

Osez interroger vos patients sur l'alcool!

2

Francine Allard

Monique, 45 ans, vient vous voir pour son examen annuel. Lorsque vous l'interrogez sur sa consommation d'alcool, elle vous répond : « Je bois deux ou trois verres en arrivant de travailler, des fois plus. Ça m'aide à décompresser ».

Robert, 56 ans, est suivi pour cause d'hypertension artérielle. Lorsque vous lui posez des questions sur sa consommation d'alcool, il vous répond : « J'en bois tous les jours ».

Êtes-vous inquiet de leur consommation d'alcool ?

L'ALCOOL FAIT PARTIE de la vie de nombreux Québécois. Pourtant, certains médecins hésitent encore à questionner leurs patients sur ce sujet. Parler d'alcool serait-il tabou ?

Pourquoi interroger vos patients sur leur consommation d'alcool ?

Plusieurs raisons justifient le dépistage en première ligne de la consommation d'alcool à risque (*encadré 1*) chez les adultes :

- L'alcool constitue un risque bien établi pour la santé.

Au-delà d'une consommation modérée, l'alcool risque d'entraîner des problèmes de santé et des difficultés psychosociales, dont la dépendance.

- Plusieurs Québécois dépassent les seuils de consommation modérée.

La majorité des Québécois boivent de l'alcool (82 %), et près d'un sur quatre dépasse les seuils de consommation modérée (23 %)¹.

- Les buveurs problématiques (*encadré 1*) sont susceptibles de vous consulter au cabinet.

Parmi les personnes qui boivent trop, plusieurs présentent des problèmes de santé liés à

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

Glossaire de termes entourant la consommation d'alcool

Consommation à faible risque : Consommation d'alcool caractérisée par de faibles risques liés à cet usage. Il n'y a pas de consommation à faible risque pour les personnes chez qui l'alcool est contre-indiqué. Le terme « consommation modérée » est souvent utilisé comme synonyme. Une consommation d'alcool à faible risque correspond à au plus 2 verres par jour et 9 verres par semaine pour les femmes et à 14 verres par semaine pour les hommes⁹. Au Canada, un « verre » ou une « consommation standard » contient 13,6 g d'alcool pur (voir l'article de la D^{re} Nicole April intitulé : « Boire moins, c'est mieux », dans ce numéro).

Consommation à risque : Consommation d'alcool au-delà des limites de la « consommation modérée », caractérisée par l'existence de risques pour la santé, sans problèmes liés à l'alcool ni dépendance.

Consommation problématique : Consommation d'alcool à risque, caractérisée par la présence de problèmes liés à la consommation, sans dépendance.

Abus : Dans le langage courant, le terme « abus » désigne généralement un usage qui semble excessif en intensité ou en durée et qui tend, de ce fait, à être problématique. Toutefois, le terme « abus » correspond aussi à une affection classée dans le *DSM-IV-TR*, et définie par la présence de problèmes psychologiques, sociaux ou comportementaux graves associés à la consommation d'une substance psychoactive.

Note : Dans le présent numéro du *Médecin du Québec*, le terme « abus » est utilisé pour définir une affection répondant aux critères du *DSM-IV-TR*.

Dépendance : Ce terme désigne une maladie classée dans le *DSM-IV-TR* qui en précise les critères diagnostiques, dont la perte de la maîtrise de la consommation, la tolérance et, à l'arrêt ou à la diminution de la consommation d'alcool, des signes de sevrage. Le terme de « dépendance à l'alcool » a remplacé celui d'alcoolisme.

