



Alcoologie en soins primaires : du préventif au curatif

Grande Journée SSMG à Liège, le 19 janvier 2013

Alcoolo-dépendance

« L'alcoolo-dépendance, c'est la perte de la liberté de s'abstenir d'alcool » selon la définition du « père » de l'alcoologie française, le docteur Pierre Fouquet. Cette définition a l'avantage d'être très pratique à utiliser en clinique quotidienne. Le futur DSM-V insistera davantage sur la notion de continuum dans le mésusage d'alcool.

Deux à trois consultations d'évaluation du problème alcool sont utiles chez un patient dépendant pour déterminer avec lui l'objectif de soins : prise en charge ambulatoire, cure, abstinence, consommation contrôlée sont autant d'options à envisager. La multidisciplinarité est à considérer afin d'améliorer la prise en charge. Celle-ci peut être réalisée « step by step », de la consommation contrôlée vers l'abstinence, dans une approche pragmatique qui correspond bien au cadre de la médecine générale. [T0]

D'après l'exposé du Dr. Bernard Dor, généraliste et alcoologue à Liège.

Mots-clés: alcoolisme, consommation d'alcool.

Bon à savoir en consultation

Il est utile d'expliquer au patient que nous n'allons que peu faire appel à sa volonté, contrairement à ce à quoi il a été habitué jusqu'ici, surtout par ses proches. En effet, il s'agira surtout de travailler des stratégies, au cours d'une forme de processus pédagogique.

La moitié des alcoolo-dépendants n'aime pas l'alcool. En communiquant cette information, nous montrons notre compétence. En effet, c'est avant tout l'effet psychoactif qui est recherché par le consommateur.

Le déni n'est pas du mensonge, c'est un mécanisme complexe de défense qui fait entre autre appel à l'apsychognosie.

Ecouter avec empathie, sans une once de jugement est fondamental



pour rencontrer réellement notre patient. Enfin, laissons la maîtrise de la situation à ces personnes qui ont déjà perdu la maîtrise de leur vie : veillons à leur laisser faire des choix (TO).

D'après l'exposé du Dr. Bernard Dor, généraliste et alcoologue à Liège.

Mots-clés: alcoolisme, consommation d'alcool

Hépatite alcoolique

La **prévalence exacte** de cette pathologie n'est pas connue avec exactitude. Nous pourrions cependant en rencontrer en consultation chez un patient alcoolodépendant. Le profil est en général le suivant :

- patient cirrhotique ou non ;
- dépendance, mais la consommation peut cependant avoir été réduite ou stoppée récemment ;
- syndrome inflammatoire (CRP, hypergammaglobulinémie);
- TGO/TGP > 2 ;
- ictère avec ou sans fièvre (bilirubine > 5 mg/dl).

La sévérité est évaluée par le score de Maddrey: $4,6 \times [\text{temps prothr. Patient} - \text{temps contrôle}] + \text{Bilir. (mg/dl)}^1$.

Le score est discriminant s'il dépasse 32. Dans ce cas, sans traitement, la survie à un mois ne dépasse pas 65%.

Le traitement est constitué de méthylprednisolone à la dose de 32 mg par jour. La survie à 6 mois est de 82,8% si la bilirubine est bien diminuée après 7 jours.

Les contre-indications à ce traitement sont une infection active ou une forme peu sévère de la maladie (pas d'efficacité).

1. NDLR : vous pourrez calculer facilement ce score sur certaines Apps (par exemple Medcalc pro) ou plutôt que de le calculer, demandez à votre laboratoire de vous donner le résultat du score de Maddrey.



L'hépatite alcoolique est donc une pathologie sévère. Il vaut mieux savoir l'identifier ! (TO)

D'après l'exposé du Dr. Bernard Dor, généraliste et alcoologue à Liège.

Mots-clés: alcoolisme, cirrhose, troubles liés à l'alcool.

Fibroscan

Cette technique permet d'évaluer le degré d'atteinte hépatique : fibrose ou cirrhose.

Elle a l'avantage d'être indolore, simple et peu onéreuse (bien que non remboursée,). Elle représente donc une alternative intéressante à la ponction-biopsie hépatique qui, elle, présente un cout et une morbidité plus importants. (TO)

D'après l'exposé du Dr. Bernard Dor, généraliste et alcoologue à Liège.

Mots-clés: alcoolisme, cirrhose, troubles liés à l'alcool.

