

# ECOS de type interrogatoire

## Station 1 : De l'alcool à la sortie des urgences

**Situation de départ (SDD) n°313 : Prévention des risques associés à l'alcool**

**Domaine d'apprentissage :** Interrogatoire

**Résumé :** Lors d'une consultation de médecine générale, vous rencontrez Mr X, un patient de 55 ans. Ce patient se présente en consultation après un épisode d'alcoolisme aigu ayant entraîné un passage aux urgences il y a quelques jours. Au cours de la consultation vous devrez entre autres évaluer la consommation alcoolique du patient et sa dépendance.

### **S1 Consignes à l'étudiant**

Vous êtes interne de médecine générale. Vous recevez pour la 1<sup>ère</sup> fois dans votre cabinet Mr X, un patient de 55 ans. Il consulte après un passage aux urgences la semaine dernière pour un épisode d'alcoolisme aigu sur la voie publique. Il n'est suivi pour aucune maladie chronique et n'a pas de traitement au long cours.

**Vous disposez de 8 minutes (temps de lecture compris) pour :**

- Évaluer la consommation d'alcool du patient
- Rechercher les facteurs favorisant de l'alcoolisme chronique
- Évaluer la motivation à l'arrêt
- Évaluer la dépendance et conclure sur sa situation addictologique

**Vous ne devez pas :**

- Interroger sur l'épisode de passage aux urgences
- Réaliser d'examen physique
- Présenter les intérêts du sevrage alcoolique
- Faire de prescription médicamenteuse, imagerie ou biologie

## S1 Consignes au patient

Vous êtes un patient de 55 ans. Vous avez consulté aux urgences il y a quelques jours pour un épisode d'alcoolisme aigu.

Vous consultez aujourd'hui votre médecin traitant à la demande insistante de l'urgentiste.

Vous ne travaillez pas, vous vivez des revenus grâce aux aides sociales, vous vivez dans un domicile fixe.

**Attitude** : vous ne comprenez pas trop ce que vous faites là et vous n'avez pas l'impression d'avoir de problème de santé particulier.

Antécédent :

- Pas de comorbidité psychiatrique
- Pas d'antécédent

Consommation alcoolique :

- Répondre dans un premier temps : « comme tout le monde, je bois un peu d'alcool »
- Si demande de précision : consommation d'une bouteille de vin par jour avec 2 pintes de bière, début de la consommation depuis l'âge de 25 ans (30 ans), en lien avec un chômage prolongé
- Pas d'épisodes de binge drinking (forte consommation aiguë d'alcool)

Tentatives de sevrage :

- Vous avez fait plusieurs tentatives de sevrage non encadrées,
- Préciser que vous avez fait les sevrages seul que si demandé
- A chaque fois la durée maximum du sevrage < 24h
- Symptômes lors des phases de sevrage : tremblements, sueur, nervosité et de compulsion à boire pour se calmer

Motivation à l'arrêt :

- Répondre que vous voulez bien vous en sortir mais que vous êtes un cas désespéré
- Vous êtes prêts à accepter de l'aide médicale pour le sevrage

Comorbidités addictologiques :

- Consommation tabagique : 1 paquet par jour depuis l'âge de 15 ans (40 ans au total)
- Consommation de cannabis occasionnel
- Pas d'addiction médicamenteuse, ni consommation d'autres drogues, pas de d'addiction au jeu
- Si l'étudiant vous questionne davantage sur vos consommations addictives répondez que vous êtes présents à cette consultation pour l'alcool et qu'on verra le reste plus tard

Questionnaire AUDIT : c'est un questionnaire d'évaluation de la consommation

- Tendre le questionnaire déjà rempli en cas de demande

## S1 Consignes à l'évaluateur

L'objectif de ce cas clinique est d'évaluer la consommation et la dépendance à l'alcool chez un patient de 55 ans.

