

ACMF Route et Médecine 2018

Prévention du risque et de la récurrence

Repérage Précoce et Intervention Brève Éthylotest Anti Démarrage

Dr Patrick Daimé ANPAA / CHU Rouen

daime.patrick@orange.fr

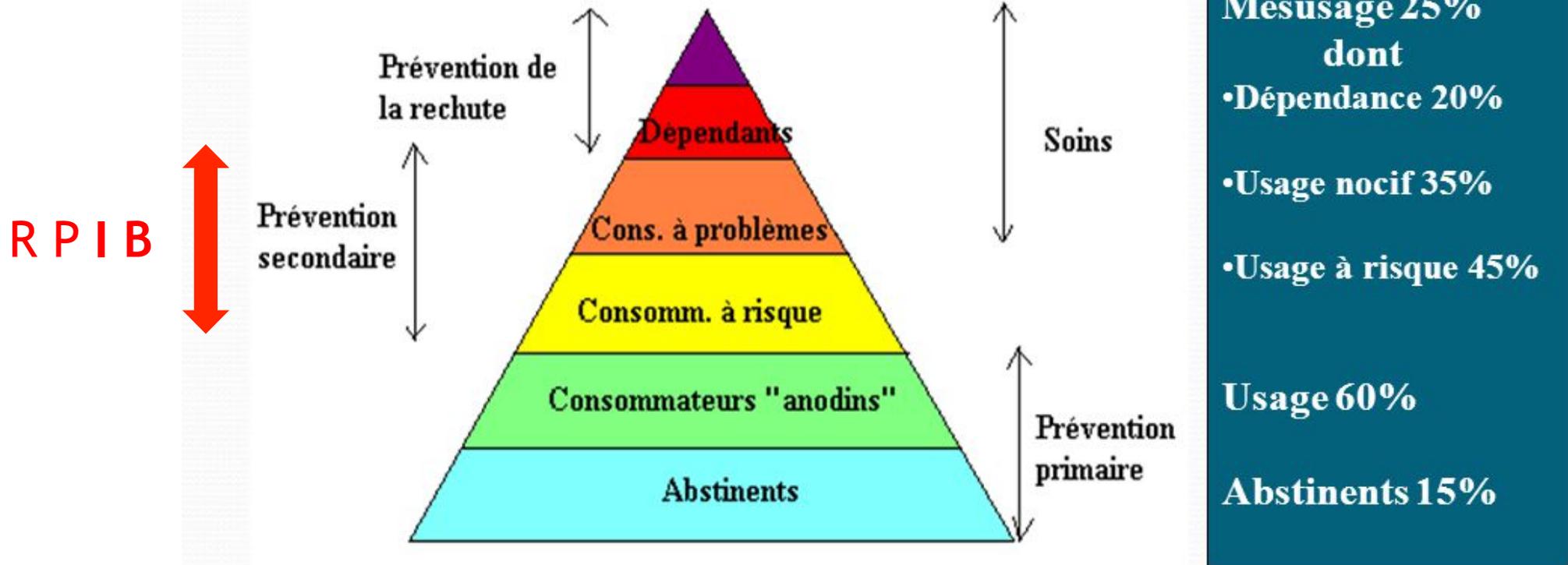


Pyramide de SKINNER DSM IV Risque Alcool

La reconnaissance par notre société de la dangerosité de l'alcool est récente (Rapport ROQUES1998). Les risques et les dommages imputables à l'alcool sont très nombreux et divers. (Biologiques, psychologiques et sociaux)

