



Les Journées de la SFA
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins
des patients en alcoologie :
*vers une approche
multidimensionnelle intégrative*

Société Française
d'Alcoologie



n° de formateur : 32 80 01979 80

MÉSUSAGE DE L'ALCOOL : DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE DE LA SFA

ACTUALISATION 2023

PAILLE F (Nancy)



Les Journées de la SFA
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins des patients en alcoologie : *vers une approche multidimensionnelle intégrative*

*Société Française
d'Alcoologie*
n° de formateur : 32 80 01979 80

MÉSUSAGE DE L'ALCOOL : DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

Recommandations précédentes réécrites en 2014, publiées en 2015

Plusieurs évolutions importantes ont justifié une actualisation sur certains points en 2021-2022
Travail réalisé en collaboration avec Association Addictions France

Méthodologie

Superposable à celle utilisée en 2014, conforme à la méthode rigoureuse « Recommandations pour la pratique clinique » de l'HAS, mais un peu allégée.

Groupe de travail

- Président : **Pr François Paille**, interniste-addictologue, président d'honneur de la SFA - Nancy
- **Pr Henri-Jean Aubin**, psychiatre-addictologue, ancien président de la SFA - Villejuif
- **Pr Mickaël Naassila**, physiologiste, Président de la SFA - Amiens
- **Pr Romain Moirand**, hépato-gastro-entérologue-addictologue, secrétaire de la SFA - Rennes
- **Dr Catherine Simon**, psychiatre-addictologue, vice-présidente d'Association Addictions France - Brest



Les Journées de la SFA

30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS

@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins
des patients en alcoologie :

*vers une approche
multidimensionnelle intégrative*

Société Française
d'Alcoologie



n° de formateur : 32 80 01979 80

MÉSUSAGE DE L'ALCOOL : DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

Groupe de lecture

- **Mme Agnès Arthus-Bertrand**, membre d'un mouvement d'entraide - Sablé sur Sarthe
- **Dr Bernard Basset**, Président d'Association Addictions France - Paris
- **Mme Marie Bauer**, Présidente de l'URPS sages-femmes - Nancy
- **Mme Ludivine Buzit**, infirmière - Reims
- **Dr Philippe Castera**, médecin généraliste - Bordeaux
- **Mme Micheline Claudon**, psychologue - Courbevoie
- **Pr Olivier Cottencin**, psychiatre-addictologue - Lille
- **Pr Jean-Bernard Daeppen**, interniste-addictologue - Lausanne, Suisse
- **Dr Corinne Dano**, médecin du travail-addictologue - Angers
- **Pr Maurice Demattéis**, neurologue-addictologue - Grenoble
- **Dr Gérald Demortière**, médecin du Travail - Pontoise
- **Dr Julie Dupouy**, médecin généraliste - Toulouse
- **Dr Benoît Fleury**, interniste-addictologue - Bordeaux
- **Dr Morgane Guillou**, psychiatre-addictologue - Brest
- **M Félix Le Moan**, membre d'un mouvement d'entraide - Plounévez-Quintin
- **Dr Hervé Martini**, addictologue, secrétaire général d'Association Addictions France – Nancy
- **M Michel Morin**, directeur, Président de la FNESAA - Maizeroy
- **Pr Pascal Perney**, hépato-gastro-entérologue-addictologue - Nimes
- **Dr Alain Rigaud**, psychiatre - addictologue, Président d'honneur d'Association Addictions France - Reims



Les Journées de la SFA
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins des patients en alcoologie : *vers une approche multidimensionnelle intégrative*



n° de formateur : 32 80 01979 80

MÉSUSAGE DE L'ALCOOL : DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

LES DEFINITIONS : les recos 2015 considéraient 5 catégories d'usage de l'alcool :

- le non-usage
- l'usage à faible risque
- le **mésusage** qui comprend 3 catégories
 - l'usage à risque
 - l'usage nocif
 - l'usage avec dépendance

