

par les Drs  
Patrick TREFOIS\*<sup>1</sup>,  
Elodie BRUNEL\*,  
Bernard DOR\* et  
Thomas ORBAN\*

\* Médecins généralistes

<sup>1</sup> patrick@questionsante.org

# Alcool et médecine générale

En fin d'année 2011, la commission alcoologie de la SSMG a sollicité, via un message électronique, les médecins membres de la SSMG pour participer à une enquête sur la problématique de l'alcoolisme en médecine générale. De nombreux enseignements peuvent être tirés de cette enquête: ils sont repris dans cet article. A cette occasion, les outils et les modes d'intervention recommandés chez le patient buveur excessif ou alcoolique sont également rappelés.

## ABSTRACT

From a research in general medicine, the article calls back some markers in alcohol science and proposes a strategy based on a systematized detection and, where necessary, a gradual intervention.

**Keywords: alcoholism, diagnosis, motivational interviewing**

## PRÉTEST

	VRAI	FAUX
1. Les problèmes liés à l'alcool sont, de nos jours, aussi fréquents chez la femme que chez l'homme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Trois questions d'un test simple permettent déjà de dépister valablement les problèmes liés à la consommation d'alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Intervention brève et entretien motivationnel sont essentiels dans la prise en charge, et sont à la portée de tout généraliste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Réponses ici.](#)

Parmi les 2.288 médecins sollicités, 434 ont répondu, en ligne, à un questionnaire qui comportait 24 questions. Des médecins de tout âge et de tout niveau d'activités (nombre de contacts patients annuel) ont participé, avec une mention particulière aux confrères diplômés de 2001 à 2011 qui représentaient 36% des répondants. Le taux global de réponses a été excellent: il a atteint près de 19%.

Soyez-en vivement remerciés, car grâce à vous, la commission alcoologie dispose d'une meilleure perception des besoins et des attentes des médecins généralistes.

Les résultats complets de l'enquête sont disponibles sur le site de la



SSMG, dans un diaporama téléchargeable en pdf (<http://www.ssmg.be/cellules-specifiques/alcool>). Ceux-ci doivent être interprétés avec prudence en raison d'un possible biais de recrutement, et donc d'un échantillon pouvant ne pas être représentatif de la population générale des médecins de première ligne. Nous présentons donc les résultats en les situant bien par rapport aux « répondants ».

## Reconnaître le problème

- On constate globalement parmi les répondants une sous-estimation de la proportion d'une patientèle ayant un problème d'alcool.

*Question: Parmi les hommes vous consultant, pouvez-vous estimer le pourcentage qui ont un problème d'alcool (problème d'alcool = consommation à risques ou consommation à problèmes ou consommation avec dépendance)?*

**Résultats:** 93% des répondants situent ce pourcentage à 20% ou moins. A la même question, relative cette fois aux femmes, 66% des répondants situent le pourcentage à 5% ou moins.

### Prévalence des problèmes liés à l'alcool

On estime dans une patientèle de médecine générale que 25 à 30% des hommes et 10% des femmes ont un problème d'alcool, à savoir : consommation à risques ou à problèmes, ou avec dépendance (données PROBEX/SSMG).

- On peut parler d'une certaine **inertie diagnostique**, puisque seul un répondant sur deux s'intéresse systématiquement à la consommation d'alcool lors de l'anamnèse d'un patient, au moment d'une remise à jour de son dossier (DMG+ par exemple).
- La plupart des généralistes ont **connaissance du seuil de consommation à risque** tel que déterminé, selon les critères proposés par l'OMS. Celui-ci est en effet connu de 59% des répondants pour les hommes et de 66% de ceux-ci pour les femmes.

## RÉSUMÉ

A partir d'une recherche en médecine générale, l'article rappelle quelques balises en alcoologie et propose une stratégie reposant sur une détection systématisée et, le cas échéant, une intervention graduée.

