

Peut-on autoriser l'alcool aux alcoolo-dépendants ?

Pr F. Paille
Nancy



Liens d'intérêt

Essais cliniques	Lundbeck
Interventions ponctuelles : activités de conseil	Ethypharm, Lundbeck
Conférences : invitations en qualité d'intervenant	Lundbeck, Merck Serono
Conférences : invitations en qualité d'auditeur	D&A Pharma, Lundbeck

L'histoire...



L'ivrognerie

L'alcoolisme

La maladie

1848 : Magnus Huss



Incurables

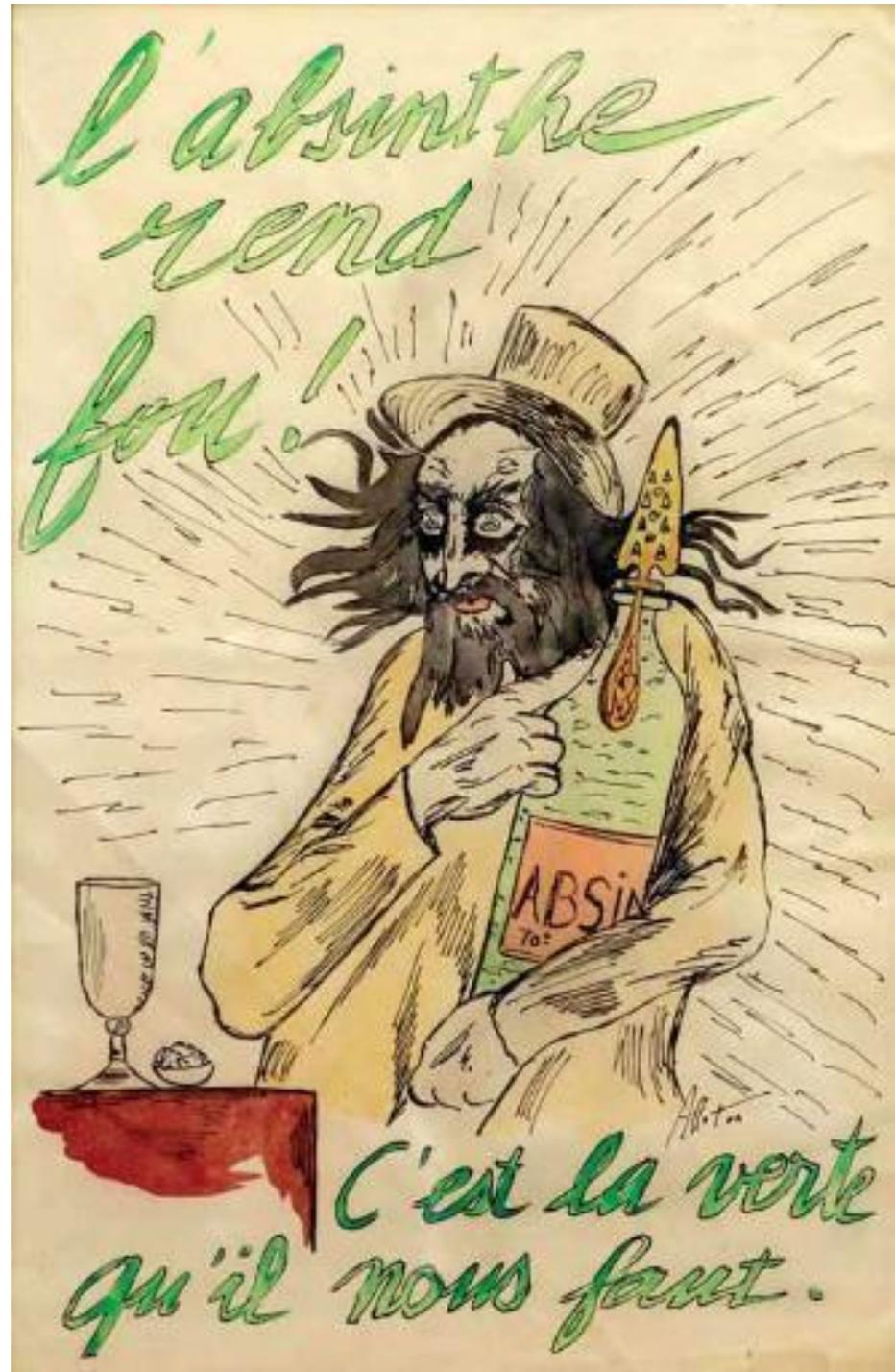
L'histoire...

Tous alcooliques ?

Tous abstinents ?

Le dogme de l'abstinence

- L'influence des ME
- Les patients qui demandent de l'aide = les plus graves
- Un certain nombre de travaux scientifiques reliant sévérité de la dépendance et abstinence



Objectifs thérapeutiques

Abstinence

**Réduction de
consommation**

Les catégories
d'usage sont
exclusives.
L'objectif de
consommation ne
repose que sur elles.
L'abstinence est liée
à la notion
de dépendance

Catégories d'usage

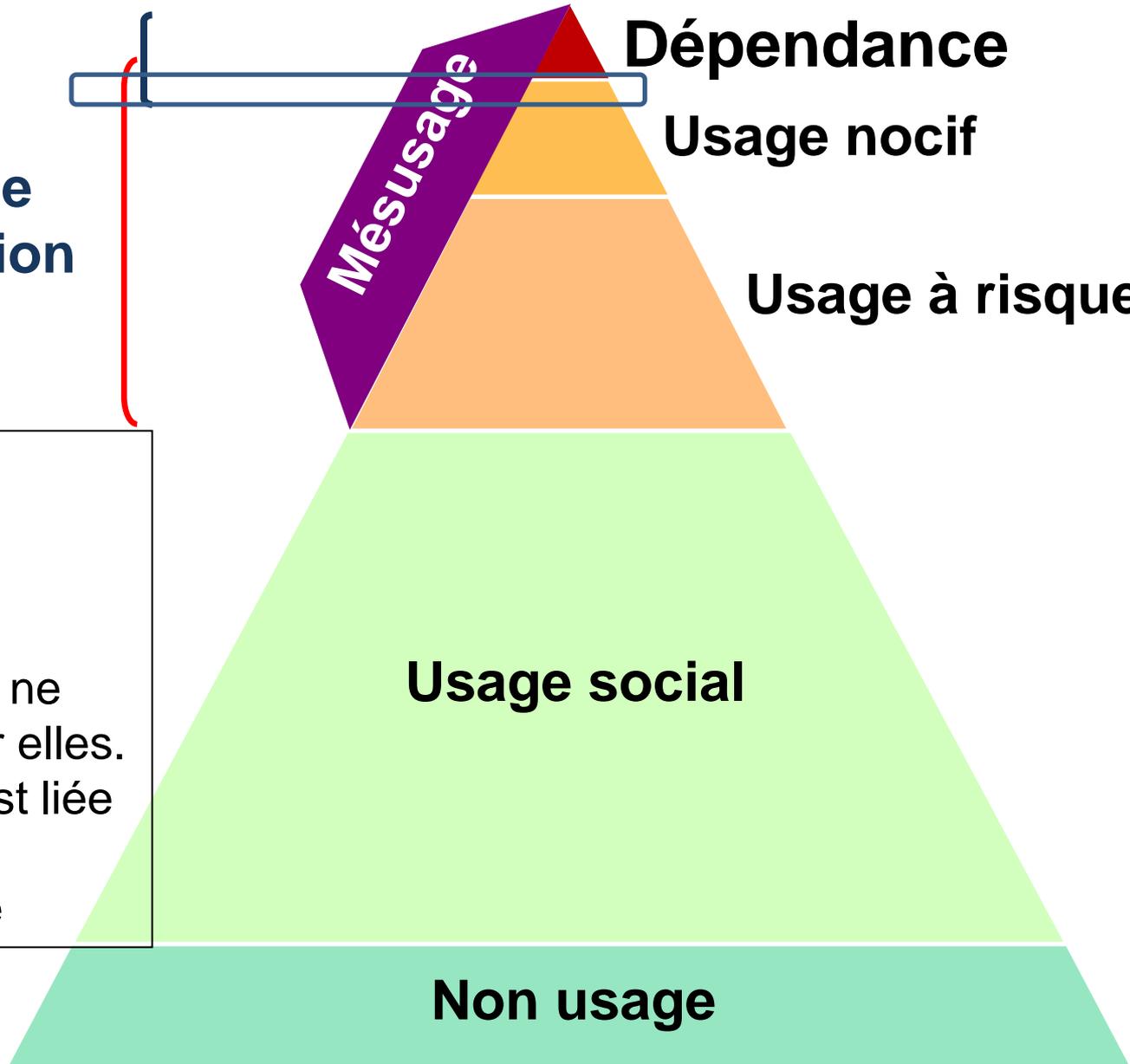
Dépendance

Usage nocif

Usage à risque

Usage social

Non usage



Mais dans la vraie vie...

- ❑ On peut boire trop et ne pas être dépendant
- ❑ On devient dépendant progressivement
- ❑ On peut être plus ou moins dépendant
- ❑ On peut avoir plus ou moins de dommages
- ❑ Beaucoup de personnes qui, à 1 moment de leur vie ont consommé trop, ont modifié spontanément leur comportement
- ❑ Certaines personnes ne sont pas prêtes, ne peuvent pas ou ne veulent pas arrêter complètement l'alcool
- ❑ Certains dépendants ont pu reprendre une consommation contrôlée
- ❑ Abus et dépendance ne sont pas entités diagnostiques distinctes mais un continuum de sévérité de la conduite d'alcoolisation



Think different.

