



L'intervention brève en soins primaires pour prendre en charge les addictions à l'alcool et au tabac

Dr Diane Wery & Pr Laurent Letrilliart

Collège universitaire de médecine générale (CUMG)



Quelques définitions

Processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. (OMS, Ottawa, 1986)

Accompagnement des personnes ou des groupes dans le développement de leurs capacités de bien-être et d'adaptation, valorisant leur autonomie et leur responsabilité face aux risques. (CFES, 2005)

Intervention intégrée dans une consultation de soins primaires ayant pour objectif de modifier le comportement d'une personne ou d'un groupe afin d'améliorer sa santé. (Whithlock, Am J Prev Med, 2002)

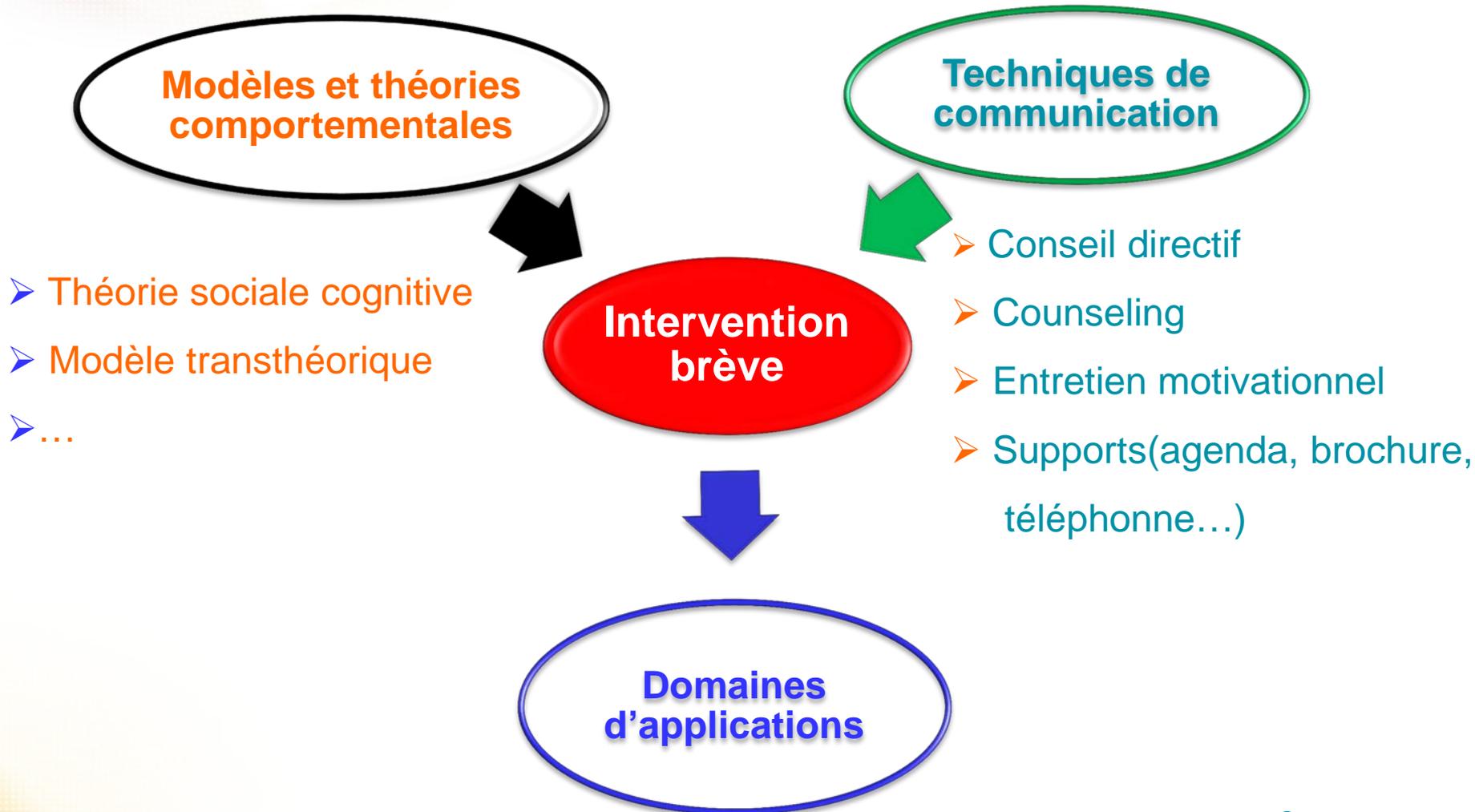
Promotion de la santé

Education à la santé

Intervention brève



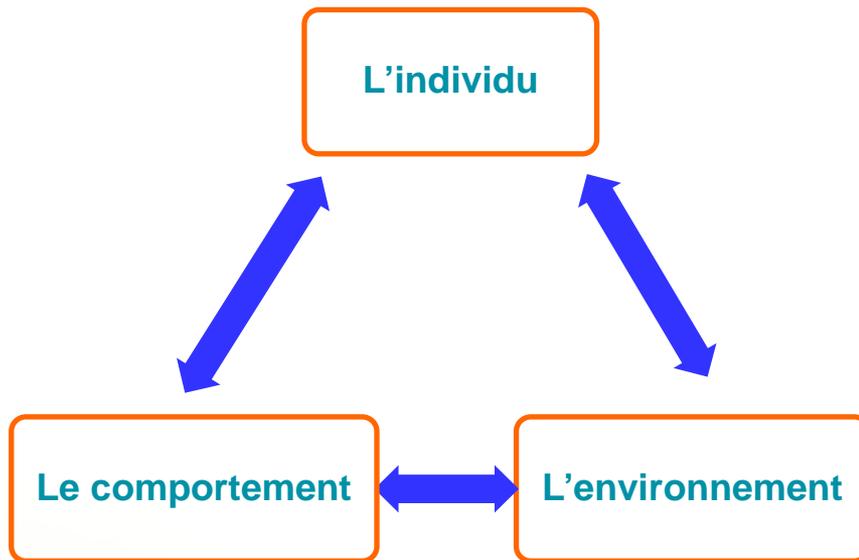
Approche conceptuelle





La théorie sociale-cognitive

- **La triade dynamique**
(Bandura, *Health Promot*, 1998)



**Prévoir et modifier le
comportement des patients**

- **Principes de l'intervention brève** (Miller, *Addict Behav*, 1996)

Restitution	(F eedback)
Responsabilité	(R esponsibility)
Conseil	(A dvice)
Choix	(M enu)
Empathie	(E mpathy)
Auto efficacité	(S elf-efficacy)

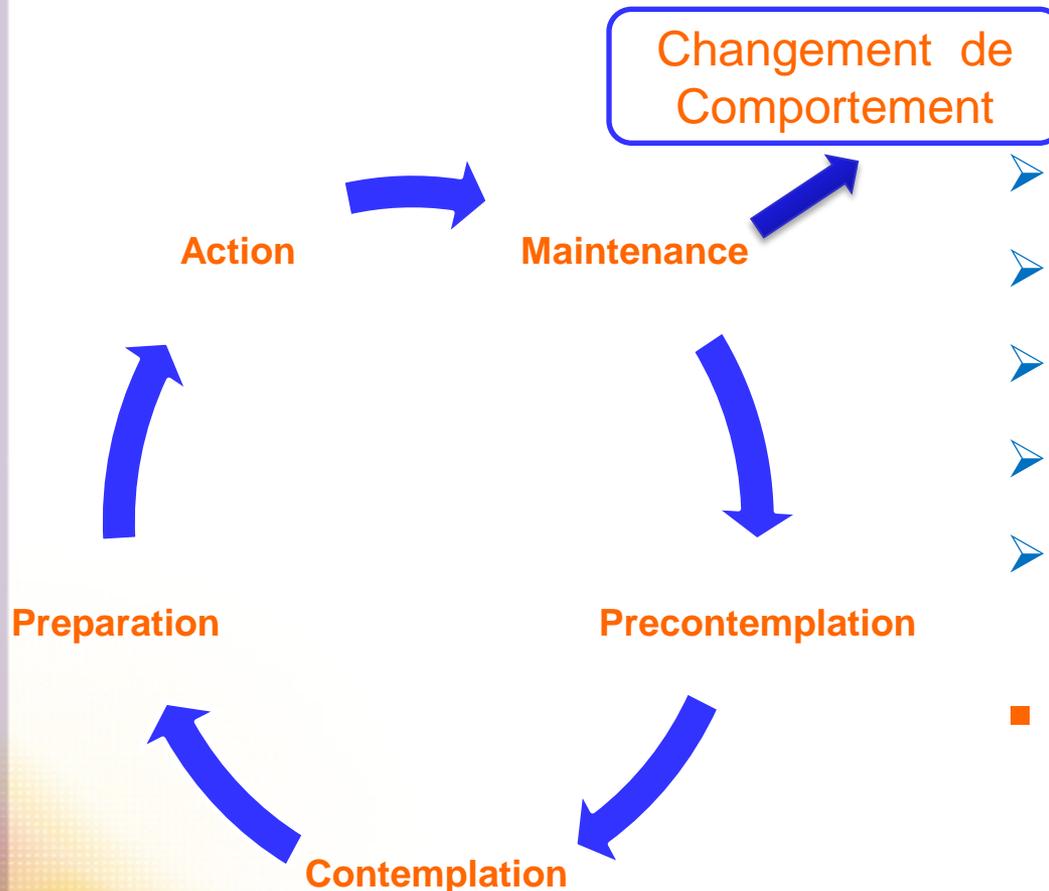
- **Souvent couplée au dépistage**



Le modèle transthéorique

■ Stades de comportement

(Prochaska, Health Promot, 1997)



