

La consommation réduite peut-elle être
un objectif thérapeutique dans
l'alcoolodépendance?

Amandine Luquiens
Hôpital Paul Brousse
Villejuif

Recommandations pour la population générale

Que disent les agences sanitaires ?

**Il y a la même quantité d'alcool dans
un demi de bière, une coupe de champagne,
un ballon de vin, un verre de pastis...**



Consommés au-delà des seuils recommandés, 3 verres par jour pour l'homme, 2 pour la femme,
tous les alcools représentent le même danger.

Pour rester en bonne santé, diminuez votre consommation.

**Il y a la même quantité d'alcool dans
un demi de bière, une coupe de champagne,
un ballon de vin, un verre de pastis...**



Consommés au-delà des seuils recommandés **3 verres par jour pour l'homme, 2 pour la femme,**
tous les alcools représentent le même danger.

Pour rester en bonne santé, diminuez votre consommation.

Recommandations du NIAAA

NIAAA NATIONAL INSTITUTE ON
ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM
of the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH



Low-risk drinking limits		MEN	WOMEN
	On any single DAY	No more than 4  drinks on any day	No more than 3  drinks on any day
	AND	AND	AND
Per WEEK	No more than 14  drinks per week	No more than 7  drinks per week	

World Health Organization

Niveaux de risque des consommations d'alcool

Risk levels	Total consumption (g/day)	
	Men	Women
Low risk	1 to 40	1 to 20
Medium risk	>40 to 60	>20 to 40
High risk	>60 to 100	>40 to 60
Very high risk	>100	>60

Objectifs de consommation pour l'alcoolodépendant

Que disent les agences sanitaires ?



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Un seul objectif dans l'alcoolodépendance : **l'abstinence**

- Conférence de consensus : Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant. 1999
- Conférence de consensus : Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. 2001
- Recommandations pour la pratique clinique - Les conduites d'alcoolisation. Lecture critique des classifications et définitions. Quel objectif thérapeutique ? Pour quel patient ? Sur quels critères ? 2001.



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

Guideline on the development of medicinal products for the treatment of alcohol dependence

- Objectif d'**abstinence totale**
- Objectif **intermédiaire** de réduction des risques

La consommation contrôlée est-elle possible?

Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001–2002

Deborah A. Dawson, Bridget F. Grant, Frederick S. Stinson, Patricia S. Chou, Boji Huang & W. June Ruan

Laboratory of Epidemiology and Biometry, Division of Intramural Clinical and Biological Research, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA

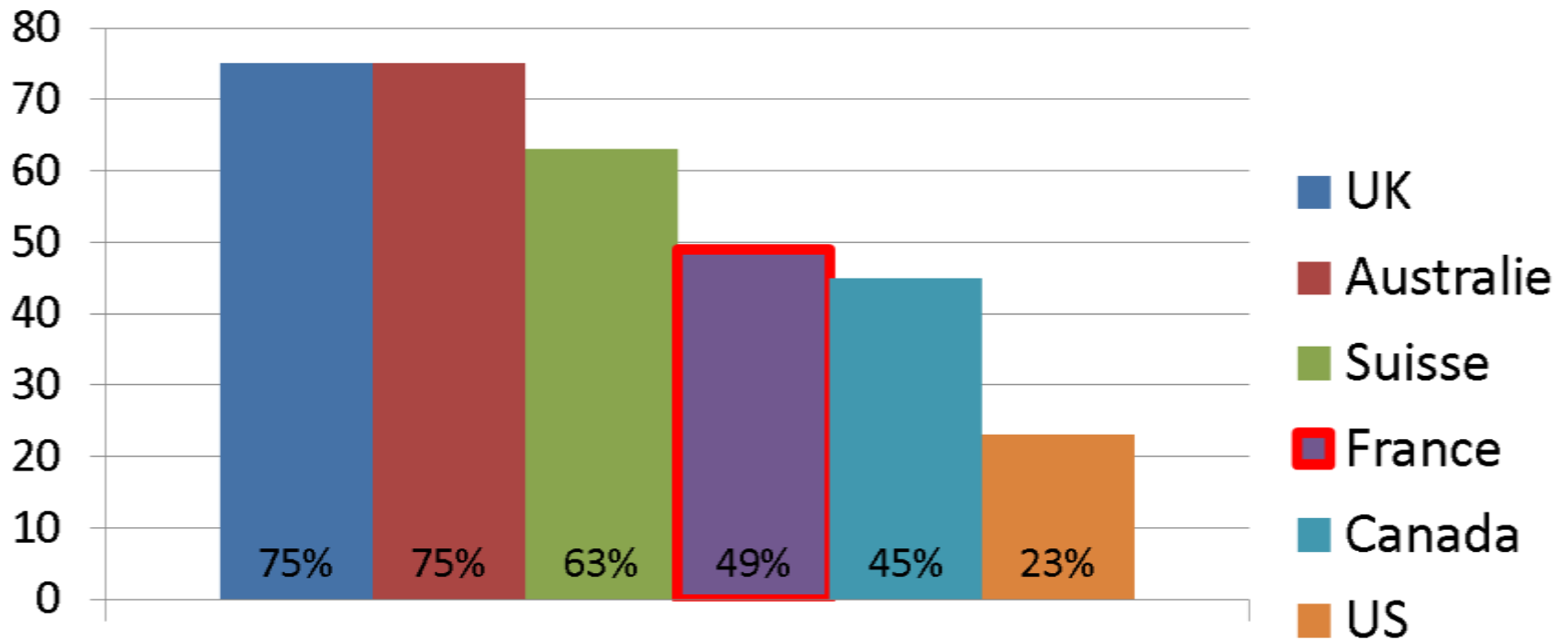
Addiction, 100, 281–292

<i>Past-year status</i>	<i>n</i>	<i>Percentage distribution</i>	<i>% Ever treated</i>
Total	4422	100.0 (0.0)	25.5 (0.8)
Still dependent	1125	25.0 (0.9)	28.8 (1.6)
<i>Dental permission</i>			
Still dependent		1125	25.0 (0.9)
<i>Abstainer</i>			
Less than 5 years		168	3.3 (0.3)
5 or more years		687	14.8 (0.7)
Total		855	18.2 (0.8)
<i>Low-risk drinker</i>			
Less than 5 years	115	2.9 (0.3)	20.1 (4.4)
5 or more years	628	14.8 (0.6)	14.1 (1.5)
Total	743	17.7 (0.7)	15.1 (1.4)
<i>Abstainer</i>			
Less than 5 years	168	3.3 (0.3)	61.8 (4.7)
5 or more years	687	14.8 (0.7)	46.4 (2.6)
Total	855	18.2 (0.8)	49.3 (2.4)

Que propose-t-on aux patients?

Des pratiques non homogènes

Offre de soins



Acceptabilité de la consommation contrôlée

Rosenberg (1992) A 10-year follow-up survey of acceptability of controlled drinking in Britain. *J Stud Alcohol* **53**, 441-6.

Donovan (1997) Acceptability of the controlled-drinking goal in New South Wales, Australia. *J Stud Alcohol* **58**, 253-6.

