

V^e Conférence Nationale Santé
Vers un
Plan national Alcool

Traitement et réhabilitation
des mésusages d'alcool

Interventions précoces

Dr Jean-Marc Cloos



 Domaine Thermal à Mondorf-les-Bains
Mercredi, le 19 mai 2010

Les recommandations de l'OMS



- ✓ Jamais plus de **4 verres par occasion** pour l'usage ponctuel.
- ✓ Pas plus de **21 verres par semaine** pour l'usage régulier **chez l'homme** (3 verres/j en moyenne).
- ✓ Pas plus de **14 verres par semaine** pour l'usage régulier **chez la femme** (2 verres/j en moyenne).
- L'OMS recommande aussi de s'abstenir au moins un jour/semaine de toute consommation d'alcool.
 - Ces seuils constituent de simples *repères* car ils sont des *compromis*. Ils n'ont donc pas de valeur absolue car chacun réagit différemment selon sa corpulence, son sexe, sa santé physique et son état psychologique, ainsi que selon le moment de la consommation.



Référence: Usage nocif de substances psychoactives: Identification des usages à risque.
La Documentation Française: Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

Les interventions thérapeutiques

NON USAGE	Aucune consommation primaire ou secondaire.	Prévention primaire. Education pour la santé.
USAGE	Consommation à faibles doses en deçà des seuils OMS et situations à risque.	Eviter passage vers mésusage. Prévenir risques et dommages.

MESUSAGE

USAGE A RISQUE	Consommation à doses supérieures aux seuils OMS. Ni dommage ni dépendance.	Reduction consommation. Interventions collectives. Repérage précoce. Interventions brèves.
USAGE NOCIF	Consommation avec dommages mais sans dépendance.	Accompagnement et prise en charge des dommages.
USAGE AVEC DEPENDANCE	Perte de la maîtrise de la consommation. Existence de dommages.	Domaine des soins. Sevrage ambulatoire ou hospitalier.



Repérage précoce et intervention brève

- Enjeu du repérage précoce = **prévention secondaire**:
 - 50% de la mortalité liée à l'alcool serait due à des consommations sans dépendance associée.
- **Objectif**: diminuer les risques attachés à la consommation excessive d'alcool.
 - Éviter le passage au stade d'alcool-dépendance.
 - Éviter l'émergence ou l'aggravation d'un trouble secondaire à la consommation d'alcool.
- **10-50% des « buveurs à risque » modifient leur consommation après une intervention brève.**



Référence: Cours du Dr Philippe Michaud, addictologue
IPPSA, Clichy, CCAA de Gennevilliers (Centre Magellan)



Les différents modes de repérage

	Avantages	Inconvénients
Clinique	Conforme aux habitudes. Peut laisser l'initiative au patient.	Troubles tardifs. Symptômes peu spécifiques.
Biologie	Conforme aux habitudes. Ne dépend pas du discours du patient.	Troubles tardifs. Très grande variabilité personnelle. Coût.
Questionnaires	Sensibles très précocement. Faible coût. Influencent les personnes qui les remplissent.	Pas dans les habitudes. Nécessitent de l'organisation. Répétitivité.



Les différents outils de repérage

- Le diagnostic clinique
 - Peu pertinent au début de l'addiction.
 - Intérêt en cas d'usage nocif et au stade de la dépendance.
- La consommation déclarée d'alcool (CDA)
 - Évaluée en « verre standard » (UIA).
 - Simple, efficace, peu de minoration ou de déni.
- Les marqueurs biologiques
- Les questionnaires systématiques



Les marqueurs biologiques



- Ce sont des *indicateurs* de mésusage
 - ✓ Ils n'ont pas de valeur diagnostique!
- GGT (Gamma-Glutamyl-Transférase):
 - Augmentent pour une consommation d'alcool de 81 à 200 g/jour pendant plusieurs semaines, 1/2-vie de 2 à 3 semaines.
 - Sensibilité (42%) et spécificité (76%) faibles.
- MCV = VGM (Volume globulaire moyen):
 - Marqueur à long terme (demi-vie de 10 à 12 semaines).
 - Sensibilité (24%) faible, bonne spécificité (96%).
- CDT (« carbohydate-déficient transferrin »):
 - Utile en *confirmation* uniquement, 1/2-vie de 2 semaines.
 - Bonne sensibilité (82%), bonne spécificité (97%).
 - Bon marqueur pour le suivi (détection rapide des rechutes).



