



OPTIMUM

Réassurance de personnes

“ La force
de l'expertise ”

Série d'apprentissage – numéro 34

La consommation d'alcool et son impact sur la sélection des risques : une analyse approfondie

La consommation d'alcool et ses effets néfastes contribuent de manière significative au fardeau mondial des maladies et des blessures. Bien qu'ils figurent parmi les principaux problèmes de santé publique à l'échelle mondiale, les troubles liés à l'usage de l'alcool et les morbidités associées restent souvent sous-diagnostiqués. Les tarificateurs en assurance vie sont confrontés au défi d'identifier les habitudes de consommation d'alcool tout en évaluant les risques pour la santé liés à une consommation excessive, qui peuvent inclure des maladies du foie, des problèmes cardiovasculaires, des troubles de santé mentale et un risque accru d'accidents.

Selon le CDC la consommation excessive d'alcool inclus :

Types de consommation d'alcool excessifs	Définition
Consommation excessive d'alcool	Consommation à l'occasion, pendant une courte période (environ 2h) : - 4 verres ou plus pour une femme - 5 verres ou plus pour un homme
Consommation d'alcool chronique	Consommation : - 8 verres ou plus par semaine pour une femme - 15 verres ou plus par semaine pour un homme
Trouble de l'usage de l'alcool	Caractérisé par un type de comportement qui inclus : a) L'incapacité à limiter sa consommation b) Continuer de boire malgré les problèmes personnels ou professionnels c) Le besoin de boire plus d'alcool pour avoir le même effet (tolérance) d) Le besoin de consommer tellement qu'il ne pense pas à autre chose
Tout alcool consommé par une femme enceinte	Toute consommation d'alcool pendant la grossesse est considérée comme un abus en raison des risques qu'elle présente pour le fœtus.



Tableau des unités standards de boisson (ou équivalents de boissons alcoolisées)

Type de boisson	Taille du contenant		Boisson standard
Bière régulière (5% alc/vol)	12 fl oz	354 ml	1
	16 fl oz	473 ml	1 1/3
Liqueur de Malt (7% alc/vol)	12 fl oz	354 ml	1 1/2
	16 fl oz	473 ml	2
Vin de table (12% alc/vol)	6-9 oz	177 ml	1
	Bouteille de 25 oz	750 ml	5
Spiritueux distillés à 80 proof (40 % alc./vol)	Shooter de 1.5 oz	44 ml	1



La consommation d'alcool et son impact sur la sélection des risques : une analyse approfondie (suite)

En 2013, la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5) a redéfini les diagnostics liés à l'alcool en fusionnant « abus d'alcool » et « dépendance à l'alcool » en une seule catégorie appelée Trouble de l'Usage de l'Alcool (TUA). Ce changement a introduit une approche basée sur un spectre, permettant d'évaluer différents niveaux de gravité. La sévérité du TUA est déterminée par le nombre de symptômes présentés par une personne, facilitant ainsi un diagnostic plus précis et une planification adaptée du traitement.



Symptômes du trouble de l'usage de l'alcool	
1.	Boire en plus grande quantité ou pendant une période plus longue que prévue.
2.	Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler la consommation d'alcool.
3.	Passer beaucoup de temps à obtenir, utiliser ou récupérer après avoir consommé de l'alcool.
4.	Envie intense ou désir fort de consommer de l'alcool.
5.	Consommation récurrente d'alcool entraînant un échec à remplir les obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison.
6.	Poursuite de la consommation d'alcool malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels persistants ou récurrents causés ou aggravés par les effets de l'alcool.
7.	Abandon ou réduction des activités sociales, professionnelles ou récréatives importantes en raison de la consommation d'alcool.
8.	Consommation récurrente d'alcool dans des situations où cela présente un danger physique.
9.	Poursuite de la consommation d'alcool malgré la connaissance d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent, probablement causé ou aggravé par l'alcool.
10.	Tolérance, définie soit par un besoin d'augmenter considérablement la quantité d'alcool pour atteindre l'intoxication ou l'effet désiré, soit par un effet sensiblement diminué avec une consommation continue de la même quantité d'alcool.
11.	Sevrage, caractérisé par l'apparition de symptômes lorsque la consommation d'alcool est réduite ou arrêtée, ou l'utilisation d'alcool (ou de substances similaires, comme les benzodiazépines) pour soulager ou éviter ces symptômes.

