

UNE OU DEUX CUITES, OU JOINTS, CHEZ UN ADO : QUELLES LIMITES ? QUE FAIRE ?



Photo: GETTY

Prof. Dagmar Haller

Médecin interniste généraliste

& Responsable de la recherche à l'UIGP

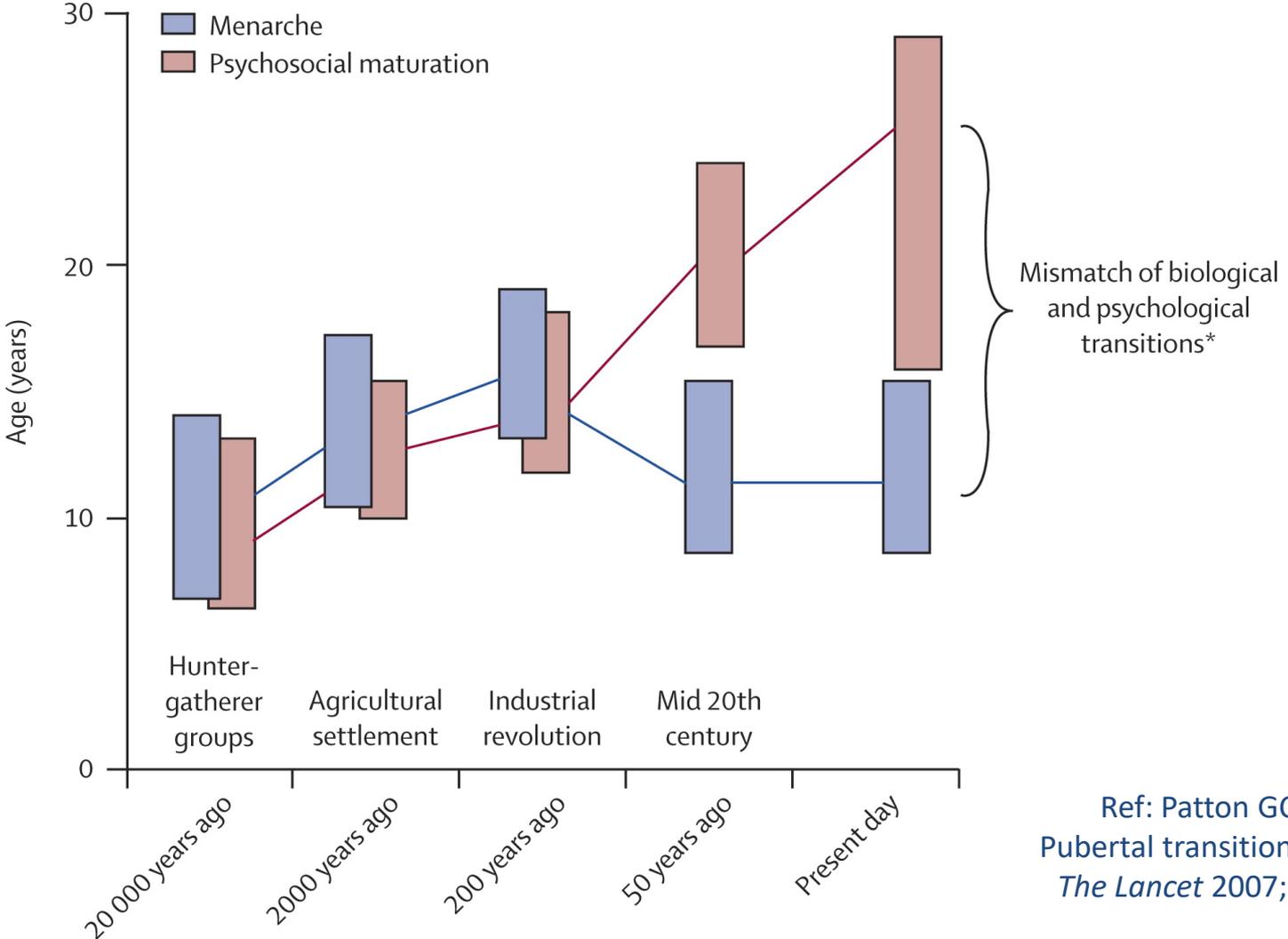
Faculté de Médecine, UNIGE

Programme

- Adolescence comme une période de **développement**, de **vulnérabilité...et d'opportunités**
- **Epidémiologie du binge drinking et de la consommation de cannabis**, et ses conséquences à l'adolescence.
- **Evidence** concernant la prévention efficace et les **incertitudes pour la pratique clinique**, qui définissent notre agenda de recherche



Evolution dans l'âge de la menarche, et des transitions psychosociales vers l'âge adulte: augmentation de la période d'exposition aux comportements exploratoires!



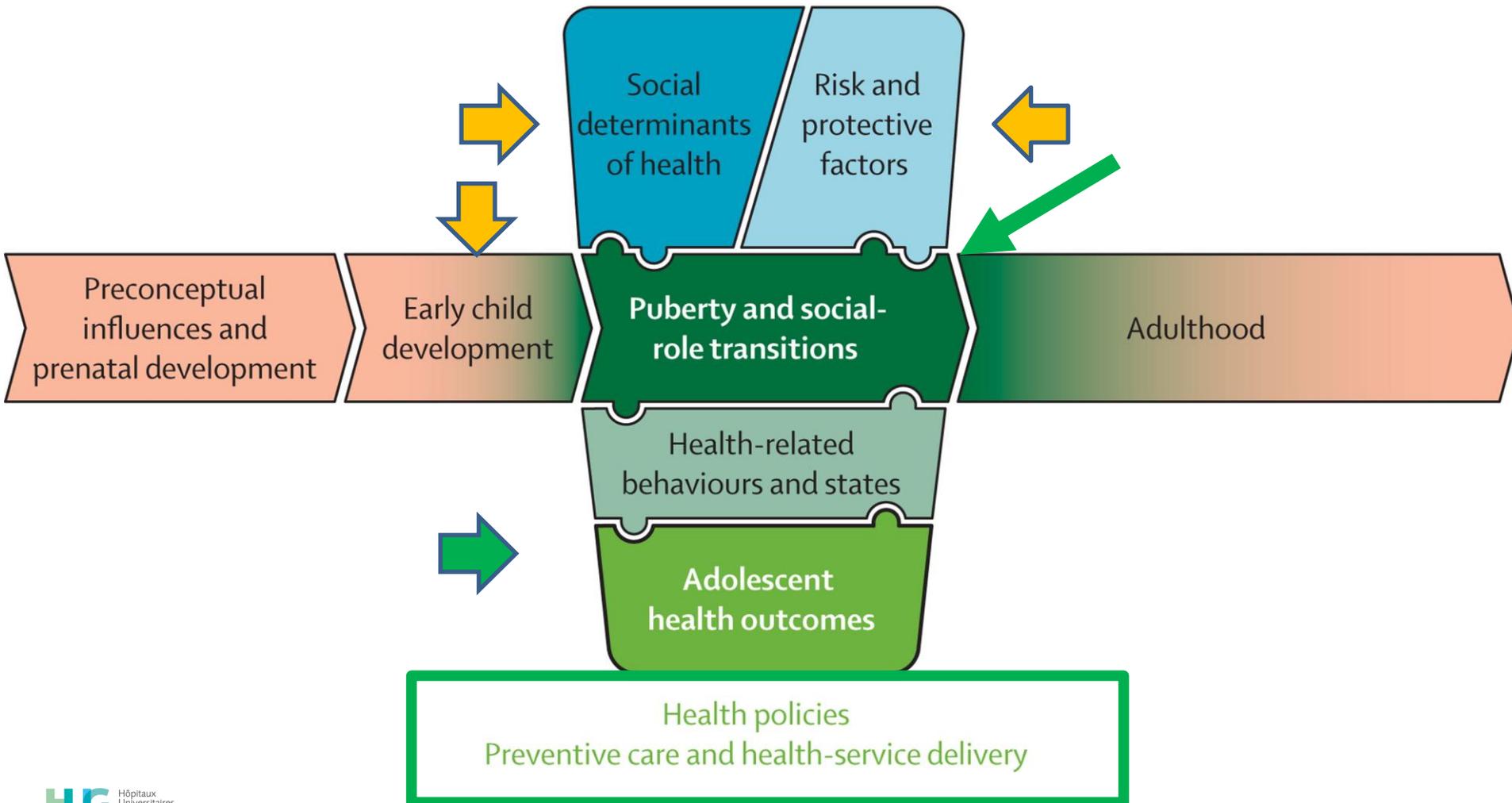
Ref: Patton GC & Viner R. Pubertal transitions in health. *The Lancet* 2007;369:1130-9

