



# LES NOUVEAUX TRAITEMENTS EN ALCOOLOGIE

**MARDI 5 DÉCEMBRE 2017**

DR ANNIE QUANTIN, MÉDECIN ADDICTOLOGUE, REPIT 70

JOËL FIARDET, ADMINISTRATEUR, REPIT 70

# L'ALCOOL EN FRANCE



**Coût social : 118 milliards €**



**Une des premières causes  
d'hospitalisation**



**49 000 décès**

1. Kopp P. Le coût social des drogues en France. OFDT septembre 2015.
2. Paille F, Reynaud M. L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. Bull Epidémiol Hebd. 2015 ; (24-25) : 440-9.
3. Guérin S. Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009 BEH 16-17-18 / 7 mai 2013.

## CONSOMMATION D'ALCOOL EN FRANCE

**42,3 millions de consommateurs**

**5 millions de consommateurs à risque**

**2 millions de  
dépendants à l'alcool**  
*(# 3 % de la population)*

# DANGEROUSITÉ DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

(RAPPORT ROQUES 1998)

- TOXICITÉ SYSTÈME NERVEUX CENTRAL :  
ALCOOL > AMPHÉTAMINES > CRACK
- TOXICITÉ GÉNÉRALE OU SOMATIQUE :  
TABAC > ALCOOL > COCAÏNE > ECSTASY
- DANGEROUSITÉ SOCIALE :  
ALCOOL > HÉROÏNE > CRACK

## Glossaire de la pratique alcoologique : Le verre standard en images



### ✓ Une boisson standard = 10 g d'alcool pur

- 7 cl d'apéritif à 18°
- 2,5 cl de digestif à 45°
- 10 cl de champagne à 12°
- 25 cl de cidre « sec » à 5°
- 2,5 cl de whisky à 45°
- 2,5 cl de pastis à 45°
- 25 cl de bière à 5°
- 10 cl de vin rouge ou blanc à 12°



## L'équivalence verres alcool / bouteilles



**Réseau REPIT 70**  
7, rue des balcons fleuris  
7000 Vesoul

- ### RECOMMANDATIONS - CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES
- Pas plus de 2 unités standards par jour
  - Pas plus de 10 unités standards par semaine
  - Avoir des jours dans la semaine sans consommation d'alcool

# NOUVELLES RECOMMANDATIONS ALCOOL

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE ET L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER ONT PUBLIÉ, LE 4 MAI 2017, DE NOUVELLES RECOMMANDATIONS SUR LA CONSOMMATION DES BOISSONS ALCOOLISÉES

- **NE PAS CONSOMMER PLUS DE 10 VERRES STANDARD PAR SEMAINE ET PAS PLUS DE 2 VERRES STANDARD PAR JOUR**
- AVOIR DES JOURS DANS LA SEMAINE SANS CONSOMMATION.
- RÉDUIRE LA QUANTITÉ TOTALE D'ALCOOL QUE VOUS BUVEZ À CHAQUE OCCASION ;
- BOIRE LENTEMENT, EN MANGEANT ET EN ALTERNANT AVEC DE L'EAU ;
- ÉVITER LES LIEUX ET LES ACTIVITÉS À RISQUE ;
- S'ASSURER QUE VOUS AVEZ DES PERSONNES QUE VOUS CONNAISSEZ PRÈS DE VOUS ET QUE VOUS POUVEZ RENTRER CHEZ VOUS EN TOUTE SÉCURITÉ.
- **D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, L'OPTION LA PLUS SÛRE EST DE NE PAS CONSOMMER D'ALCOOL EN CAS DE :**
  - CONDUITE AUTOMOBILE ;
  - MANIPULATION D'OUTILS OU DE MACHINES (BRICOLAGE, ETC.) ;
  - PRATIQUE DE SPORTS À RISQUE ;
  - CONSOMMATION DE CERTAINS MÉDICAMENTS ;
  - EXISTENCE DE CERTAINES PATHOLOGIES.

# DÉPENDANCE – ADDICTION - ALCOOL



# Outil d'évaluation : AUDIT

## Questionnaire AUDIT sur la consommation d'alcool

Madame, Monsieur,

Ce questionnaire permet d'évaluer par vous-même votre consommation d'alcool. Merci de le remplir en cochant une réponse par ligne. Pour votre information, nous vous rappelons que tous les verres ci-dessous contiennent la même quantité d'alcool pur et sont définis comme "un verre standard" dans ce questionnaire. Mais attention : une canette de 50 cl d'une bière forte (8°6 ou 10°) contient l'équivalent de 4 verres standard et une bouteille de vin contient 8 verres standard.