} formes d'usage asymptomatiques : il n'existe pas -ou pas encore- de conséquences manifestes

} formes d'usage symptomatiques : il existe des conséquences visibles sociales, psychologiques ou médicales

Catégories d'usage

Recos 2015	CIM-10	CIM-11	DSM-5
Mésusage		Facteurs influant sur l'état de santé / Utilisation de substances dangereuses	
Usage à risque		Consommation dangereuse d'alcool	
	Troubles liés à l'utilisation d'alcool	Troubles dus à la consommation d'alcool	Trouble de l'usage d'alcool 3 niveaux de sévérité
Usage nocif	Utilisation nocive pour la santé	Consommation nocive	Faible Modéré Sévère
Usage avec dépendance	Syndrome de dépendance	Dépendance	



Les Journées de la SFA
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins
des patients en alcoologie :
*vers une approche
multidimensionnelle intégrative*


Société Française
d'Alcoologie
n° de formateur : 32 80 01979 80

MÉSUSAGE DE L'ALCOOL : DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

LES DÉFINITIONS

De **nouveaux repères de consommation d'alcool** ont été proposés en 2017 par Santé Publique France et l'Institut National du Cancer à partir d'une synthèse des études les plus récentes sur la mortalité attribuable à l'alcool.

Les repères retenus sont les suivants, pour les femmes (hors grossesse) et les hommes en bonne santé :

- **maximum 10 verres par semaine,**
- **maximum 2 verres par jour,**
- **des jours dans la semaine sans consommation.**

Pour les femmes qui envisagent une grossesse, qui sont enceintes ou qui allaitent : option la plus sûre = zéro alcool

Pour les jeunes et les adolescents : pour limiter les risques pour la santé, l'option la plus sûre = zéro alcool

L'option la plus sûre est aussi de ne pas consommer d'alcool en cas :

- de conduite automobile
- de manipulation d'outils ou de machines (bricolage, etc.)
- de pratique de sports à risque
- de consommation de certains médicaments
- de l'existence de certaines pathologies



Les Journées de la SFA
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins
des patients en alcoologie :
*vers une approche
multidimensionnelle intégrative*


Société Française
d'Alcoologie
n° de formateur : 32 80 01979 80

MÉSUSAGE DE L'ALCOOL : DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

L'ALCOOLISATION PONCTUELLE IMPORTANTE

Définie par l'OFDT par la consommation d'au moins 5 verres en une seule occasion au cours des 30 derniers jours.

L'OMS utilise le terme de **consommation forte épisodique** (« heavy episodic drinking ») **qui correspond à la consommation de 6 verres ou plus en une occasion au moins une fois par mois voire une fois par semaine.**

Plus récemment l'OMS dans son dernier rapport utilise le terme binge drinking.

Une des définitions les plus utilisées du **binge drinking** est celle du NIAAA (Institut Américain sur l'Abus d'Alcool et l'Alcoolisme) :

- **7 verres (70 g) ou plus pour les hommes**
 - **6 verres (60 g) ou plus chez les femmes**
- en moins de deux heures et avec une alcoolémie d'au moins 0.8 g/l**

Ces seuils sont multipliés par 2 voire 3 pour définir le binge drinking à « haute intensité ou extrême ».

Les déterminants individuels et environnementaux du binge drinking sont encore imparfaitement connus

Il est associé à de nombreuses conséquences à court (blessures, décès, agression, relations sexuelles non-consenties, moins bons résultats scolaires) et à long terme (atteintes cérébrales et cognitives, augmentation du risque de dépendance).