Adolescence: aussi et surtout une période d'opportunités



Adolescence: transition entre l'enfance et l'âge adulte et fondement de la santé future

Social, educational, and economic policies and interventions



Rôle du médecin de premier recours (MPR) dans la prévention

- Prévention dans le domaine public et à l'école est importante mais...
- Env 70-80% des jeunes sont en contact avec un MPR au moins une fois par année.
- MPR peut personnaliser les messages de prévention pour les rendre plus pertinents pour chaque individu.



Roberts J, Sanci L & Haller D. *Br J Gen Pract* 2012; 62 (604): 608-610

Haller DM et al. *J. Ado Health* 2008; Nov;43(5):517-9

Beck F. & Richard JB. Baromètres Santé 2013



Binge drinking: mode de consommation le plus fréquent chez les ados:

Définition?

<https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>

<https://www.stop-alcool.ch/la-consommation-d-alcool/le-binge-drinking>



Binge drinking: définition

Alcoolisation rapide et excessive



5 verres ou plus dans une même occasion



4 verres ou plus dans une même occasion

<https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>

<https://www.stop-alcool.ch/la-consommation-d-alcool/le-binge-drinking>



Consommation d'alcool à l'adolescence et santé

- «Lancet Commission on Adolescent Health»:

Consommation d'alcool= un des comportements qui a la plus grande influence sur le mortalité et la morbidité des jeunes («global burden of disease») car:

1. conséquences immédiates (effets sur le développement, accidents, impulsivité, prises de risque...)
2. influence la santé à l'âge adulte (dépendance, cancers, maladies non-transmissibles, accidents, ...)

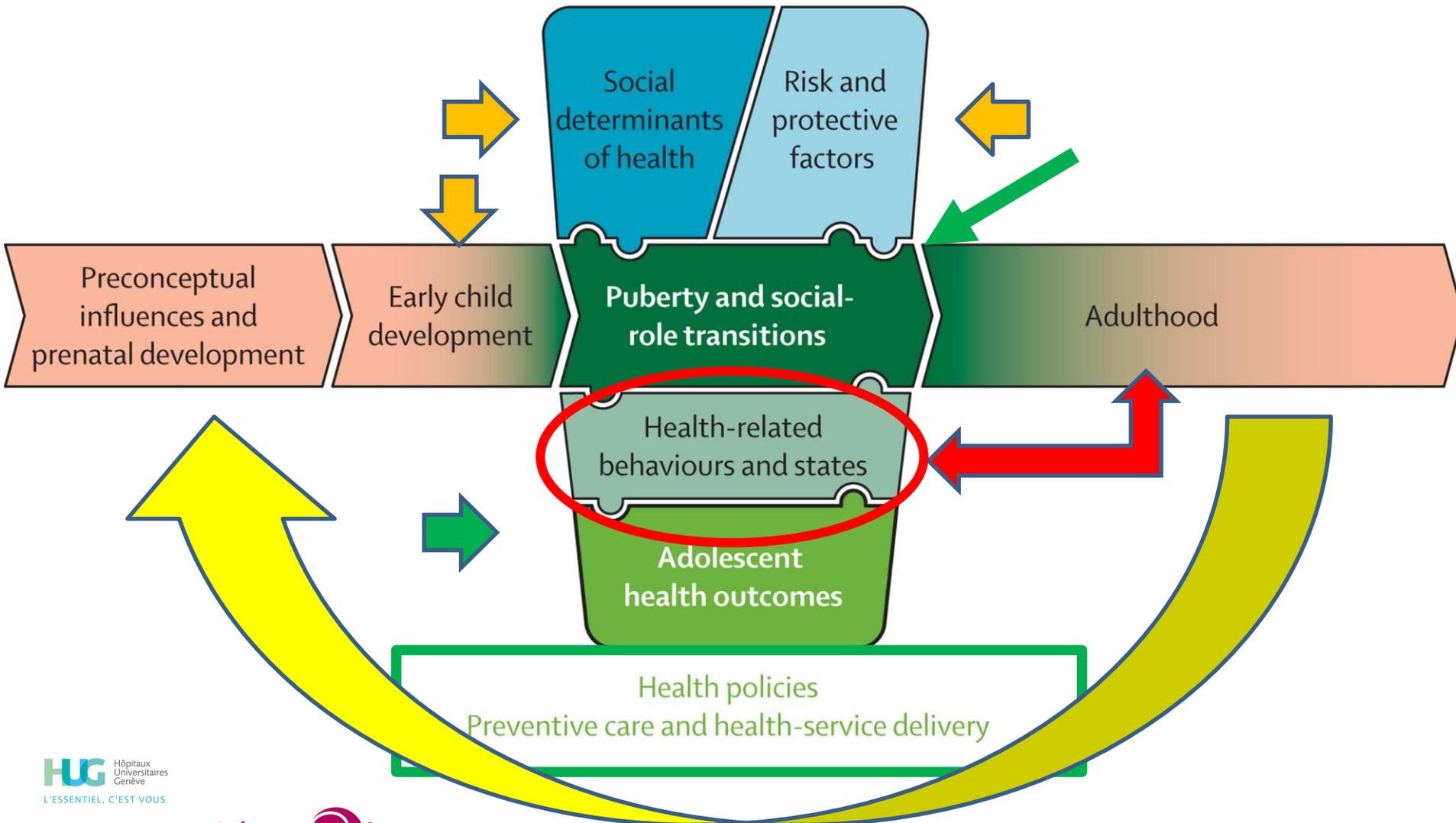
<https://www.thelancet.com/commissions/adolescent-health-and-wellbeing>

Patton GC, Coffey C, Mathers C, Viner R, Haller DM, et al. *The Lancet* 2009; 374: 881-92

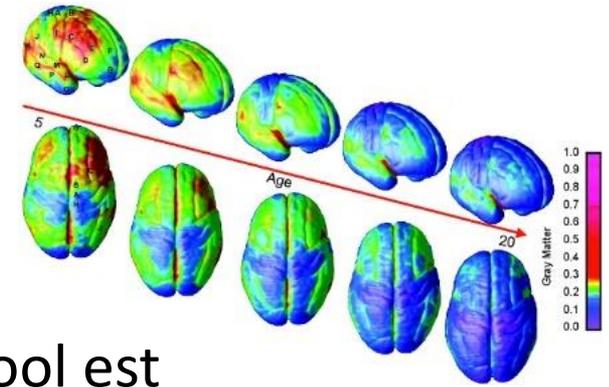
Mokdad AH, Farouzanfar MH, Daoud F, Mokdad AA, Bcheraoui CE et al. *The Lancet* 2016 ; 387:2383-401

Adolescence: transition entre l'enfance et l'âge adulte et fondement de la santé future

Social, educational, and economic policies and interventions



Alcool, adolescents et développement cérébral



REF: Gogtay N, Giedd J et al.
PNAS 2004

- Modèles animaux : **neurotoxicité** de l'alcool est particulièrement élevée à l'adolescence.
- L'étude du **développement cérébral** suggère qu'il en est de même chez les humains
- Etudes de cohorte: consommation excessive régulière à l'adolescence (binge $\geq 1x$ /mois) associée à un risque 2-3x plus élevé de **dépendance et trajectoires psychosociales défavorables** à l'âge adulte

