

**Adolescents et alcool dans les services
d'urgences :
Une revue de littérature étoffée**

Travail de Bachelor

Par

Céline Lüthi

Promotion 2008-2011

Sous la direction de : Noël Giller

Haute Ecole de Santé, Fribourg

Filière soins infirmiers

Le 4 juillet 2011

Résumé

But : Identifier les interventions infirmières les plus adaptées dans un service d'urgences somatiques pour une prise en charge adéquate des adolescents dans un état d'intoxication alcoolique aiguë.

Question de recherche : Quelles sont les interventions infirmières les plus adaptées pour prendre en soins des adolescents en état d'intoxication alcoolique aiguë dans un service d'urgences somatiques dans le but de prévenir les conséquences néfastes de l'alcool sur la santé?

Méthodologie : La consultation des banques de données PubMed et CINAHL, a permis de retenir dix études, selon des critères d'inclusion et d'exclusion, en lien avec la question de recherche. Les études ont été analysées à l'aide d'une grille et les éléments les plus pertinents ont été classés en cinq catégories afin de présenter les résultats.

Résultats : Cette revue de littérature révèle qu'il est important de dépister les adolescents qui ont un niveau de consommation problématique afin de les cibler pour les interventions. Les interventions brèves, plus précisément l'entretien motivationnel, ont démontré une efficacité dans la réduction de la consommation d'alcool des adolescents. D'autres types d'interventions ont été identifiés, ainsi que des facteurs pouvant influencer la consommation des adolescents. L'infirmière est bien placée pour fournir des interventions auprès des adolescents dans un service d'urgences.

Discussion : Les résultats ont été discutés et mis en lien avec le modèle de soins infirmiers de McGill, modèle orienté vers la promotion de la santé de la famille. Cette revue de littérature semble pertinente pour la pratique infirmière puisqu'elle donne des pistes d'interventions possibles pour prendre en soins les adolescents suite à une intoxication alcoolique aiguë.

Mots-clés : Adolescent, Alcohol Drinking, Binge drinking, Emergency Service Hospital, Nurses, Nursing Care.

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier mon directeur de Bachelor, Monsieur Noël Giller, pour ses précieux conseils, son suivi et pour le temps qu'il a consacré à mon travail.

Je joins Monsieur Martin Niggli à ces remerciements pour m'avoir également suivie durant la phase finale de ce travail.

Merci à Lauranne, collègue de classe et amie, pour son soutien.

Je remercie mes proches de m'avoir soutenue et encouragée durant la réalisation de ce travail.

Table des matières

Introduction.....	6
1 Problématique.....	7
2 Question de recherche.....	12
3 Buts.....	12
4 Concepts.....	13
4.1 Adolescents	13
4.2 Service d'urgences somatiques / Rôle infirmier	13
4.3 Intoxication alcoolique.....	15
4.4 "Binge drinking ".....	15
4.5 Santé, promotion et prévention.....	15
5 Cadre de référence	17
6 Méthodologie	22
6.1 Banques de données.....	22
6.2 Critères d'inclusion et d'exclusion.....	22
6.3 Stratégies de recherche.....	23
7 Résultats.....	26
7.1 Le dépistage	26
7.2 Les interventions brèves	27
7.3 Autres interventions	31
7.4 Les facteurs qui peuvent influencer la consommation d'alcool des adolescents.....	32
7.5 Le service des urgences, le bon contexte pour une intervention ?	34
8 Discussion.....	36
8.1 Analyse critique des recherches sélectionnées	36
8.2 Discussion des résultats	37
8.3 Mise en lien avec le cadre de référence McGill	40
8.4 Pertinence de cette étude pour la pratique infirmière	41
8.5 Limites de la revue de littérature.....	42
8.6 Besoins de recherches ultérieures.....	42
8.7 Apprentissages réalisés.....	43
Conclusion.....	44
Bibliographie.....	45

Annexes.....	49
Annexe A : Déclaration d'authenticité.....	49
Annexe B : Grilles d'analyse des études	50

Introduction

Adolescents et alcool est un sujet d'actualité, régulièrement traité par les medias et avec raison. En effet, plusieurs études, faites par Addiction Info Suisse (2007a), ont révélé que la consommation d'alcool était fréquente chez les adolescents. Il s'avère que la première consommation d'alcool arrive toujours plus vite, parfois vers 11 ans déjà. Les adolescents adoptent parfois un mode de consommation problématique appelé "Binge drinking " qui traduit littéralement signifie " beuverie " (Addiction Info Suisse, 2007b). Il n'est donc pas rare que les adolescents arrivent dans un service d'urgences somatiques pour cause d'une intoxication alcoolique aiguë. Une consommation excessive d'alcool est un danger pour la santé des adolescents.

Il me semble intéressant d'étudier ce thème et de le mettre en lien avec la pratique infirmière. J'ai par ailleurs été moi-même en contact avec ces jeunes lors de mon stage en pédiatrie.

Les infirmières¹ travaillant dans les services d'urgences sont donc de plus en plus confrontées à des adolescents en état d'abus d'alcool avancé. Quelle est la meilleure prise en charge à adopter ? Cette question me semble importante pour la pratique professionnelle, étant donné l'importance du phénomène.

