



AURIAIA

Admission aux urgences de Rennes des adolescents en ivresse aiguë

Evaluation de l'impact à trois mois
d'une intervention motivationnelle
auprès des jeunes de 16 à 24 ans admis
pour alcoolisation aiguë dans le service
d'accueil des urgences de l'Hôpital
de Pontchaillou

Cristina Díaz Gómez
Marcus Ngantcha

Sommaire

Résumé	4
Présentation	7
Cadre et finalité de l'évaluation	7
Problématique justifiant l'intervention et rôle confié à l'évaluation	8
Etat de la question : l'efficacité de l'intervention motivationnelle	9
<i>L'effet des approches motivationnelles en termes de dommages liés à l'alcool</i>	9
<i>L'effet des approches motivationnelles pour réduire les consommations d'alcool</i>	10
<i>L'effet des approches motivationnelles sur les dispositions des jeunes à modifier leur comportement</i>	12
Inscription de l'évaluation dans le prolongement des travaux internationaux	12
Méthodologie	13
<i>Type d'étude et taille de l'échantillon</i>	13
<i>Critères d'inclusion et de non-inclusion</i>	13
<i>Recrutement des participants et demande de consentement</i>	14
<i>Déroulement des inclusions</i>	15
L'intervention évaluée	17
Validité interne : comparabilité des groupes constitués	18
Déroulement de l'étude	19
Analyse principale : impact sur la consommation d'alcool	20
Analyses secondaires : autres effets attendus	23
Conclusion et discussion	26
Bibliographie	28

Annexes	30
Annexe 1A : Notices d'information	31
Annexe 1B : Demande de consentement	35
Annexe 2A : Questionnaire utilisé auprès des jeunes participants (t0)	36
Annexe 2B : Questionnaire utilisé auprès des jeunes participants (t1)	42
Annexe 3A : Tableau descriptif présentant les indicateurs de consommation d'alcool utilisés dans le cadre de cette étude	48
Annexe 3B : Tableau complémentaire présentant les variables des critères de jugement secondaires utilisées	49

Résumé

Cette recherche évaluative a été conduite par l'OFDT avec le soutien du Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse (FEJ) dans le cadre d'un appel d'offre organisé par le Ministère chargé de la jeunesse en 2010. La finalité de cette recherche a été d'évaluer l'efficacité d'une réponse innovante au phénomène d'alcoolisation chez les jeunes. Portée par l'association « AIRDSS-CIRDD Bretagne », la réponse proposée devait permettre de compléter et améliorer le dispositif de prévention et de prise en charge déjà existant à destination des jeunes. Ce projet innovant a consisté à proposer aux jeunes en difficulté avec leur consommation d'alcool une orientation spécifique vers une prise en charge ad hoc de type « intervention motivationnelle » afin de les amener à faire le point sur leurs consommations d'alcool et à modifier leur comportement. Comme son évaluation, cette réponse innovante a été financée par le FEJ. Elle a bénéficié par ailleurs, du soutien financier de la MILDT, de l'ARS Bretagne, le Conseil régional de Bretagne et la Ville de Rennes.

La population visée par cette recherche évaluative a été constituée des jeunes âgés de 16 à 24 ans admis pour alcoolisation aiguë aux services des urgences de l'hôpital de Pontchaillou. L'échantillon final a porté sur 263 personnes qui ont donné leur consentement écrit. Afin d'évaluer l'intérêt de l'intervention motivationnelle, le protocole d'évaluation prévoyait de randomiser les participants entre le groupe dit « intervention » ou le groupe dit « témoin ». Sur les 263 sujets inclus qui ont accepté de participer à l'étude, 131 sujets ont été randomisés dans le groupe intervention et 132 dans le groupe témoin. Le protocole prévoyait également que les sujets du groupe intervention bénéficieraient d'un entretien motivationnel avec un psychologue, 15 jours après l'inclusion au plus tard. Après le premier entretien, le psychologue devait reprendre contact avec eux individuellement afin de rappeler les objectifs fixés en termes de réduction de la consommation d'alcool et ceci, deux fois successives, un et deux mois respectivement après la première intervention. Le groupe témoin n'a reçu que le guide de prévention de l'INPES sur les consommations excessives d'alcool ainsi qu'une plaquette d'adresses locales où s'informer. Les inclusions se sont déroulées sur la période de septembre 2011 à juillet 2012.

L'évaluation de l'efficacité de l'intervention motivationnelle reposant sur la consommation d'alcool des sujets inclus dans l'étude la semaine précédant l'enquête, les participants ont été recontactés trois mois après leur inclusion afin de refaire le point sur leurs pratiques et habitudes de consommation. L'arrêt du terrain du suivi à trois mois a eu lieu le 22 novembre 2012. Une cinquantaine de sujets (N=50 dans le groupe témoin et N=57 dans le groupe intervention) n'a pas pu être recontactée (sujets injoignables, demandes d'abandon, faux numéro d'appel, principalement). Au final, 156 sujets ont été analysés. Les analyses ont ainsi porté sur 81 sujets du groupe témoin et 75 du groupe intervention. L'analyse per protocole n'a pas pu être réalisée à cause du faible nombre de sujets ayant respecté scrupuleusement le protocole dans le groupe intervention.

Afin de conclure à l'efficacité de l'intervention, l'analyse statistique menée a visé à mettre en évidence l'association entre l'intervention motivationnelle et la consommation d'alcool à t1 (ajustée sur la consommation initiale à t0, les strates d'âge et le sexe). La consommation d'alcool a été mesurée en nombre de verres consommés au cours de la dernière semaine précédant le questionnement. Le résultat obtenu cependant (0,93 [0,64 ; 1,36]) n'a pas permis de conclure à l'association attendue (au seuil 5 %). Cela dit, ayant une valeur inférieure à 1, le résultat obtenu laisse envisager un possible effet protecteur de l'intervention motivationnelle pratiquée dans le groupe intervention relativement au groupe témoin.

Il faut également souligner que le sexe s'est avéré significativement associé (0,62 [0,41 ; 0,95]) à la consommation d'alcool. En effet, l'étude a montré une réduction de la consommation après 3 mois chez les filles par rapport aux garçons.

Toutefois, il faut rappeler que l'analyse a eu lieu sur 156 sujets sachant que 263 ont été randomisés. Etant donné qu'il avait été anticipé dans le protocole une déperdition de 50 % pour un nombre total de sujets recrutés de 256, il est possible de conclure que les effets non-significatifs ne sont pas liés a priori à un manque de puissance. Cependant, il semble envisageable qu'on ait surestimé l'impact attendu lorsque la taille de l'échantillon a été calculée. En effet, il était attendu une réduction de moitié de la consommation d'alcool dans le groupe de sujets ayant subi l'intervention relativement au groupe témoin comme décrit dans certaines références bibliographiques spécifiques à ce type d'étude portant sur des études menées notamment aux États-Unis. Il serait judicieux à l'avenir de prévoir une réduction de la consommation moins élevée dans le groupe intervention.

Des analyses secondaires ont été également menées sur les critères de jugement secondaires retenus. Il ressort des analyses réalisées que pour l'ensemble des trois régressions logistiques conduites sur différents indicateurs de consommation d'alcool (ivresse répétée, alcool régulier et alcool mois), il n'a pas été possible de mettre en évidence d'association entre ces indicateurs et l'intervention motivationnelle.

Il était également question dans le protocole de montrer si l'intervention motivationnelle influe sur certains critères de jugement secondaires tels que : des bagarres, des épisodes d'insécurité routière, des rapports sexuels non-protégés, la réadmission dans les services d'urgence pour forte alcoolisation et les effets négatifs sur la famille, sur la vie en couple et sur le travail ou les études. Cela n'a pu être fait compte tenu du nombre très faible d'évènements enregistrés pour chacune de ces variables.

Présentation

CADRE ET FINALITÉ DE L'ÉVALUATION

Cette recherche évaluative a été conduite par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) avec le soutien du Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse (FEJ) dans le cadre d'un appel d'offre organisé par le Ministère chargé de la jeunesse en 2010.

La finalité de cette recherche a été d'évaluer l'efficacité d'une action de prévention et de prise en charge pour répondre au phénomène d'alcoolisation chez les jeunes. Elle a été conduite à titre expérimental aux services d'accueil des urgences du centre hospitalier universitaire de Rennes.

Portée par l'association AIRDSS-CIRDD Bretagne¹, cette action a visé à compléter et améliorer le dispositif d'accueil et d'orientation déjà existant à destination des jeunes. L'action a consisté à leur proposer une orientation spécifique vers une prise en charge ad hoc de type « intervention motivationnelle » afin de les amener à faire le point sur leurs consommations d'alcool et à modifier leur comportement. La mise en place de cette expérimentation a été financée également par le FEJ. Elle a bénéficié par ailleurs, du soutien financier de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), de l'Agence régionale de Santé (ARS) Bretagne, le Conseil régional de Bretagne et la Ville de Rennes.

L'ensemble des deux phases de ce projet (volets « expérimentation » et « évaluation ») a été mis en place en partenariat avec le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Rennes. Une convention de partenariat a été signée par les trois parties concernées (AIRDSS-CIRDD, OFDT, CHU).

1. <http://www.cirdd-bretagne.fr/>

PROBLÉMATIQUE JUSTIFIANT L'INTERVENTION ET RÔLE CONFIE À L'ÉVALUATION

De nombreux jeunes sont admis aux urgences pour une intoxication éthylique aiguë à la suite d'une bagarre, d'un accident de la circulation, d'un coma éthylique ou encore d'une tentative de suicide [1]. Pour une partie d'entre eux, les urgences représentent l'unique accès au dispositif de soins [2].

Lors du passage aux urgences, les jeunes sont confrontés aux conséquences négatives de leur consommation et peuvent plus facilement accepter de remettre en question leurs habitudes de consommation. Cette situation de crise présente ainsi un intérêt tout particulier pour appliquer des approches motivationnelles [3]. La possibilité d'intégrer ces pratiques au fonctionnement habituel des professionnels des urgences constitue un enjeu majeur de santé publique.

Au CHU de Rennes, une enquête exploratoire menée par l'AIRDDS-CIRDD en 2009 et 2010 avec l'aide d'un groupe de travail comprenant des personnels intervenant aux urgences a montré que l'équipe de liaison en alcoologie de l'hôpital de Pontchaillou, pour des questions matérielles d'organisation, ne rencontrait qu'une partie (environ un tiers) seulement des jeunes qui étaient admis aux urgences pour une intoxication éthylique aiguë. Dans ce contexte, l'équipe de liaison s'est interrogée sur la possibilité de proposer une intervention motivationnelle à distance dès l'admission aux urgences. La question de l'efficacité de ce type d'initiative s'est ainsi révélée essentielle. Des expériences similaires avaient déjà vu le jour dans la région mais aucune évaluation d'efficacité n'avait auparavant été conduite :

- A l'Hôpital Sud de Rennes, les urgences pédiatriques, grâce à une convention signée avec l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) proposaient depuis début 2010 un entretien de type motivationnel aux jeunes de 12 à 15 ans et à leurs parents consécutivement à l'admission de ces jeunes pour alcoolisation aiguë.
- Autre exemple, aux urgences adultes de Saint Briec, dans le cadre d'une pratique courante, un médecin addictologue, exerçant aux urgences et en unité médico-psychologique, rencontraient systématiquement les jeunes hospitalisés en unité de courte durée suite à leur admission aux urgences pour intoxication éthylique aiguë, et les reconvoque pour un entretien de suivi dans les 15 jours.

L'ensemble de ces éléments ont témoigné en faveur de la mise en place d'un dispositif expérimental d'intervention motivationnelle aux services d'accueil des urgences de Rennes. Par ailleurs, la volonté de mettre en place une évaluation de son efficacité s'est progressivement confirmée (équipe de liaison, associations de prévention, financeurs ...). Elle devait permettre d'examiner la question de la généralisation de ce projet à l'appui de données scientifiques probantes.

ETAT DE LA QUESTION : L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION MOTIVATIONNELLE

La littérature sur l'efficacité de l'intervention motivationnelle auprès des jeunes consommateurs à risque n'est pas aussi abondante et solide que celle concernant les adultes [4-5]. Au total, une demi-douzaine d'études contrôlées randomisées a examiné la question de l'efficacité de l'approche motivationnelle au sein des services d'accueil des urgences auprès des jeunes. Toutes les études examinées reposent sur l'entretien motivationnel (EM) tel que défini par le protocole de Miller et Rollnick² [6] (cf. « L'intervention évaluée »).

