

Un programme d'HDJ de réduction des risques

Gomet R., Souchet C., Bouisset L., Le Mouellic M., Maafa A., Saiche S., Van der Schueren A., Iseni MC., Trabut JB.

Etat des lieux

Lutter contre le mésusage d'alcool représente un véritable enjeu de santé publique en France. Bien que les quantités consommées aient diminué depuis la fin des années 50, 37% des adultes déclarent avoir une consommation à risque [1]. Les 41000 décès annuels imputables en France permettent à l'alcool de se classer second au palmarès des facteurs de risque évitables (juste derrière le tabac) [2]. Sans oublier qu'aux risques individuels s'ajoutent ceux encourus par les autres (28% des accidents mortels, 30% des agressions et viols...).

Proposer un retour à une consommation contrôlée est une alternative pertinente à l'abstinence. Seul un quart des patients parlent de leurs addictions aux professionnels de santé et 8% sont traités [3]. Les craintes liées à l'abstinence sont un frein majeur à l'entrée dans les soins et 46% des patients souhaitent plutôt viser une diminution de leur consommation initialement [4]. Pourtant seule la moitié des addictologues considère la consommation contrôlée comme acceptable [5], alors que cet objectif est aussi efficace que l'abstinence [6] avec des résultats durables [7] et offre aux patients une meilleure qualité de vie [8].

Bien que la consommation contrôlée soit reconnue et plébiscitée, l'offre de soin reste insuffisante. Elle se limite essentiellement aux seules consultations individuelles, alors que nous connaissons l'importance de la pluridisciplinarité afin de prendre en charge efficacement les différentes dimensions biopsychosociales caractérisant l'addiction.

Problématique

L'HDJ du service d'addictologie du CHU Henri Mondor de Créteil avait historiquement pour seul objectif thérapeutique le maintien de l'abstinence. **Dans un désir d'innovation, l'équipe a décidé d'élargir l'offre de soin proposée en intégrant des patients recherchant un retour à une consommation contrôlée d'alcool.**

Les principales appréhensions de l'équipe étaient liées au risque de majoration du nombre de patients alcoolisés à gérer, ainsi que d'une éventuelle augmentation de la permissivité des patients abstinentes. Face aux craintes suscitées, nous avons décidé d'évaluer un groupe de patients au cours d'un programme spécifique.

Notre programme spécifique d'HDJ

Ce programme thérapeutique a été mené sur 2 mois à hauteur de 2 journées d'HDJ par semaine, et comprend :

- ❖ Une surveillance paramédicale quotidienne
- ❖ Une évaluation médicale hebdomadaire avec recherche et prise en charge des conséquences somatiques des diverses consommations (bilan biologique, élastométrie hépatique, minispirométrie, consultations ORL et stomatologique, etc.)
- ❖ Un suivi psychologique hebdomadaire afin de soutenir la démarche de changement, de repérer et prendre en charge les potentielles comorbidités psychiatriques
- ❖ Un bilan neuropsychologique suivi d'une remédiation adaptée aux troubles cognitifs qui impactent le pronostic addictologique
- ❖ Les séances de TCC du programme *L'envol* (voir encadré)
- ❖ Un groupe animé par une assistante sociale et un animateur impliqué dans la vie associative locale visant la mise en place de « projets de vie » souvent abandonnés au profit de l'alcool
- ❖ Des séances d'activités physiques permettant de valoriser les bénéfices physiques de la diminution des consommations

Le programme

L'envol

L'envol est un programme de TCC mis au point en 2016 visant l'obtention et le maintien d'un retour à une consommation contrôlée chez des patients dépendants à l'alcool. Il est composé de 9 séances de 2 heures réalisées en groupe, et associe :

- ❖ Des séances d'éducation thérapeutique au produit alcool et aux mécanismes de dépendance
- ❖ Des stratégies de TCC permettant de limiter les consommations d'alcool aux cours de diverses situations
- ❖ Des méthodes de relaxation pour aider à la gestion émotionnelle
- ❖ Une initiation à la pratique de la pleine conscience
- ❖ Des séances centrées sur l'affirmation de soi

Programme inspiré du self-help book *Je maîtrise mes consommations d'alcool* aux éditions Ellipses



Matériels et méthodes

Nous avons inclus dans notre structure d'HDJ 5 patients présentant un trouble de l'usage d'alcool sévère et visant une diminution de leur consommation d'alcool entre le 26 Mars et le 24 Mai 2019.