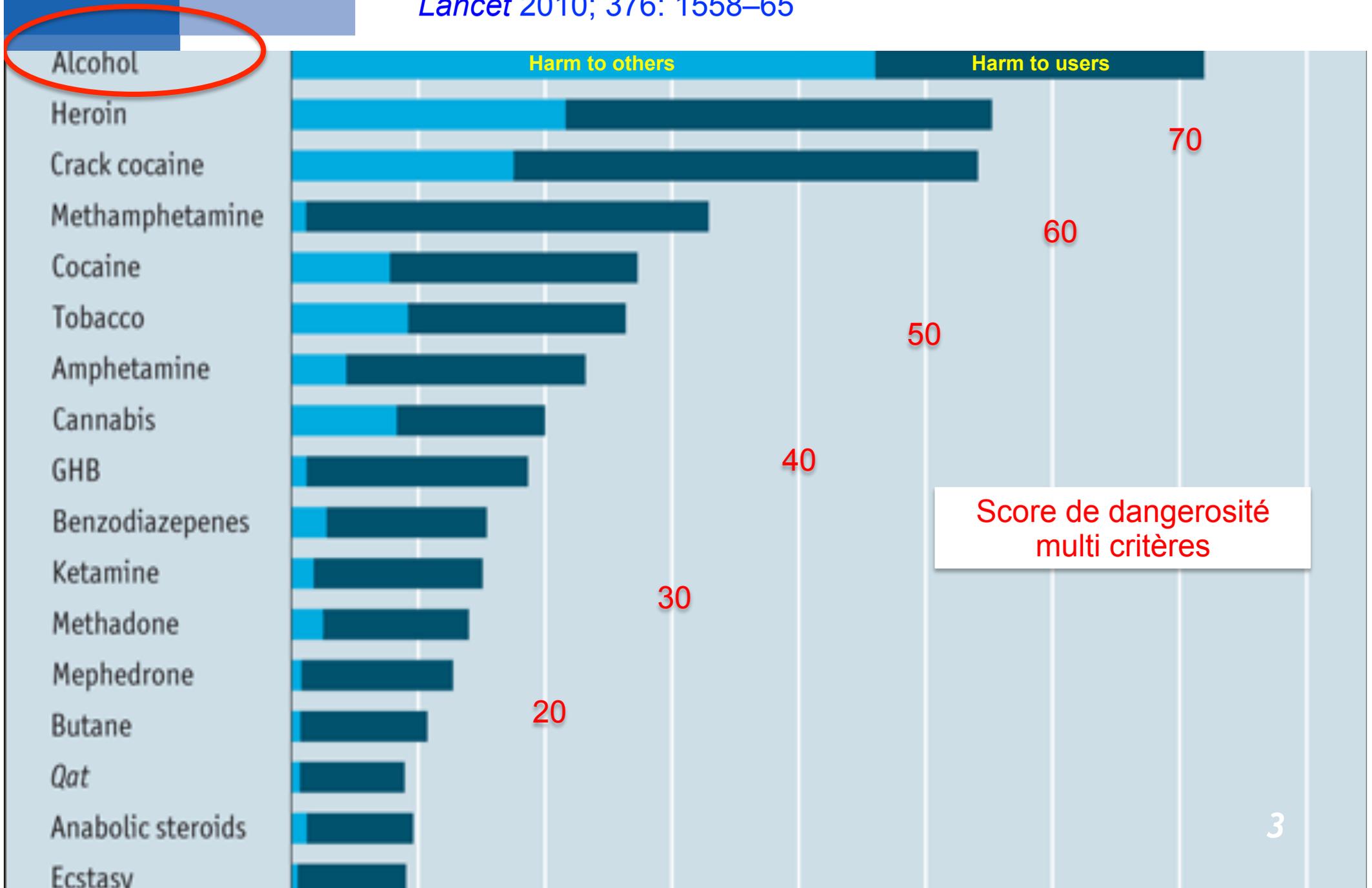
Environ **25 % de la population adulte** en France est exposée au risque alcool.

80 % de mésusage sans dépendance



Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis

David J Nutt, Leslie A King, Lawrence D Phillips,
on behalf of the Independent Scientific Committee on Drugs
Lancet 2010; 376: 1558–65



- **Prévalence de l'alcool** (Alcool : > 0,50 g/l)
 - dans les accidents corporels : 23,6
 - dans les accidents mortels : 29,5 %
- Le risque d'être responsable d'un accident mortel est multiplié en moyenne par 17,8 (effet dose)

Si aucun conducteur ne dépassait le seuil réglementaire d'alcool la part des accidents mortels qui seraient évités seraient de 28 %*.

- **Prévalence du cannabis** (THC > 1 ng/ml)
 - dans les accidents corporels : 5,3 %
 - dans les accidents mortels : 10,7 %

La part d'accidents mortels qui seraient évités en l'absence d'exposition est estimée à 4,2 %*.

