

# PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

## CONDUITES ADDICTIVES

Alcool, tabac et drogues illicites : au-delà du produit consommé, c'est davantage le comportement de consommation - conduite addictive - qui détermine le risque pour la santé. Ce constat a conduit les politiques de santé publique à différencier les comportements de consommation en fonction des risques sanitaires et sociaux qu'ils entraînent, en distinguant l'usage simple, l'abus et la dépendance. En France, on estime que 45 000 décès sont attribuables chaque année à l'alcool et 60 000 décès au tabac.

### INTERVENTION AUPRÈS DES CONSOMMATEURS EXCESSIFS D'ALCOOL

**Il est utile d'aborder la question de la consommation d'alcool en consultation médicale**, même si les représentations de la consommation excessive sont très diverses et les seuils de consommation à risques mal connus. En termes de prévention, il est important de pouvoir repérer suffisamment tôt la personne ayant une consommation à risques. Une telle consommation ne se traduit pas nécessairement par des symptômes, et lorsque ces troubles sont présents, certains patients n'établissent pas forcément la relation avec l'alcool. Ce repérage précoce permet de proposer un accompagnement dans une démarche de réduction de la consommation.

**Quand la consommation d'alcool devient-elle excessive ?** L'excès d'alcool n'est perçu souvent que dans deux formes extrêmes que sont la dépendance et l'ivresse. Pourtant, il existe de nombreux « buveurs excessifs » qui présentent une alcoolisation régulière supérieure à 2 verres par jour pour la femme et 3 verres par jour chez l'homme. Au-delà de ce seuil de consommation, les risques pour la santé (cancers, maladies cardiovasculaires, cirrhoses, etc.) s'accroissent et peuvent entraîner des dommages sociaux, psychologiques, des maladies, accidents et décès.

#### POUR EN SAVOIR PLUS

- *Intervention auprès des consommateurs excessifs d'alcool, Repères pour votre pratique, Inpes, [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)*
- *Alcool, ouvrons le dialogue, Inpes, [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)*
- *Lettre Alcool Actualités, Inpes, [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)*
- *Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, [www.anpaa.asso.fr](http://www.anpaa.asso.fr)*

**Il y a la même quantité d'alcool dans un demi de bière, une coupe de champagne, un ballon de vin, un verre de pastis...**



Consommés au-delà de 2 verres par jour pour la femme et de 3 pour l'homme, tous les alcools présentent le même danger.

**Pour rester en bonne santé, diminuez votre consommation.**

**Comment repérer une consommation excessive d'alcool ?** La

« question alcool » peut être abordée systématiquement auprès de l'ensemble des patients, ou seulement en fonction de la présence de signes d'appel, c'est l'approche opportuniste :

- en présence de certains signes fonctionnels : troubles sociaux, psychologiques, plaintes somatiques, signes cliniques et/ou biologiques... ;
- dans le cadre d'une campagne de sensibilisation : la présence d'affichettes, de dépliants dans la salle d'attente peut inviter les patients à en parler d'eux-mêmes ;
- à l'occasion d'une première consultation : la question de la consommation d'alcool peut s'intégrer dans l'interrogatoire initial au même titre que la consommation de tabac, de médicaments, les antécédents personnels et familiaux, le mode de vie, etc. ;
- systématiquement en cas de grossesse ;
- à l'occasion de la prescription d'un médicament.

**ÉVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE MÉDICAL : EXEMPLE DU QUESTIONNAIRE FACE**

*(il existe d'autres questionnaires : Audit, Cage, Deta, etc.)*

1. À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?	Jamais	0
	Une fois par mois au moins	1
	Deux à quatre fois par mois	2
	Deux à quatre fois par semaine	3
	Quatre fois par semaine ou plus	4
2. Combien de verres standard buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?	1 ou 2	0
	3 ou 4	1
	5 ou 6	2
	7 à 9	3
	10 ou plus	4
3. Votre entourage vous a-t-il fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?	Non	0
	Oui	4
4. Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?	Non	0
	Oui	4
5. Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?	Non	0
	Oui	4

## RÉSULTATS

Hommes	Score inférieur à 5 : risque faible ou nul Score de 5 à 8 : consommation excessive probable Score supérieur à 8 : dépendance probable
Femmes	Score inférieur à 4 : risque faible ou nul Score de 4 à 8 : consommation excessive probable Score supérieur à 8 : dépendance

### En cas de consommation excessive, l'intervention repose sur des principes d'écoute, d'empathie, d'absence de confrontation.

