



Comment aider vos patients qui boivent trop ?

Francine Allard

Monique déclare boire 21 verres d'alcool par semaine, excédant ainsi les limites d'une consommation modérée pour une femme. Son score total au test AUDIT est de 9 sur 40, ce qui indique une consommation à risque.

Robert dit prendre 30 verres d'alcool par semaine. Il dépasse nettement les limites d'une consommation modérée pour un homme. Son score total à l'AUDIT est de 20 sur 40, ce qui vous oriente vers un abus ou une dépendance probable.

Que leur conseillez-vous ?

VOUS POUVEZ INTERVENIR rapidement et efficacement auprès de ceux qui boivent trop, mais qui n'ont pas de dépendance. Il est donc nécessaire de préciser au préalable le diagnostic d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool.

Pourquoi préciser le diagnostic d'abus ou de dépendance ?

Devant une consommation élevée d'alcool, notamment en présence de patients qui obtiennent un score total à l'AUDIT égal ou supérieur à 20 sur 40 ou qui déclarent une consommation hebdomadaire d'au moins 35 verres d'alcool standard, le clinicien doit établir le diagnostic d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool à partir du DSM-IV-TR¹ (encadré 1).

Réduction ou abstinence : que recommander ?

En présence d'une consommation élevée d'alcool, l'établissement du diagnostic d'abus ou de dépendance aide à définir les objectifs d'intervention. L'orientation de l'intervention chez les

La D^{re} Francine Allard, omnipraticienne, exerce à Québec comme médecin-conseil à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale en prévention des conséquences de la consommation d'alcool et d'autres drogues.

Encadré 1

Critères diagnostiques de l'abus et de la dépendance selon le DSM-IV-TR¹

Le diagnostic d'abus est établi en présence d'au moins un des symptômes suivants répétés au cours d'une période de douze mois :

- ⊗ incapacités à remplir des obligations importantes au travail, dans le cadre de ses responsabilités parentales, à l'école ou à la maison ;
- ⊗ conduites dangereuses sous l'effet de l'alcool ou d'autres drogues ;
- ⊗ problèmes juridiques liés à l'utilisation de l'alcool ou d'autres drogues ;
- ⊗ problèmes personnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou amplifiés par l'utilisation de l'alcool ou d'autres drogues.

