

FICHE PRATIQUE

fiches pratiques éditées par **LORALCO** réseau Lorrain d'alcoologie et des dépendances associées

Repérage précoce et intervention brève

01

L'alcool constitue rarement le motif initial d'une consultation tant en médecine libérale qu'à l'hôpital.

Un nombre important de patients dont la consommation pose problème ne bénéficie pas d'un repérage précoce.

La prise en charge médicale est souvent tardive alors que le sujet présente déjà des dommages d'ordre médical, psychologique ou social.

L'objectif du Repérage Précoce est de permettre de détecter suffisamment tôt les patients dont l'usage d'alcool est problématique.

Il s'agit de patients ne présentant pas ou peu de complications liées à leur consommation et qui peuvent bénéficier d'une intervention simple, peu coûteuse en temps et validée sur le plan scientifique : l'Intervention Brève.

P1

Mésusage d'alcool : repérage systématique, repérage ciblé, diagnostic précoce

Le repérage peut être systématique ou opportuniste (devant la présence de signes d'appel).

Le repérage précoce repose sur :

- ⊙ L'interrogatoire du patient (Consommation Déclarée d'Alcool),
- ⊙ Sur l'utilisation de questionnaires validés (CAGE, AUDIT...),
- ⊙ Sur l'examen clinique (souvent peu spécifique) ou des examens biologiques

Approche systématique

Lors d'une première consultation pour tous les patients s'enquérir de leur consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances psychoactives au même titre que les autres antécédents.

COMMENT INTERROGER ?

Il s'agit de connaître la Consommation Déclarée d'Alcool : CDA exprimée en « verre standard ».

Un verre standard servi dans un bar contient en moyenne 10 grammes d'alcool pur.



Vin
(à 12° - 10 CL)



Pastis
(à 45° - 2.5 CL)



Champagne
(à 12° - 10 CL)



Apéritif
(à 18° - 7 CL)



Whisky
(à 45° - 2.5 CL)



Bière
(à 5° - 25 CL)

Préférer des questions «ouvertes par exemple» :

- Que pouvez-vous me dire à propos de votre consommation d'alcool ?
- Quelle place occupe les boissons alcoolisées dans votre alimentation ?

Plutôt que :

« Est-ce que vous buvez ? » qui évoque d'emblée une dépendance et correspond à une question fermée.

L'EXAMEN CLINIQUE

Il est longtemps pauvre. Néanmoins, des signes cliniques non spécifiques sont à rechercher et doivent alerter le clinicien (cf. approche opportuniste).

LES QUESTIONNAIRES

Plusieurs questionnaires validés sont disponibles. Ils ne sont pas adaptés aux adolescents pour lesquels des questionnaires spécifiques existent.

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

Développé sous l'égide de l'OMS, il peut être rempli par le patient dans la salle d'attente. La restitution des résultats se fait au cours de la consultation médicale.

Le questionnaire s'intéresse aux douze derniers mois écoulés, ce qui permet de diagnostiquer les problèmes d'alcool actuels.

Ce test permet de mieux différencier les patients dont l'usage d'alcool est nocif des patients dépendants.

Les trois premiers items portent sur la fréquence de consommation et la quantité d'alcool absorbée.

Les six suivants visent à évaluer s'il existe une alcoolodépendance et ses éventuelles conséquences.

Le dernier item porte sur l'appréciation qu'ont les autres de la consommation d'alcool du sujet.

Un total supérieur à 9 évoque un usage à risque.

La dépendance à l'alcool est évoquée pour des scores supérieurs à 13. La sensibilité de l'AUDIT pour l'identification des buveurs à risque et à problèmes varie selon les études de 51 à 97 % et sa spécificité de 78 à 96 %.

QUESTIONNAIRE FACE*

À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?

- Jamais0 ◇
- Une fois par mois au moins1 ◇
- Deux à quatre fois par mois2 ◇
- Deux à quatre fois par semaine3 ◇
- Quatre fois par semaine ou plus4 ◇

Combien de verres standards buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?

- 1 ou 20 ◇
- 3 ou 41 ◇
- 5 ou 62 ◇
- 7 à 93 ◇
- 10 ou plus4 ◇

Votre entourage vous a-t-il fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?

- Non0 ◇
- Oui4 ◇

Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

- Non0 ◇
- Oui4 ◇

Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?

