



FEJ
FONDS
D'EXPÉRIMENTATION
POUR LA
JEUNESSE

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

RAPPORT D'ÉVALUATION

CRISTINA DIAZ GOMEZ
MARCUS NGANTCHA

Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative
Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse
95 avenue de France – 75650 Paris cedex 13
www.jeunes.gouv.fr/experimentation-jeunesse



Cette évaluation a été financée par le Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse dans le cadre de l'appel à projets n°185 lancé en 2010 par le Ministère chargé de la jeunesse.

Le fonds d'expérimentation est destiné à favoriser la réussite scolaire des élèves et améliorer l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de moins de vingt-cinq ans. Il a pour ambition de tester de nouvelles politiques de jeunesse grâce à la méthodologie de l'expérimentation sociale. A cette fin, il impulse et soutient des initiatives innovantes, sur différents territoires et selon des modalités variables et rigoureusement évaluées. Les conclusions des évaluations externes guideront les réflexions nationales et locales sur de possibles généralisations ou extensions de dispositifs à d'autres territoires.

Les résultats de cette étude n'engagent que leurs auteurs, et ne sauraient en aucun cas engager le Ministère.

Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Education populaire et de la Vie associative
Direction de la Jeunesse, de l'Education 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

Pour plus d'informations sur le déroulement du projet, vous pouvez consulter sur le site www.jeunes.gouv.fr/experimentation-jeunesse la note de restitution finale soumise au FEJ par le porteur de projet.



Intitulé du projet

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

Structure porteuse du projet

Matthieu Chalumeau (Directeur)

AIRDDS-CIRDD

9 Place du Général Koenig

35000 Rennes

Structure porteuse de l'évaluation

Cristina DIAZ-GOMEZ (Responsable du pôle évaluation des politiques publiques)

Marcus NGANTCHA (Chargé d'études en statistiques)

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

3 Avenue du Stade de France

93218 Saint Denis La Plaine Cedex

Durée d'expérimentation

De Septembre 2011 à Décembre 2012

Date de remise du rapport d'évaluation

30 Mars 2013



RÉSUMÉ

Les jeunes résidant dans la région de Bretagne ont une consommation ponctuelle excessive d'alcool qui reste supérieure à la moyenne nationale. 62% de jeunes bretons déclarent consommer 5 verres et plus en une seule occasion par an contrairement à 45,8% en région métropolitaine [1]. Certaines études présentent la précocité de consommation comme un facteur d'augmentation du risque de dépendance alcoolique à l'âge adulte [2]. Egalement, les actes de violences subis ou agis à titre volontaire ou non chez les 12 – 20 ans seraient également liés au mésusage de l'alcool [3]. Compte tenu du risque que peut constituer la consommation d'alcool pour la santé des jeunes, il apparaît donc urgent de proposer des solutions nouvelles permettant de réduire cette consommation. Déjà expérimenté dans d'autres pays notamment chez les adultes, l'intervention motivationnelle constitue l'une des solutions proposées pour aider les jeunes à réduire leurs consommations d'alcool. Une évaluation de ce dispositif a été mise en place dans l'hôpital de Pontchaillou à Rennes et consistait en une étude randomisée ouverte à deux bras : l'un soumis à une intervention motivationnelle plus un guide concernant les consommations excessives et sa prévention ainsi qu'une plaquette d'adresses locales où s'informer (groupe intervention Y). L'autre bras ne recevant que le guide et la plaquette d'adresses de professionnels (groupe témoin X). L'efficacité de l'intervention serait évaluée en comparant le nombre de verres consommés chez les sujets du groupe intervention Y relativement à ceux appartenant au groupe témoin X après 3 mois de suivi. Au total, 263 sujets ont été randomisés dans cette étude avec 131 dans le groupe intervention Y et 132 dans le groupe témoin X. Parmi eux, 156 sujets ont été analysés en intention de traiter (ITT). Avec une mesure d'association de **0,93** [0,64 ; 1,36] dans le groupe Y relativement au groupe X, les traitements conduits on ne mettent pas en évidence d'association entre l'intervention motivationnelle et le nombre de verres d'alcool ingérés au cours des sept derniers jours à t1 ajusté sur le nombre de verres ingérés à t0, le sexe et les strates d'âge. Un résultat significatif de l'étude concerne le sexe des jeunes admis aux services des urgences à Rennes. Il est significativement associé (**0,62** [0,41 ; 0,95]) à la consommation d'alcool : les femmes ont ainsi réduit leur consommation après 3 mois relativement aux hommes.

La consommation ponctuelle excessive d'alcool des jeunes résidant dans la région de Bretagne reste supérieure à la moyenne nationale. 62% de jeunes bretons déclarent consommer 5 verres et plus en une seule occasion par an contrairement à 45,8% en région métropolitaine. Des études présentent la précocité de consommation comme un facteur d'augmentation du risque de dépendance alcoolique à l'âge adulte [2]. En outre, les actes de violences subis ou agis à titre volontaire ou non chez les 12 – 20 ans seraient également liés au mésusage de l'alcool [3]. Il apparaît donc urgent de proposer des solutions nouvelles permettant de réduire cette consommation compte tenu du risque que peut constituer la consommation d'alcool pour la santé chez les jeunes.

Déjà expérimenté dans d'autres pays notamment auprès d'un public différent, l'intervention motivationnelle constitue l'une des solutions proposées dont la présente étude en fait l'évaluation de son efficacité. L'objectif de cette étude est de déterminer dans quelle mesure le dispositif innovant constitué par l'intervention motivationnelle est susceptible de réduire la consommation de substances alcooliques chez les jeunes. Elle est donc une étude pilote afin d'évaluer l'efficacité du dispositif pour envisager l'éventualité de sa généralisation dans les services d'urgences sanitaires. Afin de garantir un niveau de preuve suffisant, il a été choisi de procéder à une étude interventionnelle randomisée à deux bras stratifié sur l'âge dans laquelle on comparera le bras ayant subi l'intervention motivationnelle à celui qui ne l'a pas subi. Ce type d'étude permet donc avec un niveau d'assurance élevé [4] de conclure à l'efficacité de l'intervention motivationnelle chez les jeunes de 16-24 ans accueillis au sein des urgences des hôpitaux pour forte alcoolisation.