Encadré 2

Quelques problèmes de santé et quelques difficultés sociales liés à un mauvais usage de l'alcool

- ⊗ Absentéisme au travail, perte d'emploi
- ⊗ Anxiété et troubles anxieux
- ⊗ Arythmie cardiaque
- ⊗ Augmentation du risque de certains cancers
- ⊗ Cirrhose
- ⊗ Dépression
- ⊗ Difficultés dans les relations interpersonnelles, familiales et conjugales
- ⊗ Hépatite
- ⊗ Hypertension artérielle
- ⊗ Intoxication aiguë
- ⊗ Pancréatite
- ⊗ Problèmes cognitifs
- ⊗ Risque de suicide
- ⊗ Traumatismes
- ⊗ Troubles sexuels
- ⊗ Troubles digestifs
- ⊗ Troubles du sommeil
- ⊗ Violence, problèmes avec la justice

leur consommation d'alcool, dont des traumatismes, de l'hypertension artérielle, des maladies cardiovasculaires et des troubles digestifs. Les buveurs problématiques sont pourtant rarement étiquetés comme tels.

- ⊗ Les patients sont moins réticents à parler d'alcool qu'on ne le croit.

Ils s'attendent, pour la plupart, à ce que leur médecin, à qui ils font confiance pour leur santé, les interroge sur leur consommation d'alcool et leur donne les conseils appropriés.

- ⊗ Vous avez en main un outil standardisé.

Le test AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) est un questionnaire mis au point par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour reconnaître les problèmes liés à la consommation d'alcool. Les qualités psychométriques de cet outil standardisé sont traitées plus loin.

- ⊗ Vous pouvez être efficace.

Vous pouvez intervenir tôt auprès de vos patients qui boivent trop et les aider à réduire leur consommation d'alcool de façon manifeste et durable².

- ⊗ Enfin, le dépistage de la consommation d'alcool est une pratique clinique préventive recommandée.

Le dépistage de la consommation d'alcool à risque, suivi d'un counselling bref, est recommandé en première ligne chez les adultes (recommandation B),

tant par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP)³ que par le US Preventive Services Task Force (USPSTF)⁴.

En outre, l'American Geriatrics Society recommande un dépistage annuel de la consommation d'alcool chez toutes les personnes de plus de 65 ans⁵. Parmi les raisons motivant cette décision, notons la sensibilité accrue des personnes âgées aux effets de l'alcool en raison des changements physiologiques causés par le vieillissement, des conséquences néfastes de l'interaction entre l'alcool et plusieurs médicaments utilisés à cet âge et de la prévalence élevée de maladies chroniques susceptibles d'être aggravées par l'alcool.

Comment saisir l'occasion de repérer la consommation d'alcool à risque ?

Le médecin peut se fier aux signes cliniques qui évoquent un mauvais usage de l'alcool. Toutefois, il ne s'agit généralement pas du meilleur moyen de repérer une consommation d'alcool à risque avant l'apparition des symptômes. Le clinicien peut aussi décider de chercher de façon systématique une consommation à risque chez ses patients adultes, y compris chez les aînés.

Le dépistage de la consommation d'alcool à risque, suivi d'un counselling bref, est recommandé en première ligne chez les adultes.

Repère

Être attentif aux signes cliniques évocateurs d'un mauvais usage de l'alcool

La pratique offre plusieurs occasions d'être à l'affût des contre-indications à la consommation d'alcool, comme lors de la consultation de femmes enceintes ou de la prescription de médicaments qui interagissent avec l'alcool et risquent donc d'être néfastes pour la santé (voir l'article de la D^{re} Nicole April intitulé : « Boire moins, c'est mieux », dans ce numéro). Le médecin reçoit aussi des patients qui éprouvent des problèmes de santé et des difficultés sociales liés au mauvais usage de l'alcool⁶ (encadré 2). La présence de tels problèmes, quoique tardivement chez la majorité des gens, devrait alerter le médecin et l'inciter à évaluer davantage la consommation d'alcool de son patient.