**Mots-clefs:** alcoolisme, diagnostic, entretien motivationnel





### Seuils de consommation à risque

On fait régulièrement référence aux chiffres suivants, pour une consommation d'alcool à moindre risque (une unité équivaut à une dose de 10 g d'alcool):

#### Consommations régulières

- Femmes : pas plus de 2-3 unités d'alcool en moyenne par jour (moins de 14/semaine).
- Hommes : pas plus de 3-4 unités d'alcool en moyenne par jour (moins de 21/semaine).
- Au moins un jour par semaine sans boisson alcoolique.

#### Consommations occasionnelles

- Pas plus de 4 unités d'alcool en une seule occasion.

Cependant, il semble que l'on s'oriente progressivement plutôt vers une approche par gradient du risque en tenant compte également de la vulnérabilité individuelle (variabilité très importante), des contextes d'alcoolisation (âge, activités, etc.), de cofacteurs de risque ...

## Dépister le problème

Seuls 19% des répondants connaissent le test Audit et seuls 9% l'utilisent à l'occasion. Plus de 9 répondants sur 10 signalent n'avoir aucune idée du pourcentage de patients qui présentent un test AUDIT positif en médecine générale (ce taux est estimé à 25% - données PROBEX/SSMG).

### Le questionnaire AUDIT

Le test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) ([tableau 1](#)) a été mis au point par l'Organisation Mondiale de la Santé, afin de permettre le dépistage d'une consommation d'alcool à risque. Il peut être rempli par le patient, seul ou avec le médecin. Ce test est intéressant en médecine générale car il met l'accent sur l'importance et la fréquence de la consommation. Il permet donc le dépistage des consommations excessives et pas seulement des alcoolismes graves<sup>1</sup>.

- Le test AUDIT comporte dix questions. Un homme ayant un score  $\geq 7$  a vraisemblablement un problème d'alcool. Il en va de même pour une femme dont le score est  $\geq 6$ . Un score  $> 13$  (valable pour les 2 sexes) signe une présomption de dépendance. Le test peut également être rempli en ligne, par exemple sur [http://www.automesure.com/Pages/formulaire\\_alcool.html](http://www.automesure.com/Pages/formulaire_alcool.html)
- Plusieurs études ont permis la validation d'une forme abrégée de ce test, appelée AUDIT C. Dans cette variante plus légère et rapide en consultation, seules les 3 premières questions du test AUDIT sont utilisées. La sensibilité et la spécificité restent bonnes. Le score signalant un problème vraisemblable est ici  $\geq 5$  chez l'homme et  $\geq 4$  chez la femme. Dans ces cas, le test complet est pratiqué<sup>8</sup>.

Un autre questionnaire, le FACE, se révèle également utile en médecine générale. Il est basé sur 5 questions. Il peut également être rempli en ligne, par exemple sur le site <http://www.masef.com/scores/consommationalcoolquestionface.htm>

Tableau 1 - le test 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 d'avantage 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 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	
<b>TOTAL DES SCORES</b>						

Si le total est  $\geq 6$  pour une femme ou  $\geq 7$  pour un homme, votre consommation de boissons alcoolisées présente vraisemblablement des risques pour votre santé. N'hésitez pas à en parler à votre médecin.

## Conséquences et prise en charge

- Plus de 90% des répondants confirment, à juste titre, que la **consommation pendant la grossesse** de faibles quantités d'alcool (1 verre standard par jour), ou un épisode de binge drinking, représente un risque fœtal.

Un complément d'informations sur la problématique de la consommation d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement, ainsi que sur ses conséquences possibles, sont disponibles dans le [Cahier prévention alcool, grossesse et allaitement](#)

- Les répondants sous-estiment, par contre, la **fréquence des atteintes neurologiques**. Ainsi en va-t-il des atteintes frontales exécutives des patients lors de l'admission dans les hôpitaux psychiatriques où ils viennent en désintoxication. Egalement, les répondants identifient plus souvent les atteintes hépatiques que les atteintes cardiovasculaires et neurologiques chez leurs patients alcooliques.
- Les répondants plébiscitent l'abstinence (85%) comme **objectif thérapeutique** en cas d'alcoolodépendance.



### Recommandations pour la prise en charge

La place de la **consommation contrôlée** semble progressivement admise pour certaines catégories de consommateurs d'alcool, dans le cadre d'approches thérapeutiques adaptant l'intensité de l'intervention à la sévérité de la consommation.