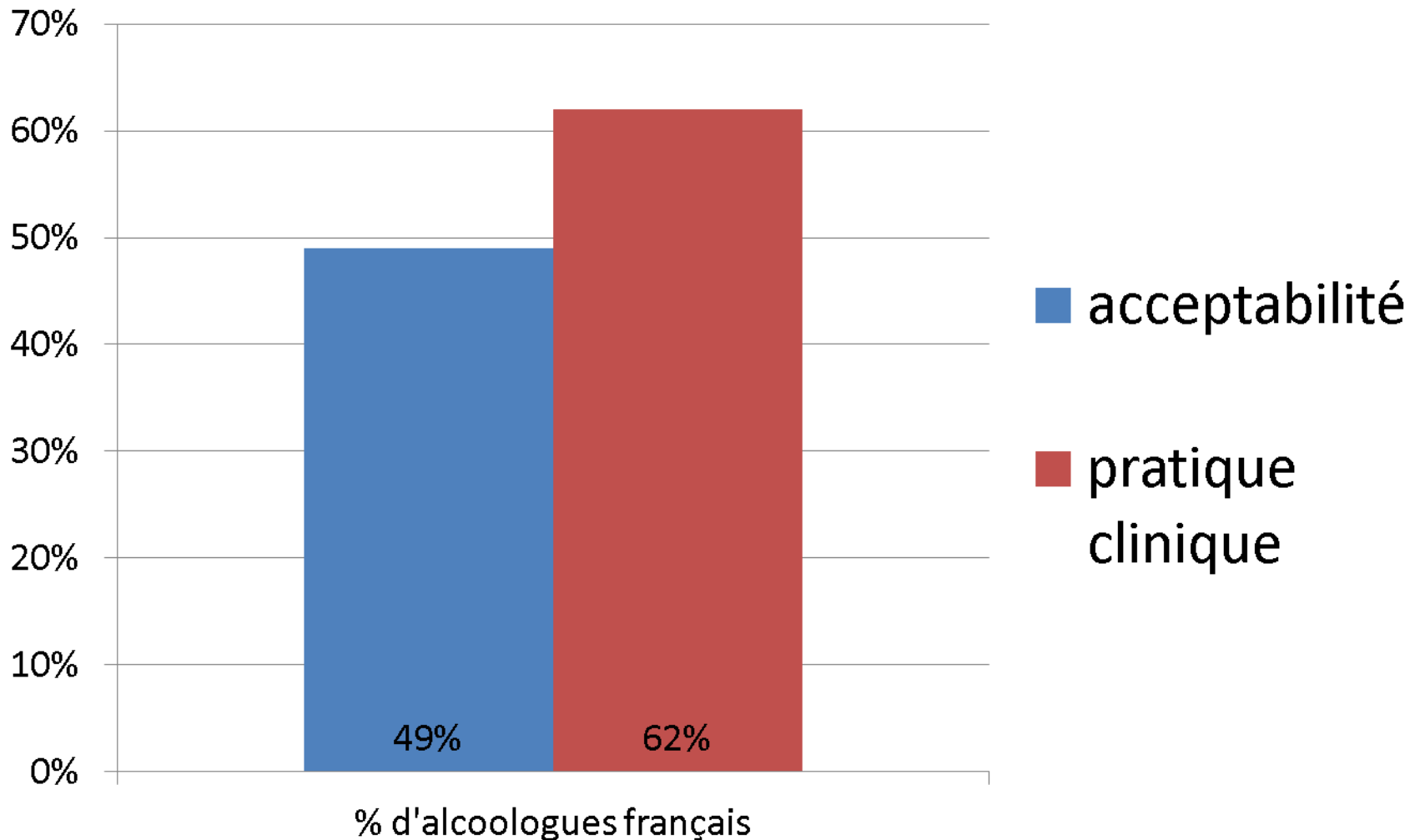
Klingemann (2009) Acceptance controlled drinking as an outcome goal by Swiss alcohol treatment programmes. *Eur Addict Res* **15**, 121-7.

Luquiens (2011) Is controlled drinking an acceptable goal in the treatment of alcohol dependence? *Alcohol Alcohol* **46**, 586-91.

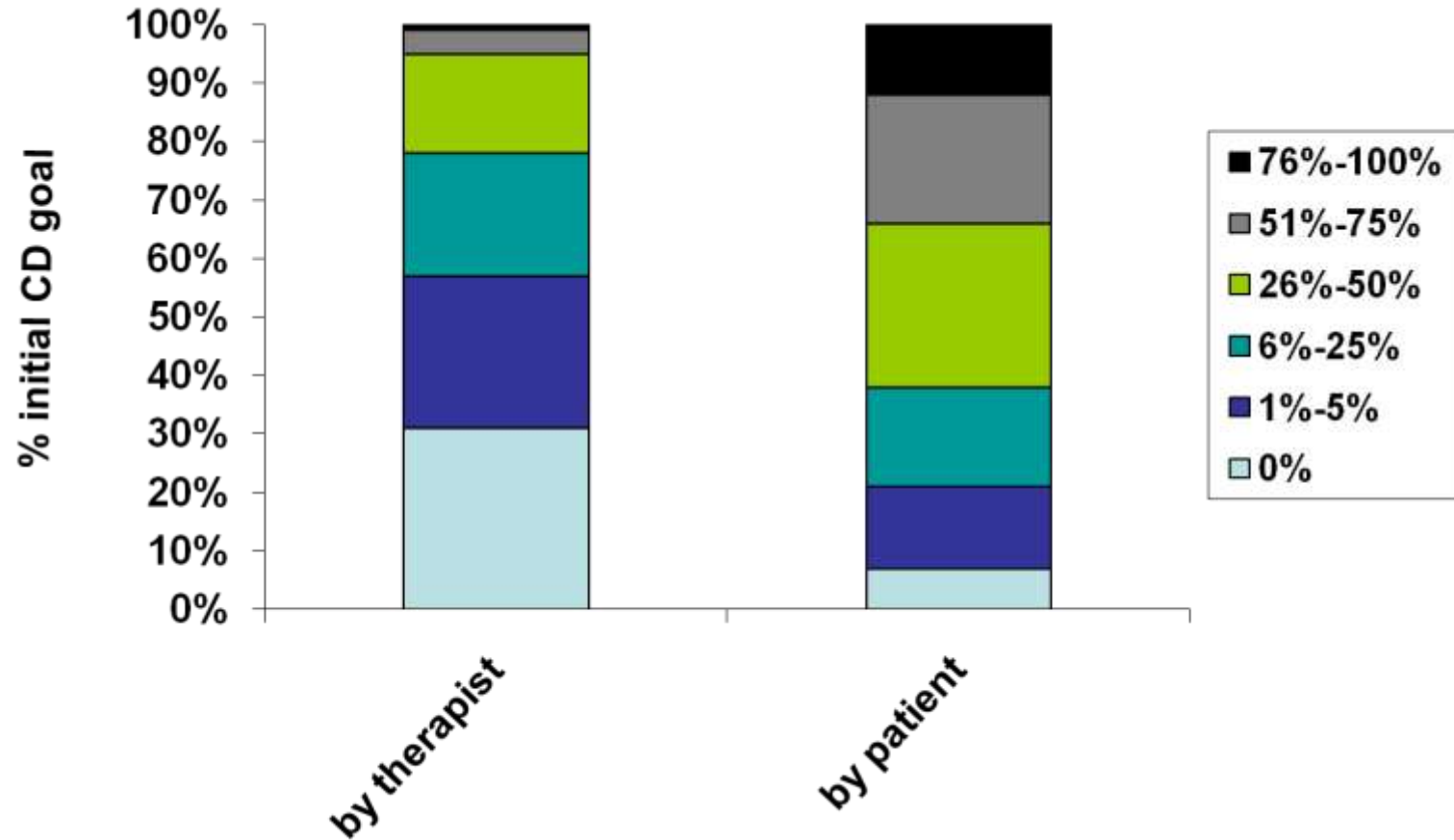
Rosenberg (1996) Acceptance of moderate drinking by alcoholism treatment services in Canada. *J Stud Alcohol* **57**, 559-62.

Rosenberg (1994) Acceptance of moderate drinking by alcohol treatment services in the United States. *J Stud Alcohol* **55**, 167-72.

