

BEARNI: Brief Evaluation of Alcohol-Related Neuropsychological Impairment

Ritz L, Lannuzel C, Boudehent C, Vabret F, Bordas N, Segobin S, Eustache F, Pitel AL, Beaunieux H. (2015). Validation of a brief screening tool for alcohol-related neuropsychological impairments (BEARNI). *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(11), 2249-60.

Recommandations cliniques

BEARNI est un outil de dépistage des troubles neuropsychologiques liés au trouble de l'usage de l'alcool. Les troubles neuropsychologiques classiquement rencontrés chez ces patients sont: des troubles exécutifs, des troubles de mémoire épisodique et de la mémoire de travail, des difficultés de traitement des informations visuo-spatiales et une perturbation de l'équilibre (Vabret et al., 2013). BEARNI a été conçu pour permettre un dépistage rapide de ces troubles neuropsychologiques par des cliniciens non spécialisés en neuropsychologie. Sa passation nécessite peu de matériel (un chronomètre et un crayon) et dure environ 20 minutes.

Intérêts cliniques:

Ces troubles neuropsychologiques peuvent avoir un impact délétère sur la motivation à changer de comportement vis à vis de l'alcool (Le Berre et al., 2012), réduire le bénéfice des prises en charge (Boudehent et al., 2012) et donc compromettre le maintien du contrat thérapeutique (abstinence ou réduction). Au-delà de l'impact sur les prises en charge en addictologie, la présence de troubles sévères et permanents de la mémoire peut orienter vers un diagnostic de syndrome de Korsakoff ou encore justifier des adaptations en vie quotidienne. Enfin, l'évaluation des troubles neuropsychologiques chez les patients encore consommateurs peut être un levier motivationnel supplémentaire pour viser la réduction ou l'abstinence.

En pratique**• Pour dépister les troubles neuropsychologiques persistants après le sevrage d'alcool**

L'évaluation faite après le sevrage et l'arrêt d'éventuelles BZD permet de juger de l'existence de troubles neuropsychologiques consécutifs de la consommation chronique et excessive d'alcool. Selon la présence ou l'absence de troubles neuropsychologiques, l'accompagnement des patients pourra varier (voir figure 1). Ces troubles mis en évidence à l'issue du sevrage pourront régresser si l'abstinence est maintenue pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois. La version parallèle de BEARNI permet de juger de cette récupération ou de la persistance des troubles avant de prendre des décisions impliquant fortement l'avenir du patient (curatelle, orientation vers un foyer de vie).

• En cas de poursuite de l'alcoolisation

Les troubles neuropsychologiques mis en évidence par BEARNI seront le reflet de deux effets potentiellement cumulés: l'effet aigu et l'effet chronique de l'exposition du cerveau à l'alcool. Au-delà de l'impact de ces troubles sur la capacité du patient à bénéficier de l'accompagnement proposé, la prise de conscience par le patient de l'existence de difficultés cognitives peut avoir un effet motivationnel pour viser la réduction ou l'abstinence. Attention cependant, le score obtenu à BEARNI dans ces conditions ne peut pas prédire de l'existence de troubles observés après l'arrêt de l'alcool. En présence de troubles, un sevrage suivi d'une évaluation neuropsychologique approfondie sont recommandés.

Questions fréquentes:

Je souhaite évaluer la récupération des troubles neuropsychologiques de mon patient. Comment dois-je procéder ?

Il existe une version parallèle de BEARNI permettant de proposer une seconde fois l'outil en limitant l'effet re-test (i.e. l'amélioration des scores en lien avec la connaissance de l'épreuve). Il est par ailleurs recommandé de laisser un délai au minimum d'un mois entre les deux évaluations. Dans ces conditions, il est donc possible par le biais de BEARNI d'appréhender l'amélioration du fonctionnement cognitif avec l'abstinence ou la modération des consommations. Lorsque les difficultés portent sur le fonctionnement de la mémoire épisodique, en dehors d'un contexte de suspicion de syndrome de Korsakoff, il est possible d'observer une normalisation après un mois d'abstinence. Lorsque les difficultés portent surtout sur les fonctions exécutives, la normalisation du fonctionnement cognitif est plus longue à observer mais une réévaluation entre un et trois mois permet déjà d'observer une régression des troubles initiaux, motivant la poursuite des modifications de consommation.

BEARNI est-il suffisant pour diagnostiquer un SK ?

Il a été démontré que certains outils de dépistage rapide pouvaient être d'une grande aide dans la mise en évidence de troubles mnésiques sévères rencontrés dans le syndrome de Korsakoff (Wester et al., 2013). Toutefois, le diagnostic de syndrome de Korsakoff doit être posé avec beaucoup de prudence, du fait du pronostic associé et des répercussions sur le devenir du patient concerné. Tout d'abord, l'outil comporte certaines limites puisqu'il est difficile de pouvoir apprécier la nature du trouble mnésique (encodage ou récupération) et la désorientation temporo-spatiale, caractéristique du syndrome de Korsakoff. Par ailleurs, le diagnostic de SK nécessite des évaluations neuropsychologiques répétées, au minimum après deux mois d'abstinence, pour s'assurer de la persistance des troubles sévères de la mémoire épisodique après l'arrêt des consommations d'alcool. Une observation clinique et écologique des répercussions des troubles mnésiques est également recommandée (présence d'une désorientation, d'une anosognosie). Ces éléments neuropsychologiques sont couplés aux résultats d'exams d'imagerie cérébrale, de biologie et il est à mettre en relation avec une histoire alcoologique documentée au maximum. Enfin, une évaluation neuropsychologique extensive semble indispensable pour affiner des questions de diagnostic différentiel entre syndrome de Korsakoff et pathologie neurodégénérative par exemple.

Puis-je utiliser BEARNI chez des patients dépendants à une autre substance que l'alcool ?

BEARNI a été développé pour dépister les troubles neuropsychologiques rencontrés chez les dépendants à l'alcool. Certains de ces troubles neuropsychologiques sont aussi retrouvés chez des patients dépendants à d'autres substances. Cependant, ils sont parfois accompagnés de troubles neuropsychologiques non évalués par BEARNI. Par exemple les consommateurs chroniques de cannabis présentent très souvent des déficits de mémoire prospective non évaluée par BEARNI. Par ailleurs, l'ataxie évaluée par BEARNI est spécifique de la dépendance à l'alcool. Ainsi, l'usage de BEARNI chez des patients dépendants à une autre substance ou polyconsommateurs permettra de repérer les déficits neuropsychologiques communs (mémoire épisodique et fonctions exécutives) mais l'absence de déficits à BEARNI chez un patient dépendant à une autre substance psychoactive que l'alcool ne signifie pas une absence de troubles neuropsychologiques.

BEARNI

