

ALCOOL ET TRAVAIL



AFISTEB

Dr Bernard Dor

C.H.S. « L'Accueil » Lierneux



Pronostic des prises en charge?

- 1/3 abstinence à un an avec ou sans réalcoolisation.
- 1/3 processus de soins en cours...
- 1/3 « rechute »
- Versus toxicomanes : < 5% sevrage

Epidémiologie

- 800.000 belges ont un problème d'alcool...dont 300.000 seraient alcoolodépendants
- 5.000.000 de français ont un problème d'alcool dont un 1.500.000 sont alcoolodépendants
- 20% des belges consultant leur médecin traitant ont un AUDIT+ ...
- Enquête PFP Liège/Lux : « prévalence sur la vie » : 22% « abus alcool » ; 9% « dépendance alcool » ; soit 29% de « problèmes d'alcool »

Alcool et travail?

- La grande majorité des « alcooliques » sont des travailleurs...
- Clivage travail / « vie privée » illusoire...
- « Coût social » : 3% du PIB. Coût social ? : le gros morceau ? Le travail... 5% à 10% des travailleurs/25% perte rentabilité/efficience...

**Ambulatoire/ non
ambulatoire**

PROBEX 2001-2003



Dépistage, diagnostic et prise en
charge des buveurs excessifs en
médecine générale