Tout résultat anormal des marqueurs biologiques, comme la gamma glutamyltransférase (GGT), les aminotransférases (AST et ALT) ou le volume globulaire moyen (VGM), est un autre signe clinique indiquant au clinicien qu'il doit interroger son patient sur ses habitudes de consommation d'alcool. Cependant, le patient doit boire une grande quantité d'alcool sur une longue période pour que ces marqueurs deviennent anormaux. À titre d'exemple, pour que le taux sérique de la GGT s'élève au-dessus de la normale, une consommation d'au moins six verres d'alcool par jour, soit 80 g d'alcool pur par jour, sur une période de quatre semaines est nécessaire⁷. Une telle consommation est plus fréquente chez les personnes dépendantes de l'alcool que chez les buveurs à risque. En outre, la valeur de ces marqueurs est susceptible de varier en présence d'autres affections. Si ces marqueurs biologiques sont utiles au suivi de patients alcoolodépendants, ils n'ont pas la précision voulue pour permettre de repérer une consommation d'alcool à risque⁸.

Enfin, les comportements de dépendance (tabagisme, consommation de drogues illicites et pratique de jeux de hasard et d'argent) sont très souvent associés à la consommation d'alcool. Le tabagisme, notamment, devrait inciter le clinicien à questionner son patient sur l'alcool. De fait, on observe dans la population canadienne 3,5 fois plus de buveurs d'alcool

Encadré 3

Questionnaire CAGE : mots clés et quatre questions

C Cut	Avez-vous déjà ressenti le besoin de réduire votre consommation d'alcool ?
A Annoyed	Vous êtes-vous déjà senti contrarié par les remarques de votre entourage sur votre consommation d'alcool ?
G Guilty	Vous êtes-vous déjà senti coupable de boire ?
E Eye opener	Vous arrive-t-il de prendre un verre le matin pour démarrer la journée ?

chez les fumeurs réguliers que chez les non-fumeurs⁹. La quantité moyenne d'alcool consommée dans une semaine suit un gradient selon le statut tabagique, les fumeurs réguliers buvant un nombre plus élevé de verres d'alcool que les fumeurs occasionnels et les non-fumeurs⁹. Ainsi, en présence de tout patient fumeur, le médecin devrait saisir au vol l'occasion de l'interroger sur sa consommation d'alcool.

La recherche systématique de la consommation d'alcool à risque

La recherche systématique de la consommation d'alcool à risque se fait en interrogeant tous les patients adultes sur leur consommation d'alcool, même si leur motif de consultation n'a rien à voir avec ce sujet. Le but est de repérer le plus tôt possible les patients qui présentent une consommation d'alcool à risque, avant l'apparition des problèmes (*figure*).

Quels outils choisir pour repérer une consommation d'alcool à risque ?

Parmi les tests de dépistage de problèmes liés à la consommation d'alcool, en voici trois : le questionnaire CAGE, les questions sur la fréquence et la quantité d'alcool et le test AUDIT.

