

Outils de dépistage et d'évaluation du trouble de l'usage de l'alcool

Le Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT, Test d'identification des troubles de l'usage de l'alcool)²⁰¹

Veuillez lire les questions telles qu'elles sont écrites. Consignez soigneusement les réponses. Commencez le AUDIT en disant : « Maintenant je vais vous poser quelques questions sur votre consommation de boissons alcoolisées pendant l'année écoulée ». Expliquez ce que signifie « boissons alcoolisées » en utilisant des exemples locaux de bière, vin, vodka, etc. Codez les réponses sous forme de « verres standard ». Placez le numéro correspondant à la réponse dans l'encadré à droite.

1. À quelle fréquence buvez-vous de l'alcool? (0) Jamais [Passer aux questions 9 et 10] (1) Une fois par mois ou moins (2) 2 à 4 fois par mois (3) 2 à 3 fois par semaine (4) 4 fois ou plus par semaine	4. À quelle fréquence au cours de l'année écoulée vous êtes-vous rendu compte que vous n'arriviez pas à arrêter de boire une fois que vous aviez commencé? (0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Tous les jours ou presque tous les jours
2. Combien de verres contenant de l'alcool buvez-vous lors d'une journée habituelle de consommation d'alcool? (0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7, 8 ou 9 (4) 10 ou plus	5. À quelle fréquence au cours de l'année écoulée n'avez-vous pas pu accomplir ce qui était normalement attendu de vous parce que vous aviez consommé de l'alcool?* (0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Tous les jours ou presque tous les jours
3. À quelle fréquence buvez-vous six verres ou plus d'affilée? (0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Tous les jours ou presque tous les jours Passez aux questions 9 et 10 si le des points pour les questions 2 et 3 est égal à 0	6. À quelle fréquence au cours de l'année écoulée avez-vous eu besoin d'un premier verre le matin pour démarrer la journée après un épisode de consommation importante? (0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Tous les jours ou presque tous les jours

Document d'orientation opérationnelle national

Programmes de gestion de l'alcool

7. À quelle fréquence durant l'année écoulée avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de remords après avoir bu? (0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Tous les jours ou presque tous les jours	9. Est-ce que vous, ou une autre personne, avez été blessés à cause de votre consommation d'alcool? (0) Non (2) Oui, mais pas au cours de l'année écoulée (4) Oui, au cours de l'année écoulée
8. À quelle fréquence au cours de l'année écoulée n'avez-vous pas pu vous souvenir de ce qui était arrivé la nuit précédente parce que vous aviez bu? (0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Tous les jours ou presque tous les jours	10. Est-ce qu'un proche, un ami, un médecin ou un autre travailleur de la santé s'est inquiété de votre consommation d'alcool ou vous a suggéré que vous buviez moins? (0) Non (2) Oui, mais pas au cours de l'année écoulée (4) Oui, au cours de l'année écoulée
Interprétation : 8 points ou plus indiquent une consommation dangereuse ou nocive	
Total des points :	

*La formulation a été légèrement modifiée par rapport à l'outil original afin d'éviter un langage stigmatisant.

Document d'orientation opérationnelle national

Programmes de gestion de l'alcool

L'outil AUDIT-Consumption (AUDIT-C, Audit-Consommation)²⁰⁷

1. À quelle fréquence buvez-vous de l'alcool (0) Jamais (1) Une fois par mois ou moins (2) 2 à 4 fois par mois (3) 2 à 3 fois par semaine (4) 4 fois ou plus par semaine		
2. Combien d'unités d'alcool buvez-vous lors d'une journée habituelle de consommation d'alcool? (0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7, 8 ou 9 (4) 10 ou plus		
3. À quelle fréquence buvez-vous six verres ou plus d'affilée? (0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Tous les jours ou presque tous les jours		
Interprétation : chez les hommes, un total de 4 points ou plus correspond à une consommation dangereuse. Chez les femmes, un total de 3 points ou plus correspond à une consommation dangereuse. Si vous obtenez ce résultat, réalisez le diagnostic et une évaluation du TUA.		Total des points :

Document d'orientation opérationnelle national

Programmes de gestion de l'alcool

Severity of Alcohol Dependence Questionnaire (SADQ, Questionnaire évaluant la gravité de la dépendance à l'alcool)²⁰⁸

Veuillez vous rappeler une période habituelle de consommation importante d'alcool durant les 6 derniers mois. Quand a-t-elle eu lieu? _____

Veuillez sélectionner un nombre (0, 1, 2 ou 3) pour indiquer à quelle fréquence chaque déclaration suivantes produit pendant cette période.

