

PRISE EN CHARGE EN ALCOOLOGIE



PRISE EN CHARGE : OBJECTIFS

Objectif général

- Améliorer la qualité de vie et favoriser l'indépendance

Objectifs spécifiques

- réduction et gestion de la consommation
- sevrage = aide à l'arrêt et maintien de l'abstinence.
- favoriser l'équilibre personnel et la qualité de vie

Les cinq questions qui suivent doivent être de préférence posées sans reformulation, et cotées selon les réponses spontanées des patients. En cas d'hésitation, proposer les modalités de réponses, en demandant de choisir « la réponse la plus proche de la réalité ».

Les deux premières questions portent sur les douze derniers mois.

					Score
1/ A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?					
Jamais 0	une fois par mois ou moins 1	2 à 4 fois par mois 2	2 à 3 fois par semaine 3	4 fois ou plus par semaine 4	
2/ Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?					
Un ou deux 0	trois ou quatre 1	cinq ou six 2	sept à neuf 3	dix ou plus 4	
3/ Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?					
Non 0				oui 4	
4/ Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?					
Non 0				oui 4	
5/ Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?					
Non 0				oui 4	
TOTAL					

Interprétation :

→ Pour les femmes, un score supérieur ou égal à 4 indique une consommation dangereuse ;

→ Pour les hommes, c'est un score supérieur ou égal à 5.

→ Un score supérieur ou égal à 9 est, dans les deux sexes, en faveur d'une dépendance.

Entre ces deux seuils, une « intervention brève » (conseil structuré de réduction de la consommation) est indiquée.

Cons
int

- 1. bo
- 2. jo

Que
Clas

- No
- Us
- ré
- M

ne

ue,

OFDT 2011

E L'EVALUATION

- sexe ; âge ; antécédents
- fréquence

Alcool	Expérimentation	91,8***	93,5	90,1***	91,7	1,02***	91,0***	92,6	↘
	Dans le mois : >=1 usage	79,7	80,5	74,2	74,2	1,07***	77,0	77,4	→
	Dans le mois : >=10 usages (régulier)	15,2***	13,6	5,6***	4,0	2,70***	10,5***	8,9	↑
	Dans le mois : >=30 ou quotidien	1,6*	1,3	0,3	0,2	6,04***	0,9*	0,8	↑
Ivresses alcooliques	Expérimentation	63,5****	65,1	53,3	54,3	1,19***	58,5***	59,8	↘
	Dans l'année : >=1	56,4	56,6	44,1	44,1	1,28***	50,3	50,5	→
	Dans l'année : >=3 (répétées)	34,0***	32,0	21,3***	18,9	1,60***	27,8***	25,6	↑
	Dans l'année : >=10 (régulières)	15,0***	12,4	5,7***	4,6	2,62***	10,5***	8,6	↑
Cannabis	Expérimentation	44,0***	46,3	38,9	37,9	1,13***	41,5	42,2	→
	Dans l'année : >=1 usage	37,8***	40,5	31,2	31,1	1,21***	34,6***	35,9	↘
	Dans le mois : >=1 usage	26,3***	29,5	18,5**	19,8	1,42***	22,4***	24,7	↘
	Dans le mois : >=10 usages (régulier)	9,5***	10,7	3,4*	3,9	2,84***	6,5***	7,3	↘
	Dans le mois : >=30 ou quotidien	4,5	4,8	1,4*	1,7	3,26***	3,0	3,2	→