Parmi les approches validées en médecine générale, **l'intervention brève** est centrale. Les problèmes d'alcool sont appréhendés dans un continuum selon la gravité de la problématique de consommation; en conséquence, l'intervention thérapeutique va de la simple anamnèse (cf. test AUDIT), le conseil de quelques secondes, l'intervention brève (par exemple l'entretien motivationnel) jusqu'au suivi ambulatoire de longue durée (dans le cadre d'un sevrage médicamenteux par exemple) et au séjour en institution.

Ce modèle de **prise en charge par paliers** privilégie ainsi l'intervention adaptée à chaque cas particulier, la moins intensive, la moins restrictive et la moins coûteuse (en temps notamment). La gradation passe alors par la simple information du patient, l'aide à la prise de conscience par l'individu d'une problématique vis-à-vis de sa consommation d'alcool, l'initiation d'un changement basé sur les ressources personnelles de l'individu, le soutien par intervention brève du médecin généraliste, etc.

L'**entretien motivationnel** montre tout son intérêt également dans la question de l'alcool. En abordant le problème de consommation d'alcool avec empathie, de manière chaleureuse et dénuée de tout jugement, le médecin obtient une diminution des résistances et une meilleure adhésion thérapeutique; il s'appuie aussi sur les ressources du patient et met en mouvement ses capacités propres de changement (empowerment)<sup>2-10</sup>.

## Perceptions par le médecin

- Un répondant sur 3 signale qu'un de ses proches présente un problème d'alcool, et parmi eux près de 70% considèrent que cette situation n'interfère pas avec leur façon de prendre en charge l'alcoolodépendance dans leur patientèle. Cependant, on constate que les médecins concernés par une problématique d'alcool chez un proche abordent plus souvent le sujet avec leurs patients.
- Près de 4 répondants sur 10 reconnaissent que le **déni du patient** est une source d'irritation et 2 sur 10 le considèrent comme un mensonge destiné à tromper l'entourage et le médecin. Près de 90% le jugent largement inconscient (les répondants pouvaient, en effet, choisir plusieurs réponses).



### Déni, honte, culpabilité

Le déni de la personne qui boit trop est source d'irritation chez le médecin. Ce déni est pourtant un mécanisme au cœur du comportement qui mène à l'addiction, en quelque sorte une signature de ce mécanisme. Il s'agit pour la personne qui boit trop et qui n'envisage pas de changement, à ce stade, d'occulter tout propos qui l'impliquerait dans la mise en route d'un changement qui paraît impossible, impensable et sans objet.

Pour rappel, les changements de comportement (arrêt de consommation en cas de tabagisme ou d'abus d'autres substances) connaissent tous la même chronologie séquentielle:

1. le problème « n'existe » pas ( déni total) ;
2. le problème existe à certains égards/moments ;
3. le problème existe mais concrètement aucun changement n'est envisagé ;
4. le changement est en route à certains égards et par moment ;
5. le changement se profile et la personne consacre temps et argent à cet effet ;
6. le changement est acquis ...

Le médecin qui veut accompagner une personne confrontée à l'abus d'une substance devra faire preuve d'empathie, ne pas la juger, respecter son vécu et contribuer à la motiver.

Le « déni » de la personne sera majoré si le médecin ne respecte pas cette approche; le constat du déni doit amener le médecin à adapter son style d'entretien. Le déni est un symptôme et ne relève en rien du registre du mensonge.

- Un répondant sur 2 se considère comme bien formé et à l'aise pour ouvrir le dialogue avec ses patients sur l'alcool. Sans surprise, les médecins se sentant bien formés abordent plus souvent le sujet de l'alcool avec leurs patients.

## Pistes d'action suggérées

Cette enquête, réalisée en 2011 auprès de médecins généralistes membres d'une société scientifique de médecine générale, suggère donc diverses pistes d'actions :

- sensibiliser à la prévalence importante des consommations à risque d'alcool au sein d'une patientèle de médecine générale ;
- conscientiser les praticiens à l'existence d'une inertie diagnostique en matière d'alcoologie ;
- développer l'usage d'outils accessibles en consultation de médecine générale (tels l'AUDIT ou FACE) ;
- informer et former à la pratique de l'intervention brève en matière d'alcoologie.

