

Place de la consommation contrôlée dans la prise en charge de la dépendance à l'alcool

Cas choisis

Anaïs Albrecht
Jean-Bernard Daeppen

Département de médecine et santé communautaires, CHUV, Lausanne



Au programme

- Succès et échecs
- Quatre situations illustrant le concept de consommation contrôlée
- Commentaires
- Anecdote et conclusions

Commentaires – Cas 1

- Échec relatif de la consommation contrôlée
- Dans certaines situations, la réduction des risques (plutôt que la consommation contrôlée) est un objectif raisonnable
- Réduction des risques est une forme de consommation contrôlée (réduction de la fréquence et relativement de la quantité)

Commentaires – Cas 1

- Alternance périodes de consommation et abstinence fréquente chez les alcoolo-dépendants
- Etude évaluant chez 1853 hommes et femmes alcoolo-dépendants, la survenue de période d'abstinence de 3 mois ou plus. Collectif non traité
- 63 % des sujets ont au moins une période, 20 % au moins deux périodes d'abstinence.
- Facteurs prédictifs: femme (OR: 1.8); age (OR: 1.05 par an); début dépendance plus précoce (OR: 0.93 par an); mariage (OR: 1.4); nombre de critères DSM dépendance (OR: 1.1 par critère); participation aux AA (OR: 2.8)

Schuckit MA et al, J Studies on Alcohol, 1997.

Commentaires - Cas 2

- 1er suivi pour ce patient
- Consommation contrôlée comme étape nécessaire dans cette thérapie

Commentaires - Cas 2

- Avantages d'avoir respecté l'objectif de consommation contrôlée du patient
 - ◆ Sentiment d'efficacité personnelle
 - ◆ Prise de conscience de la dépendance
 - ◆ Décide d'être abstinent en fonction de sa propre expérience (sentiment de liberté)

Commentaires – Cas 3

- La consommation contrôlée peut impliquer un contrôle de la quantité mais aussi de la fréquence
- Dans le suivi des situations de dépendance grave, l'objectif est souvent de réduire les périodes d'alcoolisation plutôt que les quantités consommées par occasion

Commentaires - Cas 4

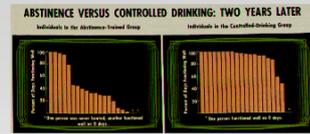
- Dans ce cas, réussite sur une année environ de la consommation contrôlée
- Que ce serait-il passé si le thérapeute s'était opposé à l'objectif de consommation contrôlée ?



La controverse



- 9 juillet 1982, Science publie un article de Mary Pendery indiquant que la consommation contrôlée n'est pas un traitement valable de l'alcool-dépendance. Ils attaquent l'étude de Marc et Linda Sobell, les accusant de tricherie et de falsification de résultats.
- Cet article a reçu de nombreux commentaires affirmant que la consommation contrôlée ne pouvait réussir chez les alcooliques, faisant réémerger la théorie selon laquelle l'alcoolisme est une maladie innée et incurable
- Dans les années 70, Marc et Linda Sobell ont comparé 20 patients alloués aléatoirement à un traitement TCC visant à une consommation contrôlée vs. 20 patients avec TCC visant à l'abstinence.



- Les résultats publiés montrent qu'un et deux ans après le traitement, les patients attribués au groupe consommation contrôlée ont un meilleur niveau de fonctionnement que ceux attribués au groupe "abstinence"
- Au follow-up à 19 - 24 mois, les Sobell montrent que parmi les 20 patients du groupe "consommation contrôlée", on enregistre un bon niveau de fonctionnement sur 160 des 183 jours évalués. Parmi les 20 patients du groupe abstinence, 80 jours pour le groupe abstinence
- Le bon fonctionnement était défini comme une consommation d'alcool nulle ou inférieure à 4 verres par jour



- Simultanément, un groupe indépendant mandaté par les Sobell a conduit une investigation des résultats de l'étude à 3 ans, confirmant les résultats initiaux.
- Un procès a suivi où Pendery attaquait les Sobell pour falsification de résultats
- Un comité scientifique de notables indépendants mena une enquête approfondie, examinant l'ensemble des documents liés à l'étude. Ils donnèrent entièrement raison aux Sobell et validèrent leurs résultats.



- Le comité scientifique identifie 72 études qui montrent que la consommation contrôlée donne des résultats positifs
- Comment se fait-il que la valeur de la consommation contrôlée soit contestée alors qu'autant d'études ait fait la preuve de son intérêt ?
- L'explication semble se situer dans l'irréconciliable dichotomie existant entre la vision de soignants qui croient ce qu'ils voient avec leurs patients: "je n'ai jamais vu un alcoolique qui puisse réduire sa consommation en dehors de l'abstinence" et une vision objectiviste qui se fie aux résultats issus de données anonymes
- Le groupe Pendery a la vision des AA qui considère l'alcoolisme comme une maladie. Les Sobell d'un autre côté considèrent l'alcoolisme comme un trouble du comportement

Conclusions

- La consommation contrôlée est un objectif thérapeutique scientifiquement valide
- La consommation contrôlée a plusieurs formes (quantité, fréquence, objectif intermédiaire...)
- La consommation contrôlée
 - ◆ privilégie le lien thérapeutique
 - ◆ une approche centrée sur le patient, respectant ses objectifs

Conclusions

- La consommation contrôlée est un objectif atteignable pour certains patients
- Son succès est lié en partie à la sévérité de la dépendance
- Il faut prendre le patient là où il est...