Catégories du trouble de l'usage de l'alcool

Catégorie	Critères	Description	Symptômes
Léger	Présence de 2-3 symptômes	Les individus peuvent commencer à éprouver certaines conséquences négatives liées à leur consommation d'alcool. L'impact sur la vie quotidienne et les responsabilités est relativement limité par rapport à des cas plus graves.	- Boire en plus grande quantité ou pendant une période plus longue que prévu - Efforts infructueux pour réduire la consommation - Envie intense - Désir persistant
Modéré	Présence de 4-5 symptômes	Les individus rencontrent des problèmes plus importants liés à la consommation d'alcool. Ils pourraient négliger leurs rôles majeurs au travail, à l'école ou à la maison, et continuer à consommer malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels.	- Négliger des rôles importants - Consommation continue malgré des problèmes sociaux - Tolérance croissante - Plus de temps passé à boire
Sévère	Présence de 6 ou plus symptômes	Dysfonctionnement sévère et détresse liés à la consommation d'alcool, l'alcool dominant les routines quotidiennes. Les symptômes incluent le sevrage, le temps passé sur des activités liées à l'alcool, l'abandon d'activités importantes et une consommation persistante malgré des problèmes physiques ou psychologiques évidents.	- Symptômes de sevrage - Temps considérable consacré à l'alcool - Abandon d'activités importantes - Consommation persistante malgré les problèmes



La consommation d'alcool et son impact sur la sélection des risques : une analyse approfondie (suite)

Diagnostiquer le trouble de l'usage de l'alcool (TUA) implique une évaluation complète réalisée par des professionnels de santé. Cela inclut des évaluations comportementales, des examens physiques et des entretiens avec le patient visant à identifier les signes d'abus d'alcool. Étant donné que la consommation d'alcool peut se manifester de diverses manières, les tests de dépistage et les techniques d'enquête jouent un rôle crucial pour identifier les personnes à risque ou confirmer un diagnostic.

Exemples de tests de dépistage et techniques d'enquête :

- 1) **AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)** : développé par l'OMS
 - Version de 10 questions ou version rapide de 3 questions
 - Une méthode standardisée pour mesurer la gravité de la consommation d'alcool et le risque de développer un TUA.
- 2) **Questionnaire CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener)** :
 - 4 questions
 - Un moyen rapide et très efficace pour identifier une possible dépendance à l'alcool, notamment en milieu clinique et d'urgence.
- 3) **MAST (Michigan Alcohol Screening Test)** :
 - Questionnaire de 25 questions, au format oui/non
 - Évaluations approfondies dans des contextes de traitement spécialisé.



Pour compléter le processus diagnostique, l'utilisation systématique de biomarqueurs peut améliorer la détection des problèmes de santé liés à l'alcool. Les biomarqueurs sanguins traditionnels sont utiles pour la vérification plutôt que comme base du diagnostic.

Caractéristiques des biomarqueurs sanguins traditionnels dans la détection d'une consommation excessive d'alcool :

Marqueur d'alcool	Description	Sensibilité	Spécificité	Demi-vie / retour à la normale
Volume cellulaire moyen (VGM)	Augmente avec une consommation excessive d'alcool, généralement associée à une anémie. Élevé en cas de carence en folate/B12, maladie du foie non alcoolique, hypothyroïdie et certains médicaments (ex. : phénytoïne).	40-50 %	80-90 %	3 mois. Nécessite 2-4 mois d'abstinence pour un retour à la normale.
Gamma-Glutamyl Transférase (GGT)	Sensibilité relativement élevée à l'alcool. Élevée en cas de maladie du foie non alcoolique, diabète, obésité et certains médicaments (ex. : phénytoïne). L'activité sérique augmente chez 75 % des consommateurs d'alcool buvant plus de 40 g/ jour.	30-50 %	Plus faible que MCV	2-4 semaines. Retour à la normale en 4-5 semaines.
Aminotransférases (AST & ALT)	Moins sensibles que la GGT. • AST est plus spécifique aux lésions musculaires, mais augmente en cas de lésions hépatiques sévères et de consommation d'alcool à long terme. • ALT est plus spécifique aux troubles hépatiques et à la stéatose hépatique (foie gras). • Un rapport AST/ALT >2 indique des lésions hépatiques d'origine alcoolique.	Plus faible que GGT	N/A	N/A
Transferrine déficiente en glucides (CDT)	Très sensible et spécifique pour diagnostiquer la dépendance à l'alcool. Utile pour détecter les rechutes de consommation et différencier les lésions hépatiques alcooliques des lésions hépatiques non alcooliques.	82 %	97 %	15 jours. Retour à la normale en quelques semaines d'abstinence.
Phosphatidyléthanol (PEth)	Biomarqueur direct formé uniquement en présence d'éthanol dans les membranes des GR; détecte l'usage récent (≈2-4 semaines), avec de meilleures performances que GGT/MCV/AST ALT et souvent supérieures au CDT pour l'usage régulier/lourd.	Élevée; souvent >90% pour usage récent selon le seuil analytique	Élevée; généralement >90% avec des seuils validés	Demi vie ~4-10 jours; devient indétectable en ~2-4 semaines d'abstinence selon le niveau initial