Recherche-action ULG-SSMG :
B.Dor,D.Filée,C.Gosset,T.Orban,J
Y Reginster

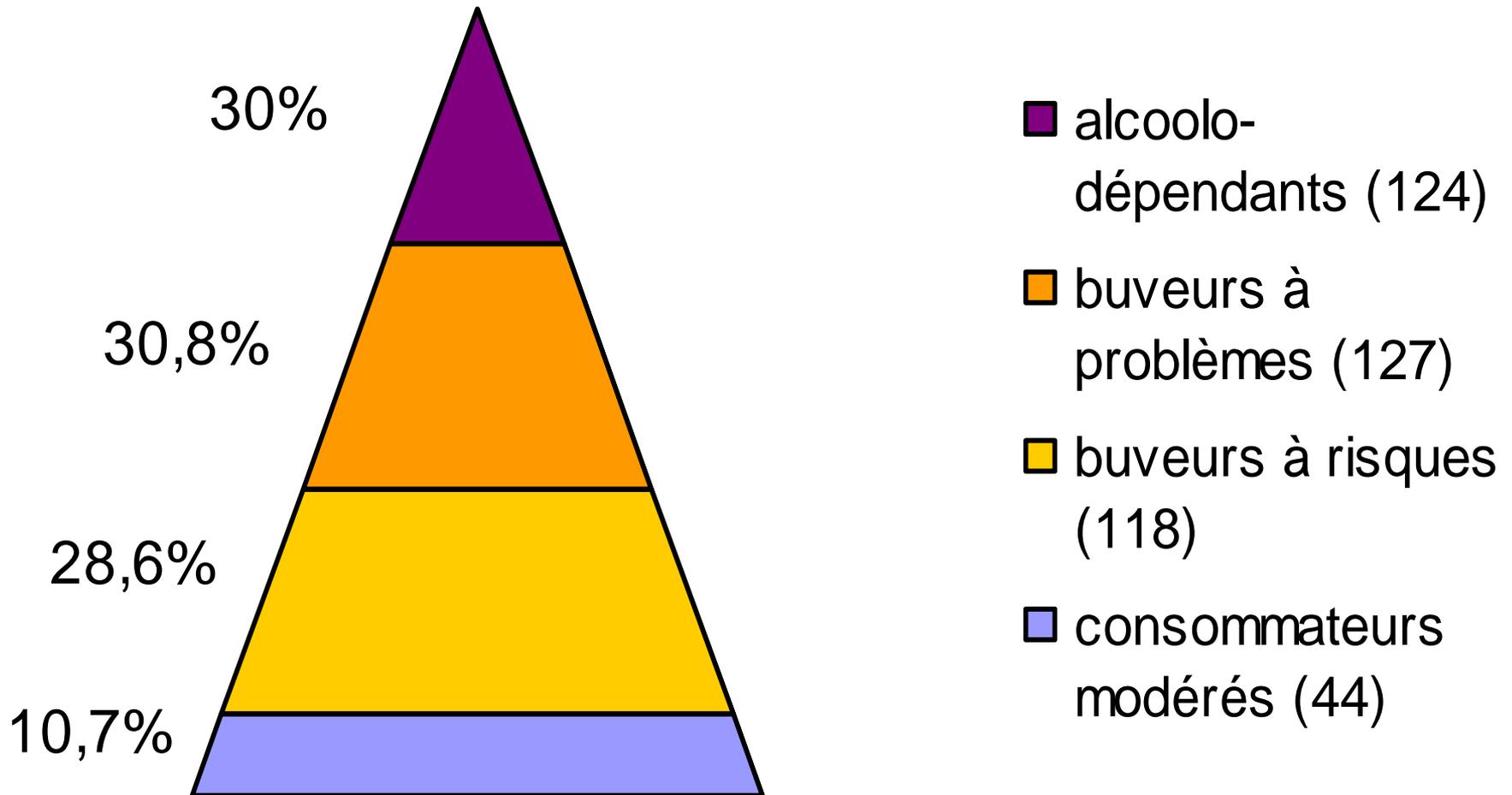
Dépistage

- **Test systématique : AUDIT**
 - 2079 questionnaires interprétés
 - 25% AUDIT +

Diagnostic

- Anamnèse :
 - CDA,
 - recherche pathologies associées,
 - diagnostic dépendance
- Examen clinique : notamment HTA
- Biologie clinique : GGT, VGM

Pyramide diagnostique (n 413)



Objectifs de la prise en charge

- Buveurs à risques : modération < seuils OMS 14-21
- Buveurs à problèmes : modération + amélioration ou disparition des problèmes liés à la consommation excessive
- Alcoolo-dépendants : abstinence
- Tous : amélioration état de santé global
- Tous : maintien de la relation médecin-patient

Type de prise en charge

- Utilisation très importante de l'intervention brève :
 - Classique : information-conseil (utilisée chez 98,5% des buveurs à problèmes)
 - Spécifique : brochure, livrets (utilisés chez 44% des buveurs à risques)

Prise en charge

- Buveur à risque : 55 %
- Buveur à problèmes : 70 %
- Alcoolo-dépendant : 77 %

Evaluation globale après 18 mois de suivi ⁽¹⁾

- 51% BAR ont diminué leur consommation
- 55% BAP ont diminué leur consommation
 - Problèmes digestifs : amélioration pour 53% (si diminution) vs 40% (p 0,047)
 - Problèmes cardio-vasculaires : amélioration pour 38% (si diminution) vs 30% (ns)
 - HTA amélioration pour 45% (si dim) vs 32% (ns)
- 23,5 % des alcoolo-dépendants sont abstinents après 18 mois

Evaluation globale après 18 mois de suivi ⁽²⁾

- État de santé général du patient :
 - amélioré pour 39% des patients ,
 - stable pour 44% des patients ,
 - dégradé pour 17% des patients
- Relation médecin-patient :
 - améliorée pour 30% des patients,
 - égale pour 58% des patients,
 - dégradée pour 12% des patients

Et en cure?

- 21 patientes > 60 ans
- 50% 1^{ère} cure...
- 15 années d'ancienneté...
- MMSE moyen 18 !
- 9 questionnaires rentrés
- Augmentation qualité de vie: > 90 %
- Poursuite suivi? > 90%
- 9/21 abstinentes... pour 75% en continu...

Dispositifs de soins ?

- Médecin généraliste
- Médecine du travail?
- Cures résidentielles...
- Hôpitaux de jour...
- Unité mixte gastro/ psychiatrie
- Groupes d'entraide...
- C.S.M

Acteurs de soins?

- MG
- Intervenants de soins primaires : la voie de l'avenir...
- Hôpitaux psy
- Gastro...
- Alcoologues...
- Intervenants psychosociaux...

Soins en ambulatoire...

- Concept intervention brève
- La répétition des IB...
- Empathie...
- Entretien motivationnel...
- Ambivalence à exploiter/susciter...
- Des choses bien simples...

Une science savante ?

- Tableau des « unités »
- Notion alcool « forts » versus « faibles »
- Feedback biologie...
- Métabolisme hépatique: 0,15/ 0,20/ 0,25 g/l/heure...
- Café = 0; boire de l'eau = 0
- Normes santé OMS
- Modèle biopsychosocial <> modèle « moral »

Tableau des unités

Tableau des équivalences en verres

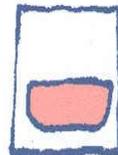
Il y a autant d'alcool pur, 8 à 12 g, dans tous les verres habituellement servis dans les cafés, c'est à dire une unité



