



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**NOTE DE CADRAGE**

# Repérage précoce et intervention brève en alcoologie en premier recours

**Mars 2014**

## L'équipe

Ce rapport d'élaboration a été réalisé par le Dr Claudie Locquet, chef de projet au Service des bonnes pratiques professionnelles.

La recherche documentaire a été effectuée par Mme Emmanuelle Blondet documentaliste.

L'organisation logistique et le travail de secrétariat ont été réalisés par Mme Catherine Solomon.

---

Pour tout contact au sujet de ce document :  
Tél. : 01 55 93 71 29 Fax : 01 55 93 74 37  
Courriel : [contact.sbpp@has-sante.fr](mailto:contact.sbpp@has-sante.fr)

Document n'ayant pas fait l'objet d'une relecture  
orthographique et typographique

# Sommaire

<b>1. Présentation du thème .....</b>	<b>4</b>
1.1 Saisine .....	4
1.2 Contexte .....	4
Intérêt du thème .....	4
1.3 Enjeux.....	5
<b>2. Cadrage du thème de travail et des questions à traiter .....</b>	<b>6</b>
2.1 Données disponibles (états des lieux documentaire) .....	6
2.2 Délimitation du thème.....	6
2.3 Patients concernés par le thème.....	8
2.4 Professionnels concernés par le thème .....	8
<b>3. Modalités de réalisation .....</b>	<b>9</b>
3.1 Modalités de mise en œuvre .....	9
3.2 Méthode de travail envisagée .....	9
3.3 Composition des groupes.....	9
3.4 Productions prévues.....	9
3.5 Calendrier prévisionnel.....	10
<b>4. Validation .....</b>	<b>11</b>
4.1 Avis de la Commission Recommandations de bonne pratique de la HAS.....	11
4.2 Avis du Collège de la HAS .....	11
Références .....	12

# 1. Présentation du thème

## 1.1 Saisine

La Direction générale de la santé (DGS) a demandé à la Haute Autorité de Santé (HAS) d'inscrire à son programme de travail 2014 l'élaboration de recommandations d'une part sur le dépistage précoce et l'intervention brève en alcoologie, d'autre part sur la prise en charge de la consommation excessive d'alcool. Cette note de cadrage porte uniquement sur le repérage précoce et l'intervention brève en alcoologie.

Cette saisine a pour but de mettre à disposition des professionnels de santé du premiers recours, des outils utilisables en pratiques courante concernant le repérage précoce et l'intervention brève en alcoologie (RPIB).

Ce travail s'inscrit dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives adopté le 19 septembre 2013, un changement d'intitulé qui traduit la volonté d'élargir la politique à l'ensemble des conduites addictives.

Le plan 2013-2017 repose sur trois grandes priorités :

- Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation.
- Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux.
- Renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques au niveau national et international en luttant contre les trafics et contre toutes les formes de délinquance liées aux consommations de substances psychoactives.

## 1.2 Contexte

### Intérêt du thème

Même si la consommation d'alcool a été divisée par 2 depuis les années 1970 (48 g d'alcool pur par jour), la consommation française reste élevée (26 g/jour) et pose problème pour la santé des individus et pour la société en termes de comportement et de coût. Cette consommation est supérieure de 30 % à la moyenne européenne (Anderson, 2008).

Les ivresses répétées concernent deux fois plus d'étudiants et quatre fois plus de femmes en 2010 qu'en 2005 (Moller, 2013). Les alcoolisations ponctuelles importantes concernent près d'un tiers des jeunes à la fin de l'adolescence (Richard, 2013).

Une stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif d'alcool a été adoptée par l'OMS en 2010 et s'est traduite pour la région Europe par un plan d'actions régionales 2012-2020. Ce plan insiste sur le développement de programmes d'actions de prévention en santé scolaire, en santé au travail et en santé communautaire. Les stratégies énoncées sont notamment la promotion de stratégies de repérage précoce et d'interventions brèves.

Le rapport de l'*United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) « *International Standards on drug use prevention* » publié en février 2013, promeut aussi **les interventions brèves et les entretiens motivationnels qui peuvent réduire de manière significative l'usage de drogues, de l'alcool et du tabac**, à court et à long-terme. Le niveau de preuve est élevé et montre que ces interventions réussissent à réduire l'usage de substances à court terme (immédiatement à la suite des interventions, avec une différence moyenne standardisée 0.79), mais également un an plus tard (différence moyenne standardisée 0.15).