Questions	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
Je me réveillais en étant transpirant(e).	0	1	2	3
Mes mains tremblaient dès le début de la matinée.	0	1	2	3
Mon corps tout entier se mettait violemment à trembler dès le début de la matinée.	0	1	2	3
Je me réveillais en étant entièrement trempé(e) par la sueur.	0	1	2	3
Je redoutais de me réveiller le matin.	0	1	2	3
J'avais peur de rencontrer des personnes dès le début de la matinée.	0	1	2	3
Je me sentais au bord du désespoir quand je me réveillais.	0	1	2	3
Je me sentais terrifié(e) quand je me réveillais.	0	1	2	3
J'aimais boire un verre le matin.	0	1	2	3
J'avalais toujours mes premiers verres de la matinée aussi rapidement que possible.	0	1	2	3
Je buvais le matin pour arrêter mes tremblements.	0	1	2	3
J'avais très envie de boire quand je me réveillais.	0	1	2	3
Je buvais plus de 1/4 de bouteille de spiritueux par jour (ou 4 pintes de bière/1 bouteille de vin).	0	1	2	3
Je buvais plus de 1/2 bouteille de spiritueux par jour (ou 8 pintes de bière/2 bouteilles de vin).	0	1	2	3
Je buvais plus de 1 bouteille de spiritueux par jour (ou 15 pintes de bière/3 bouteilles de vin).	0	1	2	3
Je buvais plus de 2 bouteilles de spiritueux par jour (ou 30 pintes de bière/4 bouteilles de vin).	0	1	2	3

Document d'orientation opérationnelle national

Programmes de gestion de l'alcool

Imaginez la situation suivante : (a) Vous avez complètement arrêté de boire pendant quelques semaines. (b) Vous buvez ensuite beaucoup pendant deux jours. Comment vous sentiriez-vous le matin après ces deux jours de consommation importante d'alcool?

Symptôme	Non	Léger	Modéré	Beaucoup
Je commencerais à transpirer.	0	1	2	3
Mes mains trembleraient.	0	1	2	3
Mon corps tremblerait.	0	1	2	3
J'aurais très envie de boire.	0	1	2	3

SCORE TOTAL SADQ = _____

Interprétation :

Score	8-15	16-30	31-60
Indication	Légère dépendance	Dépendance modérée	Dépendance importante

Document d'orientation opérationnelle national

Programmes de gestion de l'alcool

Prediction of Alcohol Withdrawal Severity Scale (PAWSS, Échelle de prédiction du risque de sevrage d'alcool compliqué)³⁶

PARTIE A : CRITÈRES SEUILS – Oui ou Non, pas de point

	Avez-vous consommé de l'alcool (c'est-à-dire, avez-vous bu) <u>au cours des 30 derniers jours</u> ? OU Le patient avait-il une alcoolémie positive (+) lors de son admission?
	Si la réponse à l'une de ces questions est <i>OUI</i> , passez aux questions suivantes.

PARTIE B : EN SE BASANT SUR L'ENTRETIEN AVEC LE PATIENT – 1 point chacune

1.	Avez-vous été récemment <u>ivre/saoul</u> durant les 30 derniers jours?
2.	Avez-vous <u>déjà</u> reçu des soins de réadaptation pour trouble de l'usage de l'alcool ou un traitement pour le trouble de l'usage de l'alcool?* (c'est-à-dire, programmes de traitement en hospitalisation ou en externe, ou participation aux AA)
3.	Avez-vous <u>déjà</u> vécu des épisodes précédents de sevrage de l'alcool, quelle que soit leur gravité?
4.	Avez-vous <u>déjà</u> eu des trous de mémoire?
5.	Avez-vous <u>déjà</u> eu des crises de sevrage de l'alcool?
6.	Avez-vous <u>déjà</u> vécu un delirium tremens?
7.	Avez-vous associé l'alcool à d'autres tranquillisants, comme des benzodiazépines ou barbituriques, <u>lors des 90 derniers jours</u> ?
8.	Avez-vous associé l'alcool à d'autres substances <u>lors des 90 derniers jours</u> ?*