*Risque attribuable

- **Alcool + Cannabis :**

- Multiplication des risques
- Sur - risques la nuit et le week-end

- **Prévalence des opiacés** (opiacés : > 20 ng/ml)

est estimée à 0,6 %; La conduite sous l'effet d'opiacés apparaît associée à un risque significatif.

La part d'accidents mortels qui seraient évités en l'absence d'exposition est estimée à 0,7%* (interprétation prudente du fait du faible nombre de conducteurs dans cette situation).

- **Rareté de l'exposition aux amphétamines et à la cocaïne**

(ne permet pas de déterminer les risques associés).

*Risque attribuable

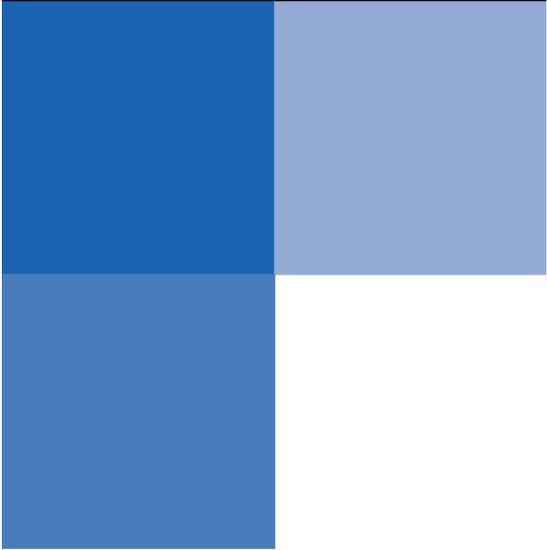
Le Risque Alcool

Les risques et les dommages imputables à l'alcool sont omniprésents,

- Pour toutes et tous, à tous les âges de la vie,
- De la conception à la fin de vie,
- En tout lieu et en toutes circonstances.

Le repérage, et l'intervention, précoces s'imposent.

C'est l'enjeu du programme OMS « BMCM - ANPAA »
et de la stratégie nationale de la DGS pour la diffusion du RPIB



Les Mésusages d'alcool

LE REPERAGE PRECOCE

orienté / opportuniste ?

ou systématique !

Périodicité ?

Le repérage

Le repérage orienté ou ciblé : + tardif

- situations ou signes particuliers : tardif, stigmatisant
- campagnes de sensibilisation, de prévention...

Le repérage systématique : + précoce

- **le risque alcool existe continuellement, de la conception à la maison de retraite ;**
- **son repérage précoce est toujours indiqué;** tout au long de la vie.
- en population générale comme en population ciblée;
- **non stigmatisant**, non sélectif, ouvert et sans a priori...
- **proposé pour ce qu'il est : de la prévention secondaire ; de la réduction des risques**
- présenté dans les situations favorisant l'abord de la problématique et / ou la réalisation d'actes de prévention.

Repérage / Diagnostic : Les outils

CDA = Consommation Déclarée d'Alcool,

Rapportée au jour ou à la semaine;

L'appréciation **Fréquence / Quantité** permet de distinguer :

- ✓ les consommations à faible risque
- ✓ les consommations à risque élevé

Clinique

Examen attentif souvent négatif; signes tardifs

Biologie / Imagerie

Coûteuse, positivité tardive, manque de spécificité (GGT,VGM) ou de sensibilité (CDT).

Questionnaire

Outils de repérage plus que de diagnostic

Le DETA / CAGE



■ Deux réponses positives (ou plus) à ces questions sont évocatrices d'une consommation nocive :

- 1 Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
- 2 Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
- 3 Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?
- 4 Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