Cette revue de littérature débute avec la problématique qui aboutit à la question de recherche et aux buts. Ensuite, les concepts et le cadre de référence sont exposés. La description de la méthodologie est présentée et est suivie par la présentation des résultats. Les résultats sont analysés et critiqués et la pertinence de cette étude pour la pratique infirmière est argumentée.

¹ Pour le terme infirmières, il est utilisé de manière épïcène et avec un souci d'égalité.

1 Problématique

L'alcool est depuis toujours et dans toutes les sociétés un moyen de se réunir mais aussi une façon d'exprimer une identité, d'affronter les risques ou les transitions de la vie et d'accéder à une autre réalité par l'ivresse, c'est ce qu'a constaté Bernard (2000, p.5).

De nos jours, l'alcool est très présent dans le milieu des adolescents et ces derniers rencontrent les drogues licites (tabac, alcool) de façon de plus en plus précoce ; « C'est sans doute parce que leur développement physique commence plus tôt et surtout parce que ces produits sont d'accès facile et qu'on banalise leur utilisation » (Alvin, Deschamps, Frappier, Marcelli, Michaud & Tursz, 1997, p.387).

Plusieurs enquêtes ont été réalisées par Addiction Info Suisse, une fondation privée, dont le but est de prévenir les problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues et de les atténuer là où ils existent. Des enquêtes réalisées auprès d'élèves de 11 à 15 ans ont montré que la consommation d'alcool est déjà très fréquente pendant l'adolescence (Addiction Info Suisse, 2007a). Ces consommations peuvent parfois aller jusqu'à l'intoxication alcoolique ou même jusqu'à la dépendance. Selon Addiction Info Suisse, le nombre d'adolescents traités pour cause d'intoxication alcoolique a augmenté de 16% entre 2005 et 2007. Il y a eu, en 2007, environ 1700 adolescents hospitalisés et environ 600 jeunes ont été diagnostiqués dépendants à l'alcool (Addiction Info Suisse, 2009b). Ces chiffres sont à la fois surprenants et révélateurs d'un problème.

Les adolescents boivent pour différents motifs. En voici quelques exemples, dans l'ordre décroissant : j'ai envie d'y goûter ; pour marquer de grandes occasions ; j'aime le goût de l'alcool ; pour une autre raison ; mes amis boivent aussi ; j'aime les effets de l'alcool ; j'ai atteint l'âge légal ; je me sens mieux ; c'est une habitude familiale (Alvin, Deschamps, Frappier, Marcelli, Michaud & Tursz, 1997, p.389). Certains de ces motifs sont plus problématiques, tels que l'appréciation du goût et la recherche de l'effet. Ils constituent des caractéristiques de ceux qui consomment régulièrement de l'alcool et de ceux qui connaissent de fréquents états d'ivresse (Alvin et al., 1997). Il faut aussi être

attentif aux symptômes de mal-être qui représentent, selon une étude de 1994, entre 20 et 30 % de la classe d'âge 11-16 ans (Alvin et al., 1997).

Addiction Info Suisse indique que l'alcool peut nuire à la santé physique, psychique et sociale de ceux qui en consomment. Les effets immédiats de l'alcool sont décrits dans le tableau ci-dessous. Addiction Info Suisse (2004) donne des informations sur la diffusion de l'alcool dans le corps. Il est dit que l'alcool se diffuse dans le liquide corporel car il est plus facilement soluble dans l'eau que dans la graisse. De plus, le corps d'un homme comporte plus de liquides et moins de tissus adipeux que celui d'une femme. C'est pourquoi lors d'une consommation égale d'alcool, le taux d'alcoolémie est moins élevé chez l'homme car l'alcool est dissout dans une plus grande quantité de liquide. Ainsi, les jeunes sont plus exposés aux risques liés à l'alcool car ils ont généralement un poids inférieur aux adultes et l'alcool se répand donc dans une plus petite quantité de liquide corporel, ce qui provoque une augmentation de la concentration d'alcool dans le sang. Addiction Info Suisse (s.d) précise que chez les enfants et les adolescents, l'alcool peut conduire à la mort à des taux plus faible que chez les adultes. De plus, un certain nombre d'accidents sont attribuables à la consommation d'alcool comme par exemple les accidents de la circulation, les chutes et les blessures intentionnelles (violence envers autrui, blessures auto-infligées). Chez les jeunes se sont surtout les accidents de la route et les suicides (Addiction Info Suisse, s.d).

Addiction Info Suisse indique les effets de l'alcool (s.d) :