- Non0 ◇
- Oui4 ◇

TOTAL : points

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE FACE*

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 probable.*

* Arfaoui S, Dewost AV, Demortiere G, Abesdris J, Abramovici F, Michaud P. Repérage précoce du risque alcool : savoir faire «FACE». Rev Prat Med Gen. 2004 ; 18 (641) : 201-5.

QUESTIONNAIRE DETA

- D** ◇ Avez-vous déjà ressenti le besoin de Diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
- E** ◇ Votre Entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
- T** ◇ Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez Trop ?
- A** ◇ Avez-vous eu déjà besoin d'Alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

Deux réponses positives à ces questions ou plus évoquent une consommation nocive.

MARQUEURS	SENSIBILITÉ (en %)	SPÉCIFICITÉ (en %)
GGT	33-77	76-81
VGM	24	96
CDT	39-69	81-87

DETA

Le DETA (acronyme français de CAGE) est un questionnaire rapide et simple d'utilisation,

Il évalue la présence de problèmes liés à l'alcool au cours de la vie. Il semble moins performant pour le repérage des problèmes d'alcool de faible intensité notamment dans la population féminine.

Le DETA a une sensibilité comprise entre 49-69% et une spécificité comprise entre 75-95% pour repérer un consommateur d'alcool à risque.

La constatation de deux réponses positives ou plus évoque l'existence d'une consommation à risque.

FACE (Formule pour Approcher la Consommation d'Alcool)

A remplir avec le patient au cours de l'entretien en face à face, il comprend 5 questions. Le test permet d'évaluer le risque de dépendance selon le sexe. Il pourrait être une alternative à l'utilisation de l'AUDIT.

LES EXAMENS BIOLOGIQUES

En complément de l'examen clinique, de la CDA et des questionnaires, les marqueurs biologiques ont leur place dans une approche opportuniste et peuvent ainsi objectiver un mésusage. Ils sont également intéressants pour évaluer les conséquences et l'évolution de la consommation du patient.

Plusieurs marqueurs sont disponibles :

Gamma GT :

- Son taux augmente à partir d'une consommation d'environ 80 g/j pendant plusieurs semaines
- Les performances de ce marqueur à repérer l'usage à risque/nocif sont très variables
- Malgré ses limites il reste le meilleur test : simple, fiable et peu coûteux

VGM :

- La sensibilité de ce marqueur est faible dans le repérage précoce

QUESTIONNAIRE AUDIT

Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool?

Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez?

- jamais 0 ◇
- une fois par mois ou moins 1 ◇
- 2 à 4 fois par mois 2 ◇
- 2 à 3 fois par semaine 3 ◇
- au moins 4 fois par semaine 4 ◇

Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou plus lors d'une occasion particulière?

- 1 ou 2 0 ◇
- 3 ou 4 1 ◇
- 5 ou 6 2 ◇
- 7 ou 8 3 ◇
- 10 ou plus 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 0 ◇
- moins d'une fois par mois 1 ◇
- une fois par mois 2 ◇
- une fois par semaine 3 ◇
- tous les jours ou presque 4 ◇

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 0 ◇
- moins d'une fois par mois 1 ◇
- une fois par mois 2 ◇
- une fois par semaine 3 ◇
- tous les jours ou presque 4 ◇

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 0 ◇
- moins d'une fois par mois 1 ◇
- une fois par mois 2 ◇
- une fois par semaine 3 ◇
- tous les jours ou presque 4 ◇

Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu?

- jamais 0 ◇
- moins d'une fois par mois 1 ◇
- une fois par mois 2 ◇
- une fois par semaine 3 ◇
- tous les jours ou presque 4 ◇

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 0 ◇
- moins d'une fois par mois 1 ◇
- une fois par mois 2 ◇
- une fois par semaine 3 ◇
- tous les jours ou presque 4 ◇

Avez-vous été blessé par quelqu'un d'autre, ou quelqu'un d'autre a-t-il été blessé parce que vous aviez bu?

- non 0 ◇
- oui mais pas au cours de l'année écoulée 2 ◇
- oui au cours de l'année 4 ◇

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 0 ◇
- oui mais pas au cours de l'année écoulée 2 ◇
- oui au cours de l'année 4 ◇

TOTAL : points

Un total supérieur à 9 évoque un usage à risque.

La dépendance à l'alcool est évoquée pour des scores supérieurs à 13.

- ⊙ Mais il s'inscrit plutôt dans le suivi des patients. (Demi-vie= 3 mois)

CDT (Carbohydre Deficient Transferrin) :

- ⊙ Augmentation du taux pour des consommations plus faibles : à partir de 60 g/j (sur une semaine).
- ⊙ Mais coût important et/ou disponibilité du dosage variable.