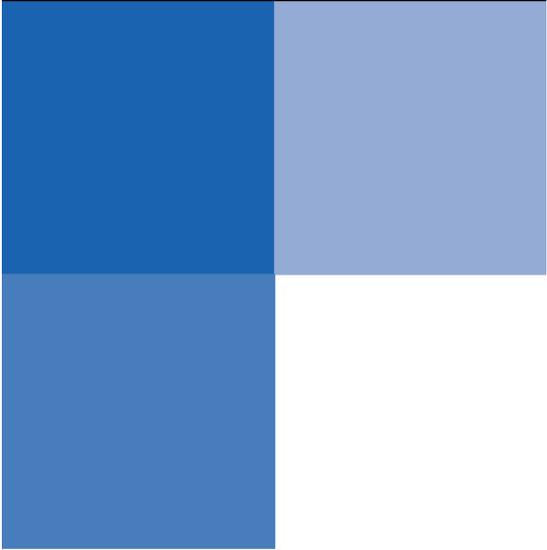


L'AUDIT



	0	1	2	3	4	Score de la ligne
1 Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?	jamais	1 fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	au moins 4 fois par semaine	
2 Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 8	10 ou plus	
3 Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
4 Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
5 Au cours de l'année écoulée, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
6 Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir beaucoup bu la veille ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
7 Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
8 Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu ?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
9 Avez-vous été blessé ou quelqu'un d'autre a-t-il été blessé parce que vous aviez bu ?	non		oui mais pas au cours de l'année écoulée		oui, au cours de l'année	
10 Un parent, un ami, un médecin ou un autre soignant s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez ?	non		oui mais pas au cours de l'année écoulée		oui, au cours de l'année	
Total						

Un total supérieur à 9 évoque une consommation nocive d'alcool / Un total supérieur à 13 évoque une dépendance à l'alcool.



Le Repérage Précoce

5 questions

FACE

« En Face à Face »

Questions « Fréquence / Quantité »

- ***A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ? ****

Réponses : « jamais », = 0
« une fois par mois ou moins », = 1
« 2 à 4 fois par mois », = 2
« 2 à 3 fois par semaine », = 3
« 4 fois ou plus par semaine » = 4

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

Réponses : « un ou deux », = 0
« trois ou quatre », = 1
« cinq ou six » = 2
« sept à neuf », = 3
« dix ou plus » = 4

Questions « Conséquences »

- *Votre entourage vous a-t-il fait des remarques au sujet de votre consommation d' alcool ? ***
- *Avez-vous déjà eu besoin d' alcool le matin pour vous sentir en forme? ***
- *Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ? ***

Pour ces trois dernières questions : non = 0, oui = 4

** 12 Mois **Vie entière*

Interprétation:

Hommes:

< 5 : risque faible ou nul

5 à 8 : consommation à risque

>8 : dépendance probable

Femmes:

< 4 : risque faible ou nul

4 à 8 : consommation à risque

> 8 : dépendance probable

FACE

Outil de REPERAGE; PAS DE DIAGNOSTIC !

**Pour le FACE (5 à 8) comme pour l'AUDIT (9 à 13),
il existe deux diagnostics de référence :**

- L'usage à risque
- L'usage nocif

Consommations cibles de l'intervention brève

- L'alcoolodépendance
Ne relève pas de l'intervention brève

Réduction des Risques et des Dommages en matière d' Alcool

S'inscrire dans un continuum :

- **Prévention, Promotion de la santé, Éducation la santé ;**
- **Intervention Précoce ;**
- **Réduction Des Risques ; Réduction des Dommages ;**
- **Soin ;**
- **Accompagnement social ;**

Quel que soit :

- le type de risque et de dommage,
- le mode et le champ d'expression,
- la gravité, ...

Une réalité s'impose :

« Boire moins, c'est mieux » !!!

Il faut intervenir !!... mais comment ?

Information, sensibilisation, (prévention, promotion de la santé et éducation pour la santé)

Intervention précoce, prise de conscience, **intervention brève**, entretien motivationnel, soins, éducation thérapeutique,...

En pratique **plus bref** que l'exposé ne le laisse supposer!

Apprentissage et expériences permettent de savoir faire court
en étant très efficace !!

