

« Un comportement de binge drinking fréquent multiplie par 3 le risque d'être alcoolo-dépendant »

26 novembre 2021

 SANTÉ ET PRÉVENTION

Directeur d'unité au sein du Groupe de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances (GRAP) et président de la Société française d'alcoologie, le Pr Mickael Naassila revient sur le rôle du médecin généraliste, acteur de premier rang dans la prévention, le repérage et la prise en charge des consommations problématiques d'alcool. L'occasion de décrypter le phénomène du « binge drinking », alcoolisation massive touchant particulièrement les jeunes, et de conseiller les médecins généralistes sur les moyens de repérage et de prévention les plus efficaces.

En complément de cet entretien, le Dr Georges Brousse, médecin psychiatre et urgentiste au CHU de Clermont-Ferrand, apporte son éclairage sur la prise en charge des jeunes qui passent par un service

d'urgences après un épisode de binge drinking.

Lors d'une consultation avec un jeune patient, comment aborder facilement la question de l'alcool ?

Pr. Mickael Naassila. Tout d'abord, il faut reconnaître qu'il existe encore de nombreux freins au repérage. Les formations en alcoologie manquent, et l'information à destination des généralistes est dispersée. Aussi, nous construisons tous, et les médecins ne font pas exception, notre propre référentiel sur ce qu'est une consommation problématique. Un référentiel qu'il convient de dépasser pour ne pas entrer dans une démarche stigmatisante. Ce qu'il faut d'abord se dire, c'est que l'alcool est un facteur de risque comme un autre, au même titre que le tabac ou une mauvaise hygiène de vie.

S'agissant des jeunes, on sait que les premières consommations surviennent tôt. La première « cuite » arrive généralement autour de 14, 15 ans, d'où l'intérêt d'aborder le sujet dès l'adolescence, et de s'appuyer sur les pédiatres dans la gestion des cas précoces. Lors d'une consultation, l'attitude face au jeune est essentielle : rester « cool » et ouvert, montrer son intérêt permet d'engager une réelle conversation. Le médecin doit également être prêt à parler de ses propres consommations, de façon décomplexée, pour obtenir de véritables réponses en évitant de braquer le jeune patient. Il ne faut pas avoir peur de gêner, et poser des questions ouvertes qui n'appellent pas de réponses de type oui/non. On peut par exemple s'attarder sur le degré de la bière consommée ou autres détails familiers qui amènent le jeune à parler de lui-même. En définitive, il faut tester les approches, se mettre « à la place de », sans être moralisateur et sans se formaliser sur les quantités, car ce qui compte, c'est le « pourquoi ».

Le binge drinking est un phénomène en progression. Comment identifier les jeunes patients sujets à ce type de consommation ?

Pr. Mickael Naassila. Le binge drinking, c'est l'hyperalcoolisation massive. En pratique, cela peut s'illustrer par la consommation d'environ 6 à 7 verres en l'espace de 2 heures. Pour repérer facilement les situations de binge, les médecins peuvent s'appuyer sur le repérage précoce et l'intervention brève (RPIB). Cette méthode se décline en 2 versions : le questionnaire FACE (1), version simplifiée de l'AUDIT (2). Ces deux outils permettent au patient d'autoévaluer très



rapidement un possible trouble de l'usage d'alcool, et au médecin d'interpréter facilement l'existence d'une consommation problématique, à l'aide de questions du type : « Avez-vous déjà consommé 6 verres en une seule occasion ? ». Ou encore : « Avez-vous déjà eu des pertes de mémoire après avoir consommé ? ». Une fois le « score » du questionnaire déterminé, le médecin peut facilement identifier un comportement « binge » et donner des conseils au vu de sa dangerosité, car la limite à ne pas franchir, c'est 2 verres par jour et 10 verres par semaine (3). Ce qui implique de ne pas consommer tous les jours ! Les jeunes « bingers » ne se retrouvent généralement pas dans un schéma de consommation quotidienne mais plutôt épisodique, en fin de semaine, typiquement lors des soirées étudiantes. Ces cycles de consommation ne sont pas anodins et jouent un rôle important dans les futures addictions : un comportement de binge drinking fréquent multiplie par 3 le risque d'être alcoolo-dépendant.

Il convient d'accompagner avec bienveillance le jeune par des conseils simples en l'alertant sur les risques immédiats : mémorisation verbale déficiente, difficulté à traiter les émotions, etc. Le binge drinking contribue à un certain mal-être et doit être prévenu. Le message doit s'attarder sur les motivations premières : quels bienfaits tirez-vous de cette consommation ?

Lorsqu'un médecin repère une situation problématique, quel accompagnement envisager ?

Pr. Mickael Naassila. 20 % seulement des patients sujets à de graves troubles sont réellement pris en charge selon les estimations les plus basses. C'est trop peu, et cette prise en charge intervient généralement trop tard, en moyenne 10 ans après le début d'une consommation problématique. Les troubles cognitifs sont dès lors bien installés, et souvent irréversibles.

