



Interventions brèves : les ressources du numérique, une solution d'avenir !

Brief intervention: the use of digital technologies, paving the way for the future!

J.L. Vénisse*, M.A. Brochard**, E. Dormeuil**

L'intervention brève en addictologie, à visée préventive des consommations à risque de substances psychoactives, bien que vivement recommandée par les pouvoirs publics, est en fait très peu pratiquée. Un outil numérique peut sans doute être un médiateur facilitateur.

Even if brief interventions for substance use have been widely promoted by public health organizations and governments as best-in-breed prevention tools to help reduce the risks of substance consumptions; their use by health professional in their day-to-day practice has not become a reality. Therefore, a digital tool might facilitate this approach in the future.

LEUR INTÉRÊT

Apparu il y a une bonne vingtaine d'années (1), l'intérêt pour la pratique de l'intervention brève en prévention addictologique, en soins primaires, continue de faire débat. Celui-ci concerne aussi bien la cible prioritaire, voire exclusive, que le contenu de l'intervention et sa faisabilité en pratique de médecine générale. On notera tout d'abord que c'est en premier, et très majoritairement, vis-à-vis des conduites d'alcoolisation problématique que son intérêt et son efficacité ont été étudiés, même si un certain nombre de travaux plus récents ont élargi le champ des études aux consommations d'autres substances psychoactives, notamment illicites.

Dans ce domaine des conduites d'alcoolisation excessive, à risque et nocives, l'impact sur le critère de la consommation déclarée d'alcool est indiscutable, jusqu'à 36 mois après l'intervention selon certaines études (2). En revanche, l'impact en termes de dommages liés à ces consommations d'alcool dans la population générale n'est pas évident (3).

Savoir si ces interventions sont pertinentes aussi bien chez des consommateurs à risque non demandeurs d'aide ou de soins que chez des usagers abuseurs présentant déjà quelques dommages patents et demandeurs d'une aide est une question centrale et très actuelle.

Une revue de la littérature à ce sujet conduit à penser que l'impact de telles interventions,

en médecine générale, chez des sujets à risque non demandeurs serait très limité, voire inexistant (2), ce qui serait également le cas en matière de drogues illicites (4).

Il est possible que ce constat soit lié avant tout à la difficulté à inscrire cette pratique, associée à celle du repérage précoce qui la justifie, au sein de l'exercice spécifique du médecin généraliste.

LEUR CONTENU

Le contenu de ces interventions brèves peut sensiblement varier selon les études et les équipes.

Le cadre standard de ce type d'intervention a été défini par l'équipe de W. Miller en 6 points regroupés dans l'acronyme FRAMES :

- > F pour *feedback* (retour détaillé sur les résultats de l'évaluation réalisée, les niveaux de consommation et les risques encourus) ;
- > R pour *responsability*, ce qui souligne que la responsabilité du changement incombe au sujet concerné ;
- > A pour *advice*, qui renvoie aux conseils de modération de l'intervenant ;
- > M pour *menu*, qui garantit que le patient est le mieux placé pour définir la manière de construire et programmer cette étape de changement ;
- > E pour *empathy*, qui souligne la bienveillance, sans jugement, de l'intervenant ;
- > S pour *self-efficacy*, qui insiste sur les ressources du sujet quant à sa capacité à mettre en œuvre ce changement.

Mots-clés : Repérage précoce et intervention brève (RPB), prévention, addictologie, e-santé

Keywords: Screening and brief intervention (SBI), prevention, addictology, digital health

Sur cette base peuvent se greffer différents ajouts du côté d'une pratique plus développée des entretiens motivationnels comme d'outils utilisés en TCC (**thérapies cognitives et comportementales**), en particulier dans le cadre de la gestion des situations à risque et de la prévention des rechutes. Ces interventions peuvent également se faire en un ou deux temps, plus ou moins distants et conséquents en termes de durée.

ÉVALUATION

On peut mesurer les enjeux de ces interventions du point de vue de leur faisabilité, sachant que des différences tiennent aussi à la nature de l'intervenant.

C'est ce que reflètent en particulier 2 études.

Étude SIPS

Centrée sur les problèmes d'alcool (5), l'étude SIPS (*Effectiveness of screening and brief alcohol intervention in primary care trial*) donne à penser que 3 stratégies différentes, de plus en plus consistantes quant au temps et aux moyens consacrés, n'auraient pas un impact significativement différent à 6 et 12 mois. Elle comporte cependant de nombreux biais méthodologiques, de l'avis même des auteurs, en particulier une contamination entre les différents bras et une sensibilité faible de l'outil d'évaluation utilisé (AUDIT [*Alcohol Use Disorders Identification Test*] 10 items). Elle invite en tout cas à ne pas décaler en 2 temps distincts les interventions les plus conséquentes, au risque, sinon, d'une forte déperdition des sujets participants.

Cette étude semble confirmer les données d'une revue Cochrane de 2007, selon laquelle une intervention plus intensive qu'un simple retour commenté des résultats de l'évaluation, complété par une information écrite, n'apporte pas de plus-value en soins primaires (6).

Projet QUIT

Publiée par une équipe californienne de Los Angeles en novembre 2015 dans la revue *Addiction* (7), le projet QUIT (*Using drugs intervention trial*) est une étude d'impact multicentrique contrôlée en simple aveugle à 2 bras avec randomisation et suivi de 3 mois après l'intervention. Elle a la particularité de cibler des populations particulièrement vulnérables, de plusieurs ethnies, et de s'appuyer sur les intervenants de première ligne en incluant une dimension relationnelle empathique importante.

* Université de Nantes.

** Start-up en e-santé Stimul.

Le repérage utilise le questionnaire ASSIST (*Alcohol, smoking and substance involvement screening test*) de l'Organisation mondiale de la santé dans sa version numérisée.