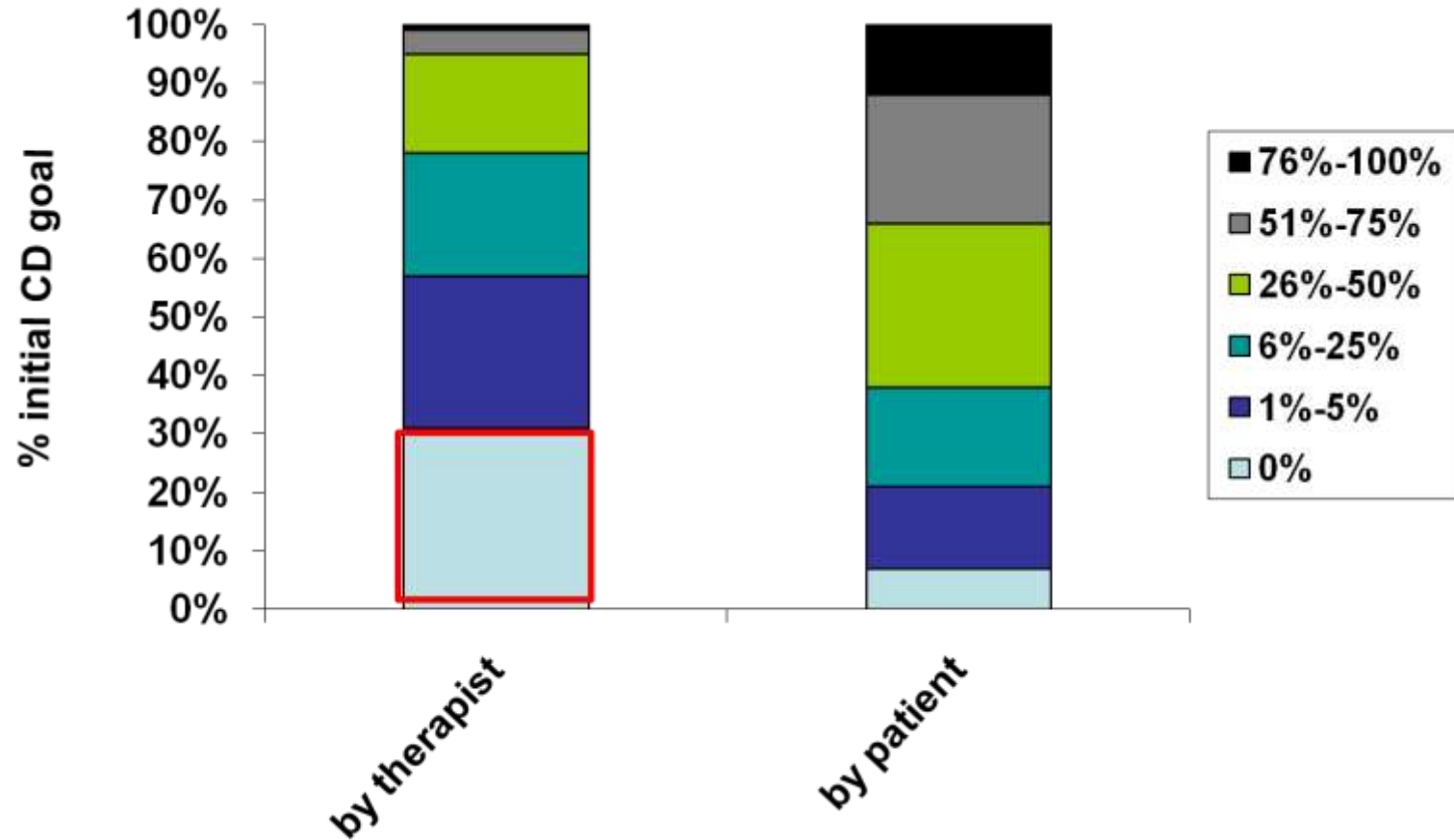
Acceptabilité et pratique clinique



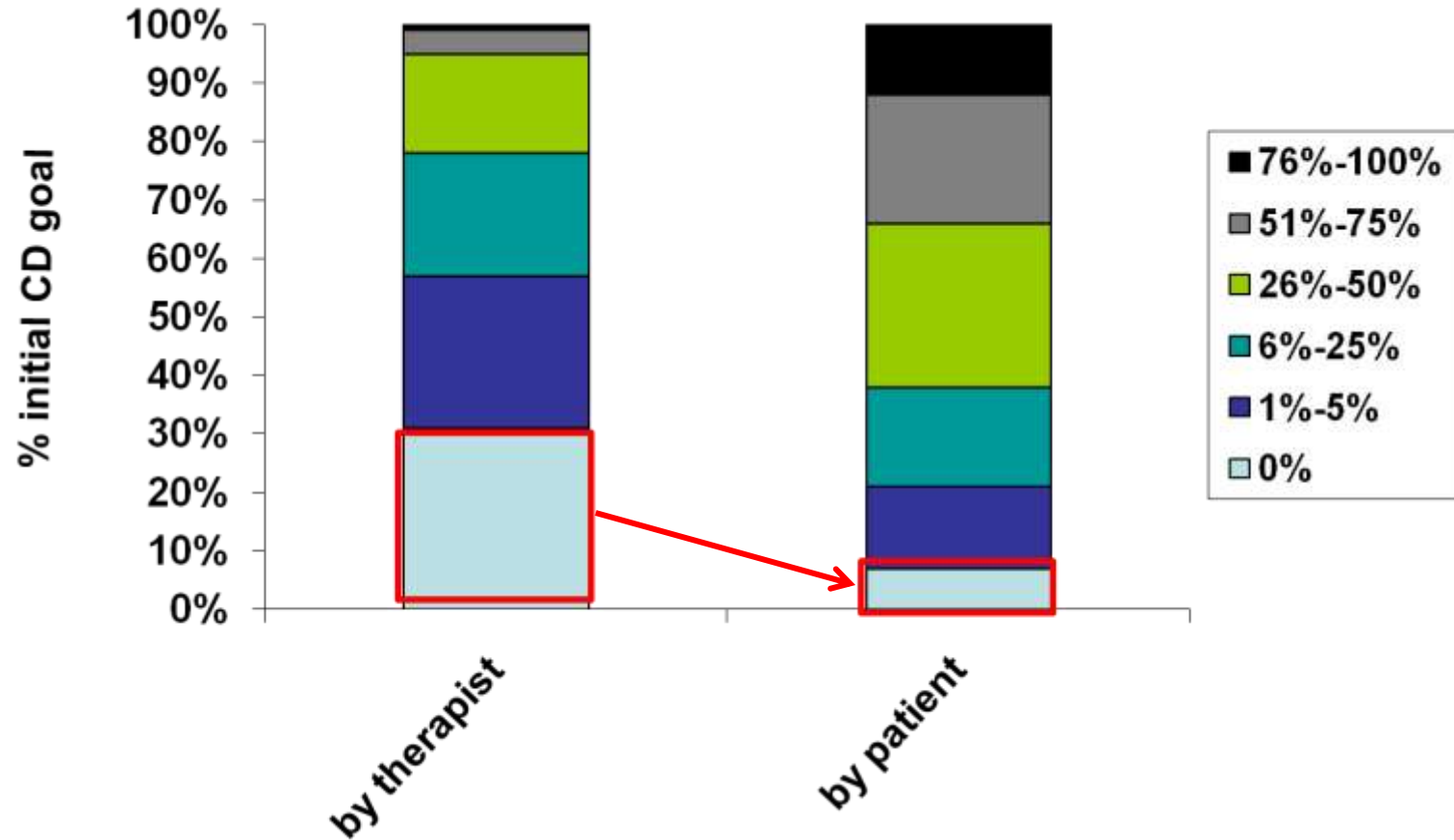
La consommation contrôlée : un objectif initial ?



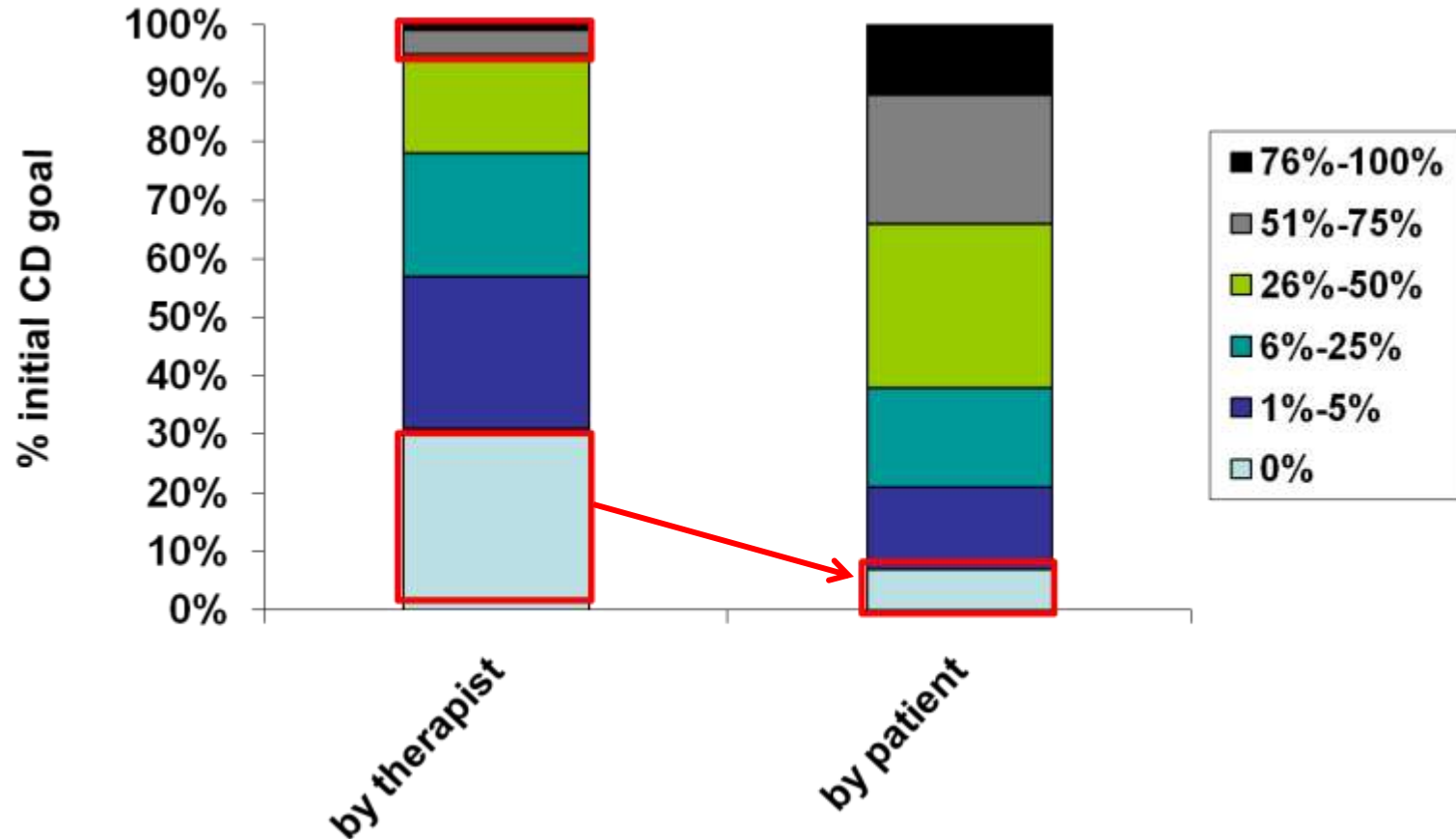
La consommation contrôlée : un objectif initial ?