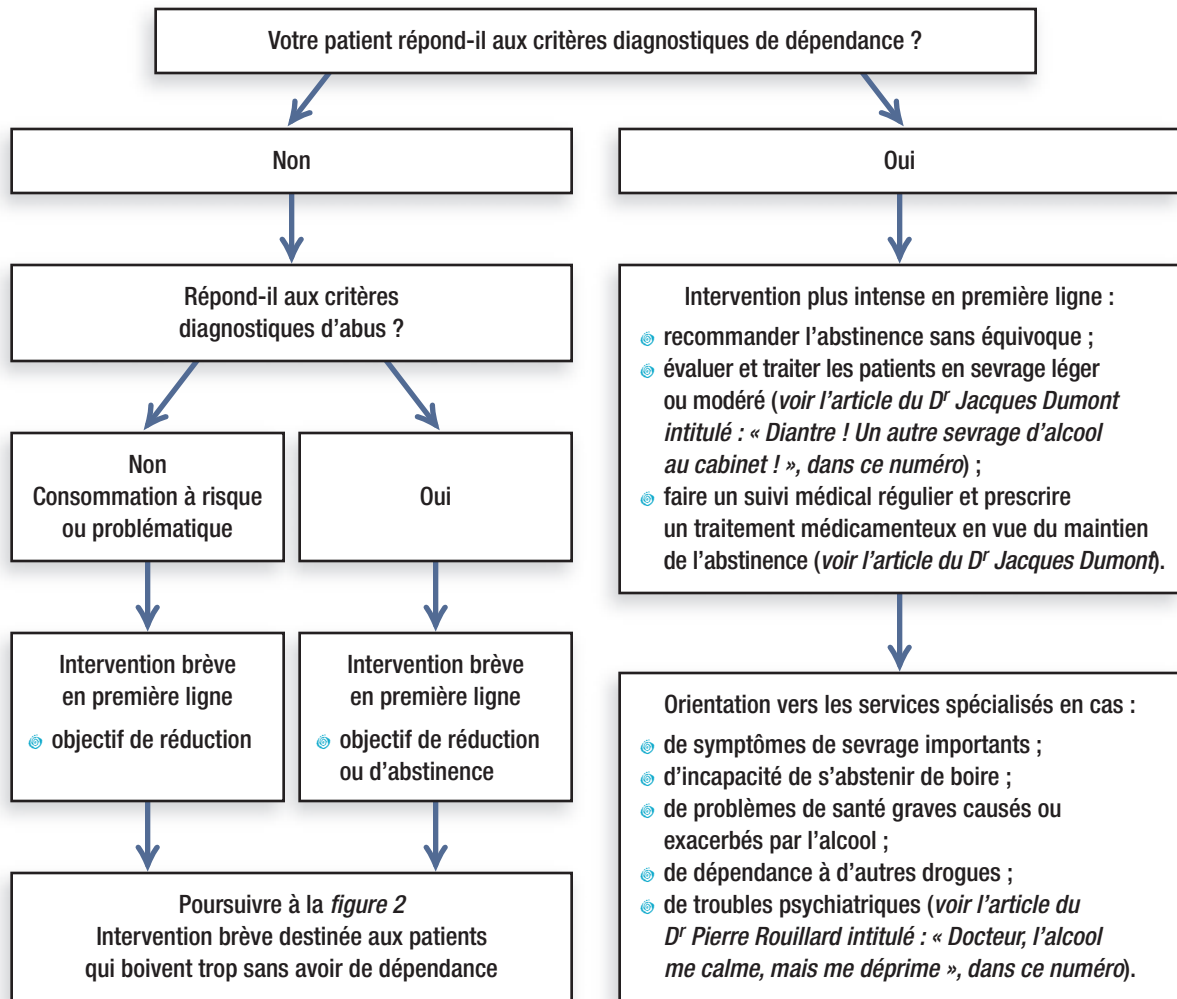
Le diagnostic de dépendance est posé en présence d'au moins trois des symptômes suivants à un moment quelconque d'une période de douze mois :

- ⊗ impossibilité de résister au besoin de consommer ;
- ⊗ incapacité d'arrêter ou de réduire sa consommation ;
- ⊗ signes de tolérance : besoin d'augmenter sa consommation pour obtenir le même effet ;
- ⊗ signes de sevrage à l'arrêt ou à la diminution de la consommation : tremblements, sueurs, nausées, anxiété, etc. ;
- ⊗ abandon ou réduction des activités sociales ou professionnelles en raison de la consommation d'alcool ou d'autres drogues ;
- ⊗ beaucoup de temps consacré à se procurer l'alcool ou les autres drogues ;
- ⊗ poursuite de la consommation même si la personne sait qu'elle a un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent causé ou aggravé par la substance intoxicante.

Inspiré de : American Psychiatric Association. DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Texte révisé. 4^e éd. Paris : Masson ; 2003. 1120 p.

Figure 1

Objectifs d'intervention selon le diagnostic d'abus ou de dépendance et la gravité des problèmes associés



personnes ayant reçu un diagnostic d'abus d'alcool dépend de la gravité des problèmes associés. La capacité de ces derniers à maîtriser leur comportement en présence d'alcool contribue également à diriger votre décision clinique. Si votre patient semble en mesure de maîtriser sa consommation d'alcool, vous pourrez lui conseiller de la réduire². Toutefois, plus sa capacité de maîtrise en présence d'alcool semble

faible, plus il faudra recommander l'abstinence. Par contre, devant un diagnostic de dépendance, il n'y a qu'une option : la recommandation d'abstinence doit être claire et sans équivoque (figure 1).

