



Congrès de la SFA (société française d'alcoologie) Les acteurs de terrain aux côtés du patient

Paris, 18-20 mars 2015

par le Dr Thomas ORBAN • médecin généraliste • thomas.orban@gmail.com

Le MG et ses partenaires en addictologie

L'addiction est une pathologie complexe, souvent mal connue du médecin généraliste (MG). Elle est difficile à aborder en consultation car le patient vient pour d'autres motifs, n'a pas de demande particulière et que cela exige du temps alors que le système de soins rémunère à l'acte. Pour soigner les patients dépendants, les MG et les spécialistes ont cependant besoin les uns des autres. En particulier, le MG connaît bien le patient et le contexte, il peut favoriser la continuité des soins et une bonne coordination autour du patient. Cependant, la complexité de ces soins explique sans doute en partie le sous-diagnostic des addictions en soins primaires. Un soutien spécialisé est, dès lors, le bienvenu pour compléter le diagnostic, pour faciliter les soins et pour bénéficier de l'expertise du partenaire spécialiste. Les obstacles à cette collaboration sont le vécu (où orienter?) ou les représentations du MG (impression de ne pas recevoir de soutien et de ne pas savoir quoi faire). Les solutions seraient de créer des annuaires en ligne des ressources disponibles au niveau loco-régional, de disposer de tutoriels en ligne mais aussi de la possibilité de demander un avis à un expert par téléphone ou mail. La visite d'un délégué scientifique (appelée visite de santé publique) pour exposer au MG la pathologie et les modes de prises en charge y compris au sein d'un réseau semble également être une solution intéressante.

D'après l'exposé du Dr Ph. CASTERA, médecin généraliste Bordeaux.

Mots-clés : généraliste, addiction.

Bipolarité et alcoolo-dépendance

La comorbidité addictive est la règle plus que l'exception chez les patients bipolaires.

Les recommandations de la prise en charge d'un trouble bipolaire avec alcoolo-dépendance sont de considérer la présence de deux troubles concomitants plutôt qu'une dépendance comme conséquence de la bipolarité ou l'inverse. On veillera donc à :

- réduire la consommation d'alcool et en cas d'échec, proposer un sevrage ;
- prendre en charge la bipolarité et la dépendance alcoolique de manière simultanée. L'utilisation de valproate est à favoriser au niveau médicamenteux ;
- faire (re)connaître au patient les interactions des troubles en insistant sur le risque dépressif ;
- rationaliser le mythe de l'alcool comme auto-médication ;
- centrer la psychoéducation sur les situations favorisant la survenue d'épisodes thymiques et d'usage de toxiques ;
- évaluer la non-observance mais aussi le mésusage du traitement.

Il convient d'adopter une approche multiple : médicale, psychiatrique, familiale, professionnelle, légale, sociale et d'utiliser les réseaux.

D'après l'exposé du Pr O. COTTENCIN, psychiatre Lille.

Mots-clés : bipolaire, alcoolo-dépendance, valproate.

Alcoolisation aiguë : un passage aux urgences n'est pas anodin

Les auteurs suisses de cette belle étude ont étudié 631 patients de 18-30 ans admis aux urgences avec une alcoolémie \geq à 0,5 g/l, entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2007. Ils ont rouvert au hasard, en 2014, les dossiers de 362 patients. Ils ont également interviewé ces patients. Il est frappant de constater qu'à 30 ans (âge moyen en 2014), 36,2% de ces patients sont sans emploi (dans un pays qui déclare 3% de chômage)! Plus de 50% de ces patients ont un mésusage d'alcool qui persiste au moment de l'évaluation. S'ils ont peu de problèmes physiques, ces patients ont, par contre, le mental fortement touché. Ils présentent davantage de dépression, de troubles paniques et autres troubles anxieux. Ils consomment davantage de psychotropes (tabac, cannabis, cocaïne).

Les auteurs de l'étude pensent dès lors qu'un passage aux urgences entre 15 et 30 ans pour alcoolisation aiguë n'est pas anodin et mériterait une prise en charge rapide, spécifique et efficace pour modifier le devenir de ces patients à très haut risque de (poly) addictions avec des conséquences socio-psychologiques importantes.

D'après l'exposé du Pr J.-B. DAEPPENO, interniste-Alcoologue Lausanne.

Mots-clés : alcool, urgences, chômage.

Recommandation de bonne pratique 2015

La SFA a mis à jour ses recommandations de bonne pratique (RPC). On y trouve entre autres que :

- le repérage d'un mésusage de l'alcool est efficace et pertinent en médecine générale (niveau de preuve 1) ;
- les médecins généralistes, comme tous les professionnels de la santé, doivent donc être les acteurs privilégiés du repérage des problèmes d'alcool, tout au long de la vie d'un individu et de son parcours de santé (GRADE A) ;
- les professionnels de soins primaires qui s'estiment incompetents ou ont une réticence pour aborder les problématiques d'alcool avec les patients peuvent améliorer leur pratique par une formation spécifique (niveau de preuve 1).

D'après l'exposé du Dr F. ABRAMOVICI, médecin généraliste. Lagny-sur-Marne.

Mots-clés : recommandation de bonne pratique, repérage, alcool.

Binge Drinking et troubles cognitifs

Les conséquences cognitives du binge drinking (BD) ne font plus aucun doute. Cette pratique est très délétère pour le cerveau. La quantité totale d'alcool consommée semble moins toxique que le mode de consommation : le nombre d'unités d'alcool consommées et le temps mis pour le faire. Les atteintes cognitives touchent préférentiellement l'attention, la mémoire épisodique et les fonctions exécutives. Ces troubles peuvent être à l'origine d'un renforcement des difficultés de contrôle de la consommation qui favorise des troubles cognitifs secondaires à l'alcoolisation chronique. Le BD est étudié de manière magistrale sur les rats adolescents. On peut en retenir que :

- le BD est associé à des atteintes de la substance blanche et de la substance grise et donc à des troubles cognitifs ;
- le BD a une conséquence sur la perte de plasticité synaptique qui entraîne une perte de la capacité d'adaptation ;
- le BD entraîne une vulnérabilité accrue à consommer de l'alcool ;
- le BD augmente l'anxiété.

D'après l'exposé du Dr F. VABRET, alcoologue Caen et du Pr M. NAASSILA, INSERM. Amiens.

Mots-clés : trouble cognitif, binge drinking, alcool.