Son contenu :

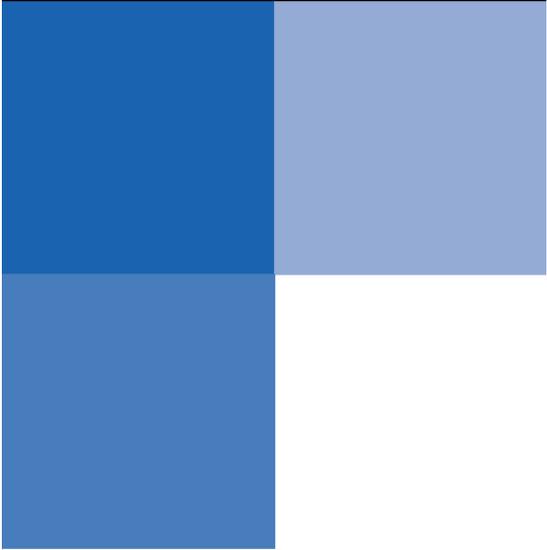
- apport d'**informations**
- travail de **motivation** et ou de **conseil**
- **personnalisation** et **appropriation**
- **proposition de changement**

Son organisation :

- précision du type d'usage : repérage précoce !
- si usage à **risque** ou usage **nocif**,



Accessibilité au changement : intervention brève !



L'intervention brève

5 principes

L'intervention brève : principes

- ⇒ *Provoquer une prise de conscience*
- ⇒ *Inciter à un changement de comportement*
- ⇒ *Être suffisamment brève pour être utilisable*
- ⇒ *Être empathique, sans juger, ni moraliser,*
- ⇒ *Respecter le choix du patient...*

Plan de l' intervention brève

- ⇒ **Restituer en l' expliquant le test de repérage**
- ⇒ **Expliquer le risque alcool** toxicité, psycho activité, addictivité
ses modes d' expression social, médical, psychique
- ⇒ **Définir le verre standard** (les doses « maison »)
- ⇒ **Souligner l' intérêt de la réduction** (s'appuyer sur les risques et les dommages repérés, les souhaits exprimés par la personne)

- ⇒ **Décrire les méthodes pour réduire sa consommation**

- ⇒ **Proposer des objectifs, laisser le choix**
(le sujet décide des actions, des moyens, du calendrier...)

- ⇒ **Donner la possibilité d' en reparler lors d' une prochaine consultation**, (valorisation pour l'écoute et... la décision)

- ⇒ **Remettre un livret ou un document écrit.**

La restitution du test

- Permet **l'ouverture du dialogue**: évoquer le « comme tout le monde », socialement intégré, disqualifier « l'alcoolisme ».
- Permet de percevoir
 - **l'adhésion ou les réticences / résistances du patient**,
 - le degré de prise de conscience de la problématique
- Permet d'éviter la confrontation ! (Questionnaire: rôle du tiers)

Le risque alcool

- Explication du test dépassant la simple valeur du score
- Commentaires sur les dysfonctionnements repérés
- Explication du repérage et de la situation de mésusage
- Explications, générales et personnalisées, des différents types de risque (quantitatif, personnel, situationnel...santé, social, professionnel)
- Degré de prise de conscience du risque /socialement admis ;
- S'appuyer sur des données scientifiques, validées, sur des recommandations d'experts...

Intérêt de la réduction :

- Permettre au patient d'exprimer **ses propres arguments !!**
- Permet de passer de la dimension générale, santé publique, à la **dimension personnelle**, aux attentes et aux choix individuels,
- Dresser **avec le patient** la liste de **ses bénéfices potentiels**
- La comparer à celle des **risques et des dommages repérés ou potentiels**
- **Valoriser et développer les arguments du patient pour la réduction**
- Faire le **constat** ou
- **Questionner** sur l'existence d'une **envie d'entreprendre une démarche de changement**, de réduction et de maîtrise des consommations.

Les méthodes utilisables :

-- Favoriser l'implication du patient :

Comment pensez-vous vous y prendre ?

- Pour réduire vos consommations ?
- Pour maîtriser telle ou telle situation ?
- Pour limiter, contrôler les sollicitations ?

Qu'est-ce qui pourrait vous gêner ?...

-- Faire des propositions complémentaires :

- Diminuer les quantités, à chaque repas, chaque jour, à chaque sortie, lors des fêtes...
- Réduire la fréquence des consommations, pas à tous les repas, pas tous les jours, tous les jours sauf ...
- Modifier les situations : le beau-frère, le camping, le chantier, la teuf, le samedi soir, lors de l'apéritif prendre un premier verre sans alcool, apéro **ou** vin, sorties sans alcool, ...

