

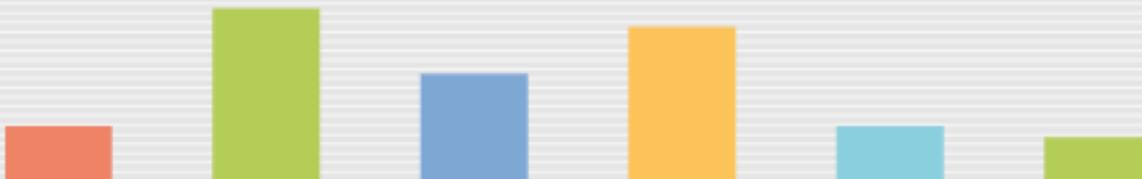


European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Articuler la prévention, l'intervention précoce, le soin

Gregor Burkhardt

Genève, Decembre 2022



Les facteurs d'influence qu'on peut adresser

Influences au niveau macro

Revenus et ressources

- Pauvreté
- Sans-abri, statut de réfugié
- Travail des enfants
- Manque d'accès aux soins de santé

Environnement social

- Normes antisociales, faibles contrôles sociaux informels
- Manque de cohésion sociale, déconnexion, manque de capital social
- Conflit/guerre
- Exclusion sociale, inégalités, discrimination

Environnement physique

- Décroissance, bâtiments abandonnés, logement sous-standard
- Trouble du voisinage
- Accès à l'alcool, au tabac, à d'autres drogues, aux armes à feu
- Accès insuffisant à des aliments nutritifs
- Expositions aux substances toxiques
- Médias

Influences au niveau micro

Influences familiales

- Implication et surveillance insuffisantes
- Pratiques parentales sévères, abusives ou négligentes
- Modèles de rôle négatifs
- Négligence par rapport à l'état physique
- Environnement stressant et chaotique
- Consommation de substances par les parents

Influences scolaires

- Enseignement précoce de mauvaise qualité
- Climat scolaire négatif
- Faible taux de fréquentation scolaires
- Absence de programmes d'éducation à la santé et de prévention
- Absence d'activités extrascolaires

Influences des pairs

- Pairs, modèles de rôle antisociaux
- Exposition à l'alcool, au tabac, à d'autres drogues, à la violence, à la criminalité
- Absence de suivi parental des relations avec les pairs
- Technologie de réseaux sociaux

Caractéristiques personnelles

Sensibilité génétique

Santé mentale et caractéristiques personnelles

- Recherche de sensations
- Agressivité
- Inattention
- Impulsivité
- Problèmes de santé mentale

Développement neurologique

- Retards linguistiques
- Déficits cognitifs
- Faible capacité à prendre des décisions et à résoudre des problèmes

Réactivité au stress

- Troubles de la régulation et de la perception des émotions
- Trouble des réponses physiologiques
- Faible capacité à se débrouiller et s'adapter

