

Alcool : Agir avant la dépendance

Août 2007

Alcool et Société

Aujourd'hui encore, la consommation d'alcool reste largement ancrée dans notre culture, et liée aux rapports sociaux.

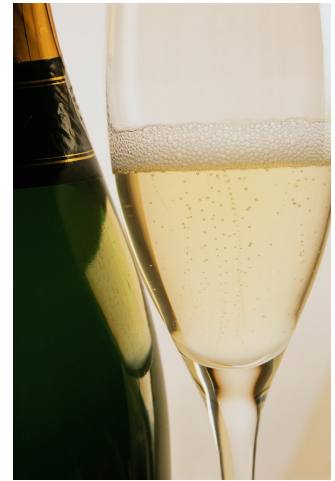
Le consommateur coutumier reste majoritaire et le non-consommateur encore souvent soupçonné de manquer de convivialité. Cette vision de l'alcool et la place qu'il occupe dans notre société provoque une réticence à aborder ce sujet, et plus particulièrement lors d'une consultation en médecine générale.

Pourtant, si parmi les consommateurs occasionnels, une large majorité use de l'alcool de façon conviviale et modérée, 4 millions d'entre eux ont une pratique « à risque », même si elle ne peut

être définie comme dépendante. C'est précisément ces pratiques à risques qu'il faudrait cibler, en incitant le patient à modérer sa consommation, avant même d'atteindre l'alcoolisme avéré.

Car la relation d'ordre affective avec l'alcool, et le symbolisme liée à sa consommation (virilité, passage à l'âge adulte, tradition familiale,...) provoque un déni de la part du patient, qui estime sa consommation naturelle. Il suffit alors souvent d'une brève mise au point avec un médecin pour lui faire prendre conscience de sa consommation et susciter l'envie de la réduire.

C'est là le but du Repérage et de l'Intervention Brève (RPIB). Ce dépistage, sous la forme d'un



questionnaire, ne prend qu'une dizaine de minutes et pourrait réduire significativement le nombre de consultations liées à l'alcool.

Le Repérage Précoce et l'Intervention Brève

En France, 30 % des consultants en médecine générale ont une consommation d'alcool dépassant les niveaux de risque définis par l'OMS (21 verres par semaine pour les hommes, 14 pour les femmes).



La question de la consommation d'alcool devrait systématiquement être posée à tous les patients, aussi facilement que pour le tabac. C'est pourquoi la Direction Générale de la Santé (DGS) a décidé de mettre en place une stratégie nationale de diffusion

du Repérage Précoce et de l'Intervention Brève (RPIB) en matière d'alcool auprès des médecins généralistes.

Le but du RPIB est de dépister les consommations à risque avant tout symptôme évocateur. Ce repérage ne prend que 5 à 10 minutes.

Cette méthode, initiée et promue par l'OMS dans le cadre du programme « Less is better » ([boire] moins c'est mieux) dans les années 1980, a largement fait les preuves de son efficacité. Elle se caractérise par une absence de jugement de la part du praticien.

Le repérage des personnes concernées se fait grâce à des questionnaires rapides dont les 2 plus usuels sont **l'AUDIT**

(*Alcohol Use Disorders Identification Test*) et le **FACE** (*Formule pour Apprécier la Consommation en Entretien*), ce dernier étant d'utilisation plus aisée en médecine de ville. L'intervention brève comporte des étapes-clés, synthétisées par l'acronyme **FRAMES**, et peut présenter des variantes en termes de durée, de contenu et de modalités de réalisation.

Des travaux de recherche ont démontré l'efficacité de ce type d'intervention à court ou moyen terme ainsi qu'un bon rapport coût/efficacité du RPIB.

Les médecins généralistes sont les cibles du programme de formation, puisqu'ils voient chaque année en consultation près des trois quarts de la population française.

