

LES MODES DE  
CONSOMMATION D'ALCOOL  
DE L'USAGE A LA DEPENDANCE

Dr Pierre Lahmek, CCAA  
CHI Le Raincy-Montfermeil

# CARENCE DANS LES REPRESENTATIONS DES MODES DE CONSOMMATION

## La dualité des représentations sociales

Représentations positives

Représentations négatives



Sociabilité

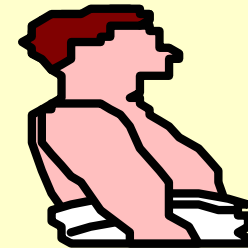


Fête

Identité culturelle



?



Alcoolisme, dépendance, toxicomanie

- Les limites du «combien ?» et du «comment ?»
- Une réalité peu visible car mal décrite

# CARENCE DANS LE REPERAGE

- Age moyen début diagnostic d'abus/dépendance
  - 25 ans
- Age moyen d'entrée dans le dispositif de soins
  - 39 ans
- Durée de l'évolution « naturelle » de la maladie
  - 10 à 15 ans

# INVISIBLE OU NON VU ?

- Quelques chiffres\*
    - 20% de la population générale française consomme plus de 5 verres d'alcool par jour
    - 18% des consultants en médecine générale auraient un problème en rapport avec une consommation excessive d'alcool, 6% seraient dépendants de l'alcool
    - 20% des patients hospitalisés auraient un problème en rapport avec une consommation excessive d'alcool, 7% seraient dépendants.
- Le motif de consultation était exceptionnellement un problème d'alcool.

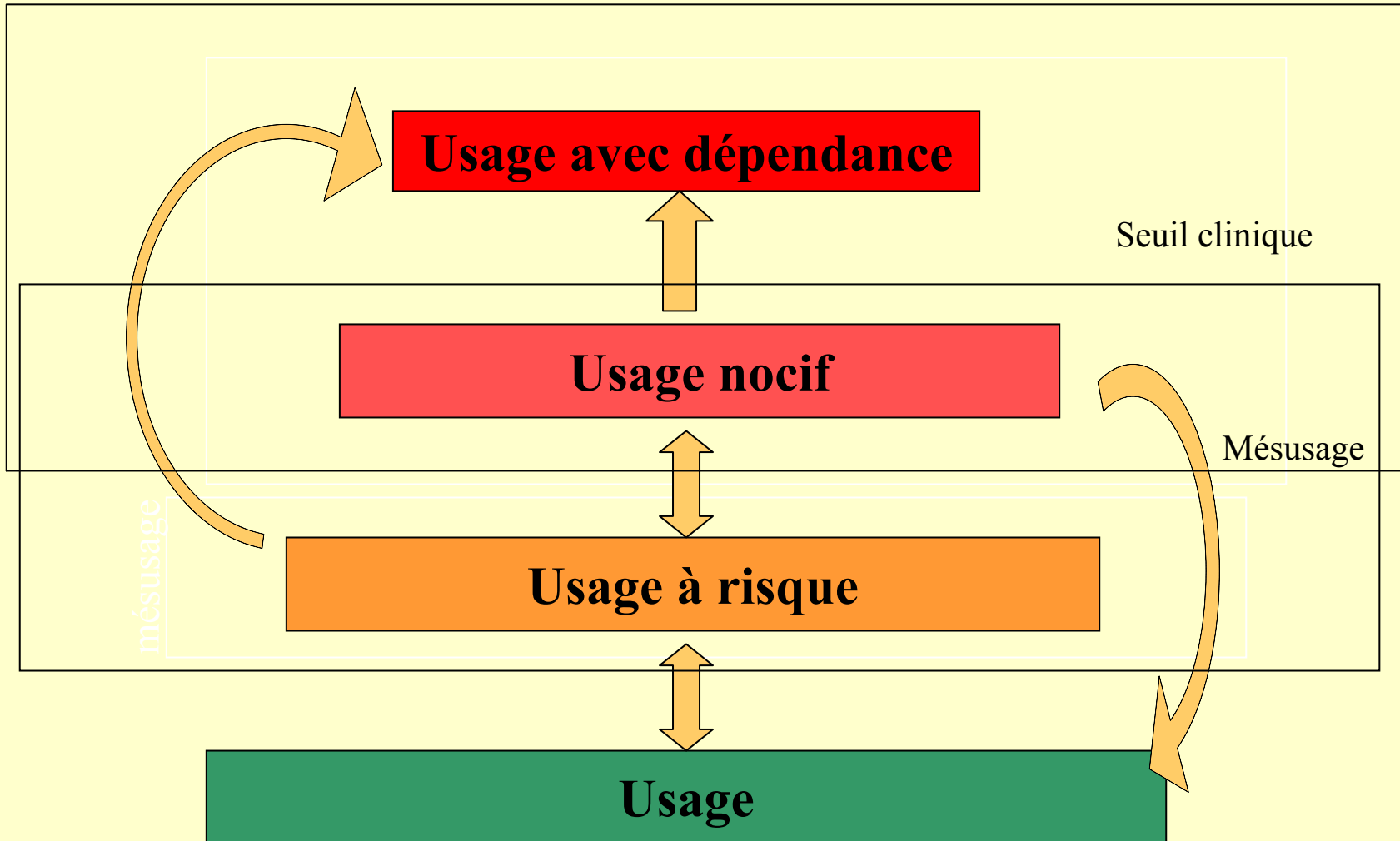
# PAS VU PAS PRIS POURQUOI ?