Outre l'intervention brève habituelle, on associe un coaching téléphonique à 2 et 6 semaines, assuré par des éducateurs de santé ayant pour références les entretiens motivationnels et la prévention de la rechute par TCC.

L'échantillon a été recruté dans la salle d'attente de centres de santé en soins primaires. Le critère de jugement principal est représenté par le nombre de jours de consommation au cours des 30 derniers jours : celui-ci était réduit de 3,5 jours, soit de 33%, dans le groupe "intervention", et ce d'autant plus que la fréquence d'usage était élevée à l'entrée dans l'étude. Il était également moindre chez les patients qui avaient pu bénéficier de 2 séances de coaching. Cet effet était retrouvé pour toutes les drogues à l'exception des amphétamines.

Au total, on voit bien que les résultats de ces études d'impact sont très largement influencés par une multitude de conditions qui déterminent en grande partie la manière dont ces interventions sont et peuvent être réalisées. Autrement dit, on ne peut sans doute en attendre plus que ce qu'on est prêt à, ou qu'il est possible d'y mettre en fonction du contexte.

CONCLUSION

Ces constats devraient peut-être inciter à mieux définir les cibles prioritaires pour ce type d'interventions, ainsi que les modalités différentes de mise en œuvre adaptées à chaque type de contexte et d'intervenants.

C'est dans cette perspective que se situe le projet Pulsio d'appui numérique au RPIB (repérage précoce et intervention brève), en soins primaires comme en prévention¹.

Médiateur entre l'intervenant de proximité et l'usager, cet outil numérique permet en un temps très limité la réalisation d'un repérage précoce global des consommations de substances psychoactives avec, lorsqu'elles sont à risque ou déjà dommageables, différentes indications et modalités d'interventions brèves ou de relais addictologique. Dans le cadre des suivis spécialisés addictologiques, impliquant une interface entre patient, médecin traitant et addictologue, cet outil contribue à faciliter et fluidifier les échanges entre ces différents acteurs sur le territoire de santé.

J.L. Vénisse, M.A. Brochard et E. Dormeuil déclarent avoir des liens d'intérêts avec Pulsio santé.

¹ Pulsio Santé, lauréat Créative Care Factory 2017, est née de la rencontre de J.L. Vénisse avec M.A. Brochard et E. Dormeuil.

Références bibliographiques

1. Fleming MF, Barry KL, Manwell LB, Johnson K, London R. Brief physician advice for alcohol drinkers. A randomized controlled trial in community-based primary care practices. *JAMA* 1997;277:1039-45.
2. Huas D, Rueff B. Le repérage précoce et l'intervention brève sur les consommateurs excessifs d'alcool en médecine générale ont-ils un intérêt ? *exercer* 2010;90:20-3.
3. Heather N. Can screening and brief intervention lead to population-level reductions in alcohol-related harm? *Addict Sci Clin Pract* 2012;7:15.
4. Saitz R. Screening and brief intervention for unhealthy drug use: little of no efficacy. *Front Psychiatry* 2014; 5:121.
5. Kaner E, Bland M, Cassidy P et al. Effectiveness of screening and brief alcohol intervention in primary care (SIPS trial): pragmatic cluster randomized controlled trial. *BMJ* 2013;346:e8501.
6. Kaner E, Beyer F, Dickinson HO et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(2): CD004148.
7. Gelberg L, Andersen RM, Afifi AA et al. Project QUIT (Quit Using Drugs Intervention Trial): a randomized controlled trial of a primary care-based multi-component brief intervention to reduce risky drug use. *Addiction* 2015;110(11):1777-90.

Brèves

QUI SONT LES PATIENTS "BACLOFÈNE" ?

Une équipe française, coordonnée par Nicolas Simioni, du pôle addictologie du CHRU de Lille, a mené récemment une étude de cohorte sur le profil des patients demandant un traitement par baclofène, dans 2 Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie en ambulatoire (CSAPA) des Hauts-de-France (Lille et Béthune) qui avaient ouvert une consultation spécifique pour ce mode de prise en charge de l'alcoolodépendance. Entre

septembre 2012 et mars 2014, date d'obtention de la Recommandation temporaire d'utilisation (RTU) de la molécule, ils ont comparé les caractéristiques des 107 "patients baclofène" à celles des 182 qui ne souhaitaient pas ce traitement : les seuls paramètres qui étaient, parmi les premiers, associés de façon significative dans les analyses multivariées étaient une consommation d'alcool nettement plus importante ($\beta = 15,4$; IC₉₅ : 0,18-30,65; $p = 0,05$) que parmi les patients contrôle (OR = 14,9; IC₉₅ : 7,7-29; $p < 0,0001$) et une démarche spontanée 8 à 9 fois plus fréquente, sans antécédent de prise en charge (OR = 8,8; IC₉₅ : 4,1-18,9; $p < 0,0001$). De plus,

ces demandeurs de baclofène étaient plus à même de poursuivre leur traitement à 6 mois (OR = 3,5; IC₉₅ : 1,8-6,7; $p < 0,0001$) et à 1 an (OR = 1,9; IC₉₅ : 1,1-3,2; $p = 0,019$).

Selon les auteurs de l'étude, ces résultats démontrent que la proposition de ce traitement a fait ses preuves dans la réduction de la consommation d'alcool, surtout chez des gros buveurs dont elle favorise l'accès à des prises en charge thérapeutiques (premières, souvent).

• Simioni N, Preda C, Deken V, Bence C, Cottencin O, Rolland B. Characteristics of Patients with Alcohol Dependence Seeking Baclofen Treatment in France: A Two-Centre Comparative Cohort Study. *Alcohol Alcohol* 2016;51(6):664-9.

