

Planifier
cancel

- Le programme d'intervention ⁴ « boire moins, c'est mieux » propose un algorithme simple et une « check-list » (Cf ANPAA). Ils permettent à l'utilisateur d'adapter ses attitudes et ses conseils en fonctions des réactions des patients.
- A l'issue de l'entretien, vous pouvez demander au patient ce qu'il pense du bilan réalisé, comment il le ressent et ce qu'il compte faire : s'il pense qu'il devrait modérer sa consommation ou s'il ne se sent pas prêt à réduire sa consommation d'alcool.

La check-list est en 8 points :

- Restituer les résultats du test de repérage
- Expliquer le risque alcool
- Expliquer le verre standard (équivalences)
- Discuter de l'intérêt personnel de la réduction
- Expliquer des méthodes utilisables pour réduire la consommation
- Proposer des objectifs, laisser le choix
- Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation
- Remettre une brochure

Votre patient ne souhaite pas
parler d'alcool ?

- Il convient alors de ne jamais insister, mais de respecter un temps de maturation tout en maintenant ouverte la possibilité de reprendre le dialogue à tout moment.

Et si le test fait envisager une
dépendance ?

- En alcoologie, les interventions précoces sont habituellement destinées à réduire le niveau de consommation chez les buveurs excessifs peu ou pas dépendants. Si vous identifiez une dépendance par le test, vous pouvez discuter des résultats avec votre patient (« Qu'en pensez-vous, qu'avez-vous à en dire ? »). La prise en charge pourra, si nécessaire, s'appuyer sur un centre de cure ambulatoire en alcoologie.

En pratique

- Pour connaître le centre d'alcoologie le plus proche, vous pouvez consulter la liste sur le site de l'Anpaa (www.anpaa.asso.fr).
- Pour obtenir toutes les adresses des structures spécialisées en alcoologie par type d'activité (prévention, soins), par département ou par région, vous pouvez également appeler Écoute Alcool : 0 811 91 30 30 7j/7 (coût d'une communication locale depuis un poste fixe).

6- Alcool Actualités. Juillet-Août 2004 ; n°20.

Quels conseils
chez la femme enceinte ?

- Chez la femme enceinte, il n'a pas été mis en évidence un seuil de consommation sans risque. En vertu du principe de précaution, il est donc recommandé aux femmes enceintes de s'abstenir totalement de toute consommation d'alcool (vin, bière, cidre, apéritifs et alcools forts...) dès le début de la grossesse et pendant toute sa durée. Cette recommandation vaut pour toutes les occasions de consommation, qu'elles soient quotidiennes ou ponctuelles, même festives.

En pratique

- Deux informations sont à retenir et à indiquer systématiquement en début de grossesse, lors de l'interrogatoire : l'alcool traverse le placenta et il est potentiellement toxique pour les cellules neurologiques de l'enfant. Seul l'option « zéro alcool » doit être retenue.

Pourquoi on ne peut encourager une
consommation sous des prétextes
de prévention cardiovasculaire ?

- Au regard des nombreux risques que sa consommation engendre, l'alcool ne doit jamais être considéré comme moyen de prévention des maladies cardiovasculaires ou comme un « aliment »⁶ (aliment « prescrit » à titre de « médicament »).

Recommandations des experts internationaux

- on ne peut suggérer à un abstinent de commencer à consommer de l'alcool pour des raisons médicales ;
- on ne peut suggérer ou conseiller à un petit consommateur d'alcool d'augmenter sa consommation pour des raisons médicales.

Pour toute information complémentaire sur l'alcool :

- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). www.inpes.sante.fr
Possibilité de commander gratuitement les outils d'information et d'aide à l'arrêt (fax : 01 49 33 23 91)
- Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa). www.anpaa.asso.fr (tél : 01 42 33 51 04)
- Mission interministérielle de lutte contre les dépendances et la toxicomanie (Mildt) www.drogues.gouv.fr



Ecoute Alcool
A partir de décembre 2004
0 811 91 30 30
7 jours sur 7
coût d'une communication locale depuis un poste fixe
**Aide et soutien, informations
conseils, orientation**

Intervention auprès des
consommateurs
excessifs d'Alcool

Aborder la question alcool en consultation pourrait, à tort, paraître comme une intrusion dans la vie privée de la personne. A cette difficulté, s'en ajoutent d'autres : des représentations de la consommation excessive très différentes et des seuils de consommation à risque mal connus. En termes de prévention, il est important de pouvoir repérer suffisamment tôt la personne ayant une consommation excessive, à risque. Même si un patient s'interroge sur sa consommation, il est rare qu'il aborde spontanément la question en consultation. De plus, cette consommation excessive ne se traduit pas nécessairement par des symptômes ; et lorsque ces troubles sont présents, certains patients n'établissent pas forcément la relation avec l'alcool. Ce repérage précoce permet ensuite de proposer un accompagnement dans une démarche de réduction de la consommation.