Le questionnaire CAGE

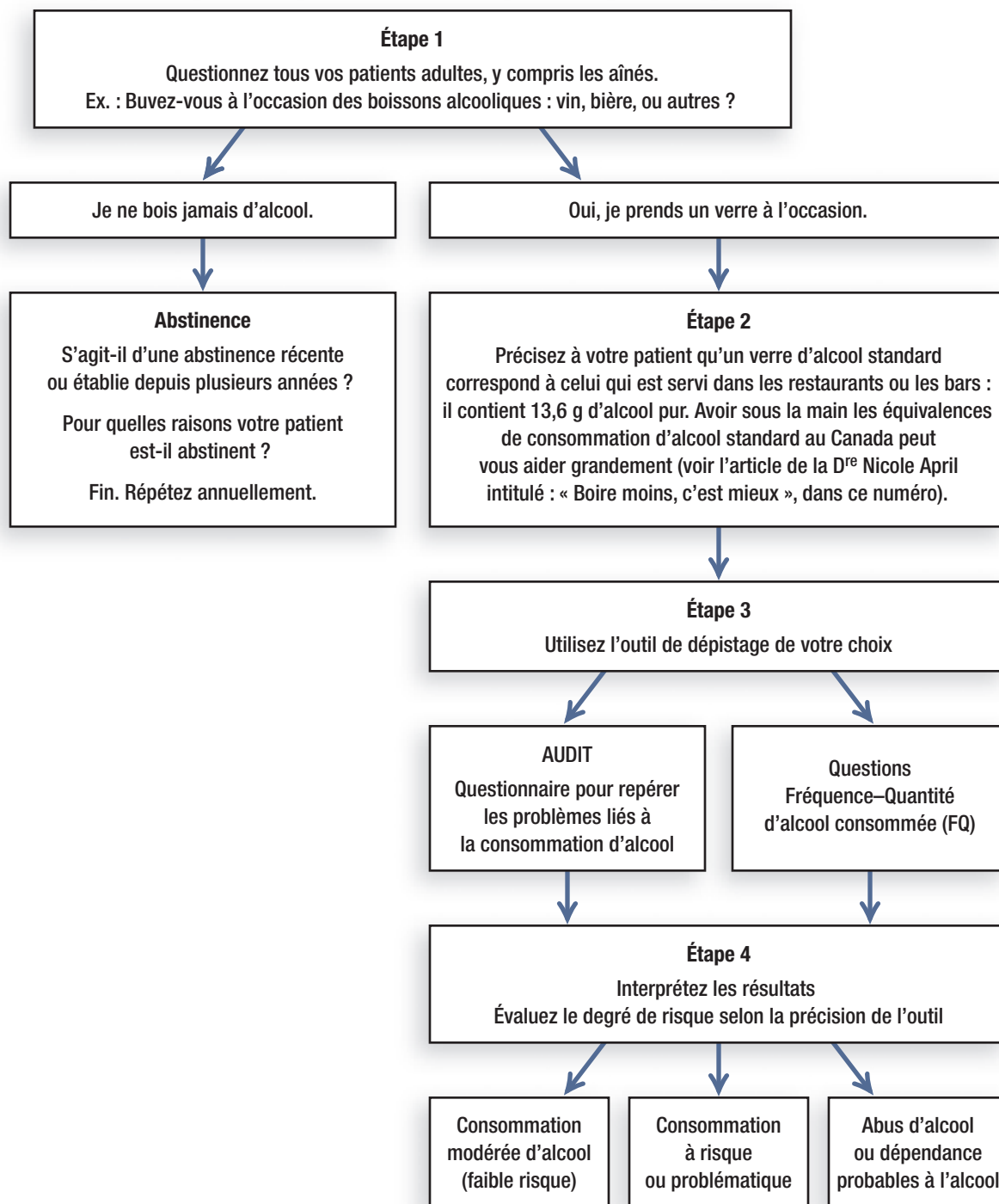
Le test de dépistage CAGE comprend les quatre questions de l'encadré 3. Ces dernières portent sur la

La recherche systématique de la consommation d'alcool à risque vise à repérer le plus tôt possible les patients qui boivent trop, avant l'apparition des problèmes.

Repère

Figure

Recherche systématique de la consommation d'alcool à risque au cabinet



présence de symptômes de dépendance à l'alcool au cours de la vie et non sur la consommation actuelle d'alcool, ni sur les problèmes associés. Le questionnaire CAGE est un outil performant pour dépister l'abus

Encadré 4**Exemple de calcul et d'interprétation des réponses d'un patient aux questions portant sur la fréquence et la quantité d'alcool consommé**

Questions	Réponses
1. Au cours d'une semaine ordinaire, combien de fois vous arrive-t-il de boire de l'alcool ?	Environ 4 jours par semaine
2. Combien de verres prenez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez ?	3 verres, des fois plus, ça dépend.
3. Au cours de la dernière année, combien de fois vous est-il arrivé de boire 5 verres d'alcool ou plus en une même occasion ?	5 verres ou plus... je dirais au moins 2 fois par mois

Calcul et interprétation

- Consommation hebdomadaire

3 verres d'alcool les jours où il boit \times 4 jours par semaine = 12 verres d'alcool par semaine. Ce résultat, dans les limites de la consommation d'alcool à faible risque pour un homme indique une consommation hebdomadaire modérée pour ce patient.

