

# Réduction des risques

Joan-Carles Surís<sup>1</sup>, Charles Dvořák<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Groupe de Recherche sur la Santé des Adolescents (GRSA), Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP), CHUV, Lausanne

<sup>2</sup> Président de la commission des programmes Sentinella, Médecine générale FMH, Vallorbe

Le mésusage d'alcool par les jeunes est une préoccupation majeure de santé publique. Les données des enquêtes *Health Behavior in School-Children* (HBSC), concernant la Suisse, indiquent que la prévalence de jeunes de 15 ans indiquant ayant eu au moins deux alcoolisations au cours de leur vie est restée relativement stable parmi les garçons, entre 1998 (28%) et 2010 (27%), tandis qu'elle a légèrement augmenté chez les filles (de 16% à 20% pour les mêmes années) [1, 2].

Les données d'une étude du réseau Sentinella<sup>1</sup> auprès de jeunes de 10–24 ans (moyenne 17,7) indiquent que 44% d'entre eux n'ont jamais consommé d'alcool, 49% quelques fois, et 7% régulièrement. La même étude révèle que près de 70% de ces jeunes ne rapportent aucun épisode de binge drinking, 24% entre 1 et 10 épisodes, et 7% plus que 10 épisodes au cours de l'année écoulée. Parmi ceux indiquant au moins un épisode de binge drinking, la grande majorité (61,5%) ont entre 20 et 24 ans.

## Comment bien identifier une consommation alcoolique excessive chez les adolescents?

Bien que la réponse à cette question soit facile (il faut juste poser la question!), il est vrai qu'en général les professionnels de la santé ne se sentent pas très à l'aise pour poser des questions liées à la consommation d'alcool (ou d'autres substances) à leurs patients adolescents. Ainsi, par exemple, une étude américaine [3] conclut que bien qu'un tiers des jeunes disaient consommer de l'alcool, le sujet n'est abordé par leur médecin que dans un peu plus d'un quart des cas (ces pourcentages sont similaires à ceux rapportés pour le tabac et les drogues illégales).

Van Hook et al. [4] ont défini 6 obstacles au dépistage de l'usage de substances chez les adolescents: le manque de temps, le besoin de faire le tri entre problèmes médicaux; les parents tenaces qui ne veulent pas laisser l'adolescent consulter seul; la méconnaissance de la part du professionnel de la santé d'un outil de dépistage; le manque de formation à la gestion d'un dépistage positif; le manque de ressources pour le traitement. Les bonnes nouvelles, quand même, sont qu'aucun de ces obstacles n'est insurmontable.

## Quelques tuyaux

### Les impressions cliniques peuvent ne pas toujours être exactes

Dans leur étude, Wilson et al. [5] trouvent que les professionnels de la santé sous-estiment de manière significative la prévalence des problèmes liés à la toxicomanie. Dans leur recherche, les professionnels n'identifiaient que 63% des adolescents qui utilisaient de l'alcool ou des drogues. Ainsi juste se fier à l'habitus d'un jeune pour penser qu'il consomme de l'alcool ou non, entraîne que les risques de se tromper sont élevés.

### Les comportements à risque tendent à se regrouper

Normalement les jeunes adoptent plus d'un comportement à risque. La consommation d'alcool ou de drogues illégales est par exemple liée à des rapports sexuels non protégés ou à un comportement violent. Aussi, si vous détectez un comportement à risque, étendez vos questions aux autres thèmes. Très souvent, l'usage de substances y sera un comportement central.

### Assurez la confidentialité

Pour que les jeunes puissent répondre de manière fiable à vos questions sur leurs comportements, il faudra leur assurer que ce qui va être dit restera entre vous et que vous n'en parlerez pas à ses parents, à moins d'un danger imminent et non autrement contournable, pour eux ou pour des tiers. La littérature indique que les adolescents qui déclarent avoir passé du temps seuls avec leur médecin sont beaucoup plus susceptibles d'avoir discuté de leurs comportements de risque (45,6% contre 28,4%) [3]. Dans

<sup>1</sup> [www.sentinella.ch](http://www.sentinella.ch)

ce cas il y a aussi un déséquilibre entre ce qu'offrent les professionnels de la santé et ce qu'attendent d'eux leurs jeunes patients. Une étude suisse signalait que moins de 40% des médecins avaient discuté de la confidentialité avec leurs patients, alors que plus de 79% d'entre ces jeunes, âgés de 13–15 ans, pensaient que c'était pourtant important de le faire [6].

