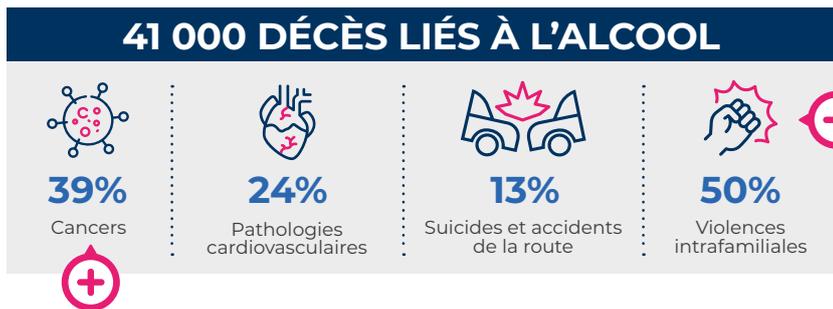




» Où est le problème ?

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.



» 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	<ul style="list-style-type: none"> Adultes = 35% 18-25 ans = 54% (Binge-drinking) 	<ul style="list-style-type: none"> Fait perdre le contrôle de soi Accident, viol, violence, suicide. Triple le risque d'addiction
	Usages réguliers même sans ivresse	≥ 10 verres par semaine	

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

CRITÈRES DSM-5
La consommation d'alcool... <ul style="list-style-type: none"> 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... <ul style="list-style-type: none"> 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.

• **Usage excessif probable** : 5 à 8 (hommes) / 4 à 8 (femmes)
 • **Dépendance probable** : 9 et plus

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 : Alcoomètre

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 (Selincro 18mg®) : 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naltrexone 50 mg : 1 / jour, 3 à 6 mois. • Acamprosate (Aotal 333 mg) : 4 à 6 / jour à distance des repas, 3 à 12 mois. (incompatible avec un usage d'alcool) • 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 bénéfiques 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 mois*.



Soutenu par le



Mai 2022

* 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.