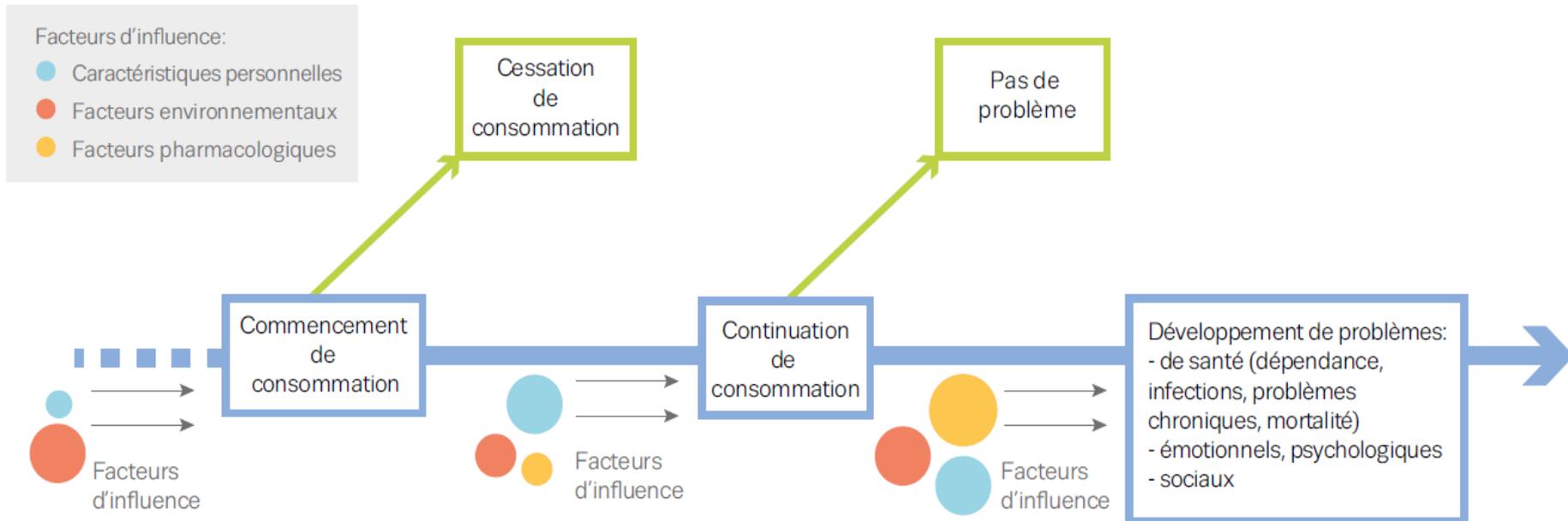
Principaux résultats

Abus de substances et problèmes connexes

- Échec universitaire
- Mauvaises compétences sociales
- Mauvaise autorégulation
- Problèmes de santé mentale
- Mauvaise santé physique

Influence tardive des “drogues”

Parcours de la consommation de substances



Classification européenne : la vulnérabilité est la clé

Prévention universelle : pas de filtre

Ensemble de la population

Vulnérable selon des critères sociaux et démographiques (pas de prédiction sur le risque individuel).

Vulnérable en raison d'un état diagnostiqué par des experts : problèmes individuels de santé mentale ou de comportement ; la consommation de drogues n'est pas obligatoire.

Consommation de drogues seule comme prédicteur

personnes vulnérables

Prévention indiquée

"Intervention précoce"

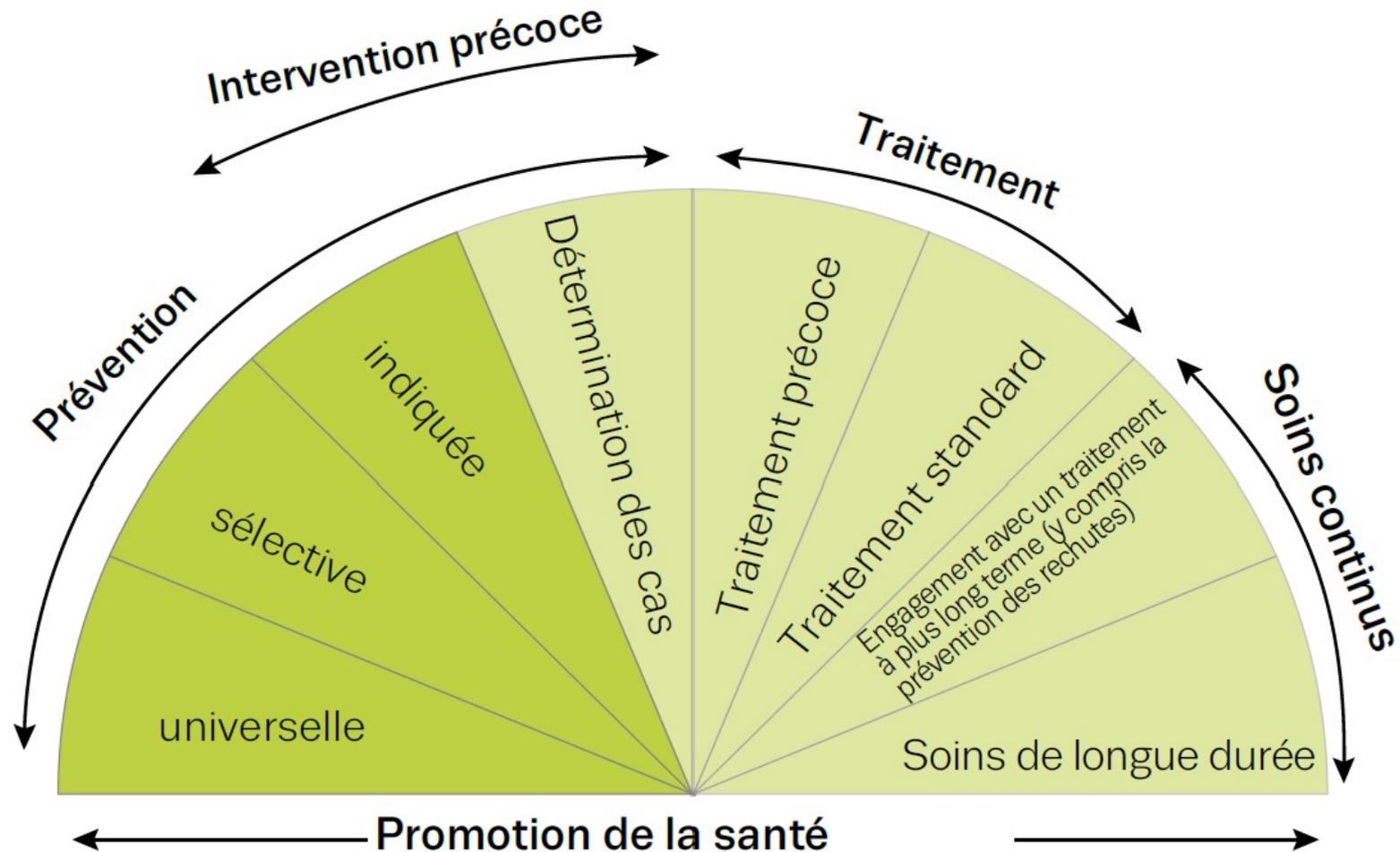
groupes vulnérables

Prévention sélective

Absentéisme scolaire
Insuffisance scolaire
Délinquance
Faible attachement
Styles parentaux
Conditions familiales



