

Formation D.E.S Médecine d'Urgences

Urgences et Addictions

Dr Tony ROMUALD
P.H. Addictologue C.H.U. de Guadeloupe
Coordonnateur Médical Réseau Addictions Guadeloupe



Plan

- ▶ Addictions : généralités
- ▶ Prise en charge
- ▶ Quelques Situations aux urgences
 - ▶ Questions échanges : cas
- ▶ Deux outils
 - ▶ Entretien Motivationnel
 - ▶ RPIB

L'addiction : C'est quoi ?

- ▶ C'est l'**impossibilité répétée de contrôler** un comportement,
- ▶ C'est la poursuite de ce comportement **en dépit de ses conséquences négatives**, qu'elles soient physiques, psychiques, familiales, professionnelles, sociales, etc.
- ▶ Ce comportement visant à produire du **plaisir** ou à **soulager** une sensation de malaise.
- ▶ Ce sont **des comportements d'adaptation** pour trouver, dans une situation donnée, du **mieux-être**, qu'il soit **social, physique ou psychique**.
- ▶ C'est la **focalisation sur un objet d'intérêt unique** devenant **exclusif et excluant** jusqu'à constituer un **véritable besoin plus qu'un désir**.
- ▶ C'est le fruit de la rencontre entre **une personne** et sa vulnérabilité individuelle, **une substance ou un comportement** et son pouvoir addictogène dans un **moment socio-culturel** (Olivenstein)

Caractéristiques communes des conduites addictives

- ▶ Un **besoin irrésistible** de consommer ou d'avoir un comportement qui devient le centre de son existence
- ▶ La **répétition** de la conduite, un cercle vicieux s'installe
- ▶ La dimension de **plaisir** : il se crée un « amour passionnel » avec le produit ou le comportement («coup de foudre» et de «lune de miel»)
- ▶ La fréquence **des passages d'une addiction à une autre**
- ▶ L'**association de plusieurs conduites addictives** (l'alcool et le tabac....) ;
- ▶ Des **facteurs de vulnérabilité** similaires comme l'**impulsivité**, l'**hyperactivité**, la **faible estime de soi**, le **début fréquent à l'adolescence**.....
- ▶ La présence de plusieurs **événements traumatisants**,
- ▶ Un **mécanisme biologique commun** où la dopamine est centrale.
- ▶ Parentés en termes de réponse, tant préventive que thérapeutique

Différences entre les comportements avec ou sans substance

- ▶ **Dangerosité différente** : la simple expérimentation de certaines substances peut être dangereuse, voire mortelle dans certaines situations.
- ▶ **L'intoxication aiguë à certaines substances** est liée à davantage de comportements de prise de risque (accidents de la voie publique, rixes, agressions physiques...)
- ▶ Les **dommages somatiques** peuvent être redoutables avec les addictions aux substances alors qu'ils sont très rares avec les addictions comportementales.
- ▶ les **représentations sociales** varient selon les types de comportement

L'addiction

6

Apporte du plaisir (hédonie) ou un surcroît de plaisir (recherche de sensations fortes) ;

Apporte éventuellement un soulagement à la souffrance psychique ;

Apparaît comme un envahissement de la vie quotidienne du sujet

En son absence, elle génère un manque (dép physique et psychique), soulagé par la reprise du comportement;

Est marquée par une habitude, avec une baisse des effets hédoniques ou de soulagement (tolérance)

Entraîne une perte de contrôle dans le comportement ;

Peut entraîner des conflits externes (disputes avec l'entourage) et internes (arrêter ou continuer) ;

Génère une souffrance secondaire (détresse, dépression, anxiété, baisse de l'estime de soi) ;

Peut entraîner des conséquences négatives (santé, familial, social, professionnel, judiciaire, financier..)

Addiction : Des effets recherchés

7



Addiction : Des facteurs de risque ?

8

Des facteurs de risque individuels

Tempérament (estime de soi, émotions, sensation)

Evènements de vie (Deuils, Maladies graves, abus)

Comorbidités psychiatriques (symptômes et maladie)

Facteurs génétiques



Des facteurs de risque sociaux

Problèmes sociaux (Difficultés relationnelles, Scolaires,

Consommation des parents

Difficultés relationnelles

Intégration dans un groupe



Des facteurs de risque liés aux comportements

La recherche d'excès et d'ivresse

Association de plusieurs substances

La précocité

L'usage "auto thérapeutique"

Le pouvoir addictogène de la substance

Addictions : différents comportements

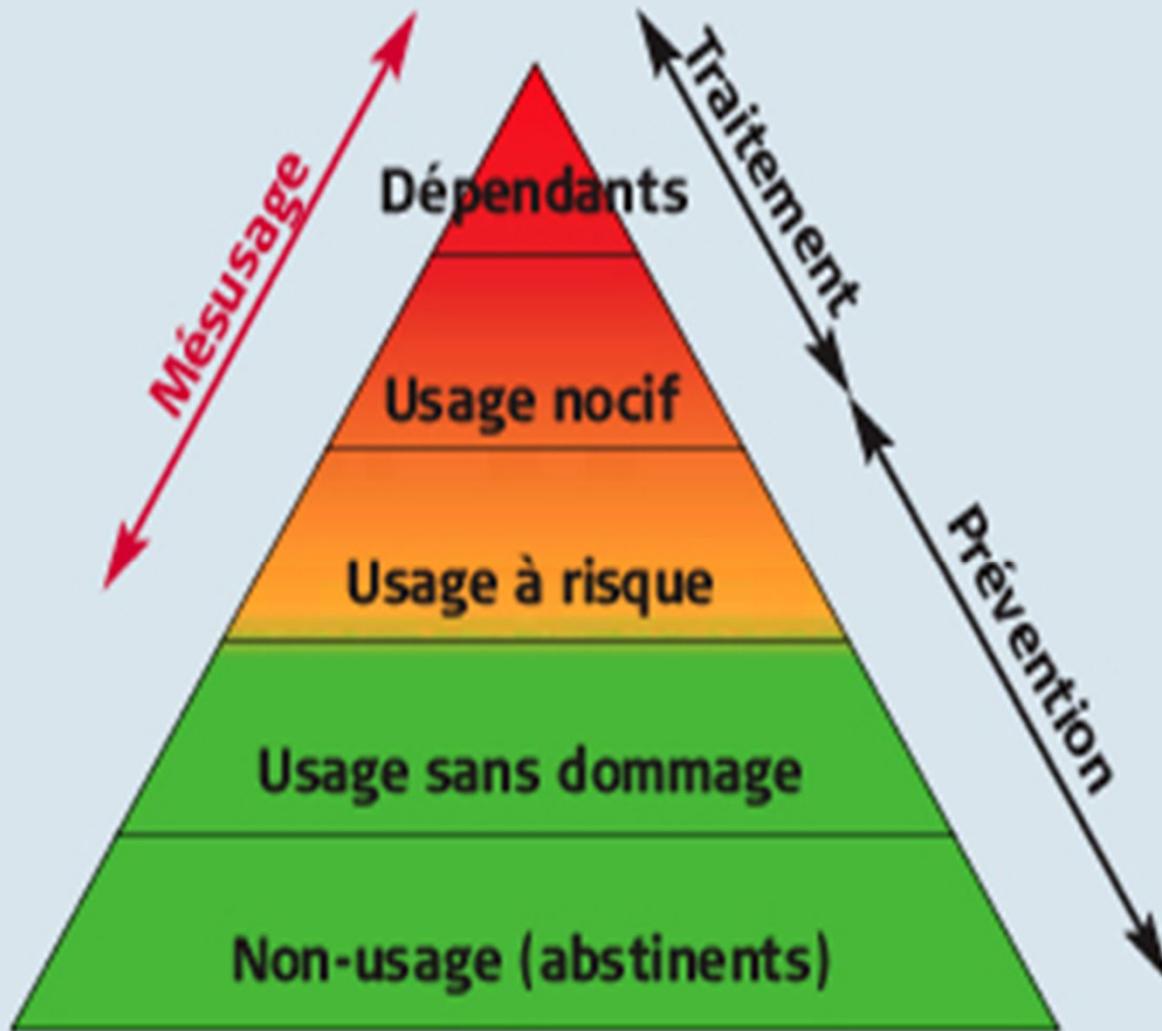
▶ Addictions avec produits = les Substances Psychoactives

- ▶ Licites : alcool et tabac
- ▶ Illicites : cannabis, cocaïne/crack opiacés,, amphétamines et ecstasy..
- ▶ Médicaments à potentiel addictif
 - ▶ Anxiolytiques et sédatifs, Analgésiques, Excitants (amphétamines, caféine...), Anti-migraineux (+/- caféine, aux analgésiques)
 - ▶ Anesthésiques, antiparkinsonien (Artane...)
- ▶ Produits de dopage et produits industriels (solvants,...)

▶ Addictions sans produits : comportementales

- ▶ Jeu pathologique
- ▶ Addiction au jeu vidéo
- ▶ Cyberaddiction
- ▶ Addiction au sport, à l'exercice physique
- ▶ Achats compulsifs
- ▶ Addiction au sexe,
- ▶ Travail pathologique
- ▶ Troubles du comportement alimentaire : anorexie, boulimie

Addiction : sévérité du comportement et gravité des dommages induits

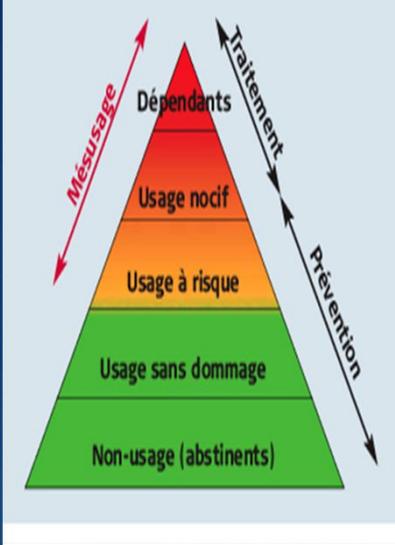


- ▶ Plus (quantité)
- ▶ plus souvent (fréquence)
- ▶ plus longtemps (durée) que ce qui est tolérable

Notion de continuum évolutif

- ▶ Usage
- ▶ Usage à risque
- ▶ Usage nocif (= à problèmes)
- ▶ Usage avec dépendance

Des usages occasionnels aux usages à risque



- ▶ Boire un verre, Fumer une cigarette, fumer un joint, sniffer une ligne de cocaïne
- ▶ Jouer aux jeux vidéos, au PMU, manger du chocolat, acheter des chaussures

Mais c'est un risque

- ▶ Consommer toute substance psychoactive chez l'adolescent et la femme enceinte
- ▶ Boire plus de 4 verre de vin (vs) lors d'une occasion particulière
- ▶ Passer plusieurs heures devant une console sans s'arrêter

Trop c'est comment ?

Trop c'est combien ?

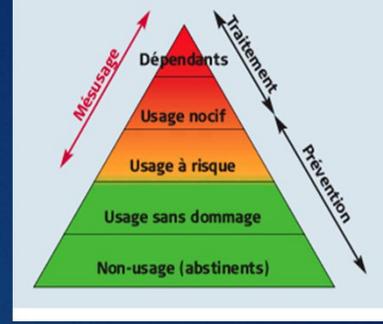
Trop c'est quand ?

Précocité / Personne âgée
Compt autothérapeutique
Cumul des comportements
Conduite d'excès (ivresse...)

Fréquence du comportement
Quantité
Nombre d'heure

Conduite automobile
Grossesse
Prise de médicaments
En présence de pathologie

Des symptômes sans signes de dépendance : des usages problématiques (usage nocif)



- ▶ Comportement provoque des dommages physiques, affectifs, psychologiques ou sociaux même sans dépendance, pour les personnes, son environnement, la société
 - ▶ Comportements répétés conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures,
 - ▶ Comportements répétés dans des situations où cela peut être physiquement dangereux
 - ▶ Comportement malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents
 - ▶ Problèmes judiciaires répétés liés au comportement

Somatiques

- ▶ HTA
- ▶ Fatigue
- ▶ Prise ou perte de poids
- ▶ accidents répétés
- ▶ recours plus fréquents aux soins....

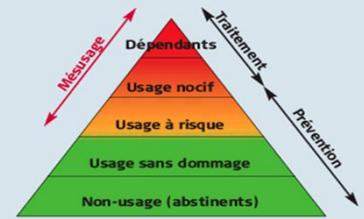
Psychologiques

- ▶ Anxiété
- ▶ Dépression
- ▶ Tr du sommeil
- ▶ Agressivité
- ▶ Tr du comportement ...

Sociales

- ▶ Problèmes conjugaux
- ▶ Difficultés familiales
- ▶ Difficultés financières
- ▶ Difficultés professionnelles
- ▶ Difficultés scolaires...

Le diagnostic de « maladie » : l'addiction



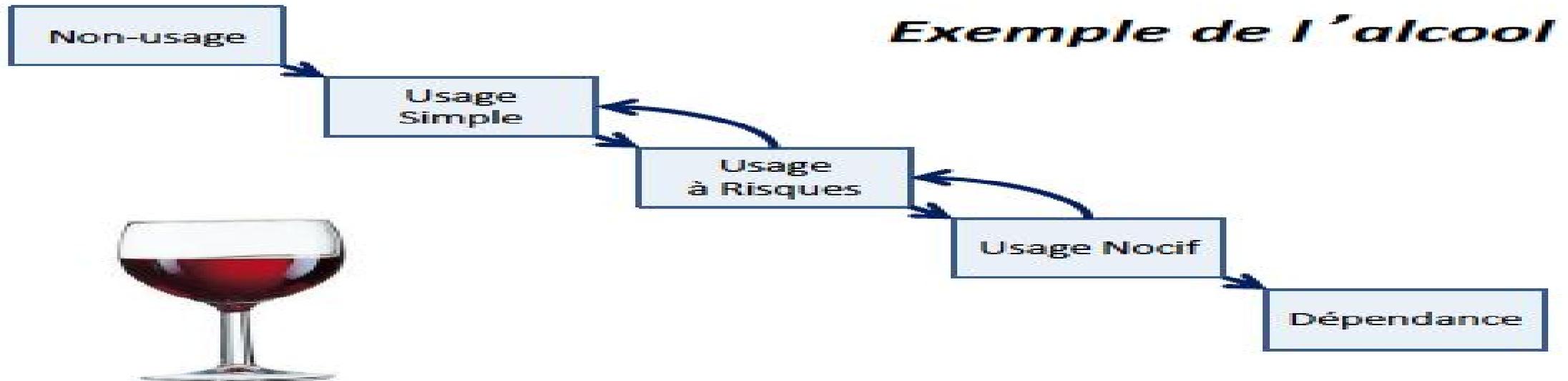
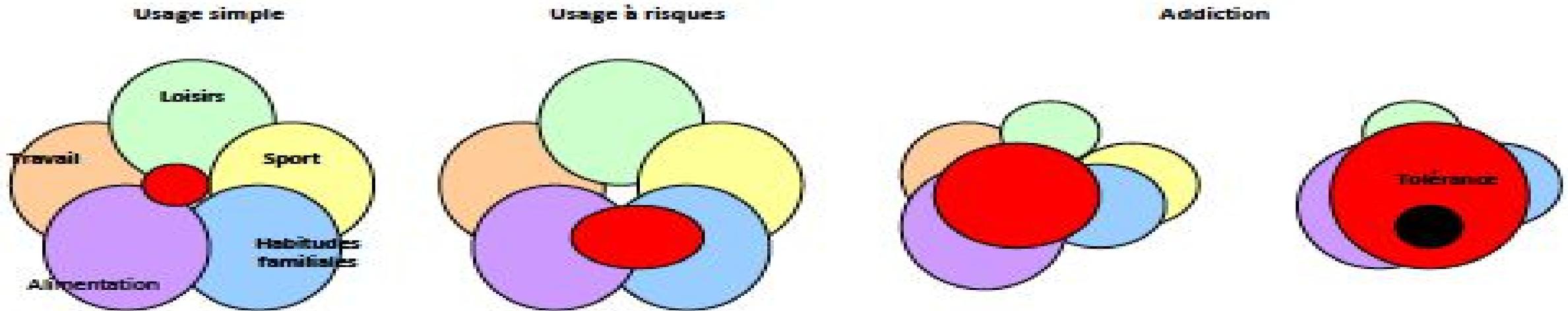
4 critères principaux

- ▶ A- **Impossibilité de résister** à l'impulsion de s'engager dans le comportement
- ▶ B- **Tension croissante** avant d'initier le comportement
- ▶ C- **Plaisir ou soulagement** au moment de l'action
- ▶ D- **Perte du contrôle** en débutant le comportement

Au moins 5 critères secondaires (E)

- ▶ **Préoccupation fréquente** pour le comportement ou l'activité qui le prépare
- ▶ Engagement **plus intense ou plus long** que prévu dans le comportement
- ▶ **Efforts répétés** pour réduire ou arrêter
- ▶ **Temps considérable** passé à réaliser ce comportement
- ▶ **Réduction des activités** sociales, professionnelles, familiales
- ▶ **Difficultés à remplir des obligations** sociales, familiales, professionnelles
- ▶ **Poursuite malgré les problèmes** médico-psycho-sociaux
- ▶ **Tolérance** marquée
- ▶ **Agitation ou irritabilité** si compt impossible

Des modalités d'usage



Conduites
addictives

AUJOURD'HUI

USAGE

(risques dans certaines situations
ou chez des personnes vulnérables)

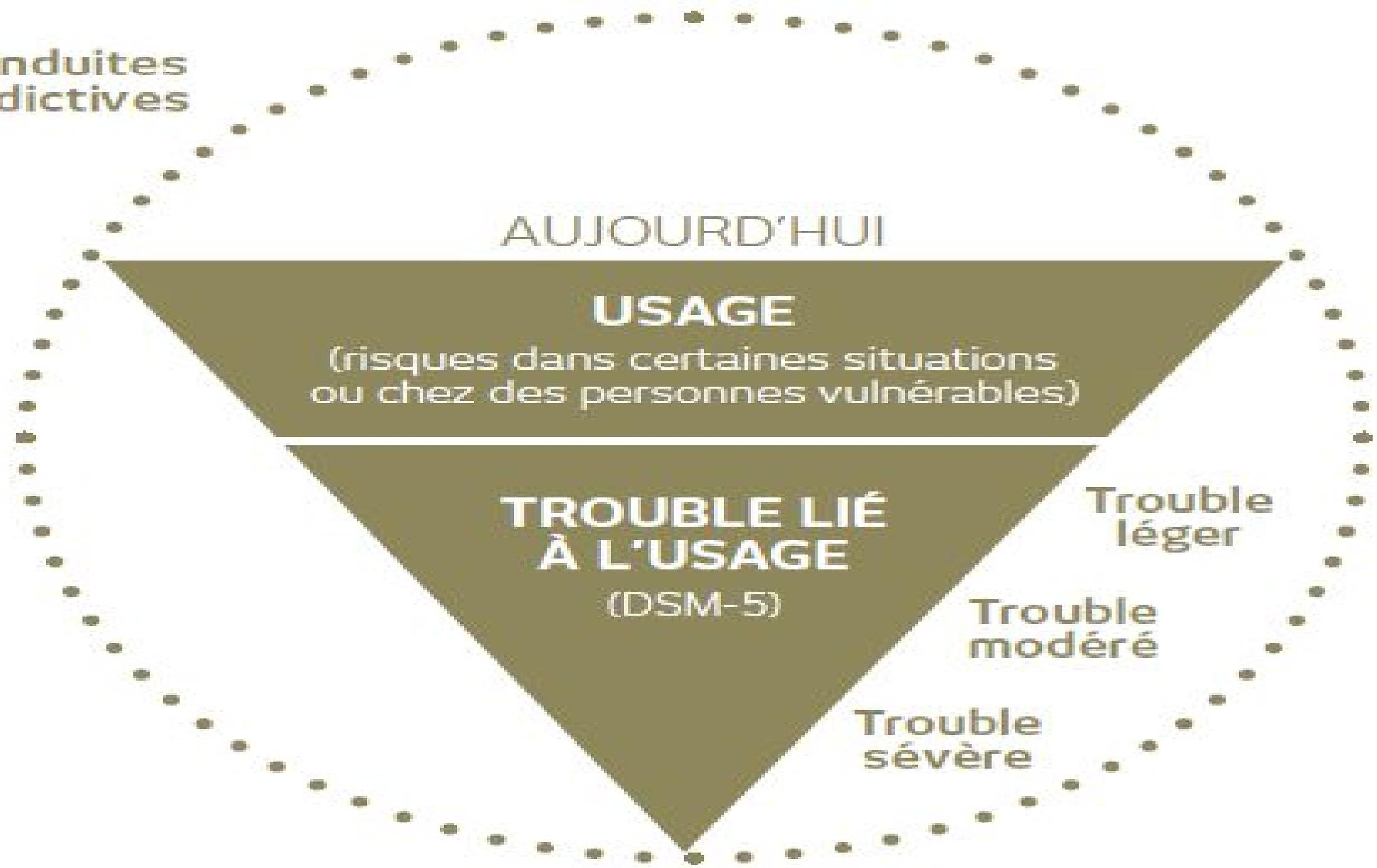
**TROUBLE LIÉ
À L'USAGE**

(DSM-5)

Trouble
léger

Trouble
modéré

Trouble
sévère



Trouble lié à l'usage (DSMV)

critères		DSM-IV dépendance	DSM-IV abus	DSM5 Trouble lié à l'usage d'alcool
Désir persistant	Troubles légers 2 ou 3 critères positifs sur 11	X		X
Perte de contrôle		X		X
Temps passé	Troubles modérés 4 ou 5 critères positifs sur 11	X		X
Tolérance		X		X
Syndrome de sevrage	Troubles sévères ≥ 6 critères positifs sur 11	X		X
Abandon des activités		X		X
Poursuite malgré les conséquences physiques et psychologiques		X		X
Incapacité à remplir obligations majeures			X	X
Situations dangereuses			X	X
Problèmes judiciaires			X	
Utilisation répétée malgré les problèmes sociaux			X	X
Craving				X

Les substances psychoactives

Modifient les perceptions, l'humeur, les sensations, le comportement

17

Effets dépendent : la Personne, le Contexte, la Substance

Les stimulants : nicotine, amphétamines et cocaïne

Favorisent état d'éveil et d'excitation et réduisent la fatigue.

Induisent un sentiment d'assurance et de contrôle de soi.

Est suivi d'un état d'épuisement et de dépression.

Les hallucinogènes ou perturbateurs : cannabis, solvants, LSD...

Perturbent la perception de l'environnement et de la réalité

Modifient le temps et l'espace, l

a sensibilité exacerbée aux couleurs et aux sons.

Les dépresseurs : Alcool, benzodiazépines, GHB opiacés barbituriques..

Entraînent une sensation de détente et de rêve

A l'origine d'une perte d'inhibition.

Trois grandes modalités de consommation

18

La consommation festive

Etre cool, faire la fête...