Cette évaluation a été menée dans les services d'urgences de l'hôpital Pontchaillou à Rennes (département de l'Ille-et-Vilaine). Sur les 541 sujets éligibles, 263 ont pu être inclus et randomisés [voir page 17 pour plus d'informations]. Le suivi a pu être effectué sur 156 sujets au final soit environ 59,3% des sujets conservés pour l'analyse à t1. Cela fait donc une attrition de 40,7%. Cette réduction des effectifs concorde avec les résultats obtenus dans d'autres études [7, 8, 9]. 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%.

Les mesures d'association ont été obtenues à partir d'un modèle de régression de Poisson pour le critère de jugement principal qui suivait une distribution de Poisson (voir annexe 2). Il s'agit en réalité des régressions binomiales négatives avec introduction d'un terme de bruit pour corriger la sur dispersion des données. L'utilisation d'un lien « logit » nous permet d'interpréter les exponentiels des coefficients associés comme des Odds-ratio. Le critère de jugement principal quant-à lui était le nombre de verres ingérés au cours de la semaine précédant l'enquête qui est une variable de comptage. En ajustant sur le nombre de verres ingérés la semaine précédente l'admission on peut obtenir une estimation de l'évolution. Enfin, on disposait de deux strates d'âge qui nous obligeait à estimer les paramètres en utilisant de l'analyse multivariée en particulier un modèle de binomiale négative.

Les résultats ne mettent pas en évidence d'association entre l'intervention motivationnelle et la consommation d'alcool à 90 jours. En analyse en intention de traiter, nous obtenons un OR de **0,93 [0,64 ; 1,36]**, l'intervention motivationnelle n'est pas associée à la consommation d'alcool à 3 mois (ajusté sur la consommation à t0) au seuil 5%. La quantité de verres bue à t0 la semaine précédent l'admission aux urgences (**1,03 [1,02 ; 1,04]**) est associée à un risque élevé. De manière plus exacte, en consommant un verre de plus à t0, vous avez 3% de chance d'augmenter votre consommation à 3 mois. 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. Outre le modèle de régression de Poisson, nous avons réalisé des analyses de variance pour expliquer l'évolution de la consommation entre t0 et t1. Les résultats présentés en annexe 4 ne montrent pas d'association entre l'intervention et l'évolution de la consommation. **On ne peut donc pas conclure à l'efficacité du dispositif** de l'intervention motivationnelle sur la consommation d'alcool chez les jeunes de 16-24 ans dans le cadre de cette évaluation. **Bien qu'ayant une valeur inférieure à 1 ce qui laisse envisager un possible effet protecteur de l'intervention motivationnelle** pratiqué dans le groupe Y relativement au groupe X. Toutefois, notre évaluation ne permet pas de mettre en évidence un tel effet. **On ne peut pas conclure à l'absence d'efficacité non plus.**

Par ailleurs, les critères concernant le recours à des professionnels de prévention ou de

santé, les conséquences négatives de la consommation en termes de prises de risques et la réadmission dans de services d'urgences pour forte alcoolisation n'ont pas pu être évalués à cause du nombre d'évènements très faible dans ces catégories.

Cependant, certains aspects de cette évaluation peuvent être revus dans le cadre d'un déploiement ultérieur, à savoir : 1. Le temps de suivi paraît à posteriori assez court. En garantissant un bon suivi des patients, il serait judicieux de procéder à un suivi un peu plus long (6 mois, 12 mois voire plus). Cependant, les coûts pour réaliser l'étude seraient bien plus élevés ainsi que les biais d'attrition. 2. Réduire le gain envisagé par l'intervention motivationnelle auprès des sujets. 3. Enfin, le personnel des services doit fortement adhérer à l'intervention pour qu'on puisse obtenir un bon déploiement de l'étude. En outre, il est indispensable de disposer d'un personnel hautement qualifié chargé de déployer l'intervention compte tenu de la dynamique nécessaire pour obtenir des résultats probants avec l'approche motivationnelle et les difficultés liées au public jeune.



PLAN DU RAPPORT

Table des matières

INTRODUCTION GENERALE	9
I. L'expérimentation	10
1. Objectifs du projet et nature de l'action expérimentée	10
i. Objectifs du projet.....	10
ii. L'action expérimentée.....	10
iii. Influence éventuelle de l'évaluateur dans la conception et la conduite du projet	11
2. Objectifs et modalités de l'évaluation	11
i. Problématique et méthodologie mise en œuvre.....	11
ii. Validité interne.....	12
II. Enseignements de politique publique	15
1. Résultats de l'évaluation	15
i. Les publics touchés par l'expérimentation.....	15
ii. Les effets du dispositif expérimenté.....	18
2. Validité externe des résultats et perspectives de généralisation/essaimage	24
i. Caractère expérimental du dispositif évalué	24
ii. Caractère transférable du dispositif et changement d'échelle.....	25
CONCLUSION GENERALE	26
BIBLIOGRAPHIE	28
ANNEXES.....	29