#### **Profitez de toutes les occasions**

Penser que les adolescents ne vont que rarement voir leur médecin est un mythe: entre 75% et 80% des jeunes âgés de 16 à 20 ans, en Suisse, voient leur médecin au moins une fois par année [7]. Souvent ils viennent pour des motifs plus ou moins banals tels qu'un vaccin, un certificat ou un simple rhume. Il faut cependant profiter de ces occasions pour faire un tour d'horizon qui inclue les comportements à risque ou, au moins, pour les évoquer en vue d'une consultation réservant plus de temps. Pensons aussi que souvent, derrière une raison plus ou moins banale de consultation, se cache la vraie raison qu'il faut faire venir en surface. Soit l'agenda caché.

#### **Si nécessaire utilisez des instruments de dépistage**

Si vous éprouvez quelque peine pour poser des questions sur la consommation de substances (ou manquez de temps), vous pouvez utiliser des instruments de dépistage que le patient peut remplir dans la salle d'attente. Parmi ceux-ci, les plus populaires sont le CRAFFT-ADOSPA (6 items) [8] ou l'AUDIT (10 items)<sup>2</sup>. Même si ces tests s'avèrent négatifs, vous pouvez les utiliser pour discuter du sujet et faire de la prévention.

#### **Si vous avez peu de temps, posez au moins deux questions**

Le HEEDSSS est un acronyme qu'on utilise en santé des adolescents pour l'anamnèse psychosociale [9]. Si vous avez peu de temps, intéressez-vous au moins aux deux premiers items. Le H (Habitat) pour aborder les relations familiales et le premier E (Education/travail) pour vous enquêter de ses résultats scolaires. Si déjà l'un des deux laisse apparaître des difficultés, il y a lieu de convoquer le patient pour un entretien plus approfondi. Car famille et école sont les deux grands facteurs protecteurs contre les comportements à risque [10].

#### **Utilisez des questions indirectes**

Nous savons que la perception par le jeune de l'utilisation d'alcool et drogues illicites par ses pairs présente une corrélation significative avec l'utilisation auto-rapportée d'alcool et de drogues [11]. On peut

donc formuler la question indirectement: «Croyez-vous que la plupart des jeunes de votre âge boivent de l'alcool?» Et si la réponse est positive, posez la question par rapport au patient. Bien que cette technique ne se substitue pas à la question directe, elle peut paraître moins agressive et semble plus facile à poser, surtout pour le médecin peu expérimenté.

#### **Poser la bonne question n'est pas suffisant**

Le problème n'est finalement pas de poser la bonne question; au fond ceci est la partie la plus facile. Le problème est: que faire avec la réponse? Ainsi donc, si la réponse est positive au mésusage d'alcool, il y a lieu d'apporter des conseils (sans moraliser). En cas de réponse négative, profitons de quand même faire de la prévention.

#### **Donnez des messages adaptés aux jeunes**

Souvent les messages que nous donnons aux jeunes patients, à propos de leur consommations d'alcool (ou d'autres substances) se limitent à évoquer les conséquences à moyen ou long terme. Une telle approche a peu d'effet car les jeunes pensent qu'à moyen ou long terme ils auront déjà arrêté de consommer. Il faut donc se concentrer sur les conséquences immédiates du mésusage d'alcool telles que les accidents, les rapports sexuels non désirés, les pannes sexuelles, etc.

#### **Soyez positif!**

Quand nous posons des questions à nos jeunes patients sur leurs consommations, l'alcool par exemple, et qu'ils nous répondent «qu'en effet ils ont bu un peu trop, une ou plusieurs fois», nous leur faisons toute une leçon sur tous les méfaits de l'alcool sur la santé. Par contre, lorsqu'ils nous répondent qu'ils n'ont jamais abusé de l'alcool, notre réaction habituelle est ... de passer à la question suivante (et, dans ce cas, normalement le cannabis)! C'est une erreur. Profitons de féliciter ces jeunes qui adoptent des comportements positifs et de leur dire que «leur attitude est très bonne» et les inciter à persévérer. Il est important de reconnaître ce qu'ils font bien!

#### **Quelques idées pour la prise en charge**

##### **Restitution du test**

Si vous avez décidé que vos patients vont remplir un instrument de dépistage dans la salle d'attente, la restitution du test peut être utilisée comme brise-glace en discutant des différents points traités dans le questionnaire.