PARTIE C : EN SE BASANT SUR LES PREUVES CLINIQUES – 1 point chacune

9.	L'alcoolémie du patient était-elle supérieure à 200 mg/dL? (unités SI 43,5 mmol/L) OU Avez-vous consommé de l'alcool au cours des dernières 24 heures?***
10.	Existe-t-il des signes d'une activité autonome accrue? p. ex., fréquence cardiaque > 120 bpm, tremblements, agitation, transpiration, nausée

Interprétation : Score maximal = 10. Ce document est conçu comme un OUTIL DE DÉPISTAGE. Plus le nombre de résultats positifs est élevé, plus le risque de développer un syndrome de sevrage de l'alcool est important.

Un score ≥ 4 suggère un **RISQUE ÉLEVÉ** de syndrome de sevrage de l'alcool modéré à grave (compliqué); une prophylaxie et/ou une hospitalisation sont indiquées.

*De légères modifications du langage ont été réalisées pour éviter une terminologie stigmatisante

** Le comité a ajouté cette modification en raison de l'absence habituelle de donnée d'alcoolémie. Veuillez consulter la page suivante.

Une version en ligne de la PAWSS d'origine (non modifiée) est disponible à l'adresse :

<https://www.mdcalc.com/prediction-alcohol-withdrawal-severity-scale>.

Remarques et avertissements

La PAWSS n'a pas été validée dans les structures de soins externes, ou pour les personnes jeunes ou enceintes. Même si ce document d'orientation reconnaît l'utilité de la PAWS pour l'évaluation des risques dans l'ensemble des structures et pour l'ensemble des populations, il met l'accent sur le fait que, lors de la prise de décisions cliniques, **cet outil doit être associé au meilleur jugement clinique en se basant sur une évaluation complète des antécédents médicaux, des circonstances actuelles, des besoins et des préférences du patient.**

Modifications

Question 9 – Alcoolémie :

La grande majorité des structures de soins en externe ne sont pas équipées pour évaluer l'alcoolémie sur le point d'intervention. À la place, la personne qui réalise la PAWSS peut demander aux patients :

- Avez-vous consommé de l'alcool au cours des dernières 24 heures?

En se basant sur les taux de métabolisation et d'élimination de l'alcool chez les êtres humains²⁰⁹, il est très improbable qu'un patient qui n'a pas consommé d'alcool au cours des dernières 24 heures puisse avoir une alcoolémie supérieure à 200 mg/dL. Tandis qu'une consommation d'alcool au cours des dernières 24 heures représente une mesure prudente d'une alcoolémie > 200 mg/dL (c'est-à-dire que ce seuil bas peut identifier plus de personnes à risque qu'il n'y en a réellement), il y a un consensus au sein du comité pour déclarer que les avantages d'identifier les personnes risquant de développer des complications graves l'emportent sur le risque de faux négatifs pour cet élément du questionnaire.

Sinon, si un appareil portable de mesure de la concentration d'alcool dans l'air expiré (c'est-à-dire, un « éthylomètre ») est disponible, la concentration d'alcool dans l'air expiré peut être utilisée à la place de l'alcoolémie. La recherche indique que la concentration d'alcool dans l'air expiré est fortement corrélée à et représente une mesure substitutive précise de l'alcoolémie^{210,211}.

Critères d'admissibilité

Les éléments suivants du questionnaire doivent être bien compris par la personne qui réalise la PAWSS et définis pour le patient afin de maximiser l'exactitude des résultats.

Question 4 – Trous de mémoire :

Les trous de mémoire sont des épisodes transitoires d'amnésie rétrograde généralement **sans perte de connaissance qui accompagnent différents degrés d'intoxication alcoolique**³⁶. Les trous de mémoire peuvent être un indicateur d'une intoxication sévère ou d'une consommation d'alcool sur le long terme, car un degré considérable de tolérance à l'alcool est nécessaire pour ingérer la quantité d'alcool pouvant déclencher un épisode ultérieur d'amnésie sans perte de connaissance³⁶. La personne qui réalise la PAWSS doit faire clairement la distinction entre les trous de mémoire liés à l'alcool et les pertes de connaissance (c'est-à-dire, les évanouissements) quand elle pose la question au patient.