L'utilisation conjointe de plusieurs marqueurs (par exemple GGT et CDT) s'avère intéressante notamment lorsqu'il existe une discordance entre la clinique et les éléments de l'entretien.

Les marqueurs biologiques sont moins performants que la CDA dans le repérage individuel d'un mésusage d'alcool.

Approche opportuniste

Certaines situations doivent alerter le clinicien sur l'existence de difficultés liées à l'alcool.

Dégradation de l'état de santé :

Consultations fréquentes pour des problèmes somatiques, hospitalisation à répétition, recours itératifs au service d'accueil des urgences : malaise, traumatologie ...

Problèmes sociaux :

Licenciement, difficultés professionnels, difficultés financières chroniques, difficultés conjugales, scolaires ...

Plaintes somatiques :

Gastralgies, pyrosis, diarrhées, crampes, vomissements, ...

Anomalies biologiques :

Hypertriglycéridémie, hyperuricémie, augmentation des gamma GT, des transaminases...

Plaintes psychiatriques :

Dépression, anxiété, tentative de suicide, irritabilité, troubles du caractère, troubles du sommeil...

Examen clinique :

Tremblements fins, HTA, hépatomégalie, haleine oenolique...

Autres situations où la consommation d'alcool peut être évaluée :

Campagne nationale de prévention, lors d'une grossesse, lors de la rédaction d'un certificat d'aptitude physique, lors de la mise en route d'un traitement...

Savoir évaluer le type de consommation

Les conduites d'alcoolisation

NON USAGE

Non consommateur

- ⊙ Primaire : il n'y a jamais eu consommation d'alcool.
- ⊙ Secondaire : le patient ne consomme plus. Le motif peut être un choix personnel, un problème d'alcool-dépendance, une raison médicale...

USAGE

Consommateur modéré

Conduite d'alcoolisation qui ne pose pas de problème tant médical que psychologique ou social.

USAGE À RISQUE

Consommateur à risque

Le risque peut être chronique ou aigu. La consommation est supérieure au seuil défini mais elle n'entraîne pas de dommage médical, psychologique ou social.

La quantité : Combien ?

(Risque statistique défini par l'OMS)

- ⊙ Jamais plus de 4 verres par occasion pour l'usage ponctuel.
- ⊙ Pas plus de 21 verres par semaine pour l'usage régulier chez l'homme soit 3 verres/jour en moyenne.
- ⊙ Pas plus de 14 verres par semaine pour l'usage régulier chez la femme soit 2 verres/jour en moyenne.
- ⊙ L'OMS recommande également de s'abstenir au moins un jour par semaine de toute consommation d'alcool.

Les situations : Quand ?

(Risque situationnel)

- ⊙ Lors de la grossesse « alcool zéro ».
- ⊙ Conduite automobile, machine outil...
- ...

Les modalités de consommation : Comment ?

- ⊙ Début précoce de la consommation.
- ⊙ Alcool utilisé comme automédication.
- ⊙ Association avec certains médicaments.
- ...

USAGE NOCIF

Consommateur à problème

Toute conduite d'alcoolisation caractérisée par :

- ⊙ L'existence d'au moins un dommage d'ordre médical, psychique ou social induit par l'alcool, quels que soient la fréquence et le niveau de consommation.
- ⊙ L'absence de dépendance à l'alcool.

LA DÉPENDANCE

Consommateur alcool-dépendant

Toute conduite d'alcoolisation caractérisée par la perte de la maîtrise de la consommation.

La dépendance physique est inconstante mais sa présence signe le diagnostic.

Les critères du DSM IV peuvent aider pour poser le diagnostic.

Les critères du DSM IV : la présence de trois critères définit une dépendance

1° Tolérance définie par les symptômes suivant :

- nécessiter d'augmenter ses doses d'alcool pour se sentir bien.
- diminution marquée de l'effet pour une même quantité d'alcool.

2° Sevrage caractérisée par :

- la présence de symptômes de sevrage : tremblements, sueurs, irritabilité, anxiété...
- la prise d'alcool pour soulager les symptômes physiques.

3° Prise d'alcool en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que celle envisagée.

4° Désir persistant ou efforts infructueux du patient, pour diminuer ou contrôler sa consommation d'alcool.