- Moins de la moitié des patients avec un problème d'alcool sont identifiés
- On peut évoquer
  - Peur de l'intrusion
  - Manque de temps
  - Manque de formation
  - Préoccupation axée sur dépendance ou formes sévères
  - Doute sur l'efficacité

# RENDRE VISIBLE LE NON VU

- Nommer et conceptualiser c'est reconnaître
- Conceptualisation plus pratique que scientifique
- Permettre une prise en charge spécifique
  - Un problème différent de la dépendance ou de l'abus
  - Des moyens thérapeutiques propres
  - Des objectifs particuliers

# Les conduites d'alcoolisation\*



\*RPC: Alcoologie et addictologie 2001;23:1S-76S, Alcoologie et addictologie 2003;25:1S-91S

# NON USAGE D'ALCOOL

- Primaire
- Secondaire



# USAGE D'ALCOOL

- Consommation d'alcool
  - Sans risque pour la santé ou la vie sociale
  - Circonstances habituelles de consommation
  - Absence de contre indication

# USAGE A RISQUE

- Risque différé pour la santé

Quantité d'alcool consommée hebdomadairement

- Supérieure à 21 verres pour les hommes, 1 jour sans alcool,  $\leq 6V$ /prise
- Supérieure à 14 verres pour les femmes, 1 jour sans alcool,  $\leq 5V$ /prise

- Risque immédiat

Consommation d'alcool dans un contexte spécifique

- Conduite automobile, travail, prise de médicaments...
- Recherche d'un effet rapide ou auto thérapeutique
- Association à d'autres consommations de spa
- Grossesse, autres comportements à risque
- Pathologies associées somatiques ou psychiatriques

# CONDUITES A RISQUE

- La répétition des conduites à risque
- Les quantités excessives consommées
- Inquiétudes des proches ou de l'entourage

# USAGE NOCIF

- Consommation d'alcool à l'origine de
  - Problèmes somatiques
  - Problèmes psycho-affectifs
  - Problèmes sociaux, familiaux ou judiciaires
- Absence de critères de dépendance
- Cadres nosologiques
  - DSM IV: Abus, critère psycho-sociaux
  - CIM 10: Utilisation nocive d'alcool, critère somatique

# ABUS DSM IV

- A. Mode d'utilisation inadéquat d'une substance caractérisé par la présence d'au moins une des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois :
  - (1) utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école, ou à la maison
  - (2) utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux
  - (3) problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation d'une substance
  - (4) utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance
- B. Les symptômes n'ont jamais atteint, pour cette classe de substance, les critères de la dépendance à une substance.

# L'ABUS EN PRATIQUE

- Multiples combinaisons théoriques
- Rarement plus d'un critère en pratique
- 3 sous-types 90% des patients
- 70% patients avec abus au moins 1 critère de dépendance
- Pas de continuum avec dépendance

# UTILISATION NOCIVE POUR LA SANTE

## CIM 10

- Mode de consommation d'une substance psycho-active qui est préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques ou psychiques
- Les conséquences sociales négatives et l'intoxication aiguë ne suffisent pas pour faire le diagnostic.
- On ne fait pas ce diagnostic quand le sujet présente un syndrome de dépendance, un trouble psychotique ou un autre trouble spécifique lié à l'utilisation d'alcool ou d'autres substances psycho-actives.

# DEPENDANCE DSM IV

- Mode d'utilisation inadapté d'une substance caractérisé par la présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois:
- (1) tolérance,
- (2) sevrage
- (3) la substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu;
- (4) il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance;
- (5) beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance, à utiliser le produit, ou à récupérer de ses effets;
- (6) des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance;
- (7) l'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance.