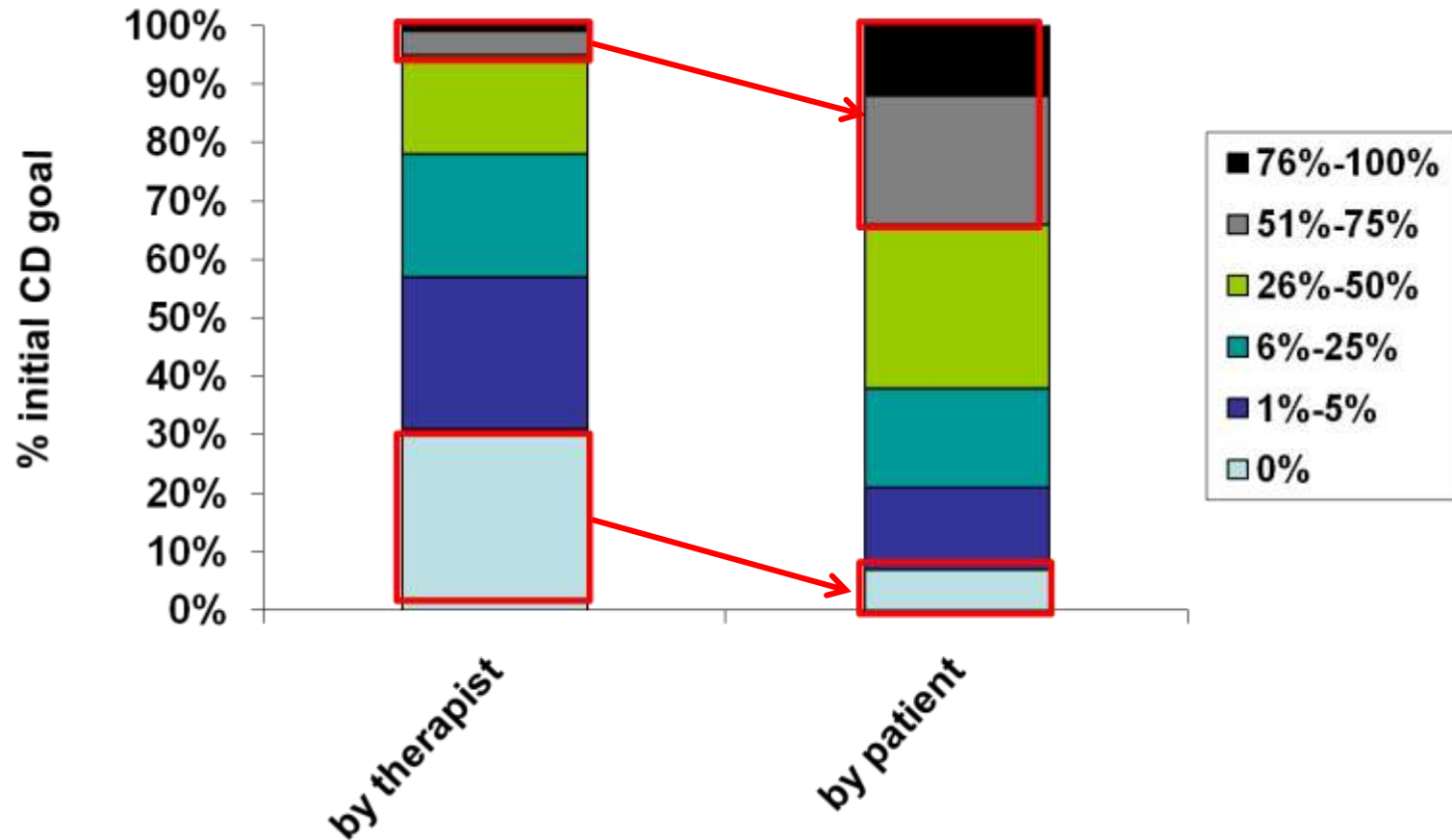
La consommation contrôlée : un objectif initial ?



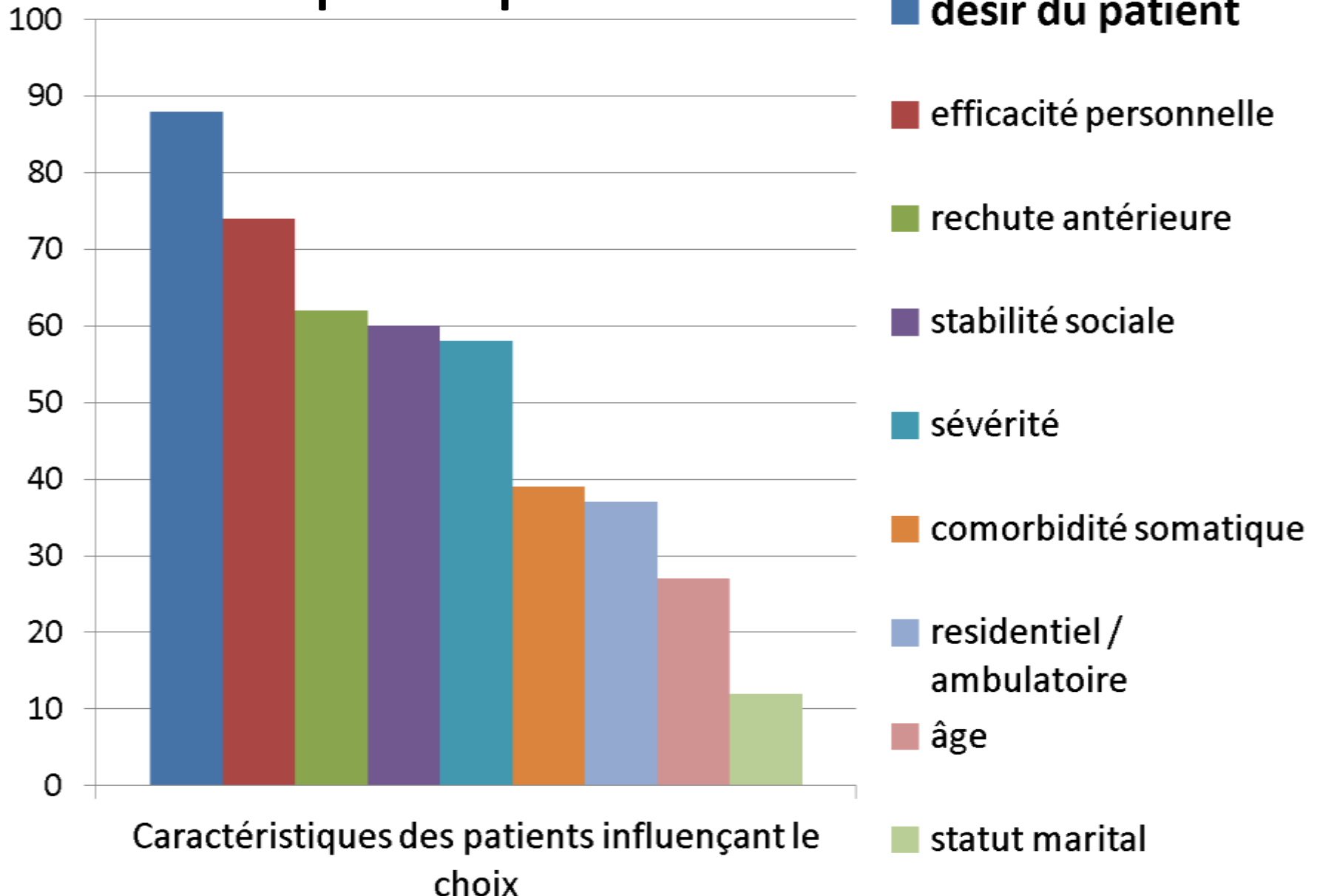
La consommation contrôlée : un objectif initial ?



