



RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES EN MATIÈRE D'ALCOOL

DR ROMAIN GOMET

RESPONSABLE DE L'UNITÉ AMBULATOIRE DU SERVICE D'ADDICTOLOGIE
DE L'HÔPITAL ALBERT CHENEVIER - CHU HENRI MONDOR - DE CRÉTEIL (APHP)
ADMINISTRATEUR DE LA FÉDÉRATION ADDICTION

FÉDÉRATION
ADDICTION
Prévenir | Réduire les risques | Soigner

L'ALCOOL EN QUELQUES CHIFFRES

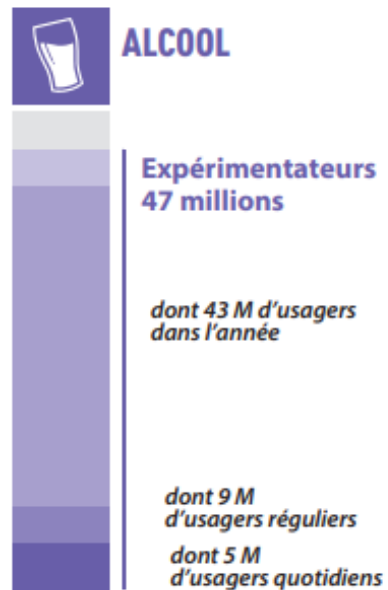


Tableau 1. Les niveaux d'usage de substances psychoactives par sexe à **17 ans** en 2022 et leur évolution

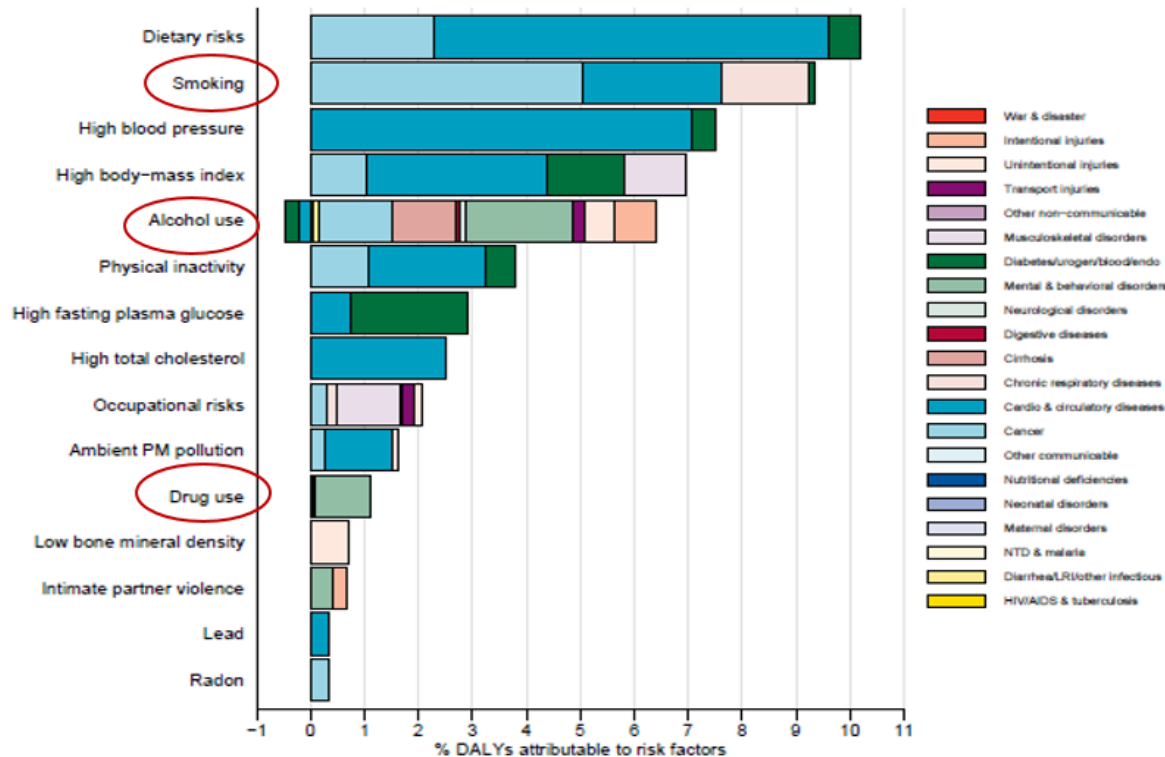
Produit	Usage	Garçons 2022	Filles 2022	Sex ratio		Ensemble 2022
Alcool	Expérimentation	81,0	80,3	1,01	ns	80,6
	Actuel (au moins un usage dans l'année)	74,0	72,5	1,02	*	73,3
	Récent (au moins un usage dans le mois)	59,7	57,4	1,04	***	58,6
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	9,8	4,4	2,22	***	7,2
	Quotidien	1,4	0,4	3,74	***	0,9
Ivresse	Expérimentation	47,1	44,7	1,05	***	45,9
API (alcoolisation ponctuelle importante)	Récente (au moins une fois dans le mois)	39,0	34,1	1,14	***	36,6
	Répétée (au moins 3 fois dans le mois)	16,4	10,6	1,54	***	13,6
	Régulière (au moins 10 fois dans le mois)	3,2	1,0	3,20	***	2,1

