



**18<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL 2018**  
**CNGE Collège Académique**



**Tours** 21-23 NOVEMBRE  
Vinci



# Accompagnement du patient ayant un trouble de l'usage de l'alcool en soins premiers

Dr Julie Dupouy

Médecin généraliste, Pins Justaret (31)

MCU, Département Universitaire de Médecine Générale, Toulouse

Unité Mixte de Recherche 1027 Inserm – Université Paul Sabatier, Toulouse

[julie.dupouy@dumg-toulouse.fr](mailto:julie.dupouy@dumg-toulouse.fr)  @JulieDupouy

**Remerciements à Christine Maynié-François pour son aide dans la préparation du contenu de la présentation**

# Épidémiologie



Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans [1, 2, 3]

	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne	Alcool	Tabac	Médicaments psychotropes*
Expérimentateurs**	17 M	2,2 M	1,7 M	600 000	46,9 M	38,2 M	16 M
dont usagers dans l'année**	4,6 M	450 000	400 000	//	42,8 M	16,0 M	11 M
dont usagers réguliers**	1,4 M	//	//	//	8,7 M	13,3 M	//
dont usagers quotidiens**	700 000	//	//	//	4,6 M	13,3 M	//

94% d'expérimentateurs  
17% d'usagers réguliers  
9% d'usagers quotidiens

Sources : Baromètre santé 2014 (Inpes), ESCAPAD 2014 (OFDT), ESPAD 2011 (OFDT), HBSC 2010 (service médical du rectorat de Toulouse)

// = non disponible \* pour les médicaments psychotropes, il s'agit de données concernant les 18-75 ans en 2010.

Le nombre des 11-75 ans en 2014 est d'environ 50 millions. Ces chiffres donnent un ordre de grandeur. En effet, une marge d'erreur existe même si elle s'avère raisonnable. Par exemple, 17,0 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 16,5 et 17,5 millions.

\*\* Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie (cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population).

Usage dans l'année ou usage actuel : consommation au moins une fois au cours de l'année.

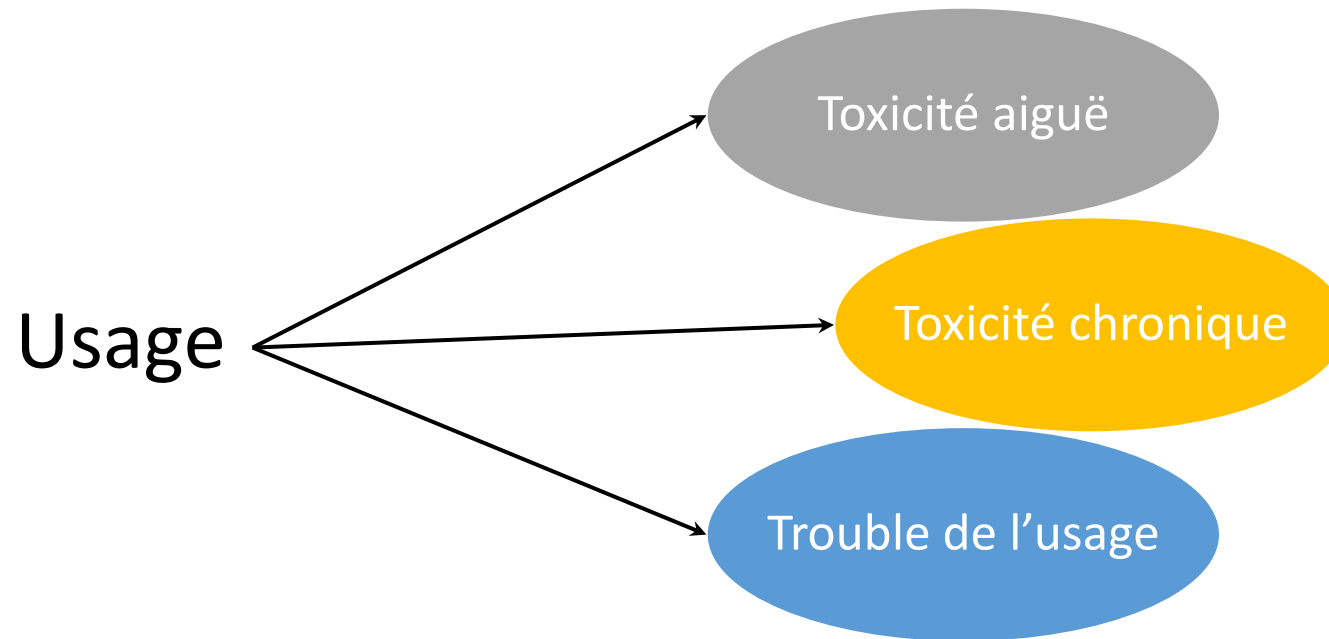
Usage régulier : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine, tabac quotidien et au moins dix consommations de cannabis au cours du mois.

