

INTERVENTIONS BRÈVES

MISE À JOUR : 29 MAI 2020

Chafetz à l'origine en 1950 ...

Un des premiers indices de l'intérêt et de l'efficacité des interventions brèves vient d'une expérience réalisée par Chafetz, psychiatre, dans un service d'urgences à Boston. Parmi les patients admis en raison de maladies ou accidents dus à la consommation d'alcool, seuls 5% arrêtaient de boire après un conseil directif de la part d'un médecin. En revanche, ils étaient 12 fois plus nombreux lorsqu'ils avaient bénéficié d'un entretien incluant conseils et motivation.

REPÉRAGE PRÉCOCE



L'intervention brève représente la version courte de l'entretien motivationnel (cf Fiche « Entretien Motivationnel»). Elle trouve sa pleine expression en médecine générale où la prévention et le suivi rapproché du patient sont des axes essentiels d'intervention. Après évaluation de la consommation et de ses risques, l'intervention brève incite à une participation active du patient par des questions ouvertes et non directives. Le but est d'échanger avec le consommateur sur sa motivation et sa confiance dans la réussite au changement, notamment à l'aide d'échelles graduées. Elle contraste en ce sens avec l'approche traditionnelle du médecin expert et directif.

PRINCIPES DU FRAMES

F : FEEDBACK = restitution du repérage précoce

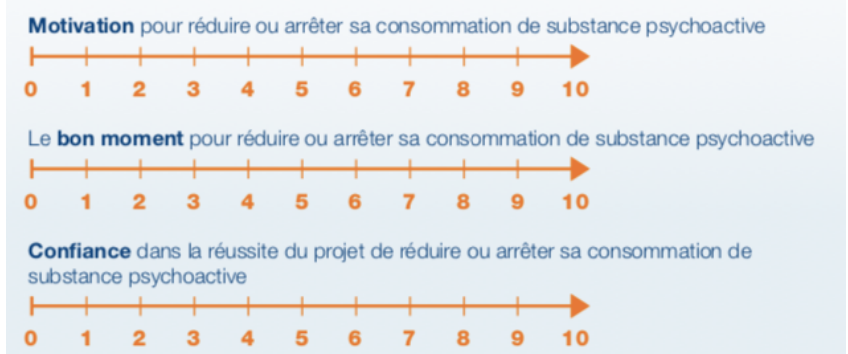
R : RESPONSABILITY = responsabiliser le patient quant à sa consommation

A : ADVICE = avis d'arrêt ou de modération de la consommation

M : MENU = moyens possibles

E : EMPATHY = rester dans l'empathie et le non jugement

S : SELF-EFFICACY = renforcer le sentiment d'efficacité personnelle du patient, encourager



...et Bernstein 40 ans plus tard

Les résultats combinés de plusieurs études de bonne qualité méthodologique ont permis de montrer que 6 à 12 mois après une ou deux sessions d'intervention brèves, les patients avaient diminués leur consommation d'alcool de 20 à 30 %. L'efficacité sur la mortalité a été suggérée par une étude montrant une diminution de moitié du nombre de décès à 6 ans de l'intervention. Elles semblent également avoir un impact en termes de consommation de soins et d'économie de frais médicaux. Bernstein adopte les principes du FRAMES dès 1987 et insiste sur la nécessité de délaissier le rôle du médecin-expert, et d'accepter que le patient puisse aussi être expert, « un expert de son propre style de vie, de ses besoins, et de ses choix ».

Références :

1. Eileen FS Kaner, Fiona R Beyer, Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Feb; 2018(2): CD004148.
2. J-B. Daepfen R. Gammeter. Interventions brèves. Rev Med Suisse 2000; volume-4-2087. <https://www.revmed.ch/RMS/2000/RMS-2320/20879>
3. HAS . Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/outil_rpiib_v2.pdf
4. Wilk AI, Jensen NM, Havighurst TC, et al. Meta-analysis of randomized control trials addressing brief intervention in heavy alcohol drinkers. J Gen Intern Med 1997 ; 12 : 274-83