Dès le début des années 60, différents auteurs se sont interrogés sur le dogme de l'abstinence

→ vision différente

[Q J Stud Alcohol.](#) 1962 Mar; 23: 94-104.

Normal drinking in recovered alcohol addicts.

[Davies DL.](#)

[Q J Stud Alcohol.](#) 1966 Mar; 27: 49-71.

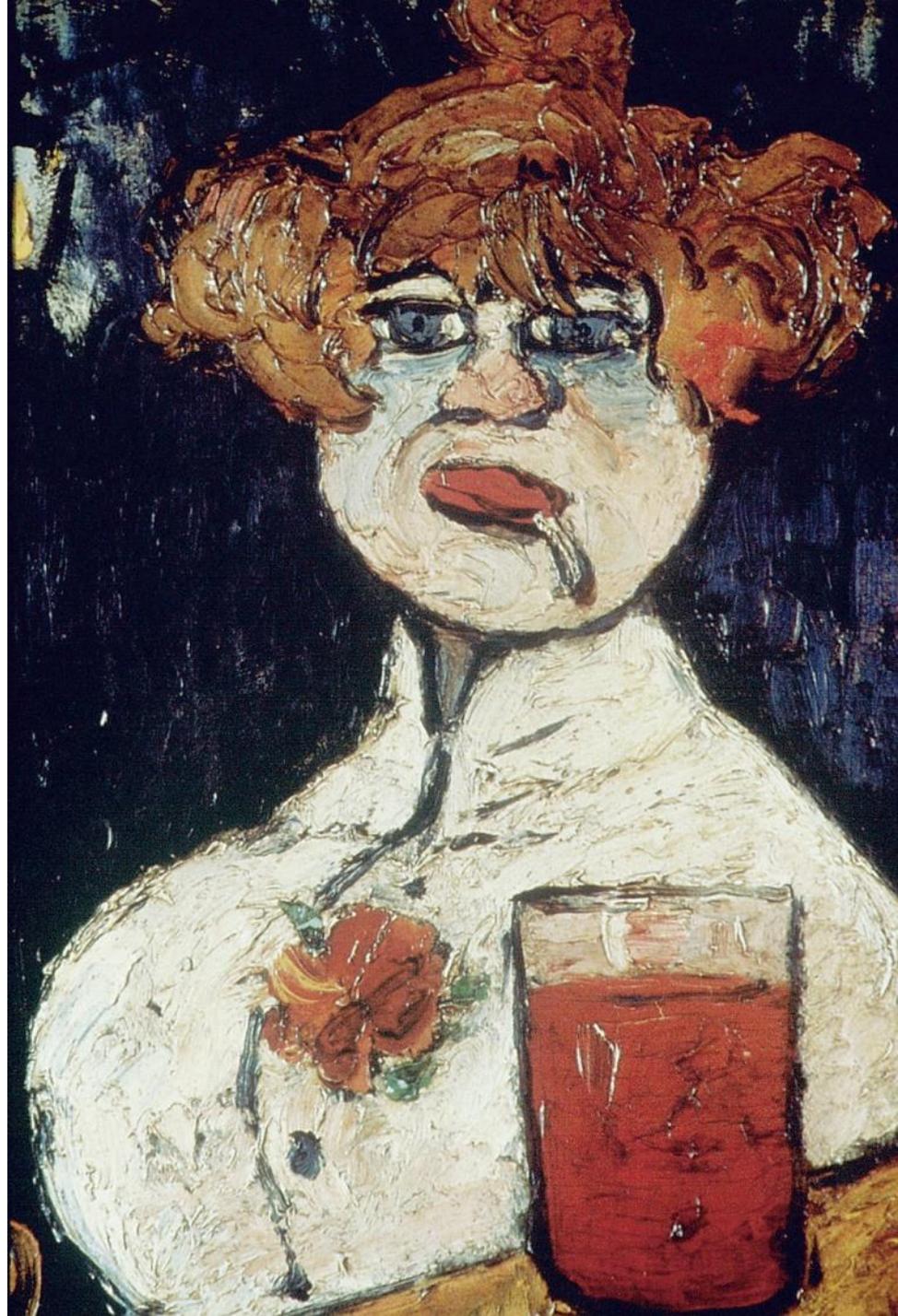
A critique of alcoholism treatment concepts; with special reference to abstinence.

[Pattison EM.](#)

Pourquoi s'intéresser aux conduites addictives ?

Parce qu'elles
provoquent des
dommages

- Pour les individus
- Pour la société





L'alcool

Bénéfices

Dommmages



Peut-on supprimer les conduites addictives dans une société ?

Non

Il faut donc « faire avec » et en diminuer au maximum les dommages

→ risque acceptable pour la société et l'individu

Ce concept unificateur permet

- de construire une véritable politique globale sur les conduites addictives
- d'appréhender les conduites addictives de manière plus large en terme de soins

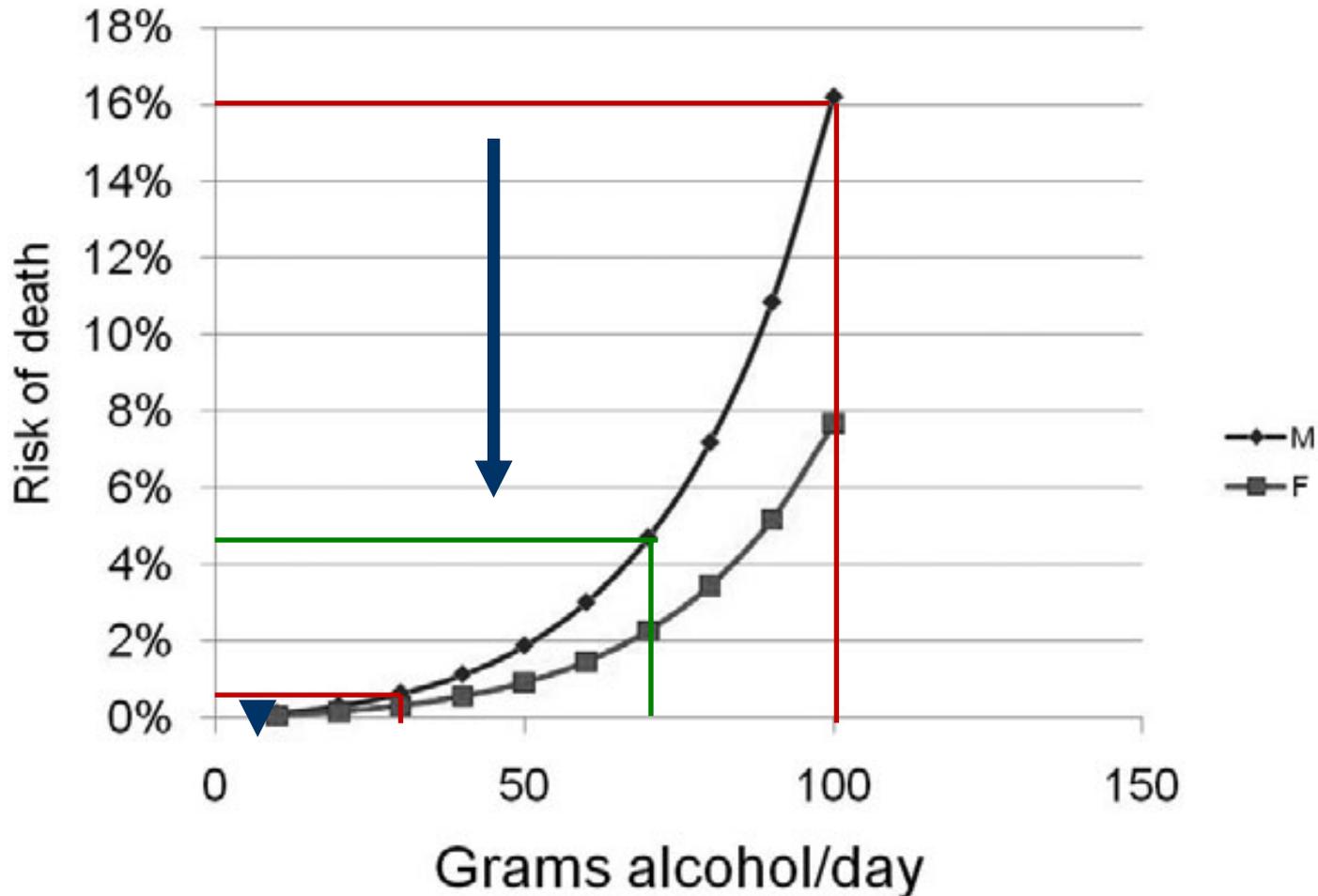
**La réduction des risques et des
dommages a-t-elle un sens en
Alcoologie ?**

