



Prof. Patrice COUZIGOU

L'intervention brève en alcoologie

- Connaître les principes de l'intervention brève
- Connaître ses indications parmi les autres traitements



Conflits d'intérêts

- Le Prof. Patrice COUZIGOU n'a pas déclaré de conflits d'intérêts

L'INTERVENTION BRÈVE EN ALCOOLOGIE

P COUZIGOU

10 Mars 2008

LE MÉDECIN HÉPATOLOGISTE ET L'ALCOOL

- Maladies Hépatiques**
- Maladies Pancréatiques**
- Cancers Digestifs (foie, œsophage , colon et rectum...)**
- Pathologie Fonctionnelle**

.....

Le risque alcool

Comment contribue-t-il à la mortalité ?

Diagnostic	Décès / an (H)	Décès / an (F)	Total
Cancers	14 000	2 000	16 000
Affections digestives	6 000	2 200	8 200
Maladies cardiovasculaires	7 000	600	7 600
Accidents et traumatismes	6 000	1 100	7 100
Troubles mentaux	2 000	500	2 500
Maladies respiratoires	1 000	100	1 100
Divers	2 000	500	2 500
Total	38 000	7 000	45 000

Le risque alcool

Comment contribue-t-il à la mortalité ?

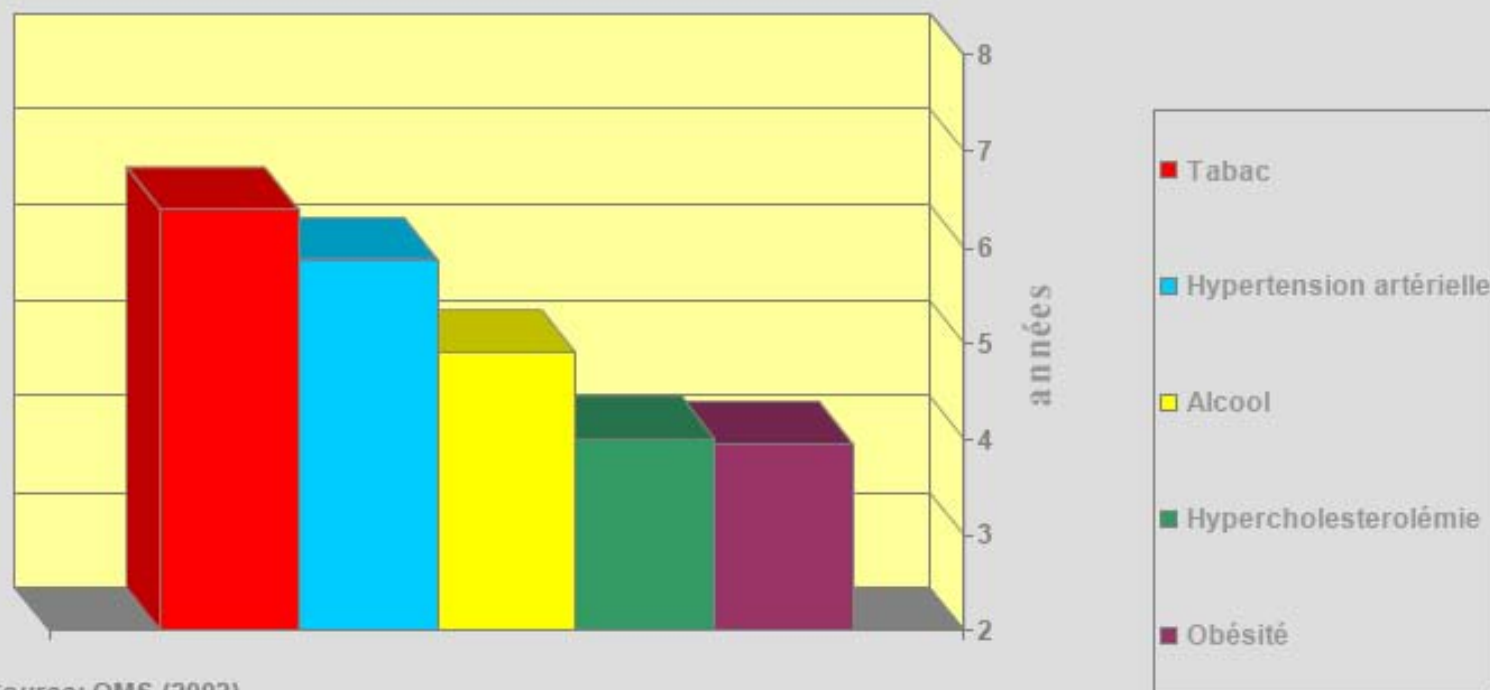
Diagnostic	Décès / an (H)	Décès / an (F)	Total
Cancers	14 000	2 000	16 000
Affections digestives	6 000	2 200	8 200
Maladies cardiovasculaires	7 000	600	7 600
Accidents et traumatismes	6 000	1 100	7 100
Troubles mentaux	2 000	500	2 500
Maladies respiratoires	1 000	100	1 100
Divers	2 000	500	2 500
Total	38 000	7 000	45 000

Le risque alcool

Comment contribue-t-il à la mortalité ?

Diagnostic	Décès / an (H)	Décès / an (F)	Total
Cancers	14 000	2 000	16 000
Affections digestives	6 000	2 200	8 200
Maladies cardiovasculaires	7 000	600	7 600
Accidents et traumatismes	6 000	1 100	7 100
Troubles mentaux	2 000	500	2 500
Maladies respiratoires	1 000	100	1 100
Divers	2 000	500	2 500
Total	38 000	7 000	45 000

Les 5 facteurs de risque de morbidité et de mortalité prématurée en Europe



Source: OMS (2002).