La place des “interventions précoces”



Les définitions - BI

Dispensée à des individus ou à de petits groupes, avec pour objectifs de réduire le risque d'escalade vers une consommation problématique ou des modes de consommation plus nocifs ;

- peut inclure des conseils ou des entretiens motivationnels et/ou d'autres approches thérapeutiques,
- mais ne constitue pas un programme de traitement formel et structuré à long terme pour la consommation de substances,
- bien que l'objectif puisse être de servir d'intermédiaire vers des options de traitement plus structurées.

Ne s'adresse pas nécessairement aux personnes dépendantes d'une substance, mais peut être utilisé lorsqu'il n'est pas encore clair si une dépendance existe, notamment dans le cas d'une consommation intensive d'alcool, de cannabis et d'ecstasy

Peut être dispensée en tant qu'étape préliminaire à un traitement ("interventions précoces").



L'évidence

Les interventions brèves en comparaison

Tableau 1. Résumé des interventions et des politiques qui ont donné des résultats positifs dans la prévention de l'abus de substances (*suite*)

	Prénatale et infantile	La petite enfance	L'enfance moyenne	Début de l'adolescence	Adolescence	L'âge adulte
Communauté (<i>suite</i>)				Universel et sélectif Campagnes médiatiques ★		
				Sélectif Mentorat ★		
					Universel Lieux de divertissement ★★	
Lieu de travail					Universel, sélectif et indiqué Prévention sur le lieu de travail ★★★	
Secteur de la santé				Indiqué Intervention brève ★★★★		

Notes : Stratégie avec une indication d'efficacité (★ limitée/ ★★ adéquate/ ★★★ bonne/ ★★★★ très bonne/ ★★★★★ excellente). Voir page précédente pour une description des informations impliquées par cette indication. Universelle = stratégie appropriée pour la population dans son ensemble ; sélective = stratégie appropriée pour les groupes particulièrement à risque ; indiquée = stratégie appropriée pour les individus particulièrement à risque.



Best practice portal – evidence database

This database gives you access to the latest evidence on drug-related interventions. The information is based on systematic searches is updated regularly. To get started use the search boxes below. [Click here for more information about the Evidence database \(including methods\).](#)

Search Terms <input type="text" value="Enter search terms..."/>	Evidence rating All	Desired outcome All
Area All	Substance All	Target group(s) or setting(s) All

Go [Reset search form](#)

List of Evidence Summaries

Title	Area	Substance	Target group(s) or setting(s)	Evidence rating
Psychosocial interventions with substitution treatment to reduce use and mortality	Treatment	opioids		Beneficial
Contingency management to reduce stimulant use	Treatment	amphetamines, cocaine		Beneficial
Multicomponent programme based on community mobilisation to reduce night time traffic injuries	Prevention	alcohol	communities, partygoers/nightlife	Beneficial
Psychosocial interventions with pharmacological assistance for	Treatment	opioids		Beneficial

Best practice

Implementation tools (Xchange, HNT, EUPC, EIB)

Evidence database

Standards and guidelines

[PLATO e-learning platform](#)

Health and social responses to drug problems
A EUROPEAN GUIDE



[Health and social responses to drug problems: a European guide](#)



[Watch a short video about the Best practice portal \(YouTube\).](#)



[Subscribe](#)

[for updates about best](#)

Interventions brèves dispensées dans le cadre de la médecine générale pour réduire la consommation et les méfaits - résumé des preuves

Résumé des preuves

Évaluation :

Efficacité inconnue



Une revue systématique avec méta-analyse (Tanner-Smith et al., 2021, RCTs = 116, N= 64 439) a étudié l'efficacité des interventions brèves chez les patients de tout âge et de tout niveau de gravité recrutés dans des établissements de médecine générale. Les analyses ont été menées séparément par substance ciblée par l'intervention brève (IB) : alcool uniquement ou drogues. La conclusion générale est que, lorsqu'elles sont dispensées dans un cadre médical général, les interventions brèves axées sur l'alcool peuvent produire de petites réductions bénéfiques de la consommation d'alcool (équivalentes à une réduction d'un jour de consommation par mois), mais que les preuves des effets des interventions brèves axées sur les drogues sur la consommation de drogues sont limitées.