Gogtay N, Giedd J, Lusk L et al. *PNAS* 2004;101:8174-8179

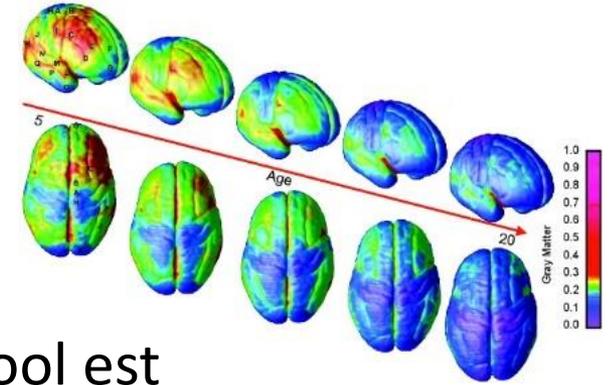
Pfefferbaum A, Kwon D, Brumback T, et al. *Am J Psychiatry*. 2018 ;175(4):370-380.

Heikkinen N, Niskanen E, Könönen M, et al. *Addiction*. 2017 Apr;112(4):604-613.

McCambridge J et al. *PLoS Med* 2011; 8(2): e1000413



Alcool, adolescents et développement cérébral



REF: Gogtay N, Giedd J et al.
PNAS 2004

- Modèles animaux : **neurotoxicité** de l'alcool est particulièrement élevée à l'adolescence.
- L'étude du **développement cérébral** suggère qu'il en est de même chez les humains
- Etudes de cohorte: **consommation excessive régulière à l'adolescence (binge $\geq 1x$ /mois)** associée à un risque 2-3x plus élevé de **dépendance et trajectoires psychosociales défavorables** à l'âge adulte

Gogtay N, Giedd J, Lusk L et al. *PNAS* 2004;101:8174-8179

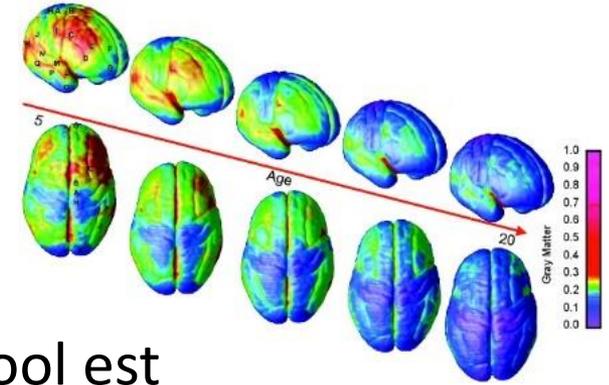
Pfefferbaum A, Kwon D, Brumback T, et al. *Am J Psychiatry*. 2018 ;175(4):370-380.

Heikkinen N, Niskanen E, Könönen M, et al. *Addiction*. 2017 Apr;112(4):604-613.

McCambridge J et al. *PLoS Med* 2011; 8(2): e1000413



Alcool, adolescents et développement cérébral



REF: Gogtay N, Giedd J et al.
PNAS 2004

- Modèles animaux : **neurotoxicité** de l'alcool est particulièrement élevée à l'adolescence.

- L'étude du développement cérébral suggère qu'

Message 1:

- Etu **A partir d'un épisode de binge drinking par mois, les conséquences sur le développement justifient la prévention** dépendance et trajectoires psychosociales défavorables à l'âge adulte

Gogtay N, Giedd J, Lusk L et al. *PNAS* 2004;101:8174-8179

Pfefferbaum A, Kwon D, Brumback T, et al. *Am J Psychiatry*. 2018 ;175(4):370-380.

Heikkinen N, Niskanen E, Könönen M, et al. *Addiction*. 2017 Apr;112(4):604-613.

McCambridge J et al. *PLoS Med* 2011; 8(2): e1000413



Alcool & adolescents: binge drinking

Prévalence population générale, min 1x/mois, CH 2016/2018

15 ans: ♂ 27%

♀ 24%

15-19 ans: 26%

20-24 ans: 38%

Prévalence, cabinet médical, min 1x/mois, CH Romande 2010

15 ans-24 ans: 45%

♂ 57 %

♀ 34 %

Delgrande Jordan, M., et al. (2019). *Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children 2018 (HBSC) Lausanne: Addiction Suisse*

Gmel G et al. *Monitoring suisse de addictions*. 2016

Haller DM et al. *Family Practice* 2015; 32(5): 500-504



Cannabis & adolescents:

A 15 ans, la majorité des adolescents a déjà essayé le cannabis

Vrai ou Faux?



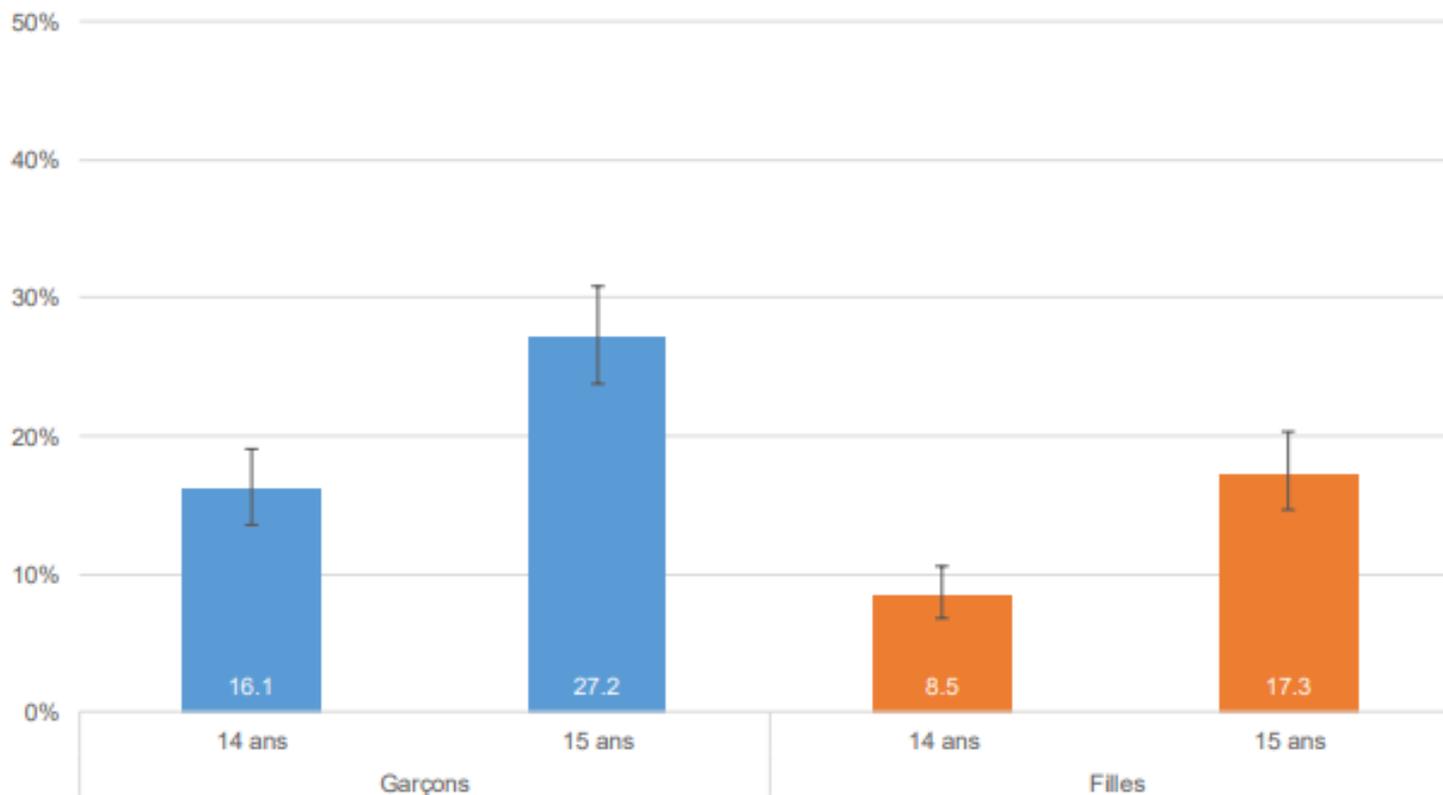
Cannabis & adolescents:

A 15 ans, la majorité des adolescents a déjà essayé le cannabis

Vrai ou Faux! Mais...

