

Quels sont les objectifs de l'intervention thérapeutique?

Docteur Thomas ORBAN



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Bruxelles, le 23 février 2018

Liens d'intérêt

Le travail de la commission alcoologie a été soutenu par:

- SPF Santé Publique (2012)
- Lundbeck (2011- 2013)
- Conseil National de Promotion de la Qualité (CNPQ) (2013)
- COFOF, RW (2014-16)

L'abstinence, incontournable?

En partant du constat irréfutable que la consommation d'alcool est toxique pour la santé selon une courbe dose-dépendante, il apparaît logique de recommander de s'abstenir complètement de toute consommation comme objectif ultime du traitement de la dépendance à ce produit.

Néanmoins, les données actuelles amènent à revoir cette position. En effet, 50% des patients ne veulent pas de l'abstinence en première intention de traitement. Or c'est souvent le seul objectif habituellement recommandé par les thérapeutes. Cela explique que seuls 8% des malades de l'alcool ont consulté pour ce problème au cours des 12 derniers mois (contre 37% et 26%, respectivement, en cas de dépression ou d'anxiété). Ce fait confirme donc qu'il y a un problème d'accessibilité aux soins pour ces malades qui, contrairement aux idées reçues, désirent bien souvent se soigner. Les agences de santé l'ont bien compris. Elles ont inscrit la consommation contrôlée comme objectif de traitement dans leur recommandation (NICE, European Medicines Agency, NIAAA). Ce constat doit donc amener les alcoologues à revoir leurs stratégies motivationnelles, psychothérapeutiques et chimiothérapeutiques.

D'après l'exposé du Pr Michel Raynaud, Villejuif, France

Abstinence?

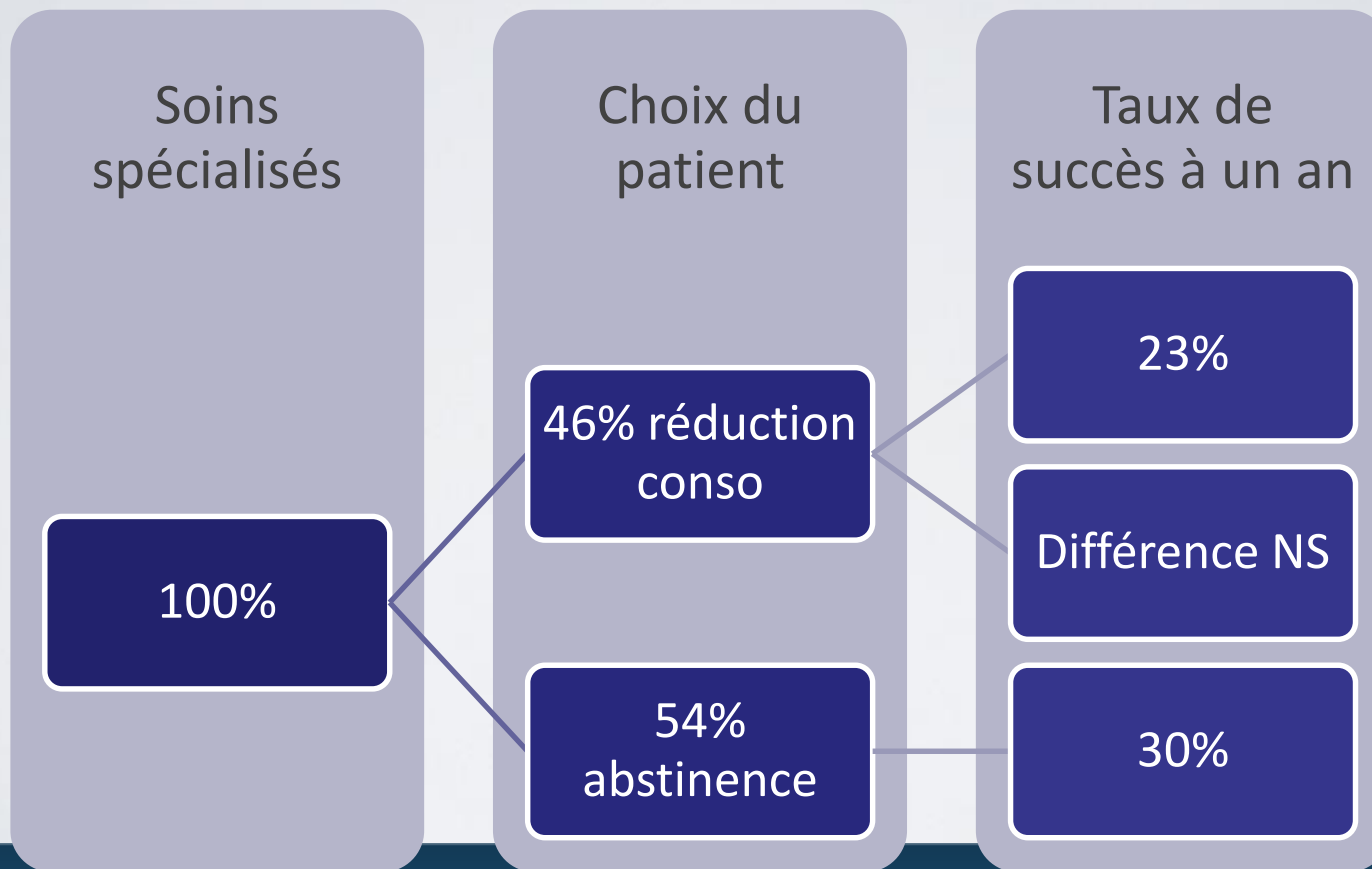
<https://vimeo.com/194006983> (attente du patient, offre du médecin)

Abstinence = seul objectif?

