LE NOUVEAU RPIB

Dr Julie Dupouy
Médecin généraliste, Addictologue, Pins Justaret (31)
MCU, Département Universitaire de Médecine Générale, Toulouse
Unité Mixte de Recherche 1027 Inserm – Université Paul Sabatier, Toulouse
Conseil scientifique du Collège Nationale des Généralistes Enseignants
julie.dupouy@dumg-toulouse.fr *@JulieDupouy*

PAS DE CONFLIT D'INTÉRÊT À DÉCLARER

2ème cause de mortalité évitable avant 65 ans

- 41 000 décès en 2015
- 10% d'usagers quotidiens
- 35% des adultes : au moins 1 API dans l'année écoulée

D'après Pr M. Auriacombe

Spécificités du MG

ECR Prise en charge en MG versus en soins spécialisés

Oslin 2014

Plus d'engagements dans les prises en charge
Pas de différence sur l'abstinence à 6 mois
Diminution du nombre d'alcoolisations ponctuelles importantes

Evaluation

- Evaluation du risque
  - Seuils : 100 gr d'alcool / semaine = 10 verres
  - Questionnaires standardisés FACE, AUDIT-c, DETA
- Evaluation de la présence d'un TUA
  - Craving
  - Perte de contrôle
  - Dommages

Wood Lancet 2018

Craving

World Health Organization

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Nouveaux seuls

Recommandations des experts

Recommandations sur les conseils à délivrer au grand public en termes de consommation d'alcool

Recommandation 1

Cet avis recommande que soient délivrées au grand public les informations suivantes.

Les risques liés à la consommation d'alcool pour la santé au cours de la vie augmentent avec la quantité consommée ;

- à long terme, la consommation d'alcool est une cause de morbidité et de mortalité pour certaines maladies chroniques comme la cirrhose, certains cancers comme ceux des voies aérodigestives, du foie et du sein et certaines maladies cardiovasculaires, comme l'hypertension artérielle (HTA) et l'accident vasculaire cérébral (AVC) ;
- à court terme, la consommation d'alcool est responsable de traumatismes intentionnels et non intentionnels, notamment des accidents pouvant causer des blessures (et la mort dans certains cas), la mauvaise évaluation des situations à risque et la perte du contrôle de soi. C'est en particulier vrai en cas de consommation ponctuelle importante.

Si vous consommez de l'alcool, il est recommandé pour limiter les risques pour votre santé au cours de votre vie :

- de ne pas consommer plus de 10 verres standard par semaine et pas plus de 2 verres standard par jour ;
- d'avoir des jours dans la semaine sans consommation.

Risque vie-entière d'un décès attribuable à l'alcool en France chez les hommes

- 83 études prospectives
- 599 912 individus

Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies

Angela M Wood, Stephen Kaptoge, Adam S Butterworth, Peter Willeit, Samantha Warnakula, Thomas Bolton, Ellie Paige, Dirk S Paul, Michael Sweeting, Stephen Burgess, Steven Bell, William Astle, David Stevens, Albert Koulman, Randi M Selmer, W M Monique Verschuren, Shinichi Sato, Inger Njølstad, Mark Woodward, Veikko Salomaa, Børge G Nordestgaard, Bu B Yeap, Astrid Fletcher, Olle Melander, Lewis H Kuller, Beverley Balkau, Michael Marmot, Wolfgang Koenig, Edoardo Casiglia, Cyrus Cooper, Volker Arndt, Oscar H Franco, Patrik Wennberg, John Gallacher, Agustín Gómez de la Cámara, Henry Völzke, Christina C Dahm, Caroline E Dale, Manuela M Bergmann, Carlos J Crespo, Yvonne T van der Schouw, Rudolf Kaaks, Leon A Simons, Pagona Lagiou, Josje D Schoufour, Jolanda M A Boer, Timothy J Key, Beatriz Rodriguez, Conchi Moreno-Iribas, Karina W Davidson, James O Taylor, Carlotta Sacerdote, Robert B Wallace, J Ramon Quiros, Rosario Tumino, Dan G Blazer II, Allan Linneberg, Makoto Daimon, Salvatore Panico, Barbara Howard, Guri Skeie, Timo Strandberg, Elisabete Weiderpass, Paul J Nietert, Bruce M Psaty, Daan Kromhout, Elena Salamanca-Fernandez, Stefan Kiechl, Harlan M Krumholz, Sara Grioni, Domenico Palli, José M Huerta, Jackie Price, Johan Sundström, Larraitz Arriola, Hisatomi Arima, Ruth C Travis, Demosthenes B Panagiotakos, Anna Karakatsani, Antonia Trichopoulou, Tilman Kühn, Diederick E Grobbee, Elizabeth Barrett-Connor, Natasja van Schoor, Heiner Boeing, Kim Overvad, Jussi Kauhanen, Nick Wareham, Claudia Langenberg, Nita Forouhi, Maria Wennberg, Jean-Pierre Després, Mary Cushman, Jackie A Cooper, Carlos J Rodriguez, Masaru Sakurai, Jonathan E Shaw, Matthew Knuiman, Trudy Voortman, Christa Meisinger, Anne Tjønneland, Hermann Brenner, Luigi Palmieri, Jean Dallongeville, Eric J Brunner, Gerd Assmann, Maurizio Trevisan, Richard F Gillum, Ian Ford, Naveed Sattar, Mariana Lazo, Simon G Thompson, Pietro Ferrari, David A Leon, George Davey Smith, Richard Peto, Rod Jackson, Emily Banks, Emanuele Di Angelantonio, John Danesh, for the Emerging Risk Factors Collaboration/EPIC-CVD/UK Biobank Alcohol Study Group*