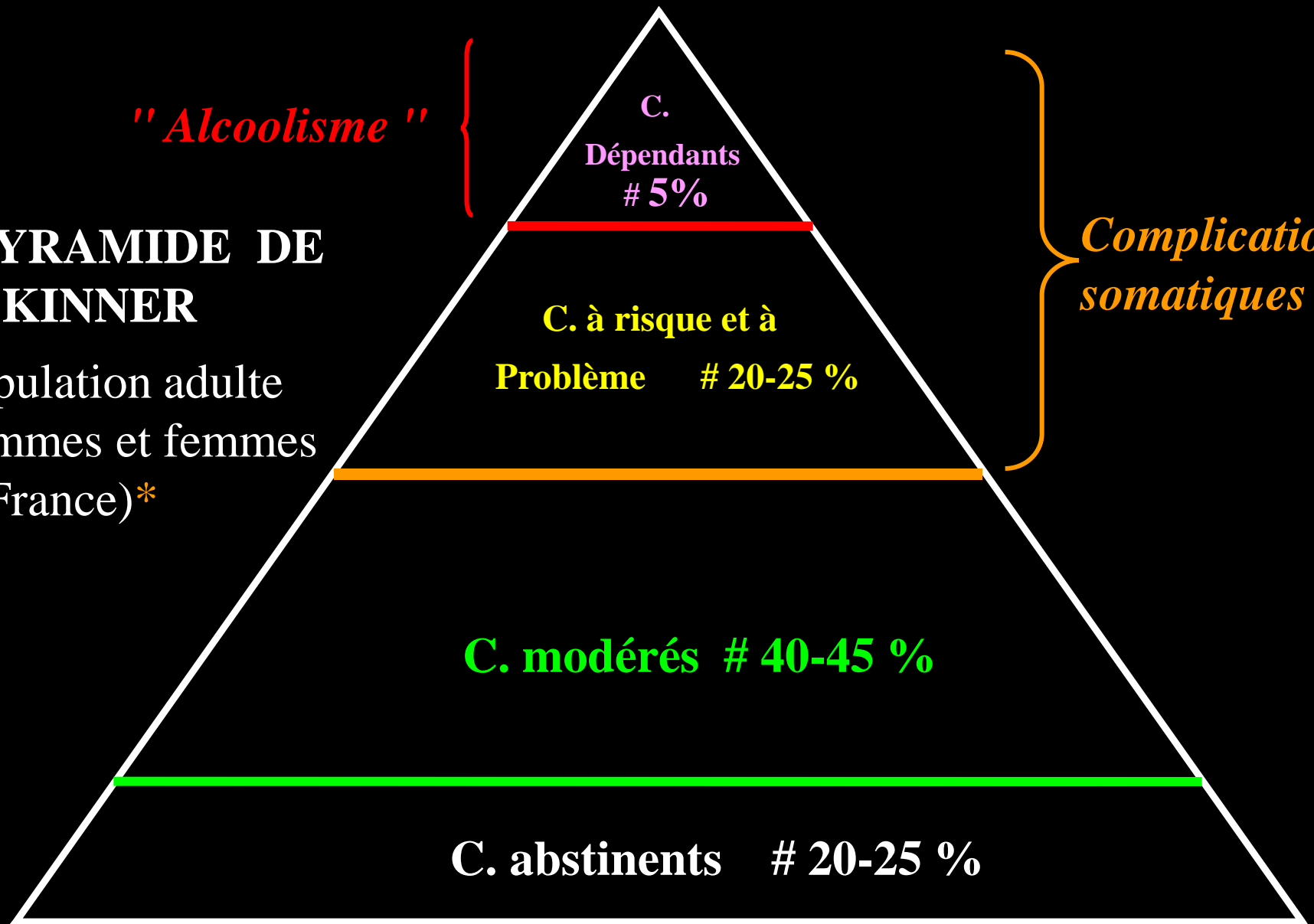
Années : Années de bonne santé perdues (par décès, maladie ou handicap) moyenne établie sur la population européenne



"Alcoolisme"

PYRAMIDE DE SKINNER

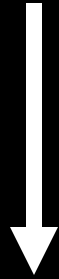
(population adulte hommes et femmes en France)*



Complications somatiques

* COM-RUELLE et al. Bull . inf . Économie Santé.2005 ; 97

DÉPENDANCE \neq QUANTITÉ D'ALCOOL
consommée

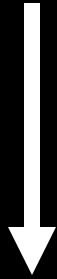


Complications
Psychiatriques



complications somatiques
en général

DÉPENDANCE ≠ QUANTITÉ D'ALCOOL
consommée



Complications
Psychiatriques

$1.5 \cdot 10^6$ personnes



complications somatiques
en général

$4 - 5 \cdot 10^6$ personnes

en France

En France :

- environ **4 fois plus** de consommateurs à risque ou à problèmes que d'alcoolodépendants
- environ la **moitié des décès** liées à la consommation d'alcool sont observés chez des malades **NON Alcoolodépendants**
- en cas d'**Alcoolodépendance** , prise en charge thérapeutique lourde , au mieux multidisciplinaire avec **10 à 30% de bons résultats**
- en cas de **Consommation à Risque ou à Problème**, efficacité de **l'Intervention Brève**

INTERVENTION BRÈVE

- **Objectif : retour à une Consommation "Modérée "**



ALCOOL . NIVEAUX DE RISQUE OMS

- pas plus de 14 verres par semaine pour l 'usage régulier chez **la femme** (**2 verres par jour** en moyenne) : 2
- pas plus de 21 verres par semaine pour l 'usage régulier chez **l 'homme** (**3 verres par jour** en moyenne) : 3
- **pas plus de 4 verres par occasion** ou pour l 'usage ponctuel : 4
- **s 'abstenir au moins un jour par semaine** de toute consommation d 'alcool : 0

Pas d'alcool dans certaines circonstances :

femme enceinte, conduite, prise de certains médicaments, métier ou sport dangereux, certaines pathologies

Test AUDIT –C (*autoQ. validé*)

1) Combien de fois vous arrive t il de consommer de l'alcool (par mois ,par semaine)?