Pour cela, l'étudiant doit répondre à plusieurs objectifs :

- Évaluer la consommation d'alcool
- Évaluer la dépendance
- Rechercher les comorbidités associées à la consommation d'alcool
- Évaluer la motivation à l'arrêt de la consommation
- Conclure sur la situation addictologique

Méthode d'évaluation quantitative de la consommation d'alcool

- La consommation alcoolique en g/L se mesure de la façon suivante :
- Consommation alcool pur (g/L) =  $8 \times \text{degré} \times \text{volume (cl)} / 100$

Dans notre cas :

- Vin = 12 degrés d'alcool avec un volume de 75 cl par bouteille
- Bière = 5 degrés d'alcool avec un volume de 50 cl par pinte
- $8 \times 12 \times 75 / 100 + 8 \times 5 \times 100 / 100 = 72 + 40 = 112$  g/L d'alcool pur par jour

Une autre méthode est de dire qu'un verre standard d'alcool contient 10 g d'alcool pur.

La définition de l'addiction et de la dépendance (source LISA) :

**Addiction** : processus par lequel un comportement, pouvant permettre une production de plaisir et/ou d'écarter ou d'atténuer une sensation de malaise interne, est employé avec "l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives".

- Soit consommation de substances psychoactives (addiction à une substance)
- Soit un autre comportement : ("addictions sans substance" ou "addictions comportementales": jeu de hasard et d'argent, jeux vidéo, sexe, internet, achats, exercice physique).
- Correspond à la dépendance

## S1 Grille d'évaluation

<b>Comportement = 1 point</b>		
L'étudiant se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (= fait), cite seulement sa fonction (= partiellement fait), « Bonjour » seulement (= non fait)	F/EP/NF	1/0,5/0
<b>Item : Évaluer la consommation d'alcool chez un patient à risque de sevrage = 3 points</b>		
L'étudiant a évalué depuis combien de temps évolue la consommation	F/NF	1/0
L'étudiant a évalué la consommation quotidienne	F/NF	1/0
L'étudiant a interrogé le patient sur la représentation qu'a le patient de l'alcool (les raisons de sa consommation)	F/NF	0,5/0
L'étudiant a demandé au patient s'il est motivé à l'arrêt de la consommation	F/NF	0,5/0
<b>Item : Diagnostiquer un usage nocif ou une dépendance à l'alcool = 4 points</b>		
L'étudiant a demandé les symptômes présents en cas de sevrage	F/NF	1/0
L'étudiant a demandé les antécédents de tentative de sevrage	F/NF	0,5/0
L'étudiant a demandé le déroulé des tentatives de sevrage	F/NF	0,5 / 0
L'étudiant a recherché les antécédents de convulsion ET de délirium tremens (2/2 = fait ; 1/2 = partiellement fait)	F/EP/NF	1/0,5/0
L'étudiant a fait le diagnostic de dépendance à l'alcool (ou addiction)	F/NF	1/0
<b>Item : Chercher les dépendances associées et les comorbidités psychiatriques = 3 points</b>		
L'étudiant a recherché la consommation tabagique	F/NF	1/0
L'étudiant a recherché la consommation de cannabis	F/NF	0,5/0
L'étudiant a recherché la consommation d'autres drogues et addictions médicamenteuses (1 seul suffit pour avoir le point)	F/NF	0,5/0
L'étudiant a recherché une comorbidité psychiatrique (=Fait) avez-vous des antécédents seulement (=partiellement fait) non demandé (= non fait)	F/EP/NF	0,5/0,2/0
L'étudiant s'est intéressé à la situation sociale du patient (revenus, mode d'hébergement, travail, ) (fait si $\geq 1$ )	F/NF	0,5/0

## 1. APTITUDE À ÉCOUTER : LE PATIENT / LE PAIR

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
Interrompt le patient de façon inappropriée Ignore les réponses du patient/collègue	Se montre impatient	Est attentif aux réponses du patient/pair	Est attentif aux réponses du patient/pair Adopte la technique de reformulation si l'information est imprécise ou éloignée des objectifs	Porte une attention soutenue aux réponses du patient/pair et à ses préoccupations

## 2. APTITUDE À QUESTIONNER

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs	Posent des questions qui s'éloignent des objectifs Utilise quelques fois un jargon médical sans explication	Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec des explications	Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures Utilise le langage approprié	Pose les questions avec assurance et savoir-faire