Usage quotidien : au moins une fois par jour.

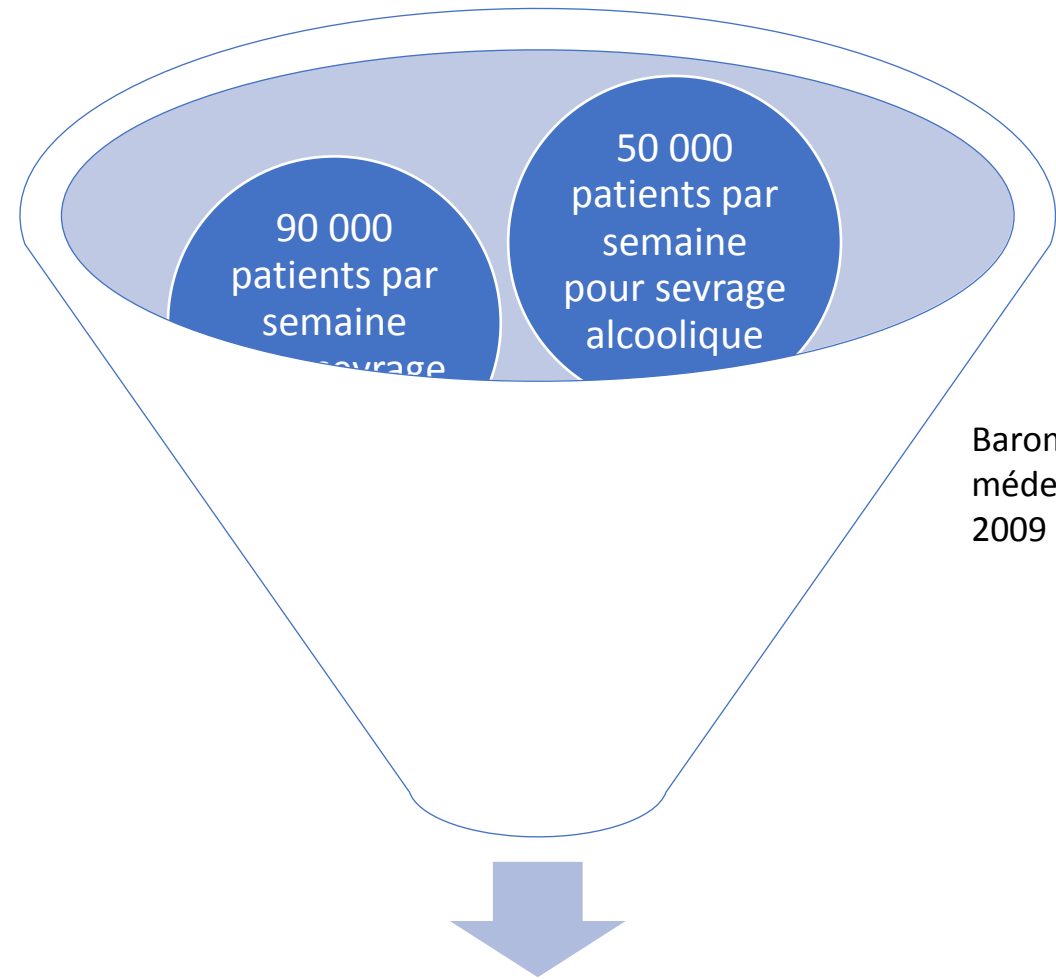
OFDT 2015.  
Drogues, chiffres clés, 6<sup>ème</sup> édition