0,2 à 0,5 pour mille
<ul style="list-style-type: none"> – Légère diminution de l'acuité visuelle et auditive – Relâchement de l'attention, de la concentration et augmentation du temps de réaction – L'esprit critique et la capacité de jugement sont altérés et la propension à prendre des risques augmente
Dès 0,5 pour mille
<ul style="list-style-type: none"> – Problème de vision nocturne – Troubles de l'équilibre – Problèmes de concentration, modification nette du temps de réaction – La désinhibition et la surestimation de soi augmentent
Dès 0,8 pour mille
<ul style="list-style-type: none"> – Réduction accrue de l'acuité visuelle, la perception des objets et la vision spatiale sont altérées, le champ visuel se rétrécit (vision tubulaire) – Troubles croissants de l'équilibre – Difficultés de concentration marquées, net allongement du temps de réaction – Surestimation croissante de soi, euphorie, désinhibition croissante
1,0 à 2,0 pour mille: stade de l'ivresse
<ul style="list-style-type: none"> – Péjoration de la vision spatiale et de l'adaptation aux passages de la clarté à l'obscurité – Troubles importants de l'équilibre – Déficits d'attention et de concentration, temps de réaction considérablement perturbé, confusion, troubles du langage, troubles de l'orientation – Importante surestimation de soi du fait de la désinhibition et de la perte de l'esprit critique
2,0 à 3,0 pour mille: stade de la torpeur
<ul style="list-style-type: none"> – Troubles marqués de l'équilibre et de la concentration, capacité de réaction pratiquement inexistante – Relâchement musculaire – Troubles de la mémoire et de la conscience, confusion – Vomissements
3,0 à 5,0 pour mille: stade du coma
<ul style="list-style-type: none"> – à partir de 3,0 pour mille: perte de conscience, amnésie, respiration faible, baisse de la température, perte des réflexes – à partir de 4,0 pour mille: paralysies, coma avec perte des réflexes, mictions involontaires, arrêt respiratoire et mort

Pour rappel, il y a eu environ 1700 adolescents hospitalisés en 2007 pour cause d'intoxication alcoolique. Lorsqu'ils arrivent à l'hôpital, ces jeunes patients sont pris en charge par l'équipe médicale et infirmière du service des urgences.

Dans le livre Brunner et Suddarth, le traitement de l'intoxication alcoolique aiguë est décrit :

Le traitement comporte la désintoxication, la guérison et la réhabilitation. (...) L'infirmière doit l'aborder sans la juger (...). Il est important de parler calmement et lentement à la personne, car l'alcool affecte le processus cognitif. Avant de conclure que la personne a fait usage de substances psychoactives, on doit d'abord envisager la possibilité d'une hypoxie, d'une hypovolémie et d'une incapacité neurologique. On peut effectuer un prélèvement sanguin afin d'analyser l'alcoolémie.

Si la personne est somnolente, on doit la laisser dormir le temps qu'il faut pour lui permettre de dépasser le stade de l'intoxication alcoolique. Durant cette période, il est essentiel de surveiller sa capacité à protéger ses voies respiratoires et d'évaluer notamment ses signes vitaux, sa diurèse et sa glycémie capillaire.

En outre, on doit déterminer si la personne est atteinte d'un délire causé par le manque d'alcool (sevrage). Il faut également l'examiner afin de déceler des blessures ou des maladies organiques (par exemple, blessures à la tête, convulsions, infection pulmonaire, hypoglycémie et carences nutritionnelles) concomitantes à l'intoxication alcoolique (Smeltzer & Bare, 2006, p.536-537).

De plus, si les adolescents ont moins de 15 ans, ils sont vus par un pédopsychiatre avant leur sortie de l'hôpital (Ducret, 2010).

Selon une étude de Weinberg et Wyatt (2006), le département des urgences est bien placé pour identifier les cas d'abus d'alcool. Et selon eux, il est également important de profiter de cette opportunité pour aborder les besoins de santé de ces adolescents. Dans leur discussion, Weinberg et Wyatt insistent sur le fait que les soignants doivent prendre une part active dans le développement de stratégies optimales qui incluent des protocoles de

dépistage, des stratégies de gestion et des conseils avant la sortie du patient, pour que des conséquences néfastes puissent être empêchées à long terme.

Bitunjac et Saraga (2009) identifient dans leur étude une augmentation du nombre d'hospitalisations d'enfants (de 0 à 18 ans) due à une intoxication alcoolique. Ils proposent dans leur discussion de mettre en place des mesures de prévention, telles que l'intervention des services médicaux dans les écoles, des campagnes médiatiques, des programmes d'éducation scolaire et un durcissement de la loi, interdisant la vente d'alcool aux jeunes de moins de 18 ans.

Kozer, Bar-Hamburger, Rosenfeld, Zdanovitch, Bulkowstein et Berkovitch (2008) indiquent dans leur discussion que le département des urgences pédiatriques a une opportunité pour engager les patients qui ont abusé d'une substance dans un plan de prévention.

Les différentes études citées ci-dessus indiquent dans leurs discussions l'importance de mettre en place des mesures de prévention pour préserver la santé des adolescents.

La prise en charge de ces jeunes patients en état d'intoxication alcoolique aiguë est complexe. Les infirmières agissent sur tous les fronts. Elles doivent appliquer le traitement de l'intoxication alcoolique aiguë, ainsi que dépister les adolescents qui ont un niveau de consommation d'alcool problématique et profiter de cette hospitalisation pour prévenir les conséquences néfastes de l'alcool sur la santé des adolescents. Il y a également la prise en charge de la famille qui n'est pas toujours facile. Les parents peuvent être surpris car ils ignoraient que leur enfant buvait ou alors ils peuvent nier l'importance du problème, par exemple. Ces situations englobent beaucoup de choses et la prise en charge infirmière est importante.

2 Question de recherche

Le développement de la problématique a aidé à la formulation de la question de recherche suivante :

Quelles sont les interventions infirmières les plus adaptées pour prendre en soins des adolescents en état d'intoxication alcoolique aiguë dans un service d'urgences somatiques dans le but de prévenir les conséquences néfastes de l'alcool sur la santé?