Summary

Background Low-risk limits recommended for alcohol consumption vary substantially across different national guidelines. To define thresholds associated with lowest risk for all-cause mortality and cardiovascular disease, we studied individual-participant data from 599 912 current drinkers without previous cardiovascular disease.

Methods We did a combined analysis of individual-participant data from three large-scale data sources in 19 high-income countries (the Emerging Risk Factors Collaboration, EPIC-CVD, and the UK Biobank). We characterised dose–response associations and calculated hazard ratios (HRs) per 100 g per week of alcohol (12·5 units per week) across 83 prospective studies, adjusting at least for study or centre, age, sex, smoking, and diabetes. To be eligible

Lancet 2018; 391: 1513–23

This online publication has been corrected. The corrected version first appeared at thelancet.com on May 31, 2018

See Comment page 1460

*Other investigators of the Emerging Risk Factors Collaboration are listed in the

Associations of usual alcohol consumption with all-cause mortality and the aggregate of cardiovascular disease in current drinkers

Estimated future years of life lost by extent of reported baseline alcohol consumption compared with those who reported consuming >0–≤100 g per week

Efficacité du RPIB en soins premiers

- Diminution de la consommation déclarée d'alcool de 20 grammes par semaine [IC95% : 38 – 12]

Kaner Cochrane 2018

- Interventions brèves répétées > intervention brève unique
  - pour diminuer CDA et API

Jonas Ann Intern Med 2012

- MAIS 23% des MG repèrent systématiquement

Beck 2011

  - 30% en Europe et Amérique du Nord

Anderson 2004

Barrières au RPIB

MG

- Manque de temps
- Manque de formation
- Représentations personnelles face à l'alcool
- Peur de mettre à mal relation de confiance

Patients

- Elément important au niveau santé donc question nécessaire
- Approche adaptée, langage approprié
- Attitude non jugeante

Tam RACGP 2015

Repérage

Etude qualitative par entretien semi dirigés avec des patients ayant un TUA recrutés dans différents lieux de soins

Thèse de médecine, Aurélie Comes et Xavier Abdelnour, 2017, Toulouse

BJGP Open 2020 *In Press*

Famille
Société
Médecins
Patient
Médecin
généraliste

Quand l’ancrage est bon, proposer du soin

Démarrer du soin

Réduction de la consommation d'alcool = réduction des complications et amélioration de la santé mentale pendant le traitement et 1 an après

Witkiewitz 2017

Leviers d’action

« Pour votre santé, l’alcool c’est maximum 2 verres par jour, et pas tous les jours ».

- ✓ Changer les représentations grand public
- ✓ Modéliser le RPIB dans la durée (continuité des soins)
- ✓ Avoir des stratégies thérapeutiques efficaces
- ✓ Assurer l’aval en terme de parcours de soins
  - Collaboration inter professionnelle = taux d’abstinence plus élevé à 6 mois

Watkins 2017

Compétence du médecin généraliste

- Repérage précoce et prise en charge adaptée à chaque stade
- Décision partagée et accompagnement au long cours
- Collaboration inter professionnelle

Merci pour votre attention