Consommation euphorisante, récréative, occasionnelle, en groupe,

Scolarité et travail maintenu,

autres activités conservées

La consommation autothérapeutique

Anxiolytique, hypnotique, antidépresseur ... ,

Consommation régulière, seul le plus souvent,

Décrochage scolaire, perte d'intérêt, repli sur soi

Difficultés individuelles : sommeil, angoisse, tristesse

La consommation addictive

« Anesthésie » ou « défonce »

Consommation seul et/ou en groupe quotidienne, ivresses

Difficultés sociales : Exclusion, marginalisation, Fugues, vols, bagarres

Problèmes familiaux et individuels

Quel pouvoir addictogène

19

LA DÉPENDANCE VARIE

NETTEMENT D'UNE DROGUE À L'AUTRE

COCAÏNE

76%

OPIOÏDES

73%

TABAC

60%

ALCOOL

39%

AMPHÉTAMINES

26%

CANNABIS

23%

MÉDICAMENTS

20%

HALLUCINOÈNES

0%

Cette "échelle" de l'addiction représente la proportion d'usagers dépendants parmi l'ensemble des consommateurs (plus de 6 prises) pour huit substances. L'étude réalisée par le ministère de la Santé s'appuie sur la classification internationale des troubles mentaux. La dépendance aux médicaments psychoactifs est estimée par la fréquence d'apparition des symptômes de sevrage.

Niveaux de dépendance en fonction des substances

20

Produits	D. psychologique	D. physique
Cocaïne	++++	
Amphétamines	++++	
Nicotine	++	+-
Opiacés	++++	++++
Médicaments	++++	+
Alcool	+++	+++
LSD	+	
Ecstasy	++++	
Cannabis	++	+-

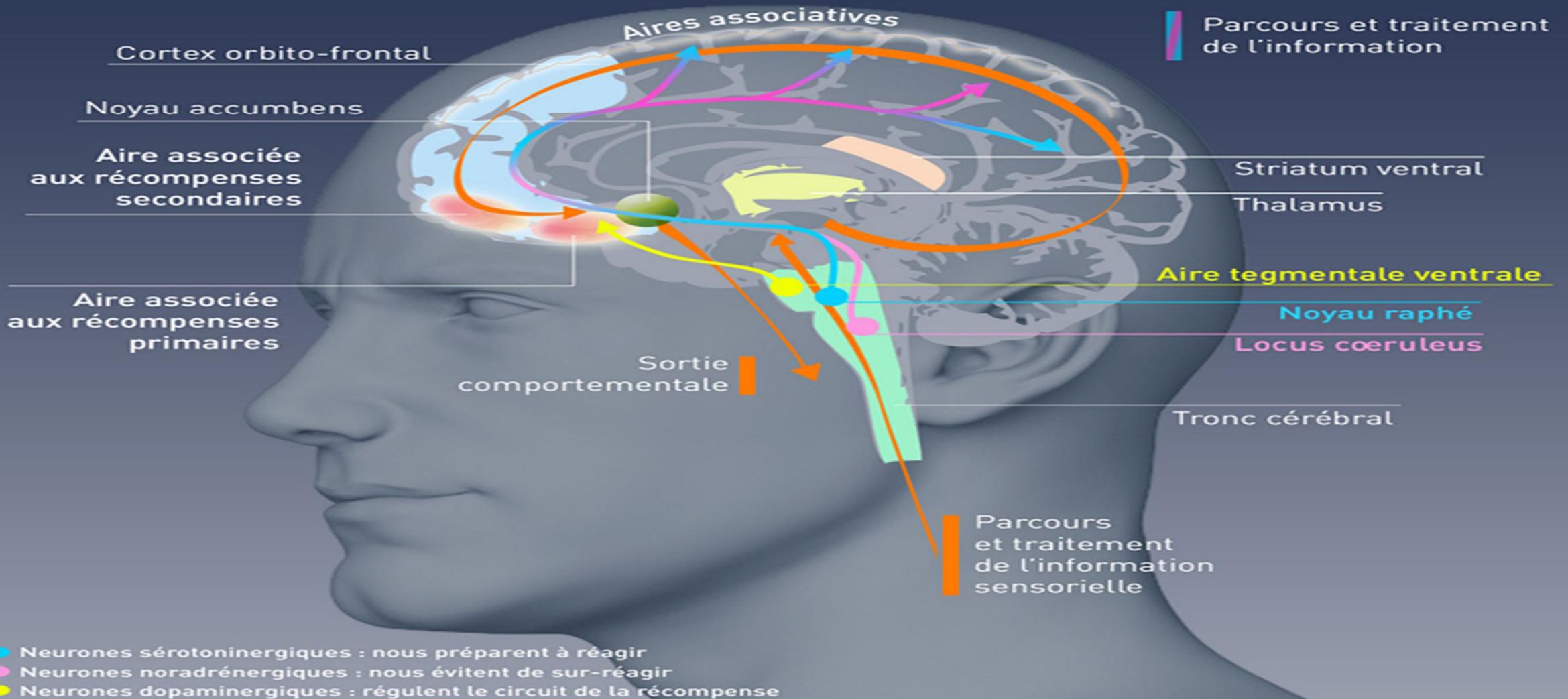
Un cadre légal

- ▶ **Le cannabis, la cocaïne, le crack l'ecstasy, l'héroïne**
 - ▶ sont des **substances illicites**
 - ▶ le code pénal en **interdit et en réprime la production, la détention et la vente.**
 - ▶ leur **usage est également interdit et sanctionné.**
- ▶ **Les médicaments psychoactifs (anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs)**
 - ▶ sont des **produits licites,**
 - ▶ ils sont **prescrits par un médecin** pour traiter des états d'anxiété, de troubles du sommeil, de dépression ;
 - ▶ **leur production et leur usage sont strictement contrôlés.**
 - ▶ leur détournement et l'automédication sont fréquents.
- ▶ **L'alcool, le tabac**
 - ▶ sont des **produits licites**
 - ▶ ils sont **consommés librement ;**
 - ▶ leur **vente est autorisée et contrôlée**
 - ▶ leur usage réglementé.

Des significations différentes

- ▶ La quête de plaisir, de sensations intenses et inhabituelles, de vécus hypnotiques voire hallucinatoires.
 - ▶ **Potentiel hédonique**
- ▶ L'entrée dans des cadres et des codes sociaux renforçant l'identité, avec souvent un besoin de convivialité. « faire la fête, goûter et expérimenter, faire comme les copains »
 - ▶ **Potentiel de socialisation**
- ▶ Le soulagement de tensions et de souffrances internes, « être mieux » notamment celles associées à des affects générés par la relation à autrui et la pensée.
 - ▶ **Potentiel thérapeutique**

Addiction : neurobiologie



L'organe de l'addiction : système de récompense, système hédonique, système de renforcement

CIRCUIT DE LA RÉCOMPENSE

COMPOSE DE DIFFÉRENTES STRUCTURES CÉRÉBRALES (A, B, C) ET EN INTERACTION AVEC DE NOMBREUSES AUTRES, LE CIRCUIT DE LA RÉCOMPENSE RENFORCE TOUS LES COMPORTEMENTS QUI CONDUISSENT À UNE GRATIFICATION. IL INCITE DONC À RÉPÉTER LES EXPÉRIENCES PLAISANTES. TOUTES LES SUBSTANCES ADDICTIVES AGISSENT SUR LUI.

A AIRE TEGMENTALE VENTRALE (ATV)

Elle reçoit de l'information d'autres régions (hippocampe, hypothalamus, etc.) sur le niveau de satisfaction des besoins fondamentaux (alimentation, repos, contact social, sexualité, etc.).

THALAMUS

NOYAU SUBTHALAMIQUE

CORTEX

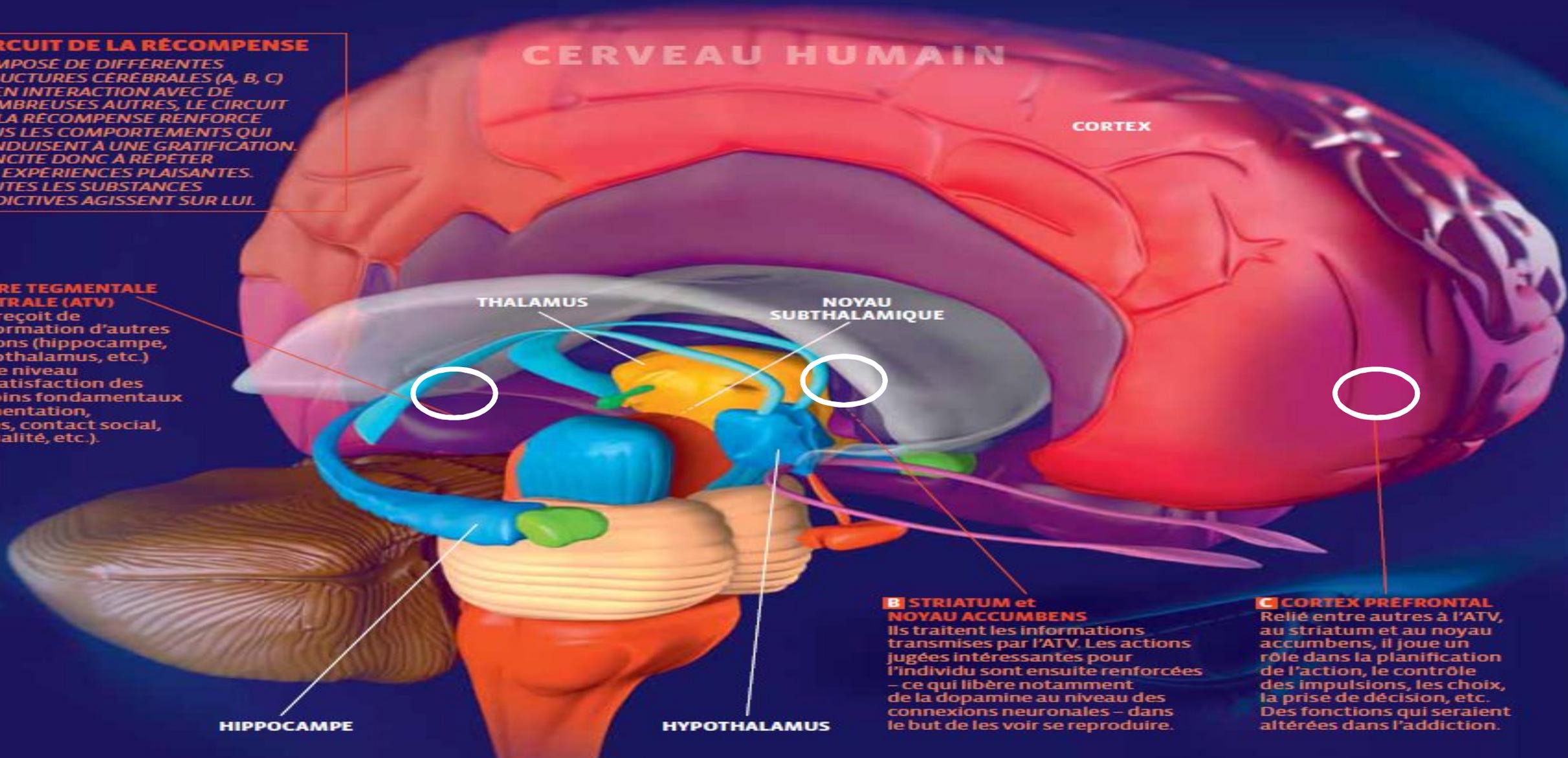
HIPPOCAMPE

HYPOTHALAMUS

B STRIATUM et NOYAU ACCUMBENS
Ils traitent les informations transmises par l'ATV. Les actions jugées intéressantes pour l'individu sont ensuite renforcées – ce qui libère notamment de la dopamine au niveau des connexions neuronales – dans le but de les voir se reproduire.

C CORTEX PRÉFRONTAL
Relié entre autres à l'ATV, au striatum et au noyau accumbens, il joue un rôle dans la planification de l'action, le contrôle des impulsions, les choix, la prise de décision, etc. Des fonctions qui seraient altérées dans l'addiction.

CERVEAU HUMAIN



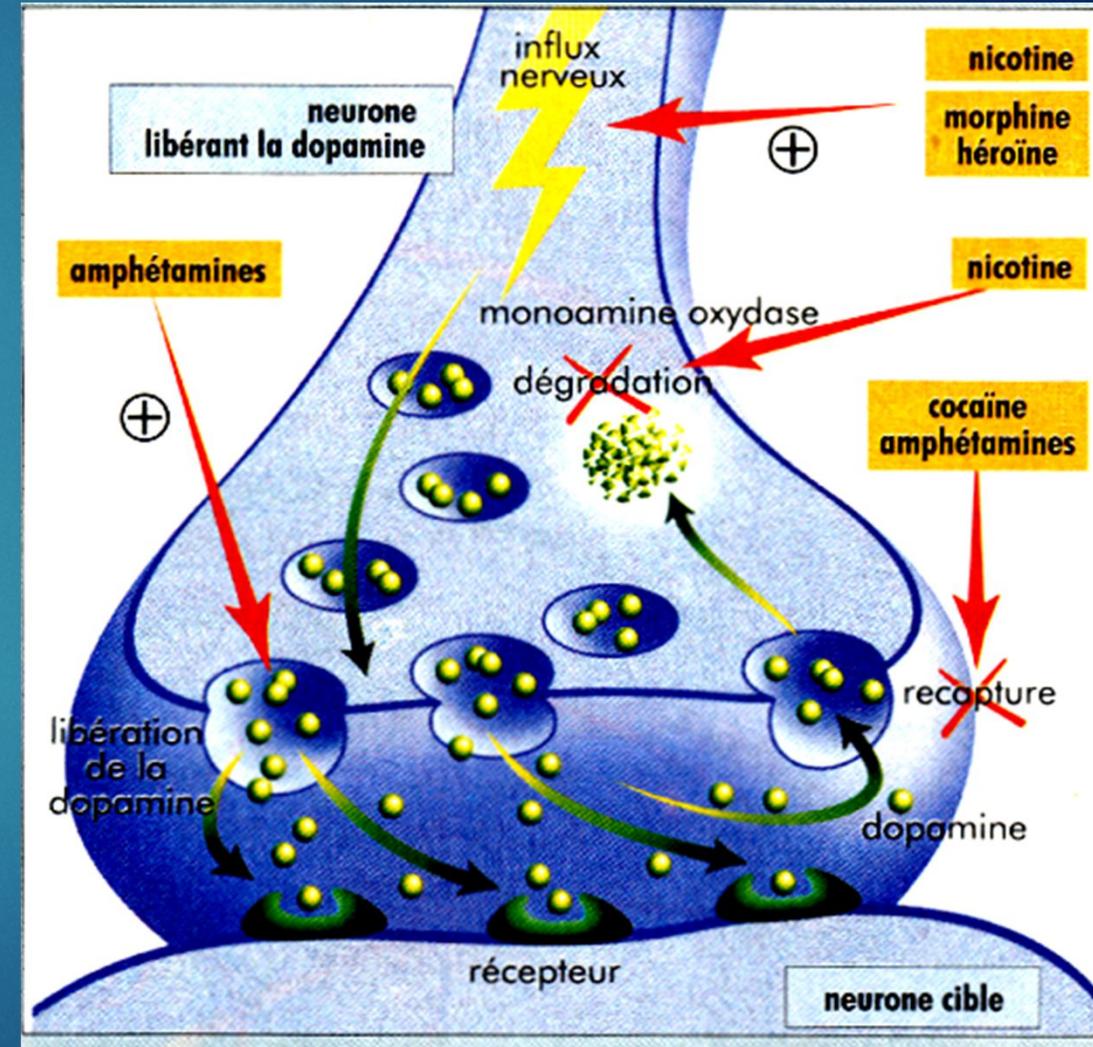
Stimulation Dopaminergique et Substances Psychoactives

► Stimulation directe

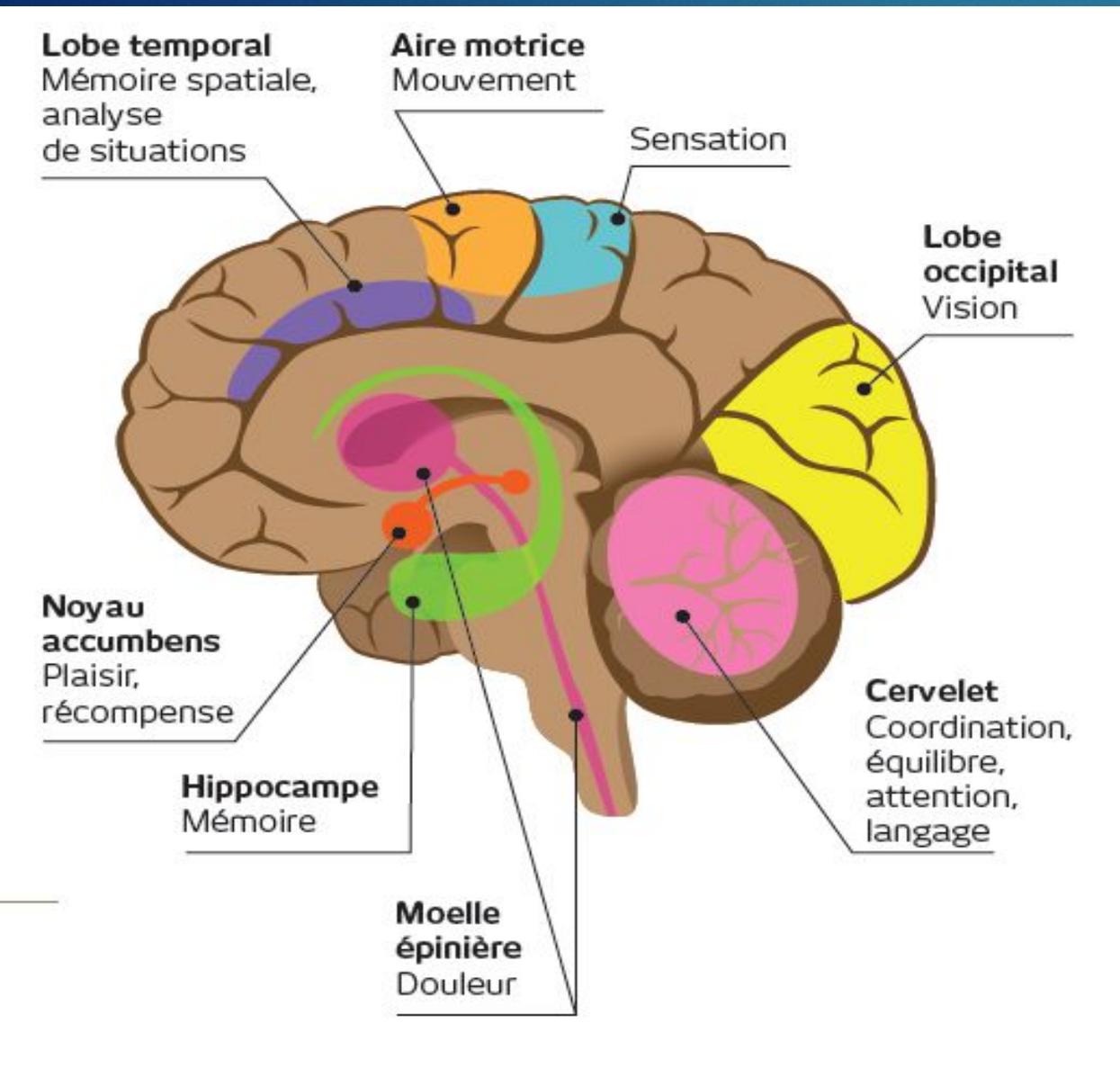
- Augmentation de la libération : amphétamines, alcool, nicotine.
- Inhibition de la recapture : cocaïne, Métamphétamine, Méthylène-métamphétamine, ecstasy

► Stimulation indirecte

- par levée d'inhibition du fonctionnement de la voie mésocorticolimbique : héroïne opioïdes.



Zones du cerveau et « fonctions » affectées par une substance psychoactive



- ▶ Quelle que soit la modalité d'action, la conséquence est la même :
- ▶ l'information qui circule entre les neurones est brouillée, altérée ;
- ▶ les perceptions changent,
- ▶ les sensations sont aiguës ou atténuées,
- ▶ l'humeur est exaltée ou tranquillisée...
- ▶ Toutes les zones du cerveau peuvent être affectées et avec elles les « fonctions » psychiques et physiques qu'elles activent : raisonnement, mémoire, sensations, vision, coordination, douleur...



Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans [1, 2, 3]

	Cannabis	Cocaine	Ecstasy	Héroïne	Alcool	Tabac	Médicaments psychotropes*
Expérimentateurs**	17 M	2,2 M	1,7 M	600 000	46,9 M	38,2 M	16 M
dont usagers dans l'année**	4,6 M	450 000	400 000	//	42,8 M	16,0 M	11 M
dont usagers réguliers**	1,4 M	//	//	//	8,7 M	13,3 M	//
dont usagers quotidiens**	700 000	//	//	//	4,6 M	13,3 M	//

Sources : Baromètre santé 2014 (Inpes), ESCAPAD 2014 (OFDT), ESPAD 2011 (OFDT), HBSC 2010 (service médical du rectorat de Toulouse)

// = non disponible * pour les médicaments psychotropes, il s'agit de données concernant les 18-75 ans en 2010.

Le nombre des 11-75 ans en 2014 est d'environ 50 millions. Ces chiffres donnent un ordre de grandeur. En effet, une marge d'erreur existe même si elle s'avère raisonnable. Par exemple, 17,0 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 16,5 et 17,5 millions.