3 Buts

Le but de cette revue de littérature est donc d'identifier les interventions infirmières les plus adaptées dans un service d'urgences somatiques pour une prise en charge adéquate des adolescents dans un état d'intoxication alcoolique aiguë et ainsi prévenir les conséquences néfastes de l'alcool sur la santé des adolescents. Dans un deuxième temps, il serait intéressant de développer un projet pour l'application concrète des interventions identifiées dans les services d'urgences. Cette revue de littérature va aussi me permettre d'approfondir mes connaissances par rapport à ce thème et d'utiliser les résultats obtenus dans ma future pratique professionnelle.

4 Concepts

Pour clarifier la question de recherche, plusieurs concepts sont développés ci-dessous.

4.1 Adolescents

L'adolescence est définie dans le grand dictionnaire de la psychologie (Larousse, 1999).

Le début de l'adolescence, chronologiquement associé au démarrage de la maturation pubertaire, se situe vers l'âge de 11-12 ans et son achèvement vers l'âge de 18 ans, terme qu'il convient de retenir même si les limites sont floues entre la fin de l'adolescence et le statut de jeune adulte. En effet, les transformations biologiques, psychologiques et psychosociales propres à l'adolescence sont accomplies vers l'âge de 18 ans, bien que le développement se poursuive au-delà dans d'autres domaines et selon d'autres modalités (p.25).

4.2 Service d'urgences somatiques / Rôle infirmier

L'hôpital fribourgeois propose une définition de son service des urgences. «C'est un service qui prend en charge toute personne en état de détresse réelle ou ressentie, 24 heures sur 24, 365 jours par an. Celle-ci bénéficie d'un accueil adapté à son état, quelle que soit la gravité de sa maladie ou de son accident» (HFR, 2011).

Les différents points du cahier des charges d'une infirmière des urgences de l'HFR permettent de définir le rôle infirmier dans un service d'urgences somatiques.

1. L'infirmière accueille chaque personne sollicitant des soins, identifie la raison de la consultation et évalue le degré d'urgence de façon autonome à partir de critères préétablis. Elle garantit des soins d'urgence aux patients présentant un problème de santé grave et une prise en charge médicale dans les meilleurs délais pour l'ensemble des patients.

2. Elle gère les flux de patients en collaboration avec les médecins afin de garantir la sécurité des patients dans le service et l'utilisation adéquate des structures existantes. Cela permet de réduire les risques de détérioration cliniques et de gérer au mieux les temps d'attente propres au service.
3. Elle fournit de manière autonome et sur délégation médicale des prestations de soins dans les situations urgentes permettant de stabiliser les fonctions vitales du patient, de gérer des situations de crises psychiatriques et des problèmes de santé plus bénins.
4. Dans les circonstances spéciales qui entourent les situations d'urgence (courte durée mais intense), elle établit une relation d'accompagnement et de soutien, tant avec les patients qu'avec leurs proches.
5. Elle identifie les situations hautement émotionnelles afin de prévenir une décompensation, de gérer les situations de crise et de prévenir la violence.
6. Elle coopère au sein de l'équipe pluri-professionnelle, favorise un bon climat de travail et garantit un déroulement sans faille du travail dans le service d'urgence.
7. Elle mène des actions visant la promotion de la santé et la prévention de maladies chez les patients et pour se faire elle mobilise les ressources internes et externes. Elle préserve sa propre santé et celle des membres de l'équipe.
8. Elle assume des tâches de formation et d'encadrement. Elle s'engage à maintenir ses compétences à jour et à les développer.
9. Elle applique la philosophie de soins en vigueur dans l'établissement et agit conformément à des principes éthiques et juridiques.
10. Elle s'engage pour le maintien et la promotion d'une qualité optimale des soins et s'implique activement dans les projets du service.
11. Elle suit l'évolution et les tendances de la recherche en soins et en médecine tout comme celles des politiques professionnelles et sanitaires et contribue activement à l'application des résultats de la recherche dans son propre domaine (HFR, 2009, p.1-2).

4.3 Intoxication alcoolique

L'intoxication alcoolique est définie par Addiction Info Suisse.

La consommation excessive d'alcool provoque une intoxication alcoolique. Le vomissement est un symptôme typique d'une telle intoxication ; il peut être provoqué par une irritation de la muqueuse de l'estomac. Les troubles respiratoires, voire la paralysie respiratoire, en sont d'autres symptômes. Une telle intoxication peut entraîner la mort. L'ingestion d'alcool produit un afflux de sang à la périphérie du corps, ce qui donne une sensation de chaleur, alors que cela conduit en réalité à une déperdition de chaleur. Lors d'une intoxication alcoolique, la température du corps baisse donc de manière importante et l'on risque de mourir de froid. Une intoxication alcoolique aiguë implique aussi le risque de tomber dans le coma. De plus, les cellules produisant le sang peuvent être endommagées. Chez les enfants, les intoxications alcooliques provoquent souvent des lésions cérébrales irréversibles (2004, p.6).

4.4 “Binge drinking “

“Binge drinking “ ou “Biture express“ est un mode de consommation problématique qui signifie « consommer au moins trois fois par mois cinq verres ou plus d'alcool en une seule et même occasion » (Addiction Info Suisse, 2007b).