- Fréquence annuelle de périodes d'ivresse

Cependant, ce patient dit s'enivrer au moins 2 fois par mois, 24 fois par année. Une telle réponse révèle cette fois une consommation épisodique qui mérite une évaluation.

d'alcool et la dépendance à l'alcool au cours de la vie. Au moins deux réponses positives permettent de le faire, avec une sensibilité de 43 % à 94 % et une spécificité de 70 % à 97 %. Toutefois, ce test ne permet pas de découvrir une consommation d'alcool à risque¹⁰.

Les questions à poser sur la fréquence et la quantité d'alcool consommée

Il est possible d'intégrer aisément à l'anamnèse trois questions sur la fréquence et la quantité d'alcool consommée. L'interprétation des réponses guide le clinicien vers un degré de risque (encadré 4). Pour le préciser, le médecin peut compléter son évaluation par un questionnaire standardisé.

Comment calculer et interpréter les réponses de vos patients ?

- Le nombre de verres d'alcool consommé chaque jour par votre patient est obtenu à la question 2.
- La consommation hebdomadaire d'alcool est estimée en multipliant le nombre de jours par semaine où la personne boit (question 1) par le nombre de verres d'alcool consommé les jours où elle boit (question 2).

- La fréquence annuelle de consommation de cinq verres d'alcool ou plus en une même occasion ou d'épisodes d'enivrement est fournie par la réponse à la question 3.

On compare la consommation hebdomadaire obtenue aux limites de la consommation modérée d'alcool selon le sexe et l'âge, soit 9 verres par semaine pour les femmes et 14 pour les hommes⁹ (voir l'article de la D^e Nicole April intitulé : « Boire moins, c'est mieux », dans ce numéro). Devant une consommation d'alcool supérieure à 35 verres par semaine, qui indique possiblement un abus d'alcool ou une dépendance, le clinicien devra préciser le diagnostic (voir l'article suivant intitulé : « Comment aider vos patients qui boivent trop ? », dans ce numéro).

Une personne qui boit cinq verres et plus en une occasion consomme 60 g d'alcool pur et plus. Une telle quantité mène à l'ivresse. Le risque pour la santé, et souvent celle des autres, augmente avec le nombre d'épisodes où la personne est en état d'ivresse. Cette façon de boire en s'intoxiquant par l'alcool augmente le risque de problèmes aigus et de traumatismes pouvant entraîner la mort. Un seul épisode d'ivresse devrait inciter le clinicien à faire une évaluation¹¹.

Tableau 1**AUDIT – Questionnaire de repérage des problèmes liés à la consommation d'alcool¹¹****Version autoquestionnaire à remettre aux patients**

Encercler les réponses qui se rapprochent le plus de votre situation au cours de la dernière année.

Points accordés à chaque réponse

	0	1	2	3	4	Score
1. Combien de fois vous arrive-t-il de prendre un verre d'alcool ?	Jamais	Une fois par mois ou moins	De deux à quatre fois par mois	De deux à trois fois par semaine	Quatre fois ou plus par semaine	
2. Combien de verres buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous consommez de l'alcool ?	Un ou deux	Trois ou quatre	Cinq ou six	De sept à neuf	Dix ou plus	
3. Combien de fois vous arrive-t-il de boire cinq verres d'alcool ou plus au cours d'une même occasion ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque	
4. Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque	
5. Au cours des douze derniers mois, combien de fois n'avez-vous pas pu faire, parce que vous aviez bu, ce que normalement, vous auriez dû faire ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque	
6. Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous dû prendre un verre d'alcool le matin pour vous remettre en forme ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque	
7. Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque	
8. Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la veille parce que vous aviez bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque	
9. Vous êtes-vous déjà blessé ou avez-vous déjà blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	Non		Oui, mais pas au cours de la dernière année		Oui, au cours de la dernière année	
10. Est-ce qu'un ami, 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 au cours de la dernière année		Oui, au cours de la dernière année	
	Score total					

Source : Babor TF, et coll. *AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test, Guidelines for Use in Primary Care*. 2^e éd. Genève : OMS ; 2001. Reproduit, traduit et adapté avec l'autorisation de l'OMS.