7 cl  
d'apéritif  
à 10°



2,5 cl  
de digestif  
à 40°



10 cl  
de champagne  
à 12°



25 cl  
de cidre et sec  
à 5°



2,5 cl  
de whisky  
à 40°



2,5 cl  
de panis  
à 40°



25 cl  
de bière  
à 5°



10 cl  
de vin rouge  
ou blanc  
à 12°

1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

- (0) Jamais
- (1) 1 fois par mois ou moins
- (2) 2 à 4 fois par mois
- (3) 2 à 3 fois par semaine
- (4) Au moins 4 fois par semaine

2. Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

- (0) 1 ou 2
- (1) 3 ou 4
- (2) 5 ou 6
- (3) 7 à 9
- (4) 10 ou plus

3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?

- (0) Jamais
- (1) Moins d'une fois par mois
- (2) Une fois par mois
- (3) Une fois par semaine
- (4) Tous les jours ou presque

4. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé ?

- (0) Jamais
- (1) Moins d'une fois par mois
- (2) Une fois par mois
- (3) Une fois par semaine
- (4) Tous les jours ou presque

5. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?

- (0) Jamais
- (1) Moins d'une fois par mois
- (2) Une fois par mois
- (3) Une fois par semaine
- (4) Tous les jours ou presque

6. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

- (0) Jamais
- (1) Moins d'une fois par mois
- (2) Une fois par mois
- (3) Une fois par semaine
- (4) Tous les jours ou presque

7. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?

- (0) Jamais
- (1) Moins d'une fois par mois
- (2) Une fois par mois
- (3) Une fois par semaine
- (4) Tous les jours ou presque

8. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?

- (0) Jamais
- (1) Moins d'une fois par mois
- (2) Une fois par mois
- (3) Une fois par semaine
- (4) Tous les jours ou presque

9. Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?

- (0) Non
- (2) Oui mais pas au cours de l'année écoulée
- (4) Oui, au cours de l'année

10. Est-ce qu'un ami ou un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?

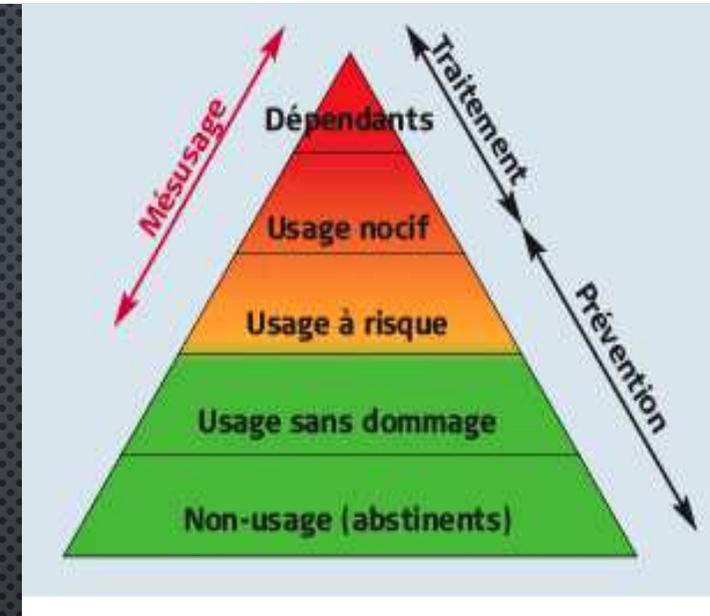
- (0) Non
- (2) Oui mais pas au cours de l'année écoulée
- (4) Oui, au cours de l'année

Interprétation du score final	Femme	Homme
Risque « faible » ou « anodin »	Inférieur de 6	Inférieur de 7
Consommation à risque ou à problème	Entre 6 et 12	Entre 7 et 12
Alcoolodépendance soupçonnée	Supérieur à 12	Supérieur à 12

Notez le total  
des items ici :

## OUTIL D'ÉVALUATION : AUDIT

- OUTIL D'ÉVALUATION – 10 QUESTIONS (COTATION DE 0 À 4)
- TEMPS DE PASSATION (2 À 3 MN)
- RÉSULTATS : UN SCORE SUPÉRIEUR OU ÉGAL À 8 CHEZ L'HOMME ET À 7 CHEZ LA FEMME EST ÉVOCATEUR D'UN **MÉSUSAGE ACTUEL D'ALCOOL**
- UN SCORE SUPÉRIEUR À 12 CHEZ L'HOMME ET SUPÉRIEUR À 11 CHEZ LA FEMME SERAIT EN FAVEUR D'UNE **DÉPENDANCE À L'ALCOOL** (SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ALCOOLOGIE, 2001).