La consommation d'alcool et son impact sur la sélection des risques : une analyse approfondie (suite)

Points clés :

- VGM (Volume Cellulaire Moyen) : Moins sensible que la GGT mais plus spécifique, il est influencé par diverses conditions et médicaments. Il n'est pas idéal pour surveiller l'abstinence en raison de son long délai de retour à la normale. Le MCH et le nombre de plaquettes sont aussi fréquemment modifiés en cas d'abus d'alcool.
- GGT : Un marqueur courant avec une sensibilité modérée, il est souvent le premier signe clinique d'une consommation excessive d'alcool. Il revient à la normale relativement rapidement, mais peut aussi être élevé en raison d'autres conditions.
- Aminotransférases (AST & ALT) : Plus indicatifs des lésions hépatiques que de la consommation d'alcool spécifiquement. Le rapport AST/ALT est particulièrement utile pour identifier les lésions hépatiques alcooliques.
- CDT : Le marqueur le plus sensible et spécifique pour la dépendance à l'alcool. Cependant, il a une faible valeur prédictive positive lorsqu'il est utilisé seul (seulement 30 % de précision). De plus, un délai important entre la collecte de l'échantillon sanguin et la centrifugation peut entraîner des niveaux élevés de CDT sérique et produire des résultats faussement positifs. Lorsqu'il est utilisé en combinaison avec d'autres marqueurs élevés comme la GGT, la valeur prédictive triple presque. Le CDT est particulièrement précieux chez les jeunes, mais son efficacité diminue avec l'âge.
- Cholestérol HDL élevé et niveaux de triglycérides élevés : Cela devrait alerter les cliniciens sur la nécessité d'examiner les habitudes récentes de consommation d'alcool d'un patient. Ceux atteints de maladies hépatiques liées à l'alcool ont des niveaux de HDL et de triglycérides significativement plus élevés que ceux qui n'en souffrent pas.
- PEth (phosphatidyléthanol): marqueur direct ($\approx$ 2-4 semaines), haute performance avec seuils validés, permettant de distinguer abstinence, usage occasionnel et usage lourd; complète GGT/MCV/AST/ALT/CDT lorsque les résultats ou les déclarations sont discordants.

Paramètre	Valeur	Interprétation	Remarques
PEth	0-20 ng/mL	Abstinence ou consommation très faible	À interpréter avec le contexte clinique et autres marqueurs (GGT, MCV, AST, ALT, CDT).
	20-220 ng/mL	Consommation régulière (légère à modérée)	Harmoniser le seuil supérieur selon votre labo/procédure (ex.: 210, 220, ou 225 ng/mL).
	>220 ng/mL	Consommation importante/inquiétante	Envisager évaluation plus poussée, suivi et corroboration clinique.

Effets à court terme :

- Blessures : chutes, noyades, brûlures, accidents de la route, conduite en état d'ivresse.
- Violence : agressions, violences conjugales, homicide, suicide.
- Intoxication alcoolique : affecte des fonctions corporelles telles que la fréquence cardiaque et la respiration.
- Surdose : consommation d'alcool combinée avec l'utilisation d'autres drogues.
- Fausses couches : mort-né, troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale.

Effets à long terme :

- Cancers : le risque de cancers augmente avec toute quantité de consommation d'alcool (œsophage, côlon, foie, sein, estomac, pancréas).
- Maladies chroniques : hypertension, maladies cardiaques, maladies hépatiques, AVC, problèmes digestifs, système immunitaire affaibli.
- Sociaux et cognitifs : difficultés d'apprentissage, troubles nerveux et mentaux, problèmes de mémoire, problèmes relationnels et professionnels.