Alcool et suicide

Le taux de mortalité par suicide est < à 1% dans la population générale et il varie entre 7 et 27% chez l'alcoolodépendant, taux comparable à celui des patients présentant un trouble de l'humeur. Une étude norvégienne a montré par ailleurs que l'abus d'alcool ou la dépendance multiplie le risque de suicide par 8. Soyons vigilants ! (TO)

D'après l'exposé du Dr. Bernard Dor, généraliste et alcoologue à Liège.

Mots-clés: alcoolisme, consommation d'alcool, suicide, troubles liés à l'alcool.





Alcologie de base au cabinet

L'item alcool du dossier médical DOIT être rempli pour tous nos patients, à l'instar de l'item tabac. La question à poser est : « consommez-vous de l'alcool : vin, bière ou autre ? ».

Il faut noter la réponse en unités d'alcool par semaine. Une unité est un verre standard (exemple : un verre de vin, un verre de bière style pils, un verre de champagne, etc.). Une unité vaut 10g d'alcool pur. Si le patient dépasse 14 U (femme) ou 21 U (homme) par semaine, sans avoir de problème lié à cette consommation : il peut être diagnostiqué « **usage à risque** ». S'il présente une pathologie qui peut être mise en lien avec l'alcool consommé (quel que soit le nombre d'unités consommées par semaine), il peut être diagnostiqué « **usage nocif** ». Si le patient a perdu la liberté de s'abstenir de boire, il peut être diagnostiqué « **usage avec dépendance** ». Existente encore deux catégories diagnostiques : le « non-usage » (primaire par définition) et l'« usage anodin ». Le dossier médical doit donc comporter le nombre d'unités consommées par semaine et le diagnostic posé par le médecin. (T0)

D'après l'exposé du Dr. Thomas Orban, généraliste et alcoologue à Bruxelles.

Mots-clés: alcoolisme, troubles liés à l'alcool, consommation d'alcool.

Baclofène

Le baclofène remue le landerneau alcoologique depuis quelque temps. Cette molécule est un agoniste du récepteur GABA B. Elle présente des propriétés anti-craving. Il s'agit d'une

prescription à *hautes doses* : il faut augmenter la dose journalière jusqu'à obtenir chez le patient une *indifférence* à l'alcool. La dose qui permet d'atteindre cet effet varie en fonction des patients mais certaines données font état d'une dose proche de 140 mg de baclofène. C'est une dose supérieure à celle reprise dans l'autorisation de mise sur le marché du médicament. L'indication alcoologique est aussi hors autorisation. Le médicament n'est donc pas remboursé dans cet usage.

Il s'agit d'une posologie à 4 prises par jour. L'augmentation de dose, par palier de 10 mg, se fait tous les 5 jours en surveillant l'apparition des effets secondaires (88% des cas). (T0)

D'après l'exposé du Dr. Thomas Orban, généraliste et alcoologue à Bruxelles.

Mots-clés: alcoolisme, consommation d'alcool, baclofène.

Alcool & grossesse : le couple infernal

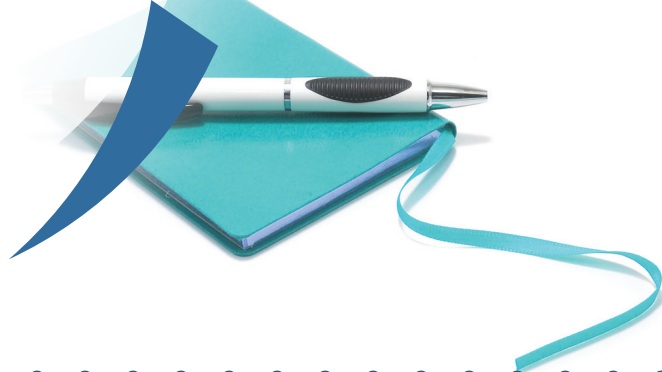
L'alcool est la première cause de déficit intellectuel d'origine non génétique. La prévalence des troubles liés à l'alcool est bien plus élevée que celle liée aux pathologies congénitales telle que la Trisomie 21.

Sur 120.000 naissances par an, 1% présentera des signes cliniques nets et/ou des troubles de comportement et/ou d'apprentissage liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Les troubles liés à l'alcool pendant la grossesse se présentent selon deux syndromes :

- le syndrome fœto-alcoolique (FAS), le plus connu qui touche 1-5/1000 naissances ;
- les effets fœto-alcooliques (EFA), qui concernent 2 à 10 naissances sur 1000.





