

**Alcool et consommation contrôlée,
parlons-en sans tabou!**
Plateforme Alcool du GREAT
Lausanne, 18 janvier 2007

Histoire de la consommation contrôlée (CC) et perception en Suisse

Harald Klingemann
Clinique Sùdhang, Kirchlindach
atf (Alkoholismus Therapieforschung Schweiz)

Traduction: GREAT, C. Al Kurdi

Le débat international sur la Consommation contrôlée de boisson: un journal de guerre

- 1962: le compte rendu de Davies : une tempête de feu
- 1973: Sobell & Sobell: une chasse aux sorcières
- 1976, 1980ies: Rapport RAND, études sur les interventions brèves
- 1995: le Bilan de Sobell dans *Addiction*
- 1999: MATCH: absence de liens entre intensité et l'indice de gravité [severity]
- 1992 – 2005: Acceptation internationale des objectifs visé par la CC: *the Rosenberg surveys*

Folie 2

Réactions et moments clés en Suisse

- 1978 Dr.Sondheimer/Forel Klinik
- 1989 Polli, Ketterer und Weber
- 2000, 2001, 2002 A+S Verband Tagungen
- 2002 Blaues Kreuz, Ärzte Basel
- 2003 GREAT
- 2004 SFA, Appenzeller Suchtsymposium, Mandat OFSP/CFA

Folie 3

Adoption du thème de la CC par l'OFSP/CFA

- Inventaires des connaissances actuelles sur le thème de la CC comme but thérapeutique (2004)
- Enquête auprès des dirigeants de 139 institutions ambulatoires et résidentielles sur l'appréciation de la CC comme but thérapeutique (2005)
- Konsensusmeeting Forel-Klinik - catalogue de recommandations (2006)

Folie 4

De quoi s'agit-il? Définition de la CC

- „Une consommation disciplinée astreinte à un plan prédéfini; à savoir des règles établies quant à la quantité et au cadre (par ex. lieu, moment)“

Folie 5

Représentation spontanée de la CC par les dirigeants d'institutions

Quantité	significatif pour:	68%
Planification de consommation	significatif pour:	36%*
Fréquence	significatif pour:	25%
Contrôle Patients/Thérapeutes	significatif pour:	23%
Qualification des buts thérapeutiques	significatif pour:	17%*
Temps	significatif pour:	14%
Lieu / Situation	significatif pour:	14%

* Différences significatives selon la région linguistique

Folie 6

Estimation de la CC de la part des directions d'institutions

Acceptation/ refus de la CC pour les problèmes d'alcool - Selon le type d'institution et la région linguistique

Acceptation de la CC Type d'institution*	CH alémanique *		Romandie/Tessin **	
	résid	ambulat	résid	ambulat
La CC ne sera jamais un but acceptable	14%	7%	33%	9%
La CC peut être un but acceptable	86%	93%	67%	91%

* $\chi^2=1.781^*$ df=1; $p<.182$
** $\chi^2=1.982^*$ df=1; $p<.159$

Folie 7

Acceptation de la CC selon les objectifs de la thérapie, le diagnostic et le type de prise en charge

Acceptation - en cas d'abus d'alcool - de la CC comme objectif intermédiaire en vue d'une abstinence totale (%)	Acceptation - en cas d'abus d'alcool - de la CC comme objectif final (%)	Acceptation - en cas d'alcoolodépendance - de la CC comme objectif intermédiaire en vue d'une abstinence totale (%)	Acceptation - en cas d'alcoolodépendance - de la CC comme objectif final (%)
résid ambulat	résid ambulat	résid ambulat	résid ambulat
69 93 +14	69 87 +18	37 66 +29	39 46 +7
$\chi^2=19.991^*$ df=4; $p<.001$	$\chi^2=16.057^*$ df=4; $p<.003$	$\chi^2=13.113^*$ df=4; $p<.011$	$\chi^2=11.908^*$ df=4; $p<.018$

Folie 8

atf | alkoholismus
therapieforschung
schweiz

Au regard du type de prise en charge, qu'est-ce qui est important dans la décision de recommander la CC?

Facteurs jouant un rôle pour la recommandation / prescription de la CC	Résidentiel	Ambulatoire
Grossesse	84%	90%
Sévérité de la dépendance	69%	78% *
Domages corporels (par ex. cirrhose)	65%	84%*
Actions inconsidérées / Comportements délinquants	65%	62%
Stabilité sociale / Relations sociales	63%	71%
Préexistence d'un traitement relatif à l'alcool	57%	35% *
Antécédents psychiatriques	70%	73%
Alcoolisme familial	33%	27%
Age	17%	3% *
Genre	5%	0%

* Différen ces significatives selon le secte ur de so in

Folie 9

atf | alkoholismus
therapieforschung
schweiz

« Les intentions du thérapeute = le salut du client? » „Mein Wille ist nicht Dein Weg“

Raisons évoquées pour le refus de la CC - selon le type d'institution

Raisons du refus de la CC	Type d'institution		Total
	ambulat	resid	
Aucunes	n % 21 36%	33 45%	54 41%
Certaines conditions particulières	n % 30 52%	39 54%	69 53%
En aucun cas, la CC peut être un but thérapeutique	n % 7 12%	1 4%	8 6%
Total	n % 58 100%	73 100%	131 100%

Chi²=6.711* df=2; p<.035

Folie 10

atf | alkoholismus
therapieforschung
schweiz

Les raisons du refus ou de l'acceptation de la CC ...

