

Mots clés :

Mésusages de l'alcool : l'intervention brève en médecine générale

Alcool
Mésusage
Médecine
générale
Repérage
Formation
Interven-
tion brève

Nous avons vu (*Bibliomed* 365, 366, 367) la fréquence des mésusages de l'alcool dans la clientèle du généraliste, les obstacles rencontrés dans ce domaine, mais aussi la faisabilité et l'efficacité du simple repérage. Une intervention brève (IB), dans le temps d'une consultation habituelle, renforce l'efficacité du simple repérage, comme le montrent des études et synthèses étrangères et françaises.

De quoi s'agit-il ?^{1,2,3}

L'intervention dure en principe de 10 à 15 mn et peut être répétée. Le message doit être clair, acceptable pour le soignant et le soigné, respectant le choix du patient. L'objectif est de réduire les risques, la morbidité et autres dommages liés au mésusage d'alcool. L'IB ne visant pas en principe les alcoolo-dépendants, on ne cherche pas l'abstinence mais une réduction des consommations au-dessous des seuils à risque, et un changement durable de comportement face à l'alcool.

Les préalables^{1,2,3}

L'IB prend en compte les étapes du changement de comportement analysées par Proschaska :

Rechercher la motivation est la première exigence. De façon simple, il est possible d'en évaluer le niveau avec deux questions : *sur une échelle de 0 à 10, à quel point considérez-vous qu'il est possible de changer votre consommation, à quel point vous sentez-vous prêt à le faire ?*² L'intervention doit alors s'adapter au sujet :

- il n'envisage pas de changer : on se contentera de mettre en évidence l'ambivalence vis-à-vis de la consommation en évitant la confrontation.
- il l'envisage dans un avenir proche : il pèse le pour et le contre ; l'objectif est alors d'augmenter sa motivation.
- la décision est prise ; il faut aider à la mise en œuvre.

Respecter les règles de l'entretien motivationnel¹

- *assurer l'empathie* (climat de bienveillance sereine, sans critique ni jugement, mais ferme et maîtrisée).
- *mettre à jour les contradictions*, en faisant citer au patient ce qui lui semble bon dans sa façon de boire, et ensuite ce qui lui paraît moins bon.
- *éviter la confrontation*, en faisant parler le patient de sa vie, de ses habitudes, ses craintes pour arriver à identifier le lien entre consommation et état de santé.

- *diminuer les résistances* en tenant compte et utilisant les répugnances et l'ambivalence du patient
- *renforcer et valoriser la responsabilité et les capacités du patient au changement*, analyser avec lui les éventuels obstacles, donner une vision positive aux décisions à prendre, accepter le report si la motivation est insuffisante.

Les étapes^{2,3}

- restitution et échange sur les résultats du repérage.
- explications sur les risques de l'alcool, la notion de verre standard, l'intérêt personnel de la réduction.
- dialogue sur les méthodes pour réduire la consommation (occasions, quantités, comportements alternatifs...).
- dialogue sur les objectifs de réduction, à décider par le patient, et sur les possibilités de réévaluation.
- remise d'un livret (il peut être obtenu à l'INPES).

L'efficacité de l'IB⁴

Le seul fait de parler d'alcool avec le patient (repérage simple) permet une réduction de la consommation d'alcool. Plusieurs méta-analyses des études randomisées comparant IB versus simple repérage ont prouvé que l'IB apportait une efficacité supplémentaire : la réduction de consommation d'alcool se situait entre 20 et 40% les 6 premiers mois, s'atténuant à 12 mois.

Formation et diffusion de l'intervention brève⁵

Selon une étude qualitative⁶, la formation des généralistes doit tenir compte des expériences et des représentations des médecins dans le domaine de l'alcool, donner des repères simples, utiliser des mises en situations, jeux de rôles. Des formations de 2 heures en soirée sont possibles, mais ont intérêt à être répétées et couplées avec des recueils d'expériences.

Que retenir pour la pratique ?

L'intervention brève est une **méthode efficace** qui permet de réduire au plan individuel et de santé publique les conséquences d'une consommation à risque des boissons alcoolisées.

Elle est **facilement réalisable** dans l'exercice médical habituel du généraliste.

Elle a l'intérêt d'apporter une **approche du conseil et de l'éducation du patient utilisable dans bon nombre d'autres situations**.

Se former à l'IB est possible en quelques heures, mais l'expérience et la demande des participants ont montré l'intérêt de formations plus longues et plus approfondies tant sont grands les besoins et les insuffisances de la formation initiale dans ce domaine.

Références :

- 1 - Perny P, Dépinoy D, Duhamel O. Interventions brèves. Modalités. *Alcoologie et Addictions* 2003 ; 25 (4S) : 51S-58S.
- 2 - Dépinoy D, Demeaux JL. Dépistage des mésusages de l'alcool. Résumé utile des recommandations élaborées sous l'égide de la SFA. *Rev Prat MG* 2004 ; 650 : 553-61.
- 3 - Michaud P, et al. Intervention brève auprès des buveurs excessifs. *Rev Prat MG* 2003 ; 604 : 281-9.
- 4 - Bertholet N et al. Efficacité de l'intervention brève. *Alcoologie et Addictions* 2003 ; 25 (4S) : 59S-63S.
- 5 - Michaud P, Abesdris J. Diffusion de la pratique de l'intervention brève : méthodes de formation et de mobilisation des acteurs de soins de premier recours. *Med Hyg* 2003 ; 61 : 1817-22.
- 6 - Samuel R, Michaud P. attitudes et opinions du médecin généraliste à l'égard du risque alcool : une approche qualitative. *Prat Med et Thérapeutiques* 2002 ; 21 : 23-6.