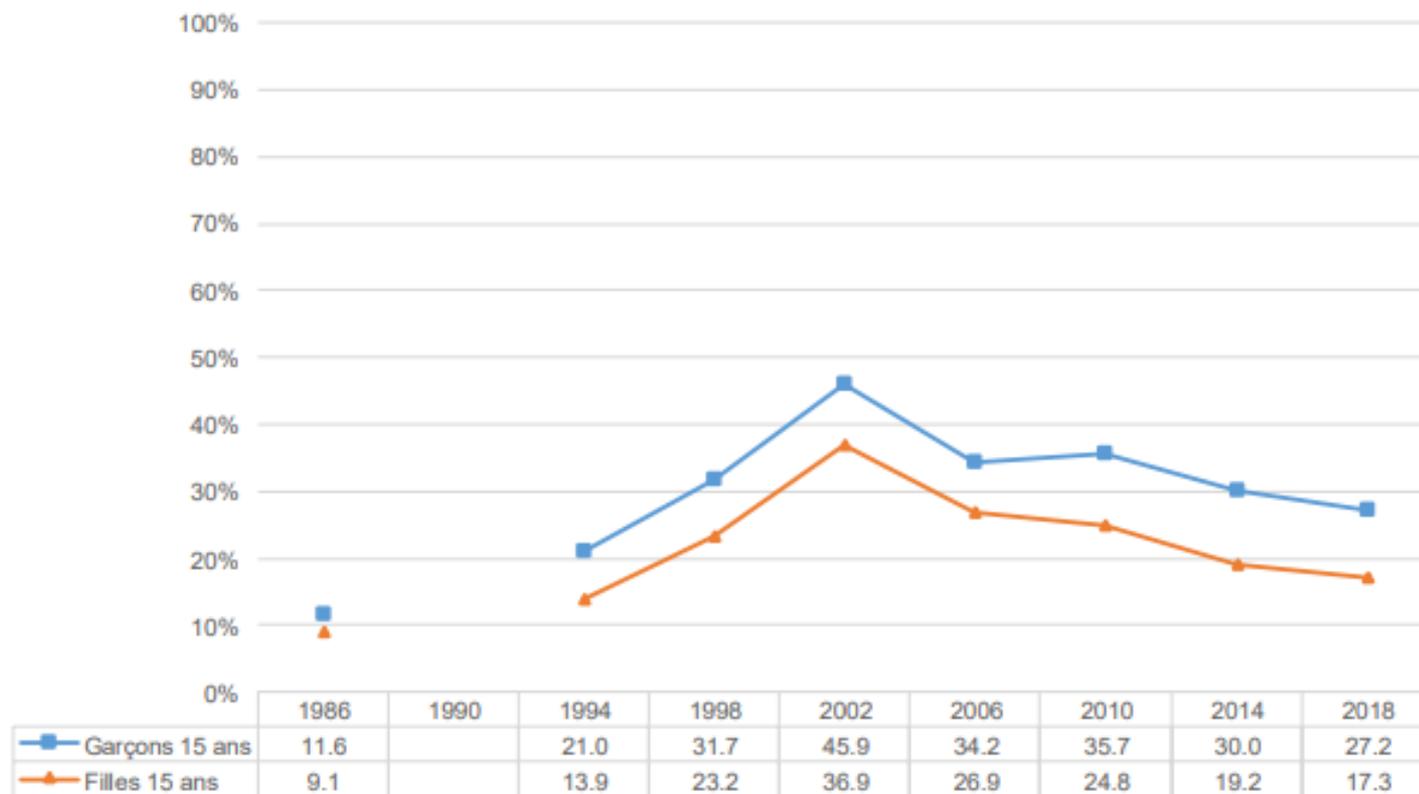


Figure 5.1 Part des élèves de 14 et 15 ans qui ont consommé au moins une fois du **cannabis illégal** dans leur vie, selon le sexe et l'âge (HBSC 2018 ; % et IC à 95%)



Remarque: Lorsque les intervalles de confiance ne se chevauchent pas, la différence entre les deux prévalences est statistiquement significative. S'ils se chevauchent en partie, on ne peut pas prédire si leur différence est statistiquement significative ou non (il faut nécessairement tester la différence).

Figure 5.6 *Évolution de la prévalence à vie de la consommation de **cannabis illégal** (au moins 1x dans la vie), chez les 15 ans, selon le sexe (HBSC 1986-2018 ; %)^a*



Remarque: ^a Les données de l'étude 1990 relatives à la consommation de substances psychoactives ne sont pas comparables à celles des autres études HBSC (voir point 2.6.1).

Cannabis et cognition

- Modèles animaux: exposition aux cannabinoïdes **catalysent des processus moléculaires liés à des déficits neurocognitifs fonctionnels, persistants à l'âge adulte**
- « Although **the literature supports the hypothesis** that adolescent cannabis use is connected to impaired cognition and mental health in adults, **it does not conclusively demonstrate that cannabis consumption alone is sufficient to cause these deficits in humans.**”

Levine A, Clemenza K, Rynn M, Lieberman J.

Evidence for the Risks and Consequences of Adolescent Cannabis Exposure.

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2017 Mar;56(3):214-225



Cannabis et maladies cardiovasculaires et pulmonaires

- Probable augmentation des maladies cardiovasculaires chez les adultes d'âge moyen consommateurs réguliers de cannabis
- Possible augmentation du BPCO et des cancers pulmonaires mais effet confondant du tabagisme limite les conclusions.

Hall W. *What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?* Addiction. 2015 Jan;110(1):19-35



Cannabis: quelle limite?

Valeur seuil associée à multiplication par 3 à 5 du risque de dépendance et de trajectoire psychosociale défavorable à l'âge adulte?

- A. Un joint dans la vie
- B. Un joint dans l'année écoulée
- C. Un joint par mois
- D. Un joint par semaine
- E. Un joint par jour



Cannabis: quelle limite?

Valeur seuil associée à multiplication par 3 à 5 du risque de dépendance et de trajectoire psychosociale défavorable à l'âge adulte?

- A. Un joint dans la vie
- B. Un joint dans l'année écoulée
- C. Un joint par mois
- D. Un joint par semaine**
- E. Un joint par jour

Cannabis: quelle limite?