**En France**

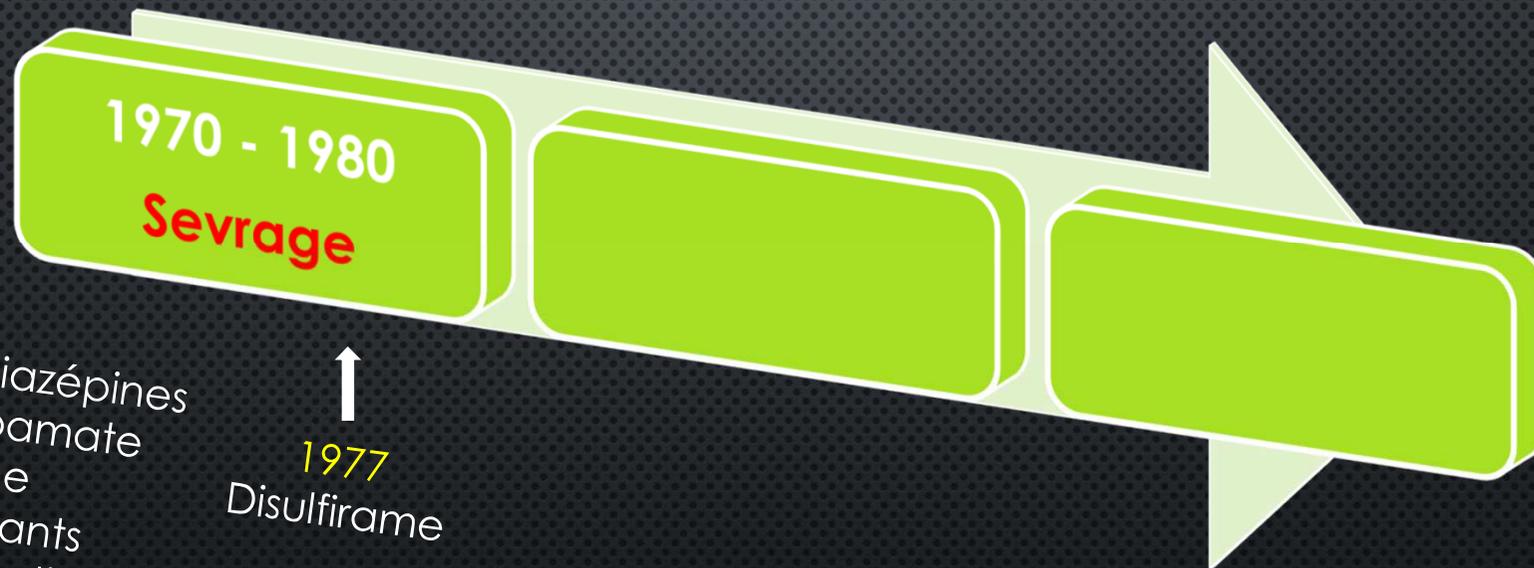
**Seulement 10% des alcoolodépendants  
accèdent à des soins.**



**En France**

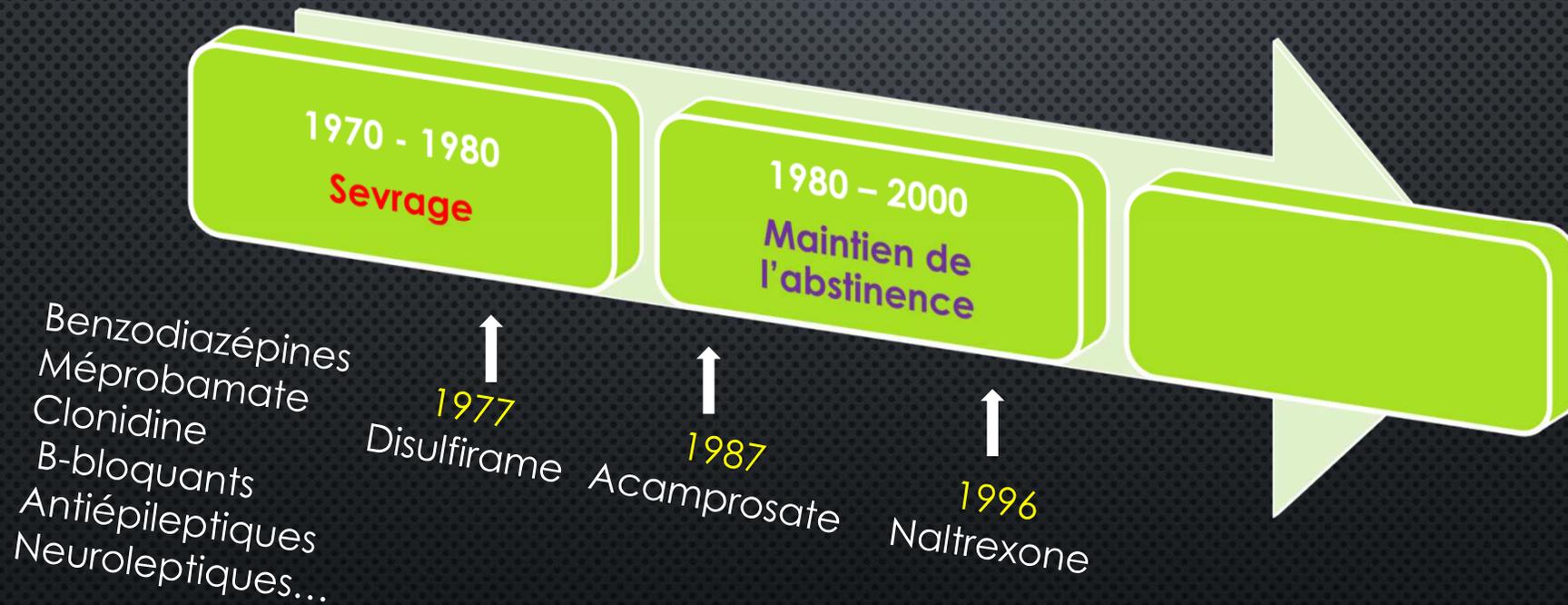
**Avant l'utilisation du nalméfène et du  
baclofène  
les soins sont exclusivement orientés vers  
l'abstinence**