Question 5 – Crises de sevrage :

Les crises de sevrage sont de brèves crises tonico-cloniques habituellement généralisées qui surviennent 6 à 48 heures après la réduction ou l'arrêt de la consommation d'alcool²¹². Les patients peuvent confondre les crises avec d'autres expériences, comme des tremblements, il est donc important de définir ce qu'est une crise de sevrage et de la différencier des autres symptômes de sevrage. Les patients atteints d'un TUA ont un risque accru d'épilepsie idiopathique ou de crise pour d'autres raisons^{213,214}, donc la personne qui réalise la PAWSS doit clairement définir ces épisodes comme des crises qui surviennent dans les 1 à 2 jours qui suivent l'arrêt ou une diminution importante de la consommation d'alcool.

Question 6 – Delirium tremens :

Le delirium tremens est une conséquence grave du sevrage de l'alcool qui nécessite une hospitalisation et une gestion immédiates; s'il n'est pas traité, le risque de décès est d'environ de 3 à 5 %²¹⁵. Les symptômes comprennent une désorientation profonde, de la confusion et de l'agitation associées à une hyperactivité autonome sévère²¹⁵. Dans le langage courant, le delirium tremens en est venu à représenter approximativement les symptômes généraux du sevrage de l'alcool. La personne qui réalise la PAWSS doit faire clairement la distinction entre le delirium tremens et les autres symptômes de sevrage pour éviter de faux résultats positifs.

Document d'orientation opérationnelle national

Programmes de gestion de l'alcool

Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, revised (CIWA-Ar, Évaluation des syndromes de sevrage dans un établissement clinique selon l'échelle de l'alcoolisme, révisée)²⁰³

Patient : _____ Date : _____ Heure : _____	
Pouls ou fréquence cardiaque, pris pendant une minute : _____ Pression sanguine : _____	
NNAUSÉES ET VOMISSEMENTS — Posez les questions suivantes : « Êtes-vous sujet à des nausées? Avez-vous vomi? » Observation. 0 Absence de nausées ou de vomissement 1 2 3 4 Nausées intermittentes avec haut-le-cœur 5 6 7 Nausées permanentes, haut-le-cœur fréquents et vomissements	PERTURBATIONS TACTILES — Posez la question suivante : « Éprouvez-vous des sensations de démangeaison, de picotement, de brûlure ou d'engourdissement, ou avez-vous l'impression que des insectes se déplacent sur ou sous votre peau? » Observation. 0 Aucune 1 Sensations très légères de démangeaison, de picotement, de brûlure ou d'engourdissement 2 Sensations légères de démangeaison, de picotement, de brûlure ou d'engourdissement 3 Sensations modérées de démangeaison, de picotement, de brûlure ou d'engourdissement 4 Hallucinations modérément sévères 5 Hallucinations sévères 6 Hallucinations extrêmement sévères 7 Hallucinations permanentes
TREMBLEMENTS — Bras tendus et doigts écartés. Observation. 0 Absence de tremblements 1 Non visibles, mais peuvent être sentis du bout des doigts 2 3 4 Modérés lorsque le patient a les bras tendus 5 6 7 Sévères, même lorsque le patient n'a pas les bras tendus	PERTURBATIONS AUDITIVES — Posez la question suivante : « Êtes-vous plus sensible aux sons qui vous entourent? Sont-ils discordants? En avez-vous peur? Entendez-vous des bruits qui vous perturbent? Entendez-vous des choses dont vous savez qu'elles n'existent pas? » Observation. 0 Non présentes 1 Très peu discordants ou effrayants 2 Peu discordants ou effrayants 3 Modérément discordants ou effrayants 4 Hallucinations modérément sévères 5 Hallucinations sévères 6 Hallucinations extrêmement sévères 7 Hallucinations permanentes