Selon Addiction Info Suisse, en 2007, 14% des garçons de 15 ans présentaient ce mode de consommation, pour près de 8% des filles du même âge.

4.5 Santé, promotion et prévention

Le service du médecin cantonal de l'Etat de Fribourg propose les définitions suivantes :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, cité par Etat de Fribourg, 2011).

« La promotion de la santé a pour but d'améliorer la santé des individus en particulier et de la population en général. La promotion est un processus qui vise à encourager des habitudes et des conditions de vie favorables à la santé » (La loi sur la santé du canton de Fribourg de 1999, cité par Etat de Fribourg, 2011).

« La prévention a pour but d'éviter et de réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents. Elle comprend également les mesures destinées à en atténuer les conséquences » (La loi sur la santé du canton de Fribourg de 1999, cité par Etat de Fribourg, 2011).

J'ai choisi comme cadre de référence le modèle de McGill. Ce modèle, qui est plus orienté vers la promotion de la santé, est bien adapté à ma question de recherche car la promotion de la santé englobe aussi la prévention. De plus, dans la pratique, il est parfois difficile de distinguer si nos actions se situent plus du côté de la promotion ou de la prévention de la santé.

5 Cadre de référence

Le modèle de McGill en sciences infirmières a été élaboré et affiné sous la direction du Dr Moyra Allen dans les années 70. Il s'intéresse aux interactions des infirmières avec les personnes et les familles en vue de favoriser la santé (McGill School of Nursing, 2010).

Dr Moyra Allen est née en 1921 et a obtenu son diplôme d'infirmière en 1943 à l'hôpital général de Montréal. Elle a également fait un baccalauréat en nursing, une maîtrise en éducation nursing et un doctorat en éducation et sociologie. Dr Moyra Allen a travaillé de nombreuses années à l'université McGill où elle a pu développer le modèle de McGill. Mme Moyra Allen est décédée en 1996 à Ottawa (McGill School of Nursing, 2010).

Le modèle de McGill est orienté vers la promotion de la santé de la famille. La promotion de la santé est défini « comme un processus de collaboration au sein duquel l'infirmière aide la famille à analyser les problèmes de santé et à construire une vie saine » (Fortin & Filion, 2006, p.163). Dans ce modèle, « les soins infirmiers visent à reconnaître les capacités et les points forts de la personne et de sa famille, et à travailler avec ceux-ci pour préserver, renforcer et développer leur potentiel en matière de santé (health work) » (Fortin & Filion, 2006, p.163).

Sauvé et Paquette-Desjardins citent dans leur livre les assises théoriques du modèle de McGill. Il s'articule autour de valeurs et de postulats :

- La santé d'une nation est sa ressource la plus importante.
- Les individus, les familles et la communauté aspirent à une meilleure santé et sont motivés à y parvenir.
- La santé s'apprend par la participation active et par la découverte personnelle.
- La santé est un phénomène familial.
- Les soins infirmiers constituent la ressource de santé principale pour les familles et la communauté.
- La relation infirmière-client en est une de collaboration (Sauvé & Paquette-Desjardins, 2002, p.20).

Les éléments essentiels d'un modèle conceptuel sont également cités et interprétés selon le modèle de McGill. Ils sont présentés ci-dessous sous forme de tableau.

Éléments essentiels	Interprétation selon le modèle de McGill
Le but des soins infirmiers	La promotion de la santé ou des comportements de santé.
La cible de l'activité professionnelle	La famille, dont les membres sont en interaction avec l'environnement, a la capacité d'apprendre et de solutionner des problèmes.
Le rôle de l'infirmière	L'assistance dans le processus d'apprentissage et dans la résolution de problèmes.
La source des difficultés	Les obstacles à l'apprentissage et à la résolution de problèmes.
Les interventions	L'élaboration d'activités d'apprentissage en fonction des besoins du client/famille.
Les conséquences de l'activité professionnelle	L'adoption et le maintien de comportements de santé et l'acquisition d'habiletés à résoudre des problèmes.

(Sauvé & Paquette-Desjardins, 2002, p.21)

Différents concepts sont utilisés dans le modèle de McGill, tels que la santé, la personne/famille, l'environnement, les soins infirmiers et l'apprentissage, présentés par Sauvé et Paquette-Desjardins.

La santé est un des concepts clé du modèle. La définition est donnée par Sauvé et Paquette-Desjardins (2002) :

Elle se définit comme une façon d'être, de vivre et de se développer. La santé est interprétée selon un processus social composé d'apprentissages et d'éléments en interaction. Elle n'est pas considérée comme étant un état fixe et permanent. Selon le modèle de McGill, la santé se constitue et évolue dans le temps ; c'est donc un concept en mouvement. Comme la santé fait référence à un savoir-faire, elle n'est pas un état que l'on peut s'approprier. Selon cette interprétation, elle se définit comme un concept positif qui ne fait pas partie d'un continuum à deux pôles, soit la santé et la maladie (p.28).

Le modèle de McGill démontre que la personne apprend ce qu'est la santé en interagissant avec sa famille et, dans une plus large mesure, avec l'environnement. La santé se traduit aussi par la capacité de la personne à s'ajuster et à faire face aux événements de la vie quotidienne ainsi qu'à leurs conséquences (p.29).