Avec dépendance physique présence d'une tolérance ou d'un sevrage

Sans dépendance physique : absence de tolérance ou de sevrage



# LA DEPENDANCE EN PRATIQUE

- Multiples combinaisons théoriques
- Souvent plus de trois critères, 6 sous-types 90% P
- Syndrome de sevrage pas obligatoire
- Sous groupes typologiques (Jellinek, Cloninger, Babor...), cliniques (avec ou sans sd de sevrage, avec complications somatiques)
- < 3 critères (tolérance) dépendance subsyndromique
- Critères majeurs : Craving, perte du contrôle, troubles du comportement

# TYPOLOGIES

- Plus de 40 décrites, aucune n'est parfaite
- Caractérise surtout la dépendance
- Les premières
  - Mode d'alcoolisation
  - Les comportements (Jellinek, Fouquet)
  - La causalité (primaire et secondaire)
- Les typologies multidimensionnelles
  - Cloninger
  - Babor

# TYPOLOGIE DE CLONINGER

## Type I: "Alcoolisme de milieu"

- Forme la plus répandue
- Fréquence équivalente dans les deux sexes
- Début tardif (après 20 ans)
- Progression lente
- Facteurs de risque liés autant à l'environnement qu'à la génétique
- Recherche de sensations peu, évitement danger bcp, dépendance récompense bcp

## Type II "Forme exclusivement masculine"

- Uniquement (ou presque) chez l'homme
- Début précoce (avant 20 ans)
- Progression rapide vers la dépendance
- Troubles du comportement lors des phases d'alcoolisation
- Personnalité marquée par l'impulsivité et les conduites anti-sociales
- Facteurs de risque plutôt génétiques (alcoolisme paternel fréquent)
- Influence moindre de l'environnement

# TYPOLOGIE DE BABOR

## Type A

- Début tardif (après 20 ans)
- Evolution lente
- Moindre fréquence de la psychopathologie associée
- Meilleur pronostic
- Moindre fréquence des complications
- Moindre fréquence des facteurs de risque dans l'enfance

## Type B

- Début précoce
- Plus grande fréquence de l'alcoolisme familial
- Dépendance plus sévère
- Plus grande fréquence des toxicomanies associées
- Plus de comorbidité psychopathologique
- Plus de facteurs de risque dans l'enfance (comportements agressifs et impulsivité).

# IVRESSE

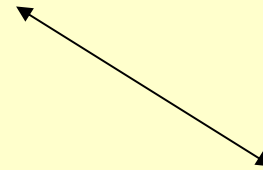
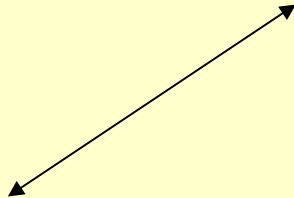
- Alcoolisation aiguë
- Liée aux effets psychotropes et neurocomportementaux de l'alcool
- Répond à toutes les conduites d'alcoolisation
  - Usage
  - Mésusage
  - Souvent pas si anodine que cela
- Formes particulières
  - Ivresse pathologique
  - Ivresse avec ictus amnésique
  - Ivresses récurrentes et alcoolisation paroxystique massive : Mésusage sévère
- Requiert parfois une médicalisation des soins appropriée

# HISTOIRE NATURELLE

Une relation à trois:

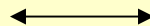
## Produit

Psycho-actif, complications sanitaires, sociales, statut social



## Environnement

Social, familial, pairs



## Individu

Vulnérabilité: génétique, biologique, psychologique

# DYNAMIQUE DES PASSAGES

- Modèle quantitatif
  - Continuum, abus et dépendance même pathologie
- Modèle qualitatif
  - Typologie de Babor ou de Cloninger axé sur le comportement
- Passage de l'usage nocif à la dépendance, facteurs de risque
  - Présents: évolution vers dépendance rapide, abus phase préliminaire courte et transitoire
  - Absents: retour possible à consommation d'alcool contrôlée avec âge ou soins

