

# AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS



## Soins du patient ayant une consommation d'alcool à risque en médecine générale - Pour un repérage systématique et non jugeant.

Paris, le 18 Juin 2019

Le repérage de l'usage d'alcool à risque est justifié par la mortalité attribuable à cette drogue, c'est la deuxième cause de mortalité évitable après le tabac en France en 2015 (41 000 décès estimés)<sup>1</sup>. En 2017, 10% des français étaient usagers quotidiens et 35% des adultes ont eu au moins une alcoolisation ponctuelle importante au cours de l'année écoulée<sup>2</sup>.

En France, les critères pour définir qu'une consommation est à faible risque ont été récemment modifiés : pas plus de 2 verres par jour, au maximum 10 verres par semaine, avec au moins un jour sans alcool dans la semaine<sup>3</sup>.

Le repérage précoce suivi d'une intervention brève (RPIB) semble avoir un intérêt chez les personnes ayant une consommation d'alcool à risque, mais pas en cas de trouble d'usage de l'alcool (terme ayant remplacé le terme dépendance dans le DSM-5), notamment s'il est modéré ou sévère<sup>4</sup>. Son efficacité en soins premiers est modeste (diminution de la consommation déclarée d'alcool de 20 grammes par semaine [IC95% : 38 – 12])<sup>5</sup>. Pour autant, il semblerait y avoir un intérêt à la prise en charge des problèmes d'alcool pour les patients suivis en soins premiers par rapport aux soins spécialisés en addictologie avec deux fois moins de jours avec alcoolisation ponctuelle importante<sup>6</sup>.

Pour améliorer les modalités du RPIB en médecine générale pour les patients ayant une consommation d'alcool à risque, le Conseil Scientifique du CNGE rappelle que :

- la population générale estime que le médecin généraliste est légitime pour les interroger sur leur consommation d'alcool<sup>7</sup> ;
- le nombre d'unités d'alcool permet d'estimer si la consommation d'alcool est à faible risque ou non. Des questionnaires validés en soins premiers sont disponibles pour évaluer le risque qu'il y ait un trouble de l'usage associé tels le FACE (Formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien), l'AUDIT-C et le DETA (Diminuer – Entourage – Trop – Alcool)<sup>8</sup> ;
- du fait de la stigmatisation liée à un usage problématique d'alcool<sup>4</sup>, l'instauration d'une relation de confiance, non jugeante, est particulièrement importante<sup>9</sup> ;
- il semblerait que des interventions brèves répétées soient plus intéressantes qu'une intervention brève unique pour diminuer la consommation déclarée d'alcool et les alcoolisations ponctuelles importantes<sup>10</sup>.

La prise en charge du patient et l'analyse des outils disponibles en médecine générale seront publiés dans un prochain avis.

### Références

1. Bonaldi C. Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. N°5-6, février 2019. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/pdf/2019\\_5-6\\_2.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/pdf/2019_5-6_2.pdf)
2. Richard J.B., Andler R., Cogordan C., Spilka S., Nguyen-Thanh V., et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. N°5-6, février 2019. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/pdf/2019\\_5-6\\_1.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/pdf/2019_5-6_1.pdf)

Collège National des Généralistes Enseignants

Conseil Scientifique

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Tél. 01 75 62 22 90 - Courriel : [cngc@cngc.fr](mailto:cnge@cngc.fr)

# AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

3. Santé publique France - Alcool et santé : améliorer les connaissances et réduire les risques. <https://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presses/Tous-les-communiqués/Alcool-et-sante-ameliorer-les-connaissances-et-reduire-les-risques>
4. Glass JE, Andréasson S, Bradley KA, Finn SW, Williams EC, Bakshi A-S, et al. Rethinking alcohol interventions in health care: a thematic meeting of the International Network on Brief Interventions for Alcohol & Other Drugs (INEBRIA). *Addict Sci Clin Pract.* 2017 10;12(1):14.
5. Kaner EF, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 24;2:CD004148.
6. Oslin DW, Lynch KG, Maisto SA, Lantinga LJ, McKay JR, Possemato K, et al. A randomized clinical trial of alcohol care management delivered in Department of Veterans Affairs primary care clinics versus specialty addiction treatment. *J Gen Intern Med.* 2014 Jan;29(1):162–8.
7. Field CA, Klimas J, Barry J, Bury G, Keenan E, Smyth BP, et al. Problem alcohol use among problem drug users in primary care: a qualitative study of what patients think about screening and treatment. *BMC Fam Pract.* 2013 Jul 13;14:98.
8. Maynié-François C, Dupouy J, Le Conseil Scientifique du CNGE. Prendre en charge un patient ayant un trouble de l'usage de l'alcool en médecine générale. *exercer.* 2019;(152):175–81.
9. Abdelnour X, Comes A. Place du médecin généraliste dans le repérage précoce des patients ayant un trouble lié à l'usage de l'alcool : point de vue des patients. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2017. <http://thesesante.ups-tlse.fr/2090/>
10. Jonas DE, Garbutt JC, Amick HR, Brown JM, Brownley KA, Council CL, et al. Behavioral counseling after screening for alcohol misuse in primary care: a systematic review and meta-analysis for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2012 Nov 6;157(9):645–54.