# 2<sup>ème</sup> cause de mortalité évitable avant 65 ans



# En médecine générale

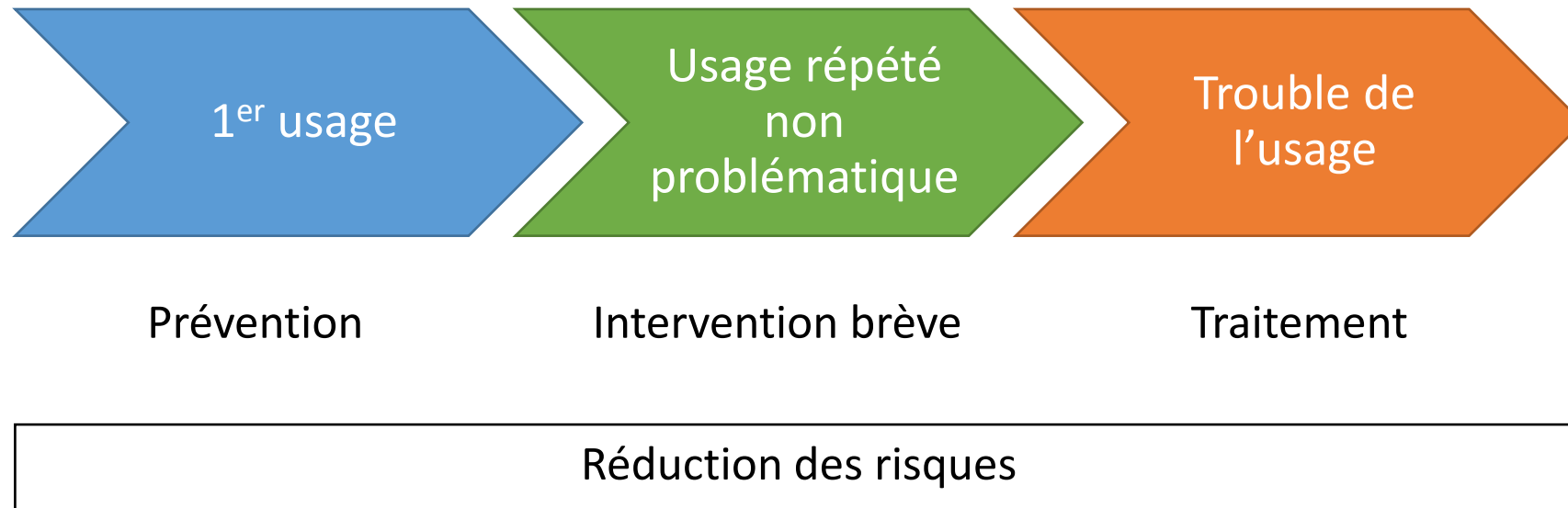


Baromètre santé  
médecins généralistes  
2009

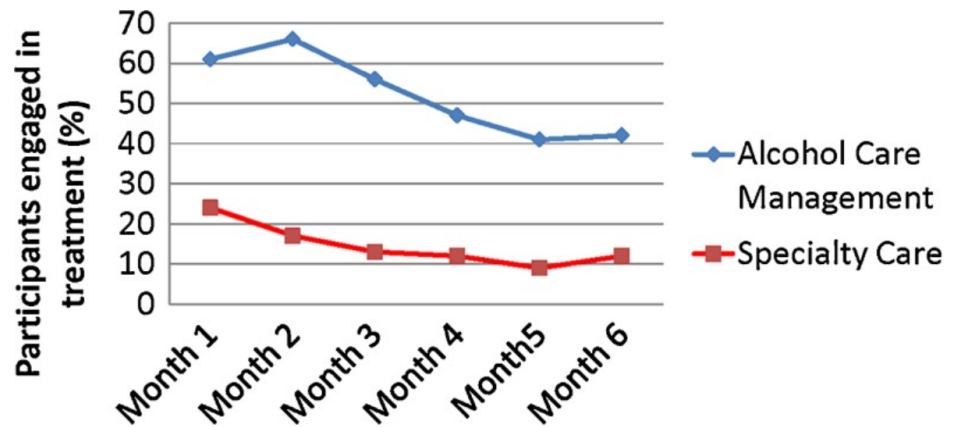
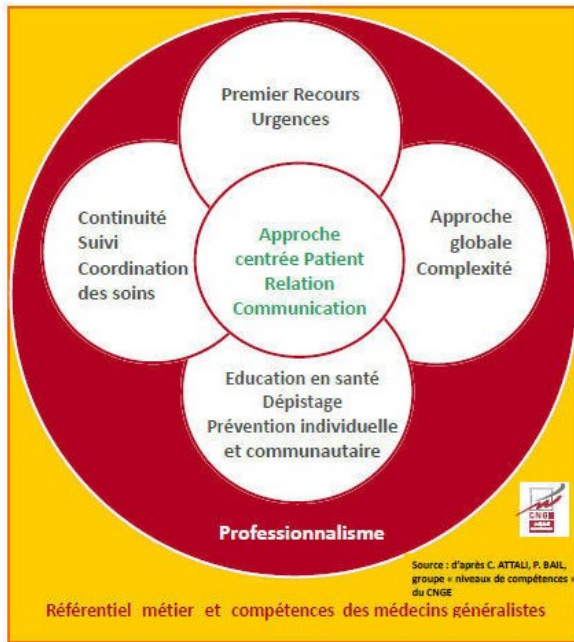
20% des adultes = consommation d'alcool à risque