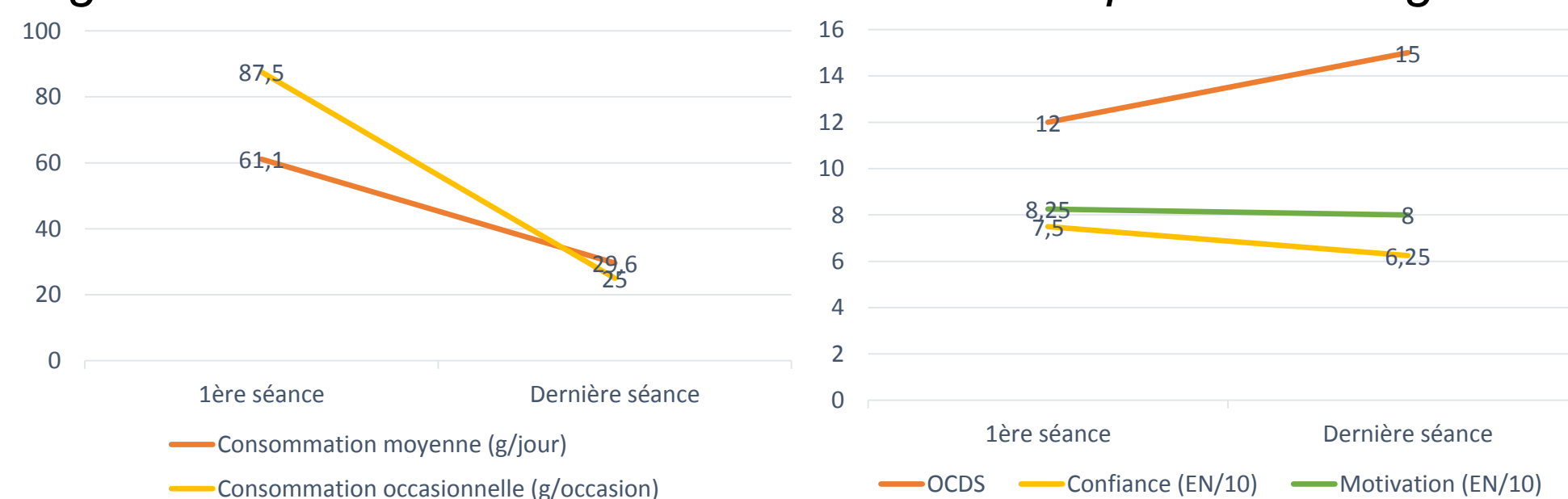
Plusieurs échelles d'évaluation (AUDIT, BDI, BEARNI) et des auto-questionnaires évaluant la consommation, le craving (OCDS), la motivation, la confiance et la satisfaction en début et fin de prise en charge ont permis une évaluation exploratoire de cette expérience.

Résultats

Un patient inclus finalement abstinent n'a pas été évalué. Les 4 patientes analysées avaient en moyenne 59 ans, un score AUDIT à 19,5, un BDI à 9,5 et un BEARNI à 19,25.

La consommation d'alcool a nettement diminué au cours de la prise en charge malgré le rechute d'une patiente. La moitié des participantes a abaissé sa consommation sous le seuil de moindre risque. La satisfaction était très bonne (8,75/10).

Figure 1 : Evolution des critères au cours de la prise en charge HDJ



Aucune patiente ne s'est présentée alcoolisée, et nous n'avons observé aucun impact négatif sur les patients abstinentes de l'HDJ.

Conclusion

Les troubles addictologiques nécessitent une prise en charge biopsychosociale adaptée au contexte de chaque patient. L'intérêt des HDJ dans ce contexte n'est plus à démontrer. Cette offre de soin est pourtant limitée pour les nombreux patients souhaitant une diminution de leur consommation.

Cette première expérience d'HDJ de réduction des risques dans notre service est très satisfaisante. Le programme pluridisciplinaire proposé a contribué à la bonne évolution de la majorité des patientes incluses. Les appréhensions initiales n'étant pas fondées. Ces résultats encourageants ne peuvent que nous inciter à poursuivre dans cette voie.