Il est important de demander au patient ce qu'il pense des informations que vous lui avez transmises et ce qu'il compte faire. Si le test fait envisager une dépendance, la prise en charge peut s'appuyer sur un centre de cure ambulatoire en alcoologie (voir liste sur le site de l'Anpaa [www.anpaa.asso.fr](http://www.anpaa.asso.fr), ou T : Écoute Alcool).

**Il est recommandé aux femmes enceintes de s'abstenir totalement de toute consommation d'alcool** (vin, bière, cidre, apéritifs et alcools forts...) dès le début de la grossesse et pendant toute sa durée. En effet, l'alcool traverse le placenta et il est potentiellement toxique pour les cellules neuronales de l'enfant (voir affiches et cartes destinées aux femmes enceintes sur [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)).

## LE PATIENT FUMEUR

### Certaines populations sont plus vulnérables face au tabagisme :

- les patients porteurs d'une maladie liée au tabac (pathologies cardio-vasculaires, cancer broncho-pulmonaire et BPCO notamment), avec diminution des risques de récurrence ou d'aggravation de ces pathologies en cas d'arrêt ;
- les femmes enceintes, avec bénéfices démontrés en cas d'arrêt de tabac avant la grossesse ou au cours des 3 à 4 premiers mois ;
- les fumeurs en situation de précarité : il existe une forte liaison entre le tabagisme et les indicateurs de précarité socio-économique, qu'il s'agisse de l'initiation tabagique, de la progression vers l'usage régulier et de son maintien au cours de la vie ;
- les adolescents, avec certaines spécificités : influence du comportement des proches à l'égard du tabac, rôle des critères socio-économiques, faible recours au dispositif de soins, fréquence de l'association à la consommation de tabac de l'usage de cannabis.

## ÉCOUTE ALCOOL 0811 91 30 30

7 j sur 7, 14 h-2 h,  
payant :  
aide et soutien,  
informations, conseils,  
orientation

## ORGANISMES RESSOURCES EN ALCOOLOGIE

- Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa), 20, rue Saint-Fiacre 75002 PARIS  
T : 01 42 33 51 04  
F : 01 45 08 17 02,  
[www.anpaa.asso.fr](http://www.anpaa.asso.fr)
- Fédération des acteurs de l'alcoologie et de l'addictologie (F3A), 154 rue Legendre 75017 PARIS  
T : 01 42 28 65 02  
F : 01 46 27 77 51,  
[www.alcoologie.org](http://www.alcoologie.org)
- Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), 7, rue Saint-Georges, 75009 PARIS  
T : 01 44 63 20 50  
F : 01 44 63 21 00,  
[www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)
- Société française d'alcoologie (SFA), 64 av. du Général de Gaulle 92130 ISSY-LES-MOULINEAUX  
T : 01 46 38 24 14  
F : 01 40 95 72 15,  
[www.sfalcoologie.asso.fr](http://www.sfalcoologie.asso.fr)

**POUR EN SAVOIR PLUS**

- *Prise en charge des traitements d'aide au sevrage tabagique, HAS, [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)*
- *Tabac, Ouvrons le dialogue, pour mener une démarche éducative, Inpes, [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)*
- *Repères pour votre pratique, Inpes, [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)*
- *Stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac, Afssaps, <http://afssaps.sante.fr>*

**La prise en charge des patients fumeurs doit être adaptée à chaque personne**, en tenant compte de son degré de motivation et de l'intensité de sa dépendance. Pour aborder la question du tabagisme avec les patients :

- le conseil minimal est une démarche rapide – mais efficace – d'entretien qui consiste à encourager les tentatives d'arrêt et soutenir le patient dans sa démarche. En pratique, poser à chaque patient qui consulte deux questions : « Est-ce que vous fumez ? » et si oui, « Voulez-vous arrêter ? » ;
- la démarche éducative permet un accompagnement plus personnalisé du patient fumeur.

