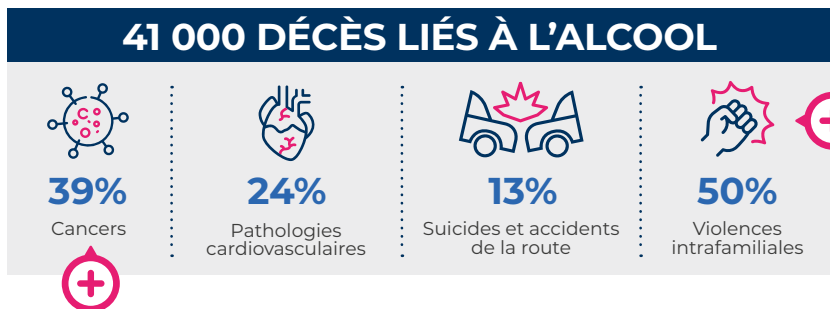




### » Où est le problème ?

En France, la consommation d'alcool est la 2<sup>ème</sup> 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"> <li>Adultes = 35%</li> <li>18-25 ans = 54% (Binge-drinking)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fait perdre le contrôle de soi</li> <li>Accident, viol, violence, suicide.</li> <li>Triple le <b>risque d'addiction</b></li> </ul>
	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
<b>Fréquence</b> 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
<b>Quantité</b> 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
<b>Critiques</b> Est-ce que votre entourage vous a fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?	Non.....0 Oui.....4
<b>Réveil</b> Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?	Non.....0 Oui.....4
<b>Mémoire</b> 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
<b>La consommation d'alcool...</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>est plus <b>importante</b> ou dure plus <b>longtemps</b> que prévu,</li> <li>entraîne des <b>envies</b> impérieuses ou obsédantes de consommer (craving),</li> <li>entraîne à son arrêt un syndrome de <b>sevrage</b> soulagé par la reprise,</li> <li>nécessite un <b>temps considérable</b>, y compris pour s'en procurer, ou récupérer de ses effets,</li> <li>nécessite d'<b>augmenter les quantités</b> pour obtenir les mêmes effets,</li> <li><b>empêche ou réduit</b> d'importantes activités sociales, occupationnelles ou de loisirs,</li> <li>empêche de remplir <b>ses obligations</b>, au travail, à l'école ou à la maison.</li> </ul>
<b>Elle est répétée et poursuivie malgré...</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>des situations où cela peut être physiquement <b>dangereux</b>,</li> <li>des <b>problèmes</b> physiques ou psychologiques persistant ou récurrent déterminés ou exacerbés par l'alcool,</li> <li>des <b>efforts pour réduire ou contrôler</b> l'utilisation de la substance,</li> <li>la <b>connaissance des problèmes</b> sociaux et relationnels persistant ou récurrent dues à l'alcool.</li> </ul>

**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><b>Compatibles avec un usage d'alcool modéré :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nalméfène (Selincro 18mg®) :</b> 1 / jour de préférence 2h avant l'usage d'alcool.</li> <li>• <b>Baclofène (Baclocur® 10, 20, 30, 40mg)</b> 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.</li> </ul>	<p><b>Sevrage :</b> <b>Diazépam</b> + hydratation + Vit B1 ou <b>Oxazépam</b> si insuffisance hépatique.</p> <p><b>Maintien de l'abstinence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Naltrexone 50 mg :</b> 1 / jour, 3 à 6 mois.</li> <li>• <b>Acamprosate (Aotal 333 mg) :</b> 4 à 6 / jour à distance des repas, 3 à 12 mois. (incompatible avec un usage d'alcool)</li> <li>• <b>Disulfirame (Espéral 500) :</b> 1 / jour (efficacité non démontrée).</li> </ul>
ACCOMPAGNEMENT		
AUTRES TRAITEMENTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>L'Entretien Motivationnel (EM)</b> vise à renforcer la motivation personnelle et l'engagement au changement.</li> <li>• <b>Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC)</b> sont recommandées.</li> <li>• <b>Les groupes d'entraide</b> sont bénéfiques en cas de bonne assiduité.</li> </ul> <p><b>Aucune technique n'a fait la preuve de sa supériorité par rapport aux autres.</b> <b>L'évaluation de l'état nutritionnel du patient est recommandée.</b></p>	
PRÉVENTION DE LA RECHUTE		
ET ENSUITE ?	<p><b>La rechute est un apprentissage dans les conduites addictives. Il ne faut ni la banaliser ni la stigmatiser.</b> Il s'agit d'en anticiper les 5 causes principales modifiables :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Une représentation erronée de son trouble (Insight).</li> <li>2 - Des relations personnelles perturbées.</li> <li>3 - Des récompenses absentes.</li> <li>4 - Un conditionnement sensoriel et social.</li> <li>5 - Un stress mal géré ou mal anticipé.</li> </ol>	

## » 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.