Comment conseiller au patient de réduire sa consommation d'alcool et le soutenir ?

Pour certains de vos patients, le retour que vous

En présence d'une consommation élevée d'alcool, l'établissement du diagnostic d'abus ou de dépendance aide à définir les objectifs d'intervention.

Repère

ferez sur leurs résultats indiquant une consommation d'alcool à risque sera suffisant pour provoquer chez eux un changement de comportement. D'autres auront besoin d'une intervention brève pour les inciter à prendre en main leur santé et à modifier leur consommation.

Comment être efficace en de cinq à dix minutes ?

L'intervention brève permet au médecin d'amener les patients qui boivent trop, mais qui n'ont pas de dépendance à l'alcool, à diminuer leur consommation de façon manifeste et durable en moyenne de trois à neuf verres par semaine, ce qui constitue une baisse de 13 % à 34 %, qui se maintient de un à quatre ans, selon les études^{3,5}. Pour parvenir à un tel résultat, de cinq à dix minutes suffisent au médecin de première ligne, comme le montrent certaines revues systématiques et méta-analyses⁴⁻⁵.

Comment procéder ?

L'intervention brève s'inspire des approches cognitivocomportementales, utilisées pour favoriser le changement d'habitudes de vie (cessation tabagique, activité physique, meilleure alimentation), et du modèle de changement proposé par Prochaska et DiClemente⁶. Elle comprend certains, sinon tous les éléments suivants, regroupés sous l'acronyme « FRAMES » (Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Empathy, Self-efficacy)^{7,8} :

- présenter les résultats au patient ;
- lui rappeler que la responsabilité de changer lui incombe ;
- donner votre avis médical et vos recommandations ;
- fournir différents moyens de modifier le comportement ;
- faire preuve d'empathie ; et
- le féliciter pour les succès.

La figure 2^{2,7-10} décrit le déroulement d'une intervention brève en première ligne auprès de patients qui boivent trop sans avoir de dépendance à l'alcool.

Quels outils proposer à vos patients pour les aider à réduire leur consommation d'alcool ?

Ne sous-estimez pas la portée de la remise de documents d'information sur l'alcool et des outils pratiques qui, d'ailleurs, font partie de l'intervention brève⁵. Il s'agit d'un bon moyen d'alimenter la réflexion des patients sur leur consommation d'alcool, de les responsabiliser face au changement ou de motiver ceux qui hésitent à passer à l'action. Beaucoup de documents sur la consommation d'alcool ont été créés à l'intention des patients^{2,7-10}. Nous vous proposons quelques conseils pratiques et des outils pour vos patients qui s'inspirent de ces documents (*boîtes à outils 1 et 2*).

Des informations sur l'alcool et la santé

Plusieurs patients manquent d'information sur l'alcool. Vous pouvez les inviter à consulter le site Internet de l'Association canadienne de santé publique au www.infoalcohol.ca. Vous pouvez aussi remettre à vos patients qui boivent trop une copie de la *boîte à outils 1* illustrant les effets sur la santé d'une consommation d'alcool à risque élevé¹⁰.