Du côté de l'Expert : Dr Patrick Strentz

Responsable de la commission de santé publique (URMLA), et praticien attaché la Consultation Alcoologie (Hôpital Pasteur, Colmar)



Pourquoi est-il difficile de parler d'alcool avec ses patients?

Il semble plus aisé pour les médecins de parler de tabac avec leurs patients que d'alcool. Les problèmes liés à la consommation d'alcool sont toujours fortement associés à la dépendance et non comme une habitude de vie représentant un risque pour la santé. Les médecins manquent d'outils pour la consultation.

Quand suspecter une consommation d'alcool à risque ou à problème?

En toutes circonstances, quel que soit le sexe du patient, son âge, sa

situation sociale et professionnelle et même s'il ne présente aucun symptôme. La cible, c'est le patient lambda qui ne se plaint de rien.

Quels sont les signes qui peuvent mettre sur la voie ?

Une série de petits signes dont aucun n'est spécifique mais dont l'association peut être évocatrice lorsqu'ils ne sont pas expliqués par une autre pathologie.

Ils sont d'ordre digestif (anorexie, diarrhées,...) nerveux (crampes nocturnes dans les mollets, vertiges, insomnies,...), psychologiques (nervosité, dépression, changement de caractère,...) socio-professionnels (demandes fréquentes d'arrêt de travail,...).

Le RPIB, pourquoi ?

Le but du RPIB est de dépister les personnes ayant une consommation

à risque avant tout symptôme évocateur. Ce repérage prend 5 à 10 minutes.

Les bases du dépistage et de l'intervention brève sont-elles suffisamment connues ?

La question de l'alcool n'est abordée le plus souvent que lorsque l'examen clinique est en faveur d'une alcoolopathie ou lorsqu'un proche en parle au médecin. C'est déjà trop tard.

Les médecins généralistes n'utilisent que rarement les questionnaires de dépistage en matière d'alcoologie (le DETA, l'AUDIT et le FACE). Il faut poursuivre l'information faite aux médecins. Les actions de santé publique comme la visite médicale « Alcool » devraient être encouragées.

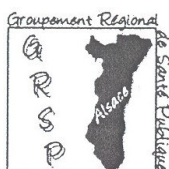
Bibliographie sur Internet

- **Pourquoi est-il difficile de parler d'alcool avec ses patients ?** (Aira M, Kauhanen J, Larivaara P, Rautio P) : <http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/full/20/3/270>
- **CAGE ou AUDIT ?** (Bradley KA, Bush RK, McDonell MB, Malone T, Fihn SD—1998) : <http://www.pubmedcentral.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmedid=9669567>
- **Le dépistage d'une consommation à risque chez la personne âgée** (Moore AA, Beck JC, Babor TF, Hays RD, Reuben DB—2002) : www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&list_uids=12086132&dopt=abstract
- **Un DVD pour vous initier à l'entretien motivationnel** (Rohrbach A, Gammeter R, Daepfen JB) : www.motivationalinterview.org/training/videos.html
- **La courbe en U, relations entre consommation modérée et mortalité** (Marmot M, Brunner E—1991) : http://bmj.bmjournals.com/cgi/external_ref?access_num=1912889&link_type=med



Commission de santé publique
Visite médicale

En partenariat avec :



Quelques Chiffres

- Avec 11,7l par habitant/an, les Français sont parmi les premiers consommateurs d'alcool en Europe.
- La mortalité liée à l'alcool est estimée à 45.000 décès par an.
- 1/4 de la mortalité liée à l'alcool concerne les non-dépendants.
- La consommation excessive d'alcool concerne 1/4 de la clientèle masculine en médecine générale, 1/4 des hospitalisés, 1/4 des passages aux urgences et 1/3 des morts sur la route.
- 20% des adolescents ont une consommation à risque.
- Le taux d'alcool à ne pas dépasser : 21 verres par semaine pour les hommes, 14 pour les femmes.
- 1 verre de vin = 1 verre de bière = 1 verre de whisky = environ 12g d'alcool