A l'exception de l'étude de Maio *et al.* [7], les études réalisées ont montré, certes, une efficacité, mais aucune n'a pu montrer un impact de l'intervention simultanément sur les trois dimensions suivantes :

- Attitudes des jeunes pour modifier leurs comportements ou pour avoir recours à un professionnel de santé ;
- Réduction effective de la consommation d'alcool ;
- Diminution des prises de risques liées à l'alcool.

Les études de référence citées ont identifié plusieurs éléments méthodologiques qui peuvent expliquer leurs résultats contrastés : absence d'un groupe de contrôle n'ayant fait l'objet d'aucune intervention (nécessité d'une absence totale d'intervention), tableau clinique plus ou moins sévère chez les jeunes consommateurs d'alcool, interventions de durée ou d'intensité différentes ou encore taux de participation aux études insuffisant³.

Des précisions sur ces travaux sont apportées à la suite :

L'effet des approches motivationnelles en termes de dommages liés à l'alcool

La première étude contrôlée randomisée auprès des 18-19 ans dans un service d'accueil des urgences a été publiée par Monti *et al.* en 1999 [8]. Elle a conclu à l'efficacité de l'entretien motivationnel. Six mois après l'intervention, les auteurs ont montré une diminution des conséquences négatives liées à la consommation d'alcool pour les jeunes ayant bénéficié de l'entretien motivationnel (n=52) par rapport aux jeunes qui n'ont reçu qu'un livret d'information et une liste de centres d'accueil et d'aide (n=42). Ces résultats sont exprimés en termes de plus ou moins grande probabilité à déclarer une prise de risque, à six mois de l'inclusion dans l'étude, par les deux groupes de jeunes, ceux qui ont bénéficié de l'EM et ceux qui n'ont reçu que les documents d'information. Les principaux résultats sont les suivants :

2. Protocole de Miller & Rollnick, 1991 dont la réédition date de 2002.

3. De fait, dans les pays où ces études ont été faites, les sujets admis aux urgences sont a priori peu enclins à participer à une évaluation.

Six mois après avoir reçu l'EM, les jeunes qui en ont bénéficié ont quatre fois moins de risque de déclarer avoir conduit une voiture ou un deux roues sous l'emprise d'alcool, que les jeunes qui n'ont reçu que les documents d'information ; de même, six mois après avoir reçu l'EM, les jeunes qui en ont bénéficié ont moins de risque de déclarer une infraction au code de la route attribuable à l'alcool, des traumatismes ou lésions en lien avec l'alcool ou divers autres problèmes sociaux dans lesquels l'alcool serait en cause (problèmes relationnels avec les amis, interpellations policières, problèmes relationnels avec les parents ou problèmes scolaires).

En ce qui concerne l'effet de l'EM sur l'usage d'alcool, l'étude de Monti *et al.* de 1999 n'a pas montré de réduction significative de la consommation d'alcool des jeunes qui ont bénéficié de l'entretien motivationnel, par rapport à ceux qui n'ont eu que les livrets d'information. Des diminutions de consommation ont été constatées parmi l'ensemble des jeunes participants à l'étude mais aucune différence significative n'a pu être identifiée entre les deux groupes de jeunes.

En 2010, Walton *et al.* [9] ont approfondi les résultats mis en avant en 1999 par Monti *et al.* Dans leur étude conduite auprès d'adolescents de 14 à 18 ans admis aux urgences présentant des comportements violents et une consommation d'alcool à risque, les auteurs ont montré une efficacité de l'EM sur la diminution de leurs comportements violents.

L'effet des approches motivationnelles pour réduire les consommations d'alcool

L'étude de Spirito *et al.* [10], réalisée en 2004 auprès d'une population plus jeune (13-17 ans), a conclu également à l'efficacité de l'approche motivationnelle auprès des jeunes qui en ont bénéficié (n=64) par rapport aux jeunes qui n'ont eu qu'une remise de livrets d'information (n=60). L'essai contrôlé randomisé de Spirito *et al.*, présente des résultats intéressants en termes de réduction de quantité d'alcool consommé par occasion sur du long terme. En effet, les différentes mesures de consommation réalisées à trois, six et douze mois après l'intervention (entretien motivationnel) sont inférieures à la mesure initiale. Toutefois ces réductions de consommation se retrouvent aussi bien chez les jeunes ayant bénéficié de l'entretien motivationnel que chez ceux ayant reçu le livret d'information. Les résultats sont cependant plus tranchés lorsqu'il s'agit de jeunes présentant une consommation d'alcool plus problématique (mesurée par le questionnaire ADI⁴) : la découverte clinique majeure de cette étude est en effet d'avoir mis en évidence que les jeunes présentant des profils de consommation plus problématiques au moment du recrutement ont diminué de manière significative la fréquence d'usage au cours du dernier mois (en nombre de jours de consommation) et les épisodes de consommation ponctuelle exces-

4. Adolescent Drinking Questionnaire.

sive (> 5 verres en une même occasion pour les hommes et > 4 verres pour les femmes) s'ils ont bénéficié de l'entretien motivationnel par rapport à la seule remise du livret d'information.

La principale recommandation des auteurs est de poursuivre les travaux de recherche sur l'efficacité de l'approche motivationnelle en mettant l'accent sur des variantes thérapeutiques qui renforcent l'approche motivationnelle (suivi régulier et non un seul entretien) et sur l'impact de l'EM auprès des jeunes qui présentent des profils de consommation plus sévères.

Monti *et al.* [11] se sont penchés en 2007 sur une modalité renforcée d'intervention motivationnelle auprès des jeunes d'une tranche d'âge plus large (18-24 ans). Les auteurs ont également conclu à l'efficacité de cette modalité d'intervention motivationnelle. Cette étude compare l'EM en « face-à-face » dans le cadre d'un accompagnement intensif : les jeunes sont recontactés par téléphone un mois après l'EM puis, à nouveau, trois mois plus tard. Ces séances téléphoniques reposent sur une réévaluation de la consommation du jeune, une discussion sur les progrès accomplis et le réajustement des objectifs initialement fixés. L'intervention dans le groupe de contrôle a consisté en un feed-back des résultats du test d'évaluation, suivi d'un conseil bref (1-3 minutes) et de la remise de livrets d'information. Les participants du groupe contrôle ont également été recontactés par téléphone deux fois (à 1 et à 3 mois) pour refaire le point sur leur consommation ; les résultats de leur évaluation leur étant adressée par voie électronique. Aucun conseil supplémentaire ne leur a été donné. Les auteurs concluent en faveur de l'EM dans le cadre d'un suivi renforcé. En effet, les résultats montrent que les jeunes bénéficiant de l'intervention motivationnelle renforcée (n=78) réduisent, six mois après l'intervention (J180), significativement leur usage d'alcool par rapport aux jeunes qui n'ont bénéficié que d'un conseil minimal (n=83).

Les réductions (en taux de variation entre J0 et J180) concernent en particulier :

- la fréquence de consommation (en nombre moyen de jours de consommation au cours des 30 derniers jours) : il est observé une réduction plus fréquente (42,8 % vs 15,3 %) parmi les jeunes ayant bénéficié de l'intervention motivationnelle par rapport à ceux qui n'ont reçu qu'un conseil minimal. Il en est de même pour la quantité consommée d'alcool (en fréquence des baisses du nombre moyen de verres de boissons alcoolisées au cours des 30 derniers jours) : 47,7 % vs 9 %.
- la fréquence de consommations excessives, c'est-à-dire, plus de 5 verres en une occasion pour les hommes et plus de 4 verres pour les femmes (en nombre moyen de jours avec au moins un épisode de consommation excessive au cours des 30 derniers jours) : diminution plus forte de 49,3 % vs 14,6 %.

Cette étude montre également que ces résultats sont maintenus un an après l'intervention.

L'effet des approches motivationnelles sur les dispositions des jeunes à modifier leur comportement

En 2010, l'étude de Berstein et *al.* [12] a permis d'apporter de nouveaux éléments de connaissance témoignant de l'intérêt de focaliser l'approche motivationnelle sur les consommateurs « plus problématiques ». Cette étude a montré l'efficacité de l'intervention motivationnelle pour influencer la propension au changement de comportement des 14-21 ans à l'égard de leur consommation d'alcool et des prises de risques associés. Cependant, elle n'a pas pu mettre en évidence de différences significatives en termes de diminution effective de consommation d'alcool, ni de diminution des conséquences négatives liées à l'usage d'alcool un an après l'intervention. Comme Monti et *al.* en 2007, les auteurs de cette étude suggèrent de continuer à explorer la question du profil de jeunes à qui l'EM bénéficierait tout particulièrement. Ils suggèrent également d'étudier des modes d'accompagnement alternatifs, plus intensifs.

En conclusion, la littérature montre que l'intervention motivationnelle est efficace concernant l'usage d'alcool et/ou ses conséquences. Pour autant, les éléments méthodologiques qui semblent pouvoir influencer sur les résultats sont encore insuffisamment documentés (groupe « contrôle », intensité de l'intervention motivationnelle, sévérité du problème « alcool », taux de participation aux études).

INSCRIPTION DE L'ÉVALUATION DANS LE PROLONGEMENT DES TRAVAUX INTERNATIONAUX

Pour s'inscrire dans la continuité des travaux déjà existants, la recherche évaluative menée - qui a visé à évaluer l'efficacité d'une intervention motivationnelle chez les jeunes de 16 à 24 ans admis aux urgences de Rennes pour alcoolisation aiguë comparée à la seule remise d'un guide pratique et d'une plaquette de contacts – devait respecter les choix méthodologiques suivants :

- Pour accroître l'intensité de l'intervention motivationnelle, trois phases successives devaient être envisagées : entretien motivationnel « en face-à-face » à l'issue du passage aux urgences, suivi téléphonique à un mois et deux mois pour refaire le point sur la consommation du jeune et revoir les objectifs en termes de réduction de la consommation d'alcool.
- Seuls les consommateurs qui sont en difficulté avec l'alcool devaient être inclus dans l'étude : le protocole d'étude ne devait pas être proposé qu'aux jeunes admis aux urgences présentant des symptômes d'intoxication éthylique aiguë. Afin d'éliminer d'éventuelles erreurs sur le diagnostic, l'alcoolémie du jeune devait être mesurée à l'admission (dépistage systématique au moyen d'un éthylotest).
- Enfin, pour assurer le respect du protocole, une formation de l'ensemble du personnel des urgences devait être organisée ; par ailleurs, en vue de limiter le nombre des interruptions et « perdus de vue », des courriers de rappel

devaient être adressés aux jeunes et des relances devaient être effectuées à plusieurs reprises par téléphone avant l'entretien motivationnel et l'évaluation à trois mois.

Cette recherche inédite constitue la première étude contrôlée randomisée sur ce type d'expérimentation réalisée en France aux urgences auprès des jeunes consommateurs à risque.

MÉTHODOLOGIE

Type d'étude et taille de l'échantillon

La finalité ultime étant de soutenir en cas d'efficacité prouvée une possible pérennisation du dispositif, il apparaissait donc capital de définir une méthodologie rigoureuse et parfaitement adaptée à cet objectif présentant un enjeu majeur de santé publique. Les essais randomisés sont présentés en recherche biomédicale comme un type d'étude ayant un niveau de preuve très élevé [13] pour deux raisons fondamentales. D'une part, l'expérimentateur contrôle l'ensemble des paramètres de l'étude. D'autre part, les groupes sont constitués par tirage au sort empêchant ainsi l'évaluateur de décider du bras d'appartenance d'un sujet en fonction des caractéristiques personnelles. Il n'y a donc une répartition optimale des différents facteurs personnels dans les deux bras. Le groupe témoin recevait un guide pratique sur l'alcool et une plaquette d'information sur les ressources d'aide et de soins sur les addictions des acteurs présents à l'échelle régional. Tandis que le groupe « intervention » passait l'intervention motivationnelle, en plus de recevoir la plaquette d'information et le guide d'alcool. L'intervention consistait en réaliser un entretien avec le sujet. Puis prendre contact téléphonique avec les sujets du groupe bénéficiant de l'intervention à un mois, puis deux mois et enfin à trois mois pour évaluer la consommation alcoolique, le recours aux professionnels de santé et la réduction des effets négatifs liés à la consommation d'alcool.