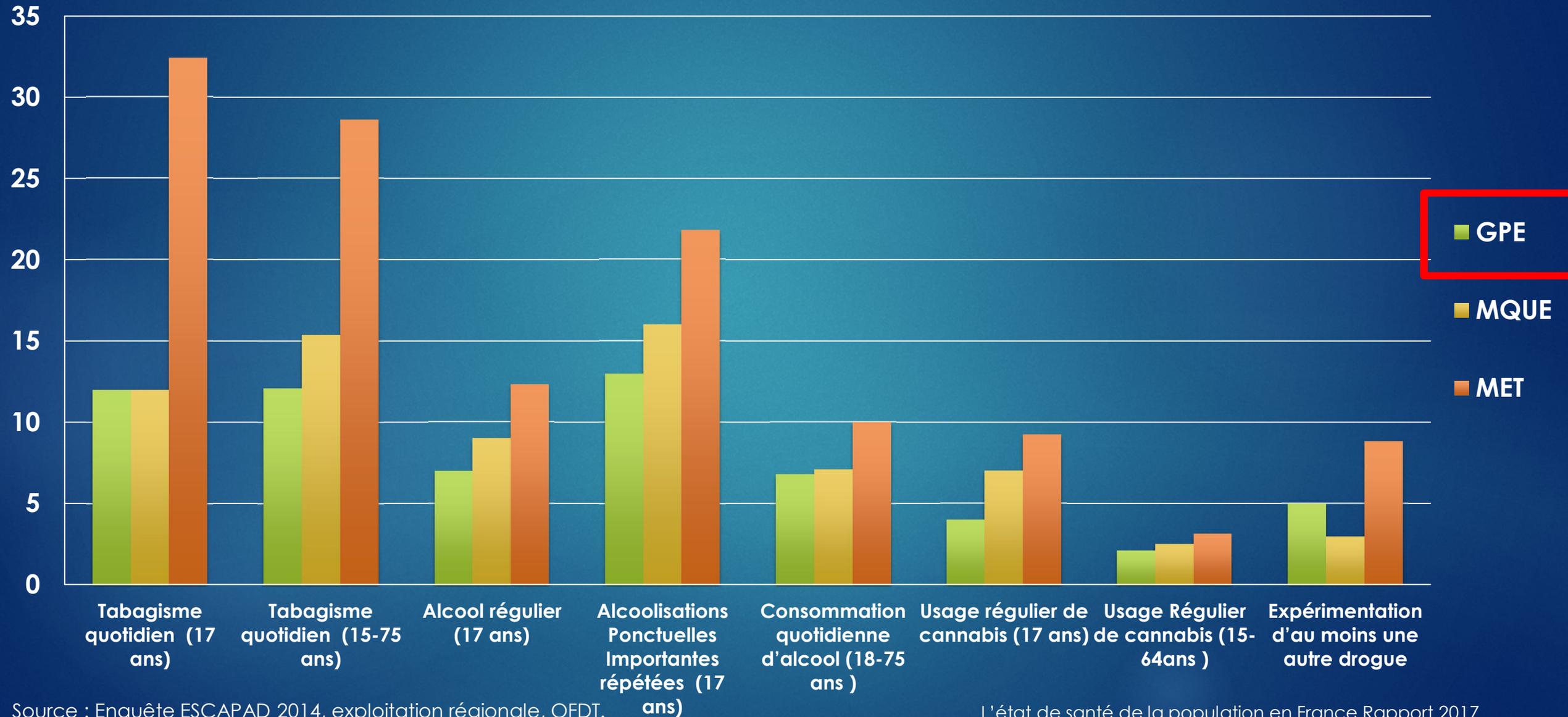
** **Expérimentation** : au moins un usage au cours de la vie (cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population).

Usage dans l'année ou usage actuel : consommation au moins une fois au cours de l'année.

Usage régulier : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine, tabac quotidien et au moins dix consommations de cannabis au cours du mois.

Usage quotidien : au moins une fois par jour.

La Guadeloupe : Les substances les plus consommées



Enquête épidémiologique transversale Santé mentale en population générale en Guadeloupe (2014)

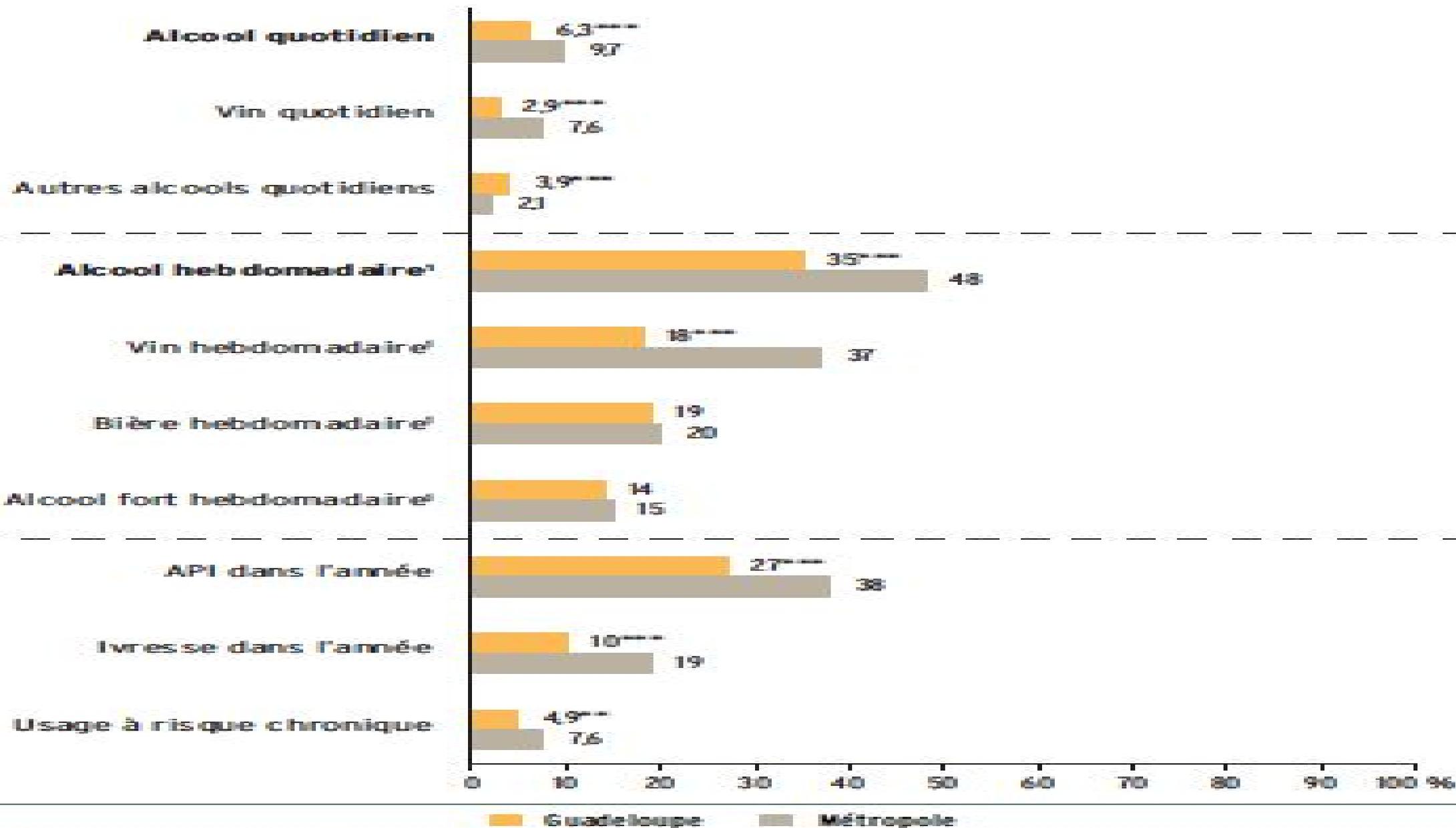
PRÉVALENCE DES TROUBLES PSYCHIQUES

Proportion de personnes enquêtées présentant un trouble repéré au MINI en fonction du trouble et du territoire

	Guadeloupe	France hexagonale
Troubles anxieux	15%	22%
Troubles de l'humeur	14%	14%
Risque suicidaire	9%	14%
Troubles psychotiques	6%	3%
Problèmes liés à l'alcool	5%	4%
Problèmes liés aux drogues	2%	3%
Au moins un trouble	34%	32%

Champ : ensemble des individus enquêtés en Guadeloupe (n=884)

Consommation d'alcool



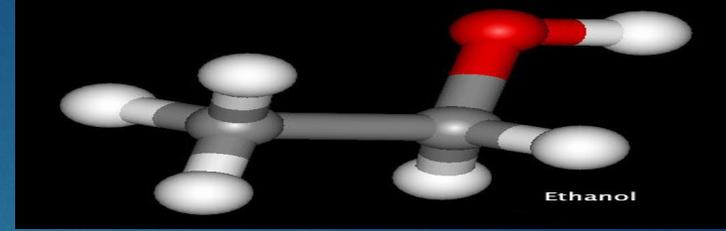
1. Les consommateurs quotidiens sont pris en compte dans les consommateurs hebdomadaires.

Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Inpes.



Alcool

Alcool



32

- ▶ Alcool éthylique, C_2H_5OH : **faible densité moléculaire**
- ▶ **Soluble dans l'eau**, se distribue dans les tissus maigres
- ▶ Élimination majoritaire après **dégradation au niveau du foie**
- ▶ **Toxique cellulaire** : hépatique, nerveux et cardio-vasculaire.
- ▶ Désinhibiteur, euphorisant, excitant, depressogène, anesthésiant, diurétique, vasodilatateur...
- ▶ Susceptible d'engendrer une **dépendance**

▶ Alcool dans l'histoire

- ▶ Immortalité, puissance, vitalité, courage, force, virilité
- ▶ Antiseptique, antipyrétique, purgatif, diurétique...

▶ Alcool dans notre société actuelle

- ▶ **Anxiolytique, antalgique, hypnotique ...désinhibant** « mieux communiquer avec l'autre »
- ▶ Répond à différents « maux » de l'existence
 - ▶ **Médicament du chagrin, de la peine, de l'ennui,**
 - ▶ **Compagnon de la grande misère...**
- ▶ Festif
 - ▶ Accompagne les **naissances** les **baptêmes**, les **mariages**, une **promotion**, le **départ à la retraite...** élément autour duquel il est agréable de se réunir.
- ▶ **La prise de boissons alcoolisées est banalisée**
- ▶ Le **déni** ou la **minimalisation** sont quasi constants. *
- ▶ **La représentation sociale de l'alcoololo-dépendant ou « alcoolique » reste très péjorative, personne ne souhaite l'être ni ne le souhaite à ses amis.**

Le verre ?
standard ? Trop
?



Selon vous,
quel verre
contient le plus
d'alcool
pur ?

Une unité d'alcool = un verre standard

35

1 verre \approx 10 g d'alcool pur (éthanol)



ballon de vin
12°
10 cl

coupe de champagne 12°
10 cl

verre de whisky 40°
3 cl

1/2 de bière 5°
25 cl

verre de rhum
50°
2,5 cl

Degré alcoolique et volume d'alcool ingéré !

36



50 cl de bière à 10° = 4 unités d'alcool

Certaines bières peuvent titrer à 9° , 10° , voire 12° d'alcool
Et se présenter sous forme de canettes de 33cl 50cl ou plus



Vin / Champagne
(12°)

7 verres d'alcool



Porto / Pineau
(20°)

11 verres d'alcool



Whisky /Pastis /
Vodka (40°)

24 verres d'alcool



Rhum (50°)
40 verres d'alcool

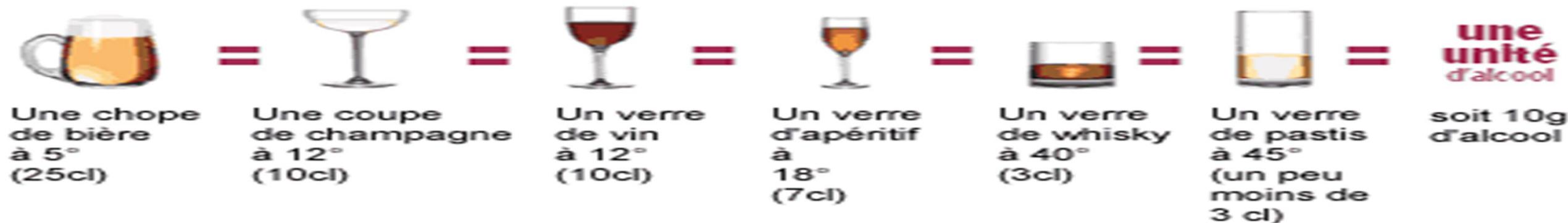
Recommandations OMS pour une consommation sans risque

37

- ▶ Pas plus 2 unités (Verres standards) d'alcool par jour pour les femmes
- ▶ Pas plus de 3 VS d'alcool par jour pour les hommes
- ▶ Pas plus de 4 VS d'alcool pour une consommation occasionnelle
- ▶ 0 unité d'alcool, dans le cadre de situations à risque (grossesse, prise de médicaments, ...)
- ▶ Au moins un jour par semaine dans toutes les autres situations.
- ▶ Personnes âgées
 - ▶ <1 verre par jour soit 7 verres / semaine
 - ▶ Pas plus de deux verres par occasion chez la femme et trois verres par occasion pour les hommes
 - ▶ Tenir compte de l'état de sante, des traitements en cours

Le saviez-vous ?

Un verre standard =



Ne pas consommer d'alcool dans les situations suivantes :...

- ▶ Pendant toute la durée de la **grossesse et de l'allaitement**
- ▶ Pendant l'**enfance, l'adolescence** et toute la période de la croissance
- ▶ En cas de **conduite automobile, machine dangereuse**
- ▶ Toute activité nécessitant une **vigilance accrue**
- ▶ En cas de pratique de **sports à risque**
- ▶ En association avec certains **médicaments**
- ▶ En cas d'existence de **certaines maladies**
 - ▶ hépatite, ...
 - ▶ Dette de sommeil
 - ▶ Alcoololo-dépendance...

ALCOOL:

MAÎTRISEZ LES RISQUES

09

pas plus de:



pas plus de:



pas plus de:



et:



1 UNITÉ D'ALCOOL = 10 GRAMMES D'ALCOOL PUR, CE QUI REPRÉSENTE :



VIN
10 cl à 12°



BIÈRE
25 cl à 5°



CHAMPAGNE
10 cl à 12°



**SPIRITUEUX
EN LONG DRINK**
3 cl à 40°+soft



**APÉRITIF
ANISÉ**
2,5 cl à 45°



DIGESTIF
3 cl à 40°

Les niveaux de risques de l'OMS (WHO 2010)

40

Risque d'avoir des problèmes lors d'un jour de consommation	Consommation totale d'alcool (g/L)	
	Hommes	Femmes
Faible	1-40	1-20
Moyen	41-60	21-40
Elevé	61-100	41-60
Très élevé	≥101	≥61

Niveaux de risques pour des problèmes aigus à l'occasion d'un jour de consommation.

Risque de maladies graves en cas de consommation quotidienne	Consommation totale d'alcool (g/L)	
	Hommes	Femmes
Faible	1-40	1-20
Moyen	41-60	21-40
Elevé	≥61	≥41

Niveaux de risques des maladies graves lors d'une consommation quotidienne d'alcool

Le risque alcool : une question de quantité

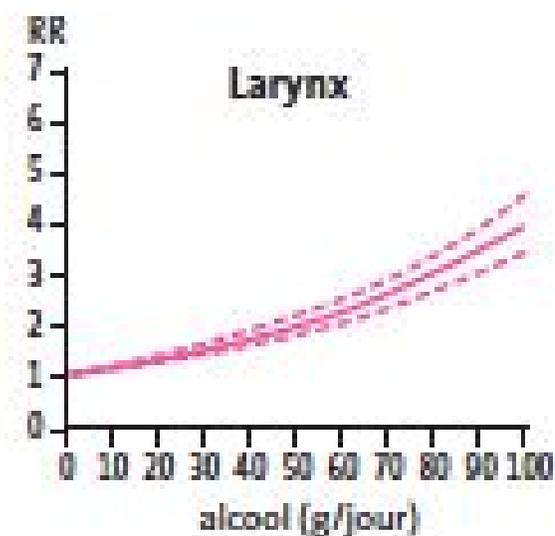
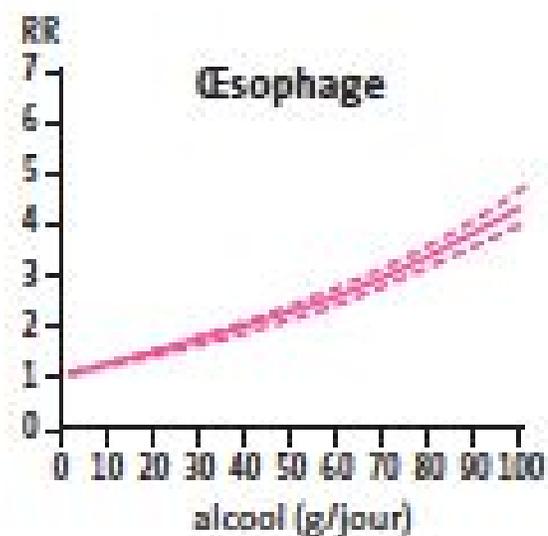
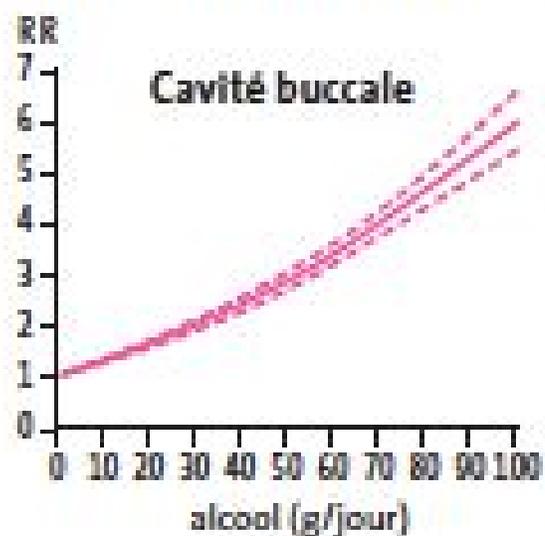
41

Risques relatifs pour les pathologies associées au facteur de risque alcool	Femmes			Hommes		
	Consommation d'alcool en g/jour					
	0-19	20-39	40+	0-39	40-59	60+
Troubles neuropsychiatriques						
Épilepsie	1,3	7,2	7,5	1,2	7,5	6,8
Troubles gastro-intestinaux						
Cirrhose du foie	1,3	9,5	13,0	1,3	9,1	13,0
Varices oesophagiennes	1,3	9,5	9,5	1,3	9,5	9,5
Pancréatite aiguë et chronique	1,3	1,8	1,8	1,3	1,8	3,2
Troubles métaboliques et endocriniens						
Diabète	0,9	0,9	1,1	1,0	0,6	0,7
Cancers						
Cancers de la bouche et de l'oropharynx	1,5	2,0	5,4	1,5	1,9	5,4
Cancer de l'oesophage	1,8	2,4	4,4	1,8	2,4	4,4
Cancer du larynx	1,8	3,9	4,9	1,8	3,9	4,9
Cancer du foie	1,5	3,0	3,6	1,5	3,0	3,6
Cancer du sein	1,1	1,4	1,6			
Pathologies cardiovasculaires (CVD)						
Hypertension	1,4	2,0	2,0	1,4	2,0	4,1
Coronaropathies	0,8	0,8	1,1	0,8	0,8	1,0
AVC ischémique	0,5	0,6	1,1	0,9	1,3	1,7
AVC hémorragiques	0,6	0,7	8,0	1,3	2,2	2,4
Arythmies cardiaques	1,5	2,2	2,2	1,5	2,2	2,2
Pathologies survenant pendant la période périnatale						
Avortements spontanés	1,2	1,8	1,8			
Faible poids de naissance*	1,0	1,4	1,4	1,0	1,4	1,4
Prématurité *	0,9	1,4	1,4	0,9	1,4	1,4
Retard de croissance intra-utérin*	1,0	1,7	1,7	1,0	1,7	1,7

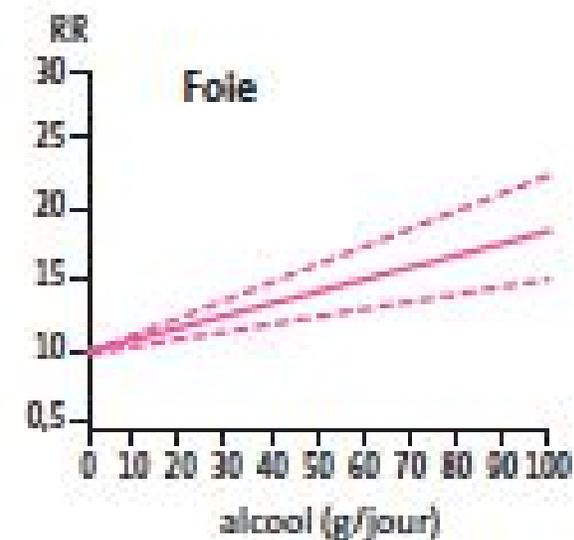
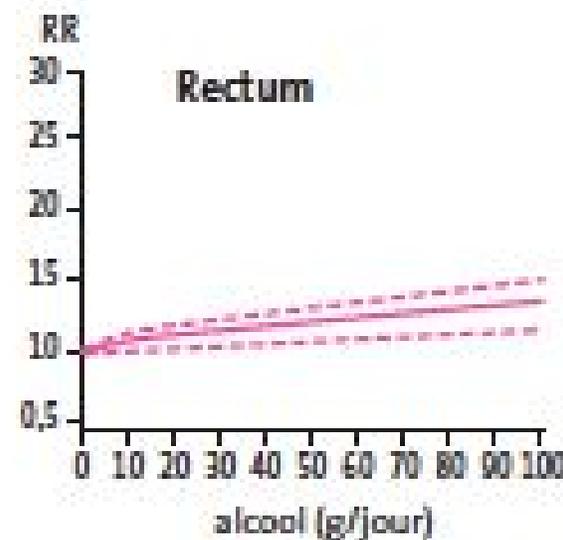
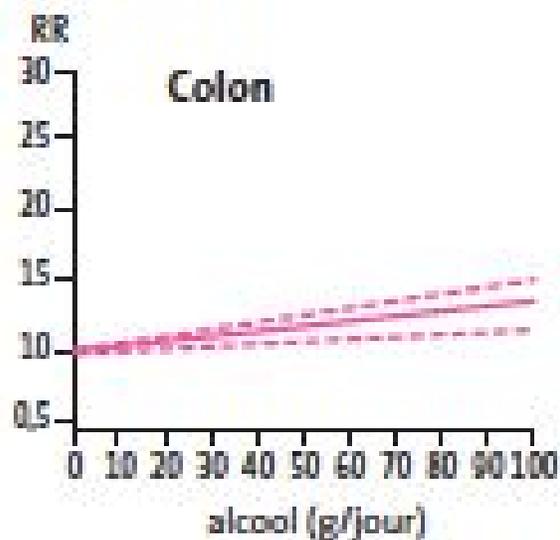
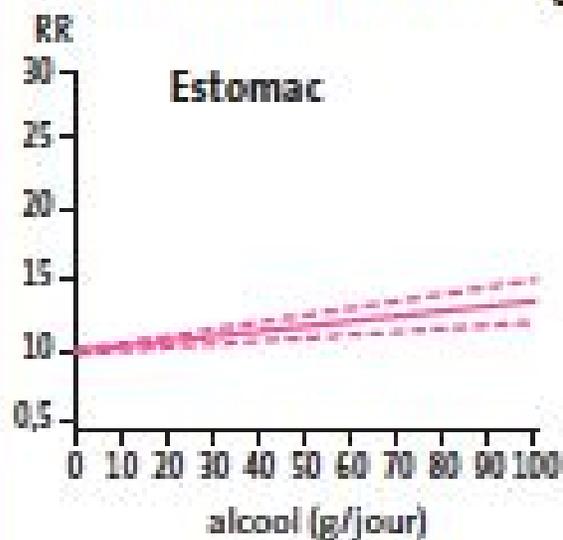
* Le risque relatif fait référence à la consommation d'alcool de la mère ; Source : Rehm et al. (2004).