Quand la consommation d'alcool
devient-elle excessive ?

L'excès d'alcool n'est perçu souvent que dans 2 formes extrêmes que sont la dépendance et l'ivresse. En fait, il existe aussi (et surtout) de nombreux « buveurs excessifs », qui ne sont pas nécessairement identifiés comme tels, et qui ont pourtant une **alcooolisation régulière supérieure à 2 verres par jour pour la femme et 3 verres par jour chez l'homme.**

Pourtant, au delà de ce seuil de consommation, les risques pour la santé (cancers, maladies cardiovasculaires, cirrhoses, etc.) s'accroissent et peuvent déjà être responsables de dommages sociaux, psychologiques, de maladies, d'accidents et de décès¹.

Pour information

- Une enquête a estimé que 20% des patients présents dans un établissement de santé un jour donné et 18% des patients vus par les médecins généralistes libéraux en consultation ou en visite présentent une alcooolisation excessive².
- On sait aussi que l'âge moyen d'entrée des patients en soins alcoologiques spécialisés – pour des problèmes d'alcool – se situe aux alentours de 40 ans, alors que les consommateurs pathologiques ont commencé en général 20 à 25 ans plus tôt : d'où l'intérêt d'un repérage précoce³.

Verre d'Alcool = un verre de ...

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)

1- Expertise collective Inserm. Vol 1 : « Alcool. Effets sur la santé ». Vol 2 : « Dommages sociaux, abus et dépendance ». 2001-2002.

2- Enquête réalisée par la Drees auprès des médecins généralistes libéraux et des établissements de santé. Etudes et Résultats n°192. Septembre 2002.

3- Alcoologie et addictologie. 2003 ; 25 (2) : I-IX.

Aborder la question de l'alcool en consultation

Quelle démarche adopter ?

- Les représentations de l'alcool sont lourdes de jugement moral et de tabous, et en abordant la question alcool, le médecin a souvent le sentiment de faire intrusion dans la vie de la personne. Si vous souhaitez engager une démarche avec votre patient, le premier point consiste à identifier (dans l'idéal précocement) les personnes avec qui aborder le sujet ou d'inviter le patient à le faire. Il existe pour cela plusieurs **approches de repérage**, qui vous permettront, dans un second

temps, de proposer un accompagnement de votre patient, dans une démarche de réduction de la consommation. Cette démarche peut se faire sous la forme d'une **« intervention brève »**, qui désigne une activité de conseil formalisée, relativement standardisée, destinée à aider les **buveurs excessifs** à réduire leur consommation⁴. L'intervention brève, plus élaborée que le simple conseil, peut varier selon le praticien et le patient, en termes de durée (entretiens de 10 min à plus).

En pratique

• Pour mettre en place une démarche d'éducation auprès d'un patient, l'Inpes met à votre disposition un outil d'intervention en éducation pour la santé : Alcool. Ouvrons le dialogue (réf : 09-04907-DE). Une démarche en trois étapes y est proposée, permettant ainsi de respecter les choix personnels et le rythme de chaque patient : ouvrir le dialogue sur le sujet, faire le point sur la consommation et construire un projet d'accompagnement si le patient est prêt à changer ses habitudes. Commande gratuite auprès de l'Inpes (www.inpes.sante.fr) : 42 bd de la Libération. 93 203 Saint-Denis cedex. fax : 01 49 33 23 91.

• Pour en savoir plus sur le repérage précoce et mettre en place des interventions brèves, vous pouvez contacter l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA), qui développe en France le programme « Boire moins, c'est mieux », en déclinaison du programme du groupe alcool de l'OMS.

L'ANPAA (www.anpaa.asso.fr) propose des formations spécifiques sur les interventions brèves et des documents pour les professionnels de santé. Pour plus de renseignements, vous pouvez composer le : 01 46 69 01 83.

Comment repérer une consommation excessive ?

La « question alcool » peut être abordée en fonction de la présence de signes d'appel chez certains patients (c'est l'approche opportuniste), ou sinon, une approche systématique peut être menée auprès de l'ensemble de vos patients (s'ils en sont d'accord).

Approche opportuniste

- Dans certaines situations, en présence de certains signes fonctionnels. Au cours de l'entretien, vous pouvez alors poser la question sur le mode « que pouvez-vous me dire de votre consommation d'alcool ? » plutôt que « est-ce que vous buvez ? », qui a peu de chance d'aboutir à un dialogue.