INTRODUCTION GENERALE

La région de Bretagne est l'une des régions en France dont les jeunes ont une consommation ponctuelle excessive d'alcool qui reste supérieure à la moyenne nationale. 62% de jeunes bretons déclarent consommer 5 verres et plus en une seule occasion par an contrairement à 45,8% en région métropolitaine [1]. La précocité de consommation est présentée dans certaines études comme un facteur d'augmentation du risque de dépendance alcoolique à l'âge adulte [2]. De plus, les actes de violences subis ou agis à titre volontaire ou non chez les 12 – 20 ans seraient également liés au mésusage de l'alcool [3]. Il est donc urgent de proposer des solutions nouvelles qui permettraient de réduire cette consommation. Ayant déjà fait l'objet d'une expérimentation dans d'autres pays, notamment chez les adultes, l'une des solutions proposées pour aider les jeunes à réduire leurs consommations d'alcool est l'intervention motivationnelle. Une évaluation de ce dispositif a été mise en place dans l'hôpital de Pontchaillou à Rennes et consistait en une étude randomisée ouverte à deux bras : l'un le groupe intervention subissant l'intervention motivationnelle et recevant en plus le guide de l'INPES sur les consommations excessives ainsi qu'une plaquette d'adresses (groupe Y). L'autre bras groupe témoin ne recevant que le guide et la plaquette d'adresses (groupe X). L'efficacité de l'intervention serait évaluée en comparant la consommation d'alcool mesurée par le nombre de verres consommés chez les sujets du groupe intervention Y relativement à ceux appartenant au groupe témoin X après trois mois. Cette consommation à 90 jours (T1) est ajustée sur la consommation de départ à t0 (mesurée par le nombre de verres consommé la semaine précédent l'enquête). Ainsi, 263 sujets ont été randomisés par strates d'âges dans cette étude avec 131 dans le groupe intervention Y et 132 dans le groupe témoin X. L'étude comprenait deux strates d'âge : la strate 16-18 ans et la strate 18-24 ans. Il a donc été question de procéder à l'évaluation du critère de jugement principal à travers l'utilisation d'une régression de Poisson. Il a également été prévu des régressions logistiques pour évaluer les critères de jugements secondaires qui étaient pour la plupart binaire.

I. L'expérimentation

1. Objectifs du projet et nature de l'action expérimentée

i. Objectifs du projet

L'objectif de ce projet est de mettre en place des approches innovantes en particulier l'intervention motivationnelle susceptible de réduire la consommation de boissons alcoolisées chez les jeunes. Cette étude constitue donc un pilote afin d'évaluer l'efficacité du dispositif. Afin de garantir un niveau de preuve considérable, il a été choisi de procéder à une étude interventionnelle randomisée à deux bras stratifié sur l'âge dans laquelle on comparera le bras ayant subi l'intervention motivationnelle à celui qui ne l'a pas subi. Les résultats de ce type d'études permettent donc avec un niveau d'assurance élevé [4] de conclure à l'efficacité de l'intervention motivationnelle chez les jeunes de 16-24 ans accueillis au sein des urgences des hôpitaux pour forte alcoolisation.

ii. L'action expérimentée

Le dispositif expérimenté dans cette étude est l'intervention motivationnelle. Il est mis en place dans les services des urgences auprès des jeunes à même de communiquer et admis pour intoxication éthylique aiguë, bagarres, accident de circulation et tentative de suicide. En effet, l'admission aux urgences constitue pour certains de ces jeunes le seul contact avec le système de soins [5]. Lors de ce passage les jeunes sont confrontés aux conséquences négatives de leurs comportements vis-à-vis de l'alcool. Ils sont donc plus enclins à modifier leur comportement alcoolique [6]. Spécifiquement, cette intervention vise trois objectifs :

- Augmenter la propension des jeunes souhaitant modifier leurs comportements ou faire appel à des professionnels de santé.
- Réduction de la consommation d'alcool
- Réduction des conséquences négatives liées à l'alcool

L'intervention motivationnelle favorise une forte implication du sujet dans le processus de réduction de sa consommation d'alcool. Contrairement aux approches classiques qui consistent à présenter aux personnes de solutions toutes faites nécessaires à leur réduction de leur consommation d'alcool.

iii. Influence éventuelle de l'évaluateur dans la conception et la conduite du projet

L'évaluation de ce projet pilote portant sur l'utilisation de l'intervention motivationnelle chez les jeunes de 16-24 ans a été conduite par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). La rédaction du protocole a été assurée par l'OFDT. L'évaluatrice a également sollicité un dispositif de bilan hebdomadaire pour mieux contrôler le suivi des sujets.

2. Objectifs et modalités de l'évaluation

i. Problématique et méthodologie mise en œuvre

Cette évaluation repose sur deux éléments qui garantissent un niveau de preuve confortable. La constitution d'un essai randomisé avec un bras témoin non-soumis à une approche motivationnelle. En outre, il a été anticipé un nombre élevé de déperditions. En effet, ce nombre de perdus de vue peut-être très important dans ce type d'évaluation [7, 8, 9] (50% de l'échantillon initial). Il est donc question au terme de ce travail de pouvoir évaluer efficacement l'intervention motivationnelle en comparant le bras témoin et le bras intervention en vue de déceler une éventuelle réduction effective de la consommation alcoolique, des événements négatifs liés à cette consommation et de l'augmentation de la sollicitation des professionnels de santé.

Le but ultime étant bien évidemment de proposer en cas d'efficacité prouvée une possible généralisation dans les différents services d'urgence dans les hôpitaux à travers la France de l'intervention motivationnelle. Il apparaissait donc capital de définir une méthodologie rigoureuse et parfaitement adaptée à cet objectif présentant un réel enjeu de santé publique. Les essais randomisés sont présentés en recherche biomédicale comme un type d'étude ayant un niveau de preuve très élevé [4] 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 y'a donc une répartition optimale des différents facteurs personnels dans les deux bras. Le groupe témoin X 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 Y passait l'intervention motivationnelle en plus de recevoir la plaquette d'information et le guide d'alcool. L'intervention consistait à réaliser un entretien avec le sujet. Puis prendre contact téléphonique avec les sujets du groupe Y à 35 jours, puis 70 +/- 2 jours et enfin à 90 +/- 2 jours pour évaluer la consommation alcoolique, le recours aux professionnels de santé et la réduction des effets négatifs liés à la consommation d'alcool. L'entretien motivationnel en soit est réalisé par des professionnels formés à cette technique, et elle est basée 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. Il dure 30 à 45 minutes et est réalisé en face à face selon le protocole de Miller & Rollnick [10].

ii. Validité interne

La présente évaluation de l'intervention motivationnelle auprès des jeunes admis dans les urgences de l'hôpital Pontchaillou de Rennes ne met pas en évidence un apport statistiquement significatif au seuil 5% dans le groupe ayant été soumis au dispositif (intervention) relativement au groupe contrôle. Le principal résultat montre un Odds-ratio de 0,93 [0,64 ; 1,36] du groupe intervention relativement au groupe contrôle. Compte tenu que le critère de jugement évaluait le nombre de verres consommés à 3 mois ajusté sur la consommation initiale à t0, on ne met pas en évidence d'association malgré que ce résultat laisse envisager une réduction du risque de consommation dans le groupe intervention Y relativement au groupe témoin X. Cependant, en absence d'association significative on ne peut conclure à une quelconque efficacité. Il n'est pas possible de démontrer l'absence d'efficacité non plus.

