









OUTIL D'AIDE AU REPÉRAGE PRÉCOCE ET À L'INTERVENTION BRÈVE

ALCOOL, CANNABIS, TABAC CHEZ L'ADULTE

Alcool, tabac et cannabis sont les 3 substances psychoactives les plus consommées en France.
Le repérage précoce accompagné d'une intervention brève constitue une réponse individuelle à des consommations à risque de dommages physiques, psychiques ou sociaux.

REPÉRAGE PRÉCOCE



Substance	Questions	Consommation à risque	Action en cas de consommation à risque	Action en cas d'absence de consommation à risque
 Quantité et fréquence	Combien de verres standard par jour et par semaine ?	 > 3 verres standard / jour, soit > 21 verres standard / semaine  > 2 verres standard / jour, soit > 14 verres standard / semaine	Évaluation du risque	 Renforcement des conduites favorables à la santé <i>Voir cas particuliers</i>
	Combien de verres standard par occasion ?	  > 4 verres standard par occasion (soirée, fête, repas)		
 Fumez-vous du cannabis ?	Oui			
 Fumez-vous du tabac ?	Oui			

À quelle fréquence repérer ?

- Au moins une fois par an si possible, et/ou à un moment opportun (tout changement bio-psycho-social).
- En cas de **risque situationnel** : grossesse, précarité, conduite de véhicules, poste de sécurité, conditions de stress psychosocial (échec scolaire, examens, changement de travail, retraite, divorce, deuil, etc.).

Plus les consommations sont précoces, intenses, régulières, multiples et en solitaire et plus le risque de dommages augmente.
De nombreux outils spécifiques sont disponibles sur les sites de l'[Inpes](#) et de la [Fédération Addiction](#).

OUTIL D'AIDE AU REPÉRAGE PRÉCOCE ET À L'INTERVENTION BRÈVE

ALCOOL, CANNABIS, TABAC CHEZ L'ADULTE



TABAGORA
Institut Pierre Fabre de Tabacologie

www.tabagora.fr

REPÉRAGE PRÉCOCE



QUESTIONNAIRE FACE (FORMULE POUR APPROCHER LA CONSOMMATION D'ALCOOL PAR ENTRETIEN)

1. **À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?**
Jamais = 0 ; Une fois par mois ou moins = 1 ; Deux à 4 fois par mois = 2 ;
Deux à 3 fois par semaine = 3 ; Quatre fois par semaine ou plus = 4 ; **Score :**
2. **Combien de verres standard buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?**
1 ou 2 = 0 ; 3 ou 4 = 1 ; 5 ou 6 = 2 ; 7 à 9 = 3 ; 10 ou plus = 4 ; **Score :**
3. **Est-ce que votre entourage vous a fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?** Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**
4. **Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?**
Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**
5. **Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?** Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**

Interprétation du score total ; hommes (H) / femmes (F) : Risque faible ou nul : H moins de 5 ; F moins de 4 : **renforcement des conduites favorables à la santé.** Consommation excessive probable : H 5 à 8 ; F : 4 à 8 : **intervention brève.** Dépendance probable : H et F plus de 8 : **proposer une consultation d'addictologie.**

Pratiques à risque majorant les dommages

- Consommation épisodique massive (binge drinking, biture expresse, ivresse aiguë) : à partir de 6 verres standard (soit 60 g d'alcool) par occasion.
- Association avec le cannabis ou d'autres substances psychoactives.

**Zéro alcool
chez la femme
dès le projet de
grossesse.
Inpes.fr**



Verre standard = 10 grammes d'alcool pur soit :
10 cl de vin à 12°, 25 cl de boissons à 5°
(bière, sodas alcoolisés [alcopops – prémix]),
7 cl de vin cuit à 18°, 3 cl d'alcool à 40°
(whisky, pastis ou digestif).