La consommation contrôlée : un objectif initial ?



Pour quels patients?



Quels patients demandeurs?

	<i>B</i>	SE	Wald	Sig.
Sex (male)	-0.791	0.205	14.942	<0.001
DDD	0.020	0.007	7.013	0.008
PDA	0.017	0.003	24.748	<0.001
Detoxification	-0.933	0.215	18.830	<0.001
APQ Common	0.052	0.020	6.848	0.009
IPAI: Social Support	-0.108	0.040	7.282	0.007
IPAI: Support for Drinking	-0.065	0.017	14.314	<0.001
Constant	0.533	0.434	1.507	0.220

Heather, N., Adamson, S. J., Raistrick, D. and Slegg, G. P. Initial preference for drinking goal in the treatment of alcohol problems: I. Baseline differences between abstinence and non-abstinence groups. (2010) *Alcohol Alcohol* **45**, 128-35.

Commentaires

extraits 1

- On se croit au **moyen âge** avec vos questions ! Je n'ai jamais rencontré une personne dépendante qui a pu retourner à une consommation contrôlée. Etes-vous payés par l'**industrie des alcooliers** ?
- Ou la personne est dépendante ou elle ne l'est pas : si elle l'est, la consommation contrôlée est **criminelle**.
- Si l'on parle de dépendance à l'alcool, il est **illusoire**, voire criminel de penser à une consommation d'alcool contrôlée si minime soit-elle. Votre questionnaire ne devrait d'ailleurs pas exister et me **choque**. Que cherchez-vous ? Faire le jeu des alcooliers ?

Commentaires

extraits 2

- C'est le **patient** qui est l'expert de son changement.
- Quand on utilise l'entretien motivationnel comme référence, on suit le **patient** là où il souhaite aller et donc si lui souhaite essayer la consommation contrôlée, je le suis.
- Pour un patient alcoolodépendant, notre centre accepte la consommation contrôlée comme une **étape** jusqu'à l'acceptation par le patient lui-même de l'impossibilité de reprendre un verre qui conduit à la perte de contrôle.

Quels résultats pour cet objectif?

Comparaisons avec l'objectif
d'abstinence

La consommation contrôlée moins stable?

ALCOHOLISM: CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH

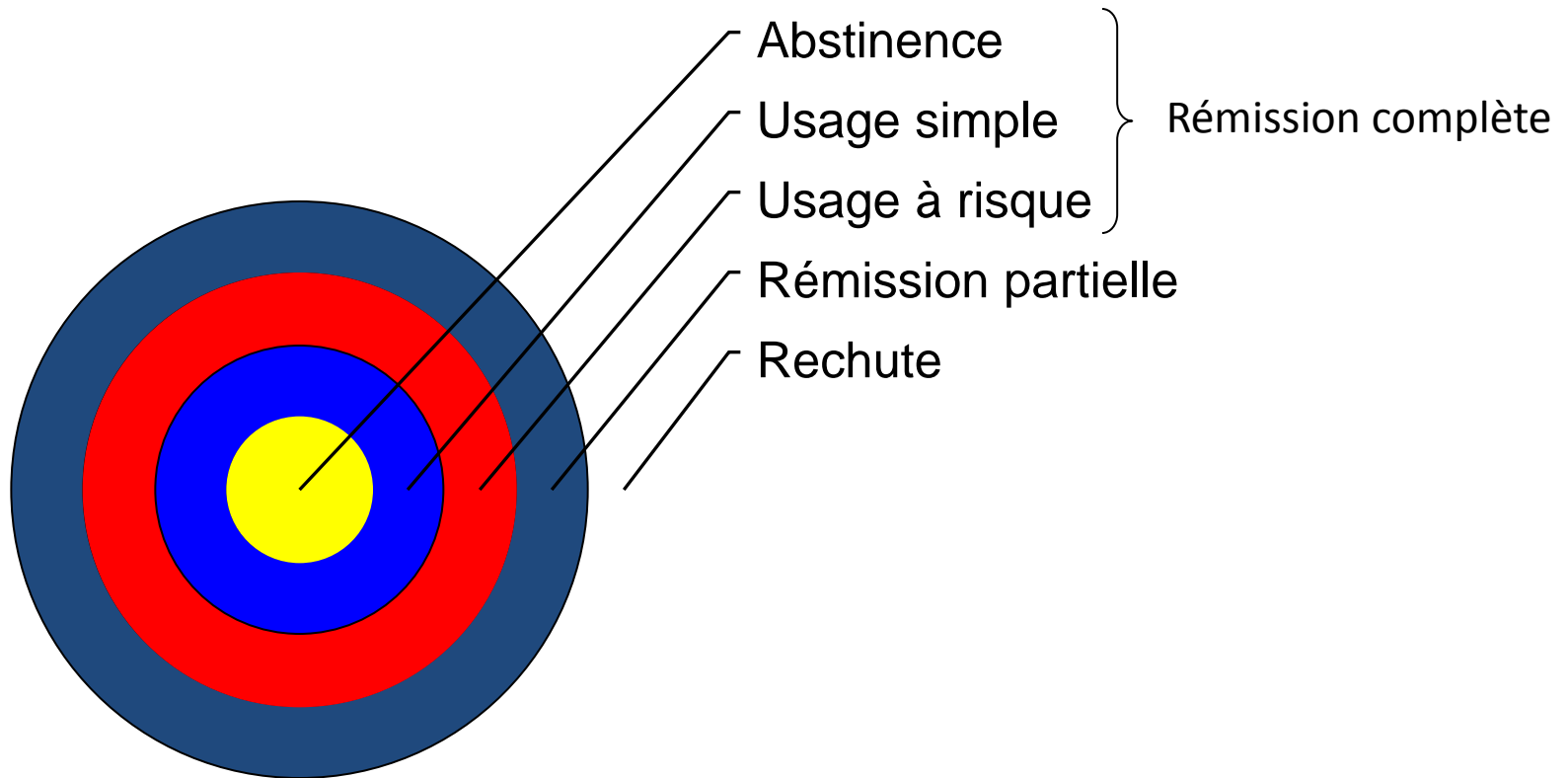
Vol. 31, No. 12
December 2007

Rates and Correlates of Relapse Among Individuals in Remission From DSM-IV Alcohol Dependence: A 3-Year Follow-Up

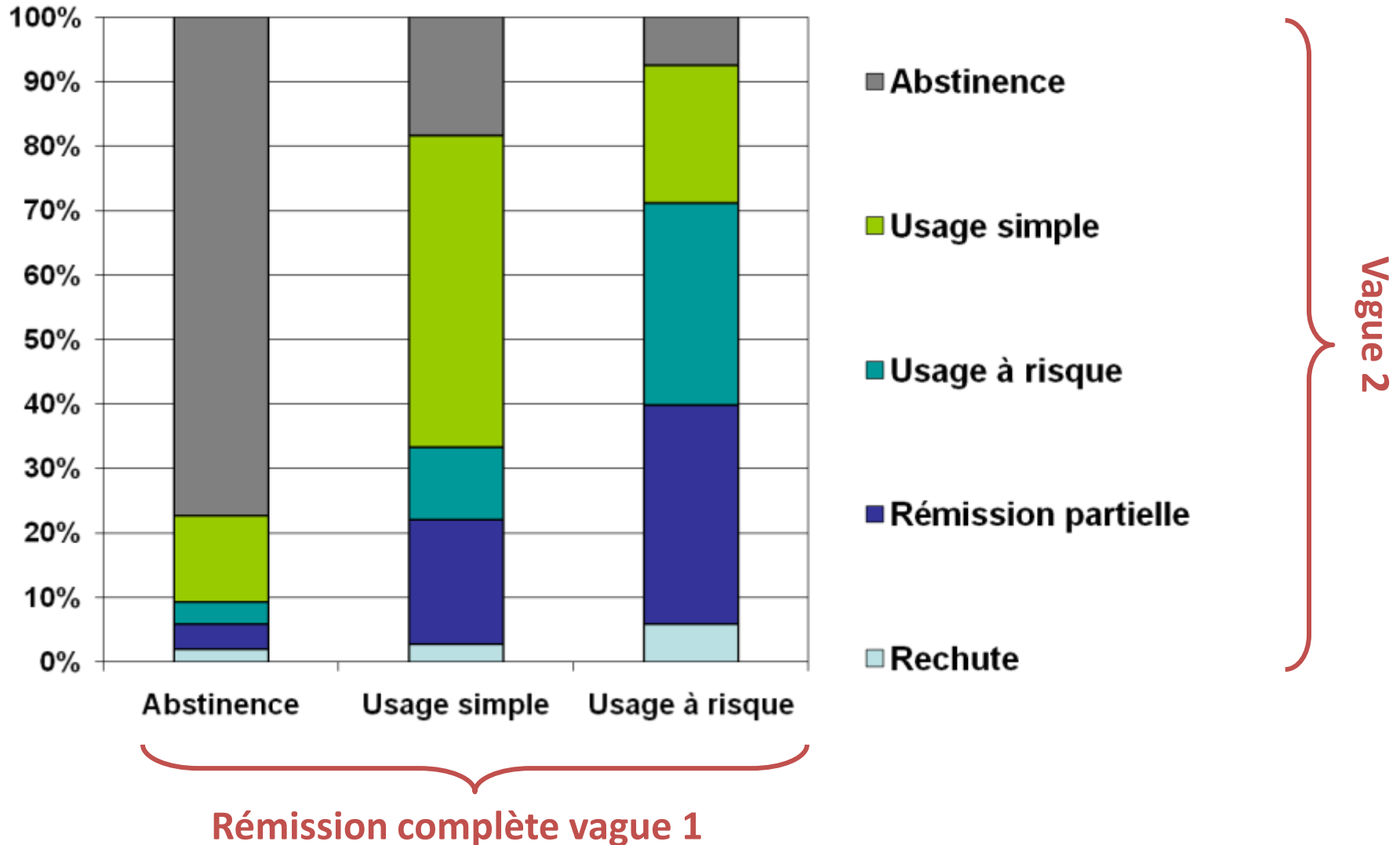
Deborah A. Dawson, Risë B. Goldstein, and Bridget F. Grant