Comparabilité du groupe bénéficiaire et du groupe témoin

Cette évaluation était basée sur la comparaison de la consommation d'alcool évaluée par la quantité de verres consommés dans la dernière semaine avant l'évaluation ajustée sur la même quantité à t0 entre le groupe intervention et le groupe témoin. Les deux groupes ont été constitués par randomisation stratifiée sur l'âge. En effet, à chaque jeune admis dans les services d'urgences et éligible pour AURAIA, l'étude lui est présentée. Après avoir consenti à celle-ci, une étiquette portant la mention X ou Y lui est attribuée de manière aléatoire celle-ci désigne respectivement son appartenance au groupe témoin ou au groupe

intervention. L'ensemble de ces étiquettes est constitué avec deux listes de randomisation générée en amont et correspondant aux deux strates d'âge. Ainsi ce processus de randomisation assure une comparabilité initiale entre le groupe intervention et le groupe témoin nous permettant ainsi de pouvoir interpréter les différences comme étant liée à l'intervention. Le tableau suivant récapitule pour les principales variables sociodémographiques en fonction du groupe intervention et du groupe témoin.

Tableau 1 : Présentation des caractéristiques socio-démographiques des sujets

Variables Sociodémographiques		Groupe témoin X (n= 81)	Groupe intervention Y (n= 75)
Sexe	Hommes	61 (75,3%)	51 (68%)
	Femmes	20 (24,7%)	24 (32%)
Age moyen		20,2 (années)	20,1 (années)
Situation scolaire	Elèves et étudiants	52 (64,2%)	47 (62,7%)
	En apprentissage ou en alternance	8 (9,9%)	5 (6,7%)
	Non-scolarisés	21 (25,9)	23 (30,7%)
Redoublement	Aucun	37 (45,7%)	33 (44%)
	Au moins une fois	44 (54,3%)	42 (56%)
Département de résidence	Ille-et-Vilaine	19 (23,7%)	21 (28%)
	Autre	61 (76,2%)	54 (72%)
Cadre de vie	Individuel	47 (58%)	50 (67,6%)
	Familial	31 (38,3%)	22 (29,7%)
	Collectif	3 (3,7%)	2 (2,7%)
Relation avec le père	Bonnes	58 (76,3%)	54 (75%)
	Correctes	8 (10,5%)	12 (16,7%)
	Mauvaises	3 (3,9%)	3 (4,2%)
	Non-concerné	7 (9,2%)	3 (4,2%)
Relation avec la mère	Bonnes	64 (84,2%)	66 (91,7%)
	Correctes	7 (9,21%)	6 (8,3%)
	Mauvaises	4 (5,2%)	-
	Non-concerné	1 (1,3%)	-
Etat de santé	Satisfaisant	72 (90%)	68 (90,7%)
	Non-satisfaisant	8 (10%)	7 (9,3%)

Le tableau ci-après permet de détailler les points de vigilance concernant la validité interne de l'évaluation de l'intervention motivationnelle. Il donne un aperçu synthétique de la méthodologie de l'enquête qui a été réalisée.

Tableau 2 : Eléments méthodologiques

Sélection des deux groupes	Mode de sélection	<i>Il s'agit d'un tirage au sort aléatoire</i>
	Unité de sélection	<i>Le jeune admis en urgence et présentant les critères d'inclusion requis</i>
	Critères de sélection	<i>Le tirage était aléatoire stratifiée il comportait deux strates d'âge (16-18 ans et 18-24 ans). On disposait donc de deux listes de randomisation (une par strate d'âge) qui comportait un nombre strictement égale de numéro attribuable au groupe intervention et au groupe témoin de sorte d'obtenir des échantillons équilibrés.</i>
Comparabilité des groupes	Au démarrage de l'expérimentation	<i>Les caractéristiques de démarrage dans les deux groupes X et Y ont été présentées dans le tableau 1. Conformément aux recommandations contenues dans le CONSORT en (item 15) [11], nous ne procéderons pas à des tests de comparaison sur les caractéristiques à Baseline car ces tests sont basés sur la chance et non sur la chance qu'un déséquilibre lié à la valeur pronostique de ces variables.</i>
	Taux de réponse et attrition différentiels	<i>Nombreux motifs ont rendu difficiles recueil de données à trois mois (confère graphique 1: flow-chart). Le groupe témoin obtient un taux de non-réponse à t1 de 38,2% tandis que le groupe intervention 43,2%.</i>

II. Enseignements de politique publique

Le principal résultat 0,93 [0,64 ; 1,36] obtenu caractérisant la mesure d'association entre l'intervention motivationnelle et la consommation d'alcool à t1 (ajusté sur la consommation initiale à t0) ne permet pas de conclure à une efficacité de ce dispositif. Bien qu'ayant une valeur inférieure à 1 ce qui laisse envisager un possible effet protecteur de l'intervention motivationnelle pratiqué dans le groupe Y relativement au groupe X. Toutefois, notre évaluation ne permet pas de mettre en évidence un tel effet.

Deux hypothèses peuvent-être suggérées en présence de ces résultats :

- L'absence d'un suivi suffisamment long pour permettre d'observer une réduction significative dans le groupe d'intervention. Ceci au regard de certaines études menées dans le domaine. Non sans conséquences sur la validité interne, un suivi plus long entraîne *de facto* une attrition plus élevée de sujets et une logistique plus importante ce qui peut à l'inverse provoqué des conclusions erronées en absence de puissance statistique suffisante.
- L'attrition des sujets au cours de cette étude. Bien qu'anticipée, 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 l'estimation de la mesure d'association relative à l'efficacité e l'intervention motivationnelle.

