

Mésusage d'alcool en dehors de la dépendance

Les recommandations organisent la classification des conduites d'alcoolisation autour des termes usage et mésusage :

. Usage (à faible risque, simple, social)

Le risque, s'il n'est pas toujours nul, est considéré comme acceptable pour l'individu et la société.

. Usage à risque

Consommation susceptible d'entraîner à plus ou moins long terme des dommages : somatiques, psychosociaux, dépendance. Seuils de l'OMS : pas plus de 21 verres par semaine chez l'homme et pas plus de 14 verres par semaine chez la femme ; pas plus de quatre verres par occasion.

Il existe des situations spécifiques – grossesse, conduite automobile, prise de médicaments, conduite de machine... – où l'usage est à risque bien que la consommation soit en dessous des seuils et pour lesquelles la recommandation est de ne pas consommer (0 verre). Il existe aussi des risques individuels particuliers : comorbidités somatiques ou psychiatriques.

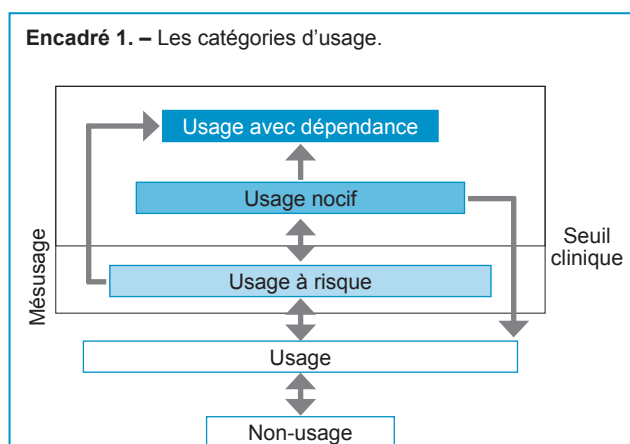
. Usage nocif

Existence de dommages liés à la consommation répétée quelle que soit la fréquence, quelle que soit l'importance de celle-ci et absence de dépendance.

. Usage avec dépendance

Perte de la maîtrise de la consommation.

Ces classes sont exclusives. Leur distribution se fait selon un continuum et l'on peut passer d'une classe à l'autre, ce passage n'étant pas obligatoire. S'il n'y a pas de dépendance, le retour à une catégorie d'usage moins sévère est possible (encadré 1).



Épidémiologie

En France, les cinq millions de personnes en difficulté avec l'alcool se répartissent en deux millions de dépendants et trois millions d'usagers à risque ou à problèmes.

Il est donc important de s'intéresser à ces catégories pour lesquelles il est possible, au prix d'un repérage simple et d'une intervention précoce et relativement légère, d'éviter le passage à des complications plus graves.

Repérage

Il doit être encouragé dans le cadre de la médecine générale où il est accepté par le patient et compatible avec une consultation standard (une minute pour un questionnaire en face à face).

Il peut être :

- systématique : chez tout patient une fois par an ou tous les deux ans ;
- opportuniste : en partant de signes cliniques fréquents et peu spécifiques (HTA, irritabilité, troubles du sommeil, anxiété, troubles digestifs...), sociaux (difficultés relationnelles, familiales, professionnelles), ou de contextes (arrêt de travail, chute, prescription de contraception, première évaluation clinique globale...).

Moyens du repérage

La consommation déclarée d'alcool (CDA) en quantité (grammes d'alcool par jour en partant du verre standard à 10 g) et en fréquence (description d'une semaine type).

Les marqueurs biologiques

Trois sont disponibles (GGT, VGM, CDT), mais leur sensibilité est faible dans ces situations. Leur place est donc limitée dans le cadre du repérage précoce du mésusage, mais ils peuvent être utiles à l'évaluation et au suivi. Leur situation doit être renseignée dans le dossier et réévaluée si nécessaire.

Les questionnaires

Ils ont fait preuve de leur sensibilité et de leur acceptabilité par les patients et par les médecins. L'AUDIT (tableau I) est un auto-questionnaire en dix questions, plus facile à utiliser par les méde-

Tableau I : AUDIT

	0	1	2	3	4	Score de la ligne
1 - À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	jamais	1 fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	4 fois ou plus par semaine	
2 - Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10 ou plus	
3 - Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?	jamais	moins de 1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	chaque jour ou presque	
4 - Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?	jamais	moins de 1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	chaque jour ou presque	
5 - Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché(e) de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?	jamais	moins de 1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	chaque jour ou presque	
6 - Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?	jamais	moins de 1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	chaque jour ou presque	
7 - Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?	jamais	moins de 1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	chaque jour ou presque	
8 - Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?	jamais	moins de 1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	chaque jour ou presque	
9 - Vous êtes-vous été blessé(e) ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	non		oui mais pas dans les 12 derniers mois		oui au cours des 12 derniers mois	
10 - Est-ce qu'un ami ou un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé(e) de la diminuer ?	non		oui mais pas dans les 12 derniers mois		oui au cours des 12 derniers mois	

Total

Un total supérieur ou égal à **7** pour un homme et à **6** pour une femme évoque un usage à risque.

