

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !



## Evaluation des programmes de consommation contrôlée

Dr Pascal GACHE, unité d'alcoologie, Département de Médecine Communautaire

HUG  
Hôpital Universitaire de Genève

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

### Plan

- Brève histoire
- Qu'est-ce qu'on évalue ?
- Comment on évalue ?
- Quels sont les principaux résultats ?

Département de Médecine Communautaire

HUG  
Hôpital Universitaire de Genève

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

### Brève histoire de l'idée

- Davies, 1962
- Kendell 1965
- Sobell & Sobell, 1973, 1976, 1995
- Vaillant 1980
- Projet MATCH, 1999
- Heather 1987, 2000
- Walters, 2000

Département de Médecine Communautaire

HUG  
Hôpital Universitaire de Genève

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

### Qu'est-ce qu'on évalue ?

- La consommation contrôlée
- La consommation modérée
- La consommation sans dommage
- La consommation à faible risque

*Ou bien*

- Réduction des dommages
- La qualité de vie
- La stabilité familiale et professionnelle
- La nature de l'intervention

Département de Médecine Communautaire

HUG  
Hôpital Universitaire de Genève

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

Quelques principes d'évaluation


1. Sélection des patients
2. Randomisation pour la comparaison
3. Double aveugle
4. Puissance suffisante
5. Standardisation des procédures
6. Définition des critères de jugement
7. Validité des outils d'évaluation
8. Validité des outils statistiques

Département de Médecine Communautaire 

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

Quelques principes d'évaluation

- 1. Sélection des patients**
2. Randomisation pour la comparaison
3. Double aveugle
4. Puissance suffisante
5. Standardisation des procédures
- 6. Définition des critères de jugement**
- 7. Validité des outils d'évaluation**
8. Validité des outils statistiques


Département de Médecine Communautaire 

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

Quelques principes d'évaluation

**Sélection des patients**

**Origine des patients**  
**Homogénéité des groupes**  
**Comparabilité des groupes**


Département de Médecine Communautaire 

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

Quelques principes d'évaluation

**Sélection des patients**

« **Problem drinkers** »  
**Alcoolodépendants**  
**Abuseurs**  
**Niveau de dépendance: SADQ, CAGE, AUDIT**

Département de Médecine Communautaire 

# Formation post-graduée en addiction Formation post-graduée en addiction/2005-6


Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

## Comment on évalue: critères de jugement

Quantité d'alcool consommée  
Conséquences de la consommation

- Ivresses
- Conduite en état d'ivresse
- Problèmes familiaux
- Problèmes avec la police
- Problèmes médicaux
- Hospitalisations

Avis des proches  
Satisfaction des clients

Département de Médecine Communautaire 


Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

## Comment on évalue: critères de jugement

Quantité d'alcool consommée  
Conséquences de la consommation

- Ivresses
- Conduite en état d'ivresse
- Problèmes familiaux
- Problèmes avec la police
- Problèmes médicaux
- Hospitalisations


Avis des proches  
Satisfaction des clients

Département de Médecine Communautaire 

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

## Différents environnements

- Laboratoire
- Unité spécialisée dans le traitement des AD
- Internet
- Rétablissement naturel
- Programme spécialisés agence de prévention


Département de Médecine Communautaire 

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

## Réduction des risques et des méfaits

Probabilistes liés à la consommation excessive


Actuels

Département de Médecine Communautaire 

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

### Interventions brèves

- Développées pour la médecine de famille et les patients non demandeurs de traitement
- Pour des consommateurs non dépendants
- Inférieures à 15-20 minutes dans la majorité des cas
- Objectifs toujours orientés vers la réduction


Département de Médecine Communautaire 

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

### L'étude de Sobell et Sobell, 1973


4 groupes de patients  
un groupe traité, 3 groupes témoins

Randomisation  
Groupe traité: orientation vers la modération  
Après une année: ces patients vont mieux que les autres non seulement pour la consommation d'alcool mais aussi pour de nombreux critères

Département de Médecine Communautaire 

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

D'après Vaillant, 1983	Abstinent ou alcoolisme « actif »	Retour à une consommation contrôlée
Alcoolodép.	75%	21%
Abus d'alc.>80% de la vie adulte	19%	5%
Ivresses répétées	70%	24%
Problèmes Prof.	41%	2 %
Problèmes Méd	30%	0 %
Consom. Matin.	81%	17 %
Ttt résid. ou AA	56%	10%


