

LES SERVICES DE SANTÉ DÉDIÉS À LA CONSOMMATION DANGEREUSE D'ALCOOL ET AUX TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL : quelles sont les données probantes les plus récentes ?

Les services de traitement de l'alcool et les systèmes de soins

Les interventions des services de santé pour les problèmes d'alcool comprennent généralement le dépistage, les interventions brèves, l'évaluation diagnostique, les conseils d'aiguillage, la gestion du sevrage, les interventions de traitement et les soins continus.

Les approches thérapeutiques démontrant certaines preuves d'efficacité comprennent l'entrevue motivationnelle, la thérapie de couple et familiale, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), la formation à la prévention des rechutes, la gestion des contingences, la pharmacothérapie pour la gestion du sevrage (benzodiazépines) et la prévention des rechutes (avec acamprosate, disulfirame ou naltrexone), ainsi que les interventions basées sur le programme en douze étapes et les groupes d'entraide (tels que les Alcooliques anonymes [AA]).

Ces modalités sont offertes dans divers contextes, comme les programmes communautaires et de sensibilisation, les soins de santé primaires, les établissements résidentiels, les établissements psychiatriques et hospitaliers généraux, les programmes de consultation externe et, plus récemment, les technologies numériques par Internet.

Les services de santé pour la prise en charge des troubles liés à la consommation d'alcool

Dans certaines administrations, les services destinés aux personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool ou de drogues sont administrés séparément ; dans d'autres, ces services partagent les mêmes programmes et installations.

Dans certains pays, ces services font partie du système de soins médicaux, y compris les services psychiatriques ; dans d'autres, ils sont intégrés au travail social ou aux services communautaires de santé mentale.

L'organisation des services a des implications pour l'efficacité et l'efficacé du traitement des troubles liés à la consommation d'alcool dans le cadre d'un système de santé et de services sociaux.

Le dépistage et les interventions brèves

- Le dépistage et les interventions brèves sont conçus pour les personnes ayant une consommation dangereuse (qui les expose à un risque d'événements indésirables pour la santé) et une consommation nocive d'alcool (personnes qui ont déjà subi des dommages physiques ou psychologiques).
- Après un dépistage initial pour identifier les niveaux de risque, l'intervention se caractérise par sa faible intensité et sa courte durée (souvent seulement une à trois séances de plusieurs minutes).
- L'objectif est de motiver les personnes à risque élevé de consommation d'alcool à réduire leur consommation d'alcool ou à réduire le risque de dommages liés à la consommation d'alcool.
- Un objectif connexe est d'orienter les cas plus graves vers un traitement approprié.
- Les données probantes issues de revues systématiques et de méta-analyses montrent que des réductions cliniquement significatives des problèmes liés à la consommation d'alcool et à l'alcool peuvent découler d'interventions brèves, qui se sont également avérées rentables.
- Le personnel infirmier et autres prestataires de soins de santé sont aussi efficaces que les médecins pour produire des changements de comportement.
- Des effets positifs ont été observés chez les adolescents, les adultes, les personnes âgées, les étudiants et les femmes enceintes.



Autres types de traitement et d'interventions

- Des traitements spécialisés en milieu hospitalier et ambulatoire sont utilisés dans de nombreux pays pour les personnes souffrant de troubles graves liés à la consommation d'alcool qui ne répondent pas à des efforts de réadaptation plus limités.
- Le traitement des patients hospitalisés est efficace pour réduire la consommation d'alcool et d'autres substances et améliorer la santé mentale, et il peut avoir un effet positif sur la réduction de la criminalité et des résultats sociaux défavorables.
- Les drogues sensibilisantes à l'alcool, telles que le disulfirame (Antabuse) provoquent une réaction physique désagréable lorsque l'alcool est consommé. Ces médicaments peuvent aider les patients motivés, mais sont généralement inefficaces pour la plupart des patients.
- Dans certaines études, la naltrexone (un antagoniste des opioïdes) et l'acamprosate (un dérivé d'acide aminé) retardent le temps de rechute et réduisent le taux de rechute vers une consommation excessive d'alcool.
- Les effets additifs des pharmacothérapies sont marginaux au-delà des avantages produits par la prise en charge médicale, le conseil standard et les thérapies comportementales.
- Les groupes d'entraide, tels que les Alcooliques anonymes (AA), sont une source d'aide largement utilisée pour les personnes ayant des problèmes d'alcool. Des études montrent que AA peut avoir un effet progressif lorsqu'il est combiné à un traitement formel.



Le dépistage et les interventions brèves, et les technologies numériques

Le dépistage et les interventions brèves dispensés par ordinateur et par téléphone sont efficaces dans les milieux éducatifs et de soins de santé.