Les questionnaires de dépistage



- Ce sont des questionnaires *standardisés*
 - Ils constituent de bons outils de repérage du mésusage et devraient être intégrés dans un interrogatoire habituel du patient sur ses facteurs de risques.
- Trois questionnaires parmi les plus utilisés:
 - **CAGE / DETA** (Diminuer Entourage Trop Alcool)
 - **AUDIT** (Alcohol Use Disorders Identification Test)
 - Auto-questionnaire de 10 questions (sur les 12 derniers mois).
 - Mésusage si score ≥ 6 pour les femmes et ≥ 7 pour les hommes.
 - **FACE** (Fast Alcohol Consumption Evaluation)
 - Questionnaire d'origine française de 5 questions qui permet de détecter un mésusage ou une dépendance probable.
 - Traduction allemande: étude de validation en cours.
- Ils sont disponibles sur le « Portail Santé »:
 - <http://www.sante.public.lu/fr/rester-bonne-sante/alcool-dependances>



Le CAGE (ou DETA en français)

• En allemand:

1. Haben Sie schon mal das Gefühl, dass Sie Ihren Alkoholkonsum reduzieren sollten?
2. Haben Sie sich schon darüber aufgeregt, wenn andere Leute ihr Trinkverhalten kritisierten?
3. Hatten Sie Sie wegen Ihres Alkoholkonsums schon Gewissensbisse?
4. Haben Sie am Morgen nach dem Erwachen schon als erstes Alkohol getrunken, um Ihre Nerven zu beruhigen oder den Kater loszuwerden?

• En français:

1. Avez-vous déjà senti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées?
2. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation?
3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop?
4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme?

- 4 questions (vie entière)
- Mésusage si score ≥ 2

- Spécificité: 91-93%
- Sensibilité: 53-72%
 - Faux négatifs ++

• Alternative courte en langue allemande:

7 questions du LAST: Lübecker Alkoholabhängigkeits- und Missbrauchs-Screening-Test.
(Rumpf HJ, Hapke U, John U. Göttingen: Hogrefe. 2001)

Référence:

Mayfield D, McLeod G, Hall P.
The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument.
Am J Psychiatry, 1974; 131(10): 1121-3.



L'AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

QUESTIONS	0	1	2	3	4
1. Combien de boissons contenant de l'alcool consommez-vous ?	Jamais	1 fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	4 fois ou plus 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 9	10 ou plus
3. Combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres d'alcool ou plus lors d'une même occasion ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Chaque jour ou presque
4. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable d'arrêter de boire après avoir commencé ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Chaque jour 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'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Chaque jour ou presque
6. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous dû boire un verre d'alcool dès le matin pour vous remettre d'une soirée bien arrosée ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Chaque jour ou presque
7. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Chaque jour ou presque
8. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir ce qui s'était passé la veille parce que vous aviez trop bu ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Chaque jour ou presque
9. Vous êtes-vous blessé(e) ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	Non		Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Oui, au cours des 12 derniers mois
10. Est-ce qu'un proche, un médecin ou un autre professionnel de la santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?	Non		Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Oui, mais pas dans les 12 derniers mois	Oui, au cours des 12 derniers mois
Score total					

- Auto-questionnaire (OMS)
 - 10 questions de 0 à 4
 - Évalue les 12 derniers mois
- 3 types de consommation:
 - à risque « faible » ou « anodin » :
 - Femme < 6, Homme < 7
 - excessive (à risque)
 - Dépendance (> 12)
- Spécificité: 74-97%
- Sensibilité: 33-97%
- En français et en allemand:
 - Gache P, *et al.* The AUDIT as a screening tool for excessive drinking in primary care: reliability and validity of a French version. Alcohol Clin Exp Res, 2005; 29(11): 2001-7.
 - Dybek I, *et al.* The reliability and validity of the AUDIT in a German general practice population sample. J Stud Alcohol, 2006; 67(3): 473-81.
- AUDIT-C (Version courte):
 - 3 items (consommation)