La consommation d'alcool et son impact sur la sélection des risques : une analyse approfondie (suite)

Bien que les troubles liés à l'alcool constituent un enjeu majeur de santé publique, ils restent souvent sous diagnostiqués. En souscription, l'évaluation s'effectue à partir d'informations partielles - déclarations, entretiens, questionnaires- et d'analyses de laboratoire parfois peu contributives, la consommation étant fréquemment minimisée, y compris dans le rapport du médecin traitant (RMT/DMT). D'où la nécessité d'une approche globale, croisant toutes les sources disponibles pour estimer, à la hausse ou à la baisse, la probabilité d'un trouble lié à l'usage de l'alcool.

Considérations pour la sélection des risques :

1. Faire preuve de prudence :

Les souscripteurs doivent faire preuve d'une prudence particulière lorsqu'ils rencontrent les indicateurs à haut risque suivants :

- **Antécédents de consommation de substances** : Un diagnostic passé de troubles liés à l'alcool ou à d'autres substances suggère un risque de rechute.
- **Troubles de santé mentale** : Des conditions concomitantes (schizophrénie, trouble bipolaire, dépression, autres troubles de l'humeur) augmentent le risque d'usage d'alcool à risque et de complications.
- **Infractions liées à la conduite** : Conduite avec facultés affaiblies, conduite imprudente ou violations répétées de vitesse peuvent refléter une altération du jugement liée à l'alcool.
- **Instabilité professionnelle** : Changements d'emploi fréquents, absences répétées, licenciements peuvent refléter des difficultés liées à la consommation d'alcool.
- **Problèmes juridiques** : Antécédents de comportements violents, casier judiciaire ou litiges répétés peuvent être compatibles avec des problèmes d'alcool.
- **Invalidités récurrentes** : Multiples demandes d'indemnisation ou problèmes de santé récurrents peuvent indiquer des affections chroniques associées à l'alcool.

2. Évaluer le contexte : Prendre en compte des facteurs contextuels plus larges pouvant indiquer un risque accru de mauvais usage de l'alcool :

- **Antécédents familiaux** : Prédisposition génétique aux troubles liés à l'alcool augmentant le risque de trouble lié à l'usage de l'alcool (TUA).
- **Âge** : Les demandeurs plus jeunes présentent plus souvent des comportements de consommation à risque; les plus âgés peuvent présenter des effets cumulatifs.
- **Environnement de travail** : Accès facilité à l'alcool (restauration/hôtellerie) augmente l'exposition.
- **Consommation de tabac** : Fréquente co-consommation, risques sanitaires majorés.
- **Comportement à risque** : Sports/loisirs à haut risque peuvent refléter une recherche de sensations fortes.
- **Historique d'accidents** : Chutes, blessures, accidents fréquents ou inexpliqués peuvent indiquer des altérations motrices/jugement.
- **Facteurs de stress** : Stress personnels/professionnels majeurs peuvent déclencher/aggraver l'usage d'alcool.

3. Évaluer les preuves médicales :

Les souscripteurs doivent examiner de près les indicateurs physiques et médicaux associés à une consommation excessive d'alcool à long terme :

- **Hypertension artérielle** : Souvent associée à une consommation chronique et excessive d'alcool.
- **Problèmes digestifs** : Ulcères, douleurs abdominales persistantes peuvent être liés à l'alcool.
- **Atteintes hépatiques** : Hépatomégalie/foie gras suggérant une maladie liée à l'alcool.
- **Antécédents de pancréatite** : Récurrences compatibles avec une étiologie alcoolique.
- **Troubles du sommeil** : Insomnie et autres troubles peuvent résulter d'un usage chronique/du sevrage.
- **Symptômes neurologiques** : Tremblements, neuropathie, troubles mnésiques en cas de consommation prolongée.



Depuis 1973, Optimum Réassurance offre à ses clients du marché canadien des services de réassurance professionnels ainsi qu'une capacité de réassurance. Optimum Réassurance est une filiale du groupe montréalais Optimum Group. Optimum Group est un groupe financier international privé, actif dans les secteurs de la réassurance vie, de l'assurance de biens et de risques divers, de l'assurance vie, de la consultation actuarielle et de la gestion d'actifs.

 optimumre.ca

 optimum-reassurance/linkedin