Valeur seuil associée à multiplication par 3 à 5 du risque de dépendance et de trajectoire psychosociale défavorable

Message 2:

A partir d'un joint par semaine, les conséquences sur le développement justifient la prévention

A. Un joint par jour

B. Un joint par semaine

C. Un joint par mois

D. Un joint par semaine

E. Un joint par jour

Cannabis & adolescents:

Prévalence population générale, env. 1x/sem, CH 2016/2018

15 ans: ♂ 8 %

♀ 4 %

15-19 ans: 4 %

20-24 ans: 6,5 %

Prévalence, cabinet médical, min 1x/sem, CH Romande 2010

15 ans-24 ans: 11 %

♂

17 %

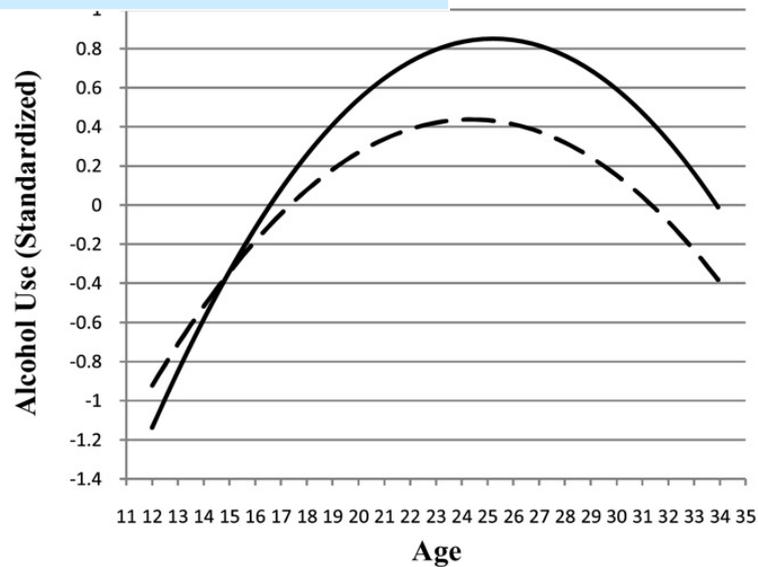
♀

5 %

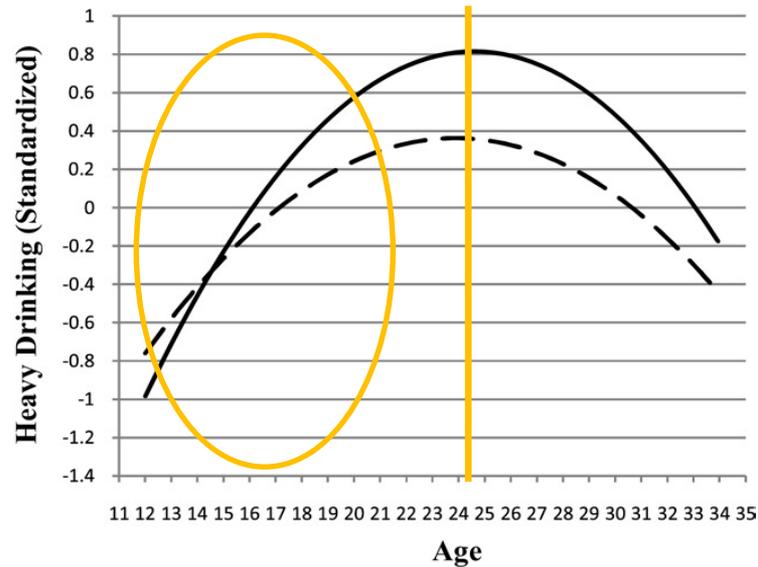
Delgrande Jordan, M., et al. (2019). *Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children 2018 (HBSC) Lausanne: Addiction Suisse*

Gmel G et al. *Monitoring suisse de addictions*. 2016
Haller DM et al. *Family Practice* 2015; 32(5): 500-504

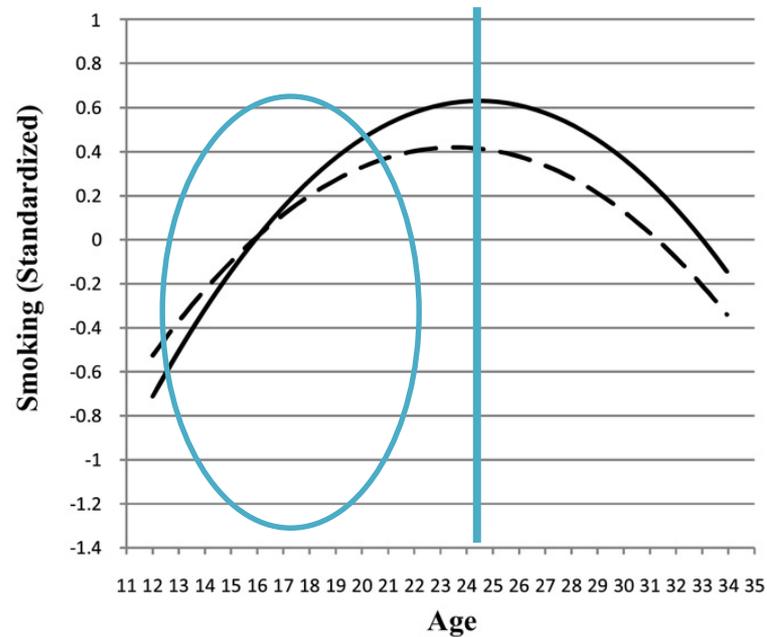




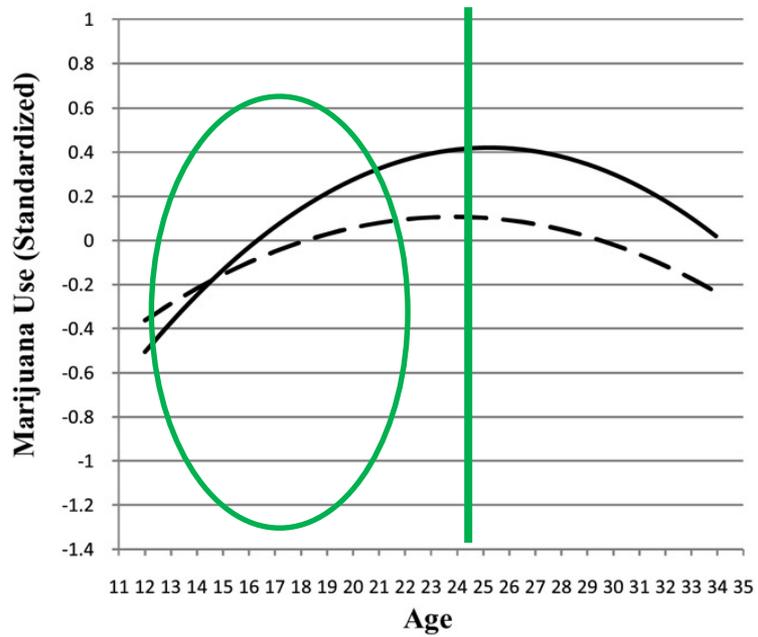
A. Alcohol Use



B. Heavy Drinking

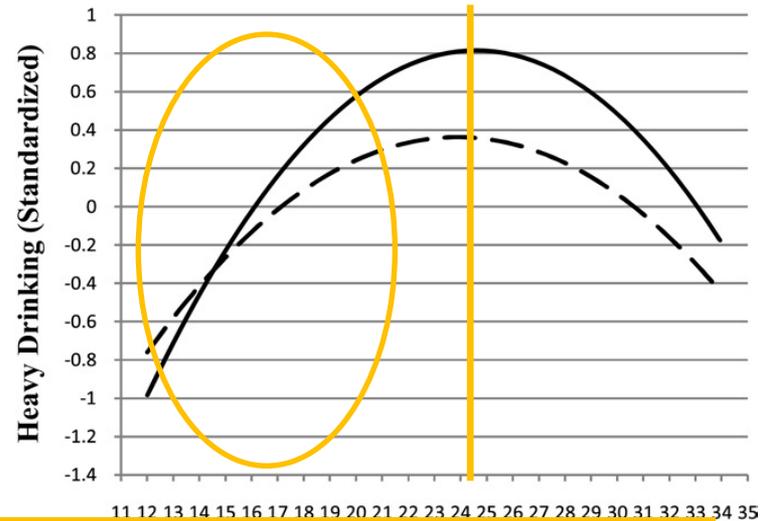
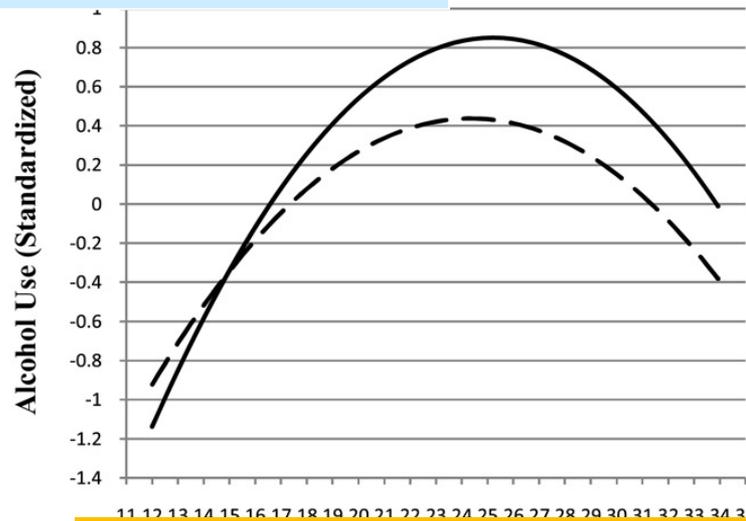