Situations particulières entraînant une majoration du risque de dommages

- Toute consommation pendant la grossesse est à risque.
- Risque foetal lié à la consommation d'alcool chez les femmes jeunes.
- Toute consommation régulière d'alcool en dessous de 25 ans est à risque.
- Interactions alcool-médicaments.
- Maladies chroniques et précautions par rapport à l'alcool.
- Consommation d'alcool par les patients âgés, affectés de troubles psychiatriques ou prenant des médicaments psychotropes.



QUESTIONNAIRE CAST (CANNABIS ABUSE SCREENING TEST)

DROGUES INFO SERVICE
Pour s'informer, pour en parler

1. **Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?**
2. **Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?**
3. **Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?**
4. **Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?**
5. **Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?**
6. **Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...)?**

Une réponse positive : information minimale sur les risques

Deux réponses positives au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation : intervention brève.
Trois réponses positives ou plus doivent amener à proposer une consultation d'addictologie.

QUESTIONNAIRE TABAC « FUMEZ-VOUS DU TABAC ? »



SI OUI

Conseil d'arrêt

« Voulez-vous un dépliant/brochure, ou l'adresse d'un site concernant les risques de la consommation de tabac, les bénéfices de l'arrêt et les méthodes de sevrage ? »

Proposer un accompagnement

« Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ? »

« Voulez-vous qu'on prenne le temps d'en parler dans une prochaine consultation ? »

SI NON

« **Avez-vous déjà fumé ?** »

Si non, le patient n'a jamais fumé.

Si oui :

- « pendant combien de temps ? »
- « depuis quand avez-vous arrêté ? »

OUTIL D'AIDE AU REPÉRAGE PRÉCOCE ET À L'INTERVENTION BRÈVE

ALCOOL, CANNABIS, TABAC CHEZ L'ADULTE



TABAGORA
Institut Pierre Fabre de Tabacologie


www.tabagora.fr

REPÉRAGE PRÉCOCE



Intervention brève concernant la réduction ou l'arrêt de consommation de substance(s) psychoactive(s)

- Restituer les **résultats des questionnaires** de consommation.
- **Inform**er sur les **risques** concernant la consommation de substance.
- **Évaluer avec le consommateur ses risques** personnels et situationnels.
- Identifier les représentations et les **attentes du consommateur**.
- **Échanger** sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation.
- **Expliquer** les méthodes utilisables pour réduire ou arrêter sa consommation.
- **Proposer** des objectifs et laisser le choix.
- **Évaluer la motivation, le bon moment** et la **confiance** dans la réussite de la réduction ou de l'arrêt de la consommation.
- Donner la possibilité de réévaluer dans une **autre consultation**.
- Remettre une **brochure** ou orienter vers un **site**, une application, une association, un forum...

- 
- Adopter une **posture partenariale** favorisant la confiance et les échanges (alliance thérapeutique).
 - Échanger avec le consommateur sur sa **motivation, sa confiance** dans la réussite de réduction ou d'arrêt de sa consommation et déterminer si c'est le **bon moment**, grâce à **3 échelles** sur lesquelles il va se situer.

Motivation pour réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive



Le bon moment pour réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive



Confiance dans la réussite du projet de réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive



REPÉRAGE PRÉCOCE




Accompagnement des consommateurs

Les professionnels de santé accompagnent les consommateurs de manière durable, afin de favoriser la réduction ou l'arrêt de consommation à long terme.

- Ils soutiennent l'effort de réduction des risques de dommages physiques, psychiques ou sociaux, dans une relation partenariale de confiance et d'échange.
- Ils soutiennent l'abstinence ou la modération et renforcent les autres conduites favorables à la santé (alimentation, exercice physique, etc.)
- En cas de reprise de la consommation, de survenue de dommages ou de dépendance, une consultation de type entretien motivationnel ou le recours à une consultation d'addictologie sont proposées.



- 
- La notion d'essai dans un changement de comportement est fondamentale pour ne pas attribuer l'échec au patient mais à des circonstances.
 - La rechute est davantage la règle que l'exception et chaque rechute rapproche le thérapeute et le patient du succès consolidé.