**Est-ce que diminuer la
consommation réduit les
dommages ?**

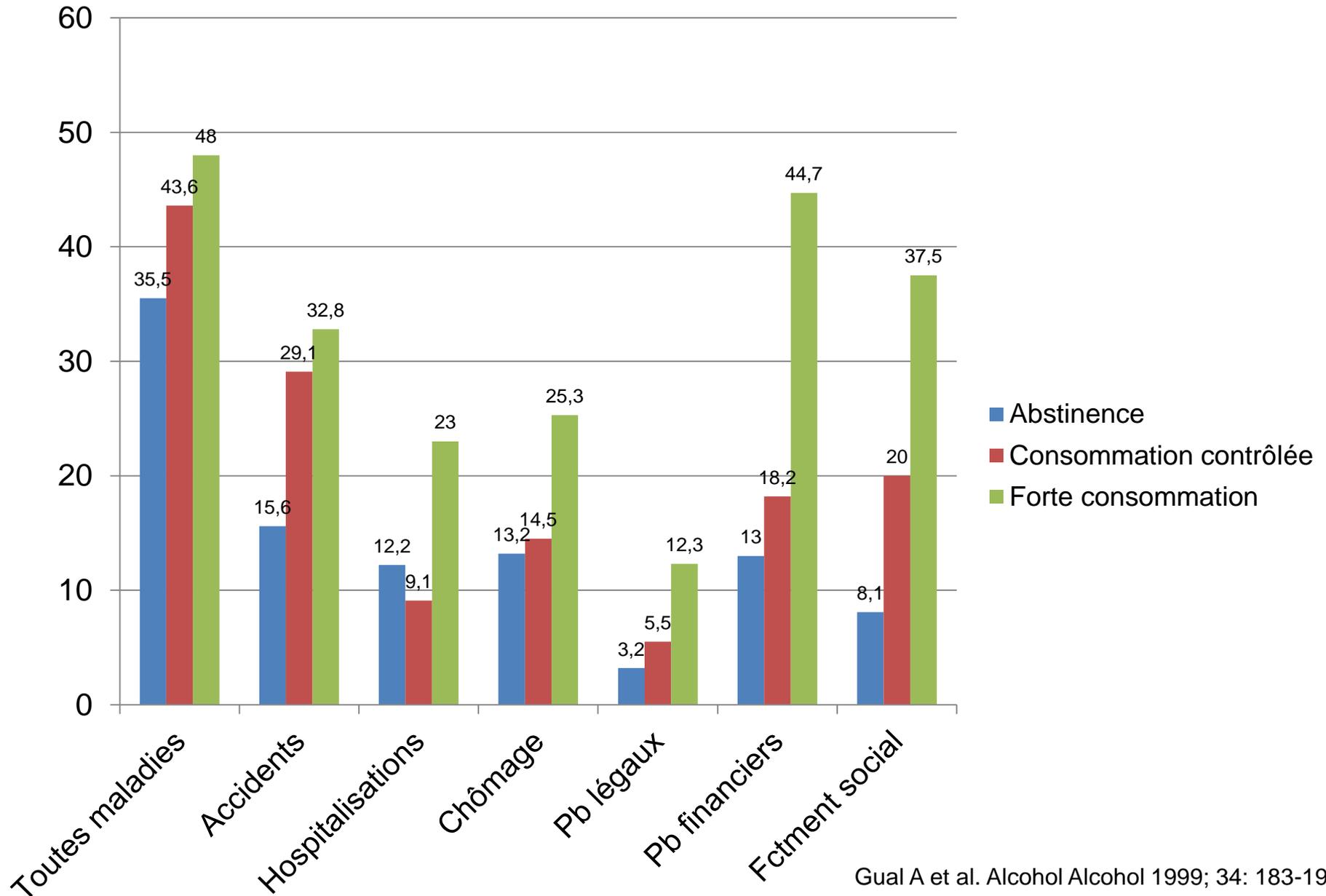
La dangerosité de l'alcool

La mortalité augmente de façon exponentielle avec la consommation d'alcool

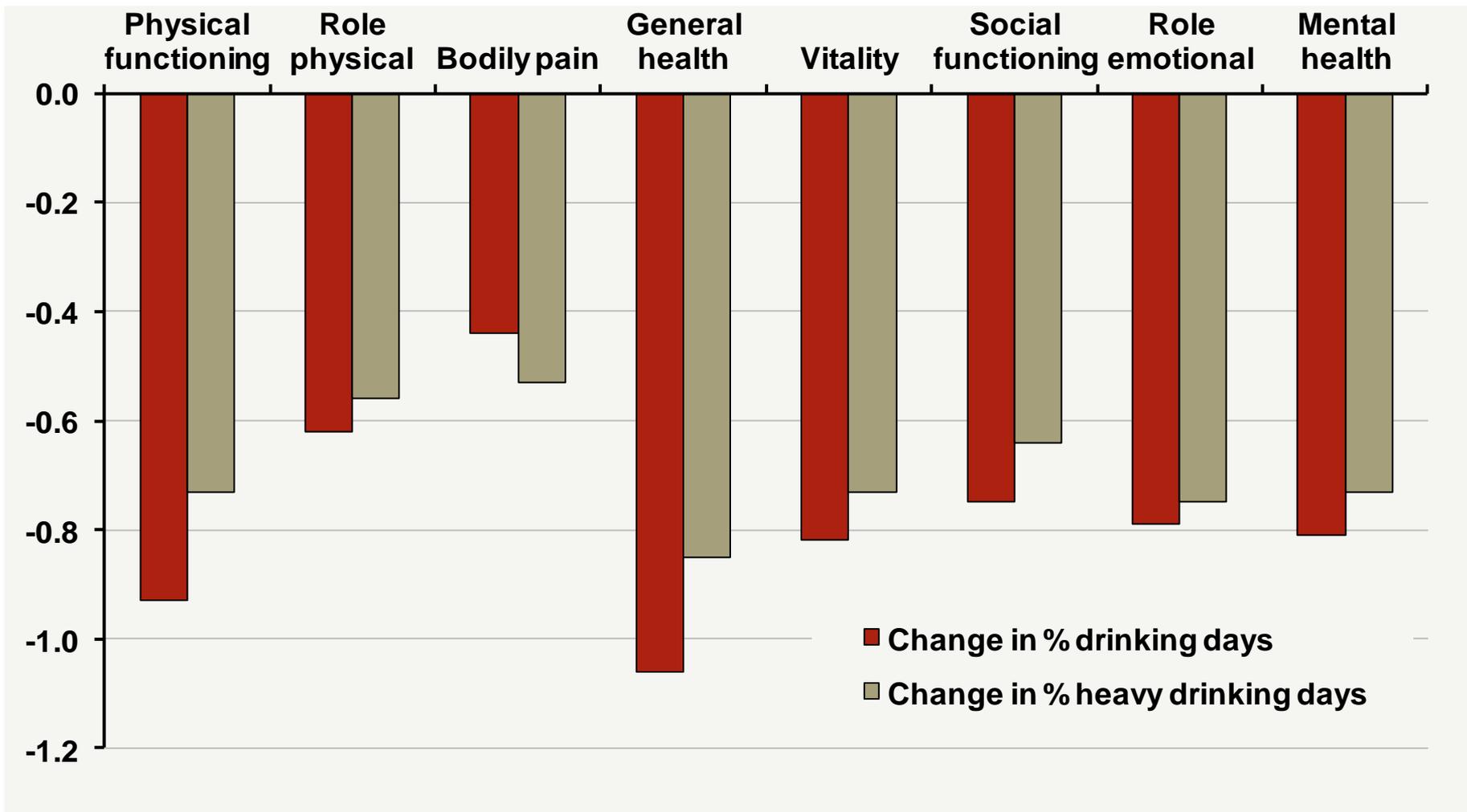
=> diminuer la consommation réduit la morbi-mortalité