C. Smoking



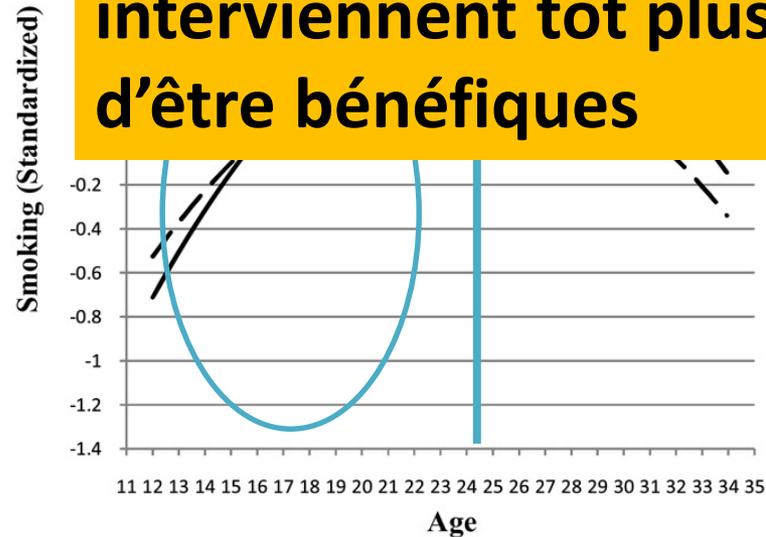
D. Marijuana Use

— Males - - - Females

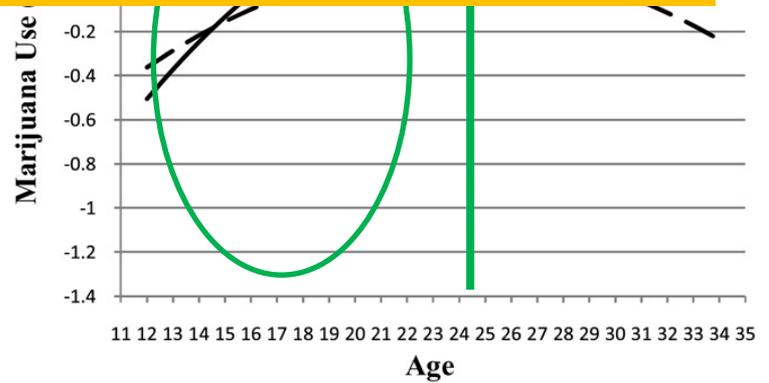


Message 3:

Plus les actions de préventions interviennent tôt plus elles ont de chance d'être bénéfiques



C. Smoking



D. Marijuana Use

— Males - - - Females

Alcool & adolescents: quelles recommandations pour la prévention en MPR?

Final Recommendation Statement

Alcohol Misuse: Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care

Recommendations made by the USPSTF are independent of the U.S. government. They should not be construed as an official position of the Agency for Healthcare Research and Quality or the U.S. Department of Health and Human Services.

Recommendation Summary

Summary of Recommendations and Evidence

Population	Recommendation	Grade (What's This?)
Adults aged 18 and older	The USPSTF recommends that clinicians screen adults aged 18 years or older for alcohol misuse and provide persons engaged in risky or hazardous drinking with brief behavioral counseling interventions to reduce alcohol misuse	B
Adolescents (under 18 years of age)	The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of screening and behavioral counseling interventions in primary care settings to reduce alcohol misuse in adolescents.	I

Cannabis & adolescents: quelles recommandations pour la prévention en MPR?

Draft Recommendation Statement

Illicit Drug Use in Children, Adolescents, and Young Adults: Primary Care–Based Interventions

This opportunity for public comment expired on October 28, 2019 at 8:00 PM EST

Note: This is a Draft Recommendation Statement. This draft is distributed solely for the purpose of receiving public input. It has not been disseminated otherwise by the USPSTF. The final Recommendation Statement will be developed after careful consideration of the feedback received and will include both the Research Plan and Evidence Review as a basis.

Recommendations made by the USPSTF are independent of the U.S. government. They should not be construed as an official position of the Agency for Healthcare Research and Quality or the U.S. Department of Health and Human Services.

Draft: Recommendation Summary

Recommendation Summary

Population	Recommendation	Grade (What's This?)
Children, adolescents, and young adults	The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of primary care–based behavioral counseling interventions to prevent or reduce illicit drug use, including nonmedical use of prescription drugs, in children, adolescents, and young adults.	I

See the [Practice Considerations](#) section for suggestions for practice regarding the I statement.

Prise de position de l'Académie Américaine de Pédiatrie

En résumé:

Dans le doute, pratiquer le dépistage et les interventions brèves!

Levy SJ, Williams JF; COMMITTEE ON SUBSTANCE USE AND PREVENTION.
Substance Use Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment.
Pediatrics. 2016 Jul;138(1) . pii: e20161211



Dépistage: quel instrument?

- Pas vraiment d'instrument bref validé pour notre contexte.
- Outil utile pour bilan plus élaboré (prévoir 15 minutes): Dep-Ado

[https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC4242/F1775629324 DEP ADO fr V3.2a 2013.pdf](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC4242/F1775629324_DEP_ADO_fr_V3.2a_2013.pdf)

5. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris:

a) Garçons

i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

--	--

Fois

ii) 8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

--	--

Fois

b) Filles

i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

--	--

Fois

6. Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?

a) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique (ex.: problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e), etc.).....

Oui	Non
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

b) tu as eu des difficultés psychologiques à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires, etc.).....

Oui	Non
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

c) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille.....

Oui	Non
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

d) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse.....

Oui	Non
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

e) tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation, etc.).....

Oui	Non
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

f) tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue.....

Oui	Non
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

g) tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue, même si la police ne t'a pas arrêté (ex.: vol, avoir blessé quelqu'un, vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies, etc.).....

Oui	Non
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

h) tu as pris des risques alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue (ex.: relations sexuelles non protégées ou invraisemblables à jeun, conduite d'un vélo ou activités sportives sous intoxication, etc.).....

Oui	Non
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

i) tu as eu l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogues avaient maintenant moins d'effet sur toi.....

Oui	Non
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

j) tu as parlé de ta consommation d'alcool ou de drogues à un intervenant.....