Les Journées de la SFA
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins
des patients en alcoologie :
*vers une approche
multidimensionnelle intégrative*

Société Française
d'Alcoologie 
n° de formateur : 32 80 01979 80

MÉSUSAGE DE L'ALCOOL : DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

LA MALADIE ALCOOLIQUE DU FOIE (MFLA)

Elle comprend plusieurs stades lésionnels :

- La **stéatose**, asymptomatique et réversible
- La **stéatohépatite** le plus souvent asymptomatique en l'absence de cirrhose
- La **cirrhose** qui peut être asymptomatique (compensée) ou associée à des complications (décompensée). Le diagnostic de cirrhose compensée permet la mise en route du dépistage du CHC et des varices à risque hémorragiques, et pourrait avoir un effet motivationnel sur le patient

L'Association Française pour l'Etude du Foie (AFEF) et la SFA ont travaillé conjointement à établir des recommandations pour la "prise en charge de la maladie du foie liée à l'alcool" :

« **En ce qui concerne le** dépistage en population générale, il est recommandé (niveau de preuve faible) de définir un groupe cible remplissant les critères suivants : âge \geq 40-45 ans et test AUDIT pathologique et/ou consommation déclarée \geq 14 verres/semaine. On peut donc en déduire que **tout patient de plus de 40 ans pris en charge pour un mésusage d'alcool devrait être dépisté.**

PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE DU FOIE LIÉE À L'ALCOOL. AFEF 2021. [AFEF Prise-en-charge-de-la-maladie-du-foie-liee-a-lalcool.pdf](#)



Les Journées de la SFA
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins
des patients en alcoologie :
*vers une approche
multidimensionnelle intégrative*

Société Française
d'Alcoologie 
n° de formateur : 32 80 01979 80

MÉSUSAGE DE L'ALCOOL : DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

LA MALADIE ALCOOLIQUE DU FOIE (MFLA)

Pour ce qui est des moyens pour dépister la MFLA, les études disponibles montrent les mauvaises performances diagnostiques des ALAT.

Les autres concernent le Fibroscan® ou le Fibrotest® avec de bons résultats.

Il n'y a pas d'études convaincantes permettant de valider une stratégie sélectionnant les patients à qui proposer un test non invasif sur un test biologique simple (ASAT, GGT...). **C'est pourquoi il est recommandé de dépister la MFLA avancée directement par la réalisation d'un test non invasif (Fibroscan®, Fibrotest® ou FibroMètre Alcool®).** »

En cas de cirrhose connue [...] « il est recommandé (niveau de preuve faible) d'arrêter complètement et définitivement tout usage d'alcool, même si des études complémentaires sont nécessaires pour évaluer l'impact d'une faible consommation chez ces patients (AFEF prise en charge de la MFLA). »

Reco : *La recherche d'une maladie du foie avancée liée à l'alcool doit être réalisée chez tout sujet présentant un mésusage de l'alcool, de plus de 40 ans, initialement puis au moins tous les ans lors d'un suivi ambulatoire. Elle repose sur la réalisation d'un test non invasif, Fibroscan®, Fibrotest® ou FibroMètre Alcool®.* En cas de cirrhose connue, la survenue d'un ictère et d'autres signes de décompensation (ascite, hémorragie, infection, encéphalopathie) imposent une hospitalisation en urgence.



Les Journées de la SFA
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins
des patients en alcoologie :
*vers une approche
multidimensionnelle intégrative*

Société Française
d'Alcoologie 
n° de formateur : 32 80 01979 80

MÉSUSAGE DE L'ALCOOL : DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

VITAMINES

Acide folique

La poursuite d'une consommation importante d'alcool pendant la grossesse induit fréquemment une carence en acide folique. Sa prescription permet de réduire les malformations dues à la non fermeture du tube neural.

Pour être efficace, la prévention doit être entreprise 4 semaines avant la conception et se poursuivre jusqu'à la 12ème semaine d'aménorrhée à la dose de 400 microgrammes par jour. A défaut, elle devrait être prescrite dès que possible.