Rappel des limites d'une consommation modérée d'alcool

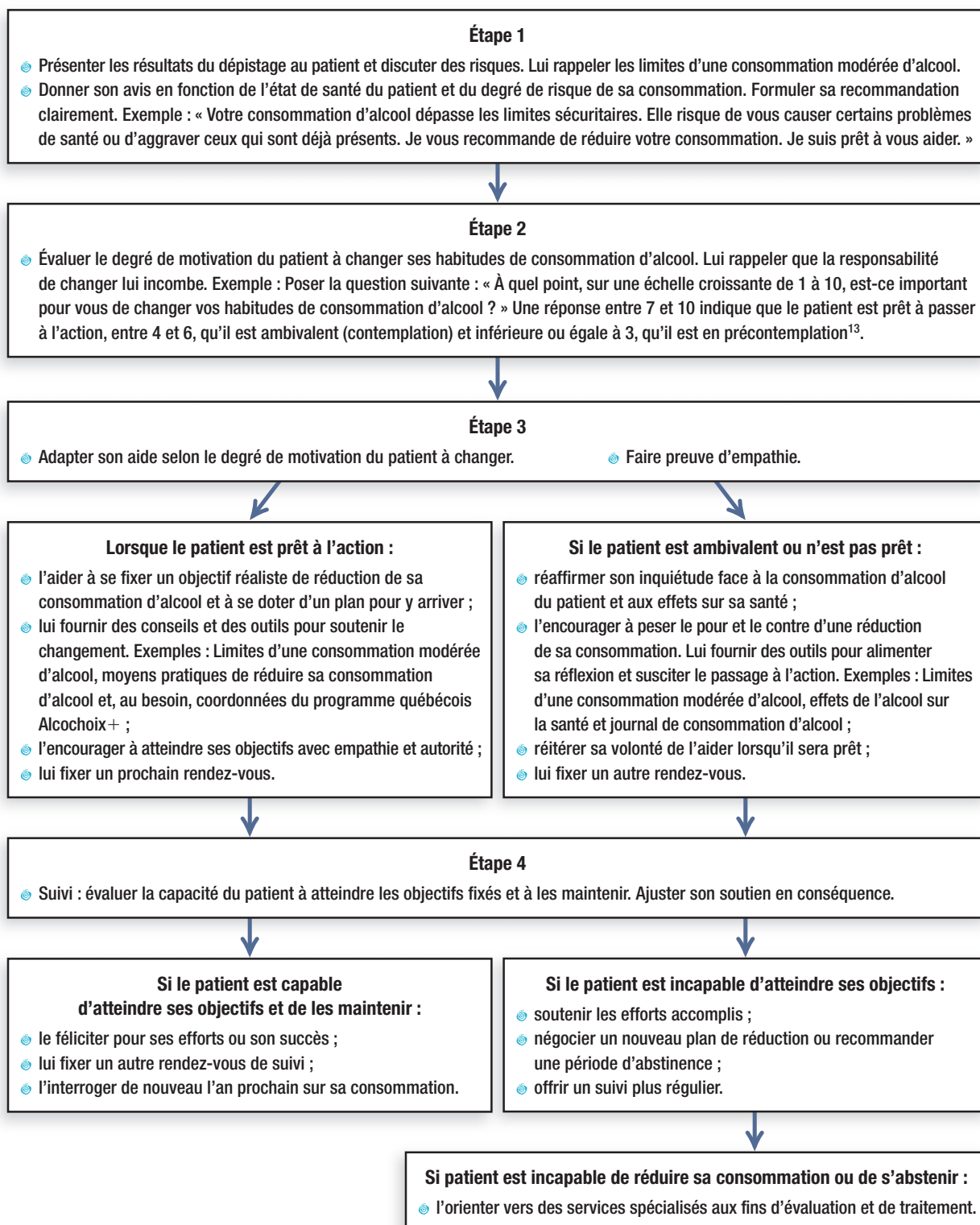
Il est pertinent de rappeler à vos patients les limites d'une consommation modérée d'alcool (*voir l'article de la D^e April et de M^{mes} Leblanc et Dion intitulé : « Boire moins, c'est mieux », dans ce numéro*). Vous pouvez aussi les orienter vers le site Internet du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) dont la section sur l'alcool gagne à être consultée (*boîte à outils 1*). Une mise en garde s'impose au sujet des sites Internet d'autres pays, car la teneur en alcool pur d'une consommation d'alcool standard diffère selon les pays et entraîne une variation des limites de consommation modérée. À titre d'exemples : 1 verre d'alcool standard contient 13,6 g d'alcool pur au Canada, 10 g en France et 14 g aux États-Unis¹⁰. Il

L'intervention brève permet au médecin d'amener ses patients qui boivent trop, mais qui n'ont pas de dépendance, à diminuer leur consommation d'alcool de façon manifeste et durable.