1. Résultats de l'évaluation

i. Les publics touchés par l'expérimentation

Le public touché par cette expérimentation est constituée des mineurs et des jeunes adultes de 16-24 ans accueillis dans les urgences hospitalières pour une intoxication éthylique aigüe. Ainsi, la plupart des jeunes admis aux urgences de l'hôpital Pontchaillou de Rennes les week-ends (du jeudi soir au samedi soir) au cours de la période d'inclusion ont été informés de l'enquête AURAI. Lors de leur passage aux urgences, les jeunes sont confrontés aux conséquences négatives de leur consommation d'alcool. Il constitue donc le cadre idoine pour déployer des interventions basées sur les approches motivationnelles notamment pour ce type de public.

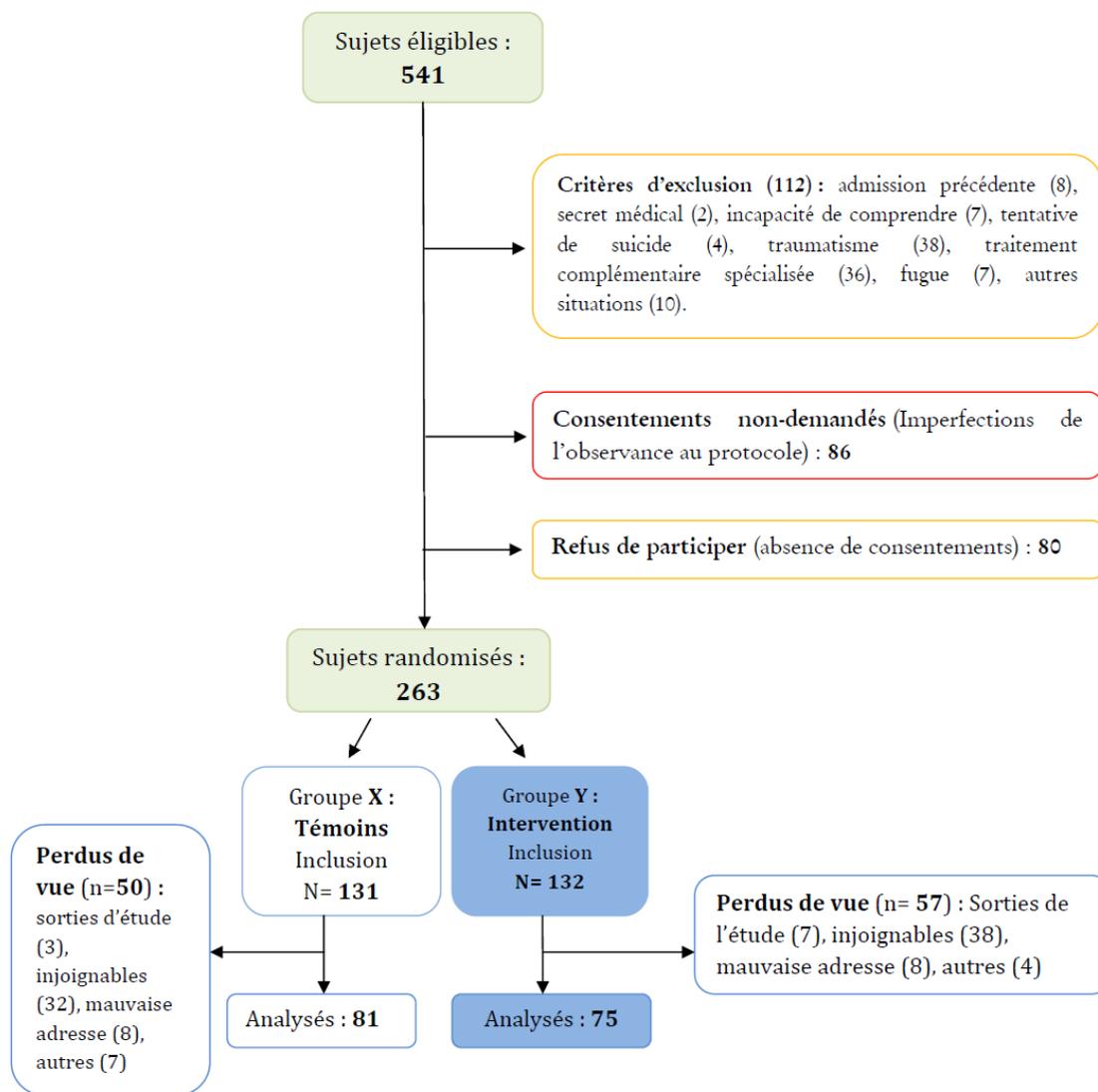
Caractéristiques des bénéficiaires de l'expérimentation

Conformément à la méthodologie des essais contrôlés randomisés, les résultats ne s'appliquent qu'aux sujets ayant les mêmes caractéristiques que ceux des sujets inclus dans l'étude : on parle de validité externe de l'étude. Les sujets auxquels ces résultats seront généralisables sont les jeunes ayant entre 16 et 24 ans accueillis dans les urgences hospitalières avec un taux d'alcoolémie supérieur à 0,5g/l. Il s'agit dans notre cas d'un public relativement jeune. L'opportunité de déployer cette action de prévention a été réalisée par AIRRDS-CIRDD de Rennes. Ces structures interviennent dans l'information, l'orientation et le suivi des jeunes consommateurs dans leur démarche d'arrêt de consommation de substances psychoactives.

Adhésion du public ciblé au dispositif

Sur les 541 susceptibles d'être inclus seuls 263 ont été inclus et randomisés. Le suivi a pu être effectué sur 156 sujets au final soit environ 59,3% des sujets conservé pour l'analyse à t1. Cela fait donc une attrition de 40,7%. Ce résultat est tout à fait concordant avec les résultats obtenus dans d'autres études. 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 : Flow-chart de l'étude AURAIA



Le participant flow récapitule avec une certaine précision 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 ce soit fortement impliquée ainsi que les techniciens de

recherche clinique, les équipes de garde n'étaient pas spécialement motivées à réaliser cette étude. Quant-on sait que nombre d'admissions pour alcoolisation aigue 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 du « Short Message Service (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.

