Pathologies cardiovasculaires



13%

Suicides et accidents de la route




50%

Violences intrafamiliales



Quels sont les repères pour limiter les risques ?

Maximum 2 verres par jour, pas tous les jours, maximum 10 verres par semaine.

| SITUATIONS PARTICULIÈRES | QUI ? | QUELS RISQUES ? |
|---|--|--|
|  Ivresse, dont Alcoolisation Ponctuelle Importante (API) Par occasion : ≥ 6 verres pour les femmes ≥ 7 verres pour les hommes | • Adultes = 35% • 18-25 ans = 54% (Binge-drinking) | • Fait perdre le contrôle de soi • Accident, viol, violence, suicide. • Triple le risque d'addiction |
| Usages réguliers même sans ivresse ≥ 10 verres par semaine | • Adultes = 8% • 18-25 ans = 14% | • Altère de nombreux organes • Diminue la vigilance • Installe une addiction • Perturbe la vie psycho-sociale |

Altère la croissance embryofœtale

Évaluer le niveau de risque... ..et celui d'addiction ?

| QUESTIONNAIRE F.A.C.E. | SCORE |
|---|-------|
| Fréquence À quelle fréquence consommez vous des boissons contenant de l'alcool ? Jamais 0 ≤ 1 / mois 1 2 à 4 / mois 2 2 à 3 / semaine 3 4 et + / semaine 4 | |
| Quantité Combien de verres standard buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ? 1 ou 2 0 3 ou 4 1 5 ou 6 2 7 à 9 3 10 et + 4 | |
| Critiques Est-ce que votre entourage vous a fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ? Non 0 Oui 4 | |
| Réveil Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ? Non 0 Oui 4 | |
| Mémoire Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ? Non 0 Oui 4 | |
| Usage excessif probable : 5 à 8 (hommes) / 4 à 8 (femmes) Dépendance probable : 9 et plus | |

CRITÈRES DSM-5

La consommation d'alcool...

- est plus **importante** ou dure plus **longtemps** que prévu,
- entraîne des **envies** impérieuses ou obsédantes de consommer (craving),
- entraîne à son arrêt un syndrome de **sevrage** soulagé par la reprise,
- nécessite un **temps considérable**, y compris pour s'en procurer, ou récupérer de ses effets,
- nécessite **d'augmenter** les quantités pour obtenir les mêmes effets,
- **empêche ou réduit** d'importantes activités sociales, occupationnelles ou de loisirs,
- empêche de remplir ses **obligations**, au travail, à l'école ou à la maison.

Elle est répétée et poursuivie malgré...

- des situations où cela peut être physiquement **dangereux**,
- des **problèmes** physiques ou psychologiques persistant ou récurrent déterminés ou exacerbés par l'alcool,
- des **efforts pour réduire** ou contrôler l'utilisation de la substance,
- la **connaissance** des problèmes sociaux et relationnels persistant ou récurrent dues à l'alcool.

Trouble d'usage sur 12 mois, selon le nombre de critères :

Léger : 2 à 3

Modéré : 4 à 5

Grave : 6 et plus

Les principales occasions pour en parler



UNE FOIS PAR AN



EN POSTE DE TRAVAIL DE SÉCURITÉ



GROSSESSE



CONTRACEPTION



CHANGEMENT PSYCHO-SOCIAL



Comment intervenir ?



La méthode du Repérage Précoce et d'Intervention Brève (RPIB).

Elle se déroule dans un climat de bienveillance non jugeante et aidante, et peut être répétée :

- 1 - **Caractériser** la consommation
- 2 - **Échanger** sur les risques personnels et situationnels
- 3 - **Comprendre** la fonction de l'usage et la motivation au changement
- 4 - **S'accorder** sur des objectifs réalistes
- 5 - **Suivre ou orienter**




Pour auto-évaluer sa consommation : Alcomètre 

Une affiche pour le cabinet 

Quel objectif ?


Tous les patients ne sont pas prêts à cesser toute consommation d'alcool, mais tous les patients peuvent avoir un bénéfice sur leur santé (risques cardiovasculaires, santé mentale, sommeil, etc.) à diminuer leur consommation. L'important est alors de réduire les risques. Cette option doit être entendue et reconnue.

| | RÉDUCTION DES RISQUES | ABSTINENCE |
|--------------------------|---|---|
| RISQUES | Apparition d'autres comportements problématiques ou de compensation. | Risque de décès si sevrage brutal Delirium tremens. Syndrome de sevrage. Rechute rapide si carence de suivi. |
| MÉDICAMENTS | <p>Compatibles avec un usage d'alcool modéré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nalméfène (Selincro18mg®) : 1 / jour de préférence 2h avant l'usage d'alcool. • Baclofène (Baclocur® 10, 20, 30, 40mg) Initier à 5mg x 3 et monter par paliers de 5mg / 3j. À partir de 80mg, demander un avis spécialisé. Faire une suivi rapproché à 7 jours, 15 jours, puis 1 fois par mois pendant minimum 6 mois. | <p>Sevrage : Diazépam + hydratation + Vit B1 ou Oxazépam si insuffisance hépatique.</p> <p>Maintien de l'abstinence : (Incompatibles avec un usage d'alcool)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acamprosate (Aotal 333 mg) : 4 à 6 / jour à distance des repas, 3 à 12 mois. • Disulfirame (Espéral 500) : 1 / jour (efficacité non démontrée). |
| ACCOMPAGNEMENT | | |
| AUTRES TRAITEMENTS | <ul style="list-style-type: none"> • L'Entretien Motivationnel (EM) vise à renforcer la motivation personnelle et l'engagement au changement.  • Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) sont recommandées. • Les groupes d'entraide sont bénéfique en cas de bonne assiduité. <p>Aucune technique n'a fait la preuve de sa supériorité par rapport aux autres. L'évaluation de l'état nutritionnel du patient est recommandée.</p> | |
| PRÉVENTION DE LA RECHUTE | | |
| ET ENSUITE ? | <p>La rechute est un apprentissage dans les conduites addictives. Il ne faut ni la banaliser ni la stigmatiser. Il s'agit d'en anticiper les 5 causes principales modifiables :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Une représentation erronée de son trouble (Insight). 2 - Des relations personnelles perturbées. 3 - Des récompenses absentes. 4 - Un conditionnement sensoriel et social. 5 - Un stress mal géré ou mal anticipé | |

À qui adresser ?



Les relais locaux les plus accessibles sont :

- les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (**CSAPA**), 
- les psychologues, psychiatres, ou addictologues, privés ou du dispositif spécialisé.

C'est le suivi collaboratif qui a les meilleurs taux d'abstinence à 6 mois¹.

Soutenu par le



1 - Watkins KE, Ober AJ, Lamp K, et al. Collaborative care for opioid and alcohol use disorders in primary care: the SUMMIT randomized clinical trial. JAMA Intern Med 2017;177:1480-8.