Repère

Figure 2

Intervention brève destinée aux patients qui boivent trop sans avoir de dépendance à l'alcool^{2,7-10}



Boîte à outils 1

Boîte à outils pour les patients

Pour plus d'informations sur l'alcool et la santé

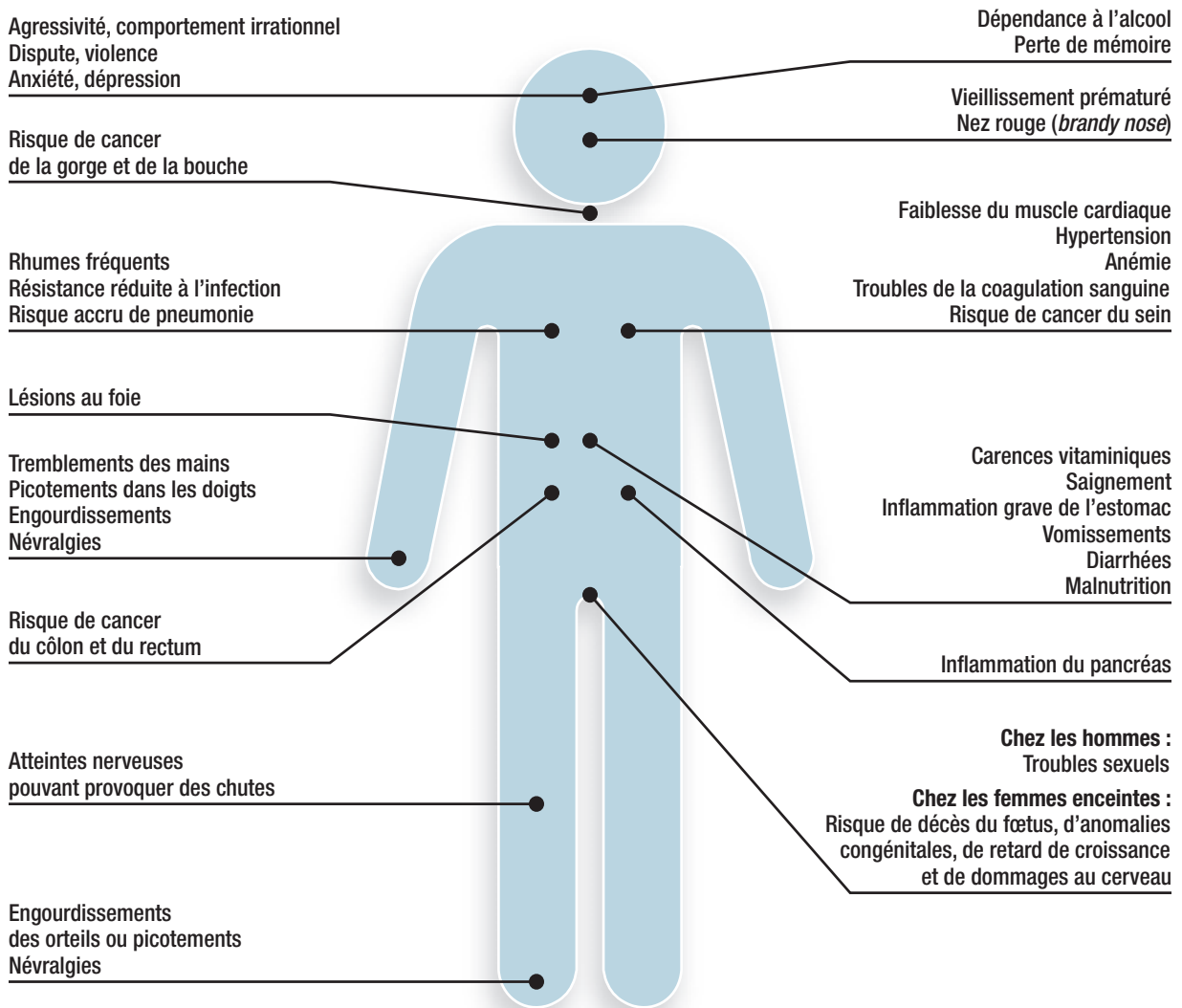
Site Internet de l'Association canadienne de santé publique : www.infoalcohol.ca