Figure N°4-4 Relation entre les niveaux de consommation d'alcool et le risque de 14 cancers. Source : Bagnardi et al., 2001.

A. Cancers du tractus aérodigestif supérieur



B. Cancers du tractus digestif inférieur



Alcool : des risques immédiats

43

▶ Conduite automobile

- ▶ L'alcool **augmente le temps de réaction, diminue les réflexes, la vigilance et la résistance à la fatigue, perturbe la vision, l'estimation des distances et la coordination des mouvements.**
- ▶ Amène à **sous-évaluer le danger** et ainsi à **prendre des risques** (ceinture casque, vitesse)

▶ Comportements violents

- ▶ Modification des réactions dans une situation donnée : se focaliser sur l'irritation qu'elle ressent, pensera moins aux conséquences futures de ses actes.
- ▶ « perdre son sang-froid » plus rapidement, à réagir de façon plus extrême ou plus agressive, (injures, coups, et homicides)
- ▶ moins en capacité de se défendre et donc plus vulnérable aux agressions.

▶ Risque sexuel

- ▶ L'alcool affecte le libre-arbitre et la capacité à maîtriser la situation.
- ▶ Risque d'avoir une relation sexuelle non souhaitée ou d'oublier le préservatif,

▶ Un risque majeur : le coma éthylique

- ▶ À fortes doses, la somnolence évolue en perte de connaissance : c'est le coma éthylique.

L'abus d'alcool

44

- ▶ 65 % des personnes incarcérées
- ▶ 50 % des rixes et actes de criminalité
- ▶ 40% des accidents mortels de la circulation
- ▶ 25% des décès par suicide
- ▶ 20% des accidents de travail
- ▶ 20% des personnes hospitalisées, 25% des patients qui passent aux urgences
- ▶ 13% des décès évitables par cancer (C. HILL)
- ▶ 15 millions d'européens et 10 millions de nord-américains dépendants
- ▶ 5 millions de personnes ayant des difficultés : U Nocif
- ▶ 3,8 millions de consommateurs dépendants
- ▶ Mortalité : 1 décès sur 25 à l'échelle mondiale,
- ▶ Chez les Européens de 15 à 64 ans, 1 décès sur 7 chez les hommes, 1 sur 13 chez les femmes
- ▶ 2ème cause de mortalité prématurée et évitable en France (22 % des décès des 15-34 ans)
- ▶ 49 000 décès en 2009 en France

Alcool : Toxicité aiguë

45

À faibles doses

Sensation de détente et d'euphorie, voire d'excitation.

Effet désinhibant

Diminution des réflexes

À plus fortes doses : ivresse

Mauvaise coordination des mouvements

Augmentation du temps de réaction

Diminution plus nette des réflexes et de la vigilance

Difficultés pour parler

Pertes de mémoire

Somnolence...

À très fortes doses

Perte de connaissance

Coma éthylique

Des conséquences diverses

Accidents (circulation, travail)

Agressivité, passivité,

Agressions sexuelles, rapports sexuels à risque

Professionnelle

Familiale

Santé

Les effets sur le comportement...

L'alcool a un effet quasi immédiat sur le système nerveux central

TAUX D'ALCOOLÉMIE	SIGNES PHYSIQUES
0 à 0,2 g/litre	<ul style="list-style-type: none">- Quelques troubles notables (atteinte du contrôle moteur)- Allongement du temps de réaction (en moyenne + 1 seconde)
0,2 à 0,5 g/litre	<ul style="list-style-type: none">- Désinhibition, disparition de la juste appréciation des risques, on se sent fort, invulnérable
0,5 à 0,8 g/litre	<ul style="list-style-type: none">- Augmentation de la sensibilité à l'éblouissement
0,8 à 1,2 g/litre	<ul style="list-style-type: none">- Mauvaise évaluation des distances- Incoordination motrice- Diminution importante avec vision double
1,5 g/litre	<ul style="list-style-type: none">- Ivresse clinique chez 50% des sujets, difficultés à parler, à se déplacer, à tenir l'équilibre
4 g/litre	<ul style="list-style-type: none">- Coma éthylique
5 à 7 g/litre	<ul style="list-style-type: none">- Décès par overdose

Alcool : toxicité chronique

conséquences somatiques

Foie, pancreas

Cancer : bouche, pharynx, larynx,

Cerveau et Nerfs : AVC,
Neuropathies,

troubles cognitifs (mémoire,
attention..)

Cœur : Cardiopathie, HTA

Syndrome d'Alcoolisation Foétale

Vulnérabilité : tuberculose...

comorbidités psychiatriques

Aggravation addiction et psychiatrie

Moins bonne compliance aux
traitements

fréquence de rechutes pour les deux
troubles

Difficulté à demander puis à adhérer
à un traitement

fréquence de situations de crise

Taux plus élevés d'hospitalisations

Grande fréquence de suicides et de
tentatives de suicides

conséquences sociales

isolement, exclusion

Difficultés familiales (conflits
séparation)

Dommages professionnels (absence,
incapacité physique et psychique,
perte de productivité..)

Violence donnée et reçue,
maltraitance

Délinquance, Crimes

Alcool : toxicité chronique

conséquences somatiques

Foie, pancreas

Cancer : bouche, pharynx, larynx,

Cerveau et Nerfs : AVC, Neuropathies,

troubles cognitifs (mémoire, attention..)

Cœur : Cardiopathie, HTA

Syndrome d'Alcoolisation Foétale

Vulnérabilité : tuberculose...

comorbidités psychiatriques

Aggravation addiction et psychiatrie

Moins bonne compliance aux traitements

fréquence de rechutes pour les deux troubles

Difficulté à demander puis à adhérer à un traitement

fréquence de situations de crise

Taux plus élevés d'hospitalisations

Grande fréquence de suicides et de tentatives de suicides

conséquences sociales

isolement, exclusion

Difficultés familiales (conflits séparation)

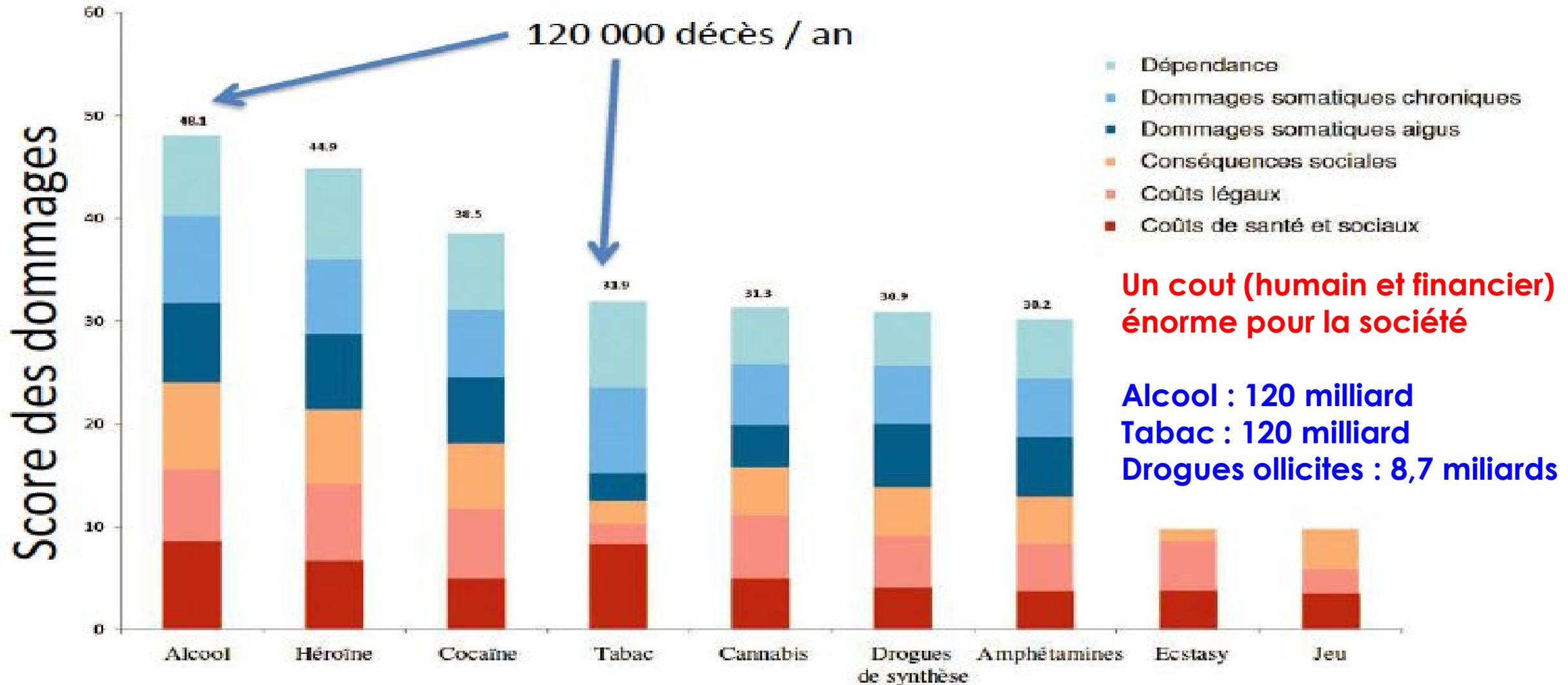
Domages professionnels (absence, incapacité physique et psychique, perte de productivité..)

Violence donnée et reçue, maltraitance

Délinquance, Crimes

L'alcool le produit qui génère le plus de dommages

49



L'alcool : 49 000 morts par an

Décès dus à l'alcool en France en 2009

36 500

chez l'homme

En % de la mortalité masculine



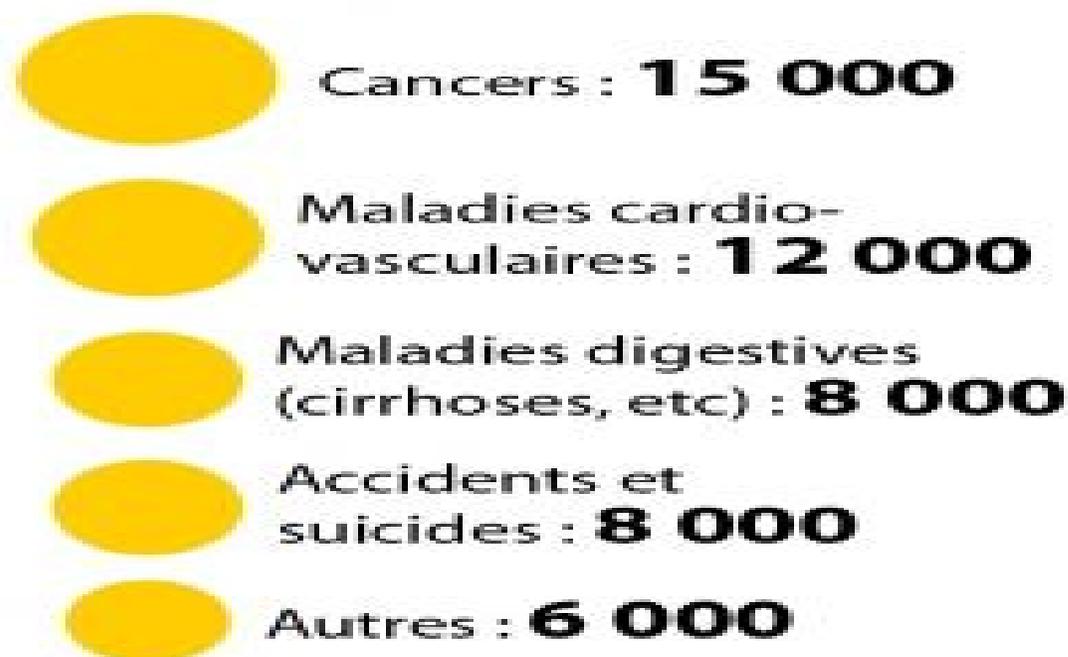
12 500

chez la femme

En % de la mortalité féminine



Décès attribuables à l'alcool



Consommation d'alcool en France



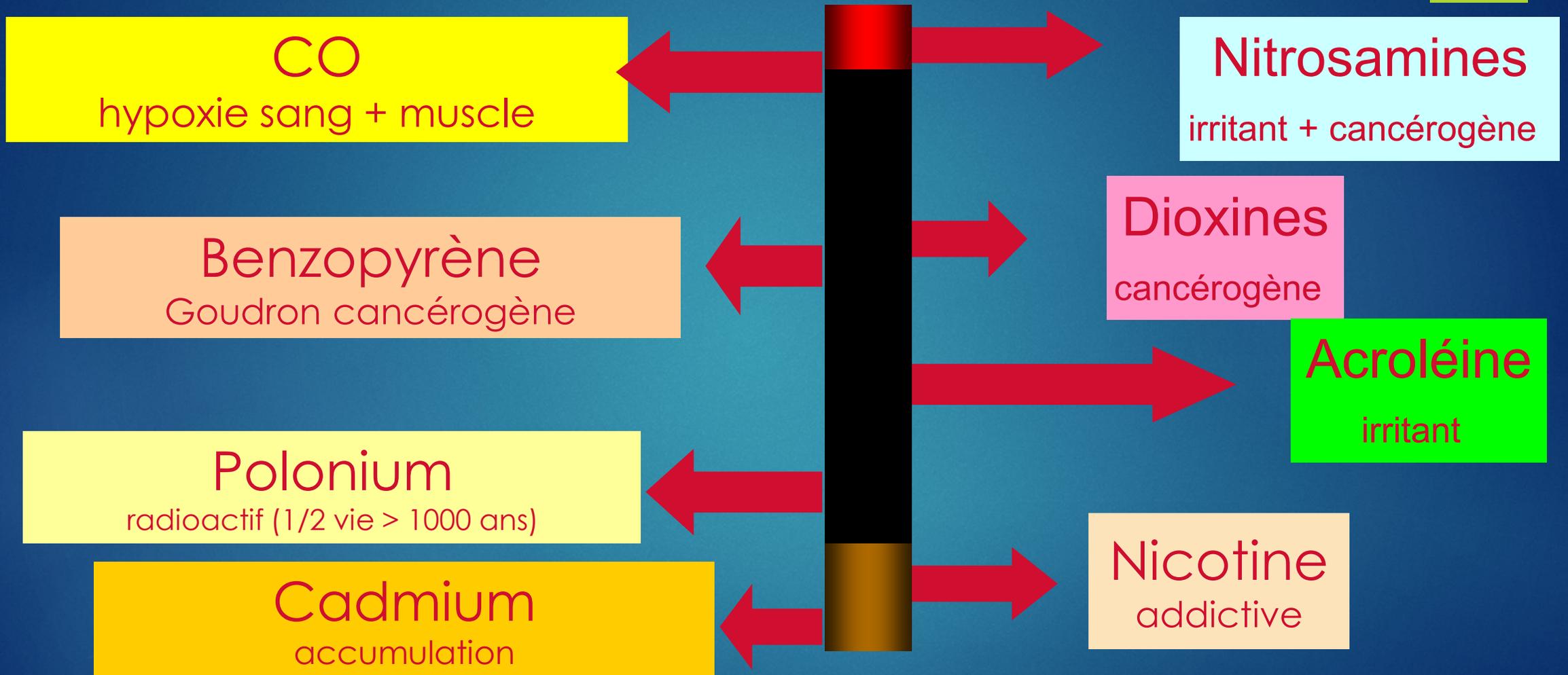
*Recommandations médicales : 0,5 verre par jour (1 verre = 10 cl de vin = 25 cl de bière = 3 cl de whisky ou d'alcool à 40°)

Que savez-vous sur le tabac ?

Tabac



La fumée du tabac (4 000 composés)



Source : Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, 1989.

Le tabac et le tabagisme

Le tabac a le potentiel addictif le plus fort parmi l'ensemble des SPA (= cocaïne et héroïne)

Complications lié à la durée et à la quantité fumée, sans seuil au-dessous duquel fumer soit sans risque.

plus de 5 millions de décès par an dans le monde. 1/10 décès d'adulte. 2eme facteur , après l'HTA

En France, le tabagisme est responsable de 73 000 décès prématurés / an

Un fumeur régulier sur 2 meurt prématurément dont la moitié avant l'âge de 65 ans.

Le taux de mortalité est trois fois plus élevé chez les fumeurs.

Responsable de 25 % de l'ensemble des cancers et de 81 % des décès par cancers broncho-pulmonaires

Réduit l'espérance de vie d'un fumeur de 20 à 25 ans

1ere cause de mortalité cardio-vasculaire évitable.

1^{er} facteur de risque cardio-vasculaire de la femme non ménopausée

Responsable de thrombose chez 70 000 à 100 000 personnes

Tabagisme et Santé Publique

15 millions de fumeurs en France

1 homme sur 3 / 1 femme sur 5

35% des femmes de 20 à 44 ans sous CO fument...

30% des femmes enceintes fument

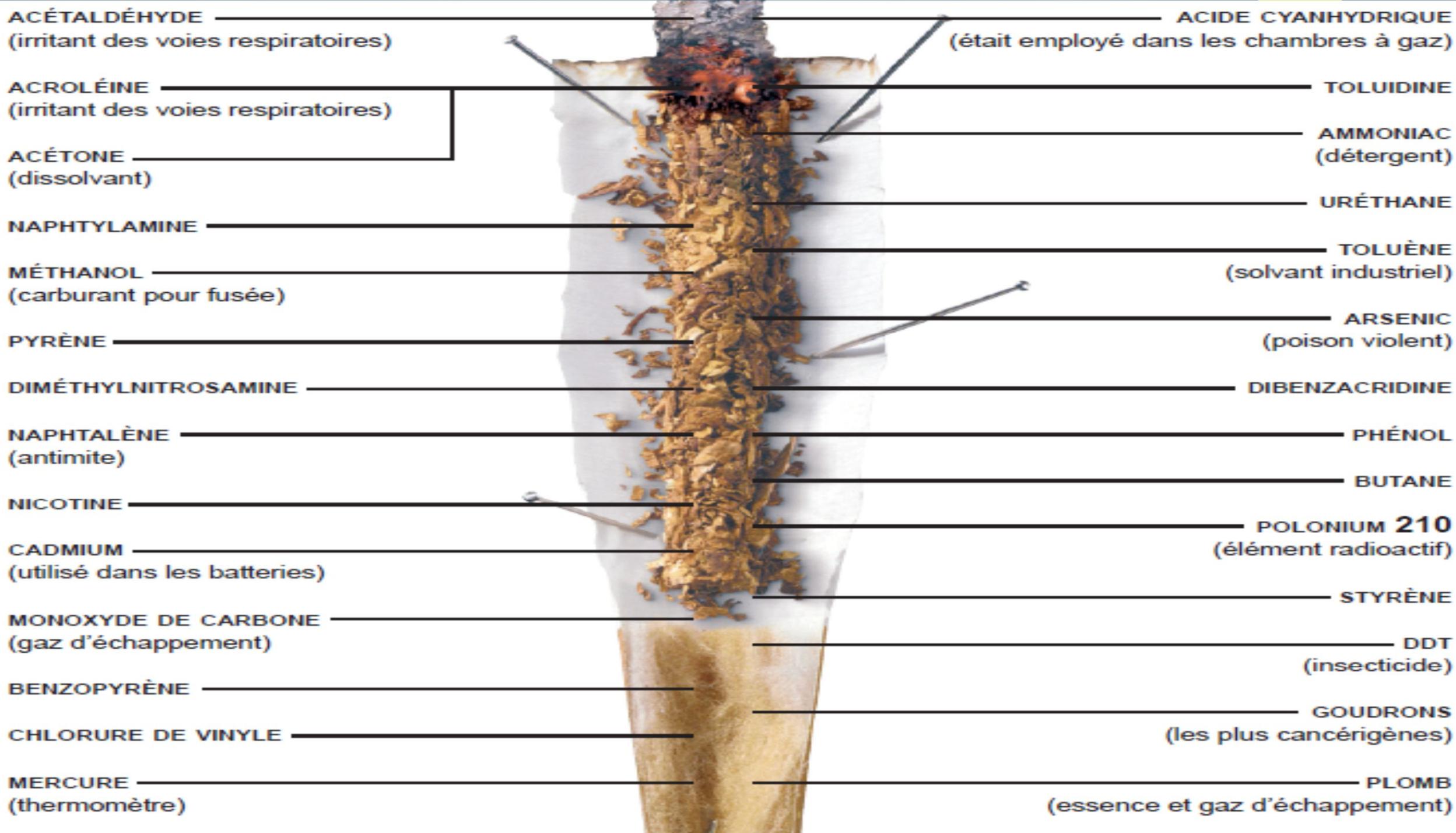
Un fumeur sur deux mourra des conséquences de son tabagisme

Une mort sur deux liée au tabagisme se fera avant 65 ans

Un cancer sur trois (toutes localisations confondues)

Au niveau mondial, 3 millions de morts par an = 1 mort /10 secondes

En 2020, le tabagisme pourrait être la première cause de morbi-mortalité dans le monde : 10 millions de morts par an, (devant toute autre maladie, guerres, SIDA, suicides, homicides et accidents)



ACÉTALDÉHYDE
(irritant des voies respiratoires)

ACROLÉINE
(irritant des voies respiratoires)

ACÉTONE
(dissolvant)

NAPHTYLAMINE

MÉTHANOL
(carburant pour fusée)

PYRÈNE

DIMÉTHYLNITROSAMINE

NAPHTALÈNE
(antimite)

NICOTINE

CADMIUM
(utilisé dans les batteries)

MONOXYDE DE CARBONE
(gaz d'échappement)

BENZOPYRÈNE

CHLORURE DE VINYLE

MERCURE
(thermomètre)

ACIDE CYANHYDRIQUE
(était employé dans les chambres à gaz)

TOLUIDINE

AMMONIAC
(détergent)

URÉTHANE

TOLUÈNE
(solvant industriel)

ARSENIC
(poison violent)

DIBENZACRIDINE

PHÉNOL

BUTANE

POLONIUM 210
(élément radioactif)

STYRÈNE

DDT
(insecticide)

GOUDRONS
(les plus cancérigènes)

PLOMB
(essence et gaz d'échappement)

Des substances toxiques

La nicotine

- Responsable de la dépendance
- vasoconstriction des artères, accélère le pouls, augmente la pression artérielle et le débit cardiaque.
- augmente en acides gras baisse le taux d'oestrogènes

Les goudrons (benzopyrènes,...)

- sont de puissants cancérogènes et mutagènes.
- participent à la paralysie des systèmes d'épuration pulmonaire,
- endommagent les alvéoles pulmonaires,
- diminuent l'efficacité du système immunitaire.