Oui	Non
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Quelle a été ta consommation de tabac au cours des 12 derniers mois ? (noircir une seule réponse)

Pas consommé

À l'occasion

Une fois par mois environ

La fin de semaine ou une à deux fois par semaine

3 fois et + par semaine mais pas tous les jours

Tous les jours

SCORES BRUTS FACTORIELS

SCORE TOTAL

Signature de l'intervenant(e)

Entourez le FEU correspondant

V	J	R
---	---	---

--	--	--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

Réservé à l'usage de l'intervenant

GRILLE DE COTATION

DEP-ADO

Version 3.2 – septembre 2007¹

1. **Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui quelle a été la fréquence de ta consommation ?**

	Pas consommé	A l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours
Alcool	0	1	2	3	4	5
Cannabis	0	1	2	3	4	5
Cocaïne	0	1	2	3	4	5
Colle/solvant	0	1	2	3	4	5
Hallucinogènes	0	1	2	3	4	5
Héroïne	0	1	2	3	4	5
Amphétamines/speed	0	1	2	3	4	5
Autres*	0	1	2	3	4	5

* L'un ou l'autre des médicaments suivant, pris sans ordonnance: barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin.

2. b) **À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement ?**

Alcool	< 12 ans	= 3	Drogue(s)	< 14 ans	= 3
	12 à 15 ans	= 2		14 à 15 ans	= 2
	16 ans ou +	= 1		16 ans ou +	= 1

3. **Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ?**

Oui = 8 Non = 0

4. **As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des 30 derniers jours ?**

Oui = 2 Non = 0

5. **Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris 8 (Garçons) 5 (Filles) consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?**

Aucune fois = 0 1 à 2 fois = 1 3 à 25 fois = 2 26 fois et + = 3

6. **Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé?**

Oui = 2 Non = 0

FAIRE LE TOTAL DES POINTS

13 et moins	FEU VERT	Aucun problème évident de consommation (aucune intervention nécessaire)
Entre 14 et 19	FEU JAUNE	Problème en émergence (intervention précoce souhaitable)
20 et +	FEU ROUGE	Problème évident (intervention spécialisée nécessaire)

¹ Cette grille de cotation se rattache à la DEP-ADO version 3.2, septembre 2007. La grille de cotation est conservée telle quelle depuis octobre 2003 puisqu'aucune modification n'a été requise

Score Dep-Ado

recommandations cliniques selon résultat

→ **VERT**-> message préventif

→ **ORANGE**-> intervention brève

→ **ROUGE**-> intervention spécifique

ORIGINAL RESEARCH

Identifying Problematic Substance Use in a National Sample of Adolescents Using Frequency Questions

*Laura J. Chavez, PhD, MPH, Katharine A. Bradley, MD, MPH,
Gwen T. Lapham, PhD, MPH, MSW, Thomas M. Wickizer, PhD, MPH, and
Deena J. Chisolm, PhD*

- **Durant les 30 derniers jours, combien de fois as-tu fumé une partie ou toute une cigarette?**
 - ≥ 1 jour
- **Combien de jours dans les 12 derniers mois as-tu bu de l'alcool** (*adapter à notre contexte et changer pour binge drinking?*)
 - ≥ 3 jours si 12-15 ans, ≥ 12 jours si >15 ans
- **Combien de jours dans les 12 derniers mois as-tu consommé du cannabis**
 - ≥ 3 jours si 12-15 ans, ≥ 12 jours si >15 ans

Chavez LJ, Bradley KA, Lapham GT, Wickizer TM, Chisolm DJ.

Identifying Problematic Substance Use in a National Sample of Adolescents Using Frequency Questions.

J Am Board Fam Med. 2019 Jul-Aug;32(4):550-558

Identifying Problematic Substance Use in a National Sample of Adolescents Using Frequency Questions

Laura J. Chavez, PhD, MPH, Katbarine A. Bradley, MD, MPH,
Gwen T. Lapham, PhD, MPH, MSW, Thomas M. Wickizer, PhD, MPH, and
Deena J. Chisolm, PhD

- **Durant les 30 derniers jours, combien de fois as-tu fumé une partie ou toute une cigarette?**
 - ≥ 1 j
- **Combien de fois as-tu consommé de l'alcool pendant les 30 derniers jours?**
 - ≥ 3 j
- **Combien de jours dans les 12 derniers mois as-tu consommé du cannabis**
 - ≥ 3 jours si 12-15 ans, ≥ 12 jours si >15 ans

Message 4:
Pour le dépistage, de simples questions de fréquence pourraient suffire!

Film

- Exemple d'approche avec un jeune ayant fait un passage aux urgences suite à une alcoolisation aiguë: ce film est disponible sur le site de l'UIGP:

<https://www.unige.ch/medecine/uigp/>



Dépistage de la consommation d'alcool et autres substances chez les adolescents: qu'en pensent les médecins de premier recours?

- **Enquête auprès des MIG genevois, 2013**
(n=526, taux de réponse 46%)
 - 78%: «tout à fait mon rôle»
 - 71%: au moins une fois chez tout patient



- **Enquête auprès des pédiatres genevois, 2016**
(n=122, taux de réponse 50.8%)
 - 73%: «tout à fait mon rôle»
 - 75%: au moins une fois chez tout ado
 - **23%: seulement chez certains ados**



Dépistage de la consommation d'alcool et autres substances chez les adolescents: qu'en pensent les médecins de premier recours?



- **Enquête auprès des MIG genevois, 2013**
(n=526, taux de réponse 46%)

- 78%: «tout à fait mon rôle»

- 71% **Message 5:**

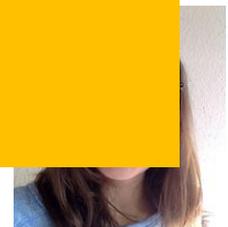
Les médecins considèrent que le dépistage

- **En fait fait partie de leur rôle, mais ils sélectionnent les jeunes chez qui ils effectuent ce**

- 73% **dépistage**

- 75%: au moins une fois chez tout ado

- **23%: seulement chez certains ados**



Alcohol screening among young people: a prospective study from the Swiss Sentinel Surveillance System (Sentinella) of physicians' a priori opinions

Coralie Wenger-Bonny^{a,*}, Adjua Alexandra N'goran^a, Jérôme Pasquier^b, Charles Dvorak^a, Dagmar M Haller^{c,d,e} and Lilli Herzig^a



- Médecins sélectionnent ados «à risque»-> les identifient-ils correctement ?



Réseau Sentinella Suisse

- A la base: Monitorage de la grippe et autres maladies infectieuses
- Environ 160 médecins de famille sur toute la Suisse
- Chaque semaine les médecins remplissent un rapport hebdomadaire
- La commission des programmes décide chaque année de questions de recherche qui peuvent être ajoutées au recueil standard



A priori et dépistage

- Pour tout patient entre 10 et 24 ans, quel que soit le motif:
 1. Médecin note son **préavis (à priori)**
«Ce jeune a-t-il un comportement de binge drinking?»
 2. Puis il/elle pose deux questions de dépistage:
 - a. **«vous arrive-t-il de boire de l'alcool ?»**
 - b. **«combien de fois avez-vous bu 5 verres standards (filles : 4), au cours de l'année écoulée?»**

Wenger-Bonny C, N'Goran A; Pasquier J, Dvorak C, Haller DM, Herzig L.