et coaddictions

et somatiques

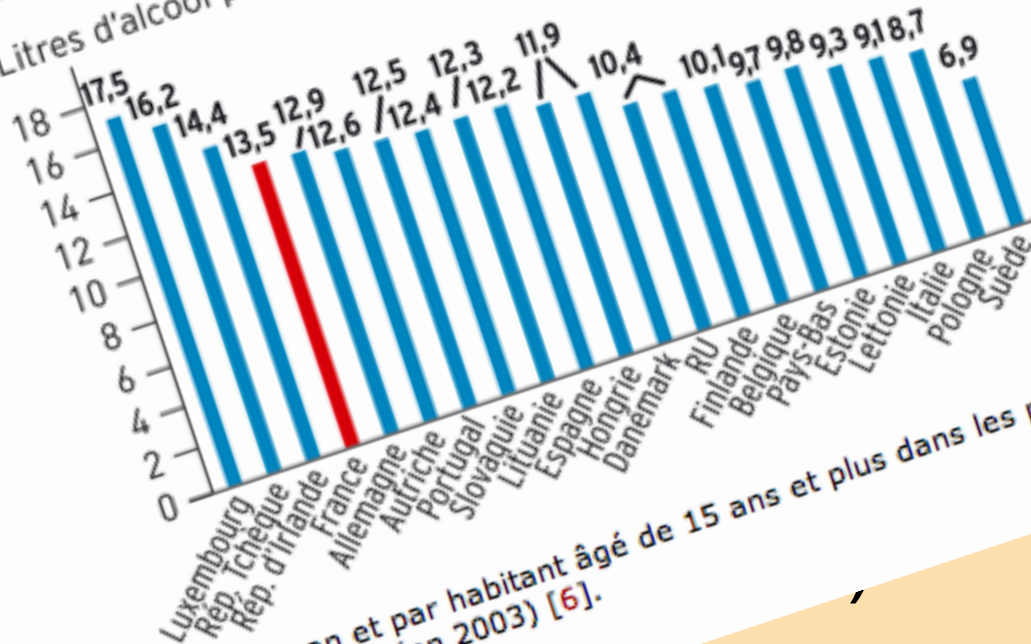
alcoolémie ; GGT ; VGM ; CDT

INTERVENTION

- restit

ALCOOL, LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ EUROPÉENNE [18]

Litres d'alcool pur



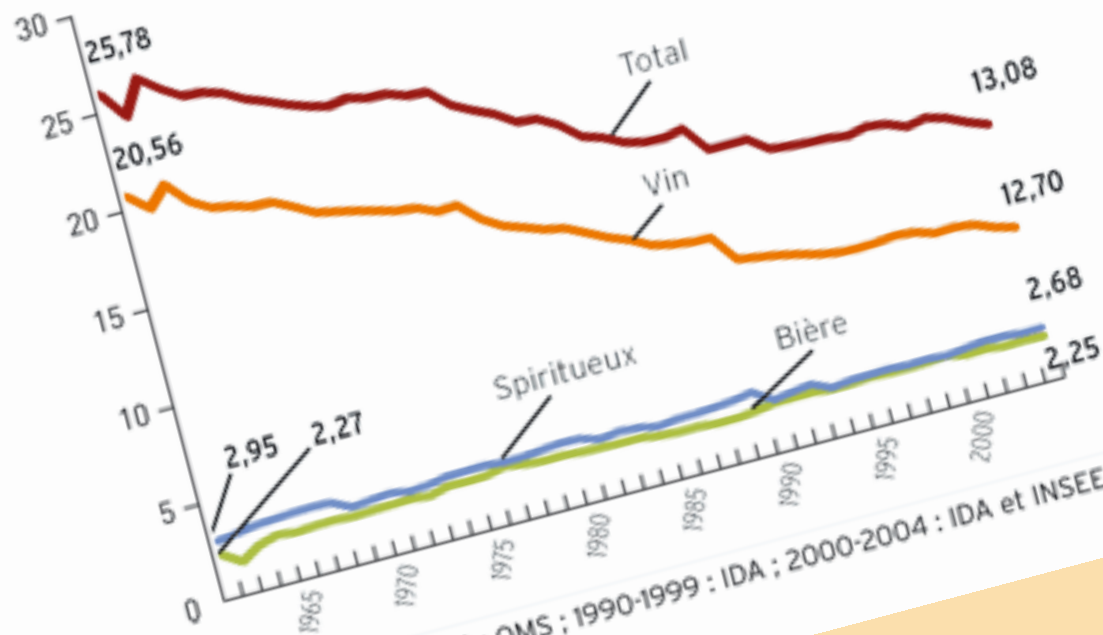
Consommation d'alcool par an et par habitant âgé de 15 ans et plus dans les pays de l'Union européenne, en litre d'alcool pur (en 2003) [6].

-
- (
- pr

BASES DE LA PRISE D'ALCOOL

- Prix

Ventes d'alcool en litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus



Sources : 1961-1989 : OMS ; 1990-1999 : IDA ; 2000-2004 : IDA et INSEE.

PROJET DE SOINS (1)

Prise en charge relationnelle

- Partagée par l'ensemble des intervenants
- Psychothérapies individuelles, familiales « systémiques », TCC ; groupes
- Prise de conscience de la conduite addictive, ses déterminants, ses conséquences
- Soutenir la motivation, l'implication, valoriser l'arrêt du comportement addictif
- Activités « renforçantes », gratifiantes non liées à la substance

PROJET DE SOINS (2)

Prise en charge médicamenteuse

Médicament de remplacement : conduite addictive inchangée, peu d'effort

Médicament addictolytique : conduite addictive supprimée, effort important

- **Acamprosate** : stabilisateur des récepteurs glutamatergiques
- **Naltrexone** : antagoniste des récepteurs opioïdes
- **Disulfirame** : antabuse utilisé dans certaines situations spécifiques

En général éviter la prescription de psychotropes avec la prescription addictologique.