Monoxyde de carbone CO

- Se fixe à la place de l'oxygène sur la myoglobine du muscle
- Majore les conséquences des sténoses des artères (hypoxie)
- Se fixe 200 fois mieux à l'hémoglobine que l'oxygène,

Une triple dépendance

Dépendance physique «flash»

S'installe de façon insidieuse, en quelques semaines, en quelques mois,

dépendance à la nicotine administrée « en flash » de façon très rapide (8 secondes)

Syndrome de manque nervosité, anxiété, irritabilité insomnie humeur dépressive augmentation de l'appétit Constipation

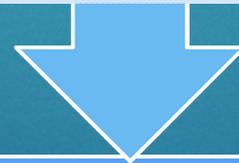


Dépendance psychologique

Dépendance aussi forte que celle de la cocaïne ou de l'héroïne.

sensations diverses : plaisir, détente, action anxiolytique et coupe-faim...

moyen de gérer son stress, surmonter ses émotions, se faire plaisir.



dépendance comportementale

comportement qui répond à des habitudes, à des associations et qui dépend de la pression sociale et conviviale

Tabac : Des Effets physiques

Cancers

- **Cancer du poumon**
- **Cancers des voies aérodigestives supérieures** (X3 = lèvres, langue, pharynx (alcool) et du larynx (tabac)).
- **Cancer de la vessie** (X 3)
- **Cancer du col de l'utérus**

Poumon-cœur-arteres

- **Bronchite Chronique** (5 à 6000 décès/an)
- **Asthme** est plus sévère, plus résistant aux traitements.
- **Artérite des membres inférieurs** (90%) avant 65 ans.
- **Infarctus du myocarde** (x 10 chez la fumeuse avec la pilule contraceptive.
- **Hypertension artérielle** et résistance au traitement.
- **Accidents vasculaires cérébraux** (X 3)

Autres

- **Gingivites inflammatoires**
- **Caries.**
- **Ulcère gastroduodéal.**
- diminution des défenses anti-infectieuses
- **grossesse extra-utérine** X2.
- **fausse couche spontanée** X3.
- **Accouchement prématuré** X2,
- **Poids moyen** d'un nouveau-né < près de 300 g
- **retard de croissance intra-utérine** X2 ou 3
- risque de **syndrome de mort subite du nourrisson**
- augmente de 37 % la fréquence des **impuissances**



cannabis



marijuana



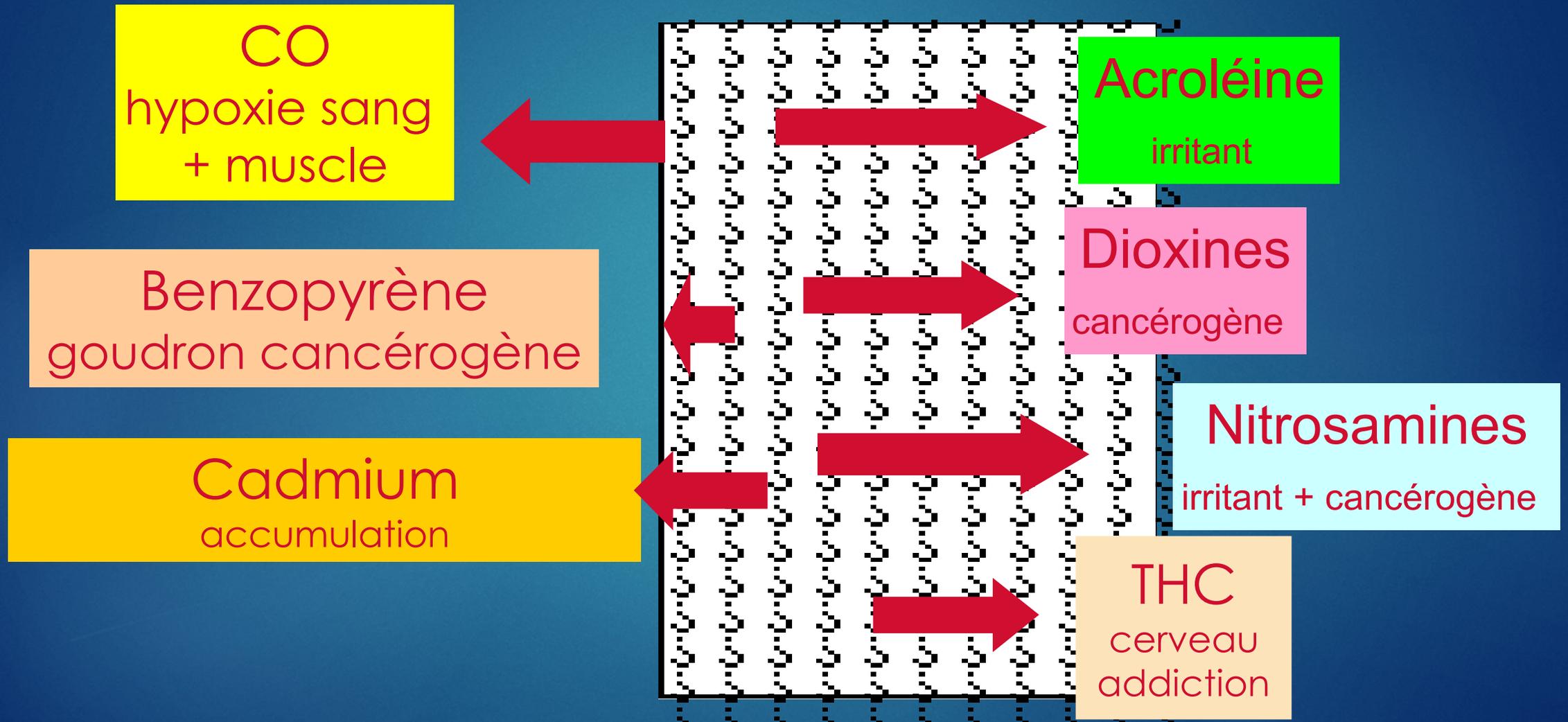
haschich



huile

ALLO
DOC
TEUBI

Fumées du cannabis



Cannabis : Effets a court terme

61

Effets psychologiques

Euphorie, diminution de l'anxiété et de la **vigilance**,

Logorrhée, augmentation de la confiance en soi et de la sociabilité.

changements d'humeur, **anxiété**, retrait social, **hallucinations**, **attaques de panique**

Effets physiques

Rougeur oculaire

Tachycardie, hypotension, fibrillation auriculaire, arythmie ventriculaire

Augmentation de l'appétit, diminution de la salivation vomissements, diarrhées

céphalées, vertiges, dysarthrie, tremblements, altération de la **coordination des mouvements**

Effets cognitifs

Affecte la mémoire, l'attention, la concentration, la perception visuelle, temporelle et sensorielle

Fragmentation de la pensée, une dissociation des idées,

Temps de réaction prolongé

Cannabis : Effets à long terme

62

Cancers

broncho-pulmonaire

Vessie et prostate

Col utérin

Cardiovasculaire et respiratoire

Infarctus du myocarde

Trouble du rythme

Artérite

Bronchites chroniques,

Emphysème bulleux

Effets psychiatriques et cognitifs

Aggravation de la
dépression et
d'anxiété

Révélation de
schizophrénie

Altération de la
mémoire et de
l'attention

Autres

Effets psychosociaux

Effets sur la
reproduction

Effets sur la grossesse

La cocaïne : qu'est ce que c'est ?

- ▶ La cocaïne : puissant psycho-stimulant obtenu à partir des feuilles de l'Erythroxylon Coca
- ▶ le chlorhydrate de cocaïne, appelé aussi "cocaïne" (dite aussi neige, blanche, coke, coco...): poudre blanche au goût légèrement amer
- ▶ La Cocaïne mélangé avec du bicarbonate de soude : Crack (fumée)



Cocaïne : Effets à court terme

Effets recherchés

Euphorie, désinhibition sociale,

Sentiment de bien-être, de joie et de légèreté

Sentiment de facilité et de maîtrise

impression de pensée plus vive et plus claire

Confiance en soi accrue

Disparition de la sensation de fatigue

impression de pouvoirs physiques accrus

intensification des plaisirs, excitation sexuelle

disparition du besoin de sommeil

Diminution de l'anxiété

Amélioration de l'humeur

Effets négatifs parfois

Anxiété

Sentiment de perte de contrôle

Dysphorie (irritabilité, anxiété, tristesse)

Comportement agressif

Paranoïa, sentiment de persécution

Confusion

Cocaïne : Effets à long terme

65

Cardiovasculaires et Neurologiques

Arythmie, tachycardie, HTA

Infarctus sujet de moins 40 ans

Convulsions

Céphalées

AVC

Psychiatriques et cognitifs

Dépression

Paranoïa

Attaques de panique

Aggravation de la schizophrénie

Troubles cognitifs

Sociaux

Financiers

Familiaux

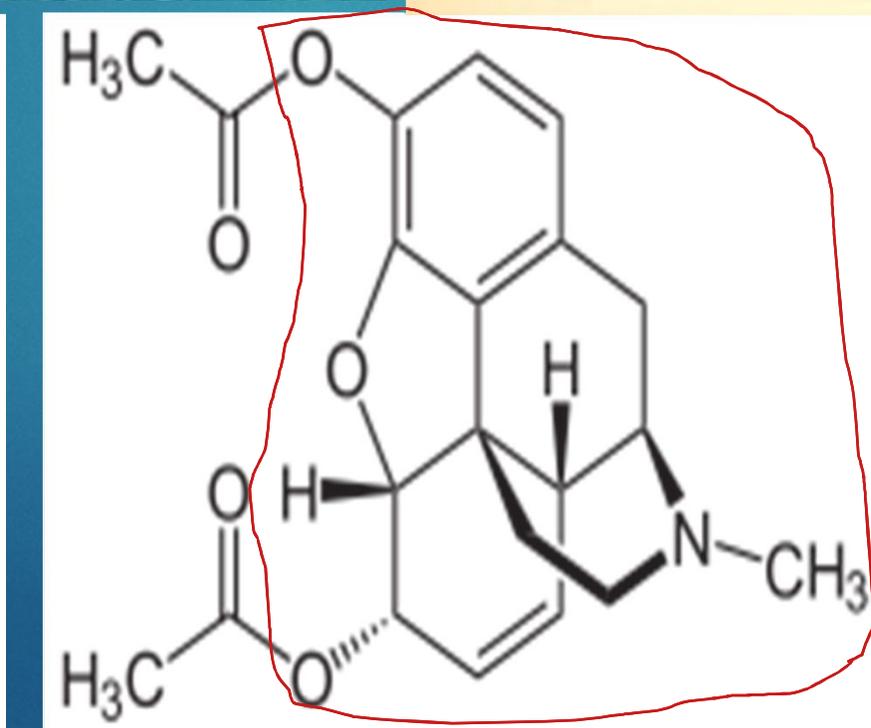
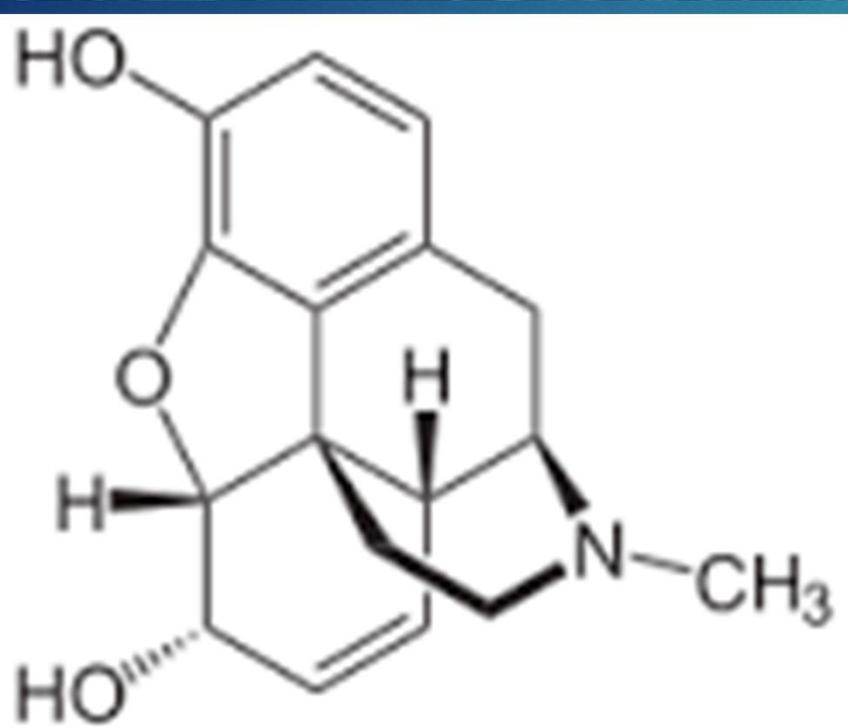
Marginalisation

Autres

Obstétricales

Transmission de virus

Oral



Effets recherchés

Effets recherchés

sensation de bien-être physique, euphorie

sentiment de confiance en soi, désinhibition

sensation de chaleur agréable

apaise la douleur morale (tristesse, angoisse, ...)

calme la douleur physique (infections...)

Sentiment de calme, d'apaisement (être "zen ») Relaxation

Ces effets sont suivi d'un état de somnolence

Effets non desires

Dès la 1re prise

ralentissement du rythme respiratoire / cardiaque vertiges, nausées, vomissements...

Après quelques prises

perturbations des cycles du sommeil, perte d'appétit et de désir sexuel,

état de manque, entre deux consommations,

Effets à court terme

Effets à court terme

Nausées, vomissement ;

ralentissement du rythme cardiaque ;

baisse de l'amplitude respiratoire.

contractions importantes de la pupille (Myosis)

Hypothermie

Effets à moyen terme

Baisse de l'appétit, affaiblissement ;

constipation ;

insomnies ;

interruption des menstruations

Effets à long terme

Forte dépendance physique et psychique ;

Accoutumance acquise aux opiacés;

infections opportunistes;

troubles de l'humeur ;

apathie ;

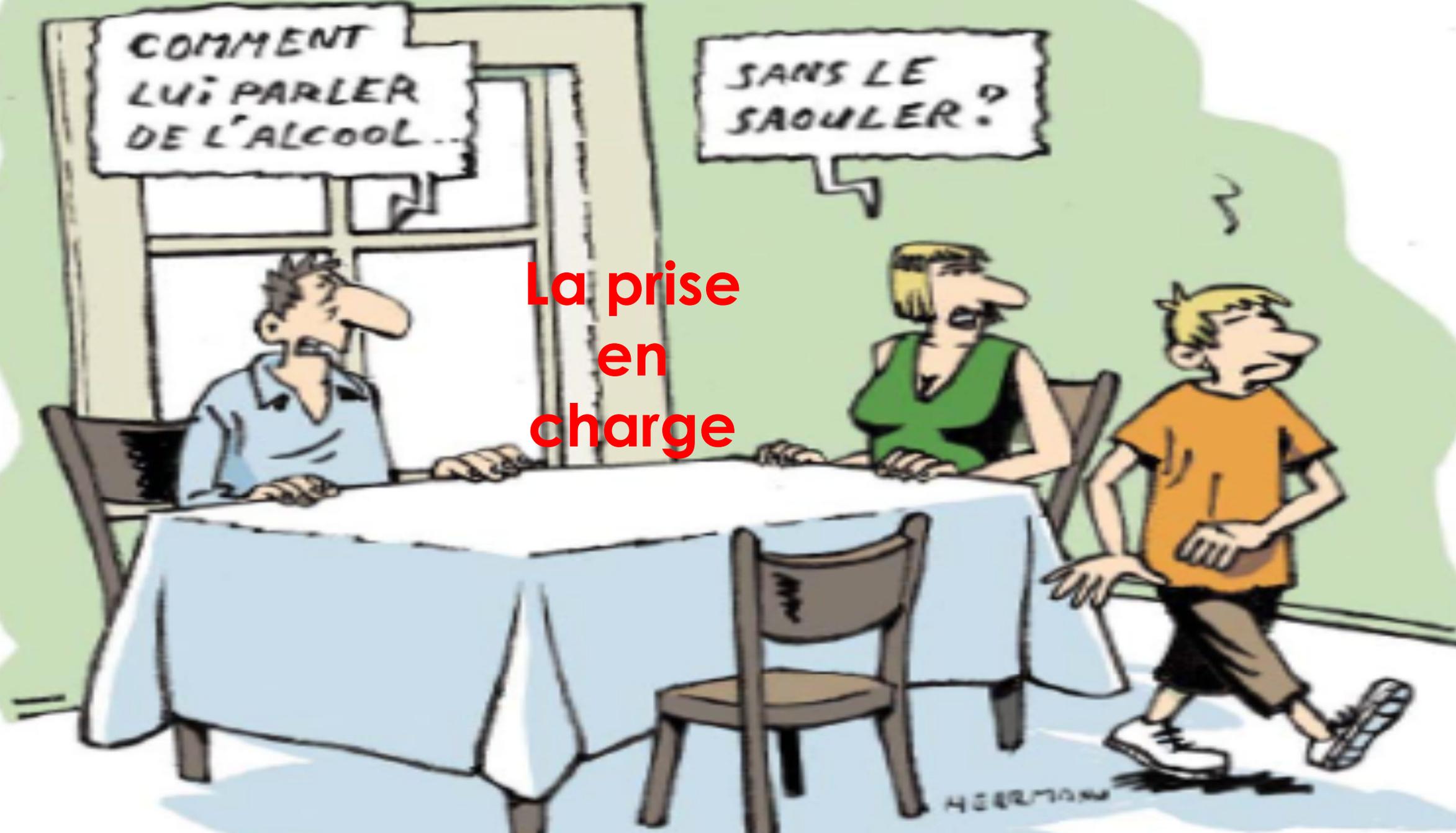
problèmes cutanés.

COMMENT
LUI PARLER
DE L'ALCOOL...

SANS LE
SAOULER?

La prise
en
charge

HEBERTON



	Echelle générale de dépendance	Oui / non
1	Est ce que je consomme régulièrement un/des produits ou bien ai-je des comportements réguliers dont il m'est difficile de me passer?	
2	Si je ne peux consommer ce produit ou si je ne peux réaliser ce comportement existe-t-il un état de manque ?	
3	La consommations de produits le comportement dont j ai besoin me revient-il cher ?	
4	Suis-je prêt a dépenser beaucoup de temps et d'énergie pour me procurer ce produit ou réaliser le comportement ?	
5	Existe-t-il des conséquences sur ma santé ?	
6	Existe-t-il des conséquences sur mon travail, sur ma scolarité ?	
7	Existe-t-il des conséquences sur ma vie familiale ?	
8	Existe-t-il des conséquences sur ma vie relationnelle et mes loisirs ?	
		Total de oui
	Un nombre de oui > ou = à 2 indique une dépendance	

Déroulement de la prise en charge

- ▶ Evaluation de la demande
- ▶ Evaluation addictologique
- ▶ Recherche de comorbidités, Situations d'urgence, crise
- ▶ Les actions en vue de modifier les comportements
 - ▶ Des Stratégies d'intervention brèves
 - ▶ Des stratégies motivationnelles : Entretiens Motivationnels
 - ▶ Des Stratégies comportementales et cognitives
- ▶ Les actions en vue de réduire les problèmes médico-psychosociaux
 - ▶ Les situations de stress, : gestion du stress...
 - ▶ Traiter les troubles psychiatriques comorbides : dépression..
- ▶ Une prise en charge familiale : Redonner du sens à l'histoire
- ▶ Des groupes de paroles (prévenir la rechute)
- ▶ Les thérapies à médiation corporelle (sophrologie, relaxation)
- ▶ Un traitement médicamenteux (addiction et comorbidités)

Du Reperage aux soins

LE TEMPS DU REPERAGE



LE TEMPS DE LA DEMANDE



LE TEMPS DE L'ÉVALUATION



LE TEMPS DU SOIN



Repérer quoi ?

- Difficultés aiguës de santé, scolaires, travail
- Comportements problématiques
- Inadaptation des comportements avec l'Age la situation
- Auto-questionnaire alcool, tabac, cannabis

Repérer par qui ?

- Médecins des urgences
- Med libéraux, IDE, Sage femme, psycho pha
- IDE et médecins scolaires, du travail
- Justice milieu ouvert et ferme ...
- Professionnels de santé formés au RPIB
- Consultations d'addictologie (CSAPA, ELSA..)



Repérage

- 1-Expliquer et discuter des difficultés de santé en lien avec l'addiction
- (1-Donner les résultats du questionnaire)
- 2-Expliquer et discuter des risques
- 3-Aider à Prendre conscience

Intervention Brève

- 4 – Discuter intérêt du changement
- 5 – discuter des méthodes utilisables
- 6 – respecter le choix du patient
- 7 – Réévaluation par le médecin traitant

Jeunes consommateurs (fumeurs non dépendants)

Dispositif Généraliste de Repérage et Interventions Brèves

Repérage : Usages a risque et nocifs

Difficultés de sante,

Difficultés scolaires,

Difficultés au travail

Difficultés sociales

Comportements
problématiques

RESEAU
ADDICTIONS
GUADELOUPE

Acteurs de premier recours (Dispositif Généraliste)

PLATEFORME
TERRITORIALE
D'APPUI

Urgences, IDE,
SFemmes ...

Santé scolaire

Santé au
travail

Maison des
adolescents

Justice
milieu ouvert
et ferme

Psychiatrie
pédopsychiatrie

Services
hospitaliers

Interventions Brèves

Risque et dommages

Intérêt du changement

Méthodes utilisables

Choix et objectifs

Jeunes consommateurs (fumeurs non dépendants) Dispositif Spécialisé d'Intervention Précoce (CJC)

Repérage

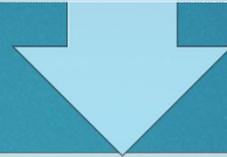
Difficultés de sante,

Difficultés scolaires,

Difficultés au travail

Difficultés sociales

Comportements
problématique



Orientation vers les CJC ambulatoire et hospitaliere

Urgences

CAARUD

Dispositif
précarité

Libéraux :
Méd, IDE
SFemme

Sante
scolaire

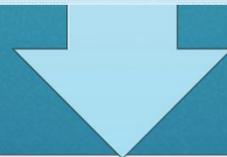
Santé au
travail

Maison des
adolescents

Justice

Psychiatrie
pédopsychiatrie

...



Intervention Précoce (CJC)

Alliance
thérapeutique

Usage
Situation
Vulnérabilité

Divergences
adulte
/adolescent

Cible
thérapeutique

Capacités de
changement

Accompagnement
familial

QUI DEMANDE ?

- Patient,
- Famille, Entourage
- Med Traitant,
- Pharmaciens, IDE, Autres liberaux
- IDE et MED Scolaires, MED du travail
- Justice, PJJ, CEF
- CAARUD, Ass sportives ...

QUELLE EST LA DEMANDE ?

- Aide a l'arret
- Réduction de la consommation
- Réduction des conséquences négatives
- Réduction de la souffrance



QUELLES CARACTERISTIQUES

Addiction (s)

Age

Territoire de vie

Y A T-IL UNE URGENCE ?

