Stefan Neuner-Jehle

Diagnostic (précoce) de l'alcoolisme problématique

Un article de la série «La boîte à outils du médecin de famille»

AUDIT et AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption) [1]
AUDIT est un questionnaire (à remplir soi-même) pour le diagnostic des troubles liés à l'alcool. Il a été conçu sur mandat de l'OMS et est centré notamment sur l'identification des personnes consommant de l'alcool et courant un risque certain. Dix questions se rapportent à la consommation d'alcool, dix autres à la dépendance à l'alcool et les dix dernières à l'abus d'alcool. Sa forme abrégée est moins chronophage et tout aussi sensible, l'AUDIT-C (tableau 1), qui ne comporte que les trois premières questions de l'AUDIT.
Le total des points de l'AUDIT-C est donc de 0 pour le minimum et de 12 pour le maximum. Ce test est positif avec un total de 4 points ou plus (hommes) ou de 3 points ou plus (femmes), indiquant un risque accru de troubles liés à l'alcool (consommation d'alcool à risque, nocive, ou dépendance à l'alcool) et parle en faveur de la nécessité d'aller plus loin.
Les cut-offs pour un résultat positif sont franchement bas pour les deux tests AUDIT – c'est du moins ce que je pense, avec toute ma subjectivité ... (Mais remplissez donc tranquillement ce questionnaire vous-même!). Il présente l'avantage d'une sensibilité élevée pour le dépistage des personnes ayant une consommation à risque. Le médecin de famille doit cependant bien se garder d'utiliser un résultat tout juste positif pour entrer directement dans une intervention visant à réduire la consommation d'alcool. Une remarque en douceur suffit souvent comme «intervention très brève». Faute de quoi il y a risque de sur- ou maltraiter, et de désécuriser les patients par des actes pourtant bien intentionnés.

Un patient boit-il de manière pathologique? – Test CAGE [2]
En cas de suspicion qu'un patient ait déjà un très grand problème d'alcool ou en consomme régulièrement d'importantes quantités, c'est le test CAGE qui est indiqué. Mais avec une consommation modérée, il est moins sensible que les tests AUDIT.

Test CAGE:

C – Cut down:
Avez-vous déjà pensé devoir réduire votre consommation d'alcool?

A – annoyed:
Est-ce que quelqu'un vous a déjà ennuyé en critiquant votre manière de boire?

G – guilty:
Vous êtes-vous déjà senti coupable en buvant?

E – eye-opener:
Avez-vous déjà ressenti le besoin de boire un premier verre au réveil, pour stabiliser vos nerfs ou faire passer votre gueule de bois?

Chaque réponse positive donne 1 point; plus il y a de points, plus il est probable qu'il y ait un problème d'alcool. A partir de 2 points il est significatif. Comme il s'agit d'un test «tout ou rien» qui, si son résultat est positif, confronte le patient très directement à son problème d'alcool et à ses conséquences émotionnelles (annoyed, guilty), il peut précisément déclencher cette grogne et ces sentiments de culpabilité – probablement pas les meilleures conditions pour une intervention efficace. A utiliser donc avec précaution!

Et les patients âgés? SMAST-G (Short Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version) [3]
Les patients âgés qui boivent trop soit sont souvent extrêmement honteux ou culpabilisés par leur consommation d'alcool, soit ils

Tableau 1
AUDIT-C.

	Points				
Question	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
A quelle fréquence buvez-vous de l'alcool?	jamais	env. 1× par mois	env. 2–4× par mois	env. 2–3× par semaine	4× ou plus par semaine
Si un jour vous buvez de l'alcool, combien de verres typiquement?	1–2	3–4	5–6	7–9	10 ou plus
A quelle fréquence buvez-vous 6 verres ou plus à telle ou telle occasion?	jamais	Moins de 1× par mois	1× par mois	1× par semaine	chaque jour ou presque
Total					

Tableau 3
SMAST-G.

1. Avez-vous déjà sous-estimé au moins une fois votre consommation d'alcool réelle lorsque vous en avez parlé à d'autres personnes?	Oui ☐ Non ☐
2. Vous est-il arrivé de ne pas manger ou avez-vous été capable de sauter un repas parce que vous aviez pris quelques verres et n'aviez plus faim?	Oui ☐ Non ☐
3. Est-ce que vous avez atténué vos tremblements en prenant quelques verres?	Oui ☐ Non ☐
4. Avez-vous eu de la difficulté à vous rappeler des choses que vous aviez faites le jour ou la nuit parce que vous aviez bu?	Oui ☐ Non ☐
5. Avez-vous pris l'habitude de boire un verre pour vous détendre ou calmer vos nerfs?	Oui ☐ Non ☐
6. Buvez-vous pour oublier quelque temps vos problèmes?	Oui ☐ Non ☐
7. Avez-vous accru votre consommation d'alcool après avoir perdu quelque-chose ou quelqu'un d'important?	Oui ☐ Non ☐
8. Un médecin ou n'importe qui d'autre vous a-t-il dit qu'il s'inquiétait de votre consommation d'alcool?	Oui ☐ Non ☐
9. Avez-vous établi des règles pour maîtriser votre consommation d'alcool?	Oui ☐ Non ☐
10. Avez-vous pris un verre parce que vous vous sentiez seul?	Oui ☐ Non ☐

ont tendance à se laisser aller, ce qui peut avoir de graves conséquences sur leur santé (isolement, malnutrition). Un dépistage précoce de ce risque est capital.
SMAST-G est un instrument adapté sur la base du MAST comme premier test pour les personnes âgées. En pratique, il est également utilisé par les soignants et comporte 10 questions auxquelles les patients doivent répondre eux-mêmes (tableau 2).
Ce test est positif si les réponses à 2 questions ou plus sont oui; une exploration plus poussée ou une intervention prudente est alors indiquée. Le cut-off est franchement bas ici aussi – qui n'a pas une fois bu un verre pour se détendre, qui n'a pas une fois trop pompé pour noyer une déception amoureuse, sans pour autant se faire taxer d'alcoolique ni avoir une consommation à risque? Une certaine prudence est donc également de rigueur dans son interprétation.

Conclusion

Interprétés avec toute la réserve voulue, ces tests sont utiles pour aborder le sujet brûlant de la consommation d'alcool à risque, nocive, ou de la dépendance.

Références

1 Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test, Guidelines for Use in Primary Care. The World Health Organisation, Report 2001. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf
2 Ewing JA. Detecting Alcoholism: The CAGE Questionnaire. JAMA. 1984; 252:1905–7.
3 Blow FC, Brower KJ, Schulenberg JE, Demo-Dananberg LM, Young JP, Beresford TP. The Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G): A new elderly-specific screening instrument. Alcohol Clin Exp Res. 1992;16:372.

Liens vers ces tests:
www.fosumos.ch
www.praticien-addiction.ch
http://www.alkohol-leitlinie.de/material/AUDIT-C.pdf

Correspondance:
Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, MPH
Institut für Hausarztmedizin Zürich
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
sneuner[at]bluewin.ch