Or, selon une étude de la KUL de 2012, une femme enceinte sur trois prend de l'alcool, ne fusse qu'épisodiquement, principalement par méconnaissance du danger. A noter qu'il ressort aussi de cette étude que les médecins, généralistes et gynécologues sous-estiment aussi le danger. Seules, 21% des femmes savent que pendant la grossesse, la tolérance envers l'alcool est de 0. Et on retrouve dans cette étude du Pr. Hoppenbrouwers une corrélation nette entre la consommation d'alcool et le niveau socio-économique: ce sont plutôt les femmes belges, entre 35 et 44 ans, qui travaillent, qui disposent d'un revenu élevé et qui sont les plus instruites qui consomment de l'alcool pendant la grossesse. (PE)

D'après l'exposé du Dr. Aurore Daron, neuropédiatre, CHR de la Citadelle, 4000 Liège.

Mots-clés: alcoolisme, troubles liés à l'alcool, grossesse, consommation d'alcool.

Effets de l'alcool sur le fœtus

L'alcool diminue la fertilité. L'alcool atteint le fœtus via le sang du cordon et diffuse aussi dans le liquide amniotique. Il provoque une vasoconstriction, potentialisée par le tabagisme actif ou passif éventuel. L'atteinte au niveau de la formation de tous les organes est maximale avant 10 semaines de grossesse. Par contre, au niveau de la formation du cerveau, la toxicité de l'alcool est importante pendant toute la grossesse. Les risques liés à l'alcool sont :

- une augmentation du risque de fausse couche et de mort fœtale ;
- un effet sur la croissance ;
- des malformations ;
- des troubles du développement cérébral.

L'effet de l'alcool dépend de la susceptibilité individuelle de la maman et du fœtus. Un épisode d'alcoolisation aigüe peut donc avoir des conséquences dramatiques avec une perte de 6 à 8 points de QI accompagnée de troubles attentionnels et d'un risque important de délinquance.

Il est donc important de prévenir les femmes en âge de procréer et consultant avant une grossesse : pour l'alcool, la tolérance doit être nulle dès le désir d'enfant, car le risque majeur est présent dès la conception, donc bien avant que l'état de grossesse ne soit connu. (PE)

D'après l'exposé du Dr. Aurore Daron, neuropédiatre, CHR de la Citadelle, 4000 Liège.

Mots-clés: alcoolisme, consommation d'alcool, grossesse, troubles liés à l'alcool.

Alcoolémie fœtale et conséquences à long terme

Les répercussions morphologiques de la consommation d'alcool durant la grossesse sont essentiellement une petite taille et de la microcéphalie avec anomalie du corps calleux et perturbations métaboliques cérébrales associées.

Les répercussions neurologiques sont en relation directe avec l'importance de la consommation : syndrome de sevrage à la naissance, retard de développement, hypotonie, difficultés au niveau de la motricité fine, IMC, diminution du QI.

Les troubles psychomoteurs et cognitifs sont les plus fréquents. Ils correspondent essentiellement à des lésions préfrontales. Ils se retrouvent chez plus de 90% des enfants FAS : chez eux, le QI moyen est de 55-65, seuls 10% ayant un QI normal.





Si un enfant est atteint d'EFA, on retrouvera un retard de langage, des troubles de l'attention avec augmentation du risque de TDH et troubles cognitifs.

Les troubles comportementaux et relationnels sont tout aussi fréquents : il y aura des problèmes au niveau de l'intégration scolaire, de l'instabilité. Ce seront souvent de futurs inadaptés sociaux avec un fort risque de délinquance même en cas de QI normal.

Le devenir à long terme de ces enfants n'est pas très rassurant : si les dysmorphies et le retard de croissance disparaissent avec l'âge, le devenir social est nettement plus inquiétant : on retrouve chez ces enfants un taux de placement plus élevé ainsi qu'un haut risque de violence, de maltraitance et de délinquance. (PE)

D'après l'exposé du Dr. Aurore Daron, neuropédiatre, CHR de la Citadelle, 4000 Liège.

Mots-clés: alcoolisme, troubles liés à l'alcool, grossesse, consommation d'alcool

Alcool & allaitement

La concentration d'alcool dans le lait maternel est identique à celle dans le sang. Cette consommation entraîne un bébé ralenti, buvant mal avec des troubles du sommeil et un risque d'hypoglycémie. Or, 44% des femmes allaitantes consomment de l'alcool, ne fusse qu'occasionnellement. En effet, la sagesse populaire (et encore certains médecins) conseille la prise de bière ou de champagne pour favoriser la montée du lait. En cas de « nécessité », il faut conseiller un minimum de 2 heures entre la prise d'alcool et l'allaitement. (PE)

D'après l'exposé du Dr A. Daron, neuropédiatre, CHR de la Citadelle, 4000 Liège.