Jamais , une fois / m , 2 à 3 fois / m , 2 à 3 fois / sem , 4 fois ou + /sem

2) Combien de verres Standard buvez vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

1 ou 2 ; 3 ou 4 ; 5 ou 6 ; 7 à 9 ;10 ou plus

3) Combien de fois vous arrive t il de boire 6 verres standard ou davantage au cours d'une même occasion ?

Jamais , moins d'une fois / m , une fois / m , une fois / sem , chaque jour ou presque

Cotation : 0 à 4

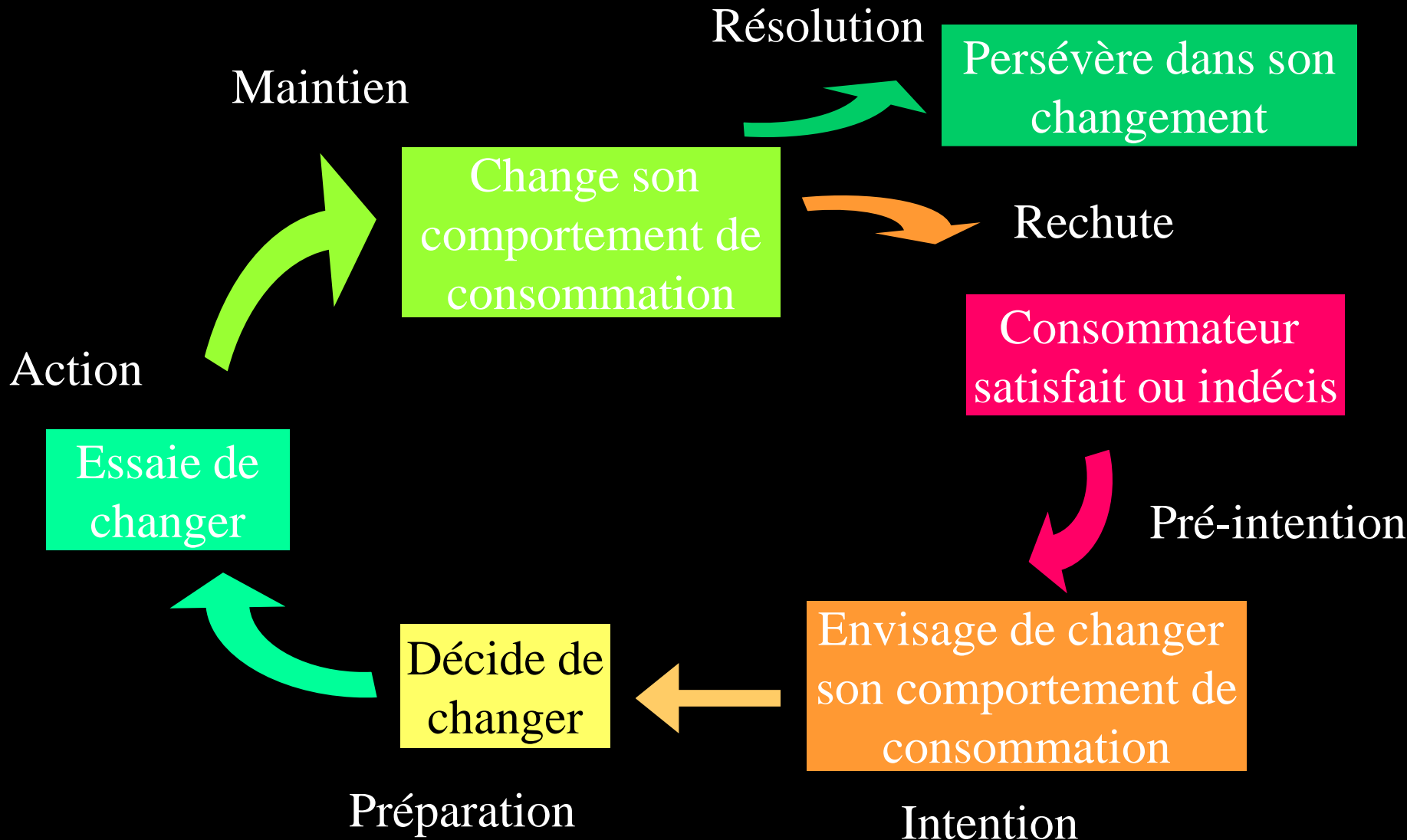
Risque de consommation excessive d'alcool

> 4 chez l'homme , > 3 chez la femme

INTERVENTION BRÈVE

- **Objectif : retour à une Consommation Modérée**
- **Séance (une en général) de 5 à 20 minutes**
- **Entretien de type Motivationnel**

Les Étapes du Processus de Changement



D'après Prochaska et DiClemente

RÉAGIR

plutôt que "**FRAMES**" : *Feed-back*
Responsability
Advice
Menu
Empathy
Self efficacy

R : **Repérer**

É : **Empathie**

A : **Avis**

G : **Gestion**

I : **Influence Positive**

R : **Responsabiliser**

STADE MOTIVATIONNEL

La personne consultant est elle décidée à changer ?



NON

- Ne pas abandonner
(fréquence de l'ambivalence)
- Réexpliquer le diagnostic
- Inciter à la réflexion
*(avantages et inconvénients,
pour le malade, du
changement proposé)*
- confirmer sa disponibilité

STADE MOTIVATIONNEL

La personne consultant est elle décidée à changer ?