# EVOLUTION DES STRATÉGIES



Benzodiazépines  
Méprobamate  
Clonidine  
B-bloquants  
Antiépileptiques  
Neuroleptiques...

# EVOLUTION DES STRATÉGIES



L'ABSTINENCE EST UN EFFORT VIOLENT ET  
PROLONGÉ



## CE QUE L'ON SAIT

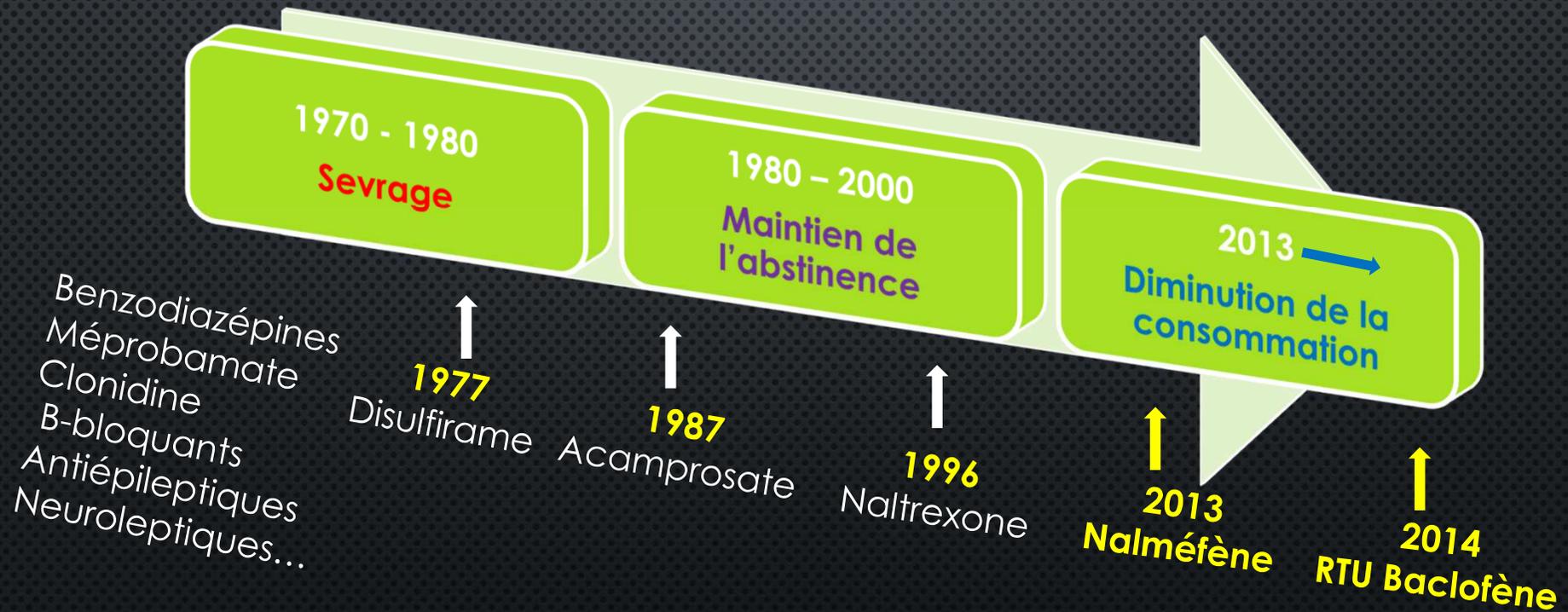
### COMMENT CELA ÉVOLUE-T-IL DANS LE CADRE D'UN ACCOMPAGNEMENT CLASSIQUE ?

- ABSTINENCE OU AMÉLIORATION STABLE 20-30 %
- PAS D'AMÉLIORATION 30-40 %
- ALTERNANCE ABSTINENCE/CONSOMMATION 30-40 %

**TAUX DE RÉMISSION = 4% /AN**



# EVOLUTION DES STRATÉGIES (RÉDUCTION DES DOMMAGES)



# LES NOUVEAUX TRAITEMENTS EN ALCOOLOGIE

Objectifs du traitement reprendre du contrôle  
sur la consommation d'alcool



➤ LE BACLOFÈNE

➤ LE NALMÈFÈNE



# LE SELINCRO<sup>®</sup>

- IL S'AGIT DU NALMÉFÈNE 18 MG QUI APPARTIENT À LA FAMILLE DES ANTAGONISTES DES OPIACÉS.
- IL A UNE DEMI-VIE PLUS LONGUE QUE LA NALTREXONE OU RÉVIA<sup>®</sup> (12H).
- 1<sup>ER</sup> MÉDICAMENT DISPOSANT D'UNE AMM EUROPÉENNE POUR LA RÉDUCTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL.