L'autre élément méthodologique clé servant à garantir un niveau de preuve confortable a été celui relatif à la taille de l'échantillon. En effet, ce nombre de perdus de vue peut être très important dans ce type d'évaluation [8, 10, 12] (50 % de l'échantillon initial). Il a donc été décidé d'anticiper un nombre élevé de déperditions (50 % de déperditions). Le nombre de sujets a été ainsi estimé à 128 par groupe (256 sujets).

Critères d'inclusion et de non-inclusion

Les jeunes visés par l'étude ont été admis aux services d'accueil des urgences du CHU de Rennes du jeudi 22 h à dimanche matin 8 h. Ce critère répondait à l'hypothèse d'une faible fréquence des admissions pour intoxication éthylique aiguë pour les 16/24 ans en début de semaine. D'après les statistiques d'activité

de l'hôpital de Pontchaillou pour 2008, seules 22 % des admissions sont réalisées de lundi à jeudi. Par ailleurs, les admissions entre 22 h et 8 h du matin représentaient la plage horaire où la plus grande fréquence d'intoxication éthylique aiguë avait été constatée (en 2008 selon la même source, 896 admissions soit près de 80 % ont eu lieu sur cette plage horaire). Les autres critères d'inclusion et de non-inclusion sont indiqués ci-après.

Le public ciblé par l'étude devait répondre aux critères suivants :

- Age égal ou supérieur à 16 ans et inférieur à 25 ans ;
- Alcoolémie égale ou supérieure à 0,5 g/l à l'admission aux urgences ;
- En capacité de comprendre l'étude ;
- Ayant signé un consentement éclairé (pour les sujets mineurs, signature du consentement également par au moins un des parents ou titulaire de l'autorité parentale).

Les critères de non-inclusion étaient :

- Inclusion déjà réalisée lors d'une admission précédente ;
- Sujet majeur sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice ;
- Mineurs ayant souhaité préserver le secret médical vis-à-vis de leurs parents ;
- Ivresse publique manifeste non gardée aux urgences ;
- Tentative de suicide ;
- Traumatisme nécessitant une hospitalisation ;
- Alcoolisation nécessitant un traitement complémentaire spécialisé (psychiatrie, consultation en alcoologie spécialisée, etc.) ;
- Prise en charge pour un problème d'alcool en cours au moment de l'admission (contact avec des professionnels de santé ou des structures de prévention au cours des 30 derniers jours) ;
- Mise en place d'un projet de soins alcoologiques structuré à l'issue du passage aux urgences.

Recrutement des participants et demande de consentement

Les sujets éligibles ont été recrutés par les médecins ayant suivi une formation spécifique à l'Hôpital de Pontchaillou. Le recrutement est intervenu à distance de l'alcoolisation, c'est-à-dire lorsque l'alcoolémie a été nulle (sur la base d'une élimination de 0,15 g / heure). Tous les patients admis pour une intoxication éthylique aiguë devaient rester aux urgences jusqu'à 8 h. Le médecin devait choisir le moment adapté pour procéder au recrutement.

Le patient a été informé en des termes compréhensibles, des objectifs et des contraintes de l'étude, des risques éventuels encourus, des mesures de surveillance nécessaires, de son droit de refuser de participer à l'étude ou de la possibilité de se rétracter à tout moment. Si le sujet était mineur, les parents (ou titulaires de l'autorité parentale) du patient ont été également informés.

Toutes ces informations figuraient sur une notice d'information et un formulaire de consentement remis au patient et le cas échéant aux parents qui peut être consulté en annexe (1a et 1b respectivement). Le consentement libre, éclairé et écrit du patient, et de ses parents s'il est mineur, a été recueilli par le médecin. Une copie de la notice d'information et du formulaire de consentement signé par les deux parties a été remise au patient, et l'original a été conservé par l'hôpital.

Déroulement des inclusions

A l'admission aux urgences, l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO) devait alerter le médecin de l'éligibilité du patient à l'aide de l'enveloppe du CHU suivant tous les patients dès leur admission (schéma ci-après). L'IAO était chargée de mesurer la présence d'alcool dans le sang et de noter le taux d'alcoolémie du sujet sur la fiche d'inclusion. La présence d'alcool devait être mesurée avec un éthylomètre (taux d'alcool dans l'air expiré égal ou supérieur à 0,25 mg/l. correspond à une alcoolémie égale ou supérieure à 0,5 gr/l.).

Lorsque le patient présentait des symptômes d'intoxication éthylique aigüe et que son âge était compris entre 16 et 24 ans, l'IAO devait apposer un autocollant « AURAlA » sur les enveloppes du CHU. Elle devait y introduire une chemise (appelée chemise n°1) dont la couverture était constituée par la fiche d'inclusion et qui contenait les deux notices d'information⁵ et un formulaire de consentement. Le médecin devait attendre la fin de la surveillance médicale jusqu'au rétablissement des fonctions relationnelles du sujet (qui devait présenter une alcoolémie nulle sur la base d'une élimination de 0,15 gr/heure) pour lui présenter l'étude et lui demander son consentement.

Le sujet éligible a été définitivement inclus après avoir lu la notice d'information sur les objectifs, la réalisation et les contraintes de l'étude et après avoir signé le formulaire de consentement. S'il était mineur et lui-même consentant, il a été inclus après obtention du consentement signé par les parents (ou au titulaire de l'autorité parentale).

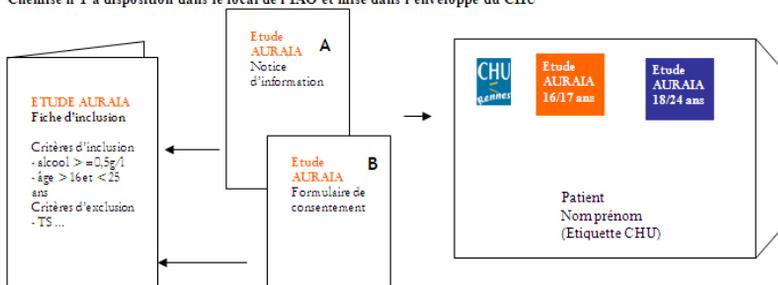
Après cette signature, le médecin était chargé d'apposer manuellement un code d'identification sur le formulaire de consentement signé. Une seconde chemise devait servir à procéder à la randomisation. Un code d'identification a servi à assurer l'anonymat du traitement des réponses du sujet, le chaînage des 3 questionnaires et la randomisation. Les chemises n°2 devaient être strictement utilisées dans l'ordre de rangement préétabli afin d'affecter les sujets alternativement dans un groupe témoin ou intervention.

5. Notice d'information pour les majeurs/mineurs et notice d'information pour les parents des mineurs, le cas échéant.

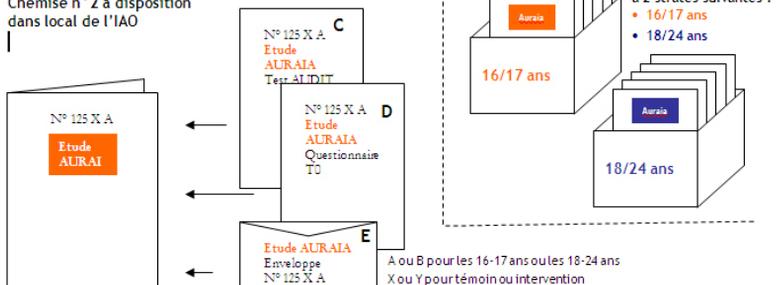
Le médecin devait remettre alors au sujet le questionnaire t0 (annexe 2a) ainsi qu'une enveloppe vide. Chaque sujet inclus a dû remplir les questionnaires et les remettre dans l'enveloppe vide identifiée par le code d'identification du patient pour l'étude. Le médecin devait récupérer l'enveloppe fermée et la remettre dans la chemise n°1 du patient qu'il déposera dans une bannette dédiée dans le local de l'IAO. Enfin, le médecin devait remettre à tous les sujets inclus le guide pratique de l'INPES et la plaquette d'information sur les ressources disponibles en Ille-et-Vilaine à la sortie de l'hôpital. Des instructions spécifiques ont été données aux médecins afin que les paroles prononcées à cette occasion soient identiques pour tous les patients.

Schéma sur le déroulement pratique de l'étude : inclusions et randomisation

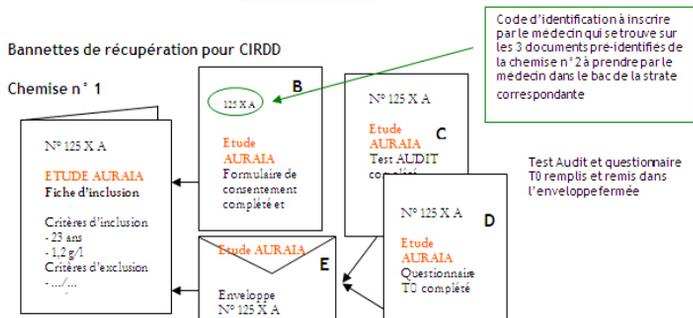
Chemise n°1 à disposition dans le local de l'IAO et mise dans l'enveloppe du CHU



Chemise n°2 à disposition dans local de l'IAO



Bannettes de récupération pour CIRDD



Les jeunes du groupe intervention ont été rappelés par le professionnel formé à l'intervention motivationnelle pour prendre un rendez-vous au plus tard dans les 15 jours avec une relance la veille du rendez-vous. L'intervention motivationnelle se déroule à l'hôpital de Pontchaillou. Les jeunes ayant bénéficié de l'entretien en « face à face » ont été rappelés par téléphone par le professionnel 35 et 70 jours après le premier rendez-vous afin de refaire le point sur leur situation et revoir les objectifs de réduction de leur consommation.

Trois mois plus tard, tous les jeunes participant à cette étude ont été rappelés pour répondre par téléphone aux mêmes questions que lors de leur admission (annexe 2b).

L'étude s'est terminée à l'issue de ce rappel.

L'INTERVENTION ÉVALUÉE

L'intervention motivationnelle s'est déroulée aux services des urgences de Pontchaillou auprès des jeunes bénéficiaires de 16 à 24 ans. Les entretiens ont été menés en face-à-face sauf exception (par téléphone en cas d'impossibilité du jeune de se déplacer) dans les quinze jours suivant l'admission à l'hôpital. La durée des entretiens a été de 45 minutes à 1h30, avec une présence des parents pendant une partie de l'entretien pour les jeunes mineurs. Ce premier entretien a été suivi de deux rappels par mois pendant deux mois.

L'intervention du professionnel a reposé sur les principes de l'approche motivationnelle suivants [6] :

- faire preuve d'empathie ;
- développer les divergences entre les comportements actuels et les valeurs des patients ;
- « rouler » avec les résistances, c'est-à-dire ne pas s'opposer directement aux résistances des patients ;
- soutenir le sentiment d'efficacité personnelle.

Cet entretien a retracé les cinq points indiqués ci-après (grille d'entretien semi-directif) :

- 1 - L'histoire personnelle du jeune (famille, scolarité) ;
- 2 - Les relations du jeune (amis, entourage, appartenance à un groupe) ;
- 3 - Son rapport à l'alcool et consommation d'autres produits: pourquoi, combien, quand, dans quel contexte, quels effets recherche-t-il à travers sa consommation ?
- 4 - Connaissance des conséquences sociales, sanitaires et judiciaires liées aux consommations d'alcool et d'autres produits ;
- 5 - Orientation vers des professionnels et des structures de prise en charge et de soins.

L'entretien motivationnel en soi est réalisé par un professionnel formé à cette technique, et il est basé sur un style thérapeutique empathique et chaleureux centré sur le patient et visant à augmenter la motivation intrinsèque du sujet au changement par l'exploration et la résolution par ambivalence. L'approche motivationnelle devait permettre de modifier les comportements de consommation des jeunes et réduire les prises de risques liés aux consommations.

VALIDITÉ INTERNE : COMPARABILITÉ DES GROUPES CONSTITUÉS

Les deux groupes (intervention et témoin) ont été constitués par randomisation stratifiée sur l'âge. En effet, l'étude a été présentée à chaque jeune admis dans les services d'urgences et éligible pour AURAIA. Après avoir consenti à celle-ci, une étiquette portant la mention X (témoin) ou Y (intervention) lui a été attribuée de manière aléatoire celle-ci désignant respectivement son appartenance au groupe témoin ou au groupe intervention. Les étiquettes correspondaient à deux listes de randomisation générées en amont. Ce processus de randomisation visait à assurer une comparabilité initiale entre le groupe intervention et le groupe témoin permettant ainsi de pouvoir interpréter les différences comme étant liées à l'intervention. Le tableau 1 récapitule pour les principales variables sociodémographiques en fonction du groupe témoin et du groupe intervention.