- Somatique
- Psychiatrique
- Sociale

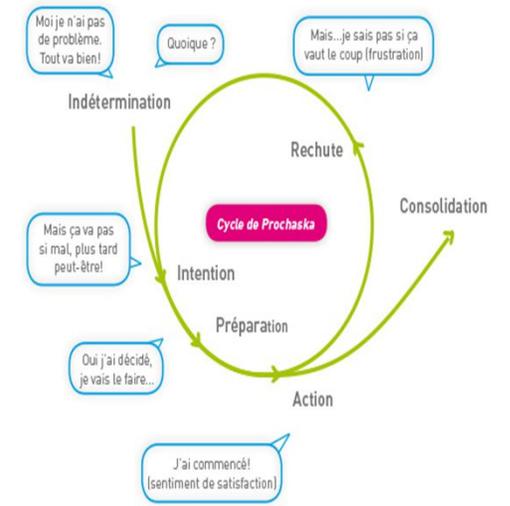
ADDICTOLOGIQUE

- Produits et comportements en cause
- Avantages et inconvénients du comport
- Ambivalence par rapport à l'arrêt
- Cercles vicieux maintenant le comportement
- Conséquences à court moyen et long termes
- Solutions essayées



MOTIVATIONNELLE

- Precontemplation
- Contemplation
- Détermination
- Action
- Maintien
- Rechute



COMORBIDITES

- Psychiatriques
- Somatiques
- Sociales

ANALYSE FONCTIONNELLE

- Comportement problème
- Fausses croyances
- Pensées permissives
- Emotions

L'évaluation addictologique

- ▶ **Les produits et les comportements en cause**
 - ▶ Quelles sont les substances, quels sont les comportements concernés ?
 - ▶ Si plusieurs dans quel ordre d'importance peut-on les ranger ?
- ▶ **Les avantages et les inconvénients du comportement et de l'arrêt**
 - ▶ Quels sont les avantages et les inconvénients du comportement ?
 - ▶ Quels sont les avantages et les inconvénients d'arrêter l'addiction ?
- ▶ **Evaluer l'ambivalence par rapport à l'arrêt de l'addiction**
 - ▶ Sur une échelle de 0 à 100 à combien ais-je envie de consommer ?
 - ▶ Sur une échelle de 0 à 100 à combien ais-je envie de ne pas consommer ?
- ▶ **Mise en évidence des situations à risque et des cercles vicieux maintenant le comportement problème**
 - ▶ Ou avec qui comment de quelle manière ?
 - ▶ Quelles les circonstances dans lesquelles je consomme le plus ?
 - ▶ Quels sont les facteurs déclenchant le comportement problème ?

L'évaluation addictologique (2)

- ▶ **Mise en évidence des situations à risque et des cercles vicieux maintenant le comportement problème (suite)**
 - ▶ Ais je des envies irrésistibles de consommer ?
 - ▶ Qu'est ce qui me traverse l'esprit avant pendant et après le comportement ?
 - ▶ Qu'est ce que je ressens avant pendant et après ?
 - ▶ Quelles sont les conséquences ?
- ▶ **Les conséquences du comportement addictif à court moyen et long termes**
 - ▶ Quand j'ai commencé ce comportement, que se passe-t-il à court terme ?
 - ▶ Que va t-il arriver à moyen et à long termes ?
 - ▶ Quelles les conséquences relationnelles et matérielles de mon comportement ?
 - ▶ Quel rôle jouent ces conséquences dans le maintien de ma dépendance ?
- ▶ **Les solutions que la personne a déjà essayé d'apporter à son problème**
 - ▶ Qu'ai-je déjà fait pour m'en sortir ?
 - ▶ En quoi les solutions déjà essayées ont-elles donné un résultat et lequel ?
 - ▶ Ais je déjà pu arrêter ou contrôler mon addiction ?
 - ▶ En quoi les solutions déjà essayées ont-elles échoué ?
 - ▶ Quelles sont les pensées, les émotions concourant à l'échec ou à la rechute ?

SEVRAGE OU CONTROLE

- Addiction avec ou sans substances
- Demande du patient
- Modalités
- Quantités
- Fréquence
- Pathologies associées

ENTRETIENS MOTIVATIONNELS

- Prise de conscience du problème
- Résolution de l'ambivalence
- Levée des obstacles
- Importance priorité confiance
- Choix des moyens
- Empathie/divergence/résistance/auto-efficacité



THERAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE

- Modifier les pensées dysfonctionnelles
- Gestion des émotions
- Prévention de la rechute
- Affirmation de soi
- Activités alternatives

AUTRES

- Traitement du sevrage et consolidation
- Traitement des comorbidités
- Regard systémique
- Prestations dérogatoires (rag)
 - Sophrologie
 - Relaxation ...

Pour les usagers dépendants

Un parcours de Soin

REPERAGE : DEPENDANCE

Perte de contrôle

Efforts infructueux

activités sociales réduites

Difficultés obligations

Problèmes médicaux

Tolérance

craving

RESEAU
ADDICTIONS
GUADELOUPE

PLATEFORME
TERRITORIALE
D'APPUI

STRUCTURES DE SOINS

CSAPA

Consultations Hospitalières
d'Addictologie

Liaison Intra-Hospitalière

Hospitalisations

EVALUATION

Demande

Med-psycho-soc
Addictologique

Comorbidités

Motivation

Analyse fonctionnelle

SOINS AMBULATOIRES +/- HOSPITALISATION

Contrôle, sevrage,
substitution,

Prévention de
la rechute...

Restructuration
cognitive

Relaxation...

Accompagne
ment familial

Groupes : Parole, socialisation
Médiation corporelle...

DISPOSITIF SPECIALISE D'INTERVENTION PRECOCE (CJC)

RESEAU
ADDICTIONS
GUADELOUPE

PLATEFORME
TERRITORIALE
D'APPUI

GRANDE-TERRE
MARIE-GALANTE
ET DESIRADE

BASSE-TERRE et
les SAINTES

ST-MARTIN /
ST BARTH

CJO CSAPA
Coredaf
Consultations
Jeunes
Consommateurs

CJF-USLA
CHU
CENTRE PARALLÈLE
UNIVERSITAIRE
POINTE-A-PITRE ABYMES

CSAPA-
R.Schol
C.C.A.A

CJO CSAPA-
G-BT
Consultations
Jeunes
Consommateurs

CSAPA-
ABPTA
BASSE-TERRE

CJO CSAPA
SID
Consultations
Jeunes
Consommateurs

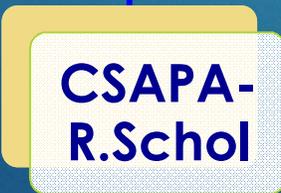


**USAGERS DEPENDANTS
DISPOSITIF SPECIALISE**



**SOINS EN
HOSPITALISATION**

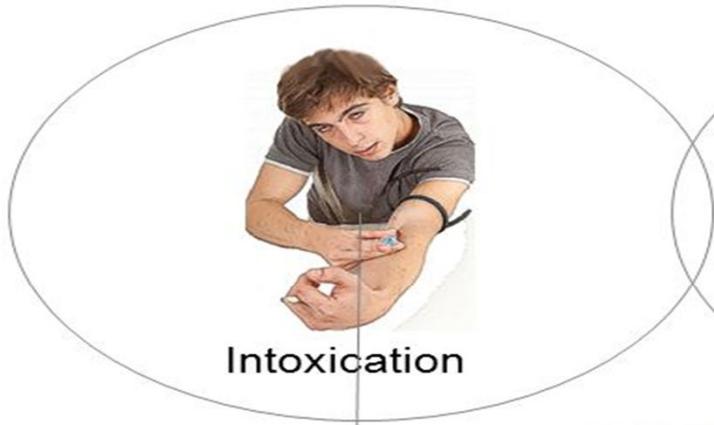
**SOINS
AMBULATOIRES**



Merci de votre attention

	Echelle générale de dépendance	Oui / non
1	Est ce que je consomme régulièrement un/des produits ou bien ai-je des comportements réguliers dont il m'est difficile de me passer?	
2	Si je ne peux consommer ce produit ou si je ne peux réaliser ce comportement existe-t-il un état de manque ?	
3	La consommations de produits le comportement dont j ai besoin me revient-il cher ?	
4	Suis-je prêt a dépenser beaucoup de temps et d'énergie pour me procurer ce produit ou réaliser le comportement ?	
5	Existe-t-il des conséquences sur ma santé ?	
6	Existe-t-il des conséquences sur mon travail, sur ma scolarité ?	
7	Existe-t-il des conséquences sur ma vie familiale ?	
8	Existe-t-il des conséquences sur ma vie relationnelle et mes loisirs ?	
		Total de oui
	Un nombre de oui > ou = à 2 indique une dépendance	

**Phénomènes
addictologiques**



**Demandes
urgences**



Urgences

Intoxications éthyliques aiguë

- ▶ Haleine éno lique (dose absorbée, rapidité d'absorption)
- ▶ Tr neurocomportementaux
 - ▶ 0,2-0,5 g/l Diminution de la coordination motrice fine, de l'attention, de l'acuité visuelle et auditive
 - ▶ 0,5-1 g/l Altération de la capacité de jugement et de la concentration, ralentissement du temps de réaction, altération de la perception des objets et de la vision spatiale
 - ▶ 1-1,5 g/l Troubles de l'équilibre, du langage, surestimation de soi, désinhibition, perte de l'esprit critique
 - ▶ 1,5-3 g/l Léthargie, difficulté à se tenir debout sans aide, troubles de la mémoire, vomissements
 - ▶ 3 g/l Amnésie, coma chez le non-dépendant
 - ▶ 4 g/l Dépression et arrêt respiratoire, décès
- ▶ Autres signes
 - ▶ Vomissements, nausées, Troubles du rythme, Hypotension, Dépression respiratoire
- ▶ L'ivresse excitomotrice, hallucinatoire, délirante, anxieuse, avec troubles de l'humeur, avec passage à l'acte suicidaire
- ▶ Rechercher de Complications

Sevrage alcoolique

- ▶ Arrêt (ou réduction) de la consommation d'alcool.
- ▶ Clinique
 - ▶ transpiration, tachycardie
 - ▶ augmentation du tremblement des mains
 - ▶ insomnie
 - ▶ nausées ou vomissements
 - ▶ hallucinations ou illusions transitoires visuelles, tactiles ou auditives
 - ▶ agitation psychomotrice
 - ▶ anxiété
 - ▶ crises convulsives du type grand mal
- ▶ **Traitement**
 - ▶ **Hydratation suffisante IV ou per os : 2-3 litres**
 - ▶ **Diazépam IV / 6 heures réévaluation par cushman ou Oxazépam 25 mg per os**
 - ▶ **Vitamine B1 500 mg IV**

Score de CUSHMAN

	0	1	2	3
Fréquence cardiaque	< 80	80 à 100	100 à 120	> 120
TA systolique	< 135	135 à 145	145 à 155	> 155
Fréquence respiratoire	< 16	16 à 25	25 à 35	> 35
Tremblements	Absents	Mains en extension	Membres supérieurs	Généralisés
Sueurs	Absente	Paumes	Paumes et front	Généralisées
Agitation	Absente	Discrète	Généralisée mais contrôlable	Généralisée non contrôlable
Troubles sensoriels	Absents	Intolérance bruit et lumière	Hallucinations critiquées	Hallucinations non critiquées

Protocole thérapeutique selon score de CUSHMAN

- ▶ Évaluation clinique régulière de la symptomatologie
- ▶ Adaptation posologique selon évaluation
- ▶ Évaluation / 4 heures par IDE
 - ▶ Score < 7: (pas de signe de sevrage ou état clinique contrôlé)
 - ▶ Pas de traitement
 - ▶ Score entre 7 et 14: (sevrage modéré)
 - ▶ Oxazépam 25 mg
 - ▶ Score > 14: (sevrage sévère)
 - ▶ Oxazépam 50 mg
- ▶ Arrêt des évaluations après 24 h d'évaluation < 7

stratégies thérapeutiques actuelles

- ▶ **Une prise en charge difficile**
 - ▶ Une offre thérapeutique insuffisante et pas satisfaisante
- ▶ « Aide au maintien de l'abstinence après sevrage » (AMM)
 - ▶ **Naltrexone et Acamprosate** (diminue l'appétence à l'alcool).
 - ▶ Moins de 30% des patients traités par Acamprosate sont abstinents après 12 mois de traitement [Mann, 2004].
 - ▶ Deux tiers des patients traités par naltrexone ont consommé au moins une fois massivement de l'alcool dans les 16 mois suivant l'instauration du traitement [Anton, 2006].
 - ▶ **Disulfirame** (traitement aversif avec effet antabuse)
 - ▶ « Prévention des rechutes au cours de l'alcoolodépendance »
 - ▶ Nombreux effets indésirables. Arrêts fréquents
- ▶ **Baclofène** (RTU février 2014)
 - ▶ Aide au maintien de l'abstinence après sevrage chez les patients dépendants à l'alcool et en échec des autres traitements disponibles

Réduction de la consommation nouvel objectif

- ▶ **Nalméfène (SELINCRO 18mg)** septembre 2014
 - ▶ « Pour réduire la consommation d'alcool chez les patients adultes ayant une dépendance à l'alcool
 - ▶ Avec une consommation d'alcool à risque élevé (plus de 60 g d'alcool par jour chez l'homme et 40 g/jour chez la femme)
 - ▶ Ne présentant pas de symptômes physiques de sevrage
 - ▶ Ne nécessitant pas un sevrage immédiat ».
- ▶ **Baclofène** (RTU février 2014)
 - ▶ « Réduction majeure de la consommation d'alcool jusqu'au niveau faible de la consommation telle que défini par l'OMS chez des patients alcoolodépendants à haut risque et en échec des traitements disponibles ».

Bénéfices de l'abstinence

- ▶ Supprimer le symptôme
- ▶ Rendre visible la guérison
- ▶ Entrer dans un cercle vertueux
 - ▶ Le sevrage et l'abstinence permettent des améliorations somatiques psychiques et sociales elles-mêmes incitatrices du prolongement de l'abstinence.
- ▶ Atteindre le point d'efficacité optimale et définitive du traitement
- ▶ Ne pas poursuivre l'exposition d'un cerveau sensibilisé
- ▶ Evite d'exposer le patient à la prise d'alcool à la perte de contrôle qui suit et onc à la rechute
- ▶ Permettre la réparation neuronale et la récupération neurologique (amélioration des troubles cognitifs..)
- ▶ Amélioration le pronostic des comorbidités et favoriserait leur traitement (traitements psychotropes et alcool)

Bénéfices de la réduction

- ▶ Diminuer les risques liées à la consommation excessive dans une population
- ▶ Inclure un maximum de patients dans les programmes de soins
- ▶ Intégrer les étapes du changement dans le processus de soins
 - ▶ Considérer la réduction comme une étape dans le changement (accepter les étapes)
 - ▶ Réduction = évolution positive de la maladie
- ▶ Penser autrement l'amélioration du patient
 - ▶ Amélioration des Altérations émotionnelles interpersonnelles professionnelles
 - ▶ Amélioration de la santé physique
- ▶ Traiter la dépendance comme toutes les maladies chroniques
 - ▶ Progression étapes par étapes

Consommation contrôlée : En pratique

Je fixe les limites de ma consommation

- ▶ Par jour : maximum de verres par jour =
- ▶ Par occasion : maximum de verres par occasion =
- ▶ Par semaine : maximum de verres par semaine =
- ▶ Pas de boissons alcoolisées les jours suivants =

Journal de bord

Journal de bord	Absence d'acool	Consommation		
Jour	Facile ou difficile a Tenir	Nombre de verres	Comment je me sens ? Qu'est-ce que j'attends de l'alcool ?	Comment je me sens après ? Commentaires

Intoxication au cannabis

- ▶ **Utilisation récente de cannabis**
- ▶ **Comportemental**
 - ▶ changements comportementaux ou psychologiques, inadaptés,
 - ▶ sensation de « **bien-être** »
 - ▶ une **euphorie avec rires inappropriés** et **idées de grandeur**,
 - ▶ une **sédation**, une **léthargie**,
- ▶ **Cognitif**
 - ▶ une **altération de la mémoire** à court terme,
 - ▶ des **difficultés à réaliser des tâches intellectuelles complexes**,
 - ▶ une **altération du jugement**,
 - ▶ des **distorsions des perceptions sensorielles**,
 - ▶ une **altération des performances motrices**
 - ▶ la **sensation que le temps passe lentement**.
- ▶ **Physique**
 - ▶ **conjonctives injectées**, augmentation de l'appétit, bouche sèche, tachycardie
- ▶ **Traitement symptomatique**

Syndrome de sevrage au cannabis

- ▶ **Arrêt d'une utilisation de cannabis qui a été massive et prolongé (3 - 4 jours)**
- ▶ Psychique et comportemental
 - ▶ irritabilité, colère ou agressivité
 - ▶ nervosité ou anxiété
 - ▶ troubles du sommeil (insomnie, rêves inquiétants)
 - ▶ diminution de l'appétit ou perte de poids
 - ▶ fébrilité
 - ▶ humeur dépressive
- ▶ Physique
 - ▶ douleur abdominale,
 - ▶ tremblements,
 - ▶ transpiration,
 - ▶ fièvre,
 - ▶ frissons ou céphalées.
- ▶ **Altération fonctionnement social, professionnel**
- ▶ traitement symptomatique
 - ▶ Anxiolytiques: les anti-histaminiques (ATARAX), si besoin les benzodiazépines de courte durée.

Intoxication à la cocaïne

- ▶ **Utilisation recente de la cocaine**
- ▶ **Comportemental ou psychologiques,**
 - ▶ sensation d'être « au top » et au moins une des manifestations
 - ▶ Euphorie avec augmentation de l'énergie, désir d'être en groupe, hyperactivité,
 - ▶ Fébrilité, hypervigilance, sensibilité interpersonnelle, besoin de parler,
 - ▶ Anxiété, tension, mise en alerte, idées de grandeur,
 - ▶ comportement stéréotypé et répétitif, colère, altération du jugement.
 - ▶ émoussement affectif avec fatigue ou tristesse et retrait social si intoxication chronique
- ▶ **Physique**
 - ▶ augmentation ou diminution de la pression artérielle ;
 - ▶ transpiration ou frissons ; nausées ou vomissements ;
 - ▶ perte de poids avérée ; agitation ou ralentissement psychomoteur ;
 - ▶ faiblesse musculaire, dépression respiratoire, douleur thoracique ou arythmies cardiaques,
 - ▶ confusion, crises convulsives, dyskinésies, dystonies, ou coma.
 - ▶ Si sévère convulsions, troubles du rythme cardiaque, hyperthermie décès
- ▶ **Altération du fonctionnement social ou professionnel.**
- ▶ **Traitement symptomatique**

Syndrome de Sevrage à la cocaïne

- ▶ **Arrêt d'une utilisation massive et prolongé de cocaïne**
- ▶ **Psychique** : humeur dysphorique accompagnée de
 - ▶ Fatigue, rêves intenses et déplaisants,
 - ▶ insomnie ou hypersomnie,
 - ▶ augmentation de l'appétit,
 - ▶ agitation ou ralentissement psychomoteur.
 - ▶ L'anhédonie et l'appétence pour la drogue peuvent souvent être présentes mais ne font pas partie des critères diagnostiques.
 - ▶ Des symptômes de sevrage aigus (« crash »). sensations intenses et désagréables de lassitude et de dépression, qui imposent, en général, plusieurs jours de repos et de récupération. Parfois des symptômes dépressifs avec des idées ou un comportement suicidaires»
- ▶ Altération du fonctionnement social, professionnel,.
- ▶ Traitement symptomatique

Overdose à l'héroïne

- ▶ C'est l'urgence, cause de 75% des décès chez les toxicomanes.
- ▶ Tout coma brutal avec myosis bilatéral, chez un adulte jeune,
- ▶ Test à la Naloxone permet de confirmer ou d'infirmer ce diagnostic.
- ▶ Signes cliniques
 - ▶ Trouble de la conscience : coma profond aréactif,
 - ▶ Un myosis serré en «tête d'épingle »
 - ▶ Une dépression respiratoire avec bradypnée = arrêt cardiaque.
 - ▶ une hypotension et un collapsus
 - ▶ une hypothermie
 - ▶ une rhabdomyolyse toxique
 - ▶ un oedème aigu du poumon (oap)
 - ▶ enfin des convulsions non directement liées à l'héroïne mais aux impuretés
- ▶ Prise en charge SMUR
- ▶ Réanimation
- ▶ Narcan IV

Syndrome de sevrage à l'heroine

- ▶ Dans les 2h à 3h suivant la dernière injection, avec un maximum au 2ème et 3ème jour.
- ▶ **une mydriase**
- ▶ **syndrome algique aigu** :
 - ▶ Crampes musculaires avec ou sans fasciculations, hyperreflexie, douleurs profondes des membres, douleurs lombaires et abdominales
- ▶ **syndrome neurovégétatif** :
 - ▶ larmoiements, rhinorrhée, sueurs, frissons, sensations de chaud et de froid, horripilation cutanée, nausées vomissements, diarrhées, bâillements
- ▶ **syndrome anxieux et manifestations comportementales** :
 - ▶ anxiété importante voire raptus anxieux avec ou sans agitation psychomotrice, troubles relationnels divers : déambulation incessante ou prostration, sollicitation de l'entourage pour mettre fin à cet état de souffrance physique et psychique.
- ▶ Traitement symptomatique du sevrage : **antalgique, antispasmodique, anxiolytique,**
- ▶ Traitement spécifique de substitution : **Méthadone, subutex...**

Entretien Motivationnel



Questionnement

- ▶ Les patients sont ils toujours motivés?
- ▶ Face à quoi sont-ils peu motivés?
- ▶ Comment savez-vous qu'ils sont peu motivés?
- ▶ Pourquoi sont-ils peu motivés?
- ▶ Qu'est-ce qu'ils aiment dans le fait de ne pas changer?
- ▶ Qu'est-ce qu'ils aiment moins dans le fait de ne pas changer?
- ▶ Comment vous sentez-vous face à ces patients?
- ▶ Qu'auriez-vous envie de faire?
 - ▶ Convaincre ? Argumenter ? Conseiller ? Mettre en garde ?

Définition de l'entretien motivationnel



- ▶ « Une approche centrée sur la personne qui vise à amener à un changement de comportement par l'augmentation de la motivation intrinsèque en l'aidant à explorer et à résoudre son ambivalence. » (MILLER et ROLLNICK, 1991)
- ▶ Accompagner la personne dans son cheminement, en s'appuyant sur les désirs de celui-ci, sur ses capacités, sur ses raisons, sur ses besoins.