En lien avec le concept de santé, deux processus sont cités, soit le coping et le développement. Ils représentent des processus d'apprentissage de la santé. Le coping se définit comme « tous les efforts déployés et les moyens utilisés pour faire face à des situations nouvelles ou résoudre des problèmes » et le développement est la « somme des habiletés acquises dans la vie » (Sauvé & Paquette-Desjardins, 2002, p.29).

Un autre concept présenté est la famille, selon l'approche systémique. L'approche systémique est une « conception de la famille tel un système, c'est-à-dire un ensemble d'éléments qui sont en interaction. On considère l'interdépendance des membres de la famille plutôt que leur individualité » (Sauvé & Paquette-Desjardins, 2002, p.30). « C'est la famille qui peut trouver les solutions aux situations de vie problématiques » (p.30). Le patient et la famille sont considérés comme « des partenaires de l'infirmière, qui travaillent à l'atteinte d'un but, soit la santé » (p.30).

L'environnement est un autre concept utilisé et il se définit comme étant « le contexte social dans lequel se font les apprentissages » (Sauvé & Paquette-Desjardins, 2002, p.34).

Comme il a été cité précédemment, les soins infirmiers ont pour but de promouvoir la santé. Le concept des soins infirmiers implique donc une relation de partenariat entre l'infirmière, le client et la famille dont l'objectif est l'apprentissage de la santé, comme l'explicitent Sauvé et Paquette-Desjardins (2002).

L'apprentissage est considéré dans le modèle de McGill comme « un concept-pont », « car il est lié à chacun des principaux concepts » (Sauvé & Paquette-Desjardins, 2002, p.35). La définition de ce concept est la suivante : « l'apprentissage se traduit par l'adoption d'un nouveau comportement ou la modification d'un comportement à la suite d'interactions avec l'environnement » (Sauvé & Paquette-Desjardins, 2002, p.35).

Sauvé et Paquette-Desjardins proposent une démarche systématique inspirée du modèle de McGill. L'application de la démarche systématique comporte des particularités. Le client et la famille participent à toutes les étapes de la démarche. L'infirmière les aide dans chaque étape par des activités d'apprentissage pour acquérir des habiletés nécessaires à la résolution du problème. Dans le modèle de McGill, c'est le client et la famille « qui trouve la solution de son problème » (Sauvé & Paquette-Desjardins, 2002, p.51).

Voici un tableau qui présente les étapes de la démarche systématique selon le modèle McGill.

Collecte des données ou exploration de la situation de santé	
Analyse et interprétation en partenariat	
Niveau 1	Niveau 2
Identification du problème	Planification du changement
Planification en partenariat	
Niveau 1	Niveau 2
Planification d'activités dans le but de comprendre le problème	Planification d'activités dans le but d'effectuer un changement
Exécution des interventions en collaboration	
Niveau 1	Niveau 2
Exécution d'activités d'apprentissage qui favorisent la compréhension du problème	Exécution d'activités qui facilitent le processus du changement souhaité
Evaluation et bilan des apprentissages	
Niveau 1	Niveau 2
Résultats des activités effectuées Bilan des résultats escomptés	

(Sauvé & Paquette-Desjardins, 2002, p.50)

La démarche systématique, ainsi que sa collecte des données, proposés par Sauvé et Paquette-Desjardins (2002), sont un bon guide pour l'utilisation du modèle de McGill dans la pratique infirmière.

6 Méthodologie

Le devis pour le travail de Bachelor Thesis est la revue étoffée de littérature. La revue de littérature est « le résumé de l'état actuel des connaissances sur un problème de recherche » (Loiselle, 2007, p.156). Cette méthode est adaptée car elle permet de faire rapidement l'inventaire des connaissances sur un sujet sans se rendre sur le terrain. Une revue de littérature permet aussi de faire ressortir des manques dans un domaine qui peuvent servir de base pour une future recherche de terrain (Loiselle, 2007).

Finalement, le but d'un tel travail est aussi « d'approfondir ses connaissances et d'améliorer la pratique infirmière » (Loiselle, 2007, p.156). Compétence que je développerai et utiliserai tout au long de ma carrière d'infirmière.

6.1 Banques de données

Afin de trouver des études portant sur ma question de recherche, j'ai consulté les banques de données PubMed et CINAHL, de décembre 2010 à mai 2011. A l'aide de termes MeSH, mais aussi de deux termes non MeSH (binge drinking et school nurses), des études ont pu être trouvées. Les critères d'inclusion et d'exclusion, ci-dessous, ont permis de sélectionner les études les plus pertinentes.

6.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion sont :

- Etudes scientifiques publiées les dix dernières années, pour plus de pertinence.
- Etudes en anglais ou en français, pour des raisons de compréhension.
- Etudes quantitatives ou qualitatives.
- Etudes dont la population est les adolescents ou les infirmières (des urgences ou scolaires).
- Etudes traitant d'interventions dont le but est de prévenir les conséquences néfastes de l'alcool.

Les critères d'exclusion sont :

- Etudes non-scientifiques.
- Etudes publiées il y a plus de dix ans.

- Etudes ne contenant pas de résumés.
- Etudes ne parlant pas d'adolescents ou d'infirmières.
- Etudes ne traitant pas de problèmes d'alcool.