Tableau 1 - Présentation des caractéristiques sociodémographiques des sujets analysés

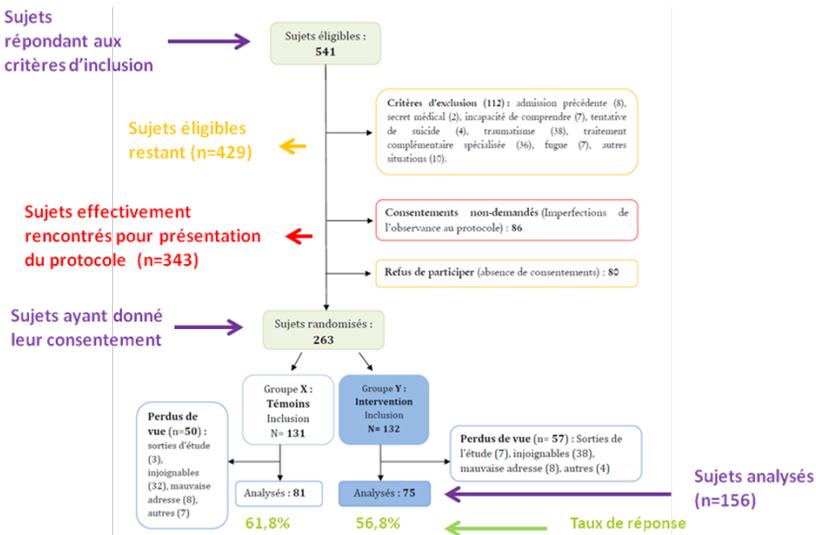
Variables Sociodémographiques		Groupe témoin X (n= 81)	Groupe intervention Y (n= 75)
Sexe	Hommes	61 (75 %)	51 (68 %)
	Femmes	20 (24,7 %)	24 (32 %)
Age moyen (ans)		20	20
Situation scolaire	Elèves et étudiants	52 (64 %)	47 (63 %)
	En apprentissage ou en alternance	8 (10 %)	5 (7 %)
	Non-scolarisés	21 (26 %)	23 (31 %)
Redoublement	Aucun	37 (46 %)	33 (44 %)
	Au moins une fois	44 (54 %)	42 (56 %)
Département de résidence	Ille-et-Vilaine	19 (24 %)	21 (28 %)
	Autre	61 (76 %)	54 (72 %)
Cadre de vie	Individuel	47 (58 %)	50 (68 %)
	Familial	31 (38 %)	22 (30 %)
	Collectif	3 (4 %)	2 (3 %)
Relation avec le père	Bonnes	58 (76 %)	54 (75 %)
	Correctes	8 (10 %)	12 (17 %)
	Mauvaises	3 (4 %)	3 (4 %)
	Non-concerné	7 (9 %)	3 (4 %)
Relation avec la mère	Bonnes	64 (84 %)	66 (92 %)
	Correctes	7 (9 %)	6 (8 %)
	Mauvaises	4 (5 %)	-
	Non-concerné	1 (1 %)	-
Etat de santé	Satisfaisant	72 (90 %)	68 (91 %)
	Non-satisfaisant	8 (10 %)	7 (9 %)

Conformément aux recommandations du CONSORT [14], il n'a pas été procédé à des tests de comparaison sur les caractéristiques à l'inclusion.

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Le nombre de jeunes admis aux services d'accueil des urgences du CHU de Rennes au moment de la période de recrutement a été de 541 individus. Une centaine d'entre eux a dû être exclue pour des raisons variées (traumatismes, en traitement spécialisé, fugue, incapacité de comprendre l'étude, etc.). Sur les 429 sujets éligibles après vérification des critères de non inclusion définis dans le protocole de l'étude, 263 sujets ont pu être randomisés (61,3 %). Le suivi a pu être effectué sur 156 sujets au final, soit environ 59,3 % des sujets a été conservé pour l'analyse à t1. Cela qui correspond une attrition⁶ de 40,7 %. Ce résultat est tout à fait concordant avec les résultats obtenus dans d'autres études à l'international. Cette déperdition a été anticipée lors de la rédaction du protocole plus spécifiquement lors du calcul du nombre de sujets nécessaires en prévoyant une déperdition de 50 % (graphique 1).

Graphique 1 - Schéma illustrant le devenir des participants de l'étude AURAlA (flow-chart)



6. Par attrition on entend déperdition.

Le schéma ci-dessus décrit le flux des sujets au cours de cette étude. Nombreuses ont été les difficultés liées au déploiement de ce dispositif :

Le cadre : le fait que l'étude se soit déroulée dans les urgences d'un hôpital n'optimisait pas le déploiement de la procédure de sujets éligibles étant donné la rapidité avec laquelle le traitement des patients accueillis doit être effectué.

La motivation du personnel des urgences: elle était très variable. Bien que la direction des urgences se soit fortement impliquée ainsi que les techniciens de recherche clinique, les équipes de garde n'étaient pas spécialement motivées à réaliser cette étude. Quand on sait que nombre d'admissions pour alcoolisation aiguë ont lieu en soirée dans les services d'urgences, on peut donc soupçonner quelques difficultés lors de l'inclusion des patients cibles pouvant conduire à une sous-estimation des patients éligibles.

L'intervention : elle relève du principe des approches motivationnelles. Il paraît plus difficile de déployer ce type d'action chez des jeunes en difficulté.

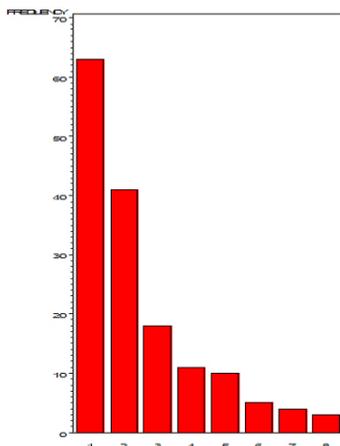
Le mode de recueil : parfois, il s'est avéré très compliqué d'obtenir un rendez-vous pour assurer l'intervention et l'évaluation malgré les dispositifs de rappels mis en place (utilisation de SMS). Pour améliorer le taux de participation à l'évaluation trois mois après l'inclusion, les jeunes se sont vus envoyer un message textuel un mois et une semaine avant l'enquête à 3 mois. Cette difficulté est tout à fait classique dans la plupart des études téléphoniques. Ainsi, en cumulant les mauvaises adresses et les personnes injoignables même après plusieurs relances (un maximum de 20 relances était prévu) on obtient une perte de 86 sujets appartenant aux deux groupes soit 32,7 % des 263 sujets randomisés.

ANALYSE PRINCIPALE : IMPACT SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Les analyses ont été conduites en intention de traiter : tous les sujets randomisés ont été conservés dans l'analyse finale, même en cas de sortie de l'étude. L'analyse en per protocole n'a pas été réalisée compte tenu du très faible effectif de sujets ayant suivi le protocole à la lettre.

L'analyse principale a été réalisée sur la base de la réduction de la consommation d'alcool à trois mois en nombre de verres ingérés au cours de la dernière semaine précédant le questionnement. Conformément au protocole de l'étude [15], le critère principal retenu (variable de comptage) a suivi une distribution de Poisson (voir graphique plus bas).

Graphique 2 - Nombre de verres ingérés durant la semaine précédant l'enquête à 3 mois



Légende :

- Classe 1 : entre 0 et 4 verres consommés
- Classe 2 : entre 5 et 9 verres consommés
- Classe 3 : entre 10 et 14 verres consommés
- Classe 4 : entre 15 et 19 verres consommés
- Classe 5 : entre 20 et 29 verres consommés
- Classe 6 : entre 30 et 39 verres consommés
- Classe 7 : entre 40 et 65 verres consommés
- Classe 8 : plus de 65 verres consommés

Afin de conclure à l'efficacité de l'intervention motivationnelle, des régressions binomiales négatives ont été utilisées. Cette analyse multivariée a visé à mettre en évidence l'association entre l'intervention motivationnelle et la consommation d'alcool à trois mois (conformément à un modèle de régression de Poisson). Il a été nécessaire d'ajuster le modèle utilisé (modèle de Poisson) sur le nombre de verres ingérés la semaine précédente l'admission, le sexe et les deux strates d'âge. Ceci a permis d'obtenir une estimation de l'évolution de ces variables explicatives et de contrôler d'éventuels facteurs de confusion.

Le tableau 2 présente les résultats de cette régression binomiale négative.

Tableau 2 - Association entre la consommation d'alcool et les variables explicatives

Nombre de verres consommés les 7 derniers jours à t1	Modalités	Expo (Estimation)	Intervalle de confiance inférieur à 95 %	Intervalle de confiance supérieur à 95 %	Probabilité
Nombre de verres à t0	Dernière semaine	1,03	1,02	1,04	<0,0001*
Classe d'âge (strates d'âges)	Mineurs (16-18 ans)	1	-	-	0,64
	Majeurs (18-24 ans)	0,81	0,34	1,93	
Intervention motivationnelle	Témoin	1	-	-	0,72
	Intervention	0,93	0,64	1,36	
Sexe	Garçons	1	-	-	0,03*
	Filles	0,62	0,41	0,95	

L'utilisation du lien logarithmique nous permet d'interpréter les exponentiels des mesures d'association comme des Odds-ratio. Le seuil de significativité du risque de première espèce c'est-à-dire, celui de conclure à tort une différence significative est de 5 %.

Le principal résultat 0,93 [0,64 ; 1,36] obtenu qui vise à mettre en évidence une éventuelle association entre l'intervention motivationnelle et la consommation d'alcool à 3 mois (ajusté sur la consommation initiale à t0, les strates d'âge et le sexe) ne permet pas de conclure à l'efficacité de l'intervention. La quantité de verres consommée à l'inclusion (t0) la semaine précédant l'admission aux urgences (1,03 [1,02 ; 1,04]) est associée à une consommation d'alcool à 3 mois dans le sens d'une augmentation. De manière plus exacte, en consommant un verre de plus à t0, vous avez 3 % de chance d'augmenter votre consommation à t1 soit 3 mois plus tard. Il faut également souligner que le sexe s'avère significativement associé (0,62 [0,41 ; 0,95]) à la consommation d'alcool. On observe une réduction de la consommation après 3 mois chez les femmes relativement aux hommes.

Par ailleurs on a approché la problématique de l'évolution de la consommation en considérant dimension répétitive des données et en basant l'analyse sur la variance intra et inter-sujets. En effet, on peut considérer comme en présence de données répétées. Il est donc tout à fait envisageable de procéder à une analyse de variance qui prendra à compte la variance inter et intra-sujets dans l'explication de l'évolution de la consommation d'alcool entre t0 et t1 pour chacun des individus. Le tableau 3 présente les résultats obtenus :

Tableau 3 - Association entre la consommation d'alcool et les variables explicatives

Variation de la consommation entre t0 et t1	Degré de liberté	Valeur de la statistique du test de Fisher (F)	Probabilité (Pr>F)
Classe d'âge (strates d'âges)	1	0,4	0,53
Sexe	1	1,95	0,16
Intervention motivationnelle	1	2,83	0,09

Comme précédemment, les résultats ne mettent pas en évidence l'efficacité de l'intervention motivationnelle. Avec une probabilité de 0,09, l'intervention motivationnelle n'est pas associée à l'évolution de la consommation d'alcool chez les sujets entre t0 et t1 au seuil 5 %.

Il faut rappeler que l'analyse a eu lieu sur 156 sujets sachant bien évidemment que 263 ont été randomisés. Etant donné qu'il avait été anticipé dans le protocole une déperdition de 50 % pour un total de nombre de sujets recrutés de 256, on peut conclure conformément à notre protocole que les effets non-significatifs ne sont pas liés a priori à un manque de puissance.

Cependant, il semble envisageable qu'on ait anticipé un gain du dispositif très élevé soit d'environ 2. En effet, on attendait une réduction de moitié de la consommation d'alcool dans le groupe de sujets ayant subi l'intervention relativement au groupe témoin comme décrit dans certaines références bibliographiques spécifiques à ce type d'étude [7-9]. A posteriori, nous pouvons dire que ce gain était surestimé et qu'il est judicieux à l'avenir de prévoir une réduction de la consommation moins élevée dans le groupe intervention.