Des revues systématiques ont montré que les traitements sur Internet ainsi que le dépistage et les interventions brèves sont aussi efficaces pour réduire la consommation d'alcool que les traitements ambulatoires en face à face.

La couverture de la population peut être augmentée et le coût de la prestation réduit grâce aux technologies mobiles et numériques.



Messages clés

- 1. Le dépistage et les interventions brèves pour les problèmes d'alcool et le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool fonctionnent.** Les études d'efficacité indiquent que les services de traitement pour les personnes ayant des habitudes de consommation nocives contribuent à l'abstinence à court terme ou à la réduction de la consommation d'alcool.
- 2. Le dépistage et les interventions brèves ainsi que le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool sont rentables.** Des études d'interventions comportementales, pharmacologiques et combinées montrent que les coûts des interventions sont inférieurs aux montants qui auraient été dépensés pour d'autres soins de santé et services sociaux qui seraient nécessaires si les patients continuaient à boire.
- 3. L'impact du dépistage et des interventions brèves sur la santé publique pour les buveurs dangereux et nocifs dépend d'un dépistage à grande échelle et de la mise en œuvre généralisée d'interventions brèves, qui existent rarement dans les communautés et les pays.**
- 4. Le dépistage et les interventions brèves ainsi que les services de traitement ne sont pas des stratégies autonomes.** Le dépistage et les interventions brèves ainsi que les services de traitement ne préviennent pas la nécessité de stratégies universelles qui affectent la disponibilité, le caractère abordable et la commercialisation de l'alcool.

Références

1. Acuff SF, Voss AT, Dennhardt AA, Borsari B, Martens MP, Murphy JG. Brief motivational interventions are associated with reductions in alcohol-induced blackouts among heavy drinking college students. *Alcohol Clin Exp Res*. Mai 2019 ;43(5):988-996. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acer.14019>.
2. Andréasson S, McCambridge J. Alcohol researchers should not accept funding from the alcohol industry: perspectives from brief interventions research. *J Stud Alcohol Drugs*. Juillet 2016 ;77(4):537-40. Disponible sur : <https://www.jsad.com/doi/10.15288/jsad.2016.77.537>.
3. Angus C, Scafato E, Ghirini S, Torbica A, Ferre F, Struzzo P, et al. Cost-effectiveness of a programme of screening and brief interventions for alcohol in primary care in Italy. *BMC Fam Pract*. 6 février 2014 ;15:26. Disponible sur : <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-26>.
4. Anton RF, O'Malley SS, Ciraulo DA, Cisler RA, Couper D, Donovan DM, et al. Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence: the COMBINE study: a randomized controlled trial. *JAMA*. 3 mai 2006 ;295(17):2003-17. Disponible sur : <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/202789>.
5. Babor T, Casswell S, Graham K, Huckle T, Livingston M, Österberg E, et al. *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*, 3rd edition. Oxford : Oxford University Press ; 2022.
6. Donoghue K, Patton R, Phillips T, Deluca P, Drummond C. The effectiveness of electronic screening and brief intervention for reducing levels of alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2 juin 2014 ;16(6):e142. Disponible sur : <https://www.jmir.org/2014/6/e142/>.
7. Ghosh A, Singh P, Das N, Pandit PM, Das S, Sarkar S. Efficacy of brief intervention for harmful and hazardous alcohol use: a systematic review and meta-analysis of studies from low middle-income countries. *Addiction*. Mars 2022 ;117(3):545-558. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.15613>.
8. Heather N. Can screening and brief intervention lead to population-level reductions in alcohol-related harm? *Addict Sci Clin Pract*. 28 août 2012 ;7(1):15. Disponible sur : <https://ascjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1940-0640-7-15>.
9. Jonas DE, Amick HR, Feltner C, Bobashev G, Thomas K, Wines R, et al. Pharmacotherapy for adults with alcohol use disorders in outpatient settings: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 14 mai 2014 ;311(18):1889-900. Disponible sur : <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1869208>.
10. Kaner EF, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, et al. Efficacité d'interventions courtes sur la consommation d'alcool des patients en médecine générale. *Cochrane Database Syst Rev*. 24 février 2018;2(2):CD004148. Disponible sur : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004148.pub4/full/fr#CD004148-abs-0003>.
11. Riper H, Hoogendoorn A, Cuijpers P, Karyotaki E, Boumparis N, Mira A, et al. Effectiveness and treatment moderators of internet interventions for adult problem drinking: an individual patient data meta-analysis of 19 randomised controlled trials. *PLoS Med*. 18 décembre 2018 ;15(12):e1002714. Disponible sur : <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002714>.

OPS/NMH/MH/22-0018

© Organisation panaméricaine de la Santé, 2022. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



OPS

