

# AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS



## Soins du patient ayant un trouble de l'usage de l'alcool en médecine générale - pour une prise en charge thérapeutique conforme aux données de la science

Paris, le 15 Octobre 2019,

Chez les patients ayant un trouble de l'usage de l'alcool, les outils disponibles en médecine générale sont :

- **L'entretien motivationnel (EM)** qui a montré une efficacité à court terme sur les consommations de substances comparativement à l'absence d'intervention<sup>1</sup>.
- **Les thérapies cognitivo-comportementales** même s'il y a peu de données spécifiques à l'approche psychothérapeutique par un médecin généraliste<sup>2</sup>.
- **Les médicaments indiqués dans le maintien de l'abstinence après un sevrage :**
  - o l'effet de l'acamprosate et de la naltrexone était faible en termes de pertinence clinique : acamprosate supérieur au placebo pour la reprise d'un usage d'alcool et la durée cumulée d'abstinence (7,5 ans vs 6,7 pour le placebo) dans une méta-analyse de 24 essais randomisés en double insu<sup>3</sup> ;
  - o naltrexone supérieure au placebo sur la diminution du risque d'alcoolisation importante et sur le nombre de jours (-4% [-5,75 ; -2,04%]) avec consommation d'alcool dans une méta-analyse de 40 essais cliniques randomisés en double insu<sup>4</sup>.
  - o Le disulfirame n'a pas montré d'efficacité vs placebo dans une méta-analyse d'essais cliniques en double insu<sup>5</sup>.
  - o Il y a trop peu d'essais cliniques randomisés en double insu vs placebo pour affirmer l'efficacité du nalméfène (méta-analyse de 5 essais : efficacité limitée sur la diminution du nombre de jours mensuels avec consommation d'alcool à risque<sup>6</sup>.
- **Une réduction de la consommation d'alcool a été proposée comme objectif thérapeutique** et permet à certains patients de s'inscrire dans un projet de soins. Dans cette indication, l'efficacité du nalméfène semble très faible (différence moyenne du nombre de jours mensuels avec consommation d'alcool à risque à 1 an = 1,6 jour/mois [IC95 = 0,35-2,85]) et il existe trop peu de données pour la naltrexone, et l'acamprosate<sup>7</sup>.

Un accompagnement au long cours et une approche centrée sur le patient peuvent être adoptés en négociant des objectifs fixés par le patient. Cette attitude semble d'autant plus raisonnable que les évaluations des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques en soins premiers sont peu nombreuses, présentent de faibles niveaux de preuves avec une efficacité dans tous les cas, très modeste. Une bonne collaboration interprofessionnelle peut être associée à un meilleur accès aux soins et à des taux d'abstinence plus élevés à 6 mois<sup>8</sup>.

Un autre avis sera publié ultérieurement sur l'efficacité et la tolérance du baclofène.

### Références

1. Smedslund G, Berg RC, Hammerstrom KT, Steiro A, Leiknes KA, Dahl HM, et al. Motivational interviewing for substance abuse. Cochrane Database Syst Rev 2011;(5):CD008063.
2. Huibers MJH, Beurskens A, Bleijenberg G, Schayck CP van. Psychosocial interventions by general practitioners. Cochrane Database Syst Rev 2007;(3):CD003494.
3. Rösner S, Hackl-Herrwerth A, Leucht S, Lehert P, Vecchi S, Soyka M. Acamprosate for alcohol dependence. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 2010;(9):CD004332

Collège National des Généralistes Enseignants

Conseil Scientifique

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Tél. 01 75 62 22 90 - Courriel : cnge@cnge.fr

# AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

4. Rösner S, Hackl-Herrwerth A, Leucht S, Vecchi S, Srisurapanont M, Soyka M. Opioid antagonists for alcohol dependence. *Cochrane Database Syst Rev Online* 2010;(12):CD001867.
5. Skinner MD, Lahmek P, Pham H, Aubin H-J. Disulfiram efficacy in the treatment of alcohol dependence: a meta-analysis. *PLoS One* 2014;9(2):e87366.
6. Palpacuer C, Laviolle B, Boussageon R, Reymann JM, Bellissant E, Naudet F. Risks and Benefits of Nalmefene in the Treatment of Adult Alcohol Dependence: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis of Published and Unpublished Double-Blind Randomized Controlled Trials. *PLOS Med* 2015;12(12):e1001924.
7. Palpacuer C, Duprez R, Huneau A, Locher C, Boussageon R, Laviolle B, et al. Pharmacologically controlled drinking in the treatment of alcohol dependence or alcohol use disorders: a systematic review with direct and network meta-analyses on nalmefene, naltrexone, acamprosate, baclofen and topiramate. *Addiction* 2018;113:220-37.
8. Watkins KE, Ober AJ, Lamp K, Lind M, Setodji C, Osilla KC, et al. Collaborative Care for Opioid and Alcohol Use Disorders in Primary Care: The SUMMIT Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* 2017;177:1480-8.

Pour le Conseil scientifique du CNGE,  
le Président Professeur Olivier SAINT-LARY & Docteur Julie DUPOUY