NON

- Ne pas abandonner
(*fréquence de l'ambivalence*)
- Réexpliquer le diagnostic
- Inciter à la réflexion
(*avantages et inconvénients, pour le malade, du changement proposé*)
- confirmer sa disponibilité

OUI

- Proposer des objectifs
- Définir ensemble les modalités
(*d'emblée, par étapes...*)
- Donner des documents d'information
(*support papier, sites internet ...*)

MÉDECIN ET INTERVENTION BRÈVE

1) INFORMATIONS SUR LE **VERRE STANDARD**

2) INFORMATIONS SUR LA **NOTION DE**

CONSOMMATION MODÉRÉE

(limites supérieures)

3) ENTRETIEN de type **MOTIVATIONNEL**

4) **BROCHURE** À DONNER A LA PERSONNE

(www.inpes.santé.fr)

INTERVENTION BRÈVE

- Séance (une en général) de 5 à 20 minutes
- Entretien de type Motivationnel
- Chez des personnes NON
ALCOOLODÉPENDANTES



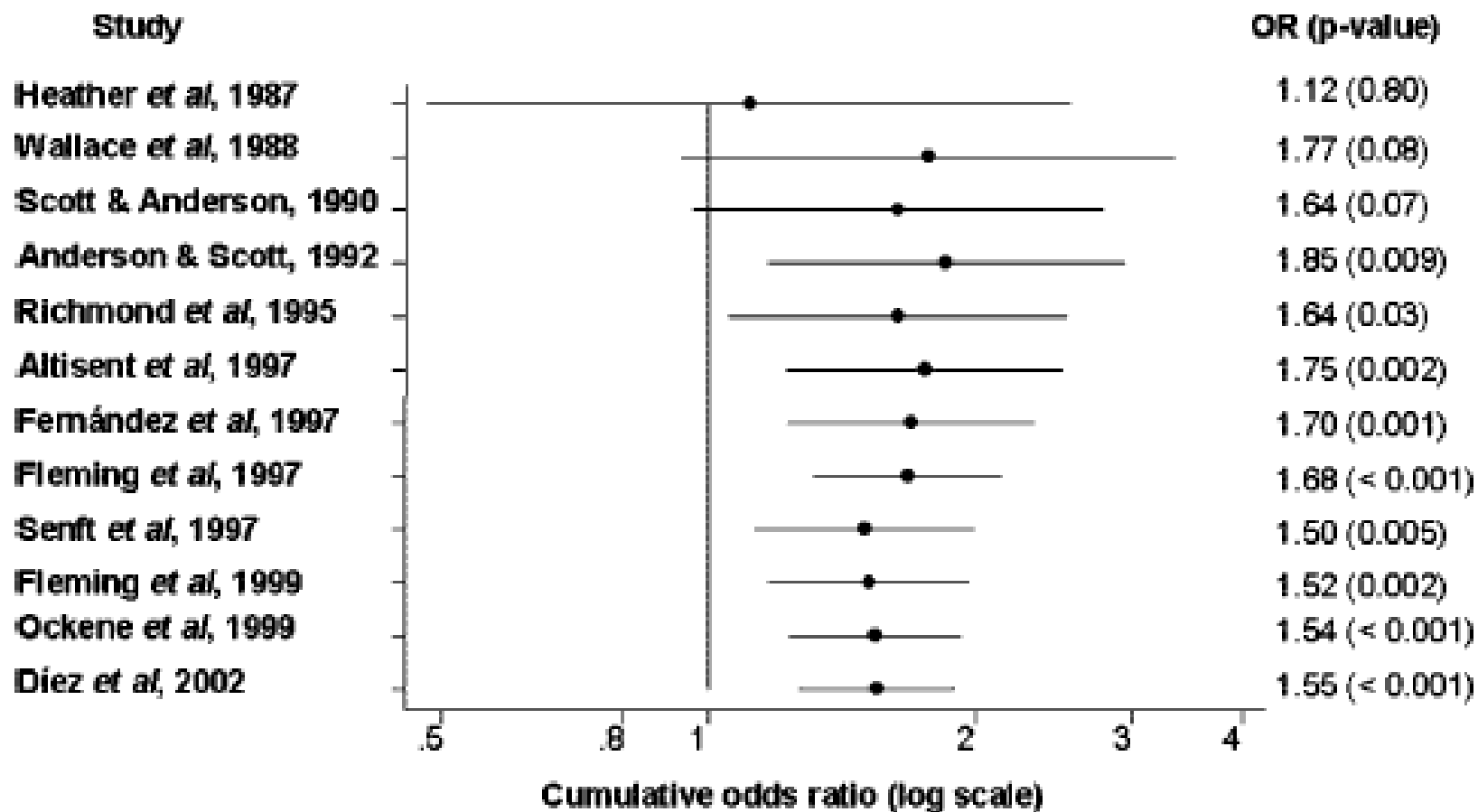
INTERVENTION BRÈVE

- **Retour à une consommation modérée dans # 30% des cas (10-50%)**

Intervention brève - Consommation d'alcool à risque (Quelques unes des Études Contrôlées)

Auteur	Durée du suivi (semaines)	Nombre	% amélioration	
			Groupe Intervention	Groupe Témoin
Heather (UK.1987)	26	70	50	50
Wallace (UK.1988)	52	641	44	25
Romelsjö (Norvège 1989)	52	83	76	62
Anderson (Suède 1992)	52	154	19	5
OMS (1992)	26	688	44	30
Fleming (USA 1997)	52	482	37	23
Cordoba (Espagne 1998)	52	229	67	44
Huas (France 2002)	52	419	47	45