QUELS RISQUES ?

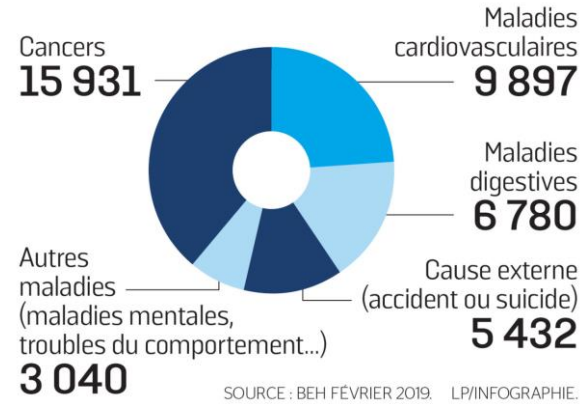
Déterminants (physiologiques et comportementaux)

France 2010 ; source : IHME

Burden of disease attributable to 15 leading risk factors in 2010, expressed as a percentage of France DALYs

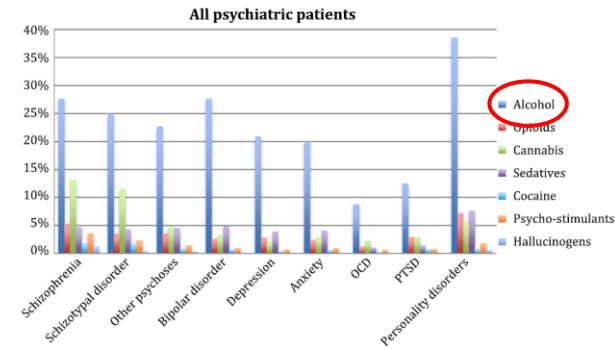


41 080 décès dus à l'alcool

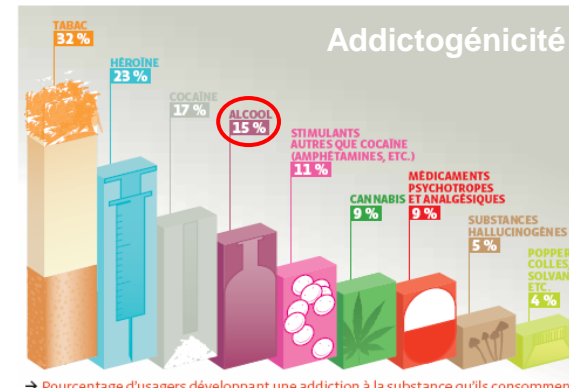


SOURCE : BEH FÉVRIER 2019. LP/INFORMAPHIE.