DSM IV

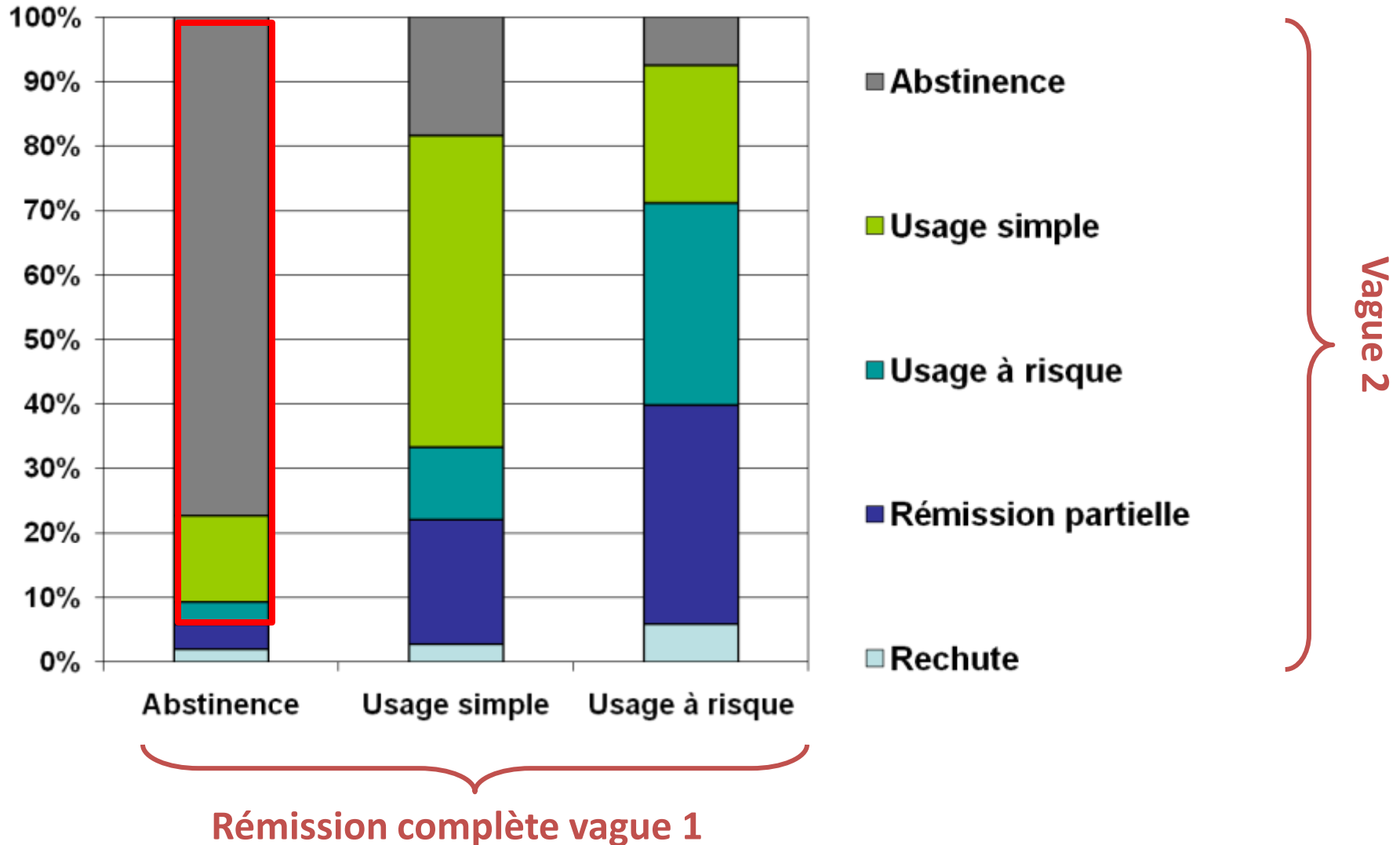
Modalités évolutives de la dépendance aux substances



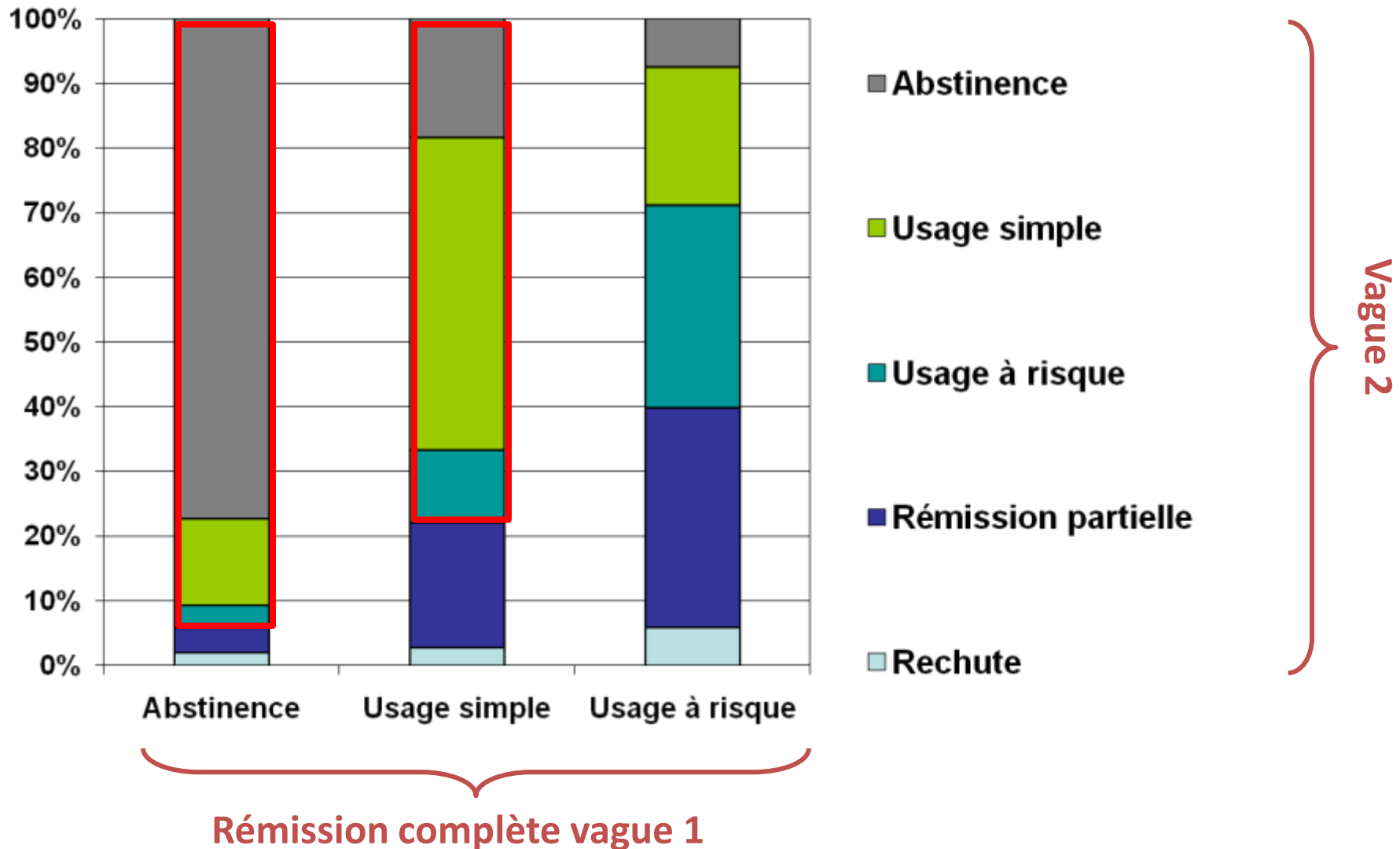
Stabilité de la rémission à 3 ans (n= 2109)