Les Raisons de la légitimation de la CC	Type de prise en charge			
	Résidenciel		ambulatoire	
	%	(n)	%	(n)
1. Modèle de maladie	50 %	(31)	45 %	(33)
2. Résultats de recherche *	40 %	(25)	66 %	(49)
3. L'expérience professionnelle*	73 %	(45)	91 %	(67)
4. Sa propre expérience de „buveur“	5 %	(3)	4 %	(3)
5. Conception directrice des institutions	71 %	(44)	45 %	(33)

* sig. p<00

Folie 11

atf | alkoholismus
therapieforschung
schweiz

CC dans le cadre de l'offre globale

(multiples réponses [T>100%])

	resid	ambulat
Thérapie alternative comme par ex. l'acupuncture ou le massage	39%	18% * **
Prescription médicamenteuse pour une clientèle ayant des problèmes d'alcool	86%	45 % * **
Entretiens motivationnels (Motivational Interviewing)	93%	93%
Travail avec les proches [Angehörigenarbeit]	87%	96%
Intégration à un groupe d'entraide	79%	88%
Information sur l'abstinence comme objectif thérapeutique	89%	97 % *
En cas de besoin , transfert à une institution qui offre la CC comme moyen thérapeutique	64%	63%
Conseil thérapeutique individuelle ayant comme objectif thérapeutique l'abstinence	95%	97%
Conseil thérapeutique de groupe ayant comme objectif thérapeutique l'abstinence	63%	49% **
Prévention de la rechute	92%	93%

* Différences statistiques significatives selon le type de prise en charge
** Différences statistiques significatives selon la région linguistique (p<.05)

Folie 12

L'offre de CC reste encore une exception

Offre actuelle de traitement en rapport avec la CC - selon le type de prise en charge
(Désignation multiple ; N=138)

	résid	ambulat
Un local (« bistro social ») [Alkistübl], dans lequel la clientèle ayant des problèmes d'alcool consomme ses propres boissons	7%	1%
Présentation / travail sur les stimuli liés à la boisson (par ex. utilisation de photos, vidéos)	20%	11%
Information [générale] sur la consommation contrôlée comme objectif thérapeutique	57%	90%
Conseil/thérapie individuelle ayant comme objectif thérapeutique l'abstinence	54%	87%
Conseil/thérapie de groupe ayant comme objectif thérapeutique l'abstinence	15%	24%

Folie 13

'Boire sous contrôle' et 'consommation contrôlée' exemples actuelles

- Le Petit Beaulieu à Genève
- Santé Bernoise
- Blaues Kreuz Basel Stadt (2002)
- Les Prés-aux-Boeuf à Sonvillier (1976)
- Schloss Herdern (Aargau)
- T-alk Zürich
- Sunneboge Zürich
- Alkistübl Bern

Folie 14

Réduction des méfaits dans le cadre des « homes » pour alcooliques chroniques

- Habitants de 3 résidences pour hommes (Katholischen Männerfürsorgevereins München)
- Réduction de 55 à 28 bouteilles par semaine
- Motivation au niveau du traitement et sentiment de réussite

Folie 15

'CC et tendances en matière de système de soins: "Le client devient (enfin) roi"

- Renforcement du secteur ambulatoire . Ouverture et flexibilisation du secteur résidentiel.
- Accroissement de l'acceptation du principe de traitement par étapes / STEPPED CARE
- Elargissement de la palette de ce qui est considéré comme résultats thérapeutiques
- Réductions des problèmes liés à la consommation aussi dans le cadre des drogues légales
- Accroissement d'une logique de négociation des buts thérapeutiques

Folie 16

CC: thèmes de recherche

- Programme pour conducteurs pris en état d'ivresse, premier délit
- L'acceptabilité auprès des jeunes des programmes de consommation contrôlée - Prévention et CC
- Projets pilotes dans le cadre de prises en charge résidentielles
- Evaluation de la pratique actuelle de la CC en milieu ambulatoire
- La CC comme étape du procès de négociation des buts de la thérapie
- Mise en évidence de l'interface entre la consommation contrôlée et boire sous contrôle
- La consommation contrôlée pour réduire les problèmes liés à la consommation.