# LE SELINCRO<sup>®</sup>

- POSOLOGIE : IL DOIT ÊTRE PRIS QUAND LE PATIENT EN RESSENT LE BESOIN.
- LA PRISE DOIT SE FAIRE 1 À 2 HEURES AVANT LE MOMENT OÙ LE PATIENT ANTICIPE UNE CONSOMMATION D'ALCOOL.
- DOSE MAXIMALE 1 COMPRIMÉ PAR JOUR

# LE SELINCRO<sup>®</sup>

- CONTRE-INDICATIONS :
- LES PATIENTS TRAITÉS PAR DES AGONISTES OPIOÏDES :  
MÉTHADONE, BUPRÉNORPHINE...
- EN CAS : D'INSUFFISANCE HÉPATIQUE SÉVÈRE,  
D'INSUFFISANCE RÉNALE SÉVÈRE
- PATIENT AYANT UN ANTÉCÉDENT RÉCENT DE  
SYNDROME DE SEVRAGE AIGU À L'ALCOOL

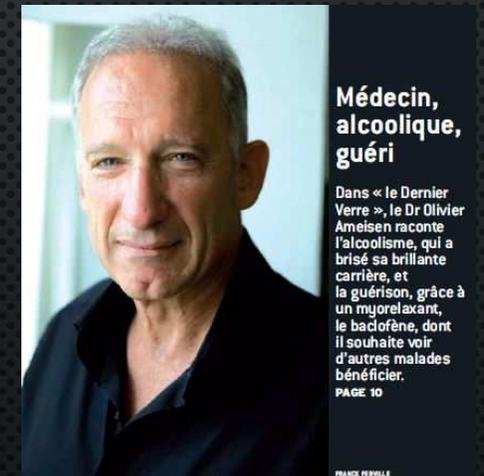
# SELINCRO<sup>®</sup>

- EFFETS INDÉSIRABLES :
- **TRÈS FRÉQUENTS** : INSOMNIE, SENSATION DE VERTIGE, NAUSÉES, CÉPHALÉES.
- **FRÉQUENTS** : DIMINUTION DE L'APPÉTIT, TROUBLES DU SOMMEIL, IMPATIENCES, ÉTAT CONFUSIONNEL, BAISSÉ DE LA LIBIDO, HALLUCINATIONS ET DISSOCIATION, SOMNOLENCE, TREMBLEMENTS, TACHYCARDIE, VOMISSEMENTS, CONTRACTURES MUSCULAIRES, ASTHÉNIE...

# LE BACLOFÈNE

# HYPOTHÈSE DU DR AMEISEN

- SI ON SUPPRIME LES SYMPTÔMES DE L'ADDICTION ON SUPPRIME L'ADDICTION
- SI ON SUPPRIME LE CRAVING (AU LIEU DE LE RÉDUIRE) ON VA ÉRADIQUER LA PERTE DE CONTRÔLE DE LA CONSOMMATION
- LE BACLOFÈNE EST LE SEUL AGENT CONNU À CE JOUR CAPABLE DE SUPPRIMER LE CRAVING CHEZ LE RAT ALCOOLO-PRÉFÉRANT



# CRAVING DÉFINITION

- ENVIE IRRÉPRESSIBLE DE CONSOMMER DE FAÇON COMPULSIVE
- PENSÉE OBSÉDANTE
- PULSION INCONTRÔLABLE DE TRÈS FORTE INTENSITÉ, COMPARABLE À LA SOIF OU LA FAIM
- TRADUISANT LA VULNÉRABILITÉ ET LES INÉGALITÉS DES INDIVIDUS FACE AU PRODUITS

# INTÉRÊTS DU TRAITEMENT

- LE BACLOFÈNE SUPPRIME LE CRAVING
- LORSQU'UNE PERSONNE SOUS BACLOFÈNE BOIT DE L'ALCOOL, LE BACLOFÈNE INHIBE L'ACTIVATION DU SYSTÈME DE RÉCOMPENSE
- LA PERTE DE CONTRÔLE N'A PAS LIEU
- LES PERSONNES SOUS BACLOFÈNE NE SONT PLUS – OU BEAUCOUP MOINS INTÉRESSÉES PAR L'ALCOOL