CONSOMMATEURS D'ALCOOL A RISQUE INTERVENTIONS BRÈVES . MÉTAANALYSE



CONSOMMATEURS D'ALCOOL A RISQUE INTERVENTIONS BRÈVES . MÉTAANALYSES

- **Nombreuses MétaAnalyses**
- **En faveur d'une efficacité de l'IB**
- **Une seule dite « négative »
du fait de l'hétérogénéité des études analysées**

Revue in Kaner EF .Cochrane Database Syst Rev 2007
Poikolainen K. Prev Med 1999
Saitz R.Alcohol Clin Exp Res 2006

INTERVENTION BRÈVE

- **Diminution de la consommation moyenne d'alcool**
- **Diminution de la proportion de consommateurs excessifs d'alcool**
- **Diminution de la fréquence d'absorption massive d'alcool**
- **Diminution de la fréquence des problèmes somatiques liés à l'alcool**

Chez des malades :

- *hospitalisés*
- *suivis en externe*
- *suivis en médecine générale*

Revue in Wutzke SE Addiction 2002;97:665-675

Kaner EF Cochrane Database Syst Rev 2007

INTERVENTION BRÈVE

- Retour à une consommation modérée dans # 30% des cas (10-50%)
- Réduction moyenne d'un verre par jour

Analyse critique du groupe contrôle

ÉTUDE FRANCAISE

(Huas et al . Rev Prat MG 2002 ;16:1343-1348)

- **Sept régions ; vingt médecins généralistes par région**
- **Randomisation:**
 - Groupe 1 Repérage**
(une soirée de formation)
 - Groupe 2 Intervention brève**
(deux jours de formation)
- **541 inclus ; 419 revus un an après**

ÉTUDE HUAS

	Moyenne Inclusion	Unités d'Alcool / semaine un an après
Déclaration au Médecin		
Gr 1	36,1	26,8
Gr 2	39,6	28,7
Auto-Questionnaire		
Gr 1	35,5	28,7
Gr 2	39,2	29,8

47% des personnes du Gr. Intervention et **45%** de celles du Gr. Témoin ont atteint l'objectif d'une **CDA inférieure à 28 unités** internationales d'alcool UIA par semaine

INTERVENTION BRÈVE

- **Retour à une consommation modérée dans # 30% des cas (10-50%)**
- **Réduction moyenne d'un verre par jour**

Analyse critique du groupe contrôle

- **Durée de l'effet de l'IB argumentée jusqu'à près de 4 ans**

INTERVENTION BRÈVE CHEZ DES CONSOMMATEURS D'ALCOOL A RISQUE

Etude Randomisée.

482 hommes ,292 femmes

âge:18-65 ans

Groupe contrôle (n=382) :

- remise livret et conseil de contacter le médecin traitant si problème après lecture

Groupe Intervention (n=392) :

- 2 entretiens de 15 minutes avec un intervalle d'un mois
- 2 entretiens téléphoniques (5 minutes) de suivi avec une infirmière

Suivi:

93% à 12 mois , 89% à 24 mois,
87% à 36 mois , 83% à 48 mois

CONSOMMATION D'ALCOOL PAR SEMAINE

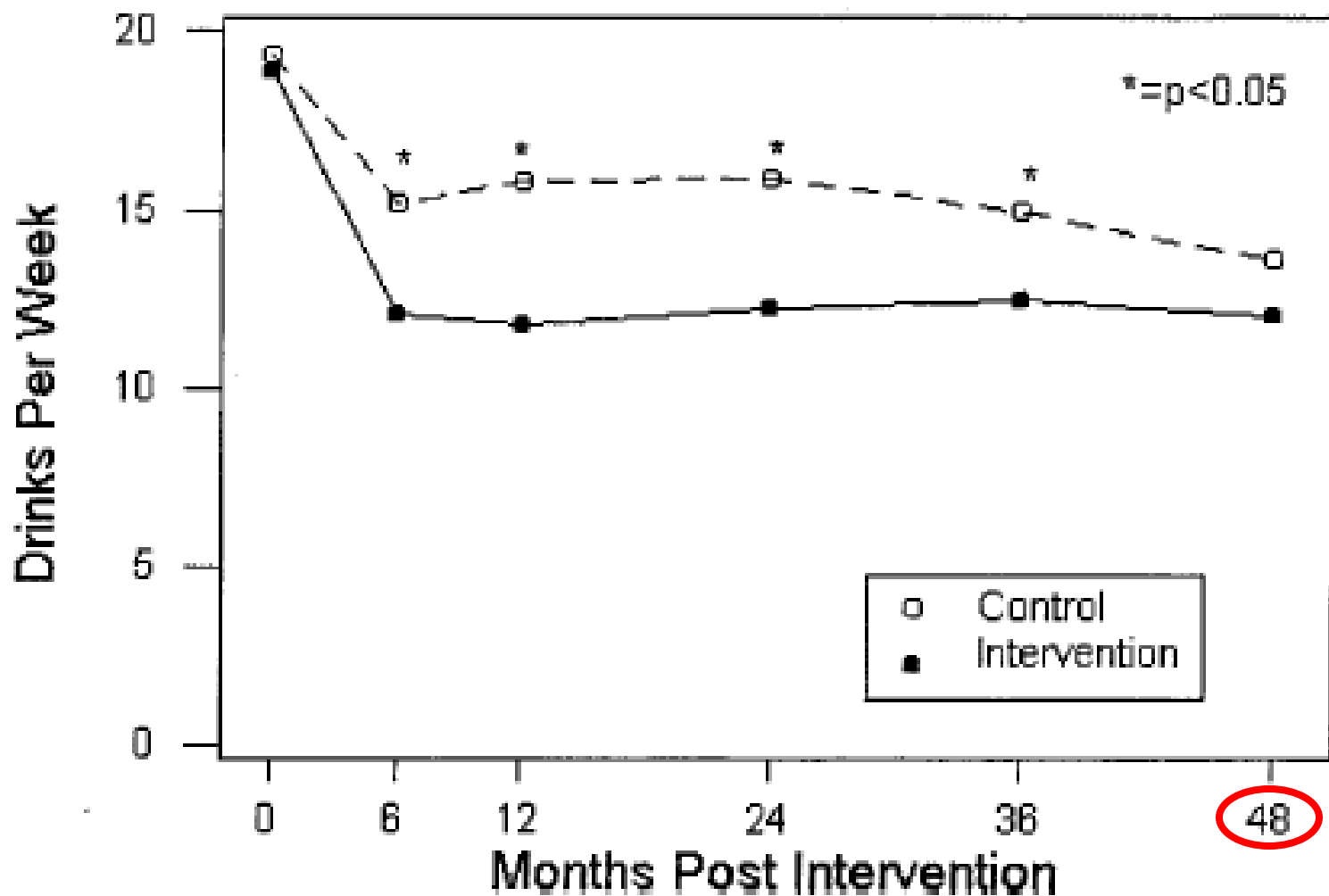


Fig. 1. Seven-day drinking comparison, treatment versus control. **48-month treatment effect, $p = 0.0018$ (repeated measures analysis of variance).

ALCOOLISATION AIGÜE

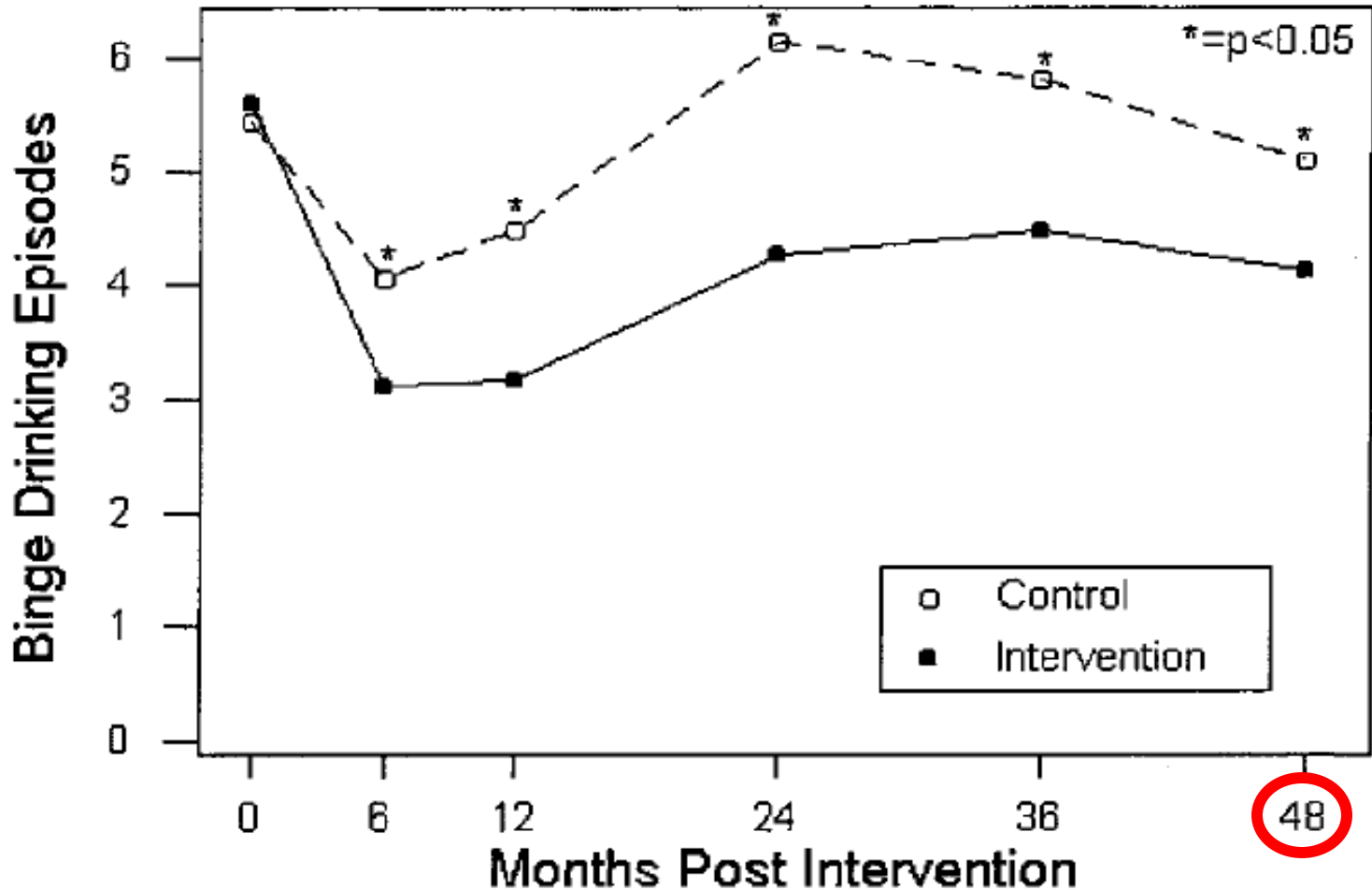


Fig. 2. Thirty-day binge drinking comparison, treatment versus control. **48-month treatment effect, $p = 0.0002$ (repeated measures analysis of variance).