# FACTEURS DE RISQUE EVOLUTIFS INDIVIDUELS

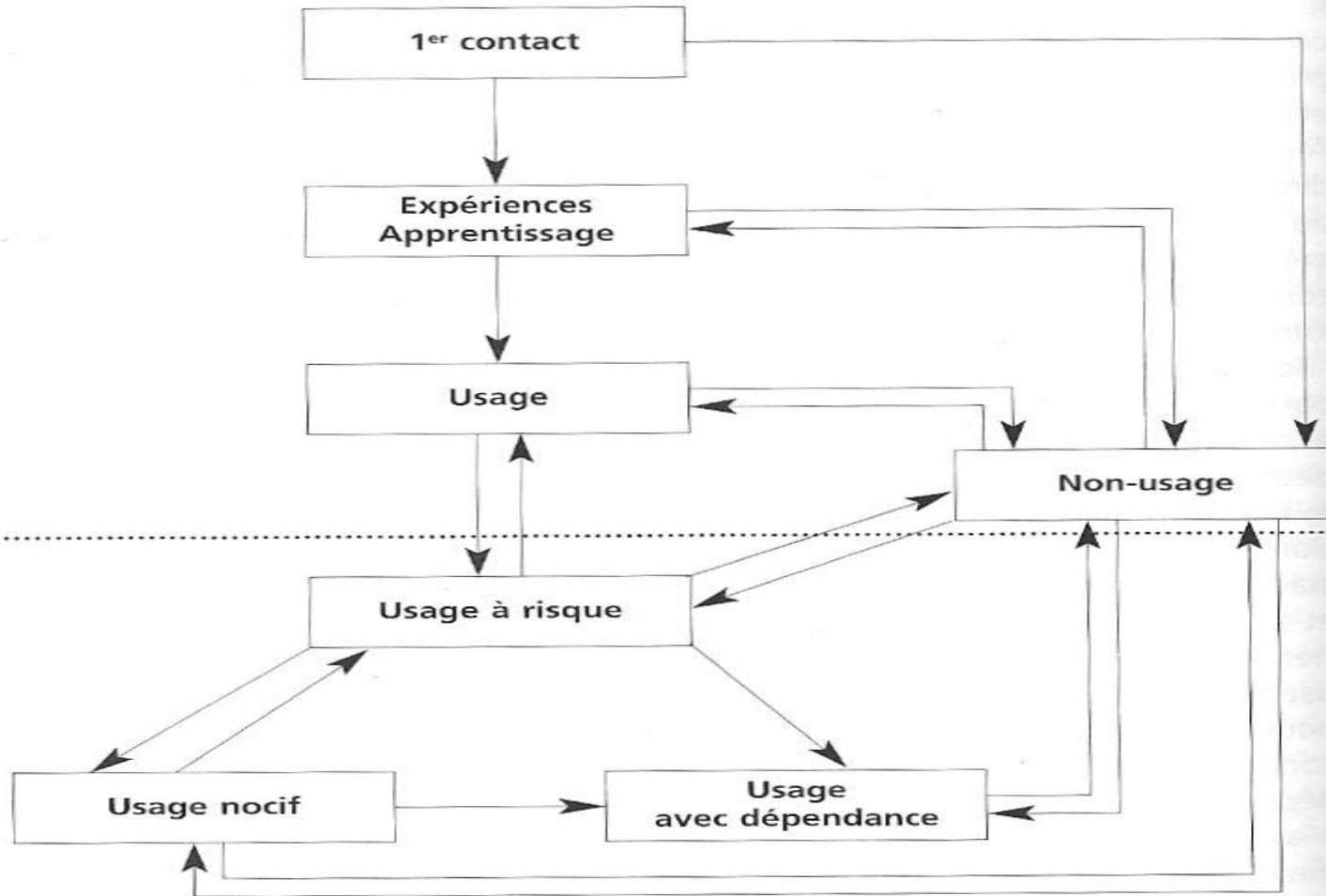
- Traits de personnalité
  - Recherche de sensation ou de nouveautés
  - Faible évitement du danger
- Troubles du comportement
  - Impulsivité, arrêt des activités habituelles, désintérêt
- Traumatismes de la vie
- Comorbidité psychiatrique
  - Troubles humeurs, troubles anxieux
  - Troubles des conduites (TCA)



# FACTEURS DE RISQUE EVOLUTIFS ENVIRONNEMENTAUX

- Facteurs familiaux
  - Habitudes de consommation
  - Mode de vie
- Facteurs sociaux
  - Perte des repères sociaux, désocialisation
  - Instabilité ou rupture scolaire
- Facteurs relationnels: les pairs
  - Initialisation d'une consommation
  - Phénomène de groupe
  - Marginalisation, délinquance

# PRINCIPALES VOIES DE PASSAGE\*



# CONCLUSION

- Conduites d'alcoolisation multiples et complexes
- Aucune classification n'est parfaite pour définir un type homogène de conduite, des sous-types plus homogènes sont à déterminer
- Les limites de chaque conduite sont imparfaites
- Cependant, classification actuelle permet d'identifier le non vu, de mettre des mots sur des maux, son impact sur le repérage et la prise en charge est majeur.