DREES 2002

# Prise en charge



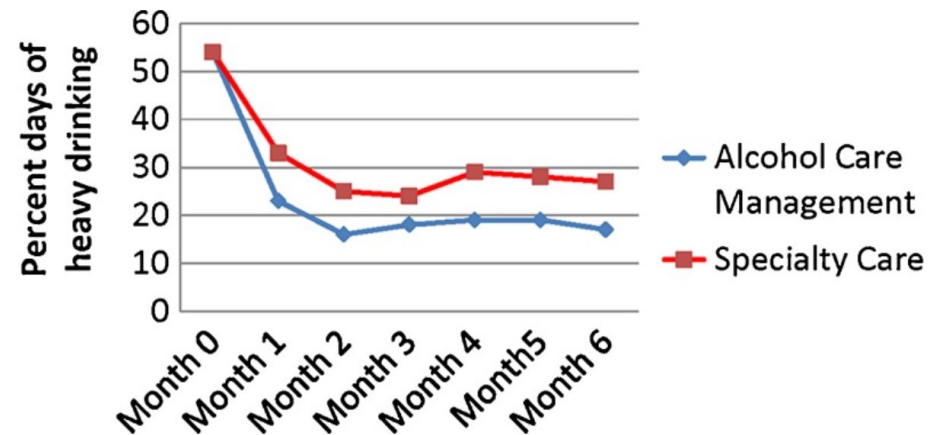
# Spécificités du MG



## ECR Prise en charge en MG versus en soins spécialisés

Oslin 2014

Plus d'engagements dans les prises en charge  
 Pas de différence sur l'abstinence à 6 mois  
 Diminution du nombre d'alcoolisations ponctuelles importantes