<sup>2</sup> [www.sante.public.lu/fr/rester-bonne-sante/o3o-alcool-dependances/test-audit.pdf](http://www.sante.public.lu/fr/rester-bonne-sante/o3o-alcool-dependances/test-audit.pdf)

### Explication du verre standard

La bière n'est pas considérée comme un alcool fort. Ce qui fait que souvent les jeunes pensent que «boire des bières» n'est pas problématique. Il faut donc leur expliquer le concept du verre standard et que la quantité d'alcool contenue dans une bière de 25 cl est la même que celle contenue dans 2,5 cl de whisky, par exemple.

### Discuter des risques liés à l'alcool

Comme décrit précédemment, il faut parler des risques liés à l'alcool en se centrant sur les risques immédiats, de manière claire, factuelle, sans entrer dans un esprit de jugement.

### Réduction des risques

Dire à un jeune qui boit trop d'arrêter de boire est souvent comme vouloir remettre le dentifrice dans le tube. Il est utile d'adopter une approche par réduction des risques. Ceci implique de ne pas dire aux jeunes d'arrêter complètement mais de l'inciter à prendre certaines mesures de protection comme, par exemple, ne pas boire et conduire.

### Laisser la porte ouverte

On a souvent l'impression que ce que nous disons aux jeunes n'a aucun effet, mais cela est très loin de la réalité: les jeunes écoutent et entendent ce qu'on leur dit, même si l'information est nécessaire mais pas suffisante pour immédiatement changer une attitude. Il faut donc laisser toujours la porte ouverte pour reparler du sujet à l'occasion d'autres consultations. Surtout du fait que les consommations (tant d'alcool que d'autres substances) changent au cours de l'adolescence. Et il faut inlassablement poser les questions à chaque entretien.

### Conclusions

Pour finir, quelques messages à retenir:

- La grande majorité des adolescents voient leur médecin au moins une fois par année et il faut profiter de toutes les occasions pour discuter des comportements à risque et notamment du mésusage d'alcool.

- La consommation de substances varie (dans les deux sens) de manière importante au cours de l'adolescence. Il faut donc les dépister et en discuter à chaque occasion.
- Les instruments de dépistage de sont pas indispensables mais peuvent aider, non seulement à repérer des comportements nuisibles pour la santé, mais aussi comme portes d'entrée à la discussion du sujet.
- En Résumé: posez la question à vos patients et, surtout, occupez-vous de la réponse!

### Conflits d'intérêt

Les auteurs certifient qu'aucun conflit d'intérêt n'est lié à cet article.

### Références

- 1 Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J. Health and health behaviour among young people. Copenhagen: World Health Organization; 2000.
- 2 Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
- 3 Klein JD, Wilson KM. Delivering quality care: adolescents' discussion of health risks with their providers. *J Adolesc Health*. 2002;30(3):190–5.
- 4 Van Hook S, Harris SK, Brooks T, Carey P, Kossack R, Kulig J, et al. The «Six T's»: barriers to screening teens for substance abuse in primary care. *J Adolesc Health*. 2007;40(5):456–61.
- 5 Wilson CR, Sherritt L, Gates E, Knight JR. Are clinical impressions of adolescent substance use accurate? *Pediatrics*. 2004;114(5):e536–e40.
- 6 Rutishauser C, Esslinger A, Bond L, Sennhauser FH. Consultations with adolescents: the gap between their expectations and their experiences. *Acta Paediatr*. 2003;92(11):1322–6.
- 7 Narring F, Tschumper A, Inderwildi Bonivento L, Jeannin A, Addor V, Butikofer A, et al. Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse (2002). Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive; 2004.
- 8 Karila L, Legleye S, Beck F, Corruble E, Falissard B, Reynaud M. [Validation of a questionnaire to screen for harmful use of alcohol and cannabis in the general population: CRAFFT-ADOSPA]. *Presse Med*. 2007;36(4 Pt 1):582–90.
- 9 Klein DA, Goldenring JM, Adelman WP. HEEADSSS 3.0. The psychosocial interview for adolescents updated for a new century fueled by media. *Contemporary Pediatrics*. 2014:16–28.
- 10 Resnick MD, Bearman PS, Blum RW, Bauman KE, Harris KM, Jones J, et al. Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*. 1997;278:823–32.
- 11 Gerra G, Angioni L, Zaimovic A, Moi G, Bussardi M, Bertacca S. Substance use among high-school students: relationship with temperament, personality traits, and parental care perception. *Substance Use and Misuse*. 2004;39:345–67.

Correspondance:  
Dr Joan-Carles Suris  
GRSA/IUMSP  
Biopôle2  
Route de la corniche 10  
1010 Lausanne  
joan-carles.suris[at]chuv.ch