PROJET DE SOINS (3)

Prise en charge sociale et éducative

- Changement en profondeur du style de vie du patient
- Autre mode de relation à soi et aux autres marqué par une plus grande autonomie
- Favoriser le processus de resocialisation et de réinsertion
- Education thérapeutique et accompagnement
- Prévention : mesures d'éducation individuelles et collectives

ORGANISATION DES SOINS : POLE MEDICOSOCIAL

CSAPA

Missions obligatoires : sevrage et accompagnement
tous produits

Missions facultatives

- Actions de prévention et de formation de professionnels
- Consultations de proximité : repérage précoce ; interventions
- Prise en charge des addictions sans substance
- Personnes détenues et sortant de prison

Autres structures

- CAARUD
- Communautés thérapeutiques

ORGANISATION DES SOINS : POLE HOSPITALIER

Niveau 1

« **unité fonctionnelle référente d'hospitalisation** »

- Service d'hospitalisation ; consultation hospitalière
- équipe de liaison

Niveau 2 (3 si CHU)

« **structures de recours d'un territoire de santé** »

- service d'hospitalisation ; consultation hospitalière
- hôpital de jour ; hospitalisation complète
- soins résidentiels complexes ; équipe de liaison
- soins de suite et de réadaptation orientés addictologie

ORGANISATION DES SOINS : POLE VILLE

Mission essentielle : la prévention

Les acteurs sont

- les médecins généralistes, les pharmaciens, les dentistes, les professionnels formés, les préventeurs des services de santé au travail.
- les centres de santé ; les travailleurs sociaux regroupés en réseaux de « microstructures »
- Les réseaux de santé assurent la coordination
- Les mouvements d'entraide et les associations d'usagers sont pleinement intégrés au dispositif

LES MISSIONS (1)

- Prise en charge de l'ensemble des conduites addictives
- Reconnaissance de la dépendance comme maladie
- Démarche qualité, formation et valorisation des soignants
- Développement des programmes de recherche clinique et thérapeutique

LES MISSIONS (2)

- Prévention primaire, repérage (RPIB) et soins précoces, réduction des risques
- Prévention publics exposés : intervention brève ; orientation vers le soin
- Consultation d'addictologie ; sevrage simple, complexe
- Prise en charge médicopsychosociale ; aide à l'insertion sociale ; hébergement

TRAITEMENTS NON MEDICAMENTEUX

(1)

TCC

- Basées sur l'analyse fonctionnelle du comportement
- Le patient se prépare à faire face aux situations à haut risque spécifique

GROUPES DE PAROLE

- Evolution identitaire pour accepter un changement de normes
- Repositionnement dans l'espace-temps
- Outil de réflexion et d'élaboration psychique
- Proposé dès le début de la thérapie individuelle

TRAITEMENTS NON MEDICAMENTEUX

(2)

GROUPES D'ENTRAIDE

- Permet rencontre et échanges à partir d'une expérience similaire
- Absence de professionnels de la santé dans l'accompagnement
- Ecoute immédiate 24h/24

COMMUNAUTES THERAPEUTIQUES

- Lieux de vie communautaires, avec du personnel encadrant, structurés, hiérarchisés, organisés avec un programme d'activités thérapeutiques et éducatives.
- Objectif : aider à la réinsertion sociale, professionnelle, affective. Efficacité non prouvée.

EVALUATION

Se fait souvent à l'aide de questionnaires et d'échelles.

Le choix de l'outil doit se faire uniquement après avoir défini l'objectif de l'évaluation

- Outils spécifiques à une substance ou un comportement
- Hétéroévaluation
- Outils diagnostiques : DSM IV et MINI; CIM 10
- Outils de repérage : FACE
- Autoévaluation :
- Alcool : DETA/CAGE ; AUDIT
- Tabac : Fagerström
- Cannabis : CAST ; ALAC ; DETA/CAGE cannabis ; CUDIT
- Autres substances: ADOSPA/CRAFFT
- Jeu: SOGS

Échelles évaluant plusieurs domaines de la vie du sujet

- **ASI (addiction severity index)**
- Evaluation spécifique des adolescents et adultes jeunes : ASI ado ; DEP ado ; POSIT ; GAIN

I.A.C.