# Repérage

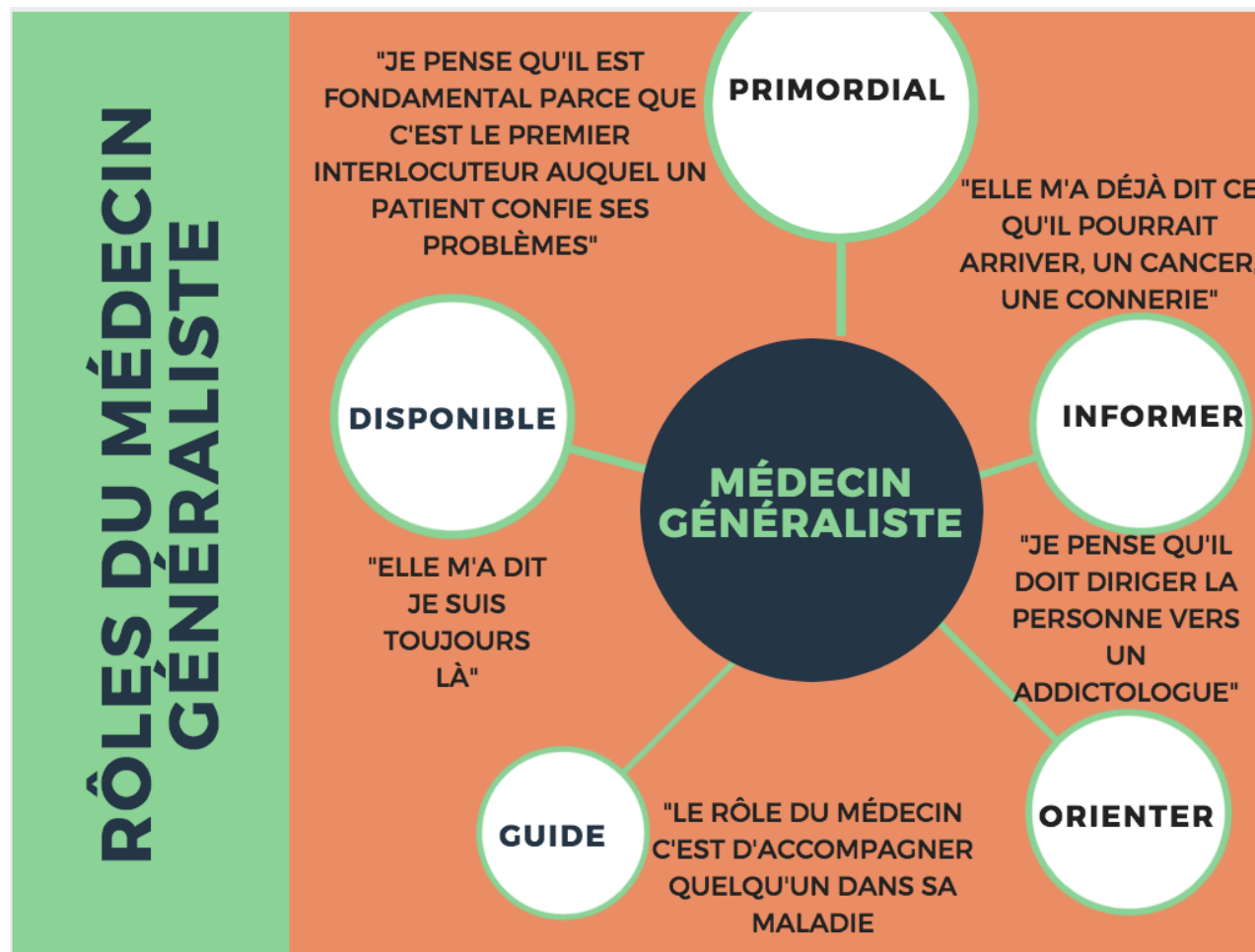
Consommation d'alcool renseignée dans 20% des dossiers médicaux

Tan-Trung Phan, Créteil

-> Enseignement de la communication

-> Patients-experts

Marie-Laure Paquet, Lyon



Etude qualitative par entretien semi dirigés avec des patients ayant un TUA recrutés dans différents lieux de soins

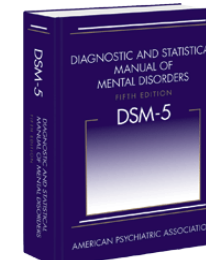
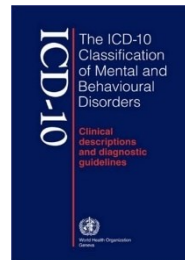
Thèse de médecine, Aurélie Comes et Xavier Abdelnour, 2017, Toulouse

# Evaluation

- Evaluation du risque
  - Seuils : 100 gr d'alcool / semaine = 10 verres
  - Questionnaires standardisés FACE, AUDIT-c, DETA
- Evaluation de la présence d'un TUA
  - Craving
  - Perte de contrôle
  - Dommages

Wood Lancet 2018

Craving





# Trouble de l'usage

- Maladie mentale
- Maladie chronique
- Caractérisée par des rechutes
  
- Tout objet de gratification peut donner lieu à un trouble de l'usage



# Dans l'usage répété non problématique

- Intervention brève :