Document d'orientation opérationnelle national

Programmes de gestion de l'alcool

SUEURS PAROXYSTIQUES — Observation. 0 Pas de sueur visible 1 Sueurs à peine perceptibles, paumes moites 2 3 4 Perles de sueur évidentes sur le front 5 6 7 Sudation importante	PERTURBATIONS VISUELLES — Posez la question suivante : « La lumière vous semble-t-elle trop vive? Sa couleur est-elle différente? Vous fait-elle mal aux yeux? Voyez-vous des choses qui vous perturbent? Voyez-vous des choses dont vous savez qu'elles n'existent pas? » Observation. 0 Non présentes 1 Sensibilité très légère 2 Sensibilité légère 3 Sensibilité modérée 4 Hallucinations modérément sévères 5 Hallucinations sévères 6 Hallucinations extrêmement sévères 7 Hallucinations permanentes
ANXIÉTÉ — Posez la question suivante : « Êtes-vous anxieux/anxieuse? » Observation. 0 Absence d'anxiété, se sent à l'aise 1 Légèrement anxieux/anxieuse 2 3 4 Moyennement anxieux/anxieuse, ou réservé(e), l'anxiété est donc déduite 5 6 7 equivalent to acute panic states as seen in severe delirium or acute schizophrenic reactions	MAUX DE TÊTE ÉTENDUS À TOUTE LA TÊTE — Posez la question suivante : « Éprouvez-vous des sensations différentes au niveau de la tête? Avez-vous l'impression d'avoir un bandeau autour de la tête? » N'évaluez pas les sensations de vertiges ou d'étourdissement. Évaluez la sévérité des autres sensations 0 Non présentes 1 Très légères 2 Légères 3 Modérées 4 Modérément graves 5 Sévères 6 Très graves 7 Extrêmement graves
AGITATION — Observation. 0 Activité normale 1 Légèrement supérieure à une activité normale 2 3 4 Moyennement nerveux/nerveuse et agité(e) 5 6 7 Marche de long en large durant presque tout l'entretien, ou s'agite dans tous les sens	ORIENTATION ET OBNUBILATION — Posez la question suivante : « Quel jour sommes-nous? Où êtes-vous? Qui suis-je? » 0 Orienté(e) et peut effectuer une succession d'additions 1 Ne peut pas effectuer une succession d'additions ou n'est pas sûr(e) de la date 2 Désorienté(e) au niveau des dates à moins de deux jours calendaires 3 Désorienté(e) au niveau des dates au-delà de deux jours calendaires 4 Désorienté(e) au niveau du lieu et/ou de la personne avec qui il/elle se trouve
Score total CIWA-Ar : _____ Score Maximum Possible : 67 Initiales de la personne qui a réalisé l'évaluation : _____	
La CIWA-Ar ne fait pas l'objet de droits d'auteur et peut être reproduite librement. L'évaluation pour la surveillance des symptômes de sevrage prend environ 5 minutes. Le score maximum est de 67 (voir le document). Les patients dont le score est inférieur à 10 n'ont généralement pas besoin de médicaments supplémentaires pour le sevrage.	
Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J, Naranjo CA & Sellers EM. Assessment of alcohol withdrawal: The revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale CIWA-Ar. <i>Br J Addict.</i> 1989;84:1353-1357.	

Document d'orientation opérationnelle national

Programmes de gestion de l'alcool

Interprétation :

Score	Gravité
0-9	Symptômes de sevrage très légers
10-15	Symptômes de sevrage légers
16-20	Symptômes de sevrage modérés
>20	Symptômes de sevrage sévères

Remarques :

- Une formation est nécessaire pour utiliser correctement cet outil; un processus régulier de vérification et de rétroaction est recommandé pour s'assurer que la variabilité intra-et inter-évaluateurs reste dans une plage acceptable^{216,217}.
- Cet outil doit être associé au meilleur jugement clinique lors de la prise de décisions concernant les protocoles, horaires de prise et dosages de médicaments appropriés.
- En raison de la nécessité d'un entretien clinique, la CIWA-Ar n'est pas adaptée en cas de barrière de la langue ou si le patient souffre d'un trouble cognitif, délire ou affiche un niveau de conscience diminué²¹⁸.