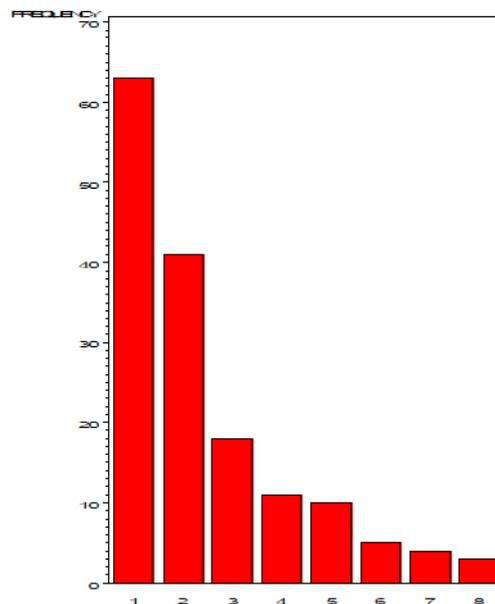
ii. Les effets du dispositif expérimenté

Conformément au protocole en appendice 1, les effets mesurés dans cette étude sont obtenus à partir d'un modèle de régression de Poisson pour le critère de jugement principal qui suivait une distribution de Poisson. Il s'agit en réalité des régressions binomiales négatives avec introduction d'un terme de bruit pour corriger la sur dispersion des données. En effet, le critère de jugement principal était le nombre de verres ingérés au cours de la semaine précédant l'enquête qui est une variable de comptage. En ajustant sur le nombre de verres ingérés la semaine précédente l'admission on peut obtenir une estimation de l'évolution. De plus, on disposait de deux strates d'âge qui nous obligeait à estimer les paramètres en utilisant de l'analyse multivariée en particulier un modèle de Poisson.

Le critère de jugement principal est le nombre de verres ingérés au cours de la dernière semaine précédant l'enquête à 3 mois et il sera analysé en intention de traiter (ITT). Il suit une distribution de Poisson comme le présente le graphique suivant :

Le but de notre analyse multivariée est de montrer dans quelle mesure l'intervention motivationnelle représentée par (le groupe Y versus le groupe X) est associée ou dans un sens beaucoup plus large expliquerait ce critère de jugement principal. Egalement, nous ajusterons le modèle de Poisson sur un certain nombre de variables dites explicatives (dans le but de les maintenir à un niveau constant pour éviter tout biais de confusion) telles que la

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

consommation d'alcool à t0, le sexe et les deux strates d'âge.

Effets de l'expérimentation sur le public bénéficiaire

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

Tableau 3 : 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	Hommes	1	-	-	0,03*
	Femmes	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. En guise de rappel, 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 caractérise la mesure d'association entre l'intervention motivationnelle et la consommation d'alcool à t1 (ajusté sur la consommation initiale à t0, les strates d'âge et le sexe) ne permet pas de conclure à une association. La quantité de verres consommée à t0 la semaine précédent 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, nous avons réalisé à l'aide des techniques d'analyse de variances, 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, nous pouvons nous 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 suivant présente les résultats obtenus :

Tableau 4 : 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 dans le protocole. 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 [7,8,9]. 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.

Effets attendus, effets induits/inattendus et analyses secondaires

L'un des revers de ce travail fut la faible proportion des mineurs enregistré lors du recrutement (7%). Il était prévu d'enregistrer un pourcentage plus élevé de sujets dans cette strate d'âge (16-18 ans).

Conformément au protocole, nous avons réalisé des analyses secondaires sur des critères de jugement secondaires. Il a été choisi ici des critères robustes bien connus de la littérature relative à la consommation de substances psychoactives [1]. Les indicateurs étant pour la plupart des variables binaires (Ivresse répétée, Alcool mois et Alcool régulier) nous avons utilisés des modèles de régression logistiques. Il faut mentionner que de nombreux indicateurs de consommation existent tels que documenté en annexe 1. Notre choix à porter sur ces indicateurs précédemment cités compte tenu du fait qu'ils sont élaborés sur des courtes périodes de temps (généralement le mois) ce qui est proche du temps de suivi des sujets de cette étude. Les tableaux suivants présentent des résultats obtenus :

Tableau 5a : 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
Intervention motivationnelle	Témoin	1	-	-	-
	Intervention	0,51	0,25	1,07	0,08
Ivresse répétée à T0		6,51	3,08	13,76	<0,0001

Tableau 5b : 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
Intervention motivationnelle	Témoin	1	-	-	-
	Intervention	1	0,45	2,24	1
Alcool régulier à T0		6,8	2,9	16,2	<0,0001

Tableau 5c : 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
Intervention motivationnelle	Témoin	1	-	-	-
	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, on ne met pas en évidence d'association entre ces indicateurs et l'intervention motivationnelle.

Il était également question dans le protocole [confère appendice 1] de montrer si l'intervention motivationnelle influe sur certains critères de jugement secondaires tels que : La bagarres, les épisodes d'insécurité routière, les rapports sexuels non-protégées, 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. Nous nous sommes donc limités au tableau descriptif présent en annexe 2 :

Gouvernance et coordinations d'acteurs

L'évaluation s'étant déroulée sous fond de recherche interventionnelle. En cas d'efficacité démontré, l'intervention motivationnelle avait vocation à être généralisé et appliqué dans les services d'urgences hospitaliers. Comme évoquée précédemment, il y'a eu quelques difficultés inhérentes au fonctionnement des services d'urgences qui ont pu impacter négativement sur le bon déroulement de l'étude.