Le FACE (Fast Alcohol Consumption Evaluation)

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 :	

- En France
 - Etude REPEX: FACE > AUDIT
- 5 questions:
 - 2 questions (de 0 à 4) pour la CDA sur les 12 derniers mois
 - 3 questions sur la vie entière (0 ou 4) pour repérer l'alcoolisation à risque et la dépendance
- Durée = ± 2 minutes
- Interprétation:
 - Risque faible ou nul: Homme < 5, Femme < 4
 - Consommation excessive
 - Dépendance probable > 8
- Références:

Arfaoui S, et al. Repérage précoce du risque alcool : savoir faire "FACE". La Revue du praticien - Médecine générale, février 2004; 18(641): 201-5.

Dewost AV, et al. Fast alcohol consumption evaluation: a screening instrument adapted for French general practitioners. Alcohol Clin Exp Res, 2006; 30(11):1889-95.

Dewost AV, et al. Choisir un questionnaire pour évaluer le risque alcool de ses patients. Acceptabilité des questionnaires FACE, AUDIT, AUDIT intégré dans un questionnaire de santé en médecine générale. Etude REPEX. La Revue du praticien - Médecine générale, mars 2006; 20(724-725): 321-26.



L'intervention brève

- Objectifs:**
 - S'adresser aux patients non dépendants ou présentant un faible niveau de dépendance.
 - Provoquer chez les patients qui y sont prêts un changement dans leur consommation d'alcool.
- Caractéristiques:**
 - Suffisamment brève pour être systématisable.
 - Respect de « grands principes » : empathie, absence de jugement, respect du choix du patient.
 - Simple dans son déroulement (**check-list** en huit points).





Plan de l'intervention brève



- 1) Restituer le test de repérage.
- 2) Le risque alcool.
- 3) Le verre standard.
- 4) L'intérêt de la réduction.
- 5) Les méthodes utilisables pour réduire la consommation.
- 6) Proposer des objectifs, laisser le choix.
- 7) Donner la possibilité d'en reparler lors d'une prochaine consultation.
- 8) Remettre un livret ou un document écrit.



Références bibliographiques



- AWMF-Leitlinie [<http://www.leitlinien.net>]: Riskanter, schädlicher und abhängiger Alkoholkonsum: Screening, Diagnostik, Kurzinterventionen.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [<http://www.bzga.de>]: Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen - Beratungsleitfaden für die ärztliche Praxis.
- Circulaire DGS/SD6B no 2006/449 du 12 octobre 2006 relative à la diffusion de la formation au repérage précoce et à l'intervention brève en alcoologie.
- Michaud P. Les buveurs excessifs : repérage et intervention brève. La Revue du praticien: Monographie alcool, 2006; 56(10): 1072-1080.
- Michaud P, Dewost A-V, Fouilland P. « Boire moins c'est mieux ». La presse médicale, 2006; 35(5): 831-839.
- Gallois P, Vallée J-P, Le Noc Y. Les mésusages de l'alcool: repérage et intervention brève en médecine générale. Médecine, septembre 2006; 302-306.
- Kiritze-Topor P. Conduites d'alcoolisation - du risque à la dépendance: repérage et intervention brève en médecine générale. Médecine, janvier 2008; 26-32.
- Kaner EFS, *et al.* Cochrane Database of Systematic Reviews (2007/2): Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations.
- Diehl A, Mann K: Früherkennung von Alkoholabhängigkeit: Probleme identifizieren und intervenieren. Ärzteblatt 2005; 102(33): A2244-2249.
- Hapke U, *et al.* Früherkennung und Interventionen bei riskantem Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol. Klinikarzt 2003; 32(9): 300-305.
- John U, Hapke U, Rumpf HJ. Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol: Frühdiagnostik & Frühinterventionen. Ärzteblatt 2001; 98(38): A2438-2442.