Les critères ont dû être peu restrictifs. En effet, il a été très difficile de trouver des interventions effectuées par les infirmières auprès d'adolescents dans un service d'urgences. C'est pourquoi, dans la majorité des études, les interventions n'ont pas été effectuées par des infirmières. Pour privilégier les interventions infirmières, deux études traitant des infirmières scolaires ont été sélectionnées afin de prendre exemple de ce qui se fait dans un autre contexte. De plus, la majorité des interventions étudiées sont les interventions brèves. Afin d'offrir d'autres pistes d'interventions et de réflexions, différentes études ont été choisies, telles que l'influence de divers facteurs sur l'intention de changement des adolescents et le vécu des infirmières d'un service d'urgences par rapport à la mise en place d'une routine de dépistage de l'alcool.

6.3 Stratégies de recherche

Stratégie 1

Banque de données	PubMed
Technique	Recherche par termes MeSH
Mots clés	"Emergency Service, Hospital"[Mesh] AND "Adolescent"[Mesh] AND "Alcohol Drinking"[Mesh]
Résultats	157 articles (avec limites français-anglais)
Articles sélectionnés	<ul style="list-style-type: none"> - A randomized controlled trial of an emergency department-based interactive computer program to prevent alcohol misuse among injured adolescents. - Parental factors influence teen alcohol use after an emergency department visit. - Predictors of motivation to change after medical treatment for drinking-related events in adolescents. - Utility of the AUDIT for screening adolescents for problematic alcohol use in the emergency department.

Stratégie 2

Banque de données	CINHAL
Technique	Recherche par mots clés
Mots clés	Binge drinking AND nurses
Résultats	13 articles
Articles sélectionnés	- The effectiveness of brief interventions in the clinical setting in reducing alcohol misuse and binge drinking in adolescents: a critical review of the literature.

Stratégie 3

Banque de données	PubMed
Technique	Recherche mixte (terme MeSH et terme non MeSH)
Mots clés	"Adolescent"[Mesh] AND Binge drinking
Résultats	752 articles (avec limites français-anglais)
Articles sélectionnés	- 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. - Binge Drinking in Childhood and Adolescence.

Stratégie 4

Banque de données	PubMed
Technique	Recherche par termes MeSH
Mots clés	"Nursing Care"[Mesh] OR "nursing "[Subheading] AND "Adolescent"[Mesh] AND "Alcohol Drinking"[Mesh]
Résultats	29 articles (avec limites français-anglais)
Articles sélectionnés	- School health nurses and substance use among adolescents – towards individual identification and early intervention.

Stratégie 5

Banque de données	PubMed
Technique	Recherche par termes MeSH
Mots clés	"Nursing Care"[Mesh] AND "Adolescent"[Mesh] AND "Alcohol Drinking"[Mesh] AND "Emergency Service, Hospital"[Mesh]
Résultats	2 articles (avec limites français-anglais)
Articles sélectionnés	- Attitude changes among emergency department triage staff after conducting routine alcohol screening.

Stratégie 6

Banque de données	PubMed
Technique	Recherche par termes non MeSH
Mots clés	Binge drinking AND school nurses
Résultats	6 articles (avec limites français-anglais)
Articles sélectionnés	- Binge drinking in college-aged women: Framing a gender-specific prevention strategy.

Les différentes stratégies de recherche m'ont permis de trouver les dix études mentionnées ci-dessus. Les études ont été analysées à l'aide de grille comprenant plusieurs items, tels que les auteurs, l'année de publication, les buts de recherche, la population, le design, la méthodologie, les résultats et la discussion (cf. annexe B).

7 Résultats

Sur les dix études retenues, trois démontrent l'efficacité des interventions brèves auprès des adolescents, une autre propose une intervention éducative basée sur un ordinateur portable, deux études étudient les interventions effectuées par des infirmières scolaires, deux autres études s'intéressent à l'influence de différents facteurs sur la consommation d'alcool des adolescents après une visite aux urgences, une étude concerne le vécu du personnel des urgences suite à la mise en place d'une routine de dépistage de l'alcool, de plus, pour tester un outil de dépistage, une étude a été choisie, car elle examine l'utilité du test AUDIT.

Suite à l'analyse des dix études, les éléments les plus pertinents sont classés en cinq catégories.

7.1 Le dépistage

Selon Fairlie, Sindelar, Eaton et Spirito (2006), il est important d'identifier les adolescents qui ont un niveau de consommation d'alcool problématique afin de diminuer le risque de futurs problèmes liés à l'alcool. Ainsi, les jeunes identifiés pourront être ciblés pour les interventions (Fairlie et al., 2006). Ces auteurs indiquent qu'il serait utile de développer une mesure de dépistage efficace aux urgences, étant donné le nombre important d'adolescents qui s'y rendent chaque année. Pour eux, une mesure de dépistage adaptée au service des urgences doit être courte, facilement administrée et évaluée afin que le personnel de l'hôpital puisse l'incorporer dans leurs pratiques.