*un verre de vin
rouge ou blanc*



*un verre
de bière 25 cl*



un whisky



un porto



un digestif

1 verre « standard » = 1 unité (U) = 10 gr d'alcool pur

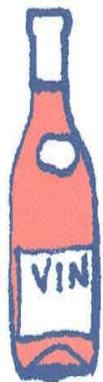
NB : 1 bouteille de vin = 7 U

1 bière 33 cl = 1,5 U

1 bière 33 cl « forte » > 2 U

Tableau des unités

Tableau des équivalences en bouteilles



une bouteille
de vin
à 12°(75 cl)
= 7 unités



une petite
bouteille de
bière à 5°(25 cl)
= 1 unité



une canette
de bière
à 5°(33 cl)
= 1,5 unité



une canette
de bière
à 10°(50 cl)
= 4 unités



une bouteille
de champagne
à 12°(75 cl)
= 7 unités



une bouteille
de porto
à 20°(75 cl)
= 12 unités



une bouteille
de whisky
à 40°(70 cl)
= 22 unités



une bouteille
de pastis
à 45°(70 cl)
= 25 unités



une bouteille
de digestif
à 40°(70 cl)
= 22 unités

Cures...

- Sevrage + « minicure »; histoire de lits « A » et « T »...
- Cures 6 à 12 semaines : p.e. Lierneux
- Cures communautaires type Malmedy; 3 à 6 mois (convention INAMI)
- « Post-cure » type l'Espoir/Thuin; 6 mois et plus (convention INAMI).
- HJ ; type « La Clé »; type « Lierneux »

C.H.S. L'Accueil à Lierneux

- > 1000 admissions/an dont > 500 « assuétudes »...
- Durée optimale: 6 à 12 semaines.
- Accessibilité psychosociale: «seuil bas ».
- Cure = processus pédagogique.
- Psychothérapies de groupe: 4X /semaine
- Psychothérapie individuelle
- Ergo , activités physiques/sportives

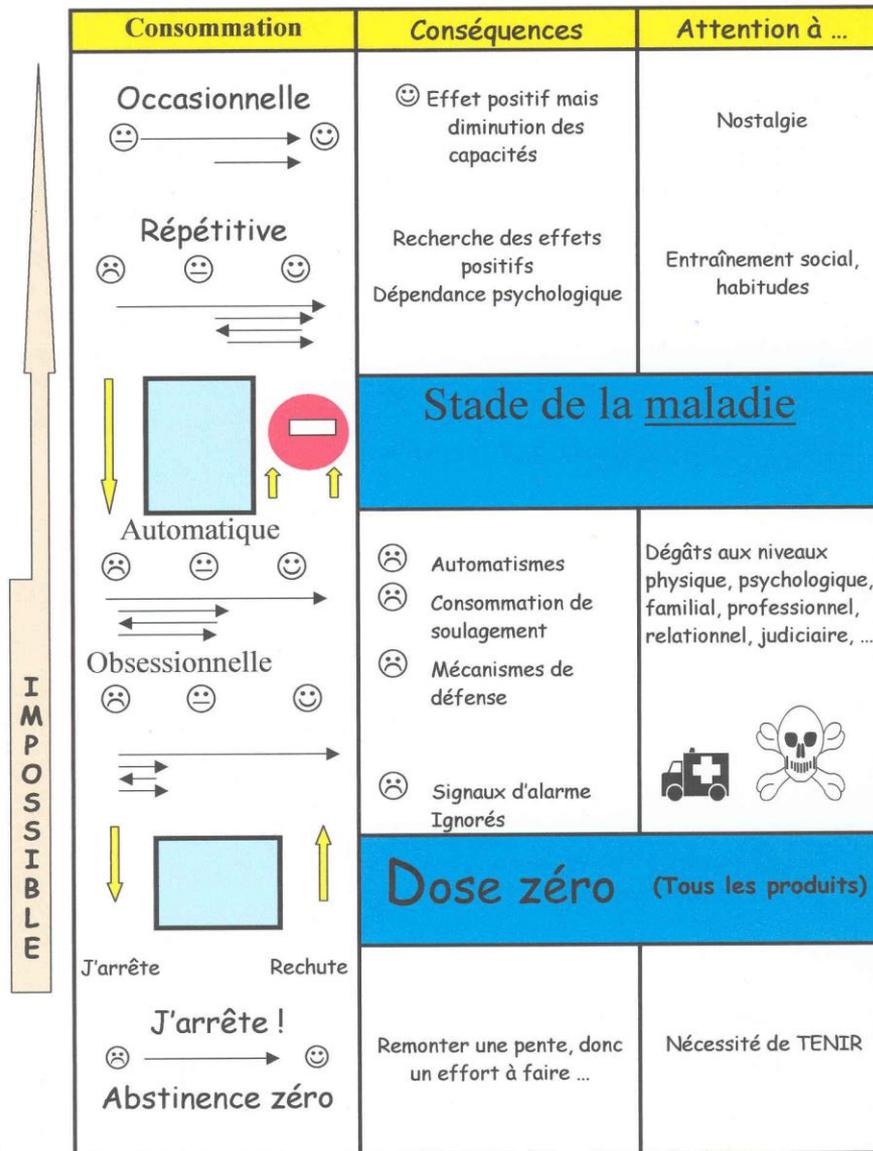
Une psychothérapie de groupe cognitivo comportementale