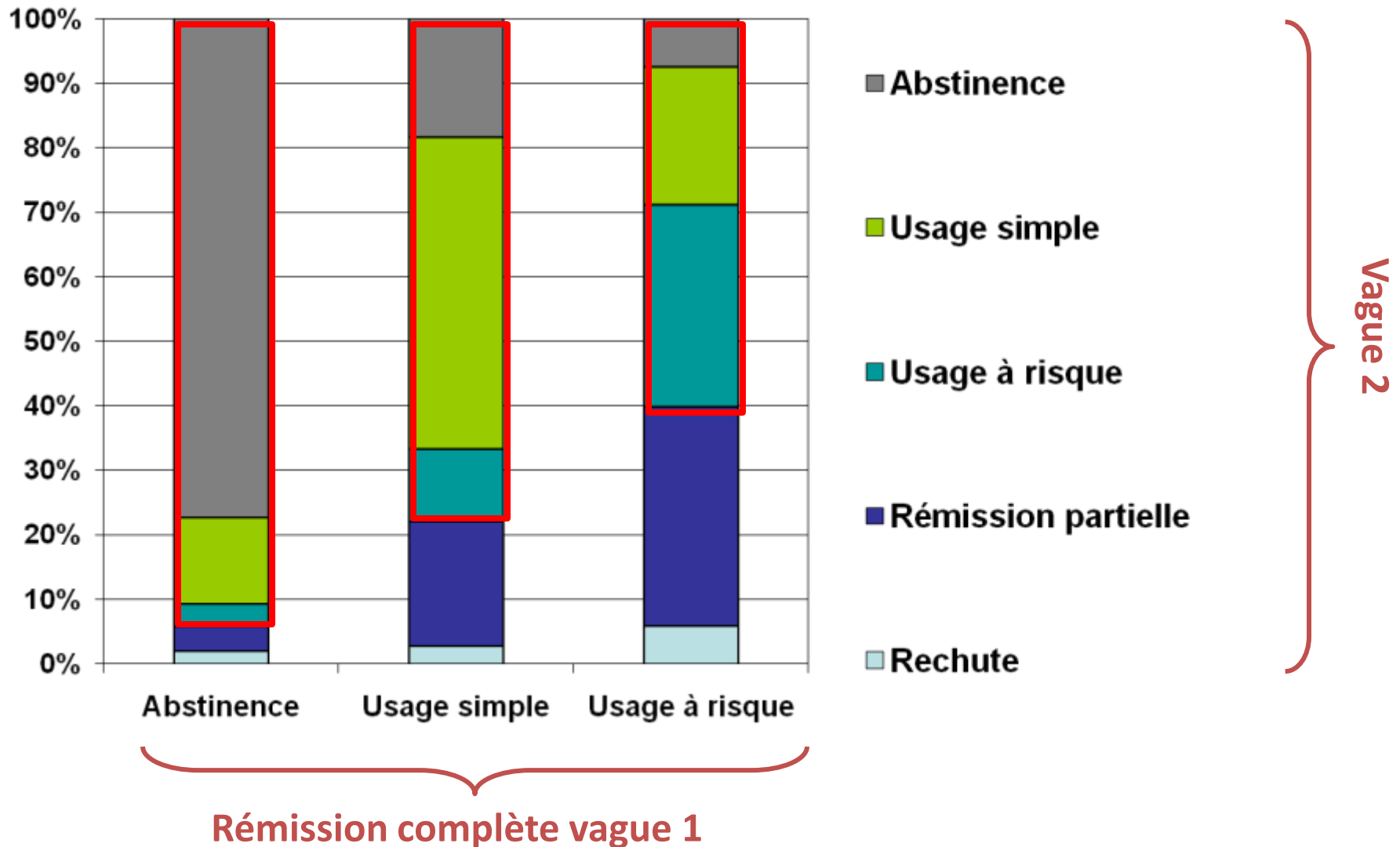
Stabilité de la rémission à 3 ans (n= 2109)



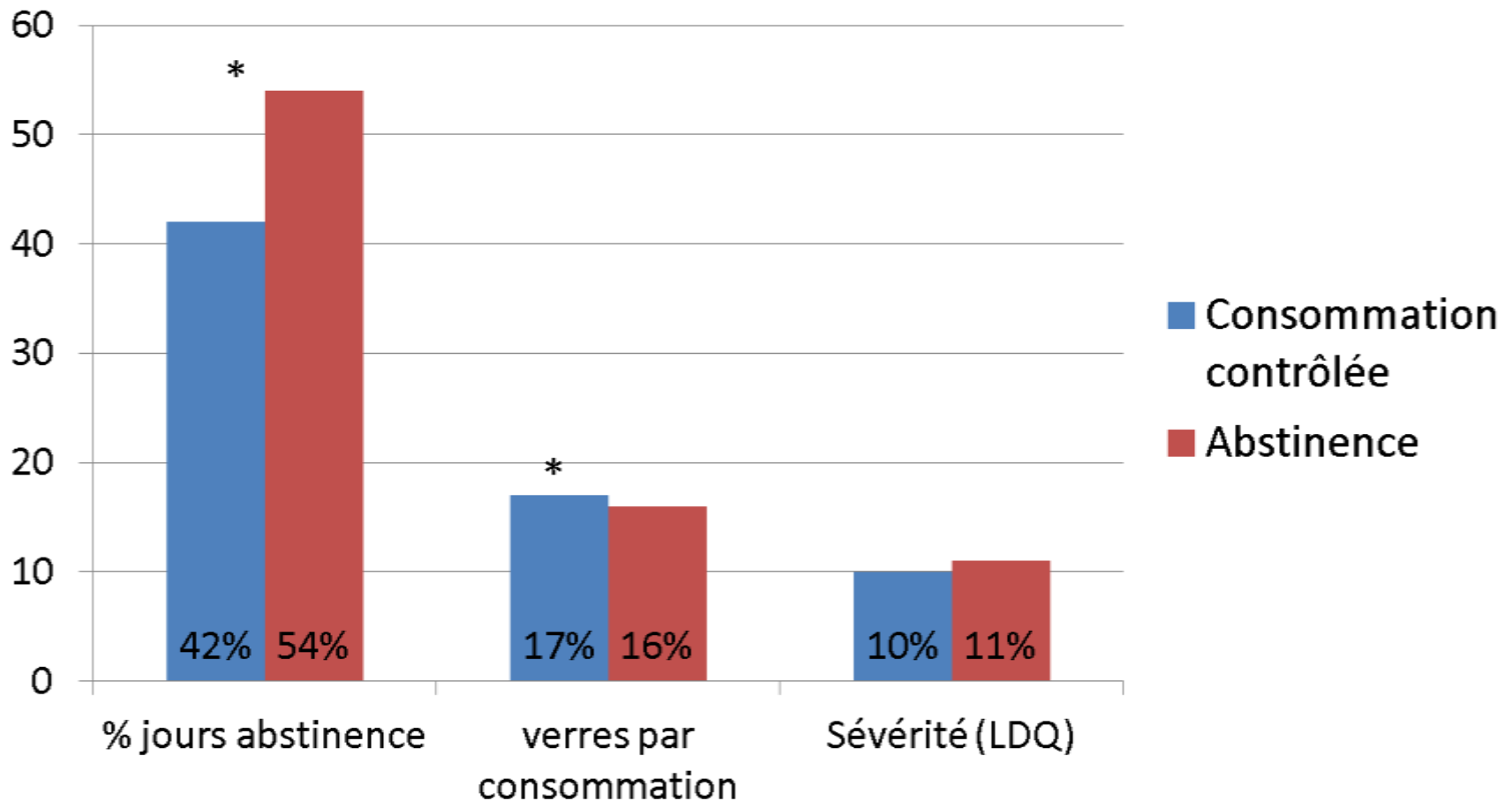
Stabilité de la rémission à 3 ans (n= 2109)