Morbidité des patients selon leur consommation



Amélioration de la qualité de vie avec la réduction de la consommation d'alcool

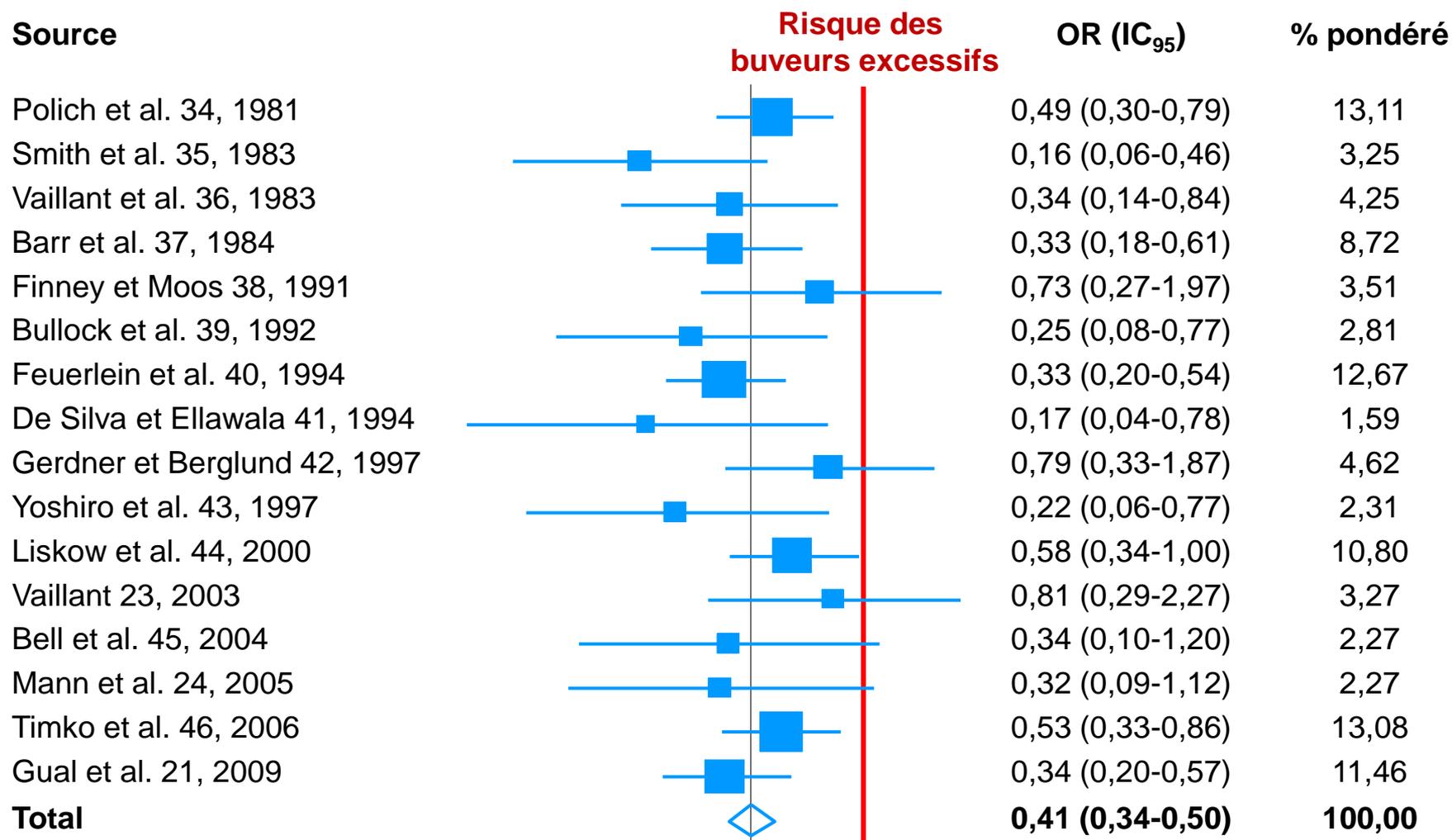


Regression coefficient for change in drinking in relation to change in quality of life (SF-36) following 24 weeks of treatment

Diminution de la consommation – incluant l’abstinence complète – versus poursuite d’une consommation excessive

(16 études - **OR = 0,41 après 8,8 ans en moyenne**)

(D’après Roerecke M et al. J Clin Psychiatry 2013)



Diminuer la consommation,
notamment l'abstinence, diminue les
dommages

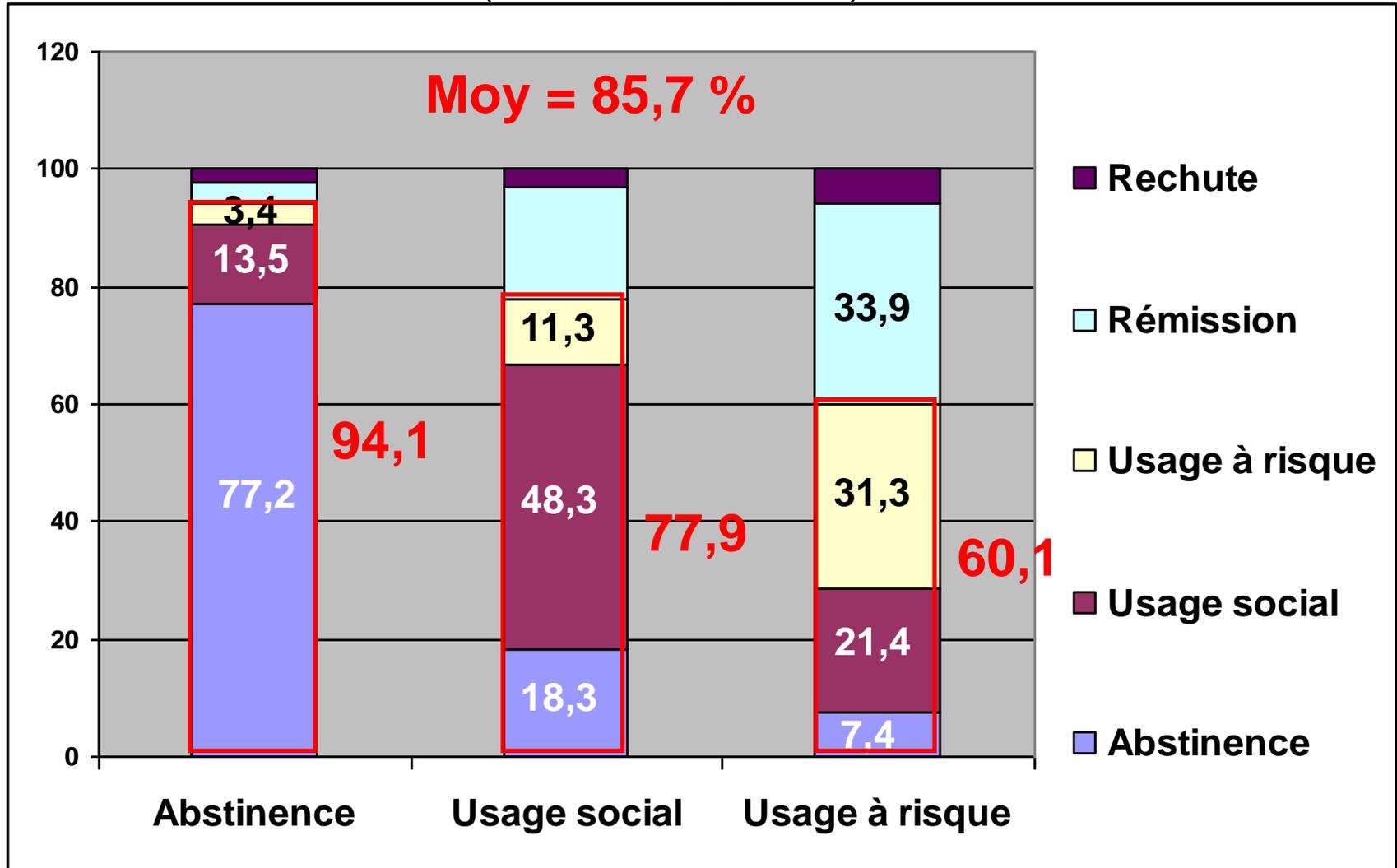
**Est-ce que cet objectif est stable
dans le temps ? Question +++**

Si oui, chez quels patients ?

Alcool

NESARC – Stabilité des résultats à 3 ans

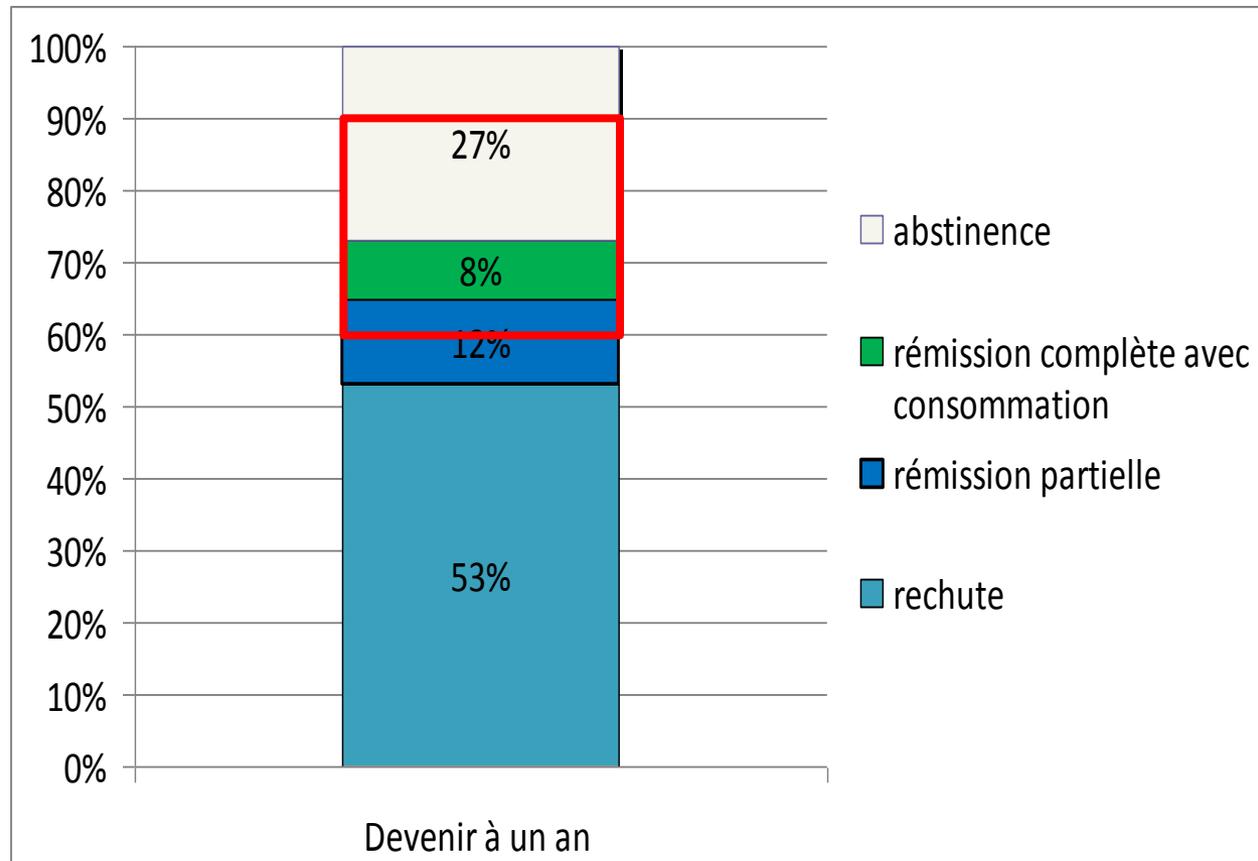
(Dawson DA, 2007)