## Conclusions

S'intéresser à la consommation d'alcool de ses patients et soutenir ceux d'entre eux qui ont une consommation à risque est à la portée de chaque médecin généraliste.

Un simple recours aux 3 premières questions du test AUDIT, lors d'une consultation, permet de détecter les patients ayant un problème potentiel, sans devoir y consacrer un temps important.

Une intervention graduée, partant souvent d'un simple conseil, et un suivi au fil du temps permettent d'accompagner nombre de ces patients vers une consommation contrôlée. Les patients ayant un usage nocif ou une dépendance à l'alcool doivent bénéficier d'une prise en charge plus importante. Dans un prochain article, nous reviendrons sur ce sujet, ainsi que sur l'entretien motivationnel en lien avec l'alcool.

## Pour en savoir plus

### LES OUTILS PROPOSÉS PAR LA SSMG

Voir la [page consacrée à la cellule « alcool »](#).

En bas de page, l'accès est proposé à un livret destiné au médecin ainsi qu'à des outils pour les patients (dont un questionnaire AUDIT) et à deux diaporamas.

### SANTÉ PUBLIQUE

[L'alcool en Europe. Une approche de santé publique. Direction générale Santé & protection des consommateurs. Rapport à la Commission européenne.](#)

[Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. WHO 2012.](#)

## BIBLIOGRAPHIE

1 Saunders JB. Repérage d'un mésusage d'alcool. Comment s'y prendre ? *Alcoologie et addictologie* 2004; 26(3 suppl.):11S-16S.

2 Lukasiewicz M, Benyamina A, Frenoy-Peres M, Reynaud M. L'entretien motivationnel. *Les bases théoriques. Alcoologie et addictologie* 2006; 28:155-62

3 Lukasiewicz M, Benyamina A, Frenoy-Peres M, Reynaud M. L'entretien motivationnel. Les aspects techniques. *Alcoologie et addictologie* 2006; 28:231-5.

4 Fleming M. Efficacité des interventions brèves en alcoologie. *Alcoologie et addictologie* 2004; 26(3 suppl.):17S-19S

5 Lécailier D, Michaud P. L'entretien motivationnel. Une évolution radicale de la relation thérapeutique. *Alcoologie et addictologie* 2004; 26: 129-34.

6 Sommer J, Rieder-Nakhlé A, Gachez P. L'intervention brève motivationnelle au cabinet du médecin de premier recours. *Revue Médicale Suisse* 126.

7 Daeppen JB. Intervention brève pour consommateurs d'alcool à risque : de l'efficacité à l'efficience. *Alcoologie et addictologie* 2004 ; 26 (3 suppl.) : 3S-5S.

8 Sobell LC, Sobell MB. L'intervention brève au cabinet médical. Une occasion unique d'aborder un problème d'alcool. *Alcoologie et addictologie* 2004 ; 26 (3 suppl.) : 6S-10S.

9 Peter A. Alcohol and Primary Health Care. Training programme on Identification and brief interventions.

10 Urban T. Congrès SFA [Société française d'alcoologie] : controverses et actualités en alcoologie. *La Revue de la Médecine Générale* 293:44-50.

## En pratique, nous retiendrons

- I Les problèmes liés à la consommation d'alcool concernent 10% de nos patientes et 25 à 30% de nos patients.
- II Une consommation est à risque au-delà de 2-3 U/j chez la femme et de 3-4 U/j chez l'homme.
- III Le test AUDIT signale un problème d'alcool dès un score de  $\geq 6$  chez la femme et de  $\geq 7$  chez l'homme.
- IV Durant la grossesse, la consommation d'une unité par jour expose déjà à un risque fœtal.
- V L'intervention brève et l'entretien motivationnel font partie intégrante de la prise en charge de nos patients ayant un problème de consommation d'alcool.
- VI La prise en charge se fera par paliers, en respectant la chronologie des modifications de comportement, qui vont du déni total, au départ, au changement effectif, en fin de course.
- VII L'objectif sera l'abstinence totale ou, dans certains cas, la consommation contrôlée.