Les méthodes utilisables :

Adapter et personnaliser des objectifs opérationnels en respectant le libre choix du patient !

- Repérer les situations à risque de dérapage des consommations;
- Se fixer des points de repères pratiques et utilisables;
- Réfléchir et s'approprier des situations de rechange, des conduites d'échappements ou de maîtrise, des réponses et des attitudes prédéterminées.

L'apprentissage suppléé ou renforce la volonté !

La tenue d'un journal de bord peut être importante;

Type livret I. N. P. E. S., proposition à adapter au patient.

A la fin de la consultation

Les objectifs doivent être résumés, reformulés :

« Est-ce que j'ai bien résumé notre discussion ? »

« Est-ce que vous avez envie de tenter cette démarche ? »



Oui franc : on passe au ***livret « action »***, et à la proposition d'accompagnement



Non : « vous pouvez, à tout moment , revenir en parler, je serai là pour vous aider » ***Ne pas confronter !!***



Hésitation : se donner du temps, ne pas confronter approche motivationnelle : ***livret « information »***

L 'intervention brève: se rappeler...

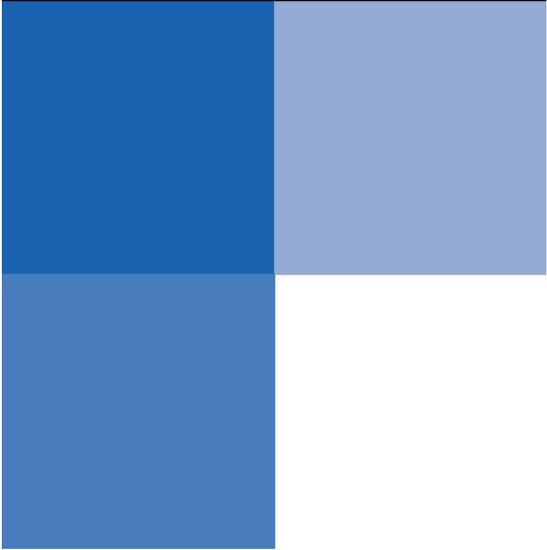
- ✿ Intervention conçue pour être délivrée en une seule fois...
- ✿ Ne pas « rater l ' occasion »
- ✿ Mais savoir percevoir les réticences et différer si besoin...à condition de ne pas « fuir la difficulté ». Donner la possibilité de réévaluer.
- ✿ Repérer à nouveau la consommation dans un délai de 6 à 24 mois.

Intervention Brève : efficacité !!

Nombreuses revues, méta analyses (OFDT)

- **Le médecin généraliste est reconnu comme légitime par ses patients** pour aborder la problématique de l'alcool
- **Diminution de 20% à 34% * de la consommation dans le groupe Intervention Brève vs contrôle**
- **L'Intervention Brève multiplie par 2 la possibilité de diminuer la consommation déclarée d'alcool dans les 6 à 12 mois qui suivent**
- **92% des médecins formés estiment mieux repérer leurs patients consommateurs excessifs**

* Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives
2013 / 2017



Le « RPIB »

est simple et efficace

Pourquoi pas chez vous ?

Éthylotest Anti Démarrage

« Médico - Administratif » (EAD MA)

**Du repérage précoce à la prescription
par les médecins de commission primaire
(Préfiguration)**

* DRÄGER

** LION



Le contexte

Alcool = 30% des morts sur la route

123 926 délits routiers relatifs à l'alcoolémie au volant en 2017.

75% des usagers impliqués ne sont pas dépendants de l'alcool *

- En janvier 2015 un **Plan d'urgence** est présenté pour lutter contre la mortalité Transport en commun)
- **Comité interministériel de la sécurité routière** du 2 octobre 2015 : 22 mesures dont la mesure N° 7 qui préconise « **d'élargir les possibilités de recours à l'éthylotest anti démarrage sur décision judiciaire et de le permettre sur décision préfectorale** ».

■ **Arrêté du 30 octobre 2016 et Circulaire du 9 janvier 2017**

Ethylotest Anti Démarrage (EAD) Médico Administratif (Com. Med. Préf.)