■ Principes de l'entretien motivationnel (Rollnick, Psychoter, 1995)

- Ecoute réflexive
- Accord
- Stade de motivation
- Ambivalence
- Liberté du patient

■ Pas de conseils directifs



Le conseil directif

- **Conseil directif (advice)**
 - Conseil explicite de changement de comportement
 - Pas de théorie comportementale
- **L'intervention minimale**
 - ≤ 20 mm
 - ≤ 2 consultations



Tabagisme

- **Objectif : sevrage tabagique**
- **Méta-analyse régulièrement actualisée (*Stead, Cochrane Library, 2013*)**
 - **Technique d'intervention : conseil directif / intervention minimale**
 - **Professionnels de santé : médecin généraliste**
 - **Résultats**
 - **Augmentation du taux de sevrage entre 1 à 3% à 1 an**
 - **Taux de sevrage non assisté : 2 à 3 %**
 - **NNT : 50 à 120 par sevrage supplémentaire**
 - **Intervention intense : augmentation de 3,5 % à 1 an**



Recommandations de l'agence américaine de prévention (USPSTF, 2013-2015)

Population	Recommandation	Grade
Adultes hors grossesse	Interroger tous les adultes sur leur consommation tabagique, leur conseiller d'arrêter de fumer, et leur proposer une intervention comportementale et un traitement médicamenteux d'aide au sevrage	A
Femmes enceintes	Interroger toutes les femmes enceintes sur leur consommation tabagique, leur conseiller d'arrêter de fumer, et leur proposer une intervention comportementale d'aide au sevrage	A
Ecoliers et adolescents	Proposer des interventions, incluant une éducation ou un conseil bref, pour prévenir l'initiation du tabagisme	B



Consommation d'alcool

- **Objectif : diminution de la consommation d'alcool**
- **Méta-analyse régulièrement actualisée (Kaner, Cochrane Library, 2018)**
 - **Cible : consommateurs à risque ou excessifs**
 - **Technique d'intervention: entretien motivationnel, counselling, thérapie cognitivo-comportementale...**
 - **Sessions : 1 à 4, de 5 à 15 mm**
 - **Résultats**
 - **Diminution moyenne de 20 g/sem. (IC95% : -12 à -28 g) à 1 an**
 - **Consommation de base moyenne : 244 g/sem.**
 - **Diminution du binge drinking de -0,08 épisode par sem.**
 - **Intervention intense : diminution de 2 g/sem. (IC95% : -42 à 45)**



Consommation d'alcool (suite)

Thématiques

Outil numérique
Comorbidité psychiatrique
Effet sur la tension artérielle

Critères d'inclusion

Après dépistage

Professionnel de santé

Médecin généraliste
Psychologue
Educateur
Aucun (outil numérique)

Biais

Mélange de consommation
à risque et nocive



Recommandations de l'agence américaine de prévention (USPSTF, 2013)

Population	Recommandation	Grade
Adultes	Dépister la consommation à risque et proposer une intervention brève	B
Adolescents	La balance bénéfiques/risques ne peut être évaluée	I



Autres domaines d'application

- **Additions aux benzodiazépines et aux drogues illégales**
- **Adhésion au plan de soins**
- **Promotion de l'activité physique**
- **Maladie chronique**
- **Troubles psychologiques modérés**
- **Prévention des IST**
- **Prise en charge diététique**
- **Prévention des accidents par arme à feu**



Les obstacles

- **Motivation des patients**
- **Formation des professionnels**
- **Coût du repérage précoce**
- **Logique de santé publique**
- **Crainte pour la relation médecin/malade**



Conclusions

- **Des domaines d'application variés**
 - **Lorsqu'un changement de comportement peut être bénéfique pour la santé**

- **Trois techniques efficace**
 - **Conseil directif, Counseling, Entretien Motivationnel**
 - **Mais certaines spécifiques d'un domaine particulier**
 - **Certaines difficiles à mettre en œuvre en médecine générale**