# BACLOFÈNE: CE QU'ON SAIT

- AGONISTE PUISSANT DU RÉCEPTEUR GABA(B)
- EFFET MYORELAXANT ET ANXIOLYTIQUE
- ANTI-SPASTIQUE UTILISÉ PAR LES NEUROLOGUES (CERTAINES FOIS À HAUTES DOSES) DEPUIS ENVIRON 40 ANS
- PROFIL PHARMACOLOGIQUE BIEN CONNU Y COMPRIS POUR DES DOSES PROLONGÉES ET/OU SUPRA-THÉRAPEUTIQUES (>120MG/)



# PHARMACOCINÉTIQUE

- DES VARIATIONS INTERINDIVIDUELLES IMPORTANTES
- CONCENTRATION PLASMATIQUE MAXIMALE ENTRE 30MN ET 1H30
- ÉLIMINATION PLASMATIQUE : DEMI-VIE ENTRE 3 ET 4H
- 80% D'ÉLIMINATION RÉNALE SANS MÉTABOLITE ACTIF -  
DOSAGE DE LA CRÉATININE

# POUR QUELS PATIENTS ?

- ALCOOLO-DÉPENDANTS
- PATIENTS AYANT ÉCHOUÉ DANS LEURS TENTATIVES THÉRAPEUTIQUES PRÉCÉDENTES
- 2 INDICATIONS :
  - AIDE AU MAINTIEN DE L'ABSTINENCE APRÈS SEVRAGE
  - RÉDUCTION MAJEURE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL (SELON LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS)

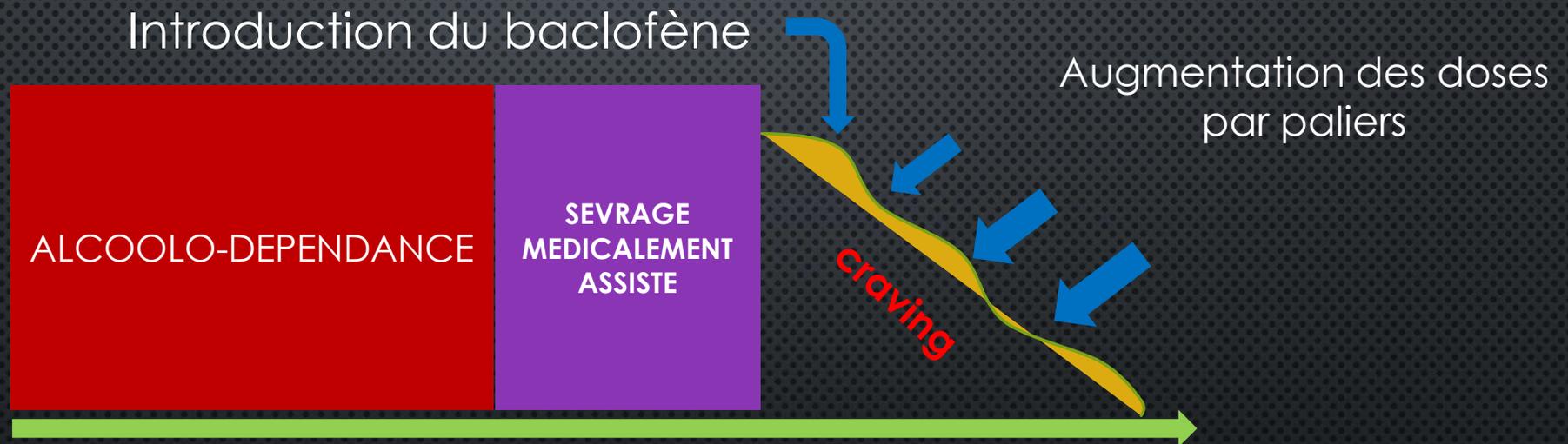
# CONTRE INDICATIONS

- INTOLÉRANCE AU LACTOSE
- MALADIES RÉNALES: INSUFFISANCE RÉNALE OU HÉPATIQUE SÉVÈRE
- EPILEPSIE NON STABILISÉE
- ULCÈRE GASTRODUODÉNAL ACTIF
- MALADIES CARDIO-VASCULAIRES NON COMPENSÉES
- INSUFFISANCE RESPIRATOIRE
- SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL
- MALADIE PSYCHIATRIQUE: TROUBLES BIPOLAIRES
- PATIENTS SOUS TRITHÉRAPIE ANTI-VIH
- FEMMES ENCEINTES...