Un total supérieur à **12** dans les deux sexes évoque une dépendance.

cins du travail que par les médecins généralistes travaillant sans assistant(e). Le FACE, questionnaire en cinq items (encadré 2), a été créé et validé en français pour répondre à la demande des généralistes d'un questionnaire court à remplir en face à face.

Les questionnaires sont des outils de repérage et non de diagnostic ; ils facilitent l'ouverture du dialogue.

Stratégies

Interventions brèves

Objectifs : améliorer l'état de santé du patient et réduire les risques liés à sa consommation d'alcool en fixant avec lui un objectif réaliste de réduction ou d'arrêt.

Elles ont fait la preuve de leur efficacité dans la réduction de la consommation chez les patients dans le mésusage sans dépendance, dans le cadre de la médecine générale, de la santé au travail, des services hospitaliers. Elles durent de cinq à dix minutes et respectent trois grands principes : fournir de l'information, donner des conseils et s'appuyer sur la motivation du patient. L'attitude relationnelle du soignant est résumée dans l'acronyme FRAMES : *feedback* (restituer son score au patient) ; *responsability* (mettre l'accent sur la responsabilité personnelle) ; *advice* (donner un conseil) ; *menu* (laisser le choix) ; *empathy* (adopter une attitude empathique) ; *self-efficacy* (renforcer le sentiment d'efficacité personnelle).

L'intervention brève est d'autant plus efficace que les patients ne sont pas dépendants. Elle est praticable par les médecins et les équipes soignantes après une formation spécifique courte.

Entretien motivationnel

C'est un style de relation centrée sur le patient visant à renforcer ses motivations intrinsèques au changement, en l'aidant à explorer et à résoudre son ambivalence. Il s'agit d'une méthode d'entretien efficace, dont un certain nombre de grands principes peuvent être utiles aux médecins généralistes, mais son apprentissage nécessite une formation spécifique.

Évaluation

Les autres conduites addictives, les pathologies associées, les facteurs de risque de dépendance, la situation sociale, la qualité de vie, les freins au changement et les ressources mobilisables sont évalués.

En fonction de la situation de départ, l'évaluation est fixée de quelques mois à un an et s'appuiera sur un nouveau questionnaire, une CDA, l'évolution de la symptomatologie, les marqueurs biologiques si besoin. Les critères d'évaluation doivent être mentionnés dans le dossier à chaque visite. ■

Encadré 2. – FACE.

FACE

*Repérage des consommations problématiques
d'alcool en médecine générale*

Les cinq questions qui suivent doivent être de préférence posées sans reformulation, et cotées selon les réponses spontanées des patients. En cas d'hésitation, proposer les modalités de réponses, en demandant de choisir « la réponse la plus proche de la réalité ».

Les deux premières questions portent sur les douze derniers mois.

Un verre standard représente une de ces boissons :



1/ A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	Score
Jamais <input type="checkbox"/> une fois par mois <input type="checkbox"/> 2 à 4 fois <input type="checkbox"/> 2 à 3 fois <input type="checkbox"/> 4 fois ou plus <input type="checkbox"/> ou moins 1 par mois 2 par semaine 3 par semaine 4	
2/ Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	
Un ou deux <input type="checkbox"/> trois ou quatre <input type="checkbox"/> cinq ou six <input type="checkbox"/> sept à neuf <input type="checkbox"/> dix ou plus <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	
3/ Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?	
Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 0 4	
4/ Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?	
Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 0 4	
5/ Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?	
Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 0 4	
TOTAL	

Interprétation :

- Pour les femmes, un score supérieur ou égal à 4 indique une consommation dangereuse.
 - Pour les hommes, c'est un score supérieur ou égal à 5.
 - Un score supérieur ou égal à 9 est, dans les deux sexes, en faveur d'une dépendance.
- Entre ces deux seuils, une « intervention brève » (conseil structuré de réduction de la consommation) est indiquée.

Date : ___/___/___