Exemples

- troubles sociaux (difficultés conjugales, difficultés scolaires des enfants, problèmes financiers chroniques, violence familiale...);
- troubles psychiques et comportementaux (troubles du sommeil, anxiété généralisée, irritabilité, dépression, perte d'intérêt, sentiment d'inefficacité, accidents - même domestiques -, troubles mnésiques, tentatives de suicide, usage d'autres produits psycho-actifs);
- plaintes somatiques (gastralgies, pyrosis, diarrhées, crampes, palpitations...);
- signes d'examen (haleine alcoolisée, HTA, troubles du rythme, incongruité comportementale inhabituelle);
- signes biologiques dans un bilan « banal » (marqueurs précoces : élévation de l'uricémie, des triglycérides, du cholestérol; marqueurs plus tardifs : élévation du VGM, des transaminases, des gamma-GT, etc.);
- autres : informations spontanément rapportées par la famille ou l'environnement.

- Dans le cadre d'une campagne de sensibilisation. La présence d'affichettes, de dépliants dans la salle d'attente de votre cabinet permet de signaler à vos patients que vous accordez de l'intérêt à la question de l'alcool et les invitez à en parler d'eux-mêmes.
- A l'occasion d'une première consultation : la consommation d'alcool peut être une donnée « naturelle » recueillie auprès de tout nouveau patient, au même titre que la consommation de tabac, de médicaments, les antécédents personnels et familiaux, l'hygiène de vie et les facteurs de risque. Cette donnée doit pouvoir être retrouvée dans le dossier médical.
- A l'occasion aussi d'une grossesse (en parler systématiquement) et d'une prescription d'un médicament.

Approche systématique

Si le patient l'accepte (« Etes-vous d'accord pour parler de votre consommation d'alcool ? »), elle consiste à faire le point régulièrement sur la consommation d'alcool. Plusieurs questionnaires existent : ils permettent de faire un repérage et d'évaluer un niveau de risque. Ces tests ne constituent pas un outil diagnostique de la dépendance.

- Le questionnaire AUDIT** (« Alcohol use disorders identification test »), à 10 questions, interroge la consommation d'alcool de l'année écoulée (recommandé par l'OMS). A remplir par le patient.
- Le questionnaire FACE**⁵ (« Formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien »), en 5 questions, permet de classer les patients selon un risque faible ou nul, une consommation excessive probable, une dépendance probable. A remplir au cours d'une relation face-à-face.

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.

En pratique

- Les questionnaires et leur interprétation, sont disponibles dans les brochures à commander auprès de l'Inpes ou à l'ANPAA (qui propose des formations à leur utilisation).

Vous avez identifié chez votre patient une consommation excessive. Que faire ensuite ? Quelle attitude ?

Si le patient l'accepte, l'intervention prend la forme d'un « entretien motivationnel », centré sur le patient. Il ne s'agit pas ici de convaincre tous les patients de modérer leur consommation. Il s'agit plutôt de :

- faire entrer l'alcool dans les **thèmes dont on parle « naturellement »** pendant la consultation, sans qu'un jugement de valeur soit porté sur le comportement et les choix du patient ;
- proposer au patient d'évaluer sa consommation (en l'aidant à faire le point) et de la situer à l'égard des seuils de risque ;
- susciter son désir de changement et l'accompagner dans sa démarche.**

Votre **attitude** repose sur des principes d'écoute, d'empathie, d'absence de confrontation.

Questionnaire FACE⁵

1- A quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?	
Jamais	0
Une fois par mois au moins	1
Deux à quatre fois par mois	2
Deux à quatre fois par semaine	3
Quatre fois par semaine ou plus	4
2- Combien de verres standards buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?	
1 ou 2	0
3 ou 4	1
5 ou 6	2
7 à 9	3
10 ou plus	4
3- Votre entourage vous a-t-il fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?	
Non	0
Oui	4
4- Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?	
Non	0
Oui	4
5- Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?	
Non	0
Oui	4
Score total :	

Recommandations pour une attitude adaptée dans une intervention brève : FRAMES⁶

Feed back : informer sur les problèmes présentés du fait de l'alcool ;
Responsability : rappeler que rien ne peut se faire sans une décision personnelle ;
Advice : donner son avis personnel de médecin ;
Menu of change : donner le choix entre différentes stratégies de réduction de consommation et de suivi ;
Empathy : avoir une attitude chaleureuse, compréhensive, ni autoritaire, ni culpabilisante ;
Self-efficacy : insister sur les capacités personnelles du patient pour renforcer sa motivation.

4- Michaud P., Gache P., Batel P., Ardwidson P. Interventions brève auprès des buveurs excessifs. Rev. Prat. Méd. Gén. 2003 ; 17 , 604 : 281-9.

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

6- Miller W.R. Motivational interviewing research, practice, and puzzles ». Addict Behav. 1996 ; 21 : 938-942.