- **La préfiguration** dans 4 départements est élaboré. (Généralisé en 2019)
- Une **mesure de suivi médico-psycho-éducatif** devra **obligatoirement accompagner l'installation de l'EAD...**

■ **EAD Alternatif** (2019) : Dès le constat alcoolémie > 0,8 g/l; possibilité de conduire durant la suspension du permis si véhicule équipé d'un EAD, (Décret du 17 09 2018)

- Rendre obligatoire la pose d'un **EAD avec suivi médico-psychologique en cas de récurrence** (2019 ?).

La prescription de l'EAD M.A.

par les médecins de commission primaire de préfecture

- **L'entrée dans le dispositif** de l'éthylomètre anti démarrage médico administratif, est **proposée à l'usager en alternative à l'inaptitude médicale à la conduite**

La durée de prescription du dispositif est de 9 à 12 mois, renouvelable;

- **L'usager est informé du coût global** du dispositif (achat ou location du matériel, installation / retrait) ;
- **Le dispositif lui est expliqué :**
 - ✓ Installation / Fonctionnement (la liste des installateurs locaux est fournie)
 - ✓ Description du stage d'accompagnement
- **Si l'usager donne son accord** l'adresse du CSAPA* lui est fournie
- **À l'issue, consultation de la commission primaire** avec attestation de stage, pour **décision quant à l'aptitude médicale à la conduite** et éventuel renouvellement de la mesure.

*CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

L'intérêt de la stratégie collective pour la prévention de la récidive

EVACAPA* (ANPAA 25 – 1998/2001)

En 3 ans 10.8% des personnes ont récidivé

Taux de récidive selon la stratégie de prise en charge

- Absence d'intervention 20%
- Stratégie minimale 15%
- Stratégie individuelle 11%
- **Stratégie collective 5.5%**

*Après rétention administrative, ajournement du prononcé de la peine si entrée dans le programme EVACAPA (Pas de prescription d'EAD)

Déroulé du Stage d'Accompagnement

2 consultations médicales au sein du CSAPA *

➤ Consultation initiale : avant l'entrée dans le dispositif

Évaluation addictologique (somatique, psychologique et sociale); **Information** / Présentation du dispositif; **Consentement** de l'utilisateur; Proposition / **Orientation** vers soins , et/ou accompagnement spécialisé, si nécessaire ;

➤ Consultation finale : à la sortie du dispositif

Évaluation addictologique (somatique, psychologique et sociale); **Vérification** de l'acquisition de connaissances; **Évaluation** de la motivation et des changements opérés; **Proposition de soins**, d'accompagnement spécialisé si nécessaires; **Accord du patient** pour être interviewé par l'OFDT; **Remise d'une attestation**;

6 séances, individuelle (1) et collectives (5), médico psycho éducatives

« Des attentes et besoins de l'utilisateur à la dynamique de groupe »

Recueil des attentes de la personne; réponse à ses questionnements; Travail sur les résistances; Information (alcool, addictions, sécurité routière,...); Sensibilisation; Travail sur les représentations; Prise de conscience; Motivation au changement et mise en œuvre ; Évaluation

Résumé des thématiques par séance

De la prise de conscience au changement de comportement

S1 Individuelle -- S2 à S6 Collectives

- **S1** : Recueil des attentes ; informations / explications sur le dispositif, son organisation ; travail sur les résistances éventuelles.
- **S2** : Cadre du groupe, Informations: alcool, stupéfiants, sécurité routière
- **S3** : Santé, société, risques et dommages induits et Réduction des Risques et des Dommages / Substances psycho actives
- **S4** : Prise de risque, désinhibition, (perception des réalités, modification du raisonnement, du comportement), vigilance diminuée, ...
- **S5** : Travail motivationnel, balance décisionnelle, anticipation de la reprise de comportements à risques, modification de la relation à l'alcool et SPA, réduction des consommations et abstention si conduite
- **S6** : Maintien des acquis, prévention de la récurrence, identification des situations à risque, mise en situation et apprentissage de la gestion des risques; un **questionnaire d'évaluation** est rempli.