Pour connaître les limites d'une consommation modérée d'alcool ou évaluer sa consommation d'alcool

Site Internet du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) :

www.camh.net/fr/About_Addiction_Mental_Health/Drug_and_Addiction_Information/index.html

Quels sont les effets sur la santé d'une consommation d'alcool à risque élevé¹⁰ ?



Source: Babor TF, Higgins-Biddle JC. *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care*. Genève: OMS; 2001. Reproduit, traduit et adapté avec l'autorisation de l'OMS.

Boîte à outils 2

Journal de consommation d'alcool

Dans mon journal de consommation, j'inscris chaque verre bu et dans quelles circonstances.

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Autres moyens pratiques de modifier sa consommation d'alcool

Je veux réduire ou cesser ma consommation d'alcool pour les raisons suivantes :

1. _____
2. _____
3. _____

Mes objectifs de réduction de consommation d'alcool ou d'abstinence sont les suivants :

1. _____
2. _____
3. _____

Quels sont mes moyens de boire moins ?

1. _____
2. _____

Les situations qui risquent de me faire « craquer » et mes stratégies pour éviter la tentation sont les suivantes :

Situation 1 : _____

Je vais essayer de :

1. _____
2. _____

Situation 2 : _____

Je vais essayer de :

1. _____
2. _____

Situation 3 : _____

Je vais essayer de :

1. _____
2. _____



Connaissez-vous le programme québécois Alcochoix+ ?

Site Internet : www.alcochoixplus.gouv.qc.ca

est donc conseillé d'avertir vos patients afin qu'ils privilégient les sites Internet canadiens qui utilisent la même norme de consommation d'alcool standard et les mêmes seuils de consommation modérée que ceux que nous mentionnons dans ce numéro.

Journal de consommation d'alcool

La tenue d'un journal de consommation d'alcool est un exercice simple et instructif à conseiller aux buveurs qui veulent réduire leur consommation, tout comme à ceux qui sont ambivalents ou qui hésitent à se mettre en action. Il suffit de noter le nombre de verres d'alcool standard pris chaque jour sur une période d'une ou deux semaines, en ajoutant, au besoin, les circonstances et les émotions entourant chaque consommation (*boîte à outils 2*).

Autres conseils pratiques

Aux patients qui veulent réduire leur consommation d'alcool, vous pouvez suggérer de :

- noter les raisons de leur décision ;
- se fixer des objectifs réalistes de réduction de leur consommation ;
- se trouver des moyens de boire moins (comme boire lentement, idéalement un verre d'alcool par heure, et espacer les consommations en alternant avec des boissons non alcoolisées) ;
- repérer les situations qui les conduisent généralement à boire trop, se préparer à y faire face et, enfin, apprendre à dire « Non, merci, j'ai assez bu ». (*boîte à outils 2*).