Les résultats spécifiques de l'analyse ont révélé que :

- les BI ciblés sur les drogues ont produit de petites améliorations significatives de la consommation de drogues multiples et de substances mixtes (g de Hedges = 0,08 ; IC à 95 % = 0,002, 0,15), mais après ajustement pour comparaisons multiples, ils n'ont pas produit d'effets significatifs sur la consommation de cannabis (g = 0,06 ; IC à 95 % = 0,001, 0,12), la consommation d'alcool (g = 0,08 ; IC à 95 % = -0,0003, 0,17) ou les conséquences (g = 0,05 ; IC à 95 % = 0,01, 0,10)
- les BI ciblés sur les médicaments ont donné lieu à des améliorations plus importantes de la consommation de drogues multiples et de substances mixtes lorsqu'ils étaient dispensés par un médecin généraliste (g = 0,19 ; IC à 95 % = 0,187, 0,193)
- Les IP axées sur l'alcool ont eu de légers effets bénéfiques sur la consommation d'alcool (g = 0,12 ; IC à 95 % = 0,08, 0,16), mais aucune preuve d'un effet sur les conséquences (g = 0,05 ; IC à 95 % = -0,04, 0,13). Toutefois, les interventions comportementales axées sur l'alcool n'ont eu des effets bénéfiques sur la consommation d'alcool que lorsqu'elles ont été dispensées dans

Détails

Remarque : ce résumé des preuves n'est valable que pour les résultats, les groupes cibles, les contextes et les substances/types de consommation décrits ci-dessous.

Nom de l'option de réponse :

Interventions comportementales

Résultat(s) souhaité(s) :

réduire les effets néfastes

réduire la consommation de substances

Domaine(s)

Traitement

Substance spécifique ou mode de consommation

alcool cannabis

Interventions brèves pour améliorer les résultats du traitement chez les jeunes consommateurs de cannabis - résumé des preuves

Résumé des preuves

Évaluation :

Efficacité inconnue



Une revue systématique avec méta-analyse (Halladay et al., 2019) a montré que les interventions brèves pour les jeunes adultes (17-25 ans) qui ne cherchent pas de traitement ont des effets prometteurs mais non concluants par rapport à l'absence d'intervention ou aux soins habituels :

- amélioration de l'abstinence à court terme - suivi de 3 mois (OR 1,73, 95 % CI 1,13 à 2,66, 3 études, N=666)
- réduction du risque de troubles liés à la consommation de cannabis (mesurés par l'outil CUPIT, un bref instrument d'auto-évaluation pour la détection de la consommation actuelle et potentiellement problématique de cannabis) (SMD -0,14, IC à 95 % -0,26 à -0,01, 7 études, N=1173)

Ces résultats ont été confirmés dans une nouvelle revue systématique avec méta-analyse (Steele et al., 2020) qui a synthétisé les preuves concernant les effets des interventions comportementales brèves pour les adolescents (12-20 ans) ayant une consommation problématique de substances. Les interventions brèves ont été classées en entretien motivationnel (EM) et en psychoéducation. Les interventions brèves ont été classées en trois catégories : l'entretien motivationnel (EM), la psychopédagogie et le traitement habituel. L'analyse a révélé ce qui suit :

- l'utilisation de l'IM n'a pas réduit le nombre de jours de consommation de cannabis, avec une différence nette moyenne de 20,05 jours par mois (ICR 95 % : 20,26 à 0,14 ; SdE modéré)
- tandis qu'elle a confirmé l'efficacité des interventions brèves, en particulier de l'IM, pour réduire la consommation excessive d'alcool et les jours de consommation d'alcool

Détails

Remarque : ce résumé des preuves n'est valable que pour les résultats, les groupes cibles, les contextes et les substances/types de consommation décrits ci-dessous.

Nom de l'option de réponse :

Interventions psychosociales

Résultat(s) souhaité(s) :

améliorer les résultats du traitement

Domaine(s)

Traitement

Substance spécifique ou mode de consommation :

cannabis

Groupe(s) cible(s) ou contexte(s) :

les jeunes

Interventions brèves dans les services d'urgence pour réduire la consommation et les méfaits - résumé des preuves

Résumé des preuves

Évaluation :

Efficacité inconnue



Les interventions brèves en milieu d'urgence se sont révélées, dans une revue systématique sans méta-analyse (OEDT, 2016, 16 études, N=8 875), sans effet sur :

- diminution significative de la consommation de substances (principalement l'alcool) et des méfaits qui y sont liés

Les mêmes résultats ont été confirmés dans un examen systématique narratif plus récent (Kaczorowski et al., 2020, 12 études) qui s'est concentré spécifiquement sur les interventions initiées par l'ER pour les utilisateurs d'opioïdes.

Détails

Remarque : ce résumé des preuves n'est valable que pour les résultats, les groupes cibles, les contextes et les substances/types de consommation décrits ci-dessous.

