

Résumé de l'article

Un tiers des lits de traumatologie sont occupés par des patients blessés alors qu'ils étaient sous l'influence de l'alcool. Ces centres soignent les blessures et ne s'occupent pas des problèmes d'alcool, alors qu'ils seraient très bien placés pour effectuer, d'une part, des interventions brèves visant à motiver les patients à réduire leur consommation et, d'autre part, un *screening* permettant ensuite une meilleure indication. Certaines conditions, liées tant au personnel qu'au patient, doivent toutefois être remplies pour qu'une telle pratique puisse déployer leurs effets.

Screening

« Une intervention de conseil ne peut se faire que si la population cible peut être identifiée » dit Dr Jean-Bernard Daepfen, médecin responsable du Centre de Traitement en Alcoolologie (CTA) à Lausanne. Hors une étude téléphonique effectuée auprès de services d'urgences en Suisse romande a démontré qu'il n'y a pas de *screening* systématique pour les troubles liés à la consommation d'alcool ou des abus d'alcool. Les raisons sont imputables autant au personnel qu'aux patients. Le personnel tend à sous-estimer l'impact que peut avoir le conseil envers les consommateurs d'alcool notamment parce qu'il ne côtoie jamais les patients qui ont réduit avec succès leur consommation et, d'autre part, parce qu'il n'a pas le temps de discuter des habitudes de vie des patients ou ne se sentent à l'aise de poser des questions sur la consommation d'alcool en même temps qu'il effectue les analyses sanguines pour déterminer le taux d'alcoolémie.

Ces analyses ont d'ailleurs leurs limites et une étude a démontré que près de la moitié des consommateurs abusifs d'alcool, ou souffrant d'une dépendance à l'alcool, avait des résultats négatifs.

Il existe toutefois des outils qui permettent une identification rapide d'une consommation abusive d'alcool et le premier choix devrait être porté sur AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), qui peut être rempli en cinq minutes et qui a été conçu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'AUDIT peut s'appliquer à un très large spectre de patients et a été validé dans différents pays et auprès de groupes de population très différents. L'AUDIT passe en revue trois dimensions couvrant la période des douze derniers mois : modes de consommation (3 items), problèmes découlant d'une consommation abusive (4 items) et symptômes d'une dépendance à l'alcool (3 items). Cet instrument a démontré de très bonnes performances dans des services d'urgence. Il existe aussi d'autres outils comme CAGE, Brief MAST et TWEAK (p. 496).

Il faut toutefois créer les conditions pour pouvoir intégrer ce type d'instrument dans un service d'urgence. La confidentialité du patient doit être garantie et le personnel doit demander une autorisation au patient avant de lui poser des questions liées à l'alcool. En outre, le *screening*, tout comme les interventions brèves, ne doivent en aucun cas interférer avec la prise en charge du patient. Les expériences faites à Boston et Lausanne suggèrent ceci :

- Dans un service d'urgence, les interventions brèves doivent être effectuées par du personnel formé à ces techniques.
- Le *screening* des problèmes d'alcool doit être intégré dans un *screening* portant sur des questions plus larges de santé comme le tabac, l'alimentation ou encore l'utilisation de la ceinture de sécurité.
- Le professionnel qui effectue cette intervention ne doit être impliqué d'aucune manière dans le processus thérapeutique ou la prise en charge du patient).

Intervention brève

L'intervention brève est limitée dans le temps, elle est centrée sur le patient et ses buts sont, d'une part, le changement de comportement et, d'autre part, l'acceptation d'une aide par le patient (*compliance*).

Elle peut être menée par un médecin, un infirmier/-mière ou un travailleur social. Bien que cet article porte sur les services d'urgence, l'auteur nous dit que de nombreuses recherches ont démontré leur efficacité dans des services autres que médicaux.

Un rapport effectué sur la base de 32 études (5718 patients) a montré que de telles interventions sont plus efficaces que de ne rien faire et étaient associées avec une diminution de 20%-40% des consommations d'alcool. Parfois, elles étaient même tout aussi efficaces que des traitements plus intensifs. Des questions subsistent toutefois quant à leur efficacité au-delà des 12 mois et quant à leur efficacité dans différents cadres d'intervention.

Orientation vers d'autres services ou traitements

Outre le *screening*, les services d'urgence seraient aussi un lieu prédestinés pour l'orientation des personnes dépendantes à l'alcool vers des traitements spécialisés. Pour cela, il faut établir une procédure qui permette le contact thérapeutique et un système d'orientation qui permette au client d'être à l'aise (*user-friendly referral system*). Dans ces conditions, des résultats impressionnants ont été démontrés.

Impact économique du traitement

Une analyse coût/bénéfice a été effectuée sur une période de 12 mois après l'intervention brève. Les coûts étaient estimés à \$205 par patient et le ratio coût-bénéfice était de 5.6, tenant compte des économies de visites aux urgences ou à l'hôpital et de coûts de santé liés aux accidents de circulation et aux actes illégaux. Une récente publication indique que le bénéfice de l'intervention brève perdure après 4 ans, avec un ratio coût-bénéfice de 4.3. Une étude de *follow-up* à long terme montre quant à elle un bénéfice en terme d'absentéisme au travail. Une étude scandinave faite auprès de 585 patients, sur une période de 48 mois après l'intervention brève, montre une réduction de 80% du nombre de jours d'absence au travail par rapport au groupe de contrôle.

Nicolas Dietrich