L'encadré 4 propose un exemple de calcul et d'interprétation des réponses aux questions sur la fréquence et la quantité d'alcool consommée.

L'AUDIT – Le questionnaire de repérage des problèmes liés à la consommation d'alcool

L'AUDIT est un outil de référence permettant de repérer, en milieu clinique, une consommation d'alcool à risque ou problématique (encadré 1)¹². Il a été conçu et validé par l'Organisation mondiale de la Santé à l'intention de la clientèle des médecins de première ligne. Sa sensibilité à repérer la consommation à risque ou problématique varie de 51 % à 97 % et sa spécificité, de 78 % à 96 %¹⁰. L'AUDIT permet également de distinguer l'abus de la dépendance à l'alcool. Il s'est aussi révélé utile pour les patients hospitalisés dans les services généraux, en psychiatrie ou à l'urgence. Validé dans les milieux cliniques de six pays, l'AUDIT conserve ses qualités et sa précision chez les hommes, les femmes et les aînés, quelles que soient leurs cultures¹³. Il regroupe dix questions portant sur la fréquence et la quantité d'alcool, les problèmes liés à l'alcool et les symptômes de dépendance. La version de l'AUDIT sous forme d'autoquestionnaire se trouve dans le tableau I.

Comment l'administrer ?

Après avoir expliqué à votre patient que l'alcool peut nuire à sa santé, vous l'invitez à remplir l'autoquestionnaire, en insistant sur le traitement confidentiel de ses réponses et sur sa participation à la discussion des résultats. Trois minutes suffisent au patient pour le remplir dans la salle d'attente. La collaboration d'une infirmière peut se révéler très utile. Après l'avoir formée à l'administration de l'AUDIT, vous pourrez lui confier la responsabilité du repérage des problèmes d'alcool et du suivi. Vous ferez une intervention brève auprès des patients qui en auront besoin¹³.

Comment interpréter les réponses ?

L'interprétation demande environ une minute. Les dix réponses sont portées sur une échelle de 1 à 4, et le calcul du score total sur 40 se fait rapidement. Le

Tableau II

Score total à l'AUDIT et degré de risque de la consommation d'alcool¹¹

Score total /40 Degré de risque de la consommation d'alcool

De 0 à 7 Consommation à faible risque (modérée)

De 8 à 15 Consommation à risque

De 16 à 19 Consommation problématique probable

De 20 à 40 Abus d'alcool ou dépendance probables à l'alcool

Source : Babor TF, et coll. *AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test, Guidelines for Use in Primary Care*. 2^e éd. Genève : OMS ; 2001. Reproduit, traduit et adapté avec l'autorisation de l'OMS.

seuil critique correspond à 8 sur 40. Un score total inférieur à 8 indique une consommation modérée. À partir de 8 ou plus, trois niveaux de risque sont possibles (tableau II). L'AUDIT n'est pas un outil diagnostique. Le degré de risque doit donc être analysé à la lumière de votre jugement clinique. La probabilité d'abus ou de dépendance doit être vérifiée à partir des critères diagnostiques du *DSM-IV-TR*.

Vous revoyez Monique et Robert en consultation

Monique déclare boire 21 verres d'alcool par semaine. Une fois par mois, elle prend cinq verres et plus dans une même occasion. Elle dépasse donc les limites d'une consommation modérée d'alcool pour une femme. Son score total à l'AUDIT est de 9 sur 40, ce qui indique une consommation à risque.