Objectifs de l'EM

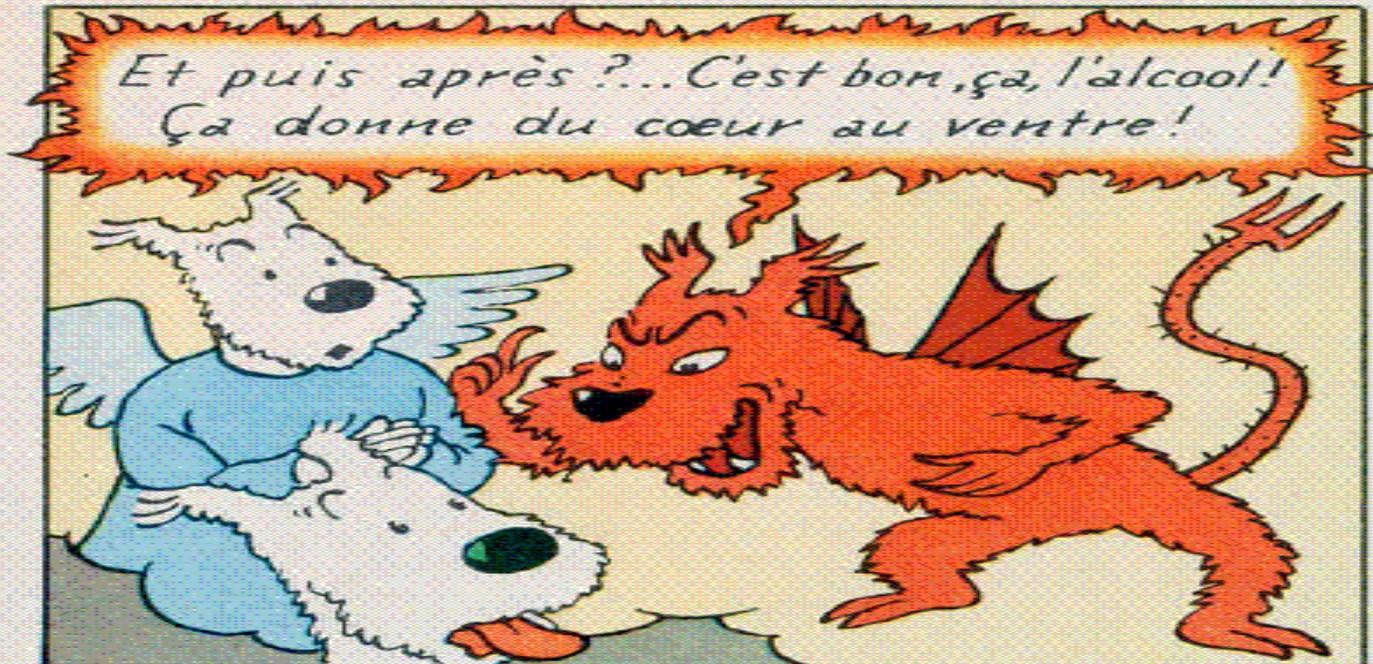
- ▶ **Prise de conscience du problème**
- ▶ **Exploration de l'ambivalence**
- ▶ **Levée des obstacles au changement**
- ▶ **Décision de changement**
- ▶ **Choix des moyens pour y parvenir**

Quatre Concepts élémentaires

- ▶ **Ambivalence**
- ▶ **Balance décisionnelle**
- ▶ **6 Stades du changement**
- ▶ **Disposition au changement**

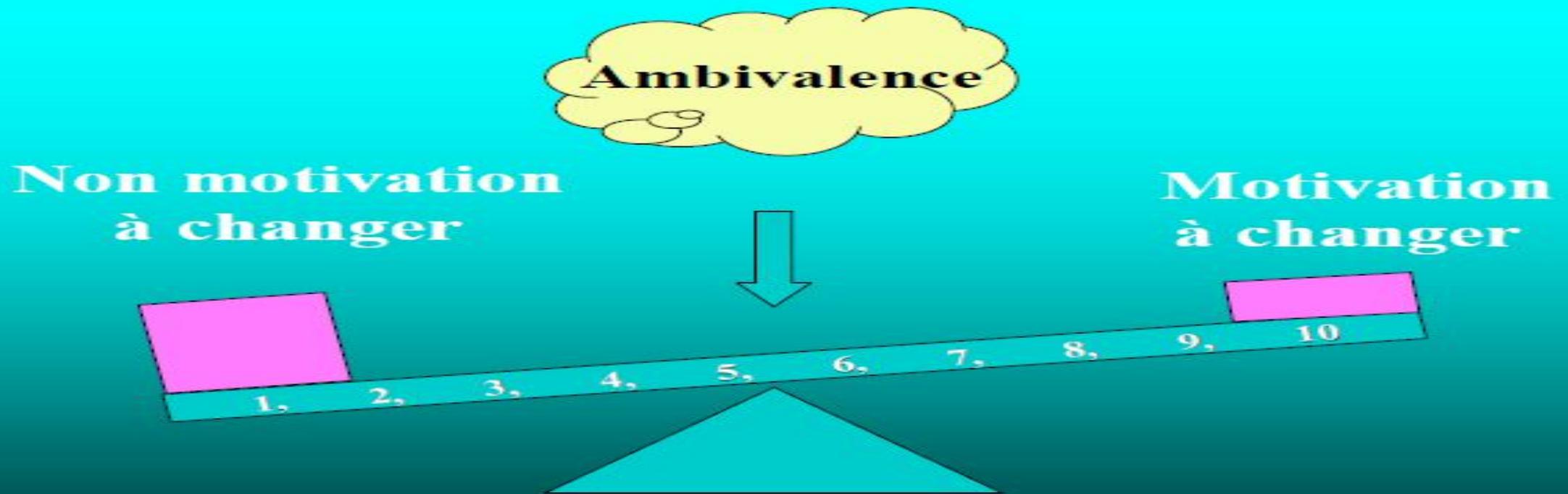
L'ambivalence

- ▶ Phénomène naturel et banal face à la plupart des décisions importantes de l'existence
- ▶ Liée à la coexistence des:
 - ▶ éléments positifs de la situation actuelle
 - ▶ éléments négatifs de la situation actuelle



Balance décisionnelle

- ▶ Aborder les avantages et les inconvénients liés à la consommation d'alcool et ceux de l'arrêt.
- ▶ Reconnaissance des inconvénients du statu quo et des avantages du changement.

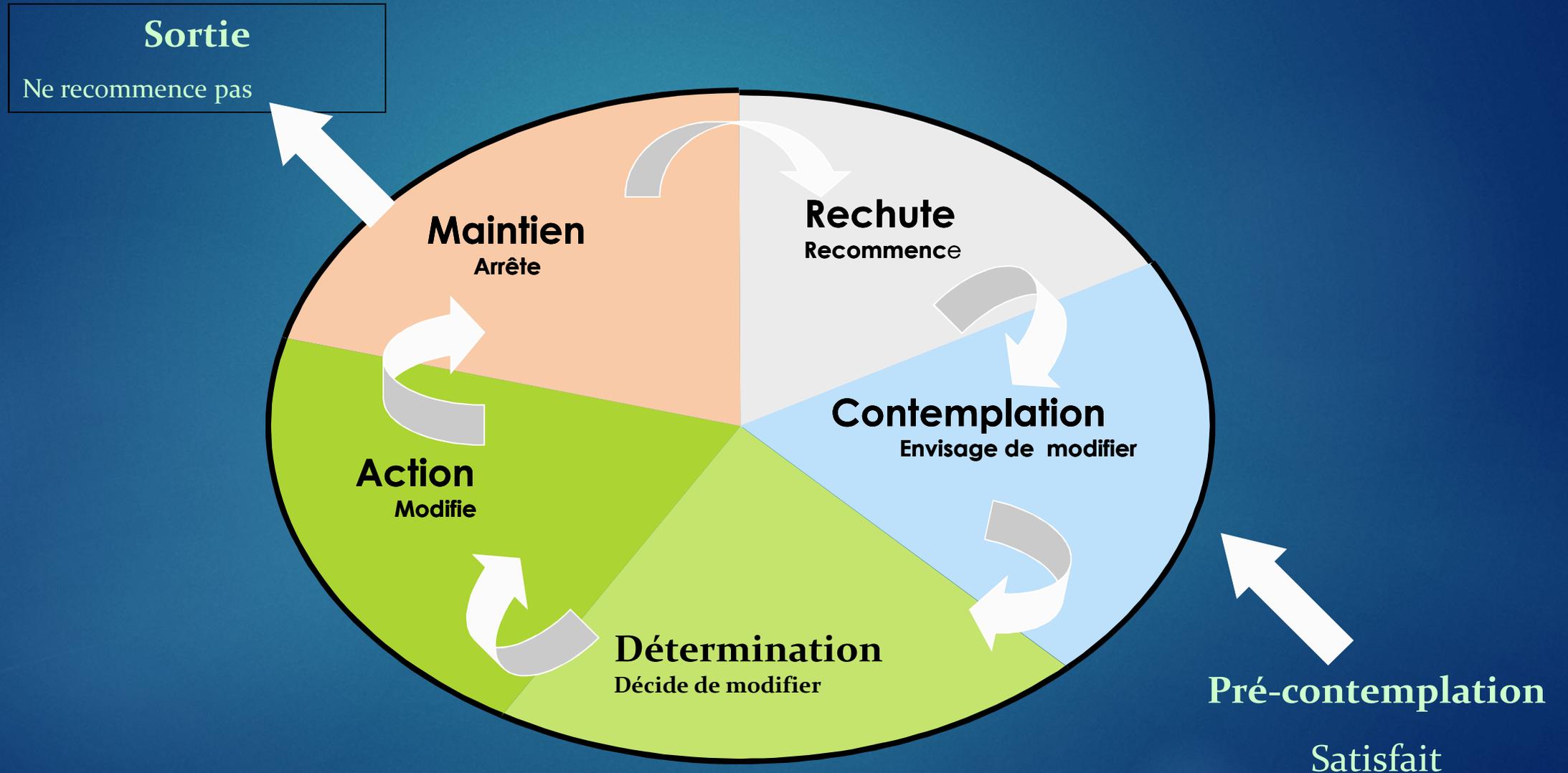


Balance des coûts et bénéfices du comportement à modifier

Balance décisionnelle

Continuer à fumer		Arrêter de fumer	
Avantages (bénéfices)	Inconvénients (coûts)	Avantages (bénéfices)	Inconvénients (coûts)
<ul style="list-style-type: none">-Calmant-Plus séduisant-Plaisir,-Détente.....	<ul style="list-style-type: none">-Santé (maladie un cancer)-gène familiale.....	<ul style="list-style-type: none">-Finances-Santé-Liberté-Goût	<ul style="list-style-type: none">-Manque-Seul à ne pas fumer parmi les amis

Le modèle trans-théorique du changement de Prochaska et DiClemente



Stade de changement de PROCHASKA et DI CLEMENTE	Stratégies de motivation Indications pour l'entretien
1- Pré contemplation <i>"Non pas encore, je ne veux pas, je ne peux pas"</i>	Donner de l'information Créer le doute.
2- Contemplation <i>"Dans quelques temps je pourrai peut-être ... Dans 6 mois, mais ..."</i>	Faire l'inventaire des expériences passées. Explorer l'ambivalence et faire pencher la balance décisionnelle en faveur du changement.
3- Détermination <i>"C'est décidé je vais arrêter dans 1 mois"</i>	Aider à trouver la meilleure stratégie de changement acceptable, accessible, appropriée et efficace.
4- Action <i>"J'arrête aujourd'hui"</i>	Soutenir par des conseils pratiques maintenir la motivation.
5- Maintien d'action <i>"C'est fait j'ai réussi, je m'en suis sorti, cela fait au moins 6 mois, 5 ans que..."</i>	Renforcer l'engagement, Aide à identifier et à mettre en pratique les stratégies de prévention de la rechute
6- Rechute <i>"J'ai recommencé, j'ai craqué.."</i>	Dédramatiser (évite le découragement) Aider à reprendre les étapes précédentes, Remémorer les succès passés

Stades		Dilemme	Stratégies de l'intervenant
Pré-contemplation	<ul style="list-style-type: none"> • Ne planifie pas de changer • Dénier (ne s'applique pas à moi) • Résigné (impression pas de contrôle) • Croit que les conséquences sont minimes <p style="text-align: center;"><i>Ignorance is bliss</i></p>	Quel problème?	<ul style="list-style-type: none"> • Valider que pas prêt • Encourager exploration et réévaluation du compo. (semer le doute) • Informer sur les risques afin de faire des liens avec le problème • Conséquences/reconnaître signes d'aggravation • Susciter intérêt • NE PAS tenter de convaincre...
Contemplation	<ul style="list-style-type: none"> • Considère le changement • Évalue les pour et les contre du changement <p style="text-align: center;"><i>Sitting on the fence</i></p>	Est-ce que je devrais changer? (Miller et Rollnick : Importance)	<ul style="list-style-type: none"> • Faire basculer la balance de l'ambivalence vers le changement • Solliciter raisons de changer et identifier risques de ne pas changer • Renforcer l'auto-efficacité (changements dans le passé Clarifier que la décision leur appartient)

Stades		Dilemme	Stratégies de l'intervenant
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> • Début d'expérimentation de petits changements • Intention d'agir dans les six mois à venir et/ou • A déjà agi dans l'année qui a précédée, mais sans succès. <p style="text-align: center;"><i>Testing the waters</i></p>	<p>Est-ce que je peux changer?</p> <p>(Miller et Rollnick : capable)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aider client à identifier et sélectionner meilleur moyens vers un début de changement (liste d'options de traitement) • Renforcer mouvement et l'engagement vers le changement
Action	<ul style="list-style-type: none"> • Change son comportement • Actions définitives <p>1 jours à 6 mois OU 3-6 mois...</p>	<p>Comment changer?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer à encourager le client à faire des changements • Encourager et renforcer changements faits (auto efficacité)
Maintien	<ul style="list-style-type: none"> • Stabiliser le changement comportemental • Éviter la rechute <p style="text-align: center;"><i>Fall from grace</i></p>	<p>Est-ce que ça vaut la peine?</p> <p>(Miller et Rollnick : Importance)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseigner les stratégies de prévention des rechutes • Généraliser à des situations de plus en plus compliquées le changement • Planifier suivi post-intervention

Dispositions au changement

- ▶ **Importance** (Vouloir : Pourquoi je changerais?)
 - ▶ Doit trouver ses raisons, son moteur, un sens au changement)
- ▶ **Confiance** (En être capable : Est-ce que je peux réussir?)
- ▶ **Être prêt** (la priorité, le moment, Priorité parmi les autres problèmes)

Quatre principes de base

- ▶ Faire preuve d'empathie
- ▶ Développer les divergences
- ▶ Rouler avec la résistance
- ▶ Développer le sentiment d'efficacité personnelle

Faire preuve d'empathie

- ▶ Ecoute marquée par le respect du discours du patient avec le désir de comprendre ce qu'il a en tête.
- ▶ Tenter de percevoir les choses au travers des yeux de l'autre, en se mettant à sa place.
- ▶ Prédise le patient au dévoilement de soi, de ses craintes, aspirations et valeurs personnelles
- ▶ « comprendre le patient »,
- ▶ « savoir ce que ressent le patient »,
- ▶ « se mettre à la place du patient »,

Sans empathie



Avec empathie



Développer les divergences

- ▶ Créer dans la façon de voir de la patiente une divergence entre son comportement actuel et ses valeurs de référence ou ses objectifs personnels, afin d'augmenter de façon sensible sa perception des inconvénients du statu quo.
- ▶ « *La motivation au changement survient lorsque les personnes perçoivent une contradiction entre ce qu'elles sont et ce qu'elles aimeraient être* ».

« Rouler avec la résistance »

- ▶ Eviter d'argumenter en faveur du changement
- ▶ Ne pas se confronter
- ▶ Respecter le libre arbitre
- ▶ Les nouveaux points de vues sont invités et non imposés
- ▶ La résistance est un signal : il faut changer sa conduite de l'entretien
- ▶ La patiente est LA source essentielle dans la recherche de réponses et de solutions



Manifestations de la résistance

- ▶ **Discussions, disputes**
 - ▶ Mise en doute des propos du thérapeute, dévalorisation du thérapeute, hostilité directe
- ▶ Interruptions
 - ▶ Prise de parole simultanée, coupures intempestives
- ▶ Dénis
 - ▶ Reproches à autrui, rejet de la responsabilité, recherche de prétextes, d'excuses, sentiment d'impunité, minimisation, pessimisme, réticences
- ▶ Indifférence
 - ▶ Inattention, réponses à côté ou absence de réponse, changement de thème, essais de distraction

Le langage de changement

La motivation s'exprime via le discours-changement

- ▶ Désir de changer : Je veux...
- ▶ Habiletés = capacités à changer : Je peux....
- ▶ Raisons de changer : Il y a de bonne raison de....
- ▶ Besoin de changer : J'ai vraiment besoin de...
- ▶ Le langage d'engagement :
 - ▶ Je vais....
 - ▶ J'ai l'intention de...
 - ▶ J'ai le projet de...

Développer le sentiment d'efficacité personnelle

- ▶ le sentiment d'efficacité personnelle réfère à la croyance des individus que leurs actions auront effectivement un impact sur une situation qu'ils désirent modifier.
- ▶ Renforcer la confiance de la patiente dans ses capacités à surmonter les difficultés et de la soutenir dans les efforts qu'elle déploie.
- ▶ C'est la patiente, et non l'intervenant, qui est responsable du choix et du développement des changements.

Les Pièges Motivationnels

- ▶ Questions-réponses enchaînées
(sans liberté de discours)
- ▶ Confrontation
(vouloir persuader, prouver, tenir une position..)
- ▶ Expert
(savoir ce qui est bien pour l'autre..)
- ▶ Étiquette diagnostique
(alcoolique, toxicomane..)
- ▶ Focalisation sur un aspect du problème
- ▶ Jugement
(où l'on apporte ses valeurs..)



Une écoute particulière : L'écoute active

Ce que le patient dit



Ce que le patient veut dire



Ce que le clinicien entend



Ce que le clinicien pense que le patient veut dire



Les questions ouvertes

- ▶ Favorisent l'exploration, invitent à développer un point de vue, et permettent ainsi de faire émerger les préoccupations du patient.

Questions fermées	Questions ouvertes
Vous êtes venus pour arrêter ?	Qu'est-ce qui vous amène à cette consultation ?
A quand remonte votre dernière consommation?	Parlez-moi de la dernière fois que vous avez consommé
Quand avez-vous prévu d'arrêter de boire ?	Que pensez-vous faire pour votre consommation d'alcool ?
Combien d'enfants avez-vous ?	Parlez-moi de votre famille
Combien de cigarettes par jour ?	Parlez-moi de votre consommation de tabac

Le Repérage Précoce et Interventions Brèves



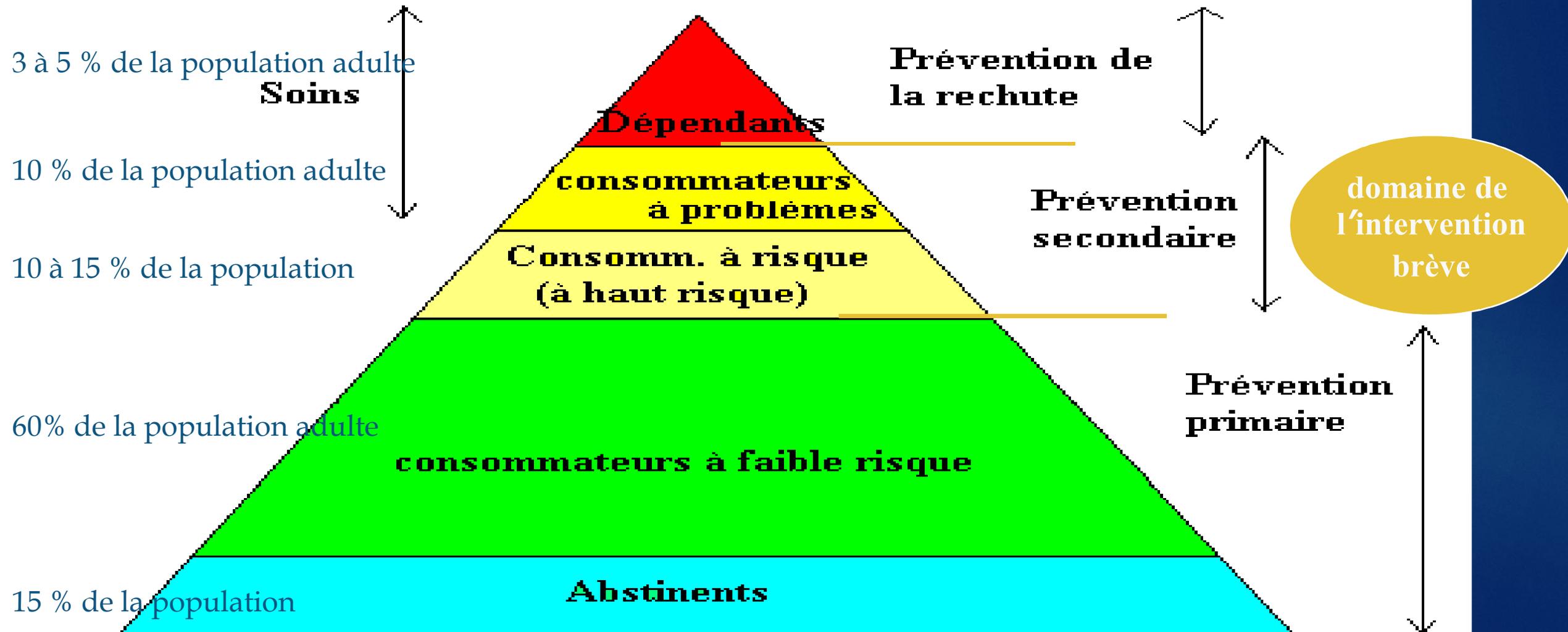
LE STÉRÉOTYPE DE L'ALCOOLO-DÉPENDANT
"POUR LEQUEL IL N'Y A RIEN À FAIRE" ? ?