- Efficacité démontrée

Glass 2014

- Critère de jugement :  
consommation déclarée d'alcool

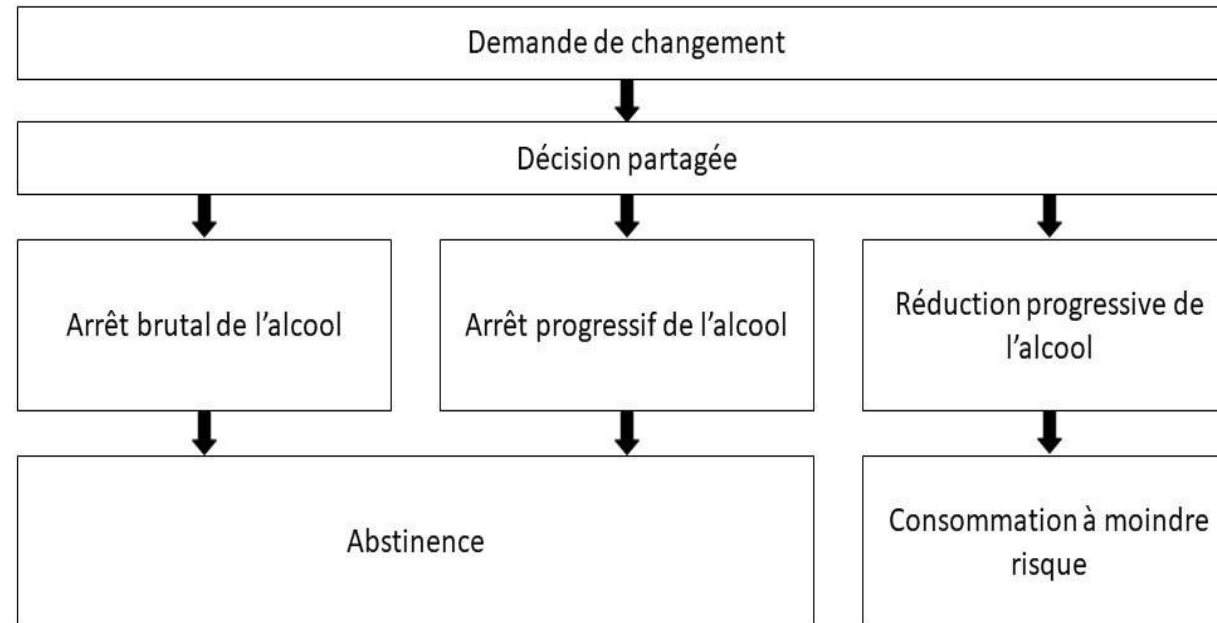
Glass 2017

- Interventions brèves répétées  
plus efficaces

Jonas 2012

- ❖ Feedback of personal risk or impairment.
- ❖ Responsibility for change.
- ❖ Advice to change.
- ❖ Menu of alternative change options.
- ❖ Empathy on behalf of the practitioner.
- ❖ Self-efficacy or optimism in client facilitated by practitioner.

# Dans le trouble de l'usage



Réduction de la consommation d'alcool = réduction des complications et amélioration de la santé mentale pendant le traitement et 1 an après

Witkiewitz 2017

# Cibler la prise en charge sur la rechute

Friedmann 1998

- ✓ Reconnaître les situations à risque et les gérer
- ✓ Mobiliser les compétences acquises dans la gestion du craving
- ✓ S'aider d'un médicament « addictolytique »
- ✓ Recours à d'autres spécialistes et d'autres professionnels de santé
  - Psychologue, assistance sociale, addictologue, CSAPA
  - Collaboration inter professionnelle = taux d'abstinence plus élevé à 6 mois

Watkins 2017

# Interventions non médicamenteuses

## ✓ Entretien motivationnel

- efficacité sur la réduction de la consommation de substances psychoactives chez les personnes ayant un trouble d'usage

Smedslund 2011

## ✓ Thérapies cognitivo-comportementales

- Données insuffisantes pour évaluer efficacité
- Approche psychothérapeutique par le médecin généraliste

Cottencin 2018

Kadden 2001

Huibers 2013

Richmond 1995

## ✓ Groupes d'entraide tels que les Alcooliques Anonymes

- Diminution de la consommation d'alcool à court et à long terme

Humphreys 2014

# Repérons, intervenons, nous sommes compétents

- Repérage précoce et prise en charge adaptée à chaque stade
- Décision partagée et accompagnement au long cours
- Collaboration inter professionnelle

Merci pour votre attention