Enquête 2

Enquête 1 : rémission complète

**Patients
dépendants
hospitalisés**
Abstinentes
à 1 an =
27 % vs 77 %
à 3 ans pour la
NESARC...



Aubin HJ. *Alcoologie & Addictologie*, 2000

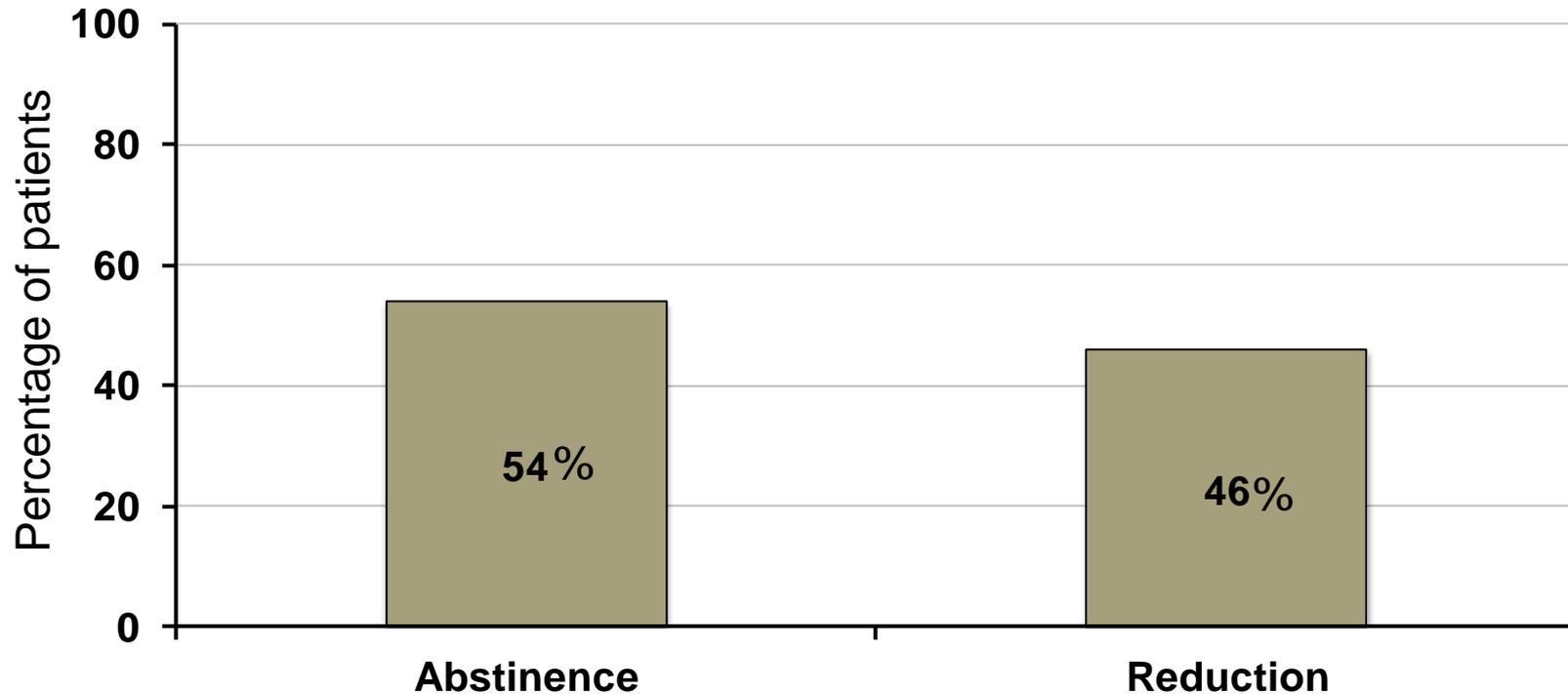
Etude MATCH : risque d'évolution d'une conso modérée vers un conso fréquente 6 x plus important chez les patients hospitalisés / sujets ambulatoires.

Le risque de rechute est lié à la dépendance.

Est-ce le seul facteur ?

**Qu'est-ce qui détermine les
objectifs thérapeutiques ?**

Objectifs du traitement des patients dans l'étude UKATT (Royaume-Uni)



Les patients qui préféraient l'abstinence avaient + de chances de devenir abstinents.

Ceux qui souhaitaient une CC avaient plus de chance d'évoluer vers une réduction de consommation.

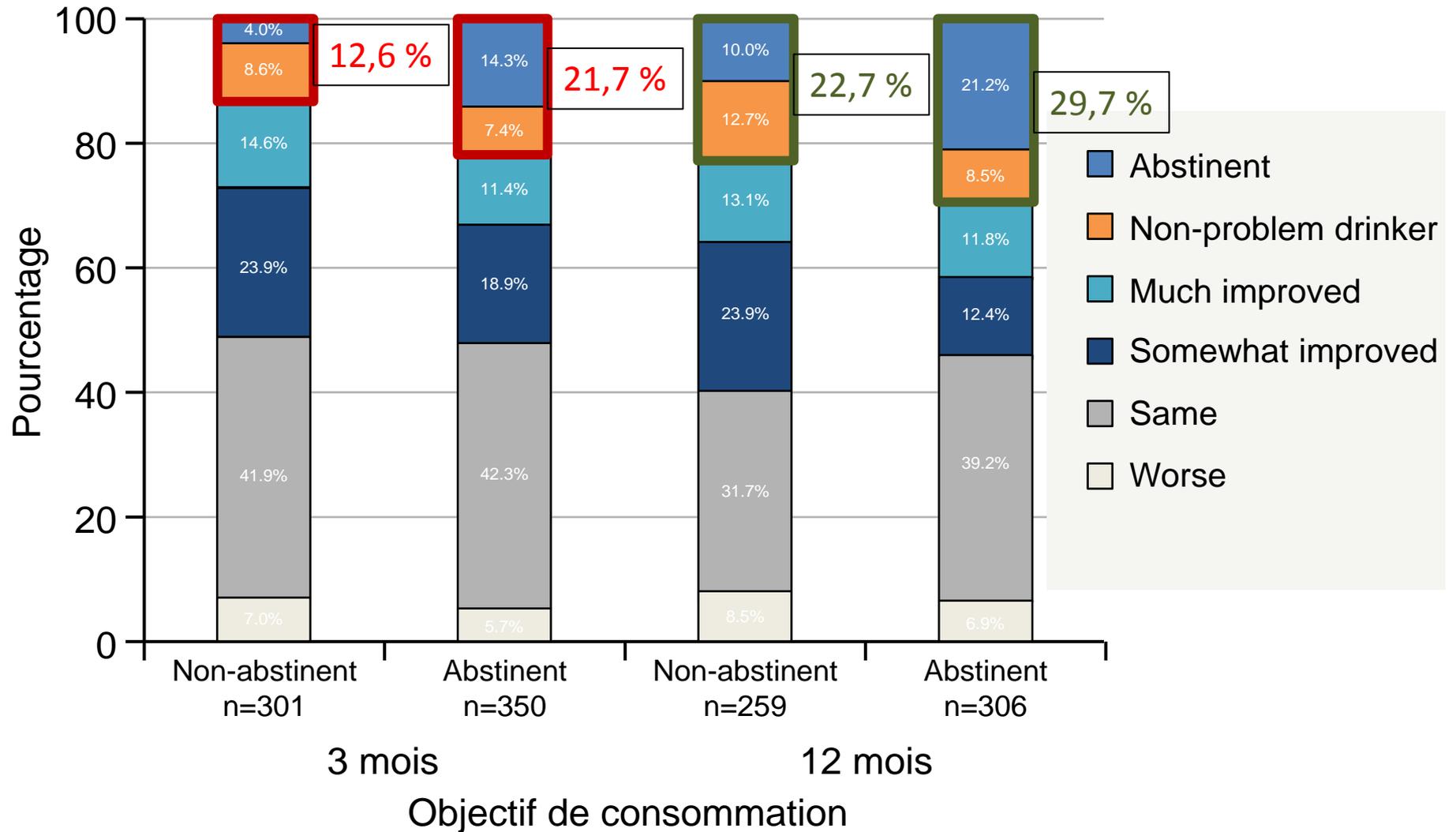
Analyse univariée : les patients ayant choisi l'abstinence :

- Etaient plus souvent une femme
- Etaient plus souvent sans emploi
- Consommaient moins souvent mais davantage d'alcool
- Avaient été sevrés récemment (dans les 2 semaines)
- Avaient plus de problèmes liés à l'alcool
- Etaient au stade d'action
- Rapportaient plus d'attentes négatives de l'alcool
- Rapportaient plus de troubles de santé (ϕ , ψ)
- Avaient un environnement social ne favorisant pas la consommation
- Etaient plus confiants dans leur capacité à résister à une consommation importante dans les situations à risque

Analyse multivariée : facteurs prédictifs les plus importants :

- Genre
- Mode de consommation
- Désintoxication récente
- Environnement social ne favorisant pas la consommation

Résultats du traitement selon l'objectif initial de consommation (UKATT)



Qu'est-ce qui détermine les objectifs thérapeutiques ?

Le patient

C'est le patient qui agit.

Il a plus de chance d'atteindre un objectif qu'il s'est fixé qu'un objectif proposé voire imposé. Il est illusoire de vouloir lui faire atteindre des objectifs qui ne lui conviennent pas.

Ce que le patient souhaite + problèmes + compétences cognitives... => objectif adapté

Le résultat est lié à l'objectif des patients

La consommation n'est qu'1 d'entre eux

Qu'est-ce qui détermine les objectifs thérapeutiques ?