Les Journées de la SFA
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins des patients en alcoologie : *vers une approche multidimensionnelle intégrative*

Société Française
d'Alcoologie 
n° de formateur : 32 80 01979 80

MÉSUSAGE DE L'ALCOOL : DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

MÉDICAMENTS

Baclofène

Inhibiteurs GABA-B, le baclofène diminuerait les propriétés renforçantes de l'alcool (moins de libération de dopamine entre autres). L'expérience de patients et l'étude ALPADIR ont fait évoquer une diminution du craving mais cela n'a pas été confirmé par les méta-analyses.

Les résultats sur l'efficacité sont discordants dans les études contrôlées du fait de plans expérimentaux et des critères de jugement différents.

Sur les 4 méta-analyses disponibles, deux concluent à l'absence d'effet significatif du baclofène, les 2 autres concluent à un effet faible à modéré selon les critères. Ces discordances sont bien illustrées par les deux études ayant inclus le plus de patients, toutes deux réalisées en France (*Alpadir et Bacloville*). **Depuis la publication de ces méta-analyses, une étude américaine (Garbutt, 2021) a conforté l'efficacité du baclofène sur les jours de forte consommation et les jours d'abstinence, supérieure à 90 mg/jour par rapport à 30 mg/jour. Cette étude évoque aussi un effet lié au genre.**

Le baclofène induit de nombreux effets indésirables, principalement sédatifs. Le plus souvent bénins, ils peuvent être sérieux pour des posologies élevées. Ainsi, une grande étude de pharmaco-épidémiologie, mais dont les résultats sont controversés, a suggéré une augmentation du risque d'hospitalisation et surtout de mortalité pour des doses > à 80 mg/j.



Les Journées de la SFA
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins des patients en alcoologie : *vers une approche multidimensionnelle intégrative*



Société Française
d'Alcoologie

n° de formateur : 32 80 01979 80

RCT 16 semaines / 2 doses : 30 et 90 mg/jour vs placebo.
120 patients AD inclus, 73 ont terminé l'étude (60,8 %)
Age : 46,1 ± 10,1 ans, 51,7 % d'hommes

Résultats

%HDD d = 0.51, - 13.6 HDD (p = 0,018)

%ABST d = 0,49, + 12,9 jours (p = 0,028)