Mots-clés: troubles liés à l'alcool, allaitement, consommation d'alcool

Prise en charge des enfants FAS

La première prise en charge sera bien évidemment celle du sevrage alcoolique à la naissance.

La prise en charge pluridisciplinaire a fait la preuve de son efficacité.

Il faut dire aux parents que ce sont des enfants qui auront, plus que d'autres, besoin d'être rassurés et bercés. La prise en charge psychomotrice sera la plus précoce possible car, ainsi, elle limite clairement les conséquences. Et surtout l'information doit permettre aux parents d'annuler le risque pour les enfants suivants. (PE)

D'après l'exposé du Dr. Aurore Daron, neuropédiatre, CHR de la Citadelle, 4000 Liège.

Mots-clés: alcoolisme, troubles liés à l'alcool, prise en charge post-natale, syndrome d'alcoolisme fœtal

Ado & Alcool : pourquoi? Comment?

La transgression fait partie de la construction identitaire. L'alcool est interdit tout en étant valorisé : c'est une drogue (dure) à forte connotation culturelle positive. L'image liée à la consommation de l'alcool est donc très ambiguë. Or, la consommation alcoolique agit au niveau de l'aire préfrontale qui règle en partie les émotions, sur laquelle se situe l'impact de la publicité, celle-ci étant d'autant plus « efficace ».

L'ivresse est surtout fréquente entre 12 et 20 ans, au contraire des consommations chroniques problématiques qui se voient plutôt vers 40 ans. L'alcool représente la première

cause de décès des 15 à 24 ans, ceci de façon directe ou indirecte (accident, etc.) (PE)

D'après l'exposé de M. Martin de Duve,
Univers Santé ASBL à Louvain-La-neuve

Mots-clés: alcoolisme, adolescence, consommation d'alcool

Ado & alcool : quels risques ?

On ne peut parler d'alcoolisme chez les jeunes. La principale situation à risque est celle de l'alcoolisation aiguë, l'ivresse.

Les risques liés à ces ivresses sont multiples.

A court terme, l'ivresse est cause de :

- déplacements risqués ;
- actes sexuels à risques (12% des étudiants mentionnent des rapports non protégés et 10%, des rapports regrettés) ;
- comportements violents ;
- suicides ;
- comas éthyliques et polyconsommation.

A moyen terme, les alcoolisations aiguës répétées entraînent des troubles au niveau des fonctions exécutives (attention, mémoire, concentration) via des lésions préfrontales. Ces troubles sont irréversibles. Sur le moyen terme, une ivresse par mois chez un étudiant (donc sur un cerveau en croissance et en maturation) entraînera une nette diminution de ses fonctions exécutives.

A long terme, l'alcool entraîne un désinvestissement scolaire et/ou professionnel avec un risque majeur d'alcoolisme chronique avéré, de dépression et d'anxiété névrotique. (PE)

D'après l'exposé de M. Martin de Duve,
Univers Santé ASBL à Louvain-La-neuve

Mots-clés: alcoolisme, troubles liés à l'alcool, adolescence, consommation d'alcool

Ado & alcool : quelle prévention ?

Le politique ne s'occupe que de répression. Or, la prévention est nettement plus efficace mais elle n'est pas financée, ou si peu.

Pour être efficace, la prévention des ivresses doit se faire directement dans les différents milieux de vie du jeune : école, famille, maison des jeunes, mouvements de jeunesse, etc.

Il est important de :

- créer des espaces de dialogue ;
- développer des facteurs protecteurs comme l'estime de soi, le bien-être, la sociabilité ;
- stimuler leur esprit critique vis-à-vis de la pub mais aussi vis-à-vis des comportements et du mode de fonctionnement de la société par une approche ludique non stigmatisante ;
- réduire les risques et nuisances via, par exemple, des folders² adaptés ;
- dépister et s'intéresser aux consommateurs problématiques (insomnie, dépression, désinvestissement social ou scolaire, etc.) (PE)

D'après l'exposé de M. Martin de Duve,
Univers Santé ASBL à Louvain-La-neuve

Mots-clés: consommation d'alcool, troubles liés à l'alcool, adolescence, prévention

2. Fiches de type « Comment réussir sa soirée sans alcool ? » à commander sur le site <http://www.ida-fr.be/outil-effectometre> ou sur le site <http://www.univers-sante.be/>