5° Beaucoup de temps passé ou beaucoup d'efforts prodigués pour se procurer de l'alcool.

6° Le patient a dû abandonner ou réduire ses activités sociales, professionnelles, ou de loisirs à cause de sa consommation d'alcool.

7° Le patient a du mal à s'empêcher de boire, bien qu'il sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la consommation d'alcool.

A l'issue de l'entretien le médecin doit pouvoir proposer une attitude thérapeutique.

Non-usage > Informer

Usage > Information régulière et réévaluation

Mesusage > Intervention spécifique dont intervention brève

Proposer une diminution de la consommation d'alcool pour les patients dont l'usage d'alcool est à risque ou nocif.

P5

Informez sur les risques aigus et chroniques d'une consommation excessive d'alcool :

- ⊙ Physiques: hypertension artérielle, hépatopathies, neuropathie, cancer...
- ⊙ Sociaux : coût financier, retentissement professionnel,...
- ⊙ Psychologiques : anxiété, dépression,...

Valoriser les aspects positifs d'une diminution de la consommation :

Par exemple :

- ⊙ perdre du poids,
- ⊙ être en meilleure forme,
- ⊙ mieux dormir,
- ⊙ avoir moins d'hypertension artérielle,
- ⊙ diminuer le risque d'accident de la route, du travail, ou domestique,
- ⊙ être de meilleure humeur,
- ⊙ économiser de l'argent,
- ⊙ être mieux en famille.
- ...

Proposer des stratégies pour diminuer sa consommation :

Par exemple :

- ⊙ prendre son premier verre après le début du repas,
- ⊙ prévoir des boissons non alcoolisées lors d'un repas de famille,
- ⊙ boire par petite gorgée,
- ⊙ reposer son verre après chaque gorgée,
- ⊙ éteindre sa soif avec de l'eau,
- ⊙ boire une boisson sans alcool avant chaque verre d'alcool.
- ...

Proposer de revoir le patient :

- ⊙ Proposer un second rendez-vous pour refaire le point.
- ⊙ Vous pouvez également donner au patient un livret d'aide, un carnet de suivi de consommation...

A l'issue du repérage et de la restitution des résultats au patient et si le patient l'accepte, le soignant peut proposer une intervention brève.

L'acronyme anglais **FRAMES** permet de résumer l'intervention brève :

- ⊙ **Feedback** : informer des problèmes (médical, psychologique ou social) liés à la consommation d'alcool.
- ⊙ **Responsability** : modifier son comportement est un choix personnel.
- ⊙ **Advices** : donner des conseils.
- ⊙ **Menu** : proposer plusieurs stratégies thérapeutiques au patient et lui laisser le choix.
- ⊙ **Empathy** : écouter sans juger avec bienveillance, sans autoritarisme.
- ⊙ **Self efficacy** : insister sur les capacités personnelles du patient à modifier son comportement.

En somme

- 1° aborder la consommation d'alcool
- 2° évaluer
 - ⊙ la CDA et la catégorie d'usage
 - ⊙ les autres consommations : tabac, médicaments, autres substances psychoactives
 - ⊙ les comorbidités
- 3° restituer au patient les résultats
- 4° informer sur les risques aigus et chroniques d'une consommation excessive d'alcool
- 5° proposer des stratégies de diminution de la consommation d'alcool
- 6° laisser le choix au patient
- 7° proposer un autre rendez-vous pour en reparler

Élaboration : Dr Hervé Martini

Comité de rédaction : conseil d'administration de Lor Alco

Conception et mise en page : Ikone / Studio nancéien de design

Document réalisé avec le soutien du laboratoire Merck L'Alco Santé



Bibliographie

Huas D, Allemand H, Loiseau D et coll. Prévalence du risque et des maladies liées à l'alcool dans la clientèle adulte du généraliste. Rev Prat 1993 ; 203 : 39-44

Les mésusages d'alcool en dehors de la dépendance. Usage à risque, usage nocif. Recommandations de la Société Française d'Alcoologie. Alcoologie et Addictologie 2003 ; 25(4s) : 91p

Daepfen JB, Dor B. Repérage des conduites d'alcoolisation en dehors de la dépendance. Alcoologie et Addictologie 2003 ; 25 : 30s-34s

Diaz-Gomez C, Milhet M. RPIB Stratégies de promotion du repérage précoce et de l'intervention brève en matière d'alcool auprès des médecins généralistes, OFDT 2005, 220p

Téléchargeable en ligne : <http://www.ofdt.fr>