pour la dose de 90 mg/j

Interaction sexe × dose pour %HDD et %ABST

Hommes, effet légèrement positif (NS) pour 90 mg/j

- %HDD : p = 0,063

- %ABST : p = 0,096

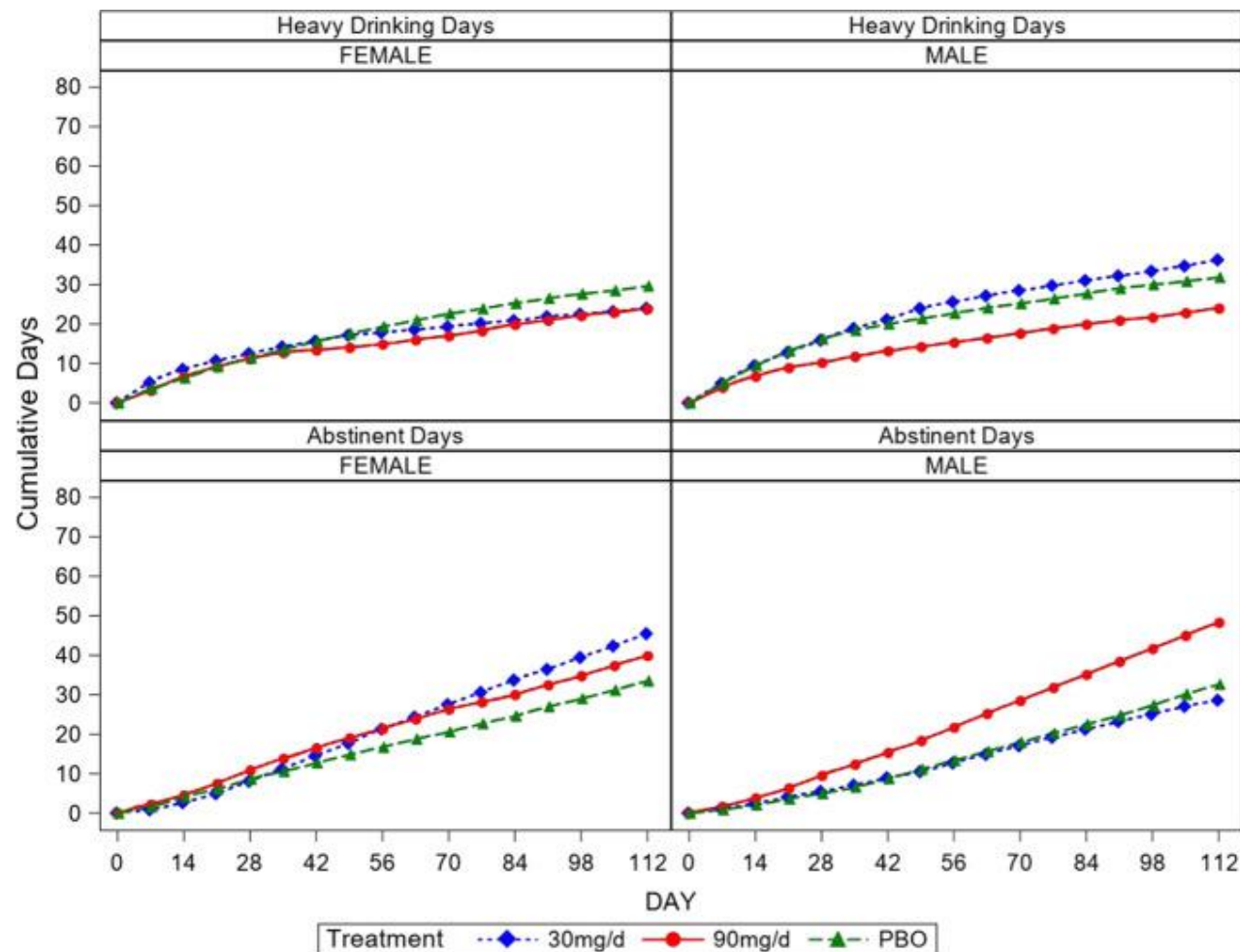
Pas d'effet à 30 mg/j

Femmes, effet positif significatif pour 30 mg/jour

- %HDD : p = 0,002 (-26,3 HDD)

- %ABST : p = 0,007 (+25,5 jours ABST)

Effet marginal à 90 mg/j sur %ABST (p = 0,06) avec
augmentation des EI : 59 % vs 5 % chez les hommes



Garbutt JC et al. Neuropsychopharmacology. 2021 Dec;46(13):2250-2256



Les Journées de la SFA
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins
des patients en alcoologie :
*vers une approche
multidimensionnelle intégrative*

Société Française
d'Alcoologie 
n° de formateur : 32 80 01979 80

MÉSUSAGE DE L'ALCOOL : DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

Baclofène

Il dispose d'une AMM depuis fin 2018 avec comme indication la réduction de la consommation d'alcool, en complément d'un suivi psychosocial, après échec des autres traitements, chez l'adulte. **Il peut être prescrit par tout médecin.**

Augmenter progressivement les doses pour arriver à une posologie optimale adaptée à chaque patient, correspondant à la dose la plus faible, pour une bonne réponse thérapeutique et une tolérance acceptable. Pour cette raison la prescription nécessite un suivi rapproché, notamment pendant la phase de titration et une information soigneuse du patient.

La durée de prescription n'est pas connue, certains patients nécessitent un traitement au long cours. Lorsque l'interruption du baclofène est envisagée, elle doit être progressive, un sevrage rapide pouvant induire, comme pour l'alcool, des convulsions et un tableau de delirium tremens.

Il n'y a plus de posologie maximale, mais l'ANSM recommande fortement de ne pas dépasser la dose de 300 mg/j.