## **Freins liés aux conditions d'exercice et aux représentations des professionnels de santé de premier recours**

Les médecins généralistes sont actuellement confrontés à des difficultés de faisabilité d'un repérage systématique supplémentaire et de mise en œuvre d'une intervention brève qui doublerait la durée d'une consultation dont le motif est exceptionnellement la consommation d'alcool.

Les représentations des professionnels de santé concernant l'alcool et leur propre consommation représentent des freins supplémentaires à la mise en œuvre d'un programme de type repérage précoce et intervention brève en alcoologie.

Ils sont aussi confrontés au problème de poly-addictologie, alcool - tabac - cannabis essentiellement.

### **1.3 Enjeux**

Tous les professionnels de santé du premier recours sont concernés : médecins généralistes, pédiatres, pharmaciens d'officine, infirmier(e)s, dentistes, ainsi que les médecins du travail et les médecins scolaires.

L'enjeu est d'informer les professionnels de santé des techniques efficaces et de les inciter à les utiliser dans leur pratique courante dans :

- l'information des consommateurs d'alcool ;
- le repérage des consommations à risque ;
- le soutien qu'ils peuvent apporter aux différents stades de la consommation.

Pour les médecins généralistes les facteurs de réussite de cet accompagnement en soins de premier recours sont :

- connaître et utiliser les techniques d'intervention brève ;
- accompagner et soutenir le consommateur dans sa décision de changement ;
- être formé dans l'accompagnement de consommateurs à risque ou à problème (développement professionnel continu, groupe d'analyse de pratique, groupe Balint, etc.) ;
- se faire soutenir par un alcoologue dans l'accompagnement des consommateurs à problème.

## 2. Cadrage du thème de travail et des questions à traiter

### 2.1 Données disponibles (états des lieux documentaire)

Données disponibles	Recherche préliminaire (à adapter en fonction du thème) : rapports d'évaluations d'agences nationales et internationales, recommandations nationales et internationales, revues systématiques de la littérature, méta-analyses, études de haut niveau de preuve
Travaux HAS en relation avec le thème	Conférence de consensus : Objectifs, indications et modalités de sevrage du patient alcoolo-dépendant. HAS, 1999. Indicateurs concernant le sevrage du patient alcoolo-dépendant actualisation. HAS, 2013.
Travaux des autres institutions	Guide pratique patient : pour faire le point sur votre consommation d'alcool. INPES, 2005. Alcool : Guide pratique pour le médecin. INPES, 2006.
Recommandations existantes	Alcool et médecine générale. Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves. Traduction en 2008, par l'Inca, des recommandations: <i>Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia, 2005.</i> Conduites addictives chez les adolescents : usage, prévention et accompagnement, principes généraux et recommandations Inserm, 02/2014.

### 2.2 Délimitation du thème

#### ► Objectifs des fiches mémo

Une clarification des définitions, une harmonisation et une simplification des modalités de repérage précoce et d'intervention brève en alcoologie de premier recours sont pertinentes.

#### Clarifier les définitions concernant les consommations d'alcool

La consommation d'alcool est exprimée en grammes d'alcool pur consommés ou en nombre de verres standard ; en France un verre standard correspond à 10 g d'alcool pur, soit 10 cl (référence identique au niveau européen).

Les verres standards retenus par l'OMS et les pays anglo-saxons, correspondent à environ 13 g d'alcool, soit 14 cl de vin à 12° (10 cl en France et dans la plupart des pays européens) ; 33 cl de bière (25 cl en France et en dans la plupart des pays européens).

Une consommation d'alcool est dite à faible risque :

- pour les femmes en dessous de 20 g par jour (OMS 20 à 30 g/j) ;
- pour les hommes en dessous de 30 g par jour (OMS 40 g/j).

Une consommation d'alcool est dite à risque :

- pour les femmes à partir de 20 g et jusqu'à 40 g par jour, (même seuil que l'OMS) ;

- pour les hommes à partir de 30 g et jusqu'à 60 g par jour, (OMS : entre 40 et 60 g/j).

Une consommation d'alcool est dite nocive ou à problème :

- pour les femmes au-dessus de 40 g par jour (même seuil que l'OMS) ;
- pour les hommes au-dessus de 60 g par jour (même seuil que l'OMS).

Une consommation épisodique massive (*binge drinking*) (alcoolisation aiguë, recherche d'ivresse, défoncé, « cuite ») est définie comme une consommation de plus de 60 g d'alcool au cours d'une seule occasion.