Pathologies duelles

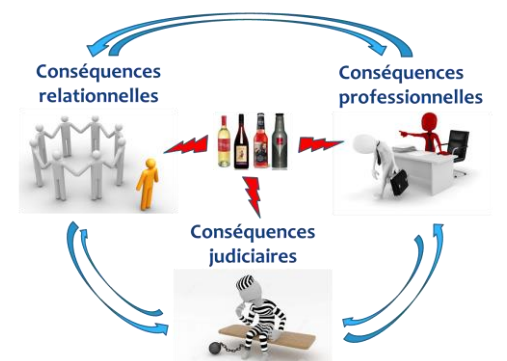


Toftdahl et al Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (2016) 51:129-140



→ Pourcentage d'usagers développant une addiction à la substance qu'ils consomment.

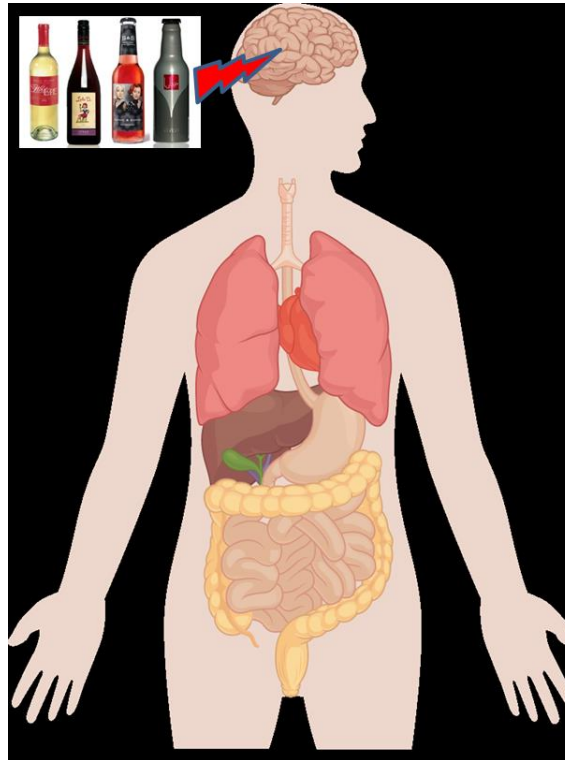
La spirale sociale



LES RISQUES DE SANTÉ

Au moment de la consommation :

- ❖ **Perte du contrôle** : conduite à risque, agressions/viols, risque de suicide (x7-10)...
 - ❖ **Incoordination motrice** : accidents de la route, du travail (10-20%) ou domestiques graves (15-20%)
 - ❖ **Coma éthylique** (dès 3g/L)
- **28% des accidents mortels**
- **30% des agressions/viols**



A plus ou moins long terme :

- ❖ **Cerveau** : troubles cognitifs, troubles anxieux, dépression, dépendance...
- ❖ **Cœur & vaisseaux** : troubles du rythme cardiaque, myocardopathie, hypertension artérielle, AVC...
- ❖ **Foie** : hépatite alcoolique aiguë, cirrhose
- ❖ **Pancréas** : pancréatite aiguë puis chronique
- ❖ **Cancers** : ORL, œsophage, foie colorectal, sein
- ❖ **Neuropathies**
- ❖ **Infertilité, impuissance, syndrome d'alcoolisation fœtal...**

Pour votre santé,
l'alcool c'est maximum
2 verres par jour et pas
tous les jours.



AVIS
D'EXPERTIS
4 mai 2017

EXPERTISE
AVIS D'EXPERTS
RELATIF À L'ÉVOLUTION
DU DISCOURS PUBLIC EN MATIÈRE
DE CONSOMMATION D'ALCOOL
EN FRANCE

Dernières reco :

- ✓ Pas plus de 10 UI/semaine
 - ✓ Pas plus de 2 UI/semaine
 - ✓ Des jours d'abstinence
- *Moins pour être <1/1000*
- *Moins si femme et/ou mince*

MIEUX REPÉRER, MIEUX INFORMER

Moins de 5% bénéficient d'une prise en charge, 10 à 20 ans de retard pour la débiter