Stabilité de la rémission à 3 ans (n= 2109)



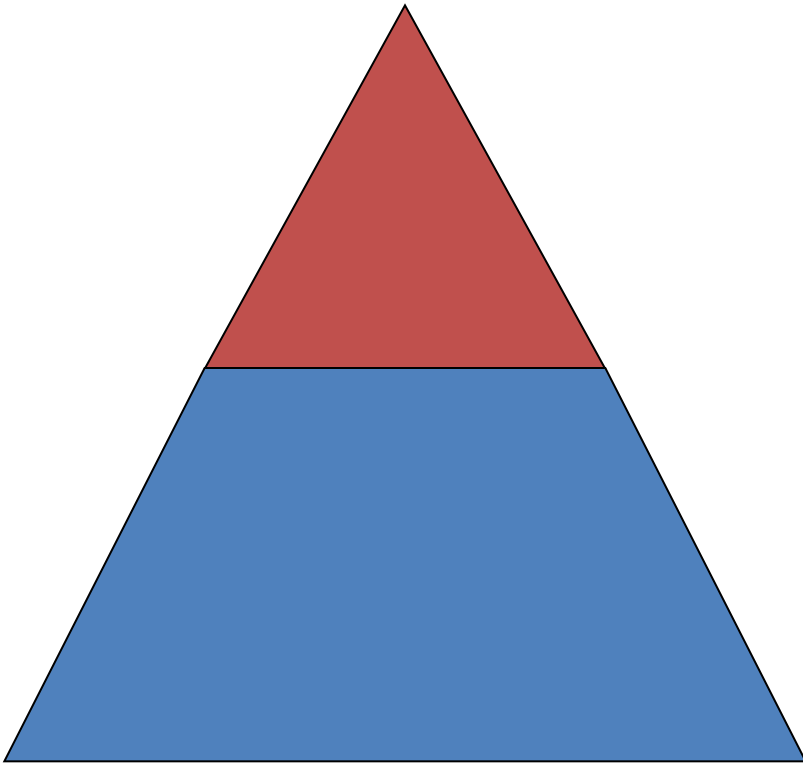
Comparaison évolution abstinance / consommation contrôlée à 3 mois



Adamson, S. J., Heather, N., Morton, V. and Raistrick, D. Initial preference for drinking goal in the treatment of alcohol problems: II. Treatment outcomes. *Alcohol Alcohol* **45**, 136-42.

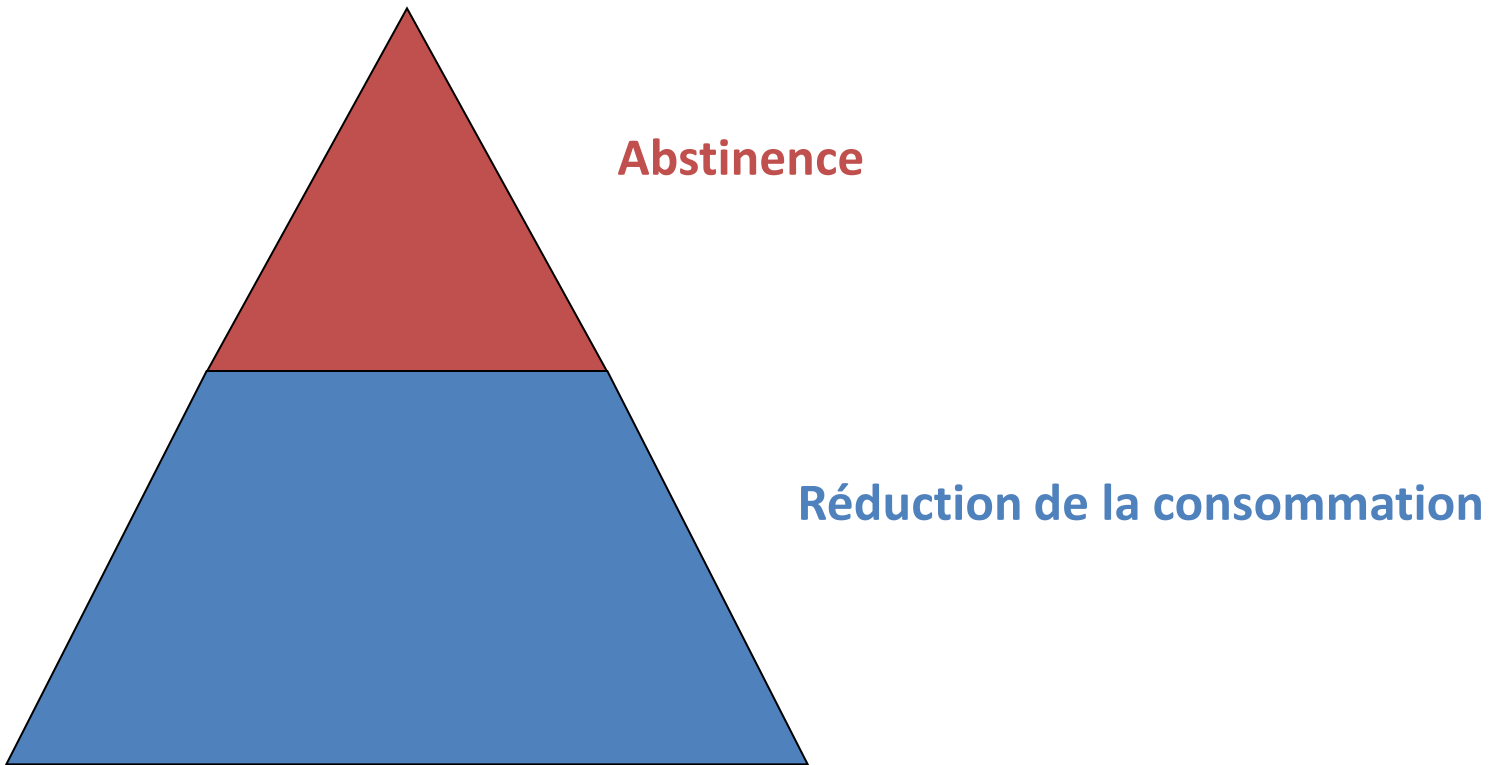
DSM-IV

Approche catégorielle



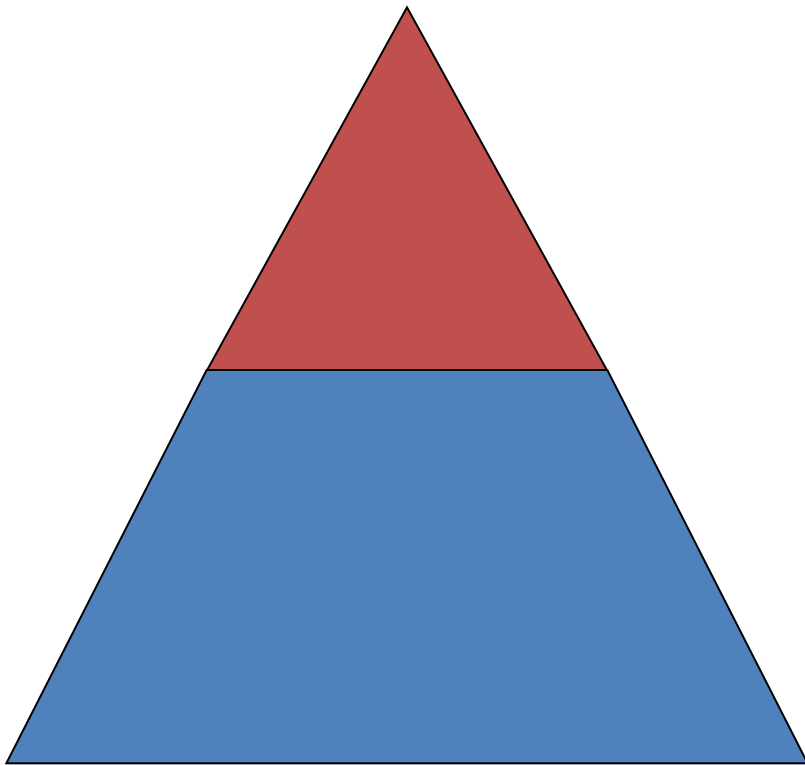
DSM-IV

Approche catégorielle



DSM-5

Approche catégorielle



Approche dimensionnelle