SYNOPTIQUE DE L'ACTION

COMMISSION MEDICALE PRIMAIRE / APTITUDE A LA CONDUITE

COMMISSION MEDICALE PRIMAIRE / APTITUDE A LA CONDUITE

Suite INFRACTION Alcoolémie Routière

+

Récidive / Trouble clinique et/ou biologique induit par l'alcool

Prescription Médicale d'un Ethyloctest Anti Démarrage

**Prise rendez vous
au CSAPA**

Installation EAD

**Consultation
Initiale**

S1

6 Mois

S6

6 séances médico-psycho-pédagogiques 1/mois

**Consultation
Finale**

Attestation de Stage

COMMISSION MEDICALE PRIMAIRE / APTITUDE A LA CONDUITE

DECISION: Aptitude / Inaptitude / Aptitude avec restriction (EAD)

Les freins identifiés

- **L'EAD M.A. intervient après que la sanction ait été purgée**
- **Implications inégales des commissions préfectorales**
 - Difficultés liées à la **durée de consultation en commission**, réduite par manque de secrétariat
 - **Difficultés de formation des médecins et de modification des pratiques** (Démographie / Disponibilité; Ancienneté dans cette activité;)
 - **Culture médicale centrée sur le soin et peu sur la prévention**
 - **Sous estimation du « risque alcool »** en l'absence de dépendance avérée ou de stigmates d'alcoolisation chronique
 - Certains médecins considèrent **qu'il ne s'agit pas d'un acte médical**
- **Insuffisance de prescriptions par les médecins de commission**
- **Coût du dispositif en particulier pour les plus précaires**

CONCLUSIONS

Le permis de conduire constitue dans la société actuelle:

- un outil précieux, à **usage professionnel, ou personnel**
- un moyen **d'insertion sociale**, ou de son maintien;
- une aide à la préservation de **l'autonomie, de l'indépendance**;
- un élément important pour **la qualité de vie**.

Certains comportements, troubles, handicaps, maladies, traitements rendent la conduite difficile, dangereuse, voir impossible; **et la route reste un danger mortel dont il faut s'acharner à réduire les risques.**

Les inaptitudes sont le plus souvent temporaires, totales ou avec restriction, soumises à des aménagements ou à des soins.

Les examens de contrôle d'aptitude comportent volontiers des dimensions de **prévention**, de **réduction des risques**, d'**intervention précoce**, d'accès aux soins et à l'accompagnement.

Le contrôle de l'aptitude à la conduite doit être réalisé dans le **respect des recommandations de bonnes pratiques cliniques**, de la **déontologie médicale** et de la **réglementation**

L'éthylotest anti démarrage médico administratif prescrit par les médecins de commission préfectorale est **un outil de maintien du permis de conduire** et de **sécurisation de la conduite** pour les usagers pouvant présenter des épisodes d'alcoolisation et/ou de consommation de substances psycho actives.

La **généralisation de la mesure** permettra la **montée en charge** du dispositif et la **pleine mise en œuvre du protocole**.

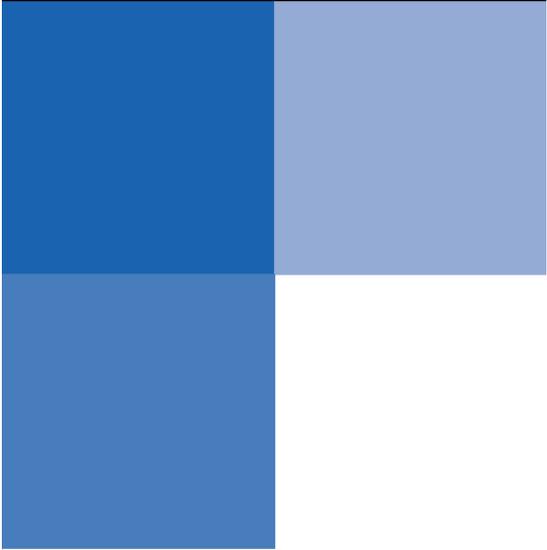
**C'est autour de ces enjeux majeurs que s'inscrivent
les missions des médecins agréés et
le programme d'éthylotest anti démarrage médico-
administratif,
au service d'un continuum ...**

Sécurité routière

Sécurité publique

Santé publique

Santé individuelle



MERCI

à Toutes et à Tous

Dr Patrick Daimé
daime.patrick@orange.fr