Conclusion de la partie et mise en perspective

Cette évaluation ne met pas en évidence une efficacité de l'intervention motivationnelle. Malgré quelques questionnements autour de la durée de suivi, du critère de jugement, du gain espéré et de la motivation du personnel impliqué, on peut admettre que l'évaluation dans sa globalité s'est bien réalisée.

En guise de perspectives, il serait important de mettre en place une méthodologie fortement incitative pour les participants d'autant plus que nous traitons d'un public jeune suffisamment mobile afin de réduire significativement les pourcentages d'attrition au sein de l'échantillon. Il faut également bien constituer les strates d'échantillonnage car bien qu'il soit pertinent de séparer les mineurs des majeurs, il n'en demeure pas moins que le faible taux de mineur est préjudiciable pour l'analyse statistique.

2. Validité externe des résultats et perspectives de généralisation/essaimage

Au terme de notre évaluation, il n'a pas été démontré d'efficacité de l'intervention motivationnelle chez les jeunes âgés de 16-24 ans admis dans les urgences de l'hôpital de Pontchaillou (Rennes). Cependant, ce type d'approche méthodologique ne permet pas de conclure à l'absence d'efficacité. Par ailleurs, certains aspects de cette évaluation peuvent être revus dans le cadre d'un déploiement ultérieur à savoir : le temps de suivi paraît à posteriori assez court. En garantissant un bon suivi des patients, il serait judicieux de procéder à un suivi un peu plus long. Réduire le gain envisagé par l'intervention motivationnelle auprès des sujets. Enfin, le personnel des services doit fortement adhérer à l'intervention pour qu'on puisse obtenir un bon déploiement de l'étude. Par ailleurs, il est indispensable de disposer d'un personnel expérimenté chargé de déployer l'intervention compte tenu de la dynamique nécessaire pour obtenir des résultats probants avec l'approche motivationnelle et les difficultés liées au public jeune.

i. Caractère expérimental du dispositif évalué

Jusqu'à présent, l'intervention motivationnelle n'avait pas été évaluée en France auprès d'un public « jeune » aux services des urgences. Cette expérimentation avait comme

élément original le fait qu'elle soit réalisée chez des jeunes (16 – 24 ans) pour améliorer leur prise en charge.

ii. Caractère transférable du dispositif et changement d'échelle

Représentativité du terrain, des acteurs et du public bénéficiaire

L'expérimentation a eu lieu aux urgences de l'hôpital de Pontchaillou de Rennes. Elle consistait à inclure tous les sujets de 16 – 24 ans admis pour alcoolisation aiguë les soirées de jeudi à samedi de chaque semaine sur la période allant du 29 septembre 2011 au 14 juillet 2012. Le porteur de ce projet est l'AIRDDS-CIRDD de Rennes. Les sujets éligibles à cette étude et ayant donné leur consentement ont été aléatoirement assignés au groupe intervention Y et aux groupes témoin X. Le choix d'une étude contrôlée et randomisée garantit à notre étude un niveau de preuve relativement élevé. Par contre, les résultats seront généralisables qu'au même type de population de l'échantillon c'est-à-dire dans ce cas les jeunes de 16 – 24 ans admis dans des services d'urgences pour alcoolisation aiguë.

Contexte expérimental

Au cours de cette expérimentation, l'évaluatrice a principalement intervenu d'une part dans la préparation et la rédaction du protocole. D'autre part, dans le suivi en supervisant les inclusions. En ce qui concerne les entretiens motivationnels en soi, ils ont été réalisés selon les modalités spécifiées dans le protocole. Chaque entretiens a fait l'objet d'un compte-rendu.

Le protocole a été rédigé par l'évaluatrice, en collaboration avec certains partenaires du projet et à partir des références bibliographiques propres à ce sujet.

D'un point de vue pratique, on peut tout de même évoquer quelques recommandations : il est important de disposer d'un système incitatif pour améliorer l'observance des sujets au protocole. Mettre sur pied un dispositif adéquat pour pratiquer un recueil rigoureux des données de l'étude. Avoir à disposition un personnel en charge du déploiement de l'intervention suffisamment apte dynamiser l'entretien motivationnelle de sorte à obtenir auprès des sujets le gain réel escompté. Définir un critère de jugement suffisamment

« dure » qui permettrait de juger « objectivement » de la réduction de la consommation alcoolique.

Transférabilité du dispositif

Loin d'être choisi par hasard, le département d'Ille et Vilaine est l'un des départements où la prévalence de consommation d'alcool chez les jeunes est très élevée [1]. Ainsi, on peut y retrouver un nombre de jeunes admis en service d'urgence pour forte alcoolisation. Après évaluation du dispositif, l'efficacité n'a été démontrée par l'intervention motivationnelle. Cependant, étant donné des résultats parfois très proches dans le cadre du seuil de significativité en utilisant un certain nombre d'indicateur (voir annexe 3) ou en utilisant des techniques d'analyse de variances (voir annexes 4), il est tout à fait envisageable qu'en insistant sur la qualité des entretiens et en conservant un niveau de rigueur équivalent à celui de cette étude dans le recueil des données, on puisse arriver à des résultats démontrant l'efficacité de l'intervention motivationnelle relativement aux méthodes classiques de prévention.

CONCLUSION GENERALE

Au terme de cette évaluation, il a été question d'évaluer l'efficacité de l'intervention motivationnelle auprès d'un public relativement jeune (16 – 24 ans) admis dans les services d'urgence de l'hôpital de Pontchaillou à Rennes. L'analyse en per protocole n'a pas été réalisée à cause du très faible effectif de sujet ayant suivi le protocole à la lettre. Le principal résultat en analyse en intention de traiter **0,93 [0,64 ; 1,36]** ne montre aucune 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. Nombre d'analyses secondaires ont été réalisés dans le but de modifier les critères de jugement et d'analyser différemment le critère de jugement principal mais tous ces résultats concluent à l'absence d'association. On peut donc conclure qu'on ne met pas en évidence l'efficacité de l'intervention motivationnelle sur la consommation d'alcool chez les jeunes de 16-24 ans admis dans les services d'urgence. Il est fortement conseillé en cas de généralisation de veiller à la motivation de tous les acteurs impliqués dans les processus notamment les psychologues réalisant les entretiens motivationnels. Egalement de trouver la durée de suivi appropriée pour obtenir les effets de l'action déployée en fonction bien sûr des moyens à disposition en vue de mettre en place

un suivi rigoureux comme ce fut le cas dans cette étude. Il est également à noter que nous n'avons pas pu étudier les associations entre les effets négatifs de la consommation, la sollicitation des professionnels et l'intervention motivationnelle à cause du faible nombre d'évènements.