Globalement, les facteurs susceptibles de permettre une consommation contrôlée sont :

- Genre (sexe féminin)
- Conduite peu sévère
- Durée courte
- Moins de facteurs de gravité (comorbidités somatiques, cognitives, psy, polyconso)
- Stabilité psycho-sociale (y compris emploi)
- Objectif = C. contrôlée – Les plus confiants dans leur capacité à progresser / à atteindre cet objectif
- Niveau socio-économique
- Environnement aidant...

Interaction personne / environnement

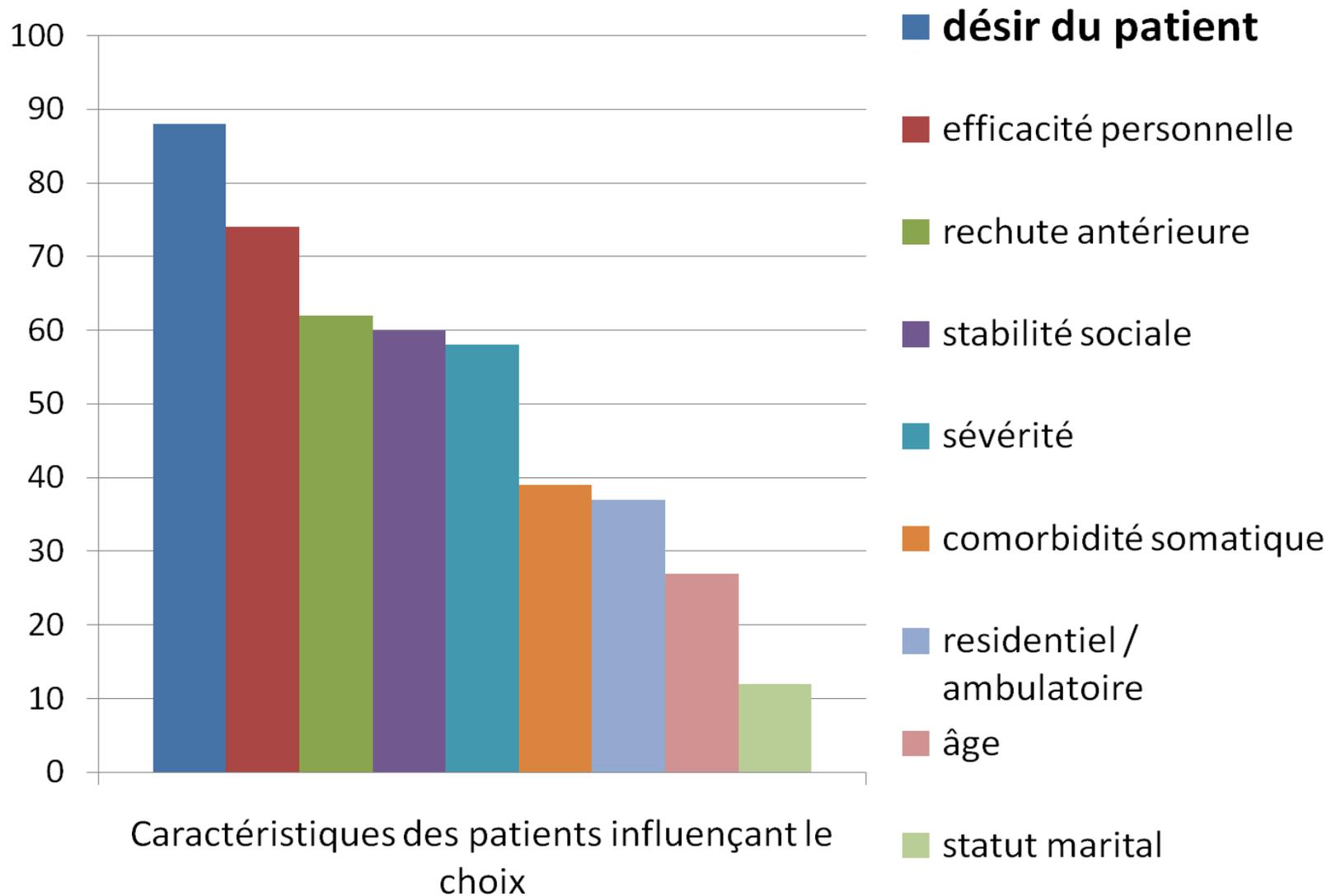
Qu'est-ce qui détermine les objectifs thérapeutiques ?

Une question culturelle

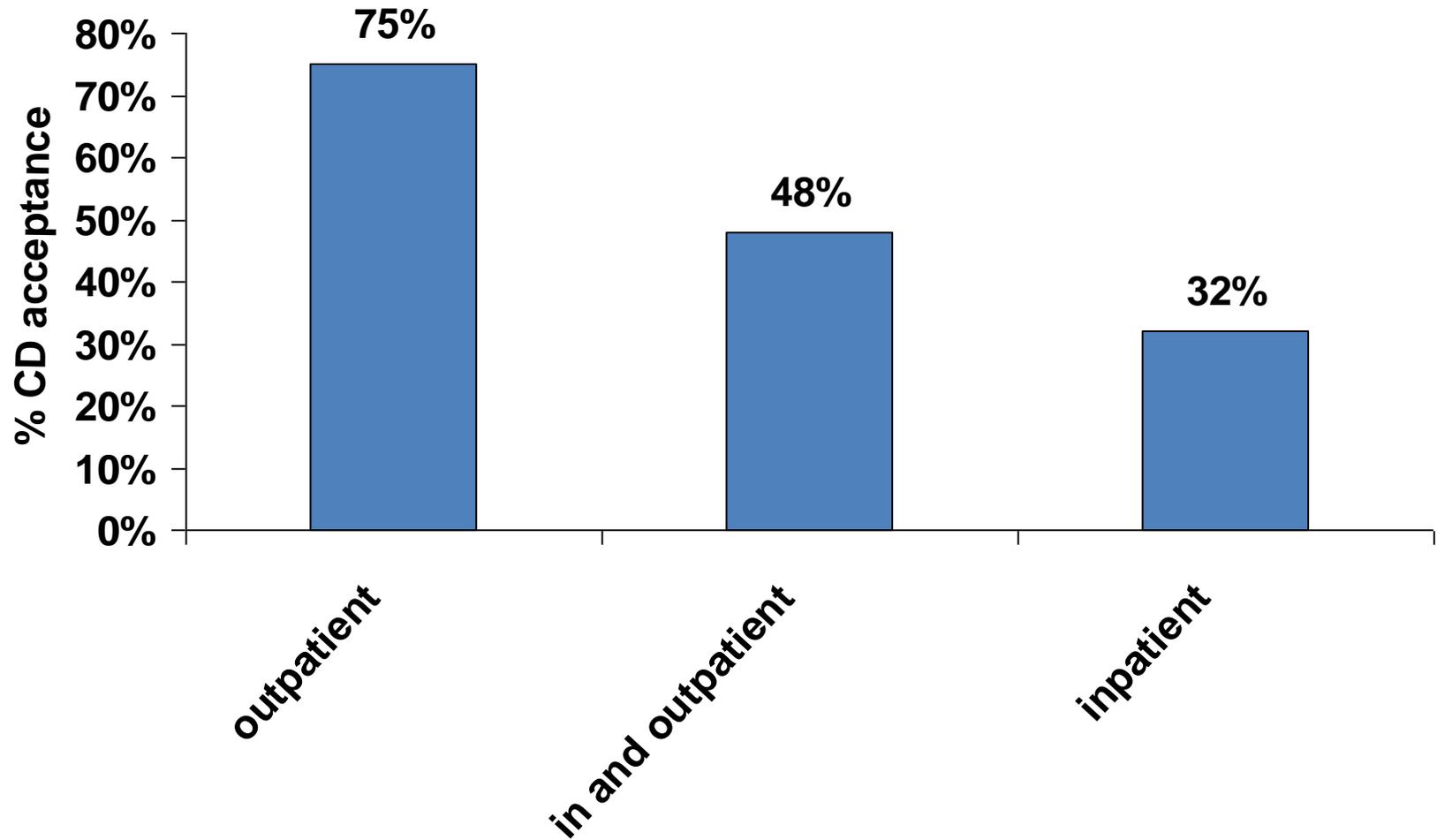
Les représentations des soignants et leur acceptation de l'objectif influence son acceptation par les patients

Ex. : réduction de consommation d'alcool = objectif variable selon les époques et les pays.