Programme Alcochoix+

Alcochoix+ est un programme québécois destiné à aider les personnes qui boivent trop, mais qui n'ont pas de dépendance, à maîtriser leur consommation d'alcool. Ce n'est pas une méthode d'abstinence. Alcochoix+ s'adresse aux adultes, y compris aux aînés, qui boivent entre dix et trente-cinq verres d'alcool par semaine et qui désirent réduire leur consommation d'alcool. L'intervention se déroule généralement

Encadré 2

Témoignage de Jean-Claude, gestionnaire de 46 ans

Ça fait deux ans que je bois modérément, comme on dit. Je dirais plutôt que je bois « consciemment ». Avant, je buvais tous les jours, même si je faisais attention le midi à cause de mon travail. Je me souviens qu'après ma séparation, la première chose que je faisais en rentrant à la maison, c'était de prendre un scotch pour me détendre du stress de la journée. Même que j'y pensais dans l'auto en revenant à la maison. J'en prenais un double. Même seul, je ne soupais pas sans boire quelques verres de vin. J'avais l'impression de me faire du bien. Pourtant, je me sentais plus angoissé. Au bureau, on me disait plus agressif. Je dormais mal. Le matin, c'était plus difficile. En plus, j'ai eu des crises de palpitations qui m'ont inquiété.

D'une certaine manière, j'ai été chanceux. Quand je suis allé voir mon médecin pour mes palpitations, il m'a posé toutes sortes de questions, dont certaines sur l'alcool. Comme j'avais confiance en lui, j'ai décidé de lui répondre ouvertement. Je lui ai demandé s'il pouvait me donner des médicaments pour m'aider. Il m'a fait passer des tests, notamment un électrocardiogramme. Il m'a dit que j'y allais fort avec l'alcool et que si je continuais comme ça, j'allais avoir des problèmes. Il m'a conseillé de diminuer en visant à ne pas dépasser deux verres par jour et il m'a suggéré de noter mes consommations sur un calendrier pour faire le point. J'ai suivi son conseil. J'ai alors constaté que je buvais plus que je le pensais. Cependant, à ma grande surprise, j'ai été capable de me maîtriser et de boire moins. Et j'ai réussi. Après deux mois, quand je l'ai revu pour mes résultats, j'étais content de lui dire que j'étais de meilleure humeur, sans médicaments, et de nouveau en pleine forme. Je continue de boire avec grand plaisir en gardant les mains sur le gouvernail : je n'ai pas le goût de dériver une autre fois.

sur six semaines selon trois formules : autonome, dirigée et en groupe. Gratuit et confidentiel, ce service est offert dans plusieurs centres de santé et services sociaux (CSSS) du Québec¹¹. Pour savoir s'il est offert dans votre région afin d'y envoyer certains de vos patients, consultez le site www.alcochoixplus.gouv.qc.ca.

Vous revoyez Monique et Robert en consultation

Vous présentez à Monique ses résultats au test AUDIT qui indiquent une consommation d'alcool à risque. Vous discutez avec elle les effets d'une telle consommation sur sa santé et lui recommandez de réduire sa consommation.

La tenue d'un journal de consommation d'alcool est un exercice simple et instructif à conseiller aux buveurs qui veulent réduire leur consommation, tout comme à ceux qui sont ambivalents ou qui hésitent à se mettre en action.

Repère

Elle y songeait déjà. Elle souhaite avoir atteint d'ici deux mois une consommation modérée. Vous l'encouragez et lui remettez des outils pour l'aider à réussir. Vous lui fixez un rendez-vous dans deux mois.

Vous informez aussi Robert de ses résultats. Après vérification, vous concluez qu'il ne présente pas de critères diagnostiques d'abus, ni de dépendance. Vous lui dites que sa consommation d'alcool est élevée et qu'elle risque de lui causer des problèmes de santé ou d'en aggraver d'autres, dont son hypertension artérielle. Vous lui recommandez de diminuer sa consommation à un niveau modéré, ce qui contribuerait à réduire son hypertension¹². Vous ajoutez que vous êtes prêt à l'aider. Robert sait qu'il boit trop, mais vous demande un peu de temps pour penser à tout ça. Vous l'encouragez à peser le pour et le contre. Vous lui remettez des outils pour alimenter sa réflexion et l'inciter à l'action et lui fixez un rendez-vous. Un mois plus tard, il revient avec son journal de consommation. Il a déjà commencé à boire moins. ☞