**PRISE EN CHARGE DE
L'INTOXICATION ALCOOLIQUE
CHRONIQUE**

COMPLICATIONS DE L'IAC : NEUROPSYCHIATRIQUES

Troubles cognitifs

Encéphalopathies alcooliques dites carentielles

- Syndrome de Korsakoff
- Atrophie cérébelleuse
- Atrophie cérébrale-démence alcoolique

Poly neuropathies alcooliques

Amblyopie alcoolotabagique (névrite optique
rétrobulbaire)

Epilepsie

Hématome

COMPLICATIONS DE L'IAC : DIGESTIVES

Foie alcoolique

- Hépatite alcoolique
- Cirrhose du foie

Pancréatites aiguës et chroniques

Cancers

- Bouche, pharynx, larynx, œsophage
- Carcinome hépatocellulaire
- Sein cancer
- Colon et rectum

COMPLICATIONS DE L'IAC : AUTRES

CARDIOVASCULAIRES : HTA ; Troubles du rythme

NUTRITIONNELLES : dénutrition ;
vitamines B1/B6 ; folates

SYNDROME D'ALCOOLISATION FŒTALE

+ **HIV** : polyconsommations

+ **TABAGISME** : BPCO ; cancer broncho-pulmonaire

ELEMENTS DE PRISE EN CHARGE (1)

TROUBLES SOMATIQUES

- Troubles de la sexualité : point majeur
- Cirrhose : benzodiazépines contre indiquées
- Hépatite virale C : dépistage systématique
- Cancers VADS et œsophage : dépistage et sevrage tabac
- Syndrome de Korsakoff : prévalence sous évaluée

ELEMENTS DE PRISE EN CHARGE (2)

TROUBLES PSYCHOSOCIAUX

- Dépression : traitement antidépresseur si persiste, hors urgence, après 4 semaines de sevrage
- Risque suicidaire : majeur, à évaluer systématiquement
- Anxiété : n'utiliser les benzodiazépines que pour attaques de panique et anxiété généralisée
- Troubles psychotiques
- Problèmes liés à la grande exclusion

RISQUE SUICIDAIRE : DANGEROUSITE (1)

Apprécier la dangerosité et l'urgence

Il est souhaitable d'explorer six éléments :

- 1. Le niveau de souffrance : désarroi ou désespoir, repli sur soi, isolement relationnel, sentiment de dévalorisation ou d'impuissance, sentiment de culpabilité.
- 2. Le degré d'intentionnalité : idées envahissantes, rumination, recherche ou non d'aide, attitude par rapport à des propositions de soins, dispositions envisagées ou prises en vue d'un passage à l'acte (plan, scénario).

RISQUE SUICIDAIRE : DANGEROUSITE (2)

- 3. Les éléments d'impulsivité : tension psychique, instabilité comportementale, agitation motrice, état de panique, antécédents de passage à l'acte, de fugue ou d'actes violents.
- 4. Un éventuel élément précipitant : conflit, échec, rupture, perte, ...
- 5. La présence de moyens létaux à disposition : armes, médicaments, etc.
- 6. La qualité du soutien de l'entourage proche : capacité de soutien ou inversement renforcement du risque dans le cas de familles « à transaction suicidaire ou mortifère ».

RISQUE SUICIDAIRE A URGENCE FAIBLE :

une personne

- est dans une relation de confiance établie avec un praticien ;
- désire parler et est à la recherche de communication ;
- cherche des solutions à ses problèmes ;
- pense au suicide mais n'a pas de scénario suicidaire précis ;
- pense encore à des moyens et à des stratégies pour faire face à la crise ;
- n'est pas anormalement troublée mais psychologiquement souffrante.

RISQUE SUICIDAIRE A URGENCE MOYENNE :

une personne

- présente un équilibre émotionnel fragile ;
- envisage le suicide et dont l'intention est claire ;
- a envisagé un scénario suicidaire mais dont l'exécution est reportée ;
- ne voit de recours autre que le suicide pour cesser de souffrir ;
- a besoin d'aide et exprime directement ou indirectement son désarroi ;
- est isolée.

RISQUE SUICIDAIRE A URGENCE ELEVEE :

une personne

- décidée, dont le passage à l'acte est planifié et prévu pour les jours qui viennent ;
- coupée de ses émotions, rationalisant sa décision ou très émotive, agitée, troublée ;
- complètement immobilisée par la dépression ou dans un état de grande agitation ;
- dont la douleur et la souffrance sont omniprésentes ou complètement tues ;
- ayant un accès direct et immédiat à un moyen de se suicider ;
- ayant le sentiment d'avoir tout fait et tout essayé ;
- très isolée

EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE

Effectuée par le thérapeute et le patient avec des outils validés

Objectif : mieux être, insertion sociale et recherche de facteurs prédictifs de réponse

Indicateurs

- qualité de vie ; bien être psychologique
- facultés cognitives
- morbimortalité
- VGM et gamma GT