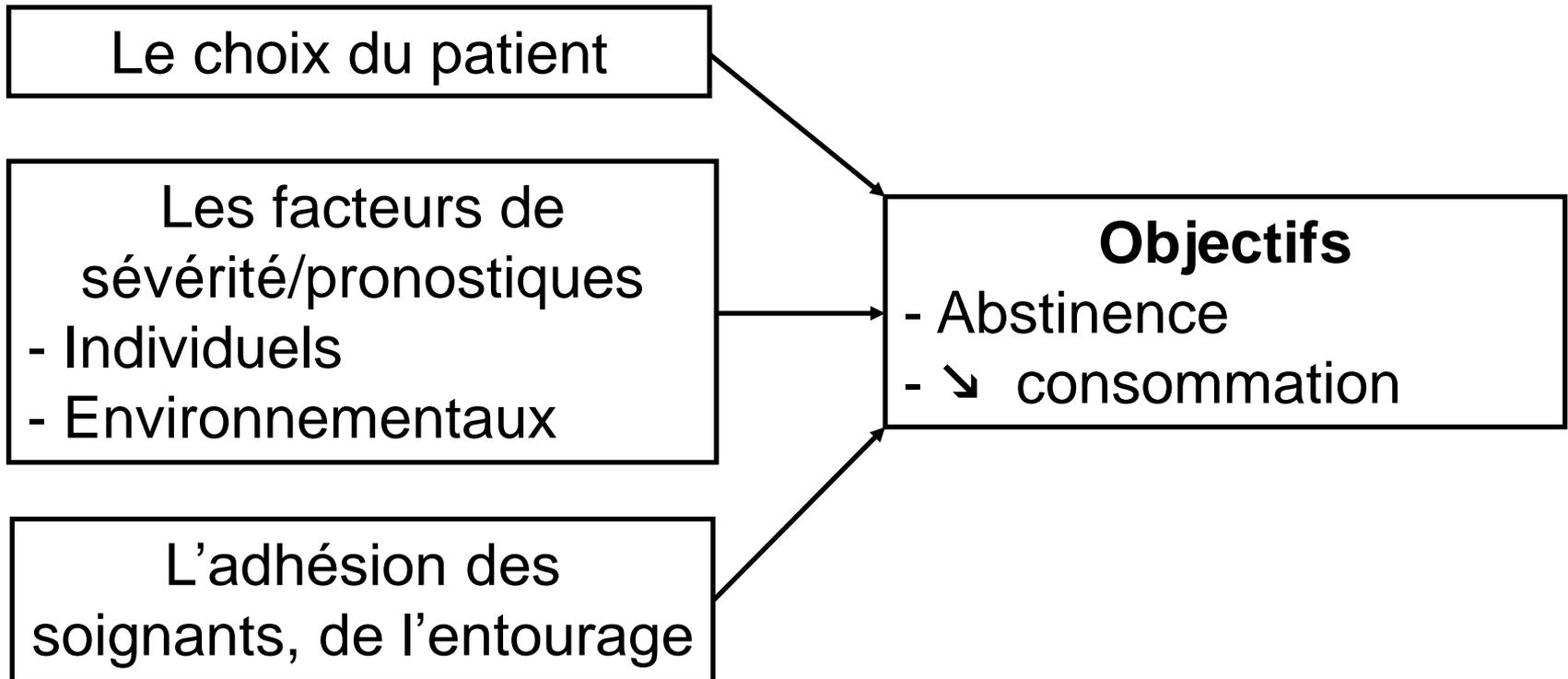
Les caractéristiques des patients qui influencent le choix des alcoologues vers une ↘ consommation



Acceptabilité de la RC en fonction des modalités de prise en charge



Qu'est-ce qui détermine les objectifs thérapeutiques ?



Objectif évolutif dans le temps

Comportement à un moment donné, dans des circonstances données. Décision adaptée à cette situation

Objectifs thérapeutiques

Abstinence

**Réduction de
consommation**

Les catégories
d'usage sont
exclusives.
L'objectif de
consommation ne
repose que sur elles.
L'abstinence est liée
à la notion de
sévérité de la
dépendance

Catégories d'usage

Dépendance

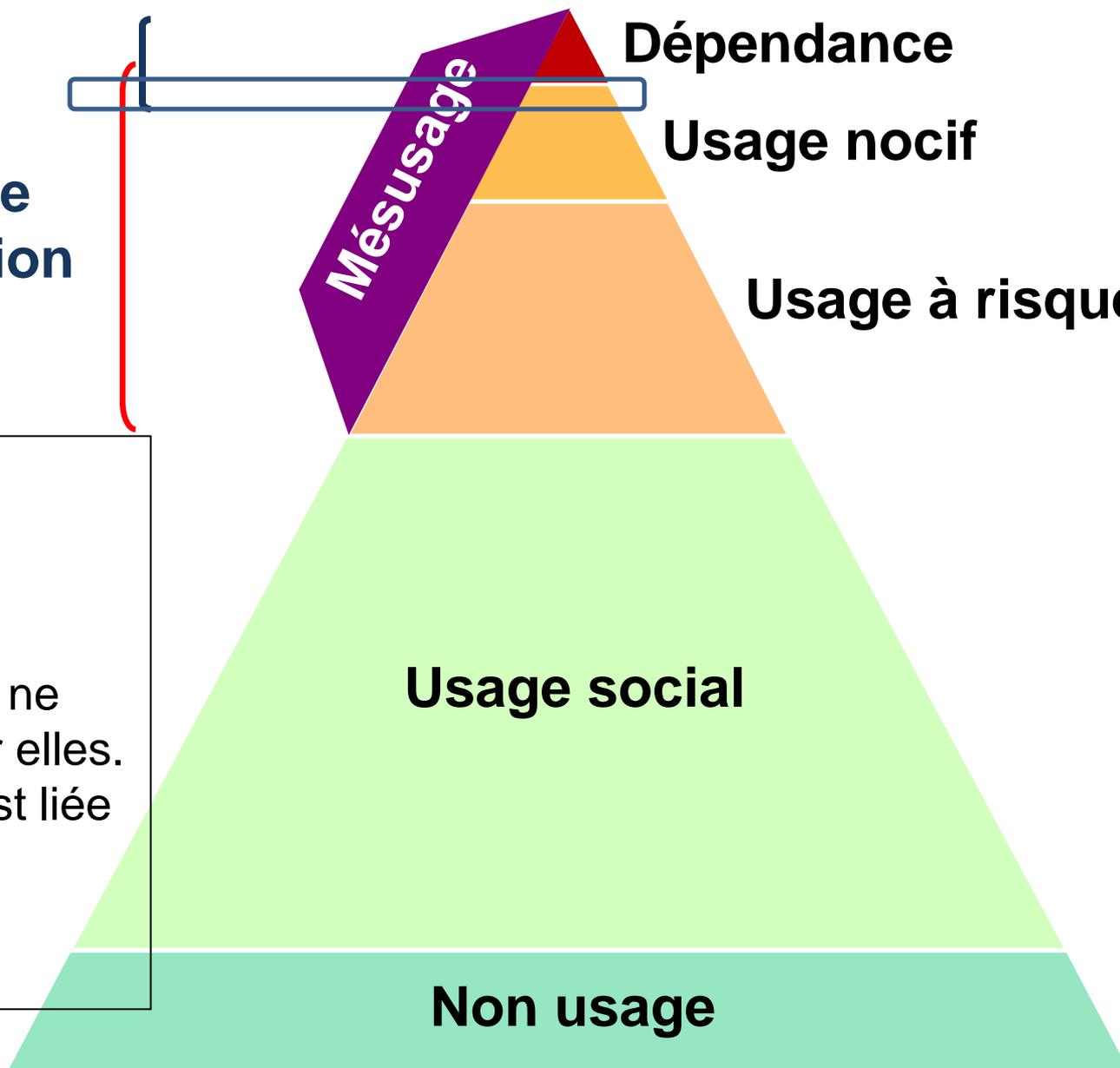
Usage nocif

Usage à risque

Usage social

Non usage

Mésusage



Un objectif



**Réduction
des
dommages**

Abstinence

↘ **conso**

Autres
méthodes ?

**Situations de
consommation**

**Trouble de l'usage
± sévère**

Usage à risque

Mésusage

Usage à faible risque

Non usage

Cet objectif ne repose pas que sur la catégorie d'usage, mais aussi sur d'autres facteurs pronostiques et le choix du patient ainsi que sur sa conviction d'être capable d'atteindre cet objectif

- **Un ensemble de situations**
- **Un objectif** = réduction des dommages
=> diminution de consommation pouvant aller jusqu'à l'abstinence
- **Un ensemble de méthodes thérapeutiques**, non médicamenteuses et médicamenteuses parmi lesquelles patient et soignant choisissent la(les) mieux adaptée(s) à un patient donné, à un moment donné

□ A → A

□ L'abstinence : une étape vers la consommation contrôlée ?

Consommation importante, difficultés psycho-sociales +++
=> CC inadaptée à court terme

Modification des conditions après un temps d'abstinence suffisant

□ Réduction de conso : une étape vers l'abstinence ?