La dépendance à l'alcool est définie par la perte de liberté par rapport à sa consommation d'alcool selon la définition de la CIM 10 en 6 points (tolérance accrue, syndrome de sevrage en cas de diminution ou arrêt de consommation, persistance de la consommation malgré les conséquences et les conseils, obsession vis à vis de l'alcool, consommation incontrôlable, désir puissant ou compulsif de consommer de l'alcool).

**Sensibiliser toutes les personnes qui consomment de l'alcool aux risques** que présente leur consommation individuelle, par une information concernant cette consommation à l'aide de questionnaires.

Plusieurs questionnaires sont utilisables :

- Quantité/fréquence, en 2 questions.
- AUDIT C : trois premières questions du questionnaire AUDIT complet.
- FACE : (Formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien), en 5 questions.
- AUDIT (*alcohol use disorders identification test*) en 10 questions, pour dépister une consommation à risque ou nocive dans l'année écoulée (recommandé par l'OMS).

Le questionnaire CAGE concerne la consommation nocive et surtout la dépendance à l'alcool.

### **Dispenser, si nécessaire, une intervention brève précoce et de proximité**

- Une seule séance d'intervention brève ou d'entretien motivationnel peut avoir des effets significatifs et durables sur la consommation d'alcool.
- L'intervention brève a été démontrée comme étant une méthode efficiente et transférable sur la consommation d'alcool.
- L'effet est plus important chez les hommes que chez les femmes, chez lesquelles l'efficacité à long terme pour la réduction d'alcool est non concluante.

### **Questions retenues**

- Clarifier les définitions concernant les consommations d'alcool.
- Simplifier et faciliter le repérage précoce des consommations à risque pour toutes les populations par un ou deux questionnaires.
- Proposer les modalités d'une intervention brève :
  - ▶ Check-list en 8 points (ANPAA) : restituer les résultats du questionnaire de consommation, expliquer le risque alcool, expliquer le verre standard, discuter l'intérêt personnel de la réduction, expliquer les méthodes utilisables pour réduire sa consommation, proposer des objectifs et laisser le choix, donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation, remettre une brochure.
  - ▶ En 4 points : rendu des résultats d'un questionnaire concernant la consommation d'alcool, information sur les risques liés à sa consommation, proposition d'accompagnement ou de soutien, conseils pour diminuer sa consommation.
- Boîte à outils :
  - questionnaires concernant la consommation,
  - équivalences en unités d'alcool des boissons alcoolisées,
  - risques en fonction des quantités hebdomadaires,
  - trame d'intervention brève, d'entretien motivationnel, autres...

## 2.3 Patients concernés par le thème

Tous les patients sont concernés par le repérage précoce qui permet de classer leur éventuelle consommation d'alcool.

Tous les consommateurs d'alcool sont concernés par une intervention brève, notamment :

- les consommateurs à risques, pour les inciter à réduire leur consommation et surtout éviter le passage à la consommation nocive ;
- les adolescents notamment sur les risques de la consommation épisodique massive ;
- les femmes, rappel de « consommation zéro » pendant la grossesse, repérage des consommatrices à risques au cours du suivi de la contraception et de la ménopause.

Un travail concernant les consommateurs à consommation nocive ou à problèmes, qui présentent un retentissement sur leur santé et leur comportement, sera fait ultérieurement.

## 2.4 Professionnels concernés par le thème

Les professionnels de santé du premier recours : médecins généralistes, pédiatres, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, dentistes, ainsi que les médecins de santé au travail et les médecins de santé scolaire.

## 3. Modalités de réalisation

### 3.1 Modalités de mise en œuvre

La HAS est promoteur de ce projet.

### 3.2 Méthode de travail envisagée

Il existe des recommandations internationales et françaises et des méta-analyses Cochrane récentes. Des outils existent mais les définitions, les seuils de consommation et les modalités d'interventions divergent ou sont incomplets.

Les travaux élaborés seront réalisés selon la méthode « Fiche mémo ».

#### La méthode proposée consiste en :

- un travail d'analyse critique de la littérature par le chef de projet qui propose des messages clés dans une première version ;
- un travail en groupe qui discute les messages clés proposés en les contextualisant dans la pratique ;
- une phase de demande d'avis officiel des parties prenantes concernées à l'aide d'un questionnaire.

### 3.3 Composition des groupes

#### Un groupe de travail limité :

- médecin généraliste, pédiatre, alcoologue, sage-femme, pharmacien, infirmier, médecin (ou infirmier) de la santé au travail, médecin (ou infirmier) scolaire, dentiste, un ou deux membres d'une association de patient ou d'utilisateur concernée par la thématique (UNAF).