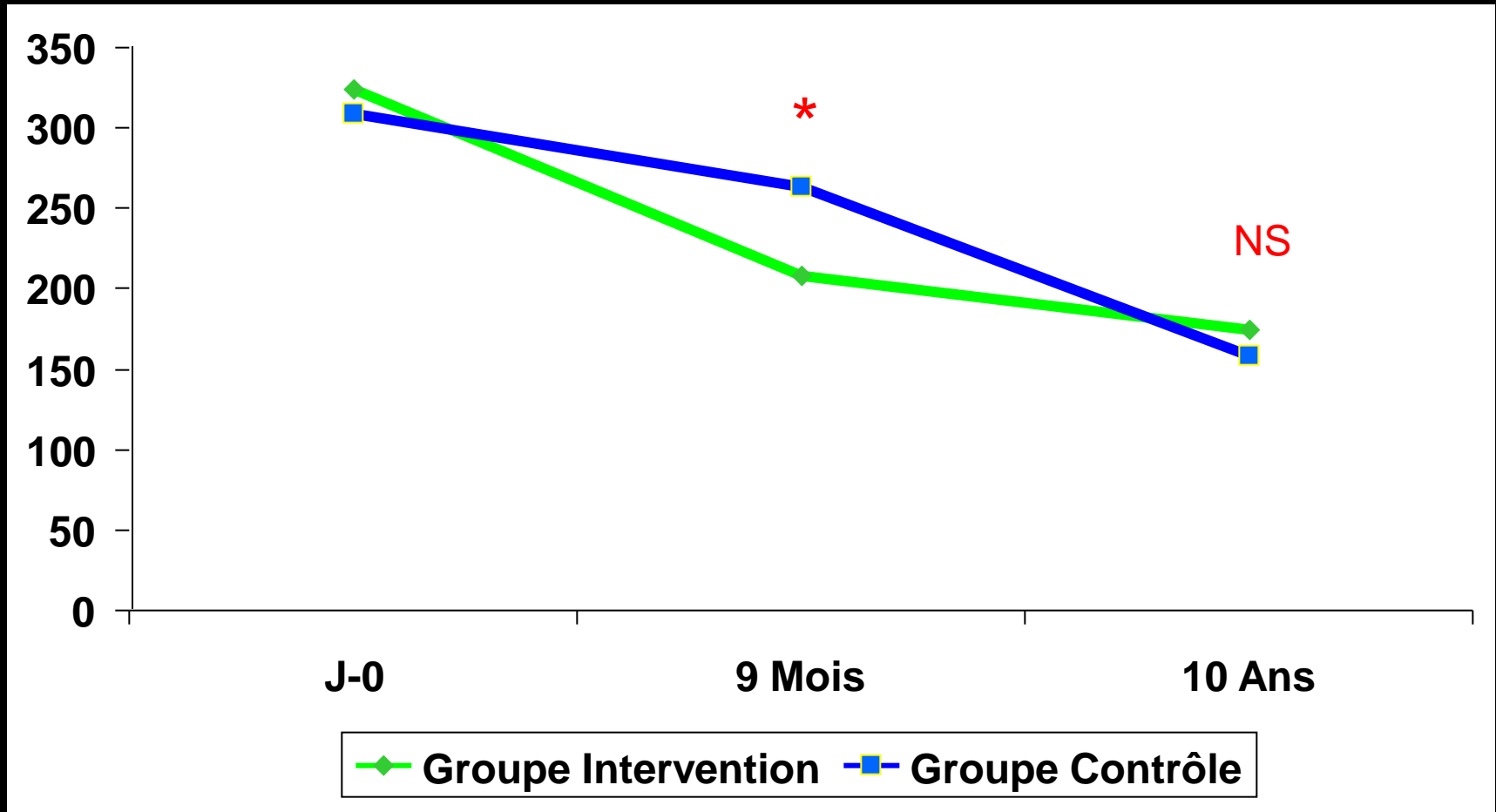
Groupe Intervention / Groupe Contrôle

- Diminution de 20% des passages aux urgences
(302 vs 376) $p < 0.08$
- Diminution de 37% des hospitalisations
(420 vs 664) $p < 0.05$
- Diminution de la mortalité:
3 vs 7 . *Significatif à 36 semaines , NS à 48 semaines*
- Coût efficacité: réduction des coûts ultérieurs de
43000 dollars pour 10.000 investis

INTERVENTION BRÈVE . Étude à long terme

Alcool .
Gr / sem

N= 554 non dépendants (495 à 9 mois, 433 à 10 ans)
C à risque ou nocive ou C aïgue (>2 par mois)



* p=0.025

REPÉRAGE PRÉCOCE. INTERVENTION BRÈVE

Certes, les différents travaux ici exposés suscitent des critiques. Néanmoins, au vu du grand nombre d'individus inclus dans les essais cliniques démontrant un effet significatif, les chercheurs s'accordent sur le fait que l'efficacité de l'intervention brève a été montrée au-delà des doutes raisonnables [39, 42-44].

Selon les critères établis par le "*Preventive Service Task Force*" nord-américain, le degré de validité et de sécurité que l'on pourrait attribuer aux recommandations issues de ces travaux serait de niveau A ou B. C'est-à-dire, qu'il existe une quantité importante de preuves (niveau de sécurité A) ou que les preuves sont en nombre suffisant (niveau de sécurité B) pour recommander que l'intervention soit intégrée dans les examens cliniques périodiques faits dans la pratique médicale.