# APRÈS LE SEVRAGE

## STRATEGIE 1: AIDE AU MAINTIEN D'ABSTINENCE APRES UN SEVRAGE



### Objectifs :

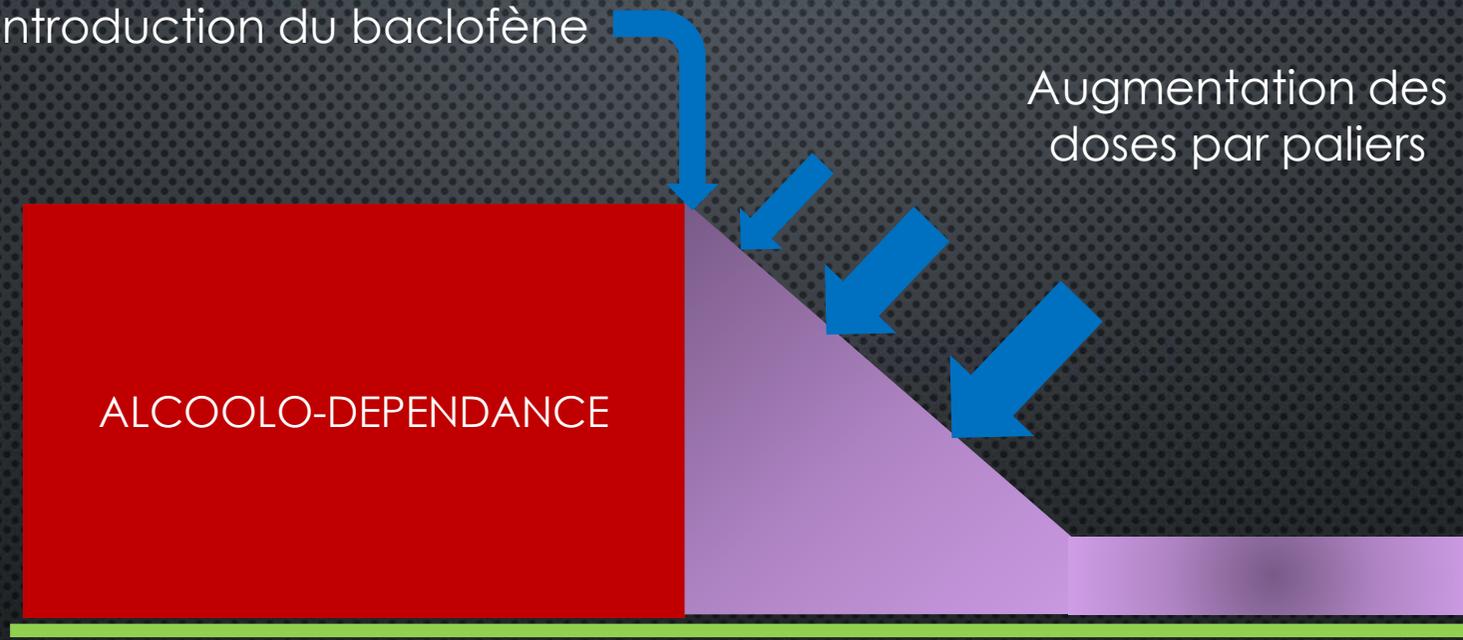
- Maintien de l'abstinence (ou ultérieurement usage non problématique)
- Diminution satisfaisante du craving

## STRATEGIE 2:

# AIDE A LA REDUCTION PROGRESSIVE DE CONSOMMATION

Introduction du baclofène

Augmentation des doses par paliers



ALCOOLO-DEPENDANCE

### Objectifs :

- Atteinte d'un usage non-problématique ou d'une abstinence
- Diminution satisfaisante du craving

# IMPLICATION DES PATIENTS ET AUTRES PARTENAIRES DE SOINS

- **IMPLICATION DU PATIENT FONDAMENTALE** : IL EST OBLIGATOIRE D'EXPLIQUER AU PATIENT LES PARTICULARITÉS D'UTILISATION ET LES RISQUES SPÉCIFIQUES DE CE TRAITEMENT. IL FAUT ENCOURAGER LE PATIENT À SIGNALER RAPIDEMENT ET SYSTÉMATIQUEMENT TOUT EFFET INDÉSIRABLE.
- **IMPLICATION DU PHARMACIEN** : UN COURRIER OU UN APPEL DE LA PHARMACIE DE DÉLIVRANCE PEUT FACILITER LE BON USAGE ET LA SURVEILLANCE DE CE TRAITEMENT.
- **IMPLICATION DES CSAPA OU DES SERVICES D'ADDICTOLOGIE EN CENTRE HOSPITALIER** :
  - MAIS TOUT MÉDECIN QUI SE SENT EN DIFFICULTÉ AVEC LA GESTION DU TRAITEMENT PEUT CONTACTER UN SERVICE D'ADDICTOLOGIE POUR AVIS COMPLÉMENTAIRE.
- **IMPLICATION D'AUTRES SPÉCIALITÉS** : EN PARTICULIER PSYCHIATRES EN CAS DE COMORBIDITÉS PSYCHIATRIQUES, HÉPATOLOGUES EN CAS D'INSUFFISANCE HÉPATO-CELLULAIRE

# PROTOCOLE BACLOFÈNE CONSENTEMENT

- LES OBJECTIFS DU TRAITEMENT SONT DÉFINIS PAR LE PATIENT
- INFORMATION SUR LE BACLOFÈNE
- PRESCRIPTION HORS AMM (*RTU DEPUIS LE 14/03/2014*)
- DOSE À ATTEINDRE : NE PAS DÉPASSER 80 MG (**25 JUILLET 2017 ANSM MODIFICATION DE LA RTU**)
- «HAUTE DOSE» ?
- MODALITÉS
- PLURI-PRISES TOUT AU LONG DE LA JOURNÉE
- EFFETS INDÉSIRABLES
- DURÉE DU TRAITEMENT
- DÉROULEMENT DU TRAITEMENT

