

COM Addict

Assemblée générale du 27 janvier 2009

Intervention du Dr P Batel sur le thème « L'alcool entre représentations sociales et connaissances scientifiques »

Le propos de notre invité s'est d'abord porté sur des situations vécues au quotidien : le constat que ses collègues psychiatres arrêtent leur réflexion quand ils rencontrent les patients ayant un problème d'alcool, et ensuite qu'ils ne s'interrogent pas suffisamment sur la cohérence de ce qu'ils font et de leur contribution à la connaissance. Il semble ainsi que, chez les soignants, persiste toujours une défiance ou une « non confiance », une incapacité à être empathique envers les personnes « alcooliques ».

Contrairement au SIDA et au cancer, les représentations sont ici longues à changer, alors que ce trouble chronique est responsable de 23000 à 40 000 morts et d'un coût social de 17.8 milliards d'euros par an.

Nous connaissons parfaitement le nombre de cancers mais nous n'avons toujours pas de données épidémiologiques fiables sur la morbi mortalité due à l'alcool !!

La première des représentations solidement installée est celle qui concerne l'étiologie des problèmes. En effet pourquoi continuer à boire quand on est cirrhotique et que l'on est menacé de mort ? Le modèle médical à l'œuvre (on cherche et on trouve la cause puis on met en place un traitement efficace) est inadapté face à une étiologie multifactorielle. Celle-ci a différents impacts :

- 1) les patients sont hétérogènes ; contrairement à ce que pensent nombre de professionnels qui trouvent que ces patients « se ressemblent tous et sont pénibles ». Il importe donc de personnaliser la prise en charge.**
- 2) Tout soignant qui privilégie une théorie se trompe : il est indispensable de prendre en compte tous les aspects du savoir actuel. La neuro biologie et la connaissance des circuits de mémorisation et de la récompense, le pôle psychique (repérage des co morbidités, entretien) et le pôle social (culturel et économique) ont une complémentarité en**

termes de déterminants et en termes de suivi (multidisciplinaire).

La deuxième représentation de nature vraiment obsolète est la notion « d'alcoolique ». Il n'y a pas de maladie au sens classique du terme. La pyramide de Skinner nous montre très bien l'existence, d'une part d'un processus, et d'autre part d'un continuum entre les populations d'abstinents, les consommateurs « coutumiers (« adaptés » et sans dommages), les usagers à risque, les usagers dits nocifs et les alcoolo dépendants.

L'alcoolo dépendance est un trouble instable, dont l'histoire naturelle est à approfondir : il existe effectivement un grand nombre de « sorties spontanées ». Le débat sur le nombre d'abstinents primaires est emblématique : En France tout le monde boit ! et il est habituel de dire qu'il n'y a que 5 % d'abstinents primaires. Mais si nous observons le nombre de personnes buvant moins de 3 verres par an nous serions à 25% !

Le traitement doit être emprunt d'humilité et l'alliance thérapeutique doit prendre en compte deux éléments : le facteur « temps » est déterminant et le patient est expert de son problème. Le meilleur « traitement » sera celui que le patient se sera choisi, à condition que le professionnel aura été compétent dans l'information sur les différentes stratégies à disposition.

La relative vacuité des connaissances exige que l'on soit prudent et méfiant face aux « monomaniaques de la monothéorie érigée en solution ». L'accompagnement doit intégrer les groupes d'entraide, véritables « pilonneurs de déni. Toutefois nous n'avons pas de critères d'orientation et il faut proposer...

Les psychothérapies : force est de constater que les patients se moquent des modèles, qu'ils ont parfois du mal à identifier l'obédience mais qu'ils savent bien dire « ça, ça m'a aidé ! »

Les traitements médicamenteux sont représentatifs des....représentations des médecins et des efforts que nous avons à faire pour changer les choses : le méprobamate, qui n'a jamais réuni aucune preuve de son efficacité reste le plus prescrit dans le cadre du sevrage alcoolique !

Alors que faire ?

Pour dévaloriser l'image de l'alcool, permettre aux abstinents de ne pas vivre les embûches sociales qu'ils vivent etc. il faut certainement « rendre visibles les problèmes » comme cela a été fait avec le SIDA ou les maladies génétiques. Alors que 5 millions de personnes et leur entourage sont concernés, nous n'avons aucun lobby digne de la cause. A quand un alcoothon ?? Nous le

voyons il faut agir sur les représentations (des médecins généralistes par exemple), mais probablement que ce sont les patients qui feront changer les choses. La dernière représentation bien partagée est celle de la maladie auto induite inductrice de contre attitude négative : « C'est sa faute, à lui de faire, de réagir » ; l'empathie est absente contrairement à celle que la population éprouve spontanément pour les malades atteints de maladies génétiques

Résumé « subjectivo-objectif » effectué par L Lebocey

AG statutaire

Rapport d'activité : Dr François Vabret président COM ADDICT :

Le thème de travail de l'année 2008 a été marqué par une orientation vers les addictions sans produit : Assemblée générale de janvier 2008 avec comme invité T GAON psychologue impliqué dans les soins des cyberaddictions.

Le colloque de novembre 2008 à PONTORSON a réuni 180 personnes qui ont participé à une formation sur les troubles du comportement alimentaire regroupant diverses spécialités médicales ou des sciences humaines, des personnes du champ de l'éducation, de nombreux acteurs intervenant dans le cadre de l'adolescence.

La vie associative s'est déroulée autour de 2 réunions de bureau et 4 conseils d'administration, échelonnés dans l'année. 1/3 du conseil d'administration a été renouvelé en début d'année.

L'association COM addict a été présente dans le cadre de la commission régionale addiction, et intervient dans le cadre du SROS addiction de basse Normandie. L'association a soutenu la création d'un service d'addictologie au CHU de CAEN.

L'année 2009 marquera une orientation alcoologique du travail de l'association (l'alcoolisme étant l'addiction la plus fréquente): assemblée générale de janvier sur les connaissances récentes en matière de dépendance alcoologique, et colloque de novembre qui aura lieu à CAEN

sur un thème autour du maillage thérapeutique autour de l'addiction alcoolique.

Rapport financier : L Bonnet

Les finances sont saines, le colloque 2008 ayant eu un solde positif. Voir tableau.

adhésions	900	fournitures	355,7
inscriptions colloque	4975	frais colloque	4626,88
dons labos	1900	frais AG	320,1
divers	25	assurance	89,37
solde 2007	541,95	abonnement site	28,56
Total recettes	8341,95	Total dépenses	5420,61
solde 2008	2921,34		

Renouvellement du 1/3 du conseil d'administration

Le nouveau CA est le suivant :

(en souligné les élus 2009)

D Belviso, L Bonnet, M Bouron, JY Breurec, C Burri, A Coquerel, A Davy, C Durand, C Guillemard, C Herbert, R Koun, L Lebocey, R Lefrançois, R Lemaréchal, A Lepenec, AS Livet, E Louis, I Masson E Oury, , F Vabret, F Zamara.

Montant des cotisations

Maintien du tarif 2008 à 15 euros (cotisation individuelle) et 100 euros (cotisation collective) ; l'AG adopte le principe d'une augmentation à 20 euros pour 2010.

La réunion du CA est fixée au 5 mars 2009 à 17h30 au CHRU.