ANALYSES SECONDAIRES : AUTRES EFFETS ATTENDUS

Conformément au protocole, nous avons réalisé les analyses secondaires sur les critères de jugement secondaires fixés dans le protocole. Les indicateurs étant pour la plupart des variables binaires (ivresse répétée, alcool régulier et alcool mois), nous avons utilisé des modèles de régression logistiques. Les tableaux 4a, 4b et 4c présentent des résultats obtenus :

Tableau 4a - Mesures d'association entre l'ivresse répétée et les variables explicatives

Ivresse répétée à t1	Modalités	Estimation	Intervalle de confiance inférieur à 95 %	Intervalle de confiance supérieur à 95 %	Probabilité
Classe d'âge (strates d'âges)	16-18 ans	1	-	-	-
	18-24 ans	1,02	0,27	3,81	0,98
	Témoin	1	-	-	-
Intervention motivationnelle	Intervention	0,51	0,25	1,07	0,08
Ivresse répétée à t0		6,51	3,08	13,76	<0,0001

Tableau 4b - Mesures d'association entre l'alcool régulier et les variables explicatives

Alcool régulier à t1	Modalités	Estimation	Intervalle de confiance inférieur à 95 %	Intervalle de confiance supérieur à 95 %	Probabilité
Classe d'âge (strates d'âges)	16-18 ans	1	-	-	-
	18-24 ans	1,08	0,25	4,56	0,92
	Témoin	1	-	-	-
Intervention motivationnelle	Intervention	1	0,45	2,24	1
Alcool régulier à t0		6,8	2,9	16,2	<0,0001

Tableau 4c - Mesures d'association entre l'alcool mois et les variables explicatives

Alcool mois à t1	Modalités	Estimation	Intervalle de confiance inférieur à 95 %	Intervalle de confiance supérieur à 95 %	Probabilité
Classe d'âge (strates d'âges)	16-18 ans	1	-	-	-
	18-24 ans	0,27	0,06	1,18	0,08
	Témoin	1	-	-	-
Intervention motivationnelle	Intervention	0,76	0,24	2,44	0,64
Alcool mois à t0		3,06	0,27	34,26	0,36

On constate que dans l'ensemble des trois régressions logistiques réalisées sur différents indicateurs (ivresse répétée, alcool régulier et alcool mois) de consommation d'alcool, il n'a pas été possible de mettre en évidence d'association entre ces indicateurs et l'intervention motivationnelle.

Il était également question dans le protocole de montrer si l'intervention motivationnelle influe sur certains critères de jugement secondaires tels que les bagarres, les épisodes d'insécurité routière, les rapports sexuels non-protégés, la réadmission dans les services d'urgence pour forte alcoolisation et les effets négatifs sur la famille, sur la vie en couple et sur le travail ou les études. Il s'agissait d'utiliser des modèles de régressions logistiques avec comme variable à expliquer les critères de jugement secondaires précédemment cités. Cela n'a pu être fait compte tenu du nombre très faible d'évènements enregistré pour chacune de ces variables. Il a donc fallu se limiter aux tableaux descriptifs présentés en annexe (3a et 3b).

Conclusion et discussion

Cette étude visait à évaluer l'efficacité de l'intervention motivationnelle auprès d'un public relativement jeune (16 – 24 ans) admis dans les services d'urgence du CHU de Rennes. Il s'est avéré que ce travail n'a pas permis de mettre en évidence l'intérêt de l'intervention motivationnelle. En effet, le principal résultat en analyse en intention de traiter 0,93 [0,64 ; 1,36] ne démontre pas d'association entre la consommation d'alcool à t1 (ajusté sur la consommation à t0, le sexe et les strates d'âge) et l'intervention motivationnelle. Cela dit, ayant une valeur inférieure à 1, le résultat obtenu laisse envisager un possible effet protecteur de l'intervention motivationnelle. En outre, des analyses secondaires ont été réalisées dans le but d'analyser différemment le critère de jugement principal mais il s'avère pourtant que tous ces résultats concluent à l'absence d'association. Cependant, étant donné des résultats parfois très proches dans le cadre du seuil de significativité, il est tout à fait envisageable qu'en insistant sur la qualité des entretiens et réajustant un certain nombre de choix méthodologiques, on puisse parvenir à des résultats démontrant l'efficacité de l'intervention motivationnelle relativement aux méthodes classiques de prévention.

Plusieurs pistes d'amélioration d'ordre méthodologique peuvent être identifiées :

Il est possible que la durée du suivi fixée à 3 mois n'ait pas suffi pour permettre d'observer une réduction significative de la consommation d'alcool dans le groupe d'intervention comparé au groupe témoin. Toutefois, une durée de suivi plus longue n'est pas sans conséquences sur la validité interne des résultats : en effet, un suivi plus long entraîne souvent une déperdition plus élevée de sujets ce qui peut à l'inverse, provoquer des conclusions erronées en absence de puissance statistique suffisante.

Il serait nécessaire de réajuster le paramètre utilisé pour calculer la taille de l'échantillon qui sert à anticiper l'impact attendu de l'intervention motivationnelle auprès des sujets. Ce paramètre avait été choisi conformément aux résultats issus

de la littérature étrangère. Cependant, il est possible que l'impact ait été surévalué dans les conditions de pratique courante de l'intervention motivationnelle dans le cadre de cette étude.

Il faudrait également reconsidérer les strates d'échantillonnage initialement définies (moins de 18 ans et 18 et plus) car bien qu'il soit pertinent de séparer les mineurs des majeurs, il n'en demeure pas moins que le faible taux de mineurs qui a été inclus dans l'étude a été préjudiciable pour les analyses statistiques.

Bien qu'anticipée, la déperdition des sujets au cours de cette étude a été trop importante. On a observé plus de sujets perdus de vue dans le groupe Y relativement au groupe X (57 versus 50). Cela peut-être à l'origine des biais qui ont eu un impact sur les résultats obtenus.

Il est indispensable d'obtenir une très forte adhésion au projet de la part du personnel des services pour que l'on puisse obtenir un bon déploiement de l'étude.

Bibliographie

1. DAVID C., NÉGARET G., DEZÈ F., GALLE E. et BOUGET J., « Les nouveaux aspects de la prise en charge de l'intoxication éthylique aiguë dans les services d'urgence », *Médecine Thérapeutique*, Vol. 11, n° 1, 2005, pp. 56-63.
2. MAIO R.F., SHOPE J.T., BLOW F.C., COPELAND L.A., GREGOR M.A., BROCKMANN L.M., WEBER J.E. et METROU M.E., « Adolescent injury in the emergency department: opportunity for alcohol interventions? », *Annals of Emergency Medicine*, Vol. 35, n° 3, 2000, pp. 252-257.
3. MICHAUD P.A., « Dépister, investiguer et traiter le mésusage d'alcool chez les adolescents », *Alcoologie et Addictologie*, Vol. 25, n° 4 Suppl., 2003, pp. 37S-50S.
4. BURKE B.L., ARKOWITZ H. et MENCHOLA M., « The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 71, n° 5, 2003, pp. 843-861.
5. VASILAKI E.I., HOSIER S.G. et COX W.M., « The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: a meta-analytic review », *Alcohol and Alcoholism*, Vol. 41, n° 3, 2006, pp. 328-335.
6. MILLER W.R. et ROLLNICK S., *Motivational interviewing: Preparing people for change*, 2nd edition, New York, Guilford Press, 2002, 428 pages.
7. MAIO R.F., SHOPE J.T., BLOW F.C., GREGOR M.A., ZAKRAJSEK J.S., WEBER J.E. et NYPAVER M.M., « A randomized controlled trial of an emergency department-based interactive computer program to prevent alcohol misuse among injured adolescents », *Annals of Emergency Medicine*, Vol. 45, n° 4, 2005, pp. 420-429.
8. MONTI P.M., COLBY S.M., BARNETT N.P., SPIRITO A., ROHSENOW D.J., MYERS M., WOOLARD R. et LEWANDER W., « Brief intervention for harm reduction with

alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 67, n° 6, 1999, pp. 989-994.

9. WALTON M.A., CHERMACK S.T., SHOPE J.T., BINGHAM C.R., ZIMMERMAN M.A., BLOW F.C. et CUNNINGHAM R.M., « Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol misuse among adolescents: a randomized controlled trial », *JAMA*, Vol. 304, n° 5, 2010, pp. 527-535.

10. SPIRITO A., MONTI P.M., BARNETT N.P., COLBY S.M., SINDELAR H., ROHSENOW D.J., LEWANDER W. et MYERS M., « A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department », *Journal of Pediatrics*, Vol. 145, n° 3, 2004, pp. 396-402.

11. MONTI P.M., BARNETT N.P., COLBY S.M., GWALTNEY C.J., SPIRITO A., ROHSENOW D.J. et WOOLARD R., « Motivational interviewing versus feedback only in emergency care for young adult problem drinking », *Addiction*, Vol. 102, n° 8, 2007, pp. 1234-1243.

12. BERNSTEIN J., HEEREN T., EDWARD E., DORFMAN D., BLISS C., WINTER M. et BERNSTEIN E., « A brief motivational interview in a pediatric emergency department, plus 10-day telephone follow-up, increases attempts to quit drinking among youth and young adults who screen positive for problematic drinking », *Academic Emergency Medicine*, Vol. 17, n° 8, 2010, pp. 890-902.

13. BOUYER J., HEMON D., CORDIER S., DERRIENNIC F., STUCKER I., STENGEL B. et CLAVEL J., *Epidémiologie : principes et méthodes quantitatives*, Cachan, *EM inter - Editions médicales internationales*, 2009, 498 pages.

14. SCHULZ K.F., ALTMAN D.G., MOHER D. et CONSORT GROUP, « CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials », *Annals of Internal Medicine*, Vol. 152, n° 11, 2010, pp. 726-732.

15. SIGNORINI D.F., « Sample size for Poisson regression », *Biometrika*, Vol. 78, n° 2, 1991, pp. 446-450.

Annexes

Annexe 1A : Notices d'information	31
Annexe 1B : Demande de consentement	35
Annexe 2A : Questionnaire utilisé auprès des jeunes participants (t0)	36
Annexe 2B : Questionnaire utilisé auprès des jeunes participants (t1)	42
Annexe 3A : Tableau descriptif présentant les indicateurs de consommation d'alcool utilisés dans le cadre de cette étude	48
Annexe 3B : Tableau complémentaire présentant les variables des critères de jugement secondaires utilisées	49

ANNEXE 1A : NOTICES D'INFORMATION

NOTICE D'INFORMATION DESTINÉE AU PATIENT



Evaluation de l'impact à trois mois d'une intervention motivationnelle auprès des jeunes de 16 à 24 ans admis pour alcoolisation aiguë dans le service d'accueil des urgences de l'Hôpital de Pontchaillou.

Médecin Responsable

Responsable

Nom : CHU de Rennes
Adresse : 2 rue Henri Le Guilloux
35033 Rennes Cedex 9

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes invité à participer à une étude clinique sur l'admission des jeunes en intoxication éthylique aiguë aux urgences de Rennes. Le CHU de Rennes est le responsable de cette étude avec délégation au Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances de Rennes. Ils en assurent l'organisation. Pour contribuer aux progrès des soins et de la prévention, nous vous serions très reconnaissants si vous acceptiez de participer à cette étude.

Avant de décider si vous participerez ou non à cette étude, il est important pour vous d'en comprendre l'objectif ainsi que ses implications. Prenez le temps de lire attentivement les informations suivantes. Si certains points manquent de clarté ou si vous avez besoin d'informations complémentaires, n'hésitez pas à en parler avec les personnels des urgences.

Vous pouvez prendre tout le temps nécessaire pour décider de participer ou non à cette recherche.

En quoi consiste cette étude ?

Pour mieux prévenir l'abus d'alcool, une étude d'évaluation est entreprise au service des urgences de l'Hôpital de Pontchaillou à Rennes. La durée de participation à cette étude sera pour vous de 3 mois.

Pourquoi êtes-vous invité à participer à cette étude ?

Vous venez d'être admis(e) aux urgences de l'hôpital de Rennes en état d'alcoolisation. Cette situation comporte des risques. Il est important de ne pas les sous-estimer et d'en comprendre les raisons. Pour vous aider à diminuer, à l'avenir, les risques liés à une situation d'alcoolisation aiguë et faire le point sur votre consommation d'alcool, vous pouvez bénéficier de conseils et d'un suivi.

Comment se déroulera l'étude ?