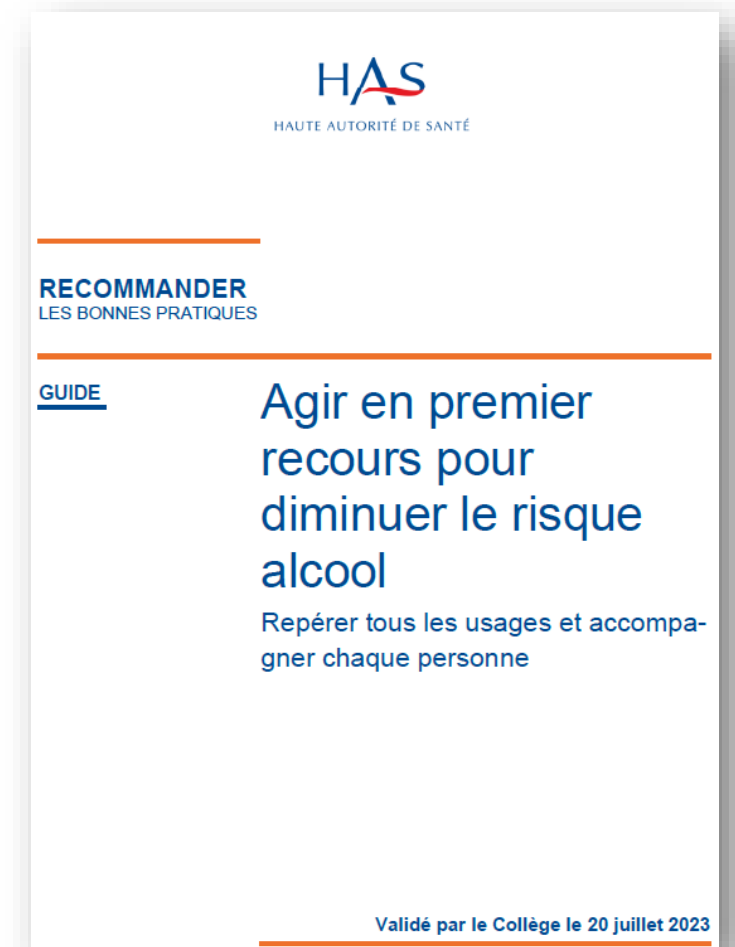
- Dénégation des troubles entretenue par :
 - le poids de la « culture française »
 - l'ambivalence gouvernementale
 - la stigmatisation des dépendants et des soins



- Investir plus de moyens pour l'information et la prévention
- Renforcer la formation des professionnels de santé
- Renforcer les solutions d'aval
- Prendre en charge de manière intégrée (comorbidités, difficultés sociales, etc.)

MIEUX REPÉRER, MIEUX INFORMER

- Aborder l'alcool comme **tout autre sujet de santé** (repérage universel)
- **Se centrer sur la personne** (situation, besoins, ressources internes...)
- Questionner les effets recherchés, les fonctions et les besoins spécifiques
- Questionner les pratiques de consommation (contextes, organisation, manières de boire...)
- Informer de manière personnalisée (selon le contexte, la compréhension...)
- **Respecter les choix et la temporalité** de la personne
- Se rappeler que « toute action en matière d'alcool peut être utile : accueillir, écouter, en parler (sans jugement et avec bienveillance), maintenir un échange pérenne sur le sujet dans le cadre de la relation de soin »
- Co-évaluer et **co-définir un accompagnement adapté**



LES DIVERS OBJECTIFS DE SOINS

1. **L'abstinence totale et définitive** : la plus protectrice en termes de santé (aussi bien pour les usagers que les patients avec TUA) MAIS « la sortie d'un usage d'alcool à risque (en particulier en cas de TUA) ne peut se réduire au seul objectif de l'abstinence, trop souvent source de souffrance, d'échec et de renoncement » (HAS 2022).