Nom de l'option de réponse :

Interventions brèves dans les services d'urgence

Résultat(s) souhaité(s) :

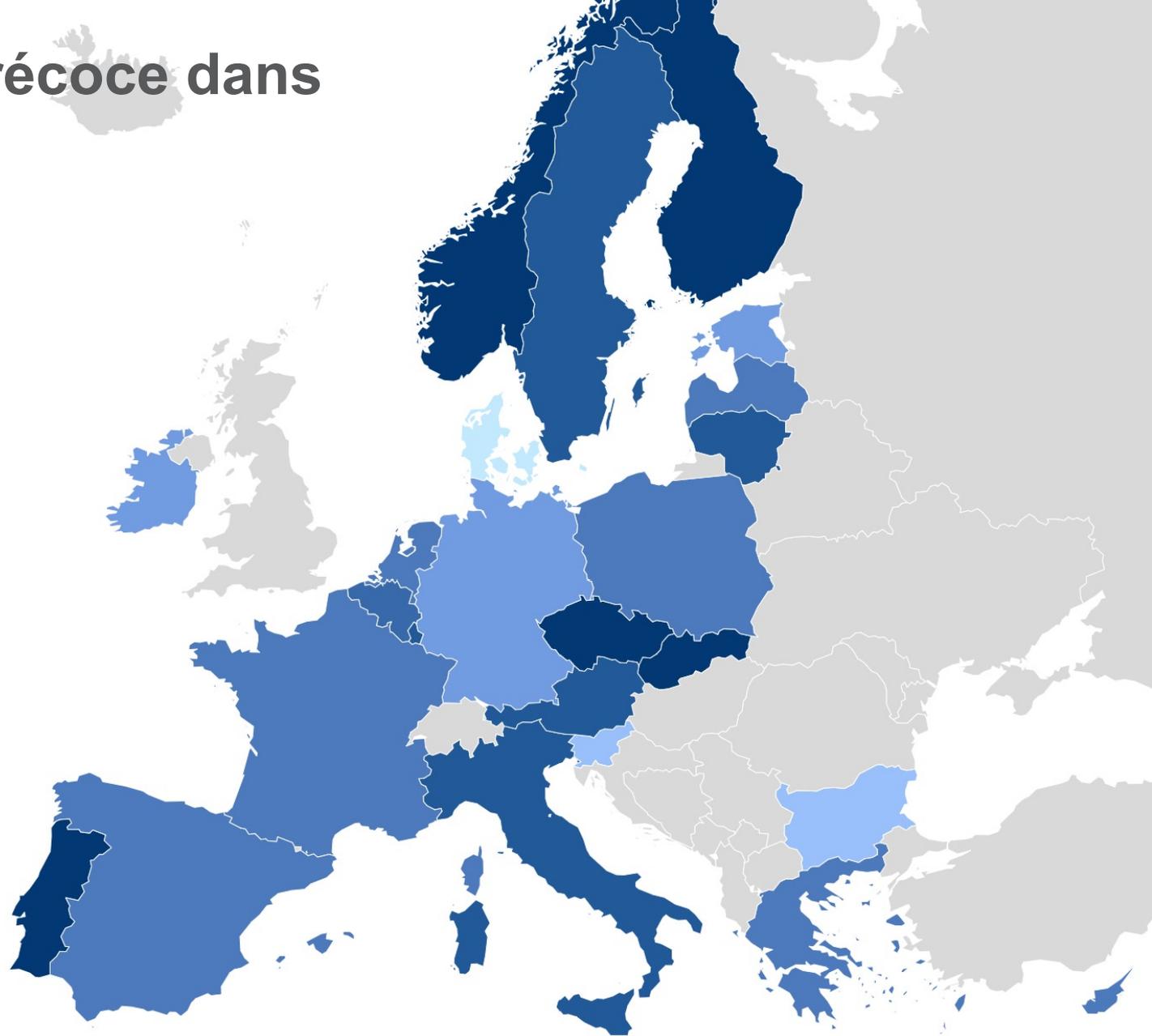
réduire la consommation de substances

Domaine(s)