- Approche motivationnelle; c'est aux soignants de motiver les patients...
- Le « déni » est la signature de l'assuétude; c'est aux soignants de le faire « baisser »(empathie, absence de jugement, non confrontation, écoute « réflexive »...)
- Travail thérapeutique sur les cognitions, émotions et comportements...

G.A.T.

- Approche motivationnelle.
- Approche selon le stade de l'assuétude: déni, ambivalence, décision, action , maintien de l'action...
- Prévention rechute/reconsommation

EVOLUTION DE MA CONSOMMATION



Les conduites d'évitement

Les « conduites d'évitement » se développent parallèlement à la consommation. Ces conduites, souvent automatiques, permettent d'échapper, à court terme, à l'anxiété, au stress, aux choix difficiles, ... qui s'accumulent dans la vie de la personne dépendante.

⊗ Nier - minimiser



⊗ Rationaliser

⊗ Fuir



Comme l'autruche je m'enfonce la tête dans le sable ...

Comme le taureau, je m'abrutis dans l'excès ...



⊗ Faire son cinéma



⊗ Attribuer aux autres la responsabilité



Foutez-moi la paix ! Grrr !

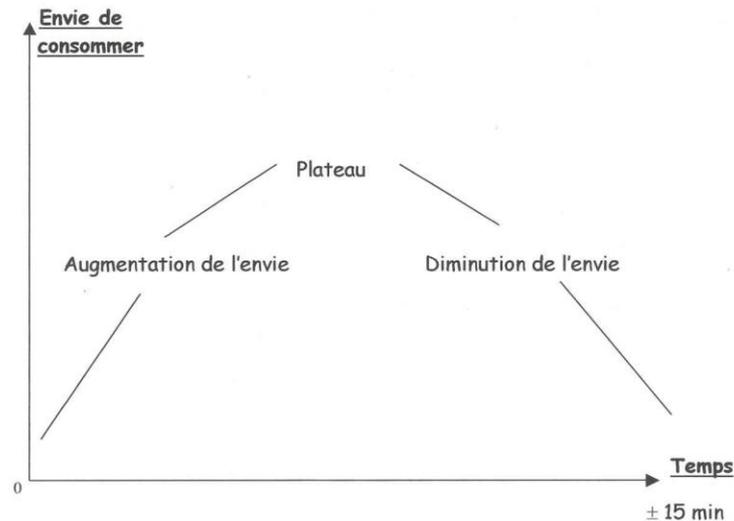


C'est à cause de lui ...

Que faire si l'envie de consommer ou de pratiquer le comportement addictif apparaît ?

Si une envie de consommer ou de pratiquer le comportement addictif apparaît et que l'on ne consomme pas ou que l'on ne pratique pas ce comportement, alors l'envie diminue, puis disparaît.

Evolution de l'envie de consommer ou de pratiquer le comportement addictif dans le temps si l'on ne consomme pas ou si l'on ne pratique pas ce comportement



Faire cette expérience, constater que toute envie, même très forte, a une fin spontanée en l'absence du comportement addictif est souvent une découverte importante, dont la répétition augmente le sentiment de contrôle sur l'addiction.

Remarque : la diminution de l'envie jusqu'à disparaître après 15 à 20 minutes n'est envisageable qu'à la seule condition de ne pas entretenir cette envie, par exemple par des pensées dangereuses, minimisantes, nostalgiques ... (ex : « ce n'est pas pour un petit verre », « ça m'aidait tellement dans mes crises d'angoisses », « ce ne sera qu'une fois, puis j'arrête », ...)

Le secret médical ?

- Connaître ses interlocuteurs...; Mr R DRH. Consoeur X, AS de telle entreprise.
- L'intérêt « supérieur » du patient...
- Journée d'HJ = journée de travail?
- Attestation de fréquentation...
- CT devant le patient...
- Informer le patient/ l'employeur de ce secret...
- Ne pas envoyer aux choux un DRH/employeur...
- Nul n'est sensé ignorer la loi...