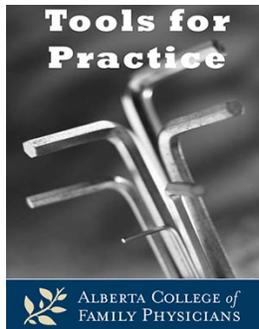


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

16 mars 2015



Amener les patients à moins boire : les mots sont-ils plus puissants que l'alcool?

Question clinique : L'intervention de courte durée (ICD) en soins primaires est-elle efficace pour réduire la consommation d'alcool chez les adultes qui en font une consommation excessive?

Conclusion : L'intervention de courte durée réduit la consommation à des niveaux de risque plus faibles sur une période de 12 mois chez un adulte sur 10 qui fait une consommation excessive d'alcool. Il n'existe aucune donnée probante indiquant une amélioration correspondante de la morbidité et de la mortalité liées à l'alcool. Cette tâche pourrait prendre jusqu'à 40 heures par an à un cabinet de taille moyenne.

Données probantes

- Deux revues systématiques [23¹ et 22² essais cliniques randomisés (ECR)] ont examiné l'intervention de courte durée chez les adultes (par rapport au groupe contrôle) : réduction de la consommation d'alcool de 2,7 à 3,6 verres par semaine sur 12 mois^{1,2}.
 - Nombre de sujets à traiter (NST)=10 pour obtenir une consommation se situant dans les limites recommandées¹.
 - Aucune différence pour la mortalité (quatre ECR) et la qualité de vie (trois ECR)¹.
 - Données probantes insuffisantes : effet sur les accidents, les blessures et le foie¹.
 - Données probantes conflictuelles : utilisation des soins de santé¹.
 - Le temps supplémentaire nécessaire à l'accomplissement de cette tâche est peut-être le principal obstacle (variant de 5 à 120 minutes par personne)¹.
 - Analyse de sous-groupe : l'intervention de courte durée (10 à 15 minutes) réalisée par plusieurs personnes est la plus efficace¹.
 - Les interventions de plus longue durée ou les interventions réalisées auprès des femmes ne comportent pas d'avantages significatifs².
 - Limites : La majorité a exclu les patients présentant des troubles liés à la consommation d'alcool¹, et les essais étaient hétérogènes (p. ex. les populations, les instruments de dépistage, les interventions)².
- ECR non inclus dans les revues systématiques ci-dessus (3 562 patients) :

- Aucune différence significative entre les interventions d'intensité différente (p. ex. la rétroaction et une brochure d'information, cinq minutes de counseling ou 20 minutes de counseling)³.

Contexte

- L'association entre la consommation d'alcool et la mortalité suit une courbe en J. Le risque de mortalité augmente à environ trois verres par jour chez les femmes et à environ quatre verres par jour chez les hommes⁴.
- Environ 15 % des adultes canadiens font une consommation abusive d'alcool (consommation qui dépasse les lignes directrices pour une consommation à faible risque)⁵.
- L'intervention de courte durée est fondée sur la technique d'entrevue motivationnelle, mais le type optimal d'intervention ou la durée n'ont pas été clairement établis.
 - Le temps estimatif requis est de 15 minutes par patient multiplié par une moyenne de 15 % des patients (1 000)=38 heures par an^{1,5}. Ce travail pourrait être accompli par un membre d'une équipe multidisciplinaire⁶.
- Les patients chez qui on diagnostique un trouble lié à la consommation d'alcool sont peu susceptibles de bénéficier de l'intervention de courte durée seulement et nécessitent une aide plus intensive⁷.
- Bien qu'il en existe plusieurs, on peut trouver un exemple d'intervention de courte durée à l'adresse <http://www.sbir-diba.ca/fr/accueil>.

Auteurs

Ginetta Salvalaggio, M. Sc., M.D., CCMF, et Christina Korownyk, M.D., CCMF

Divulgestion

Christina Korownyk n'a aucun conflit d'intérêts à divulguer. Ginetta Salvalaggio a obtenu du financement de sources sans but lucratif pour un projet en santé urbaine visant une recherche sur les dépendances et le dépistage et l'élaboration de programmes. Des renseignements complets sont disponibles sur demande.

Références

1. Jonas DE, Garbutt JC, Amick HR, *et al.*, *Ann Intern Med*, 2012 Nov 6, 157(9) : 645-654.
2. Kaner EF, Beyer F, Dickinson HO, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev*, 2007, (2) : CD004148.
3. Kaner E, Bland M, Cassidy P, *et al.*, *BMJ*, 2013, 346 : e8501.
4. Di Castelnuovo A, Costanzo S, Bagnardi V, *et al.*, *Arch Intern Med*, 2006, 166 : 2437-2345.
5. Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues, Santé Canada. Sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/2012/summary-sommaire-fra.php> (consulté la dernière fois le 28 octobre 2014).
6. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, *et al.*, *Ann Intern Med*, 2004, 140(7) : 557-568.
7. Saitz R, *Drug Alcohol Rev*, 2010, 29(6) : 631-640.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.