

Une chute révélatrice ... d'alcool-dépendance

Madame Isabelle H., 66 ans consulte cet après-midi pour une douleur à la hanche gauche. Je ne l'ai pas vue depuis 14 mois. C'est une patiente anxieuse que je ne connais pas encore très bien.

Madame H. se plaint de douleurs de hanche quand elle marche longtemps et lorsqu'elle monte et descend les escaliers. Cela s'est aggravé depuis qu'elle a fait une chute, récemment, en dévalant les 5 dernières marches qui mènent à son salon.

Un examen clinique et quelques questions

L'examen clinique de la patiente met en évidence une douleur à la flexion interne de la hanche, l'anamnèse centrée sur ce problème montre qu'il date déjà d'il y a quelques mois et que l'on peut suspecter une douleur tendineuse versus une arthrose de hanche. Une radiographie du bassin apportera un éclairage bienvenu.

Cependant, je ne peux m'empêcher d'aller plus loin et de la faire parler sur la cause de sa chute : comment est-ce arrivé ? En fait, madame H. avait simplement un peu trop bu ce soir-là : 6-7 verres de vin blanc. J'avais déjà noté dans son dossier lors de nos précédents entretiens qu'elle fumait et qu'elle consommait 30 unités d'alcool par semaine [[fiche 4 : l'Unité ou verre standard en alcoologie](#)]. En l'interrogeant à nouveau sur le sujet, il semble que la consommation se soit modifiée ces derniers temps. Elle se sent davantage seule et délaissée par son compagnon, son anxiété la taraude dès le matin et ses nuits ne sont pas toujours bonnes. Elle reconnaît assez volontiers qu'elle a augmenté sa consommation de vin et elle est d'ailleurs soulagée que je lui en parle.

RÉSUMÉ

Histoire clinique une patiente qui se révèle alcool-dépendante à l'occasion d'une consultation pour arthrose de hanche en soins primaires.

Mots-clés: alcool, dépendance.



Elle sentait que l'alcool commençait à devenir un problème pour elle mais elle ne savait pas comment l'aborder, ni avec qui.

Soulagée

Il semble que je lui aie bien facilité la tâche en posant ces questions qui auraient pu lui paraître intrusives cependant ! Je lui fait rapidement passer le [questionnaire FACE](#) et je lui fais ensuite un feed-back par rapport à sa consommation d'alcool : les normes OMS qui définissent une consommation à risque sont de 14 unités par semaine, or elle en consomme actuellement 38. Elle présente des problèmes de santé qui peuvent être aggravés par la consommation d'alcool, voire causés par celle-ci. Ces problèmes sont les troubles du sommeil, l'anxiété et des affects dépressifs. Il est plus que probable que la chute dans l'escalier ait été provoquée par la perte de vigilance entraînée par la consommation excessive d'alcool ce soir là. Ma patiente présente donc au minimum un profil « d'usage nocif » de l'alcool selon la classification SFA ([Alcoologie de base en soins primaires - slide 33](#)).

Quel diagnostic ?

Il reste cependant une question importante à régler : cette patiente est-elle dépendante de l'alcool ? Il n'est pas toujours simple de répondre à cette question. Bien sûr, le manuel DSM IV, bientôt V peut aider à y répondre. Mais je préfère de loin la phrase du Dr Pierre FOUQUET, père de l'alcoologie française : « il y a alcoolisme lorsqu'un individu a, de fait, perdu la liberté de s'abstenir d'alcool ».

Est-ce que madame H. a perdu cette liberté de s'abstenir de boire ? Elle répond qu'elle en a bien l'impression, qu'elle y pense depuis un certain temps déjà mais qu'elle a du mal à se penser « alcoolique ». Je la rassure en lui expliquant que l'on peut faire un test : pourrait-elle passer dix jours sans consommer de l'alcool ? Si elle n'y parvient pas, la probabilité de la dépendance sera encore un peu plus forte. Je la rassure encore en lui expliquant que je préfère de loin le terme dépen-

ABSTRACT

Case report of a female patient who consults for osteoarthritis of the hip and who turns out to be alcohol-dependent.

Keywords: alcohol, addiction.





dance à l'alcool car « alcoolique » a une connotation très péjorative dans notre société qui, paradoxe, baigne pourtant dans l'alcool ! Pour le commun des mortels, être alcoolique c'est bien autre chose que ce que nous présente madame H. Un petit coup d'œil vers ma stagiaire suffit à convaincre madame H. car celle-ci meurt d'envie de s'exprimer : jamais elle n'aurait imaginé que madame H. avait un problème d'alcool, elle a « tellement l'air comme tout le monde », elle qui tout à l'heure racontait comment elle s'occupait si souvent de ses petits-enfants !

Début de prise en charge

Je conviens avec ma patiente que nous allons nous revoir pour s'occuper de son problème de dépendance. Entre-temps je lui demande de noter rigoureusement sa consommation journalière ([fiche 6 quel consommateur êtes vous ?](#)) et je lui propose de me rapporter par écrit les avantages et les inconvénients de sa consommation d'alcool. Elle peut également envisager les avantages et les inconvénients de s'abstenir de boire, ou de diminuer de manière importante sa consommation. Elle sourit à ce moment là car elle aurait beaucoup de mal, dit-elle, à envisager de ne plus rien consommer. Elle veut pouvoir continuer à boire comme tout le monde ! Il est vraisemblable que la consommation contrôlée sera l'objectif thérapeutique de cette patiente mais cela nous ne le saurons ... que lors d'une des prochaines consultations !

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ Dewost V, Dor B, Orban T, Rieder A, Gache P, Michaud P. Choisir un questionnaire pour évaluer le risque alcool de ses patients Rev Prat Med Gen 2002;16:1343-8
- ² Saunders John B. Repérage d'un mésusage d'alcool. Comment s'y prendre ? Alcoologie et Addictologie 2004 ; 26 (3suppl.) 11S-16S