## 4. APTITUDE À STRUCTURER/MENER L'ENTREVUE

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
Approche désordonnée	Entrevue peu structurée, présente des difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs	Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels	Entrevue menée de façon logique, structurée, centre sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente	Entrevue ayant un but précis, approche intégrée

## 5. COMMUNICATION NON VERBALE

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
Se comporte de manière inappropriée (p.ex. ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière offensante ou agressive) ou porte des jugements	Tente d'établir un contact visuel Présente des difficultés à établir la conversation (p. ex. priorise l'accomplissement de la tâche clinique) et cela peut induire une frustration du patient/pair	Regarde le patient/pair la majeure partie du temps Établit la conversation	Regarde le patient/pair la majeure partie du temps Est attentif aux indices du patient/pair et réagit de manière appropriée par son comportements/geste	Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la conversation/établir une relation

## Le mot de l'auteur :

Les situations d'addiction sont des situations particulièrement transversales qui peuvent se retrouver dans des ECOS de nombreuses spécialités (psychiatrie, pneumologie, hépatologie). Elles peuvent donner lieu à plusieurs stations d'ECOS, que ce soit l'évaluation comme le dépistage des maladies associées. Il est donc nécessaire de savoir évaluer et prendre en charge les addictions.

La première chose à faire est **d'évaluer la consommation** de la substance. Pour la consommation d'alcool, on pourra calculer la consommation d'alcool pur avec la formule suivante /

$$8 \times \text{degré} \times \text{volume (cl)} / 100$$

Cette formule permet de standardiser la consommation d'alcool entre les différents types d'alcool. Par ailleurs une autre méthode d'évaluation de la consommation d'alcool est le « verre standard ». En effet, en France, tous les verres servis contiennent la même quantité d'alcool pur (10 g). Ainsi, un demi de bière, un verre de vin ou un shot de vodka contiennent tous 10 g d'alcool pur.

Après avoir évalué la consommation, il faut **évaluer la dépendance** à la substance. Pour évaluer la dépendance, il faut s'intéresser à dans quelle mesure il est impossible pour le patient de contrôler son comportement en dépit des conséquences. Il faut donc pour cela évaluer ce qu'il se passe lorsque le patient ne consomme pas. Quels sont les symptômes présents ? On peut également s'aider des antécédents de tentatives de sevrage. Y en a-t-il eu et pour quelles réussites ? Y a-t-il eu des complications associées au sevrage. La consommation globale est également un reflet de la dépendance.

Pour repérer l'usage à risque et la dépendance à l'alcool, un questionnaire est à connaître, c'est **l'AUDIT-C**. C'est un outil d'aide au repérage. Un score >3 chez la femme et >4 chez l'homme doivent faire évoquer un usage à risque. Un score > 10 doit faire évoquer une dépendance.

Après avoir évalué la dépendance, il faut s'intéresser à la **situation du patient**. Y a-t-il d'autres comorbidités addictives ? En effet, il est fréquent que les comorbidités addictives soient associées. La multiplication des addictions rend le sevrage plus difficile. Il est donc nécessaire de prendre en charge le patient dans sa globalité. De la même manière, des comorbidités psychiatriques ou médicales peuvent être associées. La situation sociale est également à prendre en compte (isolement, précarité, ...)

A la fin de cette évaluation addictologique, on peut classer le patient selon plusieurs situations addictologiques :

- Non usage = absence de consommation
- Usage à faible risque = consommation ne présentant pas de caractère pathologique
- Usage à risque : consommation exposant à des risques mais ces risques ne sont pas encore présents
- Usage nocif : Consommation préjudiciable pour la santé mais sans les critères de dépendance
- Dépendance : processus par lequel un comportement, pouvant permettre une production de plaisir et/ou d'écarter ou d'atténuer une sensation de malaise interne, est employé avec « l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa

poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives ». Addiction et dépendance sont des synonymes.

NB : **l'usage à faible risque** est défini uniquement pour la consommation d'alcool, avec des repères fixés à :

- Maximum 10 verres / semaine
- Maximum 2 verres / jour
- Des jours dans la semaine sans consommation