BIBLIOGRAPHIE

- 1- Beck, F., et al., *Atlas régional des consommations d'alcool 2005. Données INPES/OFDI*. Etudes Santé Territoires. 2008, St Denis: Inpes. 261 p.
- 2- Grant, B.F. and Dawson, D.A., *Age of onset of drug use and its association with DSM-IV drug abuse and dependence: Results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey*. Journal of Substance Abuse, 1998. **10**(2): p. 163-173.
- 3- Krug, E.G., et al., *The world report on violence and health*. The Lancet, 2002. **360**.
- 4- J. Bouyer, D. Hémon, S. Cordier, F. Derriennic, I. Stücker, B. Stengel, J. Clavel, *Epidémiologie : principes et méthodes quantitatives*, Edition original Inserm, Paris, 1995, pages : 426
- 5- David, C., et al., *Les nouveaux aspects de la prise en charge de l'intoxication éthylique aiguë dans les services d'urgence*. Mt, 2005. **11**(n°1).
- 6- Société française d'alcoologie, *Les mésusages d'alcool en dehors de la dépendance : usage à risque - usage nocif*. Alcoologie et addictologie, 2003. **25**(24 Suppl.): p. 37S-50S.
- 7- Monti, P.M., et al., *Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department*. J Consult Clin Psychol, 1999. **67**(6): p. 989-94.
- 8- Spirito, A., et al., *A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department*. J Pediatr, 2004. **145**(3): p. 396-402.
- 9- Bernstein, J., et al., *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*. Acad Emerg Med, 2010. **17**(8): p. 890-902.
- 10- Miller, W.R. and Rollnick, S., eds. *Motivational interviewing: preparing people to change addiction behavior*. 2nd ed. 2002, Guilford Press: New York.
- 11- Schulz KF, Altman DG, Moher D, for the CONSORT Group. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. [Ann Int Med 2010; 152](#). Epub 24 March.



ANNEXES

Annexes 1 : Description des indicateurs de consommation d'alcool

Tableau 1 : Description des indicateurs de consommation à T0 et à T1

Indicateurs de consommation	Témoins	Intervention
Ivresse expérimentale à t0	80 (98,8%)	72 (96%)
Ivresse année à t0	68 (83,9%)	68 (90,7%)
Ivresse répétée à t0	34 (42%)	37 (49,3%)
Ivresse régulière à t0	5 (6,2%)	6 (8%)
Alcoolisation ponctuelle importante 1/mois à t0	52 (68,4%)	41 (56,2%)
Alcoolisation ponctuelle importante 3/mois à t0	21 (27,6%)	14 (19,2%)
Alcoolisation ponctuelle importante 10/mois à t0	6 (7,9%)	3 (4,1%)
Alcool annuel à t0	77 (96,2%)	70 (98,6%)
Alcool mois à t0	77 (97,5%)	72 (97,3%)
Alcool régulier à t0	14 (17,7%)	18 (24,3%)
Alcool quotidien à t0	3 (3,8%)	1 (1,3%)
Ivresse répétée à t1	34 (43%)	25 (33,3%)
Ivresse régulière à t1	7 (8,9%)	7 (9,3%)
Alcoolisation ponctuelle importante 1/mois à t1	27 (62,8%)	23 (50%)
Alcoolisation ponctuelle importante 3/mois à t1	11 (18,6%)	7 (11,3%)
Alcoolisation ponctuelle importante 10/mois à t1	1 (1,4%)	0
Alcool mois à t1	74 (92,5%)	68 (90,7%)
Alcool régulier à t1	18 (22,5%)	19 (25,3%)
Alcool quotidien à t1	4 (5%)	2 (2,7%)
Bagarres au cours du mois dernier	3 (3,8%)	3 (4%)
Insécurité routière au cours du mois dernier	4 (5,1%)	3 (4%)
Rapports sexuels non-protégés au cours du mois dernier	5 (6,3%)	7 (9,3%)
Réadmission pour consommation d'alcool durant les 3 derniers mois	1 (1,3%)	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 2 : Autres critères de jugement secondaires

Tableau 2a : Autres variables des critères de jugement secondaires

Autres variables des critères secondaires	Témoins	Intervention
Bagarres durant les 30 derniers jours à t0	16(20,2%)	12(16,4%)
Episodes d'insécurité durant les 30 derniers jours à t0	11(13,9%)	8(10,8%)
Regret de rapports sexuels le lendemain durant les 30 derniers jours à t0	1(1,3%)	6(8,1%)
Rapports sexuels non-protégés durant les 30 derniers jours à t0	3(3,8%)	8(10,8%)
Effets négatifs sur la famille à t0	6(7,6%)	11(15,7%)
Effets négatifs sur la vie en couple à t0	6(7,6%)	18(25,3%)
Effets négatifs sur le travail et les études à t0	7(8,9%)	8(11,4%)
Bagarres durant les 30 derniers jours à t1	3(3,8%)	3(4%)
Episode d'insécurité durant les 30 derniers jours à t1	4(5,1%)	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(6,3%)	7(9,3%)
Effets négatifs sur la famille à t1	3(4%)	1(1,5%)
Effets négatifs sur la vie en couple à t1	2(2,7%)	3(4,4%)
Effets négatifs sur le travail et les études à t1	6(8,1%)	4(5,9%)
Réadmission dans des services d'urgence durant les 3 derniers mois à t1	1(1,3%)	1(1,3%)

A decorative graphic consisting of several colored squares and dashed boxes of various colors (purple, green, orange, blue) arranged in a scattered pattern across the page.

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