Département de Médecine Communautaire 

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

### Méta-analyse de Walters, 2000

17 études randomisées  
Alcoolodépendants (7)  
Buveurs à problèmes (10)

Variables de consommation  
Statut alcoolique  
Durée du suivi


Département de Médecine Communautaire 

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

### Méta-analyse de Walters, 2000

Résultats:  
mieux que les contrôles sans contact  
aussi bien que les programmes  
orientés abstinence


Pas de différence entre AD et BâP  
pour variables de consommation à un an  
mais plutôt en faveur de CC si suivi plus  
d'un an

Département de Médecine Communautaire 

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

### Contre-indications

- Non approbation du patient
- Situation médicale et psychique
- Prescription médicamenteuse
- Echecs répétés de tentatives de CC
- Grossesse
- Allaitement
- Histoire de symptômes de sevrage sévères

Miller et Page, 1991 


Département de Médecine Communautaire

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

### Probabilités d'échouer dans la CC

- dépendance sévère
- peu d'efficacité personnelle dans la CC
- désapprobation de la CC comme but

Miller, 1992


Département de Médecine Communautaire 

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

### Choix du but

Les auteurs insistent tous sur l'importance  
pour le patient de choisir son objectif  
de traitement: abstinence ou consommation  
contrôlée, comme facteur essentiel de succès


**Nécessité de personnaliser le traitement**

Département de Médecine Communautaire 

Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

Evaluation: facteurs de succès

1. Choix des objectifs thérapeutiques par le patient
2. Acceptation des buts par le patient
3. Avoir un modèle explicite
4. Avoir un programme basé sur l'auto-observation et l'apprentissage
5. Former les intervenants
6. Avoir des intervenants confortables avec un programme non orienté vers l'abstinence

Département de Médecine Communautaire 


Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

Objectif du programme *Alcochoix+*

**Boire contrôlé:**

utilisation de stratégies de contrôle pour réduire et maintenir la consommation d'alcool à un niveau qui permet d'éviter les problèmes associés à la consommation d'alcool





Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

Cadre théorique du programme *Alcochoix+*

- Approche de la réduction des méfaits
  - n'exige pas l'abstinence
  - adaptée aux besoins du client
  - offerte en trois formules: autonome, guidée et de groupe
  - respecte les objectifs du client sans apposer d'étiquette
- Approche de l'entrevue motivationnelle
  - application des principes utilisés dans les entrevues motivationnelles






Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

Objectifs du programme *Alcochoix+*

- Phase 1: augmenter la conscience des problèmes et des risques associés à la surconsommation d'alcool afin de favoriser l'engagement
- Phase 2: identifier les déclencheurs et les situations à risque
- Phase 3: choisir un objectif à long terme et planifier l'utilisation de stratégies
- Phase 4: découvrir des sources de plaisir autres que l'alcool
- Phase 5: mieux comprendre le rôle des émotions et besoins dans la consommation d'alcool
- Phase 6: prévenir la rechute





Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

### Effets de l'intervenant sur l'efficacité des programmes de boire contrôlé

- Taux d'abandon du programme  
Intervenants expérimentés 19%  
versus inexpérimentés 38%
- Taux d'abandon en fonction de la formule suivie  
- autonome 31%  
- guidée/dirigée 7%  
- de groupe 11%
- Taux de réussite chez les clients qui terminent le programme  
- similaire peu importe la formule ou l'expérience de l'intervenant
- Effet principal: MOTIVATION!!!



Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

### Caractéristiques des clients qui réussissent

- peu ou pas de signes de dépendance
- croyances compatibles avec l'objectif
- stabilité sociale et psychologique
- «pattern» de consommation continu plutôt qu'épisodique




Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

### Le Modèle de J. Körkel



- Très largement disséminé en Allemagne, Autriche et Suisse Alémanique
- Dix étapes
- Etude randomisée sur 24 patients
  - groupe traité a diminué de moitié
  - groupe contrôle a diminué de 10%
  - augmentation du N de jours d'abstinence dans le groupe CC

Département de Médecine Communautaire



Consommation contrôlée: parlons en sans tabou !

### Conclusion

«Le rétablissement des alcooliques sévèrement dépendants passe de façon prédominante par l'abstinence. Le rétablissement des alcooliques faiblement dépendants passe de façon prédominante par la diminution de la consommation.»

Sobell & Sobell, 1995

Département de Médecine Communautaire