Dans trois études, c'est le test AUDIT qui a été choisi comme mesure de dépistage. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) est un test d'identification de troubles par rapport à la consommation d'alcool (Bernstein et al., 2010). Ce test comprend dix items. Les diverses questions s'intéressent à la consommation (1 à 3), à la dépendance (4 à 6) et aux problèmes causés par l'alcool (7 à 10). Il faut atteindre un score de quatre ou plus, pour que le test AUDIT soit positif. De plus, il existe des versions plus courtes du test, l'AUDIT-C qui contient les questions 1, 2 et 3 et l'AUDIT-PC qui contient les questions 1,

2, 4, 5 et 10 (Fairlie et al., 2006). Par contre, l'étude de Fairlie et al. (2006), a comparé les trois versions de l'AUDIT et a démontré que les versions plus courtes n'ont pas réussi à identifier un certain nombre d'adolescents classés positifs par le test complet. En effet, l'AUDIT-C n'a pas identifié 23,6% des adolescents classés positif par le test complet et l'AUDIT-PC n'en a pas identifié 58,5%. Plusieurs auteurs, cités par Fairlie et al. (2006), indiquent que le test AUDIT est approprié pour les adolescents.

D'autres instruments de mesures ont été utilisés auprès des adolescents. Dans la recherche de Chun, Sindelar-Manning, Eaton, Lewander et Spirito (2008), les adolescents ont dû remplir le ADQ (Adolescent Drinking Questionnaire) qui contient des questions sur la fréquence et la quantité d'alcool consommé, ainsi que sur le nombre d'ivresse au cours des trois derniers mois et le ADI (Adolescent Drinking Index) qui permet d'évaluer la gravité de l'implication de l'alcool. L'étude de Barnett et al. (2002), a également utilisé le ADQ et le ADI et a de plus évalué le taux d'alcoolémie. Pirskanen, Pietilä, Halonen et Laukkanen (2006), ont choisi l'ADSUME (Adolescent's Substance Use Measurement), questionnaire qui a été modifié à partir de l'AUDIT, en y ajoutant quelques questions sur le tabagisme, la drogue et les conséquences néfastes. Il est noté que la validité, la fiabilité et la sensibilité de l'échelle ADSUME a été prouvée. L'Amidx est une autre mesure qui a été employé dans l'étude de Maio et al. (2005). C'est une méthode validée pour quantifier les conséquences négatives de la consommation d'alcool (Maio et al., 2005). Les instruments trop spécifiques à une étude n'ont pas été cités ici.

7.2 Les interventions brèves

Une définition de l'intervention brève et de l'entretien motivationnel a été donnée par Wachtel et Staniford (2010) dans leur revue de littérature.

L'intervention brève est décrite comme une action qui peut motiver une personne à changer une action qui pose problème. Cela peut durer 5 à 30 minutes et prendre la forme d'une discussion, d'une brochure ou autres (Wachtel & Staniford, 2010).

L'entretien motivationnel est une forme d'intervention brève qui a été trouvée pour être efficace dans la diminution de la consommation d'alcool et des comportements à risques (Wachtel & Staniford, 2010). Stolle, Sack et Thomasius (2009) précisent que l'entretien motivationnel a été développé pour la grande ambivalence des clients adultes comme support au système des dépendances. Ils disent que dans ce point de vue, la motivation n'est pas une condition stable mais changeante et l'interaction est fortement influencée par le style du conseiller.

Les caractéristiques de l'entretien motivationnel sont les suivantes :

- Maintenir une attitude empathique, en évitant la confrontation
- Construire la confiance dans l'auto-efficacité
- Travailler ensemble pour élaborer et adopter des objectifs thérapeutiques
- Promouvoir la conscience de la divergence (dissonance cognitive) et la volonté de changement
- Poser des questions ouvertes ; encourager le patient à prendre un rôle actif dans l'entretien
- Refléter au patient ce que vous avez entendu
- Dans le feedback, souligner les aspects positifs, éviter les négatifs
- Résumer, donner une structure
- Donner des conseils pratiques (Stolle et al., 2009).

Wachtel et Staniford (2010) ont analysé quatorze études pour identifier l'efficacité des interventions brèves auprès des adolescents pour diminuer la consommation d'alcool. Dans douze études, l'entretien motivationnel a été utilisé et sept études ont reporté une réduction de la fréquence et de la quantité de consommation. Deux études ont spécifiquement constaté une réduction des "binge drinking" et sept études ont signalé une diminution des effets nuisibles de l'alcool. Les études de suivi à court terme avec les entretiens motivationnels ont des résultats positifs, mais il y a peu de temps pour évaluer les interventions. Les études avec un suivi à long terme ont également signalé des réductions significatives de consommation d'alcool et des effets nocifs, toutefois cela peut être en lien avec une tendance de maturation qui contribue à une réduction régulière des quantités d'alcool consommé. Différents modèles d'interventions brèves ont été utilisés dans les études, Wachtel et Staniford

concluent donc, qu'il est difficile de recommander un modèle d'intervention brève en particulier. Cependant, selon eux, les entretiens motivationnels semblent avoir plus de succès et que même une intervention unique peut produire des résultats positifs.

La revue de littérature de Stolle et al. (2009) indique que les interventions classiques telles qu'un conseil individuel et l'offre de groupe d'aide ne sont pas fiable pour une modification efficace du comportement de consommation et que les interventions brèves sont une approche plus efficace. Les auteurs proposent une intervention brève de une à quatre sessions, d'une durée de 30 à 60 minutes chacune, effectuée par un personnel qualifié et orientée sur les techