

# Documenter la consommation d'alcool en soins primaires en Alberta

Jacqueline Torti MA Kimberley Duerksen MSc Brian Forst MSc Ginetta Salvalaggio MD CCFP FCFP  
 Dave Jackson Donna Manca MD MCISc CCFP FCFP

La consommation d'alcool est une menace à la santé publique au Canada et contribue à la morbidité, aux blessures et à la mortalité<sup>1</sup>. Quoique les médecins en soins primaires soient encouragés à dépister les problèmes d'alcool, des études ont fait valoir qu'ils négligent souvent de le faire parce qu'ils n'ont pas la confiance ou les habiletés nécessaires pour transiger efficacement avec les problèmes d'alcoolisme chez leurs patients<sup>2</sup>. De plus, les directives sur la documentation de la consommation d'alcool ne donnent pas de recommandations ou de normes précises quant aux renseignements concernant l'usage d'alcool à inclure dans le dossier médical des patients, la façon de les consigner et à quel endroit. Les dossiers médicaux électroniques (DME) contiennent une foule de renseignements précieux; toutefois, la qualité des données peut être très variable, surtout dans les dossiers sur les facteurs de risque. Il importe de comprendre les points forts et les faiblesses des données des DME utilisées à des fins de recherche et de surveillance, compte tenu surtout de la rareté et de la variabilité des ouvrages scientifiques sur la documentation des questions reliées à l'alcool en soins primaires.

Nous avons pour but de déterminer la proportion de patients dont l'usage d'alcool était documenté dans les DME et le nombre de façons dont les médecins documentaient la consommation d'alcool dans le but de décrire les habitudes de documentation. À l'aide des procédures et des algorithmes standardisés du Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP) pour extraire, épurer et structurer les données dans 2 systèmes différents de DME, nous avons créé une base de données spécifique à la province et rendue anonyme. Nous avons extrait des données des systèmes de DME Wolf Medical et Med Access de 71 médecins sentinelles participants en Alberta entre le 1<sup>er</sup> mars 2003 et le 31 mars 2012. Nous avons examiné les données des DME pour déterminer la proportion d'adultes dans le groupe à contact annuel (c.-à-d. les patients dont il est documenté qu'ils avaient visité une clinique de soins primaires au moins une fois durant les 12 mois précédents) pour qui l'utilisation d'alcool était consignée dans les champs du DME sous la rubrique des facteurs de risque. Nous avons calculé le nombre total de façons

différentes selon lesquelles les médecins inscrivaient l'usage d'alcool et nous avons effectué une analyse du contenu pour coder et examiner les diverses expressions qu'utilisaient les médecins. À la suite de l'analyse du contenu, nous avons cerné et décrit les habitudes émergentes de documentation.

L'étude a porté sur les DME de 62 727 patients au total. Parmi ces dossiers, la consommation d'alcool était documentée dans seulement 12 548 (20 %) des cas et cette information apparaissait dans 75 % des cas sous les rubriques des facteurs de risque. Les médecins avaient utilisé 1 178 chaînes différentes de texte pour caractériser l'usage. La documentation reliée à l'alcool a été catégorisée en 6 thèmes: outils de dépistage de problèmes d'alcool, absence de consommation, antécédents de consommation, problèmes de consommation, quantification de la consommation et description qualitative de l'utilisation d'alcool.

- L'utilisation d'un outil de dépistage a été documentée dans 337 des 12 548 inscriptions (3 %), sous 3 inscriptions différentes. L'outil utilisé le plus souvent était le Alcohol Use Disorders Identification Test—Consumption (AUDIT-C), consigné dans 99 % de ces cas.
- L'absence de consommation était documentée dans 9 % (1 150 sur 12 548) des inscriptions totales, sous 182 inscriptions différentes. Les plus courantes des inscriptions étaient *jamais* (50 % des inscriptions; 572 sur 1 150) et *aucune* (16 %; 189 sur 1 150).
- Les antécédents de consommation étaient documentés dans 4 % (483 sur 12 548) des inscriptions totales, sous 45 inscriptions différentes, les plus courantes étant *antérieurement*, à 42 % (202 sur 483) et *ex-buveur*, à 36 % (173 sur 483).
- Les problèmes d'alcool étaient un thème rencontré dans 0,7 % (90 sur 12 548) des inscriptions, sous 54 formes différentes. Parmi les entrées fréquentes sous ce thème se trouvaient *abus d'alcool* (22 %; 20 sur 90) et *alcoolisme* (9 %; 8 sur 90).
- La consommation d'alcool était aussi documentée sous forme quantitative dans 56 % (6 978 sur 12 548) des inscriptions, sous 469 inscriptions différentes, dont les plus courantes étaient *faible*: <6 consommations/semaine (72 %; 5 047 sur 6 978) et *modérée*: 7–24 consommations/semaine (12 %; 829 sur 6 978).
- Les descriptions qualitatives de la consommation d'alcool représentaient 26 % (3 256 sur 12 548) des inscriptions sous 425 formes différentes dont les plus fréquentes

The English version of this article is available at [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) on the table of contents for the October 2013 issue on page 1128.

étaient *sociale* (37 %; 1 206 sur 3 256), *habituelle* (24 %; 787 sur 3 256) et *rare* (15 %; 501 sur 3 256).

La documentation de la consommation d'alcool dans les DME est variable et incohérente. Il est difficile de comprendre les risques causés à chaque patient par l'alcool, son pronostic et le potentiel de maladies concomitantes sans avoir des inscriptions de données et une terminologie standards. Il serait possible d'améliorer la documentation systématique de la consommation d'alcool des patients au moyen du recours à des champs d'inscriptions normalisés et des expressions pour décrire les renseignements reliés aux facteurs de risque que présente l'alcool. De telles améliorations pourraient produire des données cliniquement plus significatives pour la gestion de la pratique et les stratégies de prévention. 

M<sup>me</sup> Torti est adjointe de recherche diplômée au Département de médecine familiale de la University of Alberta. M<sup>me</sup> Duerksen est la coordonnatrice de la recherche pour le Département de médecine familiale de la University of Alberta. M. Forst est gestionnaire des données du RCSSSP pour le Alberta Family Practice Research Network. D<sup>re</sup> Salvalaggio est professeure adjointe

au Département de médecine familiale de la University of Alberta. M. Jackson est gestionnaire des données pour le Southern Alberta Primary Care Research Network. D<sup>re</sup> Manca est directrice clinicienne du Alberta Family Practice Research Network.

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré.

#### Remerciements

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a financé cette publication. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'ASPC.

#### Références

1. Shield KD, Taylor B, Kehoe T, Patra J, Rehm J. Mortality and potential years of life lost attributable to alcohol consumption in Canada in 2005. *BMC Public Health* 2012;12(91):1-12.
2. US Preventive Services Task Force. Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse. *Ann Intern Med* 2004;140(7):554-6.

---

L'œil de la sentinelle est coordonné par le RCSSSP, en partenariat avec le CMFC, dans le but de mettre en évidence les activités de surveillance et de recherche entourant la prévalence et la prise en charge des maladies chroniques au Canada. Veuillez faire parvenir vos questions ou commentaires à Anita Lambert Lanning, gestionnaire du projet du RCSSSP, à [all@cfpc.ca](mailto:all@cfpc.ca).

— \* \* \* —