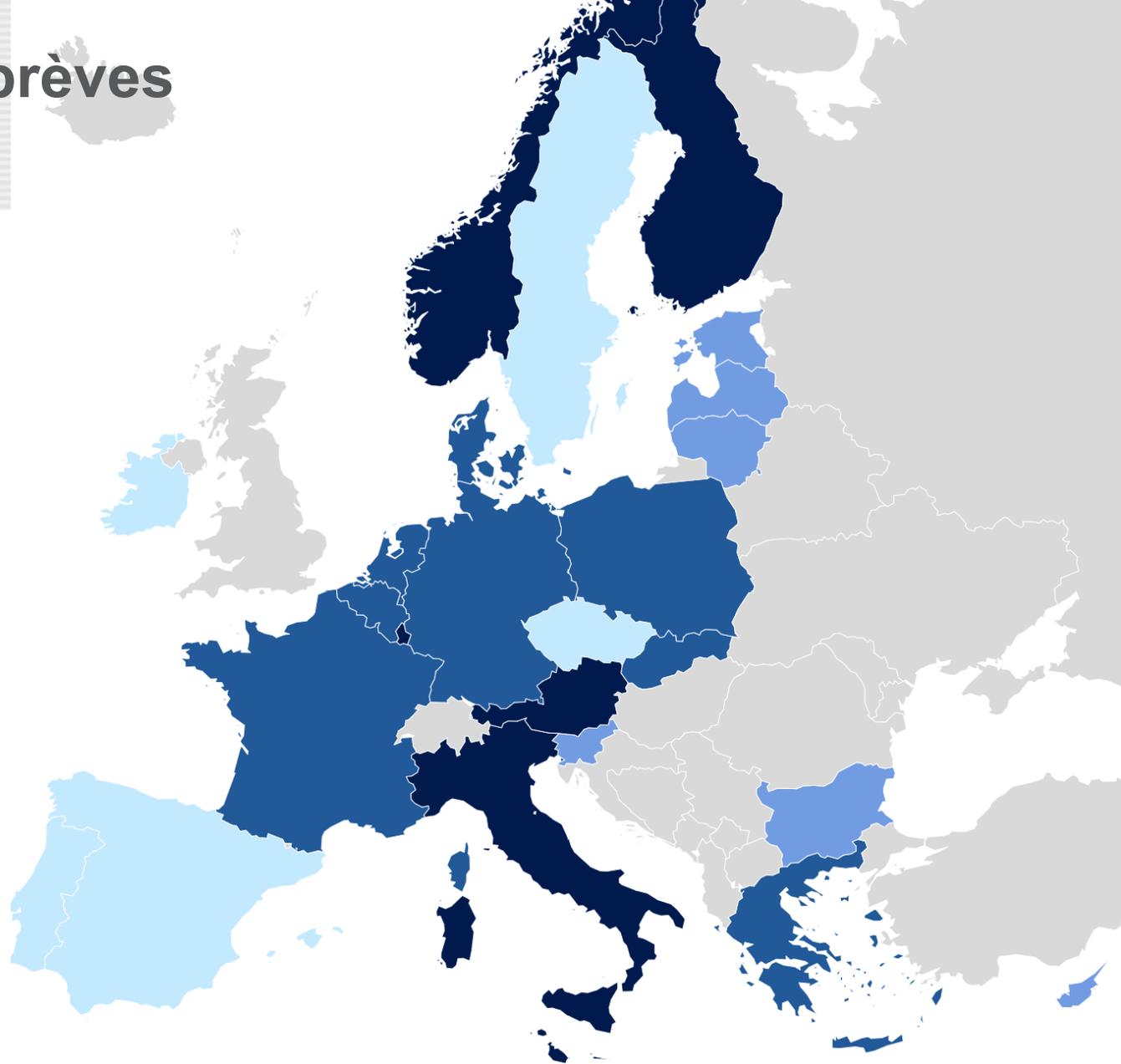
Traitement

Les pratiques

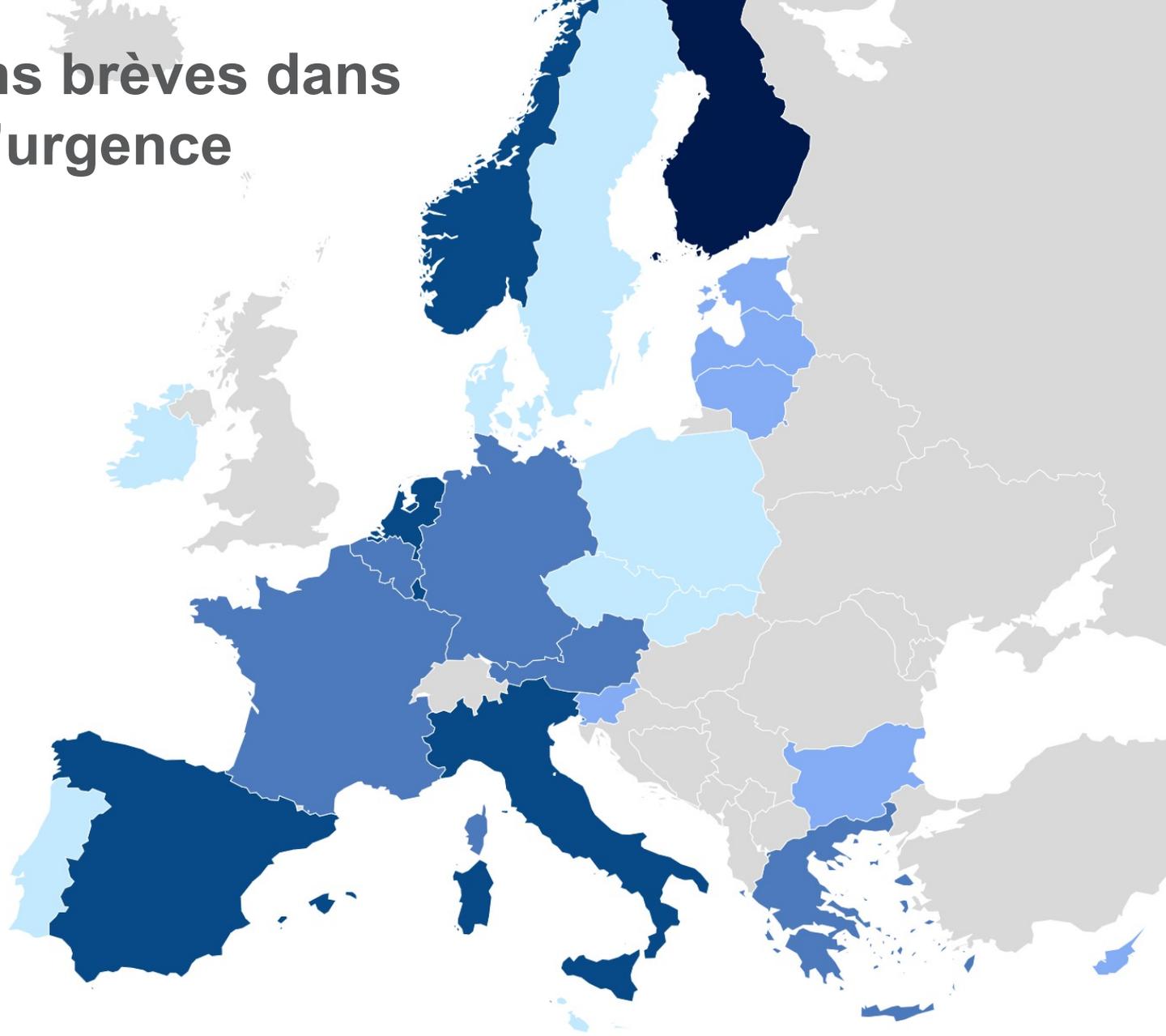
Detection précoce dans les écoles



Interventions brèves dans les rues



Interventions brèves dans les salles d'urgence



Organisation

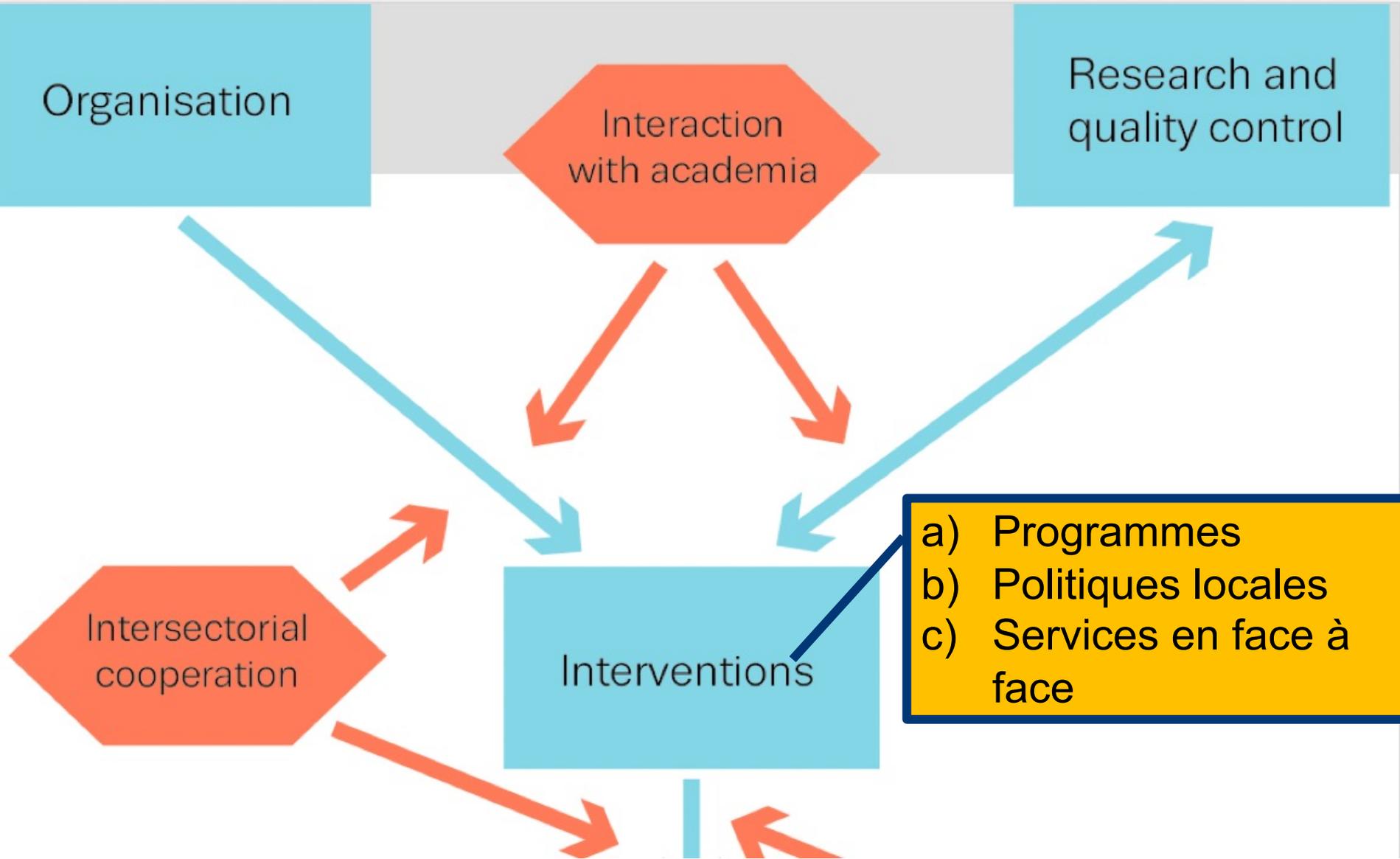
Interaction
with academia

Research and
quality control

Intersectorial
cooperation

Interventions

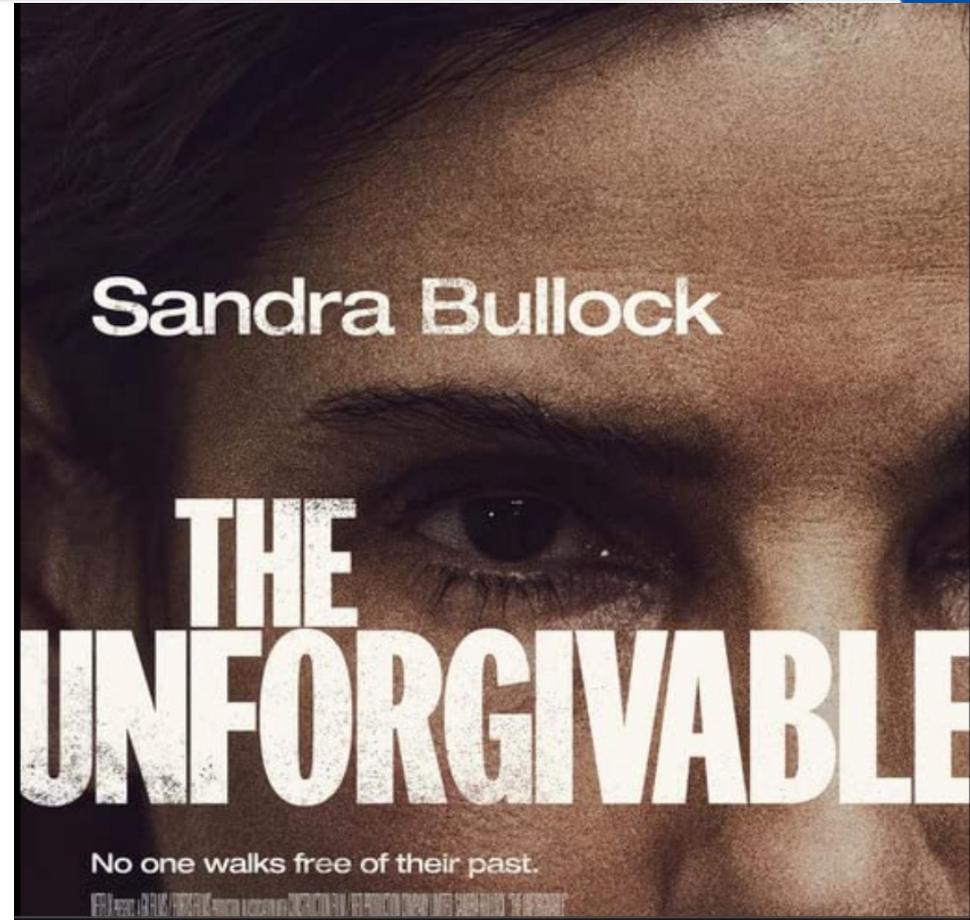
- a) Programmes
- b) Politiques locales
- c) Services en face à face



Pourquoi cela est-il important ?

Les programmes visent à rendre **l'individu** plus résilient, capable et compétent (mais qui ?)
→ i-frame

Les politiques **environnementales** (locales) restructurent les entourages : aucune agence requise → s-frame



C'est que une question de responsabilité
personnelle, non ?



La responsabilité d'un individu en matière de maîtrise de soi ?



Alors?

Un cadre conceptuel plus clair et une base pour la catégorisation des BI sont nécessaires

L'amélioration du partage d'expériences sur les questions relatives à la mise en œuvre des BI → transfert de connaissances ;

Procéder à des évaluations solides et, si possible, à des essais contrôlés randomisés

L'importance de la formation du personnel pour la réussite du ciblage et de la mise en œuvre des programmes dans ce domaine

Pas partir du principe que le succès des BI dans le domaine de l'alcool est nécessairement transférable directement aux BI visant les drogues et le tabac

Développement d'une base de données des interventions BI européennes

Il faut les mieux intégrer dans des les services des soins primaires

Attention aux discours des industries





European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Gregor Burkhart
Gregor.burkhart@emcdda.europa.eu

emcdda.europa.eu

 twitter.com/emcdda

 facebook.com/emcdda

 youtube.com/emcddatube

 flickr.com/photos/emcdda