#### Parties prenantes concernées :

- Association alcooliques anonymes France (AA)
- Association alcool assistance, la Croix d'or
- Association française de promotion de la santé scolaire et universitaire (Afpssu)
- Association Dentaire Française (SFD)
- Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA)
- Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA)
- Association nationale des sages-femmes libérales (ANSFL)
- Collège de la médecine générale (CMG)
- Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS)
- Fédération nationale des centres de santé (FNCS)
- Groupe d'étude grossesse et addiction (GEGA)
- Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie (IPPSA)
- Mouvement associatif « vie libre »
- Société française d'alcoologie (SFA)
- Société française de pédiatrie (SFP)
- Société française de la médecine du travail (SFMT)
- Société française la Croix bleue
- Union Nationale des Associations Familiales (UNAF)

### 3.4 Productions prévues

- Rapport d'élaboration.

- Fiche(s) mémo, notamment pour les adolescents à consommation à risques.
- Algorithme intégrant un questionnaire et une intervention brève adaptés à la consommation en tenant compte de l'âge et du sexe.
- Document destiné aux patients dans un souci d'harmonisation, car de nombreux documents existent, notamment ceux de l'INPES.

### **3.5 Calendrier prévisionnel**

- Analyse de la littérature : janvier à mars 2014
- 1<sup>ère</sup> réunion du groupe de travail : avril 2014
- Phase de demande d'avis des parties prenantes : mai 2014
- 2<sup>ème</sup> réunion du groupe de travail : juin 2014
- Passage devant la CRBP et le Collège de la HAS : juillet 2014
- Mise en ligne prévisionnelle : septembre 2014

## 4. Validation

### 4.1 Avis de la Commission Recommandations de bonne pratique de la HAS

La CRBP du 25 février 2014 a donné un **avis favorable**.

Nombre de votants : 21, 20 avis favorables avec demandes de modifications mineures sans nouvel examen par la CRBP, 1 abstention.

### 4.2 Avis du Collège de la HAS

Validation de la note de cadrage par le Collège le 20 mars 2014.

## Références

Anderson P., Gual A., Colom J., INCa (trad.) Alcool et médecine générale. Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves. 2008  
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1146.pdf>

Anderson, P., Gual, A., Colom, J. Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Barcelona : Department of Health of the Government of Catalonia, 2005.  
[http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/pdf/cg\\_1.pdf](http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/pdf/cg_1.pdf)

Guillemont J, Rosilio T, David M, Léon C, Arwidson P. Connaissances des Français sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse. Évolutions 2006 ; (3).

Haute Autorité de Santé. Conférence de consensus : Objectifs, indications et modalités de sevrage du patient alcoolo-dépendant. HAS, 1999. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_272073/fr/objectifs-indications-et-modalites-du-sevrage-du-patient-alcoolodependant](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272073/fr/objectifs-indications-et-modalites-du-sevrage-du-patient-alcoolodependant)

Haute Autorité de Santé. Indicateurs concernant le sevrage du patient alcoolo-dépendant actualisation. HAS, 2013.

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.

Institut national de la santé et de la recherche médicale. Conduites addictives chez les adolescents : usage, prévention et accompagnement, principes généraux et recommandations Inserm, Mildt 2014.  
<http://www.inserm.fr/actualites/rubriques/actualites-societe/conduites-addictives-chez-les-adolescents-une-expertise-collective-de-l-inserm>

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Baromètre santé médecins/pharmaciens. 2003.  
<http://www.inpes.sante.fr/Barometres/BaroMP2003/ouvrage/index.asp>

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Guide pratique : pour faire le point sur votre consommation d'alcool. 2005. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/861.pdf>

Kunz V, Michaud P, Toubal S, Lobban G, Demortière G. Risque alcool et santé au travail. Étude de repérage et d'intervention auprès de 2060 salariés. Évolutions 2006 ; (1)

Moller L. L'alcool enjeu majeur de santé publique en France et en Europe. BEH 2013;(16-17-18) :161-2.

Richard JB, Beck F, Spilka S. La consommation d'alcool des 18-25 ans en 2010 en France : spécificités et évolutions depuis 2005. BEH 2013;(16-17-18):176-9.

Spilka S, Le Nézet O, Godeau E, Beck F. La consommation d'alcool parmi les collégiens en 2010 et les lycéens en 2011 en France. BEH 2013;(16-17-18):168-171.

United Nations Office on Drugs and Crime. International Standards on drug use prevention. 2013.  
[http://www.unodc.org/documents/prevention/prevention\\_standards.pdf](http://www.unodc.org/documents/prevention/prevention_standards.pdf)