Rémission stable possible sans abstinence Sobell 1995

Accepter préférence du sujet = + efficace qu'imposé par professionnel de santé Adamson 2001

Abstinence ? enquête UKATT en GB Adamson 2010

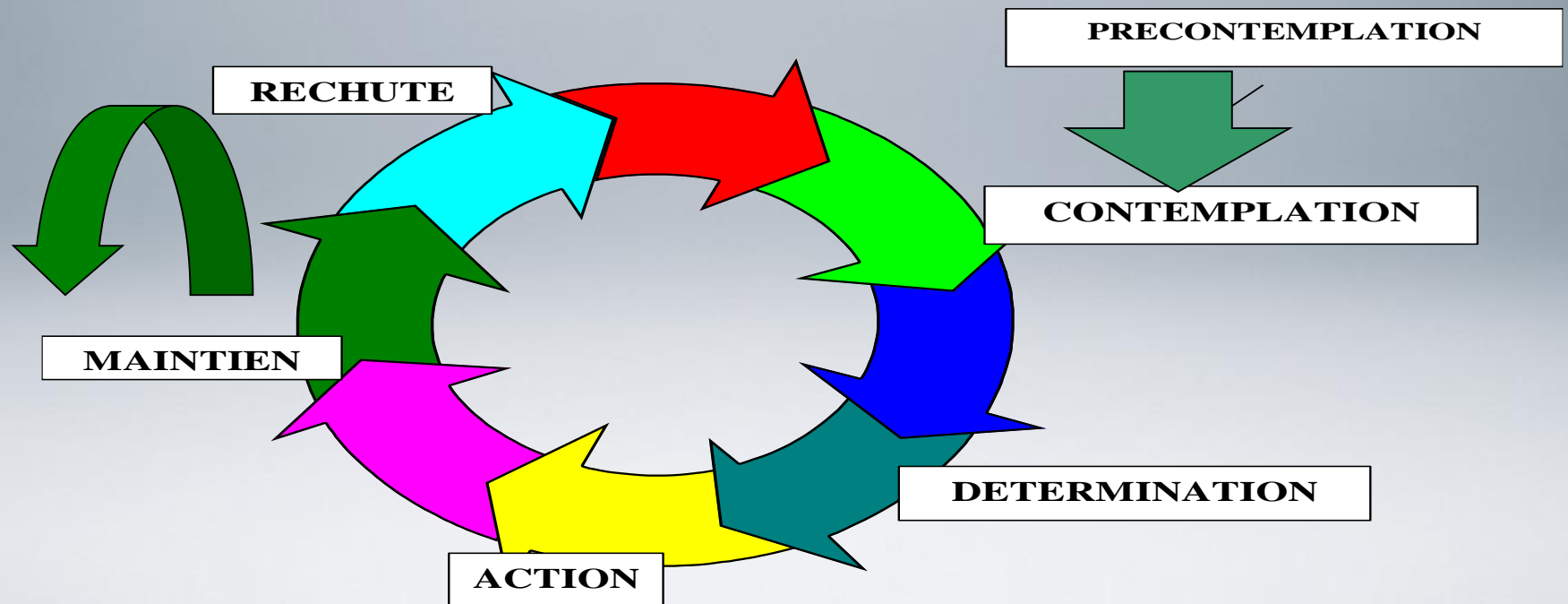


Conclusion

- Eviter de résister à la résistance !...cela peut fonctionner
- Réduction de consommation est intégrée dans les recommandations récentes NIAAA 2005, British Psychological Society 2014, Rhem 2013
- Accepter l'objectif du patient, en soins primaire, permet de le garder dans le soin National Health Service (GB) 2006
- Abstinence est néanmoins souvent la + adéquate si dépendance.

Les étapes d'un processus de changement

Modèle de Prochaska et DiClemente



TAKE HOME MESSAGE: Intervention thérapeutique

- ✓ Un rappel? <https://vimeo.com/159472254>
- ✓ viser un changement de conso: abstinence ou réduction de la conso modérée (AE)
- ✓ A l'évaluation initiale, accepter l'objection de conso du sujet (Grade B)
- ✓ Abstinence: objectif le + sûr pour les dépendants
- ✓ Abstinence: objectif le + sûr pour mésusage + comorbidité physique ou psychiatrique significative (AE)
- ✓ Si refus d'abstinence: orienter vers un programme et un accompagnement de réduction des dommages (AE)

TAKE HOME MESSAGE: Intervention thérapeutique

- ✓ Un rappel? <https://vimeo.com/159472254>
- ✓ Si conso nocive ou dépendance peu sévère: objectif de réduction de conso. (AE)
- ✓ Pour autant qu'il y ait soutien social adéquat.
- ✓ Sauf si préférence du patient pour l'abstinence
- ✓ Toute réduction de consommation est susceptible d'apporter un bénéfice au sujet (Grade A)
- ✓ Viser les normes OMS
- ✓ Adapter la cible en fonction des ressources du patient