Family practice 2017; 34(4):423-9

A priori et dépistage: résultats

- 104 médecins Sentinella (internistes généralistes ou pédiatres)_toute la Suisse
- N=7'723 contact-patients

Résultats

- **Sensibilité de l'à priori: 26.4%**
- **Spécificité de l'à priori: 97.3%**
pour le dépistage de la consommation excessive d'alcool
(binge drinking $\geq 1x$ /mois)



A priori et dépistage: conclusion

Message 6:

**Un dépistage systématique préférable
au dépistage ciblé uniquement sur certains
adolescents «à risque»**





CMAJ

RESEARCH

Effectiveness of training family physicians to deliver a brief intervention to address excessive substance use among young patients: a cluster randomized controlled trial

- 32 médecins (internistes gén. et pédiatres)
- 594 patients de 15 à 24 ans
- Suivi à 3, 6 & 12 mois

Haller DM, Meynard A, Lefebvre D, Ukoumunne OC, Narring F, Broers B.
Canadian Medical Association Journal, 2014; 186(8):E263-72

Brief interventions for substance use in adolescents: still promising, still unproven

Sharon Levy MD MPH

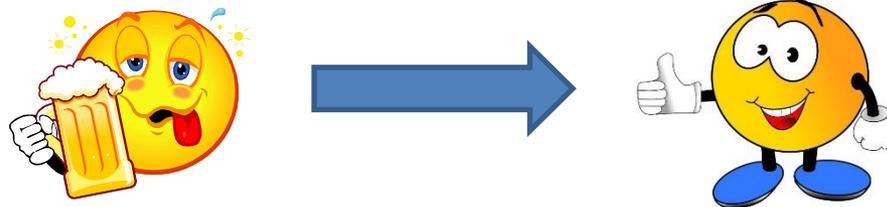
See related research article by Haller and colleagues on page E263 and at www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.131301



Résultat prometteur de PRISM-Ado

A 12 mois (1 an post consultation initiale)

- Diminution similaire (-28%) de la proportion de jeunes avec une consommation excessive d'alcool dans les groupes contrôle et intervention



Résultats prometteurs: interprétation?

- Diminution globale de la consommation en CH sur cette période?
- Conséquence de l'interaction avec le MPR?
- **Effet du questionnaire de dépistage?**

Haller DM et al. *CMAJ* 2014; 186 (8): e263-72

Levy S. Brief interventions for substance use in adolescents: still promising, still unproven. *CMAJ* 2014; 186 (8): e263



Effet du questionnaire de dépistage



Can simply answering research questions change behaviour? Systematic review and meta analyses of brief alcohol intervention trials.

10 études relativement petites ($n < 100$ /groupe)

- Remplir un questionnaire peut entraîner un changement de comportement



Etude YP-HEALTH



Simple fait d'interroger un individu sur ses comportements de santé -> changement, indépendamment de l'intervention clinique qui suit



Etude randomisée contrôlée en médecine de premier recours

En 2018: étude pilote dans 6 cabinets de MIG et pédiatrie genevois



Exploring assessment reactivity

Addictive Behaviors 98 (2019) 106049



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Addictive Behaviors

journal homepage: www.elsevier.com/locate/addictbeh



Excessive substance use screening to encourage behaviour change among young people in primary care: Pilot study in preparation for a randomized trial



Eva Pfarrwaller^{a,*}, Anne Meynard^a, Aymeric Reyre^{a,b}, Johanna Sommer^a, Dagmar M. Haller^{a,c}

^a Primary Care Unit, Faculty of medicine, University of Geneva, Geneva, Switzerland

^b Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP), INSERM, U1178 Villejuif, France

^c Unité Santé Jeunes, Department of Primary Care and Department of Gynecology and Pediatrics, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland

HIGHLIGHTS

- Study procedures proved to be feasible and acceptable to primary care physicians
- Youth consuming alcohol and cannabis were reached through the study procedures
- Youth were readily available to participate and satisfied with the procedures
- Some primary care physicians reached lower than expected recruitment rates



YP-HEALTH RCT

624 jeunes de 14 à 24 ans recrutés chez 36 médecins
internistes généralistes ou pédiatres

Suivi: par téléphone à 3, 6 et 12 mois

Requête au FNS en cours, début automne 2020

Message 7:

**Merci aux 36 collègues installés qui se sont
déjà engagés pour cette étude!**

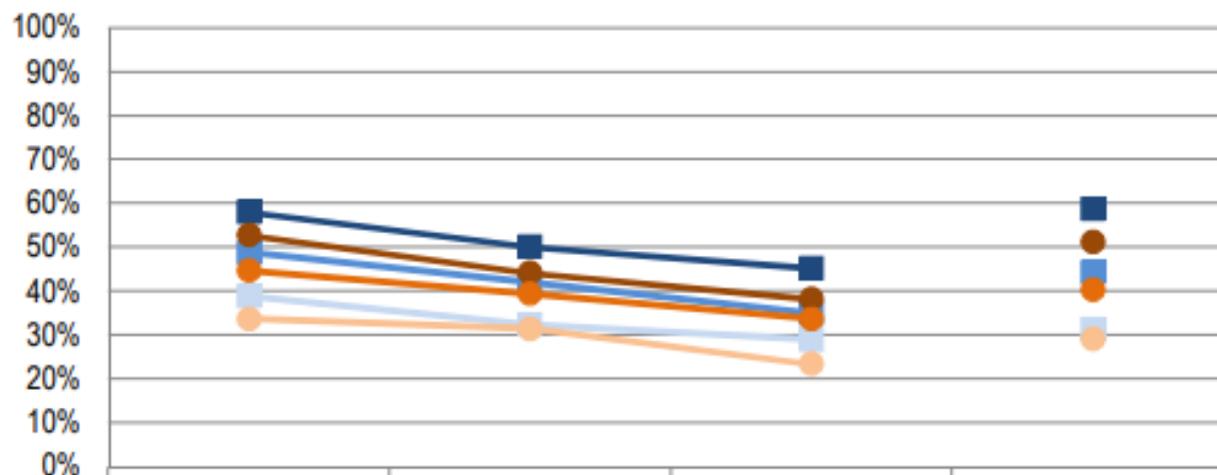
Questions en suspens

- Diminution de la consommation de cannabis chez les jeunes = shift vers d'autres comportements addictif?
 - CBD? -> 15 ans ♂ 9%
♀ 5%
 - Jeux en ligne? Abus d'écran?
 - Vaporette?-> 15 ans ♂ 50%
♀ 34%



Figure 4.13

Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui regardent habituellement au moins deux heures par jour d'école la télévision, des vidéos, des DVD (HBSC 2002 – 2010) et d'autres formes de divertissement sur un écran (HBSC 2014), selon le sexe et l'année d'enquête



	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014
■ garçons de 15 ans	58.0	50.1	45.2	58.8
■ garçons de 13 ans	48.8	42.0	35.0	44.3
■ garçons de 11 ans	38.8	32.3	28.9	31.3
● filles de 15 ans	52.7	44.1	38.1	51.2
● filles de 13 ans	44.6	39.3	33.6	40.4
● filles de 11 ans	33.7	31.4	23.3	29.0

Remarque: en raison de modifications apportées au questionnaire en 2014, les données ne sont pas directement comparables avec celles des années précédentes; pour le nombre de cas, voir annexe A4.8.

Exemple de lecture: en 2014, 31.3% des garçons de 11 ans passaient au moins deux heures par jour d'école à regarder la télévision, des vidéos, des DVD et d'autres formes de divertissement sur un écran.

Questions en suspens

- Diminution de la consommation de cannabis chez les jeunes = shift vers d'autres comportements addictif?

Message 8:

- C Explorer l'usage de e-cigarettes / vaporette chez les adolescents: nouvelle priorité!
- J (+ prévention des risques)

- Vaporette? -> 15 ans  50%
-  34%



Messages clés

1. A partir d'un épisode de binge drinking par mois, les conséquences sur le développement justifient la prévention
2. A partir d'un joint par semaine, les conséquences sur le développement justifient la prévention
3. Plus les actions de préventions interviennent tôt plus elles ont de chance d'être bénéfiques
4. Pour le dépistage, de simples questions de fréquence pourraient suffire!

Messages clés

5. Les médecins considèrent que le dépistage fait partie de leur rôle, mais ils sélectionnent les jeunes chez qui ils effectuent ce dépistage
6. Un dépistage systématique préférable au dépistage ciblé uniquement sur certains adolescents «à risque»
7. Merci aux 36 collègues installés qui se sont déjà engagés pour l'étude YP-HEALTH!
8. Explorer l'usage de e-cigarettes / vaporette chez les adolescents: nouvelle priorité!



Merci à tous les médecins internistes
généralistes et pédiatres qui rendent nos projets
de recherche possibles et à leurs patients!

Contact: dagmar.haller-hester@unige.ch