Chez les personnes âgées, les traitements médicamenteux visant la réduction de la consommation d'alcool ou la prévention de la rechute ne sont pas différents des sujets plus jeunes. **Compte-tenu de ses effets sédatif et myorelaxant et du risque de chute, de troubles cognitifs, d'apnées centrales... le baclofène doit être évité chez les personnes âgées fragiles.**

Le baclofène à la dose de 30 mg/j a montré évaluées des résultats encourageants chez les sujets atteints de cirrhose (Addolorato G, 2007). Les posologies plus hautes n'ont pas été évaluées à ce jour dans cette population. **Il doit être utilisé avec précaution en cas d'insuffisance hépatique sévère (AMM).**



Les Journées de la SFA
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins
des patients en alcoologie :
*vers une approche
multidimensionnelle intégrative*

Société Française
d'Alcoologie 
n° de formateur : 32 80 01979 80

MÉSUSAGE DE L'ALCOOL : DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

OXYBATE DE SODIUM (GHB)

Les cibles sont plus nombreuses que celles du baclofène : agoniste des récepteurs GHB et GABA-B, mais aussi GABA-A via la transformation du GHB en GABA.

Prescrit en France comme anesthésique et dans les troubles du sommeil de la narcolepsie (oxybate de sodium), il est commercialisé depuis plusieurs années en Italie et Autriche dans le traitement de l'alcoolodépendance. **Plusieurs études cliniques publiées n'ont pas permis de lui attribuer une AMM européenne.**

ANTIÉPILEPTIQUES à action GABAergique, notamment le topiramate et la gabapentine : ils sont parfois utilisés pour aider les patients à modifier leur consommation d'alcool. Plusieurs études ont montré des résultats encourageants sur le maintien de l'abstinence et la réduction de consommation. Les effets indésirables de ces médicaments sont limités, mais non exceptionnels. **Ils n'ont pas d'AMM dans l'alcoolodépendance.**



Les Journées de la SFA
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins
des patients en alcoologie :
*vers une approche
multidimensionnelle intégrative*

Société Française
d'Alcoologie



n° de formateur : 32 80 01979 80

MÉSUSAGE DE L'ALCOOL : DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

QUELLES SONT LES INDICATIONS D'UN TRAITEMENT RÉSIDENTIEL ?

L'accueil dans une structure addictologique médico-sociale avec hébergement type centre thérapeutique résidentiel (CTR) ou sociale permet de proposer une aide à la réhabilitation et à la réinsertion socio-professionnelle pour les patients encore fragiles et qui sont confrontés à des difficultés de cet ordre. D'autres solutions doivent être développées comme les **appartements thérapeutiques**, les **familles d'accueil** ou les communautés thérapeutiques.

En cas de grande précarité sociale, un objectif d'abstinence devrait être priorisé. Cependant cet objectif est souvent trop éloigné des possibilités de ces personnes compte tenu du contexte dans lequel elles ont longtemps évolué. Chez les personnes sans domicile, **la priorité est de les aider à retrouver un toit**. Ensuite **un accompagnement vers la réduction de la consommation** devrait favoriser l'accès aux soins dans tous les domaines sanitaires et éventuellement préparer un arrêt ultérieur des consommations. **Ils peuvent bénéficier d'un accueil dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale à orientation addictologique** offrant un environnement mieux protégé par rapport à la consommation de produits, d'alcool en particulier, que d'autres structures sociales. Ils permettent aussi un accompagnement social et éducatif.

La mise en place de soins addictologiques résidentiels en soins médicaux et de réadaptation addictologiques (SMRA) ou en centre thérapeutique résidentiel (CTR) pour les **personnes détenues en fin d'incarcération** devrait être favorisée, selon le régime du placement extérieur (par convention entre l'établissement de santé et l'administration pénitentiaire) afin de faciliter leur réinsertion lorsqu'elles sont en difficulté avec des produits psycho-actifs.