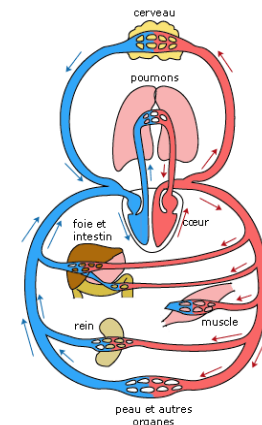
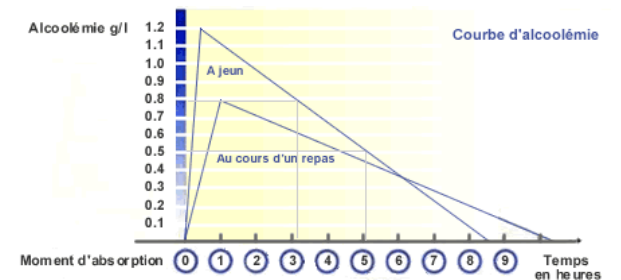


LES DIVERS OBJECTIFS DE SOINS

1. L'abstinence totale et définitive

2. La consommation contrôlée : le patient avec TUA conserve la liberté de renoncer comme de consommer dans certaines situations prédéfinies en respectant une quantité prédéterminée. Les objectifs sont fixés par les patients afin qu'ils soient adaptés.

- *Agir sur le cognitif aux heures habituelles de consommation ou avant toute occasion : auto encouragements, rationalisation, balance décisionnelle...*
- *Eviter certaines tentations : pas de réserve d'alcool, ne pas conserver d'alcool à proximité, rester avec les personnes ressources, se servir soi-même et ne pas finir son verre pour ne pas être resservi, avoir une somme d'argent limitée...*
- *Limiter la montée de l'alcoolémie pour ne pas perdre le contrôle : étancher sa soif, ne pas boire à jeun, éviter les alcools forts ou les diluer, reposer le verre entre 2 gorgées...*
- *Jouer avec le facteur temps : limiter le temps de consommation (reporter l'heure des consommations par des activités de distraction, avancer l'heure de coucher, écourter vos sorties...), minuter les consommations, boire lentement pour faire durer le plaisir, utiliser des petits contenants, commander en petite quantité, faites durer le plaisir en buvant lentement...*



- Augmentation de la concentration sanguine de **0,2-0,25g/L par verre**
- Elimination de **0,15g/L par heure**



LES DIVERS OBJECTIFS DE SOINS

1. **L'abstinence totale et définitive**
2. **La consommation contrôlée**
3. **La réduction des risques** : « Le terme de réduction des risques et des dommages désigne, de manière générale, l'ensemble des lois, des programmes et des pratiques qui visent principalement à réduire les conséquences néfastes tant au niveau de la santé qu'au niveau socio-économique de la consommation de substances psychoactives (...) par les personnes qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas cesser de consommer» (HAS 2019) Elle place la parole de l'utilisateur ou du patient au centre avec un travail visant plus l'amélioration de la vie quotidienne que de transformation du produit.

Elle se construit sur de nombreux autres aspects : les conséquences d'un état modifié de conscience, les manières de boire, la qualité de ce qui est bu, les contextes de consommation, la perception de l'usage par le consommateur et par son entourage...

Quelques exemples :

- *Certaines stratégies de consommation contrôlée : éteindre sa soif, ne pas boire à jeun, choisir des boissons moins alcoolisées...*
- *Des choix individuels : s'exposer uniquement dans des lieux avec possibilité de rester ou de rentrer en sécurité, être accompagné de personnes ressources*
- *Des dispositifs dans les débits de boisson et le contexte festif : éthylotests gratuits, prix réduit pour le SAM, transports collectifs en nombre suffisant, présence de boissons sans alcool moins onéreuses, présence d'une salle de repos et de soignants*



CELUI QUI CONDUIT, C'EST CELUI QUI NE BOIT PAS.

MERCI DE VOTRE ATTENTION
DES QUESTIONS ?

RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES
EN MATIÈRE D'ALCOOL

DR ROMAIN GOMET

RESPONSABLE DE L'UNITÉ AMBULATOIRE DU SERVICE D'ADDICTOLOGIE
DE L'HÔPITAL ALBERT CHENEVIER - CHU HENRI MONDOR - DE CRÉTEIL (APHP)
ADMINISTRATEUR DE LA FÉDÉRATION ADDICTION

FÉDÉRATION
ADDICTION
Prévenir | Réduire les risques | Soigner