# DÉMARRER LE TRAITEMENT

- AVEC DE FAIBLES DOSES
- EN AUGMENTANT PROGRESSIVEMENT PAR PALIERS
- EN ALLONGEANT LA DURÉE DES PALIERS SI BESOIN EN FONCTION DES EFFETS INDÉSIRABLES
- EN ÉTANT ATTENTIF À LA PRÉSENCE DU CRAVING

# REPÈRES PRATIQUES

**AUGMENTATION PROGRESSIVE AU COURS DU 1<sup>ER</sup> MOIS** (AFIN D'ARRIVER À 75/80 MG PAR JOUR À LA FIN DU 1<sup>ER</sup> MOIS)

- **1<sup>ÈRE</sup> SEMAINE** : (DE J1 À J 7) 3 DEMI COMPRIMÉS DE 10 MG / JOUR (POSOLOGIE QUOTIDIENNE : **15 MG**)
- **2<sup>ÈME</sup> SEMAINE** : (J 8 À J 10) 3 COMPRIMÉS DE 10 MG/JOUR (POSOLOGIE QUOTIDIENNE 30 MG) ET (J 11 À J 14) 4 COMPRIMÉS DE 10 MG /JOUR (POSOLOGIE QUOTIDIENNE **40 MG**)
- **3<sup>ÈME</sup> SEMAINE** : (J 15 À J 17) 5 COMPRIMÉS DE 10 MG (POSOLOGIE QUOTIDIENNE 50 MG) (J 18 À J 21) 6 COMPRIMÉS DE 10 MG (POSOLOGIE QUOTIDIENNE **60 MG**)
- **4<sup>ÈME</sup> SEMAINE** : (DE J 22 À J 30) ENTRE **70 ET 80 MG** / JOUR
- **NE JAMAIS ARRETER BRUTALEMENT LE TRAITEMENT**

## DOSE: JUSQU'OU ALLER ?

- FONCTION DE L'EFFICACITÉ PERÇUE PAR LE PATIENT
- FONCTION DE LA TOLÉRANCE
- INDÉPENDANT DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL AU MOMENT DU DÉBUT DU TRAITEMENT
- MOYENNE DE L'ÉTUDE DE AMEISEN ET BEAUREPAIRE: 147,5MG
- **NE PAS DÉPASSER 300 MG**

# BACLOFÈNE EFFETS INDÉSIRABLES

- SOMNOLENCE, FATIGUE
- FAIBLESSE MUSCULAIRE
- VERTIGES
- CÉPHALÉES
- TROUBLES DU SOMMEIL
- NAUSÉES, DOULEURS ABDOMINALES
- INCONTINENCE URINAIRE, DIPLOPIE, CONFUSION, VIRAGE HYPOMANIAQUE, PARESTHÉSIES, ÉPILEPSIE, APNÉES NOCTURNES



# EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS DU BACLOFÈNE

- **TRÈS FRÉQUENTS** = SÉDATION (FATIGUE). LE PLUS SOUVENT MODÉRÉE, PARFOIS SÉVÈRE
- **FRÉQUENTS** = INSOMNIES, VERTIGES, EUPHORIE, TREMBLEMENTS
- **RARES** = PARESTHÉSIES, ARTHRALGIES, ACOUPHÈNES, OEDÈMES DES MEMBRES INFÉRIEURS
- **TRÈS RARES (MAIS GRAVES)** = CONFUSION, COMA, CRISES CONVULSIVES, SYNDROME DE SEVRAGE SPÉCIFIQUE, HALLUCINATIONS, ÉTAT MANIAQUE

## PRESCRIPTION AUJOURD'HUI

- 50 000 PATIENTS ALCOOLO-DÉPENDANTS TRAITÉS AU BACLOFÈNE DEPUIS 2008 (*10% DES PERSONNES DÉPENDANTES DE L'ALCOOL*)
- DONT 22 000 PATIENTS DEPUIS 2012
- PLUS DE 10 000 MÉDECINS GÉNÉRALISTE ONT PRESCRIT AU MOINS UNE FOIS DU BACLOFÈNE POUR UNE DÉPENDANCE À L'ALCOOL

## ETUDE BACLOVILLE

- 320 PATIENTS
- 60 MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX
- 56,8% PATIENTS SOUS BACLOFÈNE CONTRE 36,5% PLACEBO ONT PU ARRÊTER OU DIMINUER LEUR CONSOMMATION D'ALCOOL
- DOSE MOYENNE DE BACLOFÈNE 1 60MG/J



MERCI DE VOTRE ATTENTION

[reseau.repit.70@orange.fr](mailto:reseau.repit.70@orange.fr)