Il faut en sortir

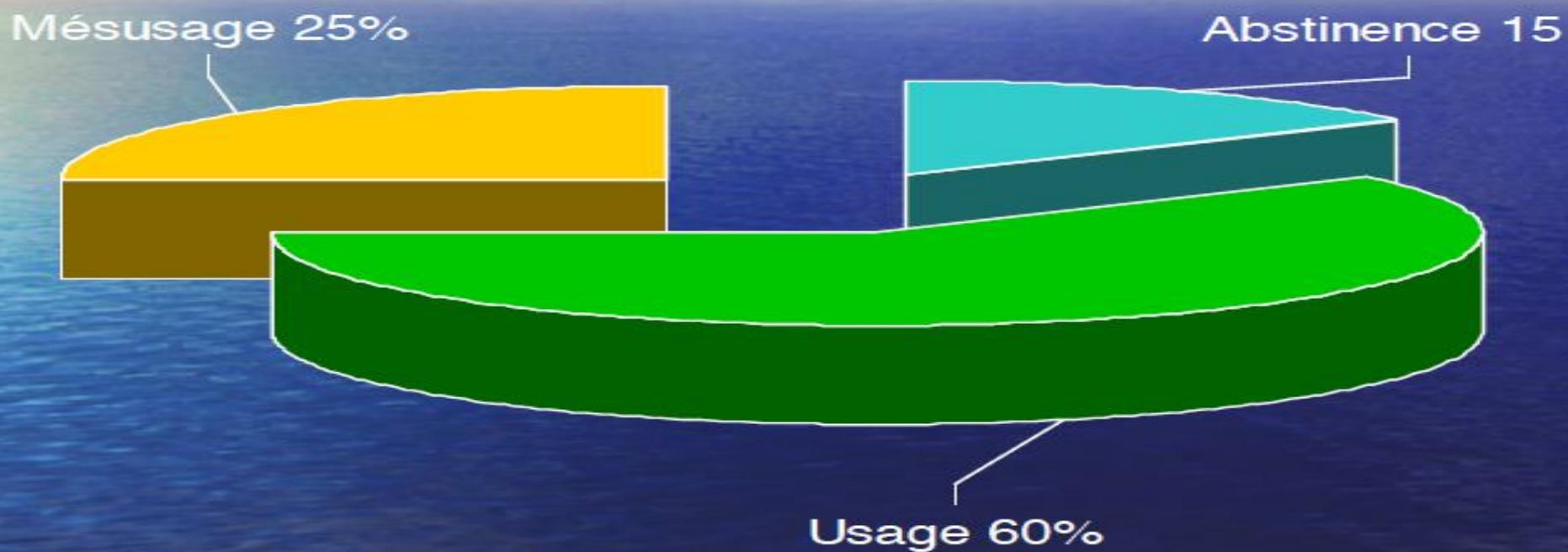
Se fixer de nouveaux objectifs ...

Le risque alcool : Pyramide du risque

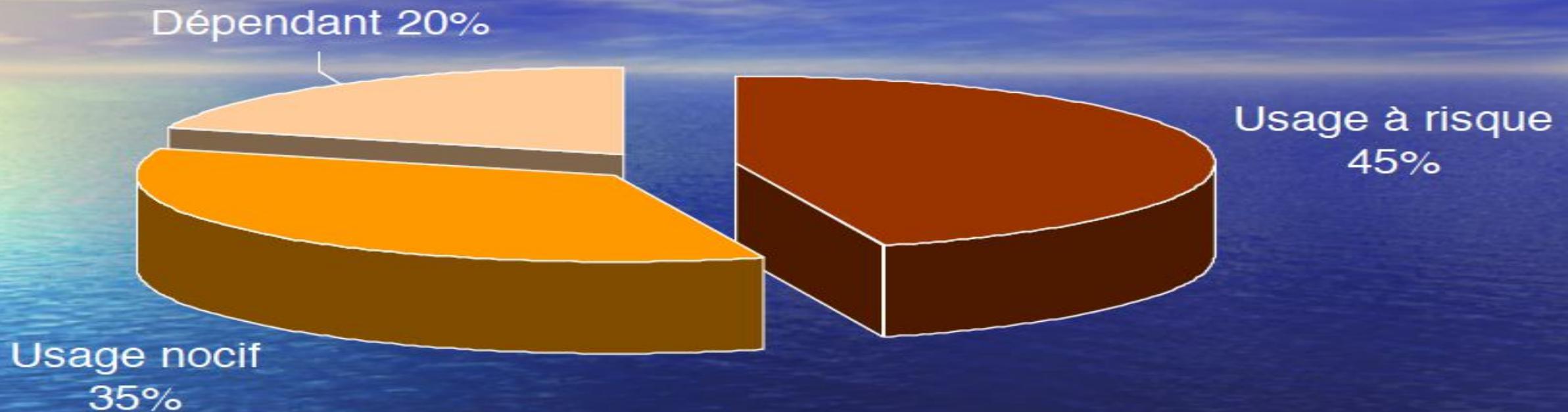
126



Les usages d'alcool



Les mésusages d'alcool



50 % de la mortalité liée à l'alcool concernent des non dépendants

Le repérage pourquoi

129

- ▶ Fréquence élevée d'usages à risque et nocif dans la population
- ▶ Ce Risque sous estimé
 - ▶ Problématique pour les **populations vulnérables**
 - ▶ **Dépendance** difficile et long à prendre en charge
- ▶ Important potentiel d'aggravation
- ▶ Outils de repérage fiable et validé
- ▶ Efficacité certaine des méthodes d'intervention
- ▶ Acceptabilité du repérage et des interventions

Le Repérage : pour qui ?

130

- ▶ Cela concerne les patients au **stade de mésusage sans dépendance** :
- ▶ **Usage à risque** (normes OMS, **grossesse**, postes à risque),
- ▶ **Usage nocif** (il existe ou il y a eu un retentissement de la consommation : biologique, physique, psychique, relationnel ou social).
- ▶ C'est un acte de prévention et de soins, sous la forme d'un conseil minimal standardisé de la consommation.

Le repérage : quel style ?

131

- ▶ Attitude neutre et bienveillante, sans jugement
- ▶ L'empathie = moteur de l'alliance
- ▶ Désapprobation et attitude moralisatrice = RESISTANCE

Attitude du thérapeute	Sentiment de la patiente		
	Il m'a écouté	Il m'a compris	Il m'a fait évoluer
Apathique	Non	Non	Non
Antipathique	Oui	Non	Non
Sympathique	Oui	Oui	Non
Empathique	Oui	Oui	Oui

Le repérage : comment ?

132

	Avantages	Inconvénients
Clinique	Conforme aux habitudes Peut laisser l'initiative aux patients	Troubles tardifs Symptômes peu spécifiques
Biologique	Conforme aux habitudes Ne dépend pas du discours du patient	Troubles tardifs Très grande variabilité personnelle Cout
Par un questionnaire	Sensible très précocement Faible cout Influence les personnes qui les remplissent	Pas dans les habitudes Nécessite une organisation

Le repérage : objectifs et modalités

133

- ▶ C'est identifier les personnes à risque
 - ▶ Situations à faible risque, à risque ou de dépendance
- ▶ C'est repérer précocement
 - ▶ Par la l'interrogatoire médicale*
 - ▶ Fréquence et quantité des consommations d'alcool (CDA)
 - ▶ Quotidiennes hebdomadaires et occasionnelles
 - ▶ Questions ouvertes
 - ▶ Par la biologie
 - ▶ Par des questionnaires
 - ▶ **FACE** ,
 - ▶ **AUDIT**,
- ▶ C'est intervenir
 - ▶ Stopper l'évolution potentielle
 - ▶ Orienter – au besoin - la personne vers un service spécialisé.

FACE Caractéristiques

134

- ▶ Le questionnaire FACE est administré en face à face et par oral,
- ▶ Il existe deux diagnostics de référence
 - ▶ Alcoolisation à risque
 - ▶ Alcoolodépendance
- ▶ FACE est un hétéroquestionnaire,
- ▶ Attention, il ne s'agit pas d'un diagnostic, mais d'un outil de repérage
- ▶ Le temps de restitution du test est déjà une intervention en soi

1/ A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

Jamais 0 une fois par mois 1
ou moins 2 à 4 fois 2 2 à 3 fois 3 4 fois ou plus 4
par mois par semaine par semaine

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

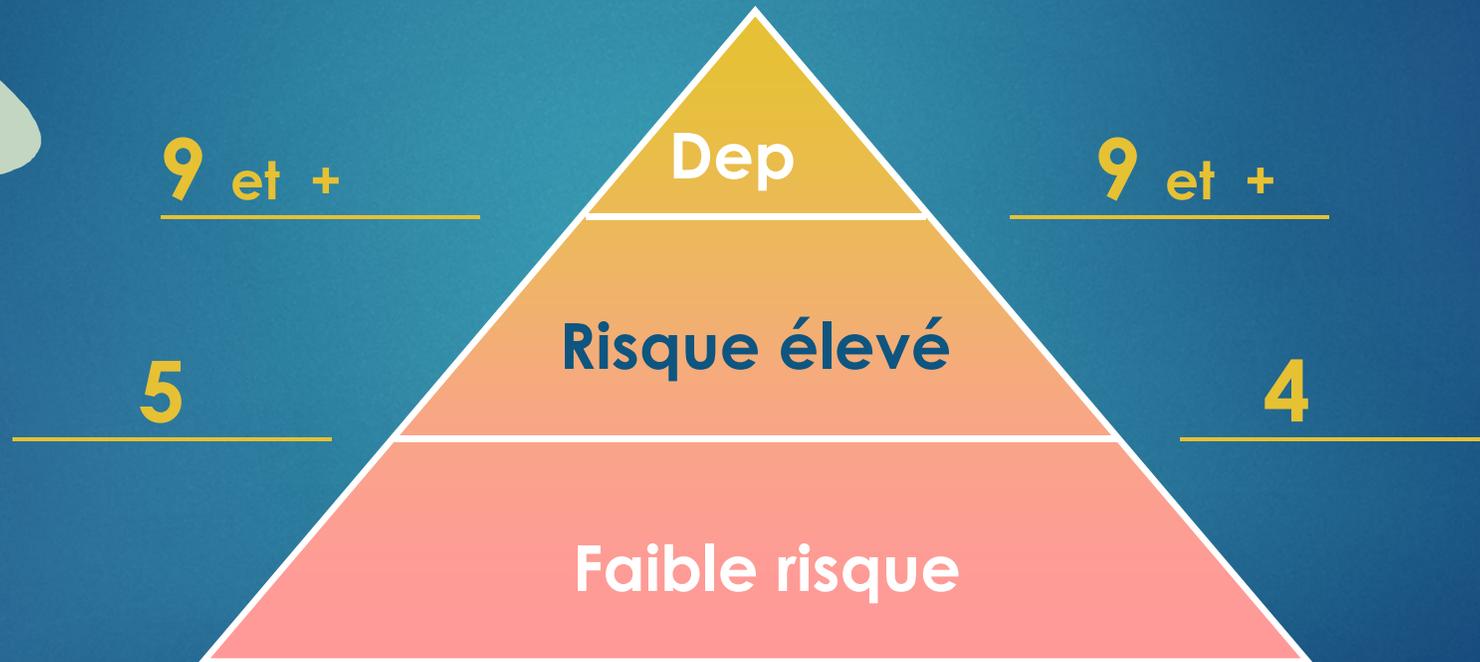
5/ Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?

Non 0 oui 4

TOTAL

FACE Interprétation

136



Comment on fait ??

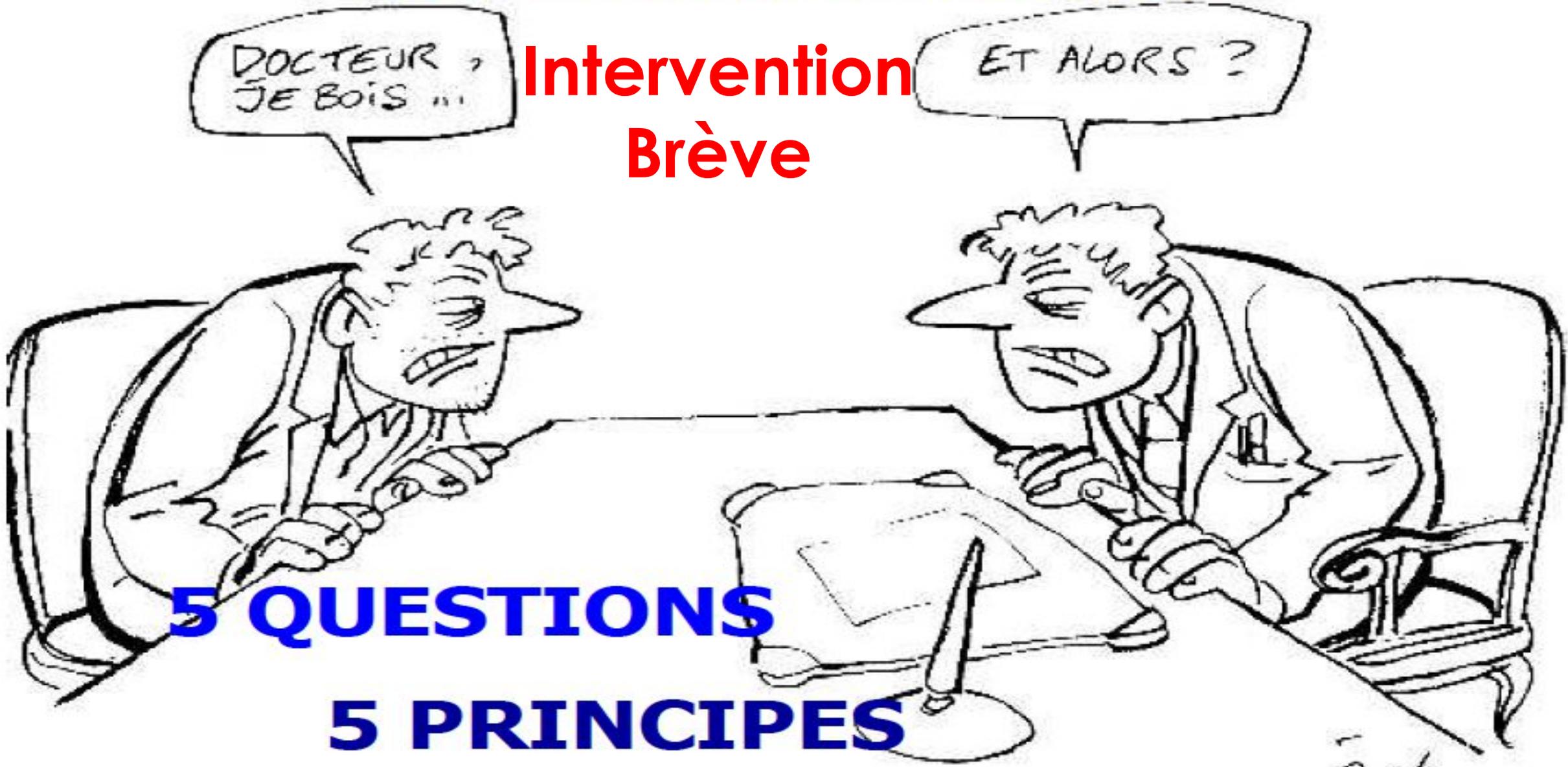
DOCTEUR,
JE BOIS ...

**Intervention
Brève**

ET ALORS ?

5 QUESTIONS

5 PRINCIPES



024

Interventions Brèves : 5 Principes

138

- ▶ Provoquer une prise de conscience
- ▶ Inciter à un changement de comportement
- ▶ Être suffisamment brève pour être utilisable
- ▶ Être empathique sans juger ni moraliser
- ▶ Respecter le choix du patient

L'intervention brève : FRAMES

139

- ▶ **Feed-back** : Restituer les résultats du test de repérage au patient
- ▶ **Responsability** : le changement de comportement appartient au patient, non au thérapeute ou au medecin
- ▶ **Advice** : un conseil de modération est clairement donné au patient
- ▶ **Menu** : Evoquer avec le patient les modifications possibles de sa consommation d'alcool
- ▶ **Empathy** : User de bienveillance, ne pas juger
- ▶ **Self-efficacy** : Laisser le patient acteur de son changement et l'encourager dans ce sens

Feed-back

- ▶ Restituer les résultats du test FACE > 4 ou 5 (risque individuel)
- ▶ Impliquer la personne
 - ▶ L'amener à se questionner
 - ▶ L'accompagner dans sa réflexion
 - ▶ Interroger ces connaissances (Impact sur la sante sur le sommeil ...)
 - ▶ L'informer si besoin

- ▶ Mme , Mr le score du test que vous venez de passer est de ... et vous situe dans une zone à risque par rapport à la consommation d'alcool êtes-vous d'accord pour que nous en parlions ?
- ▶ Connaissez vous le niveau de consommation à ne pas dépasser ?
- ▶ Je vous propose de vous dire quelques mots sur le risque alcool
 - ▶ Expliquer les seuils OMS et les verres standards
 - ▶ Expliquer les risques encourus au delà des seuils
 - ▶ Partager le diagnostic avec le patient

Expliquer le risque alcool comment ?

142

- ▶ Le risque alcool est souvent inconscient, parce qu'il apparaît pour des consommations tout à fait admises socialement
- ▶ Il commence à partir de deux verres par jour pour les femmes et de trois verres par jour pour les hommes, pendant plusieurs années
- ▶ Nous ne parlons pas ici d'alcoolisme, mais bien de consommations « ordinaires »
- ▶ Les risques dont nous parlons sont des risques sur la santé, et peuvent diminuer l'espérance et la qualité de vie

Responsability

- ▶ Insistez sur sa **responsabilité** dans le changement et sa **liberté de choix**.
- ▶ Indiquer clairement que le client peut faire ce qu'il veut des résultats et que c'est à lui de décider s'il veut changer.
 - ▶ boire, réduire ou arrêter est un **CHOIX** qui lui appartient
 - ▶ VS moraliser...
- ▶ La **motivation** étant la clé du processus du changement et non la contrainte

Advice

- ▶ Conseil clair sans équivoque
- ▶ Évaluer l'intérêt de l'arrêt ou de la réduction du point de vue de la patiente
- ▶ Dans une démarche de soutien plutôt que d'une manière autoritaire.
- ▶ Clarifier ce qui constitue une consommation d'alcool à faible risque ou sans risque pendant la grossesse.

L'intérêt de la réduction du point de vue du patient

145

- ▶ Lui donner l'occasion d'exprimer des idées pour modifier sa consommation
 - ▶ « En effet, dans votre situation, il est habituellement conseillé d'arrêter totalement l'alcool ou de réduire votre consommationqu'en pensez-vous? »
 - ▶ « L' échange que nous venons d'avoir vous donne-t-il envie de diminuer votre consommation d'alcool? »
 - ▶ De votre point de vue, quels bénéfices pourriez-vous attendre d'une réduction de votre consommation d'alcool ?
- ▶ Si le patient n'a pas d'idée...
 - ▶ rapprocher des éventuels dommages ressentis (buveurs à problèmes)
 - ▶ si nécessaire, suggérer une liste de bénéfices, et demander l'avis du patient
 - ▶ **Les troubles x ou y que vous avez évoqués pourraient être liés à votre consommation d'alcool, pouvez-vous envisager de la modifier et de vérifier s'ils persistent ?**
 - ▶ **Pour ne pas courir de risque inutile pour votre santé, il serait intéressant de réduire votre consommation; qu'en pensez-vous ?**

Menu

- ▶ Offrir des alternatives au patient
- ▶ Redonne au patient une perception de contrôle qui est importante pour le sentiment d'auto-efficacité
- ▶ Amener la patiente à choisir ses objectifs et à réfléchir aux solutions.
 - ▶ « **Que pensez-vous pouvoir faire.....?** » « Diminuer votre consommation » ? arrêter de consommer?
- ▶ Discuter de différentes stratégies pour arrêter ou réduire la consommation d'alcool (choix réalisable). Il faut que le patient perçoive qu'il a un choix
- ▶ En cas de difficultés, lui suggérer des idées avec différentes options
 - ▶ réduire fréquence, réduire intensité, changer d'habitudes
 - ▶ repérer les circonstances où l'on boit le plus, se donner des points de repère
 - ▶ éventuellement journal de bord
- ▶ Eviter de proposer une seule solution,

Empathie

- ▶ Se centrer sur la personne.
- ▶ Être attentif à ce qu'elle dit,
- ▶ Lui poser des questions ouvertes l'amenant à préciser,
- ▶ Reformuler/Résumer.
- ▶ Ne pas juger.
- ▶ Comprendre la position de la personne,
- ▶ Sans forcément l'approuver.
- ▶ En étant bienveillant
- ▶ Un style professionnel chaleureux et de soutien est le plus efficace

Self-efficacy

- ▶ Renforcer la confiance, l'auto-efficacité
- ▶ La croyance de la patiente en sa capacité à modifier sa consommation d'alcool, sa confiance dans les chances de réussir
 - ▶ Miser sur les forces du patient et les expériences passés de succès
- ▶ Le thérapeute renforce les ressources personnelles de la patiente en faveur du changement
 - ▶ Miser sur l'autonomie et la capacité
- ▶ La confiance du professionnel influence également le résultat.
- ▶ Espoir et optimisme sont importants

- ▶ Résumer ce qui a été dit au cours de l'entretien
- ▶ Redéfinir les problèmes identifiés par la personne
- ▶ Rappeler les changements qu'elle a envisagé
- ▶ Souligner les bénéfices attendus de ces changements
- ▶ Résumer la stratégie de changement construite
- ▶ Remettre un livret ou un document écrit
- ▶ Proposer de refaire le point lors d'une prochaine consultation

Proposer des objectifs, laisser le choix

150

- ▶ Reformuler les objectifs et résumer la situation
 - pour revenir à une consommation non dangereuse
 - afin d'obtenir les bénéfices X ou Y que nous avons évoqués ensemble nous avons vu que vous pourriez utiliser telle ou telle tactique pour passer en dessous du seuil de 3 (2) verres
 - est-ce que j'ai bien résumé notre discussion ?
 - est-ce que vous avez envie de tenter cette démarche ?
- ▶ Selon la réponse
 - oui franc : on passe au livret « action », et à la proposition d'accompagnement
 - non : « **vous pouvez toujours revenir en parler** »
 - hésitation : prendre le temps et ne pas confronter (livret « information »)

Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation

151

- ▶ **Dire**
 - ▶ Nous avons évoqué aujourd'hui la question d'une modification de votre consommation d'alcool
 - ▶ Je vous propose que nous en reparlions la prochaine fois que vous viendrez consulter (ou dans six mois, ou à l'occasion de...)
 - ▶ Mais de votre côté, n'hésitez pas si besoin à en reparler, même avant cela
- ▶ **A savoir**
 - ▶ Une intervention brève peut se dérouler sur un seul entretien
 - ▶ Mais il est utile de donner la possibilité de se revoir
 - ▶ C'est un signal d'intérêt pour la démarche
 - ▶ Et cela permet de réévaluer le niveau de dépendance
- ▶ **Avec quel délai ?**
 - ▶ Selon vos possibilités, la disponibilité du patient, la dynamique de l'intervention
 - ▶ Optimum : entre 2 mois et un an

Exprimer son
empathie

Renforcer le sentiment
d'efficacité personnelle

Contenu d'une IB

- 1 Restituer le score du test de repérage
 - 2 Expliquer le risque alcool
 - 3 Parler du verre standard
 - 4 L'intérêt de la réduction du point de vue du patient
 - 5 Exposer des méthodes utilisables pour réduire sa consommation
 - 6 Proposer des objectifs et laisser le choix
 - 7 Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation
 - 8 Remettre le livret
- Revisiter cette « check-list »

Information

Motivation

Conseil

Autoformation

Mettre l'accent sur la responsabilité
du patient

Ouvrons
le dialOgue

ALCOOL

Pour faire le point



Alcool

Pour réduire sa consommation

Alcool

N'hésitez pas à en parler
à votre médecin