Les « binge drinkers » ont une consommation à risque sans être dépendants. L'intervention du médecin doit donc être graduée. Elle peut s'illustrer par un entretien motivationnel pour faire prendre conscience du niveau de la consommation et rappeler de simples conseils (s'hydrater entre chaque verre, etc.). L'efficacité de l'intervention brève réside dans la répétition : le médecin doit pouvoir aborder la question ultérieurement, et suivre attentivement l'évolution de la consommation du patient.

Pour repérer et orienter les conduites les plus à risques, il convient d'établir un lien entre la consommation, les pathologies éventuelles et leurs conséquences concrètes, somatiques et psychologiques. Dans de telles situations, on « enclenche la vitesse supérieure » et on oriente le jeune vers les consultations jeunes consommateur (CJC) qui se déroulent notamment au sein des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa). Si la consommation est associée à d'autres produits, il faut redoubler d'attention. À cet égard, le généraliste doit rester le référent principal et garder la main sur le suivi du jeune.

En savoir plus sur [le repérage précoce et la prise en charge du binge drinking par le médecin traitant.](#)

Comment analyser le passage d'un jeune aux urgences pour un épisode de binge drinking, et quelle réponse médicale apporter ?

Entretien avec le Dr Georges Brousse, médecin psychiatre et urgentiste au CHU de Clermont-Ferrand.

« Les jeunes que l'on voit arriver dans les services d'urgence ne sont pas dans un contexte d'addiction, mais d'usage à risque : soit dans la répétition d'une consommation excessive, soit dans la consommation à des moments dangereux (conduite, bagarre, etc.). Il convient donc de préciser avec le patient le contexte de cet usage : comment l'alcool a-t-il été consommé, avec qui, dans quelles conditions, était-ce la première fois, à l'occasion d'une fête entre amis ou bien tout seul ?

En constituant ce « portrait » de consommation, on cherche à analyser le rapport à l'alcool : est-ce un auto-soulagement lié à une souffrance psychologique ? L'excès peut provenir d'une souffrance réactionnelle (conflit avec l'entourage, difficultés à l'école) ou d'une motivation disons plus « positive » (fête, absence de contrôle). Les éléments de type phobie sociale et tristesse devront être creusés le cas échéant, en ouvrant la question sur les potentielles idées suicidaires à l'œuvre. Ce qui suppose d'avoir développé une confiance, une « alliance thérapeutique » avec le jeune patient. Il convient dès lors de distinguer des éléments de regrets sains (j'ai fait une erreur, je m'en veux) de critiques profondes (je suis nul, etc.) qui renvoient à une mésestime de soi et à un mal-être profond dont il faut s'alarmer.

Le passage aux urgences implique de se consacrer à une analyse sérieuse du risque. Cette analyse peut être réalisée via le [questionnaire ADOSPA](#) (4), consacré aux risques pris dans un contexte de drogues et d'alcool. Le médecin peut profiter de cette occasion pour instaurer une intervention brève, aidé des techniques dites de l'« entretien addictologique » : on questionne le jeune, on reformule ses réponses (« si j'ai bien compris, il s'est passé ceci, puis cela »). On lui fait valider les reformulations de manière à enclencher un processus de réduction des risques. Comme exprimé par mon confrère Mickael Naassila, il n'existe pas de grandes solutions, mais certaines stratégies peuvent trouver un écho positif, en associant les parents, l'entourage, en pratiquant par exemple la sophrologie en cas de troubles du sommeil, etc. Le suivi du patient sera l'occasion de déterminer, lors d'un rendez-vous ultérieur, s'il ou elle parvient à repérer le juste milieu, l'équilibre dans sa consommation. Cette logique de réduction des risques prévaut et constitue déjà, lorsqu'elle est assimilée par le patient, une petite victoire. »

(1) Fast Alcohol Consumption Evaluation, développé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

(2) Alcohol Use Disorders Test (OMS).

(3) Repères actualisés par un groupe d'experts mandaté par Santé publique France et l'Institut national du cancer (INCa). Un verre standard = un ballon de vin ou une coupe de champagne à 12° (10 cl) = un verre de pastis ou de whisky à 40/45° (2,5 cl) = un verre d'apéritif à 18° (7 cl) = un « demi » de bière à 5° (25 cl).

(4) ADOlescents et Substances PsychoActives (ADOSPA), traduction française de la grille de lecture américaine « Car Relax Alone Forget Family or Friends Troubles » (CRAFFFT).

Ce site utilise des cookies qui nous permettent de vous proposer une navigation optimale, de mesurer l'audience du site et de nos campagnes de communication, ainsi que de vous proposer des vidéos.

Tout accepter Tout refuser Personnaliser

[En savoir plus](#)