Diaz Gomez C, Milhet M
Evaluation des Politiques Publiques .OFDT
Avril 2005; p34

INTERVENTION BRÈVE EN ALCOOLOGIE

DONNÉES
SCIENTIFIQUES



DÉCISIONS
POLITIQUES

OMS

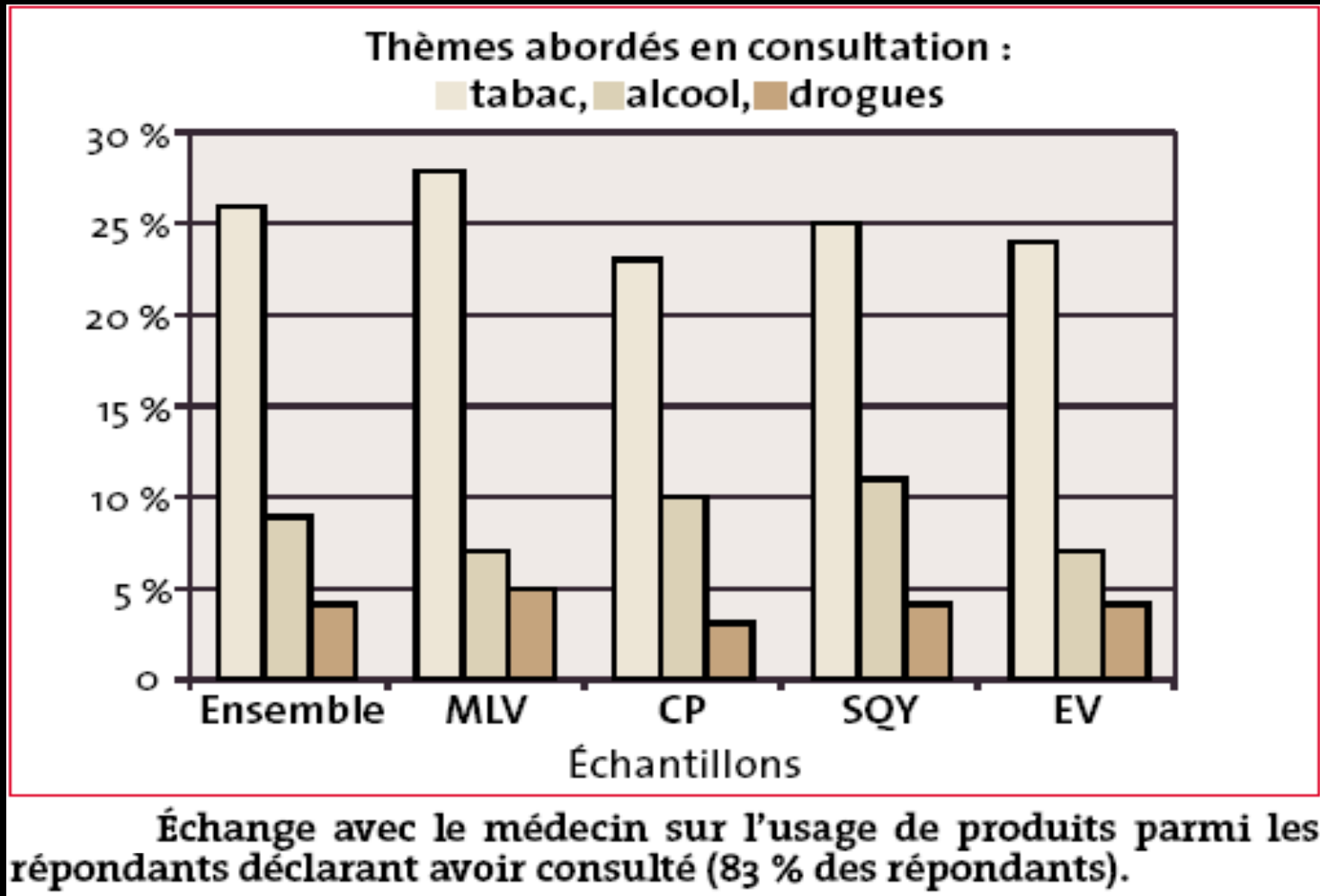
USA : NIAAA www.niaaa.nih.gov

FRANCE : www.ofdt.fr/rpib

www.inpes.santé.fr

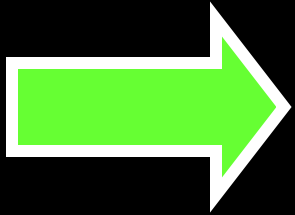
ALCOOL ET MÉDECINS

N=1608
4 sites



« Jugez vous que votre médecin généraliste serait dans son rôle s'il abordait avec vous les questions liées à l'alcool ? » R : OUI 88%

INTERVENTION BRÈVE EN ALCOOLOGIE



-DISPONIBILITÉ (TEMPORELLE)

-RECONNAISSANCE FINANCIÈRE

EVIDENCE BASED MEDICINE EBM

- DIAGNOSTICS PARACLINIQUES

EBM *en général* suivie et enseignée

- TRAITEMENT MEDICAMENTEUX OU CHIRURGICAUX

EBM *en général* suivie et enseignée

- TRAITEMENTS COMPORTEMENTAUX

EBM données existantes ,
souvent non prises en compte (*ou déléguée*)

Pourquoi cette rigueur scientifique sélective ??



Double Head 1963 .BRAUNER Peintre surréaliste (borgne!)



Les Points forts

1. L'intervention brève IB dure de 5 à 20 minutes et se pratique selon la technique de l'entretien motivationnel
2. L'IB ne s'adresse pas aux malades alcoolodépendants(environ 1million et demie de personnes en France) mais aux personnes ayant une consommation à risque ou nocive (environ 4 millions de personnes en France)
3. L'efficacité de l'IB est démontrée par de nombreuses études randomisées et méta-analyses
4. Une réduction moyenne d'un verre de boisson alcoolisée par jour est obtenue ,avec environ 30% des consommations à risque revenant à une consommation modérée .L'efficacité est démontrée sur une durée d'au moins 4ans
5. Des données d' Evidence Based Medicine existent aussi sur le plan comportemental et sont donc à prendre en compte par les soignants