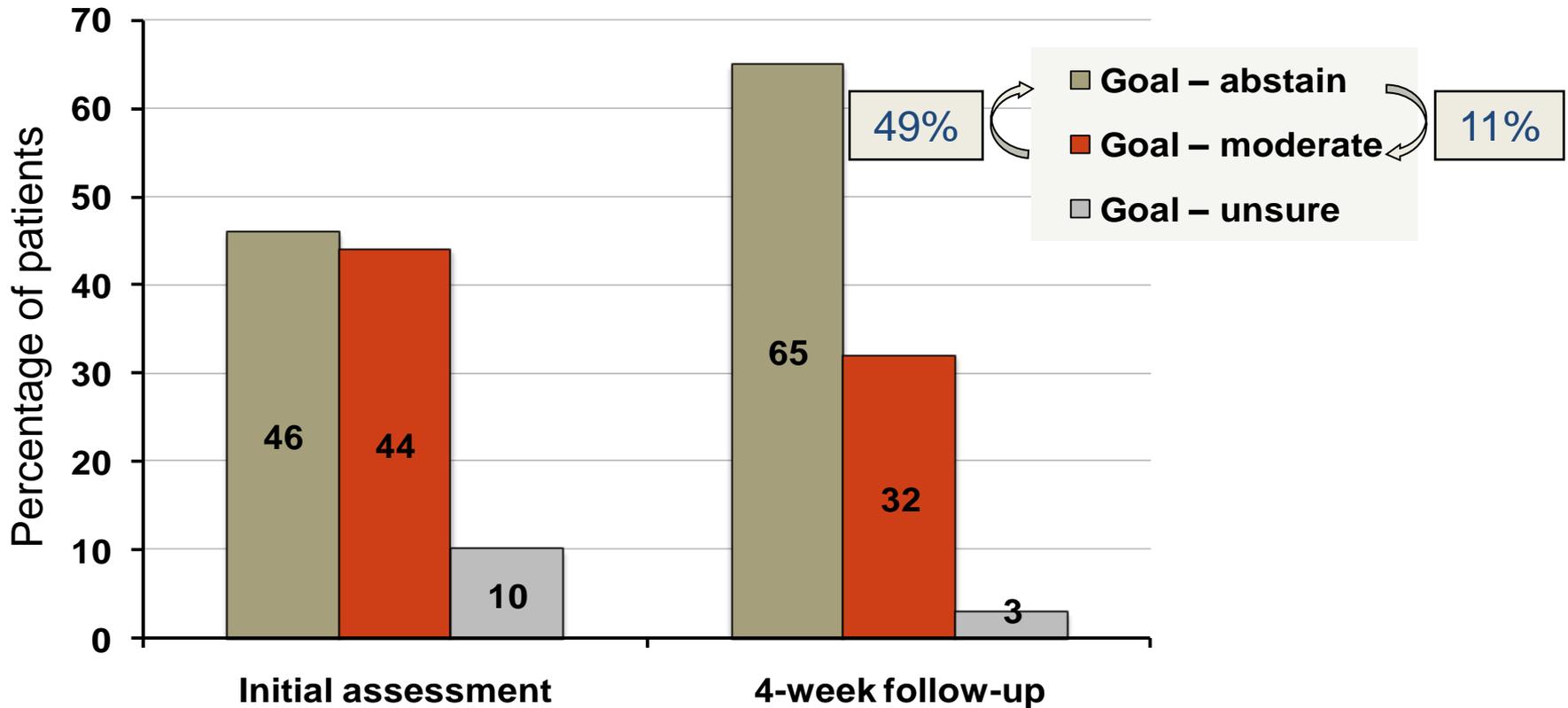
Patient pas prêt, ne souhaite pas abstinence, n'y arrive pas, abstinence angoissante, 1^{ère} pas, valorisation de baisse de conso, réduction des dommages.

Résultat partiel = mieux que pas de résultat

□ CC → CC (échec → abstinence)

Stabilité de l'objectif thérapeutique chez les alcooliques chroniques sévères

(Hodgins et al. Addict Behav 1997;22(2):247-255)



Patients ayant évolué de la Réduction de Consommation vers l'abstinence :

- Plus âgés
- Plus de problèmes sévères liés à l'alcool
- Plus à même de maintenir leur objectif de conso au cours du traitement
- Consommaient moins d'alcool pendant les 12 mois de suivi

Quel intérêt de cette approche

Pour le patient ?

Actuellement, trop peu de patients demandent de l'aide

- Honteux
- Résistance à l'idée d'une abstinence totale et définitive
- Faible confiance dans leur capacité à y arriver
- Incapacité d'atteindre cet objectif => renvoie échec
- Motivation limitée / demande de soins par entourage

Quel est l'intérêt de cette approche ?

Pour le patient ?

Stratégie de réduction des dommages centrée sur le patient

- **Objectif choisi par le patient**, correspondant à ses souhaits => mieux accepté et plus accessible (notamment patient qui ne veut pas ou ne peut pas arrêter).
Peut modifier sa relation au produit
Attitude plus active / addiction
- **Pas dans une spirale d'échec.**
Même une amélioration limitée est un succès
= 1^{ère} étape inscrite dans une dynamique d'évolution

Quel est l'intérêt de cette approche ?

Pour le patient ?

Stratégie de réduction des dommages centrée sur le patient

- **Meilleure confiance** dans sa capacité à atteindre cet objectif. L'objectif de départ est un facteur important du résultat
- **Motivation plus forte**, renforcée au fur et à mesure de la démarche
- **Demande d'aide plus facile**. Accès aux soins facilité

Quel est l'intérêt de cette approche ?

Pour les soignants (notamment MG) ?

Faible confiance en leur capacité à aider leurs patients à atteindre l'abstinence

Ne se considèrent pas légitimes à le faire

Ne se considèrent pas compétents

Disent ne pas avoir le temps...

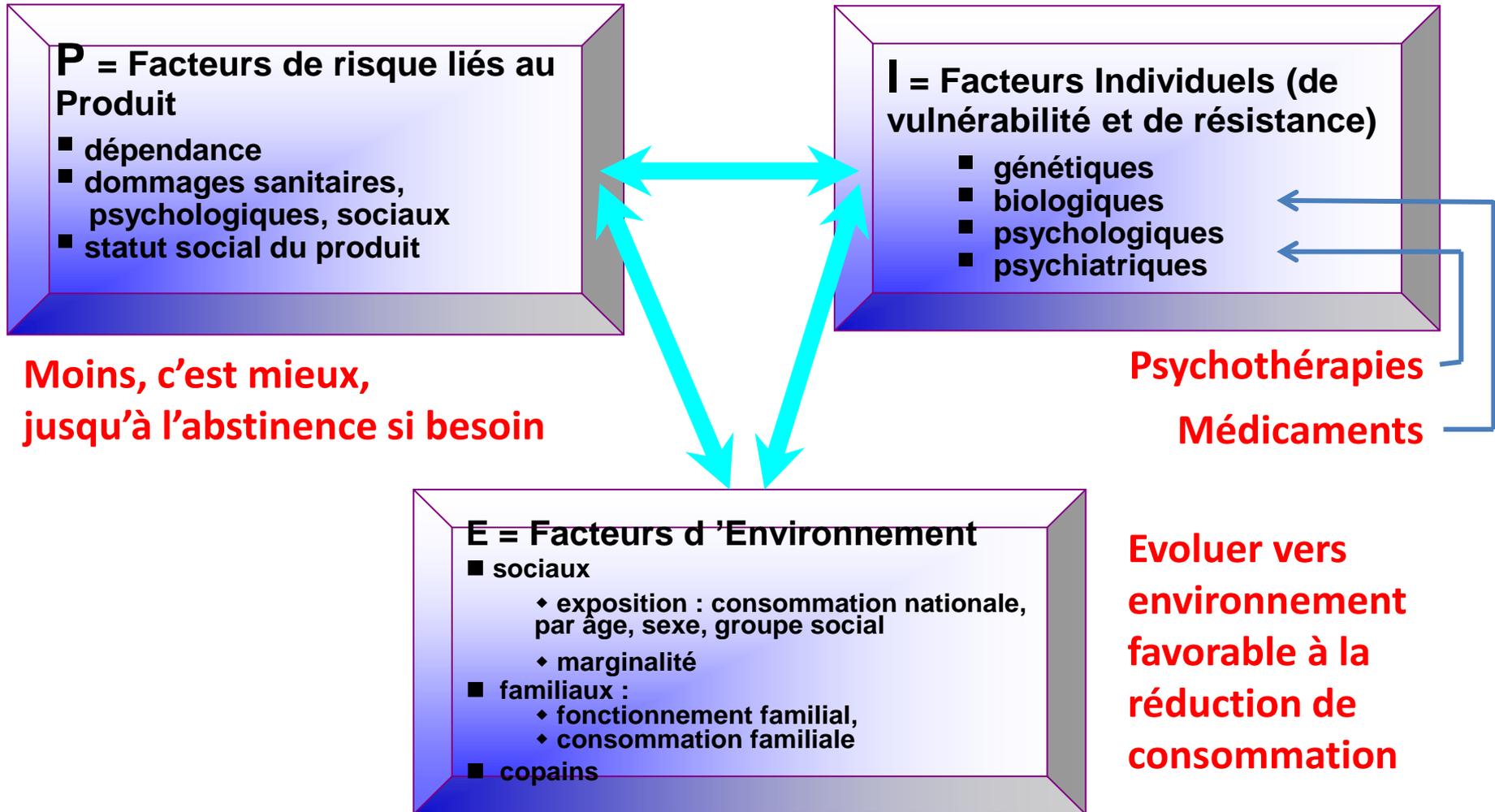
Objectif mieux accepté par le patient, plus facile à atteindre

Outils simples et efficaces

⇒ **Se sentent plus confiants** dans leur capacité à aider les patients

⇒ On peut espérer **plus d'intérêt et d'implication**

Les outils de la réduction des dommages



La plupart des méthodes disponibles sont validées pour l'abstinence

**Vers une médecine des addictions
personnalisée / une pharmacologie
prédictive ?**

Conclusion

Il ne s'agit pas d'autoriser ou pas la consommation d'alcool à un patient. Dans une approche centrée sur lui, c'est lui qui prend la décision, à un moment donné, éclairée et accompagnée par les soignants, notamment le médecin.

Conclusion

Chez l'alcoololo-dépendant, l'abstinence reste l'objectif le plus performant, à privilégier chaque fois que possible.

Mais...

- Si le patient n'est pas prêt
- S'il ne peut pas
- S'il ne souhaite pas arrêter...

ou pour toute autre raison

Il est préférable de l'accompagner dans le cadre d'une réduction de consommation et donc des dommages que de le renvoyer à son échec de l'abstinence, et aussi de l'aider si besoin à faire évoluer son objectif.