**Comment aborder le sevrage :**

- expliquer au patient ce qu'est le sevrage, en rapport avec une dépendance physique et psycho-comportementale ;
- informer sur les symptômes du manque nicotinique, en cas de dépendance (irritabilité, troubles du caractère, humeur dépressive, somnolence, agitation souvent associée au besoin de fumer, troubles du sommeil, de la concentration, de l'appétit, du transit) ;
- informer qu'un traitement pharmaceutique bien conduit permet de les éviter ;
- insister sur l'importance du soutien et souligner l'intérêt d'un suivi prolongé (pouvant aller jusqu'à 6 mois).

**ÉVALUATION DE LA DÉPENDANCE PHYSIQUE À LA NICOTINE PAR LE TEST DE FAGERSTRÖM**

1. Le matin, combien de temps après vous être réveillé fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 premières minutes	3
	Entre 6 et 30 minutes	2
	Entre 31 et 60 minutes	1
	Après 60 minutes	0
2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Oui	1
	Non	0
3. À quelle cigarette de la journée renonceriez-vous le plus difficilement ?	La première le matin	1
	N'importe quelle autre	0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?	10 ou moins	0
	11 à 20	1
	21 à 30	2
	31 ou plus	3
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?	Oui	1
	Non	0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Oui	1
	Non	0
	<b>Total</b>	

**Prise en charge de la dépendance physique.** Deux stratégies ont démontré leur efficacité : le traitement pharmacologique et le soutien psychologique. Les taux d'abstinence sont supérieurs quand les deux approches sont associées. Des stratégies spécifiques d'aide au sevrage tabagique doivent, par ailleurs, être envisagées dans les populations suivantes : les femmes enceintes et allaitantes, les patients présentant des troubles psychiatriques associés, les adolescents. Selon l'évaluation de la dépendance physique (voir test *supra*) :

- score de 0 à 2 : pas de dépendance. Le patient peut arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiniques. Des conseils de type comportemental (jeter les cendriers, boire un verre d'eau...) peuvent être utiles ;
- score de 3 à 4 : dépendance faible. Le patient peut arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiniques, mais ils peuvent être nécessaires en cas d'apparition de difficultés ;
- score de 5 à 6 : dépendance moyenne. L'utilisation des substituts nicotiniques va augmenter les chances de réussite ;
- score de 7 à 10 : dépendance forte ou très forte. L'utilisation des traitements pharmacologiques est recommandée (traitement de substitution nicotinique ou bupropion LP/ZYBAN, non remboursé). Ce traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée. En cas de difficultés, orienter le patient vers une consultation spécialisée. Une autre molécule, la varénicline, devrait prochainement être disponible (non remboursée, voir site de l'Afssaps).

**Prise en charge de la dépendance psychologique.** Pour les migrants/étrangers en situation précaire, la principale difficulté réside dans un environnement familial et social souvent très défavorable (voir *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19). Si le patient fumeur a néanmoins le projet et la motivation pour arrêter, des consultations de suivi et de soutien doivent être proposées régulièrement. Une fois l'arrêt instauré, la prise en charge doit s'orienter autour de la prévention des rechutes. En cas de rechute, le soutien psychologique doit être prolongé, éventuellement associé à une thérapie comportementale et cognitive ainsi qu'à la reprise du traitement pharmacologique.

*Les traitements de substitution nicotinique présentent un rapport bénéfice/risque particulièrement élevé. Au choix du fumeur, ils existent sous formes de **timbres** (patches) de 16h ou 24 h de faible, moyenne ou forte dose, **gommages à sucer ou à mâcher** (2 ou 4 mg, attention aux prothèses dentaires), **pastilles sublinguales, inhaleurs**, ces formes pouvant être associées. Durée d'administration de 6 semaines à 6 mois. Depuis le 1<sup>er</sup> février 2007, l'assurance maladie rembourse, pour un montant maximum de 50 € par an et par bénéficiaire, les traitements par substituts nicotiniques (patches, gommages, pastilles, inhaleurs, etc.).*

**TABAC INFO SERVICE,**  
[www.tabac-info-service.fr](http://www.tabac-info-service.fr)  
 T : 0 825 309 310, 8 h-20 h,  
 du lundi au samedi,  
 0,15 €/min