Robert dit prendre 30 verres de façon hebdomadaire. Au moins une fois par semaine, il s'enivre avec ses amis. Il excède les limites d'une consommation modérée d'alcool pour un homme. À l'AUDIT, il obtient un score total de 20 sur 40, ce qui vous oriente possiblement vers un abus ou une dépendance.

Que leur conseillez-vous ? Pour le savoir, lisez l'article intitulé : « Comment aider vos patients qui boivent trop ? », dans ce numéro. ☞

Date de réception : 1^{er} août 2008

Date d'acceptation : 29 septembre 2008

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

L'AUDIT est un outil de référence permettant de repérer, en milieu clinique, la consommation d'alcool à risque ou problématique.

Repère

Summary

Dare to ask patients about alcohol! Screening of at-risk alcohol use followed by a brief counselling are recommended for adults in primary care. The purpose? To recognize at-risk alcohol users before problem occurrence. After a short review of CAGE, alcohol abuse and dependence screener, and the questions about the frequency and extent of alcohol consumption, AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) is the preferred reference tool to detect harmful/problematic drinking habits in clinical practice.

Bibliographie

1. Adalf EM, Bégin P, Sawka E. *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : la prévalence et les méfaits*. Rapport détaillé. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies ; 2005. 101 p.
2. 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).
3. Haggerty JL. Détection précoce de la consommation excessive d'alcool et counselling des buveurs à risque. Dans : Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP). *Guide canadien de médecine clinique préventive*. Ottawa : Le Groupe ; 1994. pp. 556-68. Site Internet : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/clinic-clinique/pdf/s6c42f.pdf (Date de consultation : le 22 octobre 2008).
4. US Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening and Behavioural Counseling Interventions in Primary Care to Reduce Alcohol Misuse. *Ann Intern Med* 2004 ; 140 : 554-6. Site Internet : www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/alcohol/alcomisr.htm (Date de consultation : le 22 octobre 2008).
5. The American Geriatric Society. *Position Statement. Clinical guidelines for alcohol use disorders in older adults*. Novembre 2003. Site Internet : www.americangeriatrics.org/products/positionpapers/alcoholPF.shtml (Date de consultation : le 14 avril 2008).
6. Société française d'alcoologie (SFA) – Recommandations. Les mésusages d'alcool en dehors de la dépendance, Usage à risque, Usage nocif. *Alcoologie et Addictologie* 2003 ; 25 (4S) : 75S-87S.
7. Daepfen JB, Dor B. Repérage des conduites d'alcoolisation en dehors de la dépendance. *Alcoologie et Addictologie* 2003 ; 25 (4S) : 30S-34S.
8. Conigrave KM, Davies P, Haber P et coll. Traditional markers of excessive alcohol use. *Addiction* 2003 ; 98 (suppl. 2) : 31-43.
9. Kairouz S, Nadeau L. Tabac et alcool : le tout est-il plus grand que la somme des parties ? *Drogues, santé et société* 2007 ; 6 (1) : 179-210.
10. Fiellin DA, Reid MC, O'Connor PG. Screening for alcohol problems in primary care: A systematic review. *Arch Intern Med* 2001 ; 161 (6) : 1977-89.
11. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). *Helping Patients Who Drink Too Much. A Clinician's Guide. Updated 2005 Edition*. Rockville : NIH. 34 p. Site Internet : <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.pdf> (Date de consultation : le 5 septembre 2008).
12. Raistrick D, Heather N, Godfrey C. *Review of the effectiveness of treatment for alcohol problems*. Londres : National Treatment Agency for Substance Misuse (NHS) ; 2006. 205 p.
13. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB et coll. *AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test, Guidelines for Use in Primary Care*. 2^e éd. Genève : Organisation mondiale de la Santé, Santé mentale et Abus de substances psychoactives ; 2001. Site Internet : http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf (Date de consultation : le 27 août 2008).