

ALCOOL

On évalue à 5 millions le nombre de français exposés par leur consommation d'alcool à des difficultés d'ordre médical, psychologique ou social dont 2 millions de personnes dépendantes. La mortalité imputable à l'alcool se situe entre 40000 et 50000 morts par an soit près de 10% de la mortalité globale. (4)

Le mésusage de l'alcool est rarement l'objet d'une demande de soins ; il est fréquent malgré l'absence de plainte. Un mésusage a été constaté chez 18% des patients en médecine de ville. (5)

Ces données montrent bien l'utilité d'une action précoce auprès des consommateurs à risque. Pour cela il existe un concept : le **RPIB : repérage précoce et intervention brève**. A lui seul le repérage (consommation déclarée d'alcool) systématique a une efficacité démontrée sur la réduction de la consommation. Il est l'étape préalable indispensable à l'intervention brève qui en augmente les chances de bénéfices. Celle-ci vise une réduction des consommations au dessous des seuils à risque de l'OMS et ne s'adresse pas en principe aux alcoolo-dépendants. Elle est réalisable dans l'exercice habituel du généraliste et entraîne une réduction de la consommation d'alcool à court et moyen terme entre 20 et 40%. (6)

CANNABIS

Le cannabis est de loin le produit psycho-actif illicite le plus consommé en France.

En 2005, la France comptait environ 1.2 million de consommateurs réguliers (au moins 10 fois par mois) de cannabis dont 550000 usagers quotidiens.

Il y a actuellement une diminution de l'expérimentation du cannabis parmi les jeunes générations mais une augmentation des usages réguliers avec une hausse entre 2000 et 2005 de 3.8 à 5.9%. (7)

Un certain nombre d'études ont permis de mieux appréhender les effets du cannabis sur la santé: altération des performances psychomotrices, désinvestissement des apprentissages, évolution vers la dépendance, survenue ou aggravation de troubles psychiatriques, suspicion d'un risque accru de cancer du poumon... (8)

Le repérage systématique lors de la consultation en médecine générale de l'usage du cannabis est donc indispensable et doit être précoce avant qu'une dépendance ne s'installe. Pour cela on utilise le dialogue, l'échange avec le patient, éventuellement complété par des auto-questionnaires (CAST, ADOPSA, CAGE...) qui facilitent ce dépistage.

Bibliographie

- (1) Hill C, Laplanche A. Tabagisme et mortalité : aspects épidémiologiques. BEH 2003;22-23 :99
- (2) Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique. HAS janvier 2007 :9
- (3) Arrêt de la consommation du tabac. Conférence de consensus des 8 et 9 octobre 1998. Paris ANAES
- (4) HCSP, La santé en France 2002. Paris: La Documentation française
- (5) Huas D, Allemand H, Loiseau D, Pessione F et Rueff B. Prévalence du risque et des maladies liés à l'alcool dans la clientèle adulte du généraliste. Revue du praticien de médecine générale, 1993. 203: 39-44.
- (6) P.Gallois, J.P Vallée, Y. Le Noc. Les mésusages de l'alcool: repérage et intervention brève en médecine générale. Médecine 2006.302-306
- (7) Données de l'OFDT (Observatoire des drogues et toxicomanies). 2005
- (8) Expertise collective de l'INSERM : « Cannabis: quels effets sur le comportement et la santé? » .2005