Date de réception : 1^{er} août 2008

Date d'acceptation : 24 septembre 2008

La D^{re} Francine Allard n'a déclaré aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. American Psychiatric Association. *DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. 4^e éd. Paris : Masson (version française) ; 2003. pp. 228-30.
2. US Department of Health & Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Helping patients who drink too much. A clinician's guide. Updated 2005 Edition*. Bethesda : Le Département ; 2005. Site Internet : <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.pdf> (Date de consultation : le 5 septembre 2008).
3. Kaner EFS, Beyer F, Dickinson HO et coll. Effectiveness of brief alcohol intervention in primary care populations (review). *The Cochrane Library* 2007 ; Issue 3. 69 p. Site Internet : www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004148/abstract.html (Date de consultation : le 26 octobre 2008).
4. Whitlock EP, Polen MR, Green CA et coll. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for US Preventive Services Task Force (USPSTF). *Ann Intern Med* 2004 ; 140 (7) : 557-68.
5. Bertholet N, Daeppen JB, Wietlisbach V et coll. Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care. Systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med* 2005 ; 165 : 986-95.
6. Prochaska J, DiClemente C, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviours. *Am Psychol* 1992 ; 47 (9) : 1102-14.
7. Collège des médecins de famille du Canada. *Risques associés à la consommation*

Summary

How to help patients who drink too much. When faced with a heavy alcohol user, the clinician must pinpoint the diagnosis of alcohol abuse or dependence with the help of DSM-IV-TR. Making a diagnosis will determine the objectives of intervention: reduce or refrain alcohol use. For patients with an alcohol abuse diagnosis, objectives may vary depending on their capacity to exercise control over their drinking habits. On the other hand, abstinence must be clearly and unequivocally recommended to alcohol-dependent patients. Generally, five to ten minutes are sufficient for the clinician to help at-risk alcohol users, without dependence, to make a significant and enduring change in their drinking habits. Educational material given during a brief intervention, is a good incitement to take better care of their health, and reduce alcohol use.

mation d'alcool: Évaluation et Intervention (Projet ARAI). Manuel de référence pour les médecins de famille. Mississauga : Le Collège ; 1994. 61 p.

8. Collège des médecins de famille du Canada. *Risques associés à la consommation d'alcool: Évaluation et intervention (Projet ARAI). Consommation à faible risque. Guide pour aider le patient à cesser ou à diminuer sa consommation d'alcool*. Mississauga : Le Collège ; 1994. 20 p.
9. Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES). *Alcool. Ouvrons le dialogue. Outil d'éducation du patient destiné aux professionnels de la santé*. 2^e éd. Saint-Denis : L'Institut ; 2006. Site Internet : www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/474.pdf (Date de consultation : le 5 septembre 2008).
10. Babor TF, Higgins-Biddle JC. *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care, World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence*. Genève : L'Organisation mondiale de la Santé ; 2001. Site Internet : http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf (Date de consultation : le 5 septembre 2008).
11. Simoneau H, Landry M, Tremblay J. *Alcochoix+ : un guide pour choisir et atteindre vos objectifs*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux ; 2004. 116 p.
12. Programme éducatif canadien sur l'hypertension. *Recommandations du PECH pour la prise en charge de l'hypertension en 2007*. Site Internet : www.hypertension.ca/chep/fr/wp-content/uploads/2007/10/36353-chep-guidelines-2007-f-imprimeur.pdf (Date de consultation : le 5 septembre 2008).
13. Miller WR. *Enhancing motivation for change in substance abuse treatment. Treatment Improvement Protocol. Series 35*. Rockville : US Department of Health & Human Services ; 1999. Site Internet : <http://ncadi.samhsa.gov/govpubs/bkd342/default.aspx> (Date de consultation : le 5 septembre 2008).