Si vous acceptez de participer à cette étude, après avoir lu cette lettre d'information, un médecin responsable vous proposera de signer un formulaire de consentement. Après avoir signé ce formulaire, il vous sera demandé de répondre à des questions, pendant environ 15 minutes. Un guide pratique et

une liste d'adresses vous seront ensuite remis pour faciliter votre réflexion sur votre rapport à l'alcool et éventuellement demander de l'aide à un professionnel. Vous resterez cependant totalement libre de vos choix et de vos décisions.

Dans la période des trois mois qui suivront, vous serez peut-être contacté(e) par téléphone par un membre de notre équipe qui mène cette étude. Dans trois mois, vous serez recontacté par téléphone par un enquêteur pour faire le point sur votre situation.

Votre participation est volontaire et bénévole, de ce fait vous ne serez pas rémunéré. Votre participation n'entraînera aucun frais. Durant la période au cours de laquelle vous participerez à cette étude, vous ne serez pas autorisé à participer à une autre recherche.

Quels sont les risques pour moi ?

Cette étude ne comporte absolument aucun risque pour vous. Vous devez simplement prendre un peu de temps pour répondre à des questions. Vos réponses seront analysées de manière anonyme, sous la responsabilité scientifique de l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) dont le siège est à Saint-Denis (93).

Version 3.0 du 08 septembre 2011.

Suis-je libre d'accepter ou non ?

Vous êtes entièrement libre d'accepter ou non de participer à cette étude. A tout moment, vous pouvez décider de stopper votre participation, sans que cela n'entraîne de responsabilité de votre part et sans conséquence sur la qualité des soins qui vous seront prodigués. Dans ce cas, vous devrez informer le médecin investigateur de votre décision. De même, les autorités de santé, le médecin responsable ou le CHU de Rennes peuvent décider de mettre un terme à votre participation à tout moment sans votre consentement préalable. Si cela devait se produire, vous en seriez informé(e) et les raisons vous seraient expliquées.

Qui puis-je contacter si j'ai besoin d'informations complémentaires ?

Vous pourrez contacter le Dr Gilles Négaret au :
02 99 28 93 40

Comment vais-je indiquer que je suis d'accord ?

Il suffit de compléter, dater et signer le formulaire de consentement. (Si vous êtes mineur, vos parents doivent aussi signer ce formulaire). Vous garderez cette note d'information.

Comment seront utilisées mes données médicales ?

Dans le cadre de la recherche à laquelle il vous est proposé de participer, un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche. Les données médicales recueillies, y compris tout le questionnaire, vous concernant, seront anonymisées par un numéro de code. Ces données pourront également, dans des conditions assurant leur confidentialité, être transmises à l'organisme chargé d'analyser vos réponses.

Vous pouvez également accéder directement ou par le médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L1111-7 du Code de Santé publique.

Ces droits s'exercent auprès du médecin qui vous suit dans le cadre de la recherche et qui connaît votre identité.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée, vous pouvez à tout moment exercer un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations vous concernant en vous adressant au médecin responsable de l'étude. Si vous êtes mineur(e), ce sont vos parents (ou les titulaires de l'autorité parentale) qui peuvent exercer ces droits d'accès, de rectification et de suppression des informations vous concernant en vous adressant au médecin responsable de l'étude. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret médical.

Assurance

Dans la mesure où la recherche est qualifiée de Recherche visant à évaluer des soins courants, ce qui signifie l'absence de risque supplémentaire liée à l'étude, l'assurance sera celle de l'établissement responsable des soins (article L. 1142-2).

Avis favorable du CPP

Conformément à la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de Santé publique, le Comité de Protection des Personnes de Rennes a étudié ce projet de recherche et a émis un avis favorable à sa mise en œuvre.

Publication des résultats

Les résultats de l'étude seront publiés sur le site internet de l'OFDT : www.ofdt.fr
Vous pouvez également les demander au médecin responsable de l'étude.

Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de compléter et de signer le formulaire de recueil de consentement ci-joint. Si vous êtes mineur, vos parents doivent également signer ce formulaire. Vous conserverez cette note d'information. Vous pourrez la relire et vous y retrouverez les coordonnées téléphoniques du médecin à contacter si vous en avez besoin.

NOTICE D'INFORMATION POUR LES PARENTS DES MINEURS



Evaluation de l'impact à trois mois d'une intervention motivationnelle auprès des jeunes de 16 à 24 ans admis pour alcoolisation aiguë dans le service d'accueil des urgences de l'Hôpital de Pontchaillou.

Médecin Responsable

Responsable

Nom : CHU de Rennes
Adresse : 2 rue Henri Le Guilloux
35033 Rennes Cedex 9

Madame, Monsieur,

Votre enfant est invité à participer à une étude clinique sur l'admission des jeunes en intoxication éthylique aiguë aux urgences de Rennes. Le CHU de Rennes est le responsable de cette étude avec délégation au Centre d'information Régional sur les Drogues et les Dépendances de Rennes. Ils en assurent l'organisation. Pour contribuer aux progrès des soins et de la prévention, nous vous serions très reconnaissants si vous acceptiez que votre enfant participe à cette étude.

Avant de décider si votre enfant participera ou non à cette étude, il est important pour vous de comprendre l'objectif de cette étude ainsi que ses implications. Prenez le temps de lire attentivement les informations suivantes. Si certains points manquent de clarté ou si vous avez besoin d'informations complémentaires, n'hésitez pas à en parler avec les personnels des urgences.

Vous pouvez prendre tout le temps nécessaire pour décider de la participation ou non de votre enfant à cette recherche.

En quoi consiste cette étude ?

Pour mieux prévenir l'abus d'alcool, une étude d'évaluation est entreprise au service des urgences de l'Hôpital de Pontchaillou à Rennes. La durée de participation à cette étude sera pour votre enfant de 3 mois.

Pourquoi votre enfant est-il invité à participer à cette étude ?

Votre enfant vient d'être admis aux urgences de l'hôpital de Rennes en état d'alcoolisation. Cette situation comporte des risques. Il est important de ne pas la sous-estimer et d'en comprendre les raisons. Pour aider votre enfant à diminuer, à l'avenir, les risques liés à une situation d'alcoolisation aiguë et faire le point sur sa consommation d'alcool, il peut bénéficier de conseils et d'un suivi.

Comment se déroulera l'étude ?

Si vous acceptez que votre enfant participe à cette étude, après avoir lu cette lettre d'information, un médecin responsable vous proposera, ainsi qu'à votre enfant, de signer un formulaire de consentement. Après avoir signé ce document, il sera demandé à votre enfant de répondre à des questions pendant environ 15 minutes.

Un guide pratique et une liste d'adresses lui seront ensuite remis pour faciliter sa réflexion sur son rapport à l'alcool et éventuellement demander de l'aide à un professionnel. Vous et votre enfant resterez cependant totalement libres de vos choix et de vos décisions.

Dans la période des trois mois qui suivront, votre enfant sera peut-être contacté(e) par téléphone par un membre de l'équipe qui mène cette étude. Au bout de trois mois, il(elle) sera sollicité(e) par téléphone par un enquêteur pour faire le point sur sa situation.

La participation de votre enfant est volontaire et bénévole, de ce fait il ne sera pas rémunéré. Durant la période au cours de laquelle votre enfant participera à cette étude, il ne sera pas autorisé à participer à une autre recherche.

Quels sont les risques pour votre enfant ?

Cette étude ne comporte absolument aucun risque pour votre enfant. Il devra simplement prendre un peu de temps pour répondre à des questions.

Ses réponses seront analysées de manière totalement anonyme, sous la responsabilité scientifique de l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) dont le siège est à Saint-Denis (93).

Version 3.0 du 08 septembre 2011.

Suis-je libre d'accepter ou non ?

Vous êtes entièrement libre d'accepter ou non que votre enfant participe à cette étude. A tout moment, vous pouvez décider de stopper la participation de votre enfant, sans que cela n'entraîne de conséquence sur la qualité des soins qui lui seront prodigués. Dans ce cas, vous devrez informer le médecin de votre décision.

De même, les autorités de santé, le médecin responsable ou le CHU de Rennes peuvent décider de mettre un terme à la participation de votre enfant à tout moment sans votre consentement préalable. Si cela devait se produire, vous en seriez informé(e) et les raisons vous seraient expliquées.

Qui puis-je contacter si j'ai besoin d'informations complémentaires ?

Vous pourrez contacter le Dr Gilles Négaret au : 02 99 28 93 40

Comment vais-je indiquer que je suis d'accord pour que mon enfant participe à cette étude ?

Il suffit de compléter, dater et signer le formulaire de consentement. Vous garderez cette note d'information.

Comment seront utilisées les données médicales de mon enfant ?

Dans le cadre de la recherche à laquelle il est proposé à votre enfant de participer, un traitement de ses données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche.

Les données médicales recueillies, y compris tout le questionnaire, le concernant, seront anonymisées par un numéro de code.

Ces données pourront également, dans des conditions assurant leur confidentialité, être transmises à l'organisme chargé d'analyser les réponses.

Vous pouvez accéder directement ou par le médecin de votre choix à l'ensemble de ses données médicales en application des dispositions de l'article L1111-7 du Code de Santé publique.

Ces droits s'exercent auprès du médecin qui le suit dans le cadre de la recherche et qui connaît son identité.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez à tout moment exercer un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations le concernant en vous adressant au médecin responsable de l'étude.

Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret médical.

Assurance

Dans la mesure où la recherche est qualifiée de Recherche visant à évaluer des soins courants, ce qui signifie l'absence de risque supplémentaire liée à l'étude, l'assurance sera celle de l'établissement responsable des soins (article L. 1142-2).

Avis favorable du CPP

Conformément à la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de Santé publique, le Comité de Protection des Personnes de Rennes a étudié ce projet de recherche et a émis un avis favorable à sa mise en œuvre.

Publication des résultats

Les résultats de l'étude seront publiés sur le site internet de l'OFDT : www.ofdt.fr

Vous pouvez également les demander au médecin responsable de l'étude.

Si vous acceptez que votre enfant participe à cette étude, merci de compléter et de signer le formulaire de recueil de consentement ci-joint. Vous conserverez cette note d'information. Vous pourrez la relire et vous y retrouverez les coordonnées téléphoniques du médecin à contacter si vous en avez besoin.

ANNEXE 1B : DEMANDE DE CONSENTEMENT

Code d'identification : (Coller la vignette)



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Evaluation de l'Impact à trois mois d'une Intervention motivationnelle auprès des jeunes de 16 à 24 ans admis pour alcoolisation aiguë dans le service d'accueil des urgences de l'Hôpital de Pontchaillou.

Médecin Responsable

Responsable

Nom : CHU de Rennes
Adresse : 2 rue Henri Le Guilloux
35033 Rennes Cedex 9

Le médecin : _____ du CHU de Rennes,
m'a proposé de participer librement et volontairement à l'étude clinique sur la prise en charge des jeunes de moins de 25 ans admis en ivresse aiguë aux urgences de l'hôpital de Pontchaillou à Rennes.

Nom (en lettres capitales) : _____ **Prénom :** _____

Téléphone Fixe : _____ **Téléphone Portable :** _____

Adresse Postale : _____

Ville : _____ **Code Postal :** _____

Adresse Electronique : _____ @ _____

- J'accepte librement et volontairement de participer à cette étude.
- J'ai pris connaissance de la note d'information que j'ai conservée. Le médecin a répondu à toutes mes questions concernant cette étude. Je pourrai à tout moment, demander des informations complémentaires au Dr Gilles Négaret (tél. : 02 99 78 93 40).
- J'ai eu le temps nécessaire pour réfléchir à mon implication dans cette étude, et je suis conscient(e) que ma participation est entièrement volontaire et n'entraînera aucun surcoût à ma charge.
- Je peux à tout moment décider de quitter l'étude sans motiver ma décision et sans qu'elle n'entraîne de conséquences dans la qualité de ma prise en charge.
- J'ai compris que les données collectées à cette occasion resteront confidentielles. Elles pourront uniquement être consultées par les personnes soumises au secret professionnel appartenant à l'équipe du médecin responsable, mandaté par le CHU de Rennes ou les représentants des autorités de santé.
- J'accepte le traitement informatisé des données à caractère personnel me concernant dans les conditions prévues par la loi informatique et Liberté.
- J'ai été informé(e) de mon droit d'accès et de rectification des données me concernant, en m'adressant médecin responsable.
- Je certifie être affilié(e) au régime de Sécurité sociale.
- J'ai été informé(e) que conformément à la réglementation sur les études cliniques, le CPP de Rennes a rendu un avis favorable pour la mise en œuvre de cette recherche le 05 avril 2011.
- Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Fait en deux exemplaires originaux,

A _____ le _____ A _____ le _____

Nom et prénom du patient : _____ Nom et prénom du médecin : _____

Signature : _____ Signature : _____

Nom des parents (ou titulaire de l'autorité parentale)
si patient mineur : _____

Signature : _____

Version 3.0 du 08 septembre 2011.

ANNEXE 2A : QUESTIONNAIRE UTILISÉ AUPRÈS DES JEUNES PARTICIPANTS (t0)

Code d'identification :

Etude   
AURAIA

Vous avez accepté de participer à l'étude AURAIA. Sa réussite dépend de vous. Ce questionnaire fait partie de cette étude. Il est **ANONYME** et **CONFIDENTIEL**, vous pouvez donc y répondre en toute confiance mais il est important que vous répondiez à chaque question de manière sincère pour ne pas fausser les résultats. Il n'est pas fait pour vous juger, il vise à comprendre vos comportements de santé et à recueillir des informations indispensables pour mieux orienter les actions de prévention.

Quand vous aurez fini de répondre au questionnaire, mettez-le dans l'enveloppe mise à disposition par la personne responsable. **Merçi pour votre participation.**

Indiquez votre réponse à chaque question en traçant une croix dans la case appropriée.

Lorsque les cases sont rondes vous pouvez cocher plusieurs réponses.

Les premières questions concernent votre situation personnelle et votre vie de famille.

1. Etes-vous ? 1 Un homme 2 Une femme

2. Quel est votre âge ?

3. Dans quel département vivez-vous ?

4. Où vivez-vous le plus souvent ? (une seule réponse possible)

1 En internat

6 Chez vos parents ou chez l'un de vos parents

2 Seul(e)

7 Chez un autre membre de votre famille

3 Avec un(e) ou des ami(e)(s)

8 Dans une famille d'accueil

4 Avec votre petit(e) ami(e) ou conjoint(e)

9 Dans un foyer d'accueil

5 En logement étudiant

10 Autre

5. Quelle est votre situation actuelle ? (plusieurs réponses possibles)

1 Elève (collège ou lycée)

4 En recherche d'emploi (au chômage)

2 Etudiant (université, IUT, BTS, prépa, etc.)

5 En insertion

3 En apprentissage ou formation alternée

6 Vous travaillez (hors apprentissage)

6. Avez-vous déjà redoublé au cours de votre scolarité ?

1 Jamais

2 Une seule fois

3 Deux fois ou plus

Tournez
la page SVP



7. Comment jugez-vous vos relations avec vos parents ?

(si vous avez été élevé(e) principalement par des parents adoptifs, des beaux parents ou par quelqu'un d'autre, répondez pour ceux avec qui vous avez le plus vécu)

	Très bonnes	Bonnes	Correctes	Mauvaises	Très mauvaises	Non concerné(e)
A. Avec votre père ? (ou tuteur)	<input type="checkbox"/>					
B. Avec votre mère ? (ou tutrice)	<input type="checkbox"/>					
	1	2	3	4	5	6

Les questions suivantes portent sur votre santé

8. Par rapport aux personnes de votre âge, vous diriez que votre état de santé est :

- 1 Très satisfaisant 2 Plutôt satisfaisant 3 Peu satisfaisant 4 Pas du tout satisfaisant

9. Selon vous, à partir de combien de verres d'alcool consommés par jour, pensez-vous...

A. qu'une FEMME met sa santé en danger ?

Indiquez le nombre de verres :

___ verres à ne pas dépasser pour une FEMME PAR JOUR

B. qu'un HOMME met sa santé en danger ?

Indiquez le nombre de verres :

___ verres à ne pas dépasser pour un HOMME PAR JOUR

10. Avez-vous personnellement le sentiment d'être bien informé(e) sur les risques liés à l'alcool ?

- 1 Oui, très bien informé(e) 2 Plutôt bien informé(e) 3 Plutôt mal informé(e) 4 Très mal informé(e)

11. Avez-vous déjà recherché de l'aide auprès d'un professionnel de santé pour réduire votre consommation d'alcool ? (un médecin par exemple)

- 1 Oui, je l'ai déjà fait 2 Non, car je ne savais pas à qui m'adresser 3 Non, car je n'en ai pas eu besoin

Les questions suivantes portent sur les BOISSONS : cidre, bière, vin, champagne, alcool fort, ..

12. Le dernier jour où vous avez bu des boissons alcoolisées, c'était pour ... (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="radio"/> Juste essayer | 6 <input type="radio"/> Me défoncer |
| 2 <input type="radio"/> Me sentir détendu(e) | 7 <input type="radio"/> Me sentir plus ouvert(e) et amical(e) |
| 3 <input type="radio"/> Faire la fête, m'amuser | 8 <input type="radio"/> Faire comme les autres |
| 4 <input type="radio"/> Pour le goût de l'alcool | 9 <input type="radio"/> Par habitude |
| 5 <input type="radio"/> Oublier mes problèmes, surmonter des difficultés | 10 <input type="radio"/> Je pense en avoir besoin |

2/6

A vous MAINTENANT d'évaluer les quantités d'alcool que vous buvez réellement !

16. Combien de verres d'alcool standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez des boissons alcoolisées ?

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

17. A quelle fréquence, vous arrive-t'il de boire SIX VERRES d'alcool ou plus en une même occasion ?

1 Jamais 2 Moins d'une fois par mois 3 Une fois par mois 4 Une fois par semaine 5 Chaque jour ou presque

18. Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence ... (une seule croix par ligne)

	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque
A. ... avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ... le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. ... après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ... avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. ... avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui c'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

19. Vous êtes-vous déjà blessé ou avez vous déjà blessé quelqu'un parce vous aviez bu ?

1 Non 2 Oui, mais pas dans les 12 derniers mois 3 Oui au cours des 12 derniers mois

20. Est-ce qu'un proche, un ami(e) ou un professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?

1 Non 2 Oui, mais pas dans les 12 derniers mois 3 Oui au cours des 12 derniers mois

21. Avez-vous déjà essayé de réduire votre consommation d'alcool ?

1 Non, jamais 2 Non, mais j'y ai pensé 3 Oui

Les questions suivantes portent votre consommation de boissons alcoolisées durant les 30 DERNIERS JOURS

22. Au cours des 30 derniers jours, les jours où il vous est arrivé de boire de l'alcool : combien de verres de boissons alcoolisées avez-vous bu CHAQUE JOUR ?

1 1 ou 2 verres 4 7 ou 8 verres
2 3 ou 4 verres 5 10 verres ou plus
3 5 ou 6 verres



23. Repensez AUX 30 DERNIERS JOURS, Combien de fois avez-vous BU des boissons alcoolisées ?

(une seule croix par ligne)

	0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20-29 fois	30 fois ou chaque jour
A. De la bière (sauf bière sans alcool)	<input type="checkbox"/>						
B. Du cidre (sauf cidre sans alcool)	<input type="checkbox"/>						
C. Des prémix (mélange alcool-soda à 5°)	<input type="checkbox"/>						
D. Du vin	<input type="checkbox"/>						
E. De l'alcool fort (whisky, vodka, cocktails, etc.)	<input type="checkbox"/>						
F. Du champagne	<input type="checkbox"/>						
	1	2	3	4	5	6	7

24. AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, combien de fois avez-vous ? (une seule croix par ligne)

	0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20-29 fois	30 fois ou chaque jour
A. ... Bu au moins 5 verres de boissons alcoolisées EN UNE SEULE OCCASION (une soirée par exemple)	<input type="checkbox"/>						
B. ... Bu au moins 5 verres de boissons alcoolisées D'AFFILÉE	<input type="checkbox"/>						
	1	2	3	4	5	6	7

25. À cause de votre consommation d'alcool, avez-vous AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS ?

	Non	Oui	Si oui, combien de fois
A. ... participé à une bagarre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ J25AA
B. ... conduit un véhicule sous l'emprise d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ J25BB
C. ... eu des rapports sexuels non protégés sous l'emprise d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ J25CC
D. ... eu des rapports sexuels que vous avez regretté le lendemain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ J25DD
	1	2	

26. Avez-vous déjà été admis(e) aux urgences à l'hôpital de Pontchaillou UNE AUTRE FOIS AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS à cause de votre consommation d'alcool ?

- 1 Oui, j'ai déjà été admis(e) une autre fois à Pontchaillou au cours des 30 derniers jours à cause de ma consommation d'alcool (26A - Indiquez le nombre de fois : _____)
- 2 Non, c'est la 1^{ère} fois que je suis admis(e) aux urgences de Pontchaillou à cause de ma consommation d'alcool
- 3 Non, mais j'ai été admis(e) aux urgences dans un autre hôpital à cause de ma consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours (26B - Indiquez le nombre de fois : _____)

Tournez la page SVP.



5/6

27. AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, votre consommation d'alcool a-t-elle eu des effets négatifs ...

- | | Non | Oui |
|---|--------------------------|--------------------------|
| A. Sur votre vie familiale (problèmes sérieux avec vos parents, fratrie, ...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Sur votre vie amoureuse ou votre vie de couple | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Sur votre travail, vos études ou des opportunités d'emploi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 |

Les dernières questions portent sur votre consommation de boissons alcoolisées durant les 7 DERNIERS JOURS

28. Au cours des 7 DERNIERS JOURS, à quelle fréquence avez-vous ?

- | | Jamais | 1-2 jours | 3-4 jours | 5-6 jours | Chaque jour |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A. ... Bu au moins une boisson alcoolisée (bière, cidre, vin, apéritifs, alcool fort,...) | <input type="checkbox"/> |
| B. ... Bu au moins 5 verres de boissons alcoolisées EN UNE SEULE OCCASION (une soirée par exemple) | <input type="checkbox"/> |
| C. ... Bu au moins 5 verres de boissons alcoolisées D'AFFILÉE | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

29. LES 7 DERNIERS JOURS, combien de verres avez-vous bu ... ?

	jour de la semaine	Nombre total de verres par jour
A.	1 J (aujourd'hui)	_____ verres
B.	2 J-1 (hier)	_____ verres
C.	3 J-2 (avant-hier)	_____ verres
D.	4 J-3	_____ verres
E.	5 J-4	_____ verres
F.	6 J-5	_____ verres
G.	7 J-6	_____ verres



Merci pour vos réponses.
Bonne Journée.

ANNEXE 2B : QUESTIONNAIRE UTILISÉ AUPRÈS DES JEUNES PARTICIPANTS (t1)

Code d'identification / _____ /

ETUDE AURAIA (Administration par téléphone)

Bonjour, je vous appelle de la part de l'OFDT, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, pour une étude scientifique en santé publique. Vous aviez accepté d'y participer il y a trois mois. Cette étude a pour objectif de mieux connaître les comportements de santé des jeunes et doit permettre d'améliorer les actions de prévention.

Vos réponses resteront anonymes et confidentielles.

Avez-vous quelques instants à m'accorder ?

Des sujets sur votre vie et votre santé vont être abordés tout au long du questionnaire, nous souhaitons que vous puissiez y répondre le plus librement possible, sans être gêné ou influencé par votre entourage. Pour commencer, je vais vous poser quelques questions générales vous concernant.

Les premières questions concernent votre situation personnelle et votre vie de famille

Etes-vous ? 1 Un homme 2 Une femme

Quel est votre âge ?

Dans quel département vivez-vous ?

Les questions suivantes portent sur votre santé, perceptions et sentiment d'information

Par rapport aux personnes de votre âge, vous diriez que votre état de santé est :

1	Très satisfaisant
2	Plutôt satisfaisant
3	Peu satisfaisant
4	Pas du tout satisfaisant

Selon vous, à partir de combien de verres d'alcool consommés par jour, pensez-vous ...

1	1 qu'une FEMME met sa santé en danger	(indiquez le nombre de verres)
2	2 qu'un HOMME met sa santé en danger	(indiquez le nombre de verres)

Avez-vous personnellement le sentiment d'être bien informé sur les risques liés à l'alcool ?

1	Oui, très bien informé
2	Plutôt bien informé
3	Plutôt mal informé
4	Très mal informé

Avez-vous personnellement le sentiment d'être mieux informé sur l'alcool QU'IL Y A TROIS MOIS ?

1	Non, il ne s'est rien passé d'important
2	Non, vous connaissiez déjà la plupart des informations diffusées
3	Non, vous ne vous sentez pas concerné(e)
4	Oui, vous avez appris des choses mais ce n'est pas si dangereux que ça
5	Oui, vous pensez que vous devez faire quelque chose pour arrêter de trop boire mais vous n'êtes pas prêt(e)
6	Oui, vous avez essayé de changer vos habitudes de consommation

Avez-vous déjà recherché de l'aide auprès d'un professionnel de santé pour réduire votre consommation d'alcool ? (plusieurs réponses possibles)

1	Oui, vous l'avez déjà fait
2	Non, car vous ne savez pas à qui vous adresser
3	Non, car vous n'en avez pas eu besoin

Filtre (si réponse « oui ») :

1	Etait-ce de votre propre initiative?
2	Est-ce parce qu'un médecin ou un(e) psychologue vous l'a conseillé ?

Les questions suivantes portent sur les **BOISSONS ALCOOLISÉES** : cidre, bière, vin, champagne, alcool fort, ...

Le dernier jour où vous avez bu des boissons alcoolisées, c'était pour ... (Plusieurs réponses possibles)

- 1 Juste essayer
- 2 Me sentir détendu(e)
- 3 Faire la fête, m'amuser
- 4 Pour le goût de l'alcool
- 5 Oublier mes problèmes, surmonter des difficultés
- 6 Me défouler
- 7 Me sentir plus ouvert(e) et amical(e)
- 8 Faire comme les autres
- 9 Par habitude
- 10 Je pense en avoir besoin

Combien de fois avez-vous été IVRE en buvant des boissons alcoolisées ?

(Une seule croix par ligne)	0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-7 fois	8-9 fois	10-19 fois	20-29 fois	30 fois ou plus
Au cours des 30 derniers jours	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Au cours des 7 derniers jours	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>				

Les questions suivantes portent votre consommation de boissons alcoolisées durant les **30 DERNIERS JOURS**

Au cours des 30 derniers jours, les jours où il vous est arrivé de boire de l'alcool : combien de verres de boissons alcoolisées avez-vous bu CHAQUE JOUR ?

- 1 1 ou 2 verres
- 2 3 ou 4 verres
- 3 5 ou 6 verres
- 4 7 ou 8 verres
- 5 10 verres ou plus

Repensez AUX 30 DERNIERS JOURS. Combien de fois avez-vous BU des boissons alcoolisées ?

(Une seule croix par ligne)	0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20-29 fois	30 fois ou tous les jours
a. De la bière (sauf bière sans alcool)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
b. Du cidre (sauf cidre sans alcool)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
c. Des prémix (mélange alcool-soda à 5°)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
d. Du vin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
e. De l'alcool fort (whisky, vodka, cocktails, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
f. Du champagne	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, combien de fois avez-vous ?

(Une seule croix par ligne)	0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20-29 fois	30 fois ou tous les jours
Bu au moins 5 verres de boissons alcoolisées EN UNE SEULE OCCASION (une soirée par exemple)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Bu au moins 5 verres de boissons alcoolisées D'AFFILÉE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

À cause de votre consommation d'alcool, combien de fois AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS avez-vous ?

(Une seule croix par ligne)	Jamais	Oui	Si oui, nombre de fois au cours des 30 derniers jours
... participé à une bagarre	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... conduit un véhicule sous l'emprise d'alcool	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... eu des rapports sexuels non protégés sous l'emprise d'alcool	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... eu des rapports sexuels que vous avez regretté le lendemain	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

4

Avez-vous été RÉADMIS(E) aux urgences à l'hôpital à cause de votre consommation d'alcool DEPUIS LE 1^{er} questionnaire QUE VOUS AVEZ REMPLI AUX URGENCES ?

1	Non, vous n'avez été admis(e) aux urgences de Pontchaillou qu'une seule fois il y a trois mois
2	Oui, vous avez été admis(e) aux services des urgences depuis votre passage à l'hôpital de Pontchaillou mais dans un autre hôpital (indiquez le nombre de fois :)
3	Oui, vous avez été admis(e) une autre fois
4	Oui, vous avez été admis(e) plus de deux fois

AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, votre consommation d'alcool a-t-elle eu des effets négatifs ...

(Une seule croix par ligne)	Non	Oui
Sur votre vie familiale (problèmes sérieux avec vos parents, fratrie, ...)	1	2
Sur votre vie amoureuse ou votre vie de couple	1	2
Sur votre travail, vos études ou des opportunités d'emploi	1	2

AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, avez-vous déjà essayé de réduire votre consommation d'alcool ?

1	Non, jamais
2	Non, mais vous y avez pensé
3	Oui

Les dernières questions portent sur votre consommation de boissons alcoolisées durant les 7 DERNIERS JOURS

Au cours des 7 DERNIERS JOURS, à quelle fréquence avez-vous ?

(Une seule croix par ligne)	Jamais	1-2 jours	3-4 jours	5-6 jours	Tous les jours
Bu au moins une boisson alcoolisée	1□	2□	3□	4□	5□
Bu au moins 5 verres de boissons alcoolisées EN UNE SEULE OCCASION (une soirée par exemple)	1□	2□	3□	4□	5□
Bu au moins 5 verres de boissons alcoolisées D'AFFILÉE	1□	2□	3□	4□	5□

LES SEPT DERNIERS JOURS, combien de verres avez-vous bu ... ?

	Jour de la semaine	Nombre total de verres par jour
a	J (AUJOURD'HUI)	<input type="text"/> verres
b	J-1 (HIER)	<input type="text"/> verres
c	J-2 (AVANT-HIER)	<input type="text"/> verres
d	J-3	<input type="text"/> verres
e	J-4	<input type="text"/> verres
f	J-5	<input type="text"/> verres
g	J-6	<input type="text"/> verres

ANNEXE 3A : TABLEAU DESCRIPTIF PRÉSENTANT LES INDICATEURS DE CONSOMMATION D'ALCOOL UTILISÉS DANS LE CADRE DE CETTE ÉTUDE

Description des indicateurs de consommation à t0 et à t1 Indicateurs de consommation	Témoins	Intervention
Ivresse expérimentale à t0	80 (99 %)	72 (96 %)
Ivresse année à t0	68 (84 %)	68 (91 %)
Ivresse répétée à t0	34 (42 %)	37 (49 %)
Ivresse régulière à t0	5 (6 %)	6 (8 %)
Alcoolisation ponctuelle importante 1/mois à t0	52 (68 %)	41 (56 %)
Alcoolisation ponctuelle importante 3/mois à t0	21 (28 %)	14 (19 %)
Alcoolisation ponctuelle importante 10/mois à t0	6 (8 %)	3 (4,1 %)
Alcool annuel à t0	77 (97 %)	70 (99 %)
Alcool mois à t0	77 (97 %)	72 (97 %)
Alcool régulier à t0	14 (18 %)	18 (24 %)
Alcool quotidien à t0	3 (4 %)	1 (1 %)
Ivresse répétée à t1	34 (43 %)	25 (33 %)
Ivresse régulière à t1	7 (9 %)	7 (9 %)
Alcoolisation ponctuelle importante 1/mois à t1	27 (63 %)	23 (50 %)
Alcoolisation ponctuelle importante 3/mois à t1	11 (19 %)	7 (11 %)
Alcoolisation ponctuelle importante 10/mois à t1	1 (1 %)	0
Alcool mois à t1	74 (92,5 %)	68 (90,7 %)
Alcool régulier à t1	18 (22 %)	19 (25 %)
Alcool quotidien à t1	4 (5 %)	2 (3 %)
Bagarres au cours du mois dernier	3 (4 %)	3 (4 %)

Légende

- **Ivresse expérimentale** : Le fait avoir été ivre au moins une fois au cours sa vie ;
- **Ivresse année** : Le fait avoir été ivre au moins une fois au cours de l'année actuelle ;
- **Ivresse répétée** : Le fait avoir été ivre au moins trois fois au cours des 30 derniers jours ;
- **Ivresse régulière** : Le fait avoir été ivre au moins dix fois au cours des 30 derniers jours ;
- **Alcoolisation ponctuelle importante 1/mois** : Consommation de 5 verres d'affilée en une seule occasion au cours d'un mois
- **Alcoolisation ponctuelle importante 3/mois** : Consommation de 5 verres d'affilée en une seule occasion au cours d'un mois
- **Alcoolisation ponctuelle importante 10/mois** : Consommation de 10 verres d'affilée en une seule occasion au cours d'un mois
- **Alcool annuel** : Consommation d'alcool au moins une fois au cours de l'année
- **Alcool mois** : Consommation d'alcool au moins une fois au cours du mois
- **Alcool régulier** : Consommation d'alcool au moins dix fois au cours du mois
- **Alcool quotidien** : Consommation d'alcool chaque jour

ANNEXE 3B : TABLEAU COMPLÉMENTAIRE PRÉSENTANT LES VARIABLES DES CRITÈRES DE JUGEMENT SECONDAIRES UTILISÉES

Autres variables des critères secondaires	Témoins	Intervention
Bagarres durant les 30 derniers jours à t0	16 (20 %)	12 (16 %)
Episodes d'insécurité durant les 30 derniers jours à t0	11 (14 %)	8 (11 %)
Regret de rapports sexuels le lendemain durant les 30 derniers jours à t0	1 (1 %)	6 (8 %)
Rapports sexuels non-protégés durant les 30 derniers jours à t0	3 (4 %)	8 (11 %)
Effets négatifs sur la famille à t0	6 (8 %)	11 (16 %)
Effets négatifs sur la vie en couple à t0	6 (8 %)	18 (25 %)
Effets négatifs sur le travail et les études à t0	7 (9 %)	8 (11 %)
Bagarres durant les 30 derniers jours à t1	3 (4 %)	3 (4 %)
Episode d'insécurité durant les 30 derniers jours à t1	4 (5 %)	3 (4 %)
Regret de rapports sexuels le lendemain durant les 30 derniers jours à t1	0	3 (4 %)
Rapports sexuels non-protégés durant les 30 derniers jours à t1	5 (6 %)	7 (9 %)
Effets négatifs sur la famille à t1	3 (4 %)	1 (1 %)
Effets négatifs sur la vie en couple à t1	2 (3 %)	3 (4 %)
Effets négatifs sur le travail et les études à t1	6 (8 %)	4 (6 %)
Réadmission dans des services d'urgence durant les 3 derniers mois à t1	1 (1 %)	1 (1 %)

Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse

Ministère des Sports, de la Jeunesse,
de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative

Direction de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire
et de la Vie Associative

Mission d'animation du Fonds d'Expérimentation
pour la Jeunesse

95, avenue de France 75 650 Paris Cedex 13

Téléphone : 01 40 45 93 22

www.jeunes.gouv.fr/experimentation-jeunesse

Citation recommandée

DÍAZ GÓMEZ (C.), NGANTCHA (M.), *AURAIA (Admission aux urgences de Rennes des adolescents en ivresse aiguës) - Evaluation de l'impact à trois mois d'une intervention motivationnelle auprès des jeunes de 16 à 24 ans admis pour alcoolisation aiguë dans le service d'accueil des urgences de l'Hôpital de Pontchaillou*, OFDT, 2013, Saint-Denis, 52 p.

Crédits photographiques de la couverture

© Elena / © B. and E. Dudzinsky / © Richard Villalon / © Orlando Bellini - Fotolia.com



De nombreux jeunes gens sont admis aux services d'accueil des urgences pour une intoxication éthylique aiguë. Lors de ce passage, confrontés aux conséquences négatives de leur consommation les jeunes peuvent plus facilement accepter de remettre en question leurs comportements. Cette situation de crise présente ainsi un intérêt tout particulier pour appliquer des interventions motivationnelles. La possibilité d'intégrer de telles pratiques au fonctionnement habituel des professionnels des urgences constitue un enjeu majeur de santé publique.

Financée par le Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse, l'AIRDSS-CIRDD Bretagne a porté un projet expérimental consistant à proposer aux jeunes admis aux urgences une orientation spécifique vers une prise en charge ad hoc « à distance » de type « approche motivationnelle ». Cette expérimentation a été conduite aux services d'accueil des urgences de l'hôpital Pontchaillou de Rennes de septembre 2011 à juillet 2012 auprès de 263 jeunes de 16 à 24 ans. L'OFDT a été chargé de son évaluation. Le présent rapport examine l'intérêt de l'intervention motivationnelle proposée, présente les conclusions issues de cette évaluation et identifie plusieurs pistes d'amélioration d'ordre méthodologique en vue de nouvelles recherches.

**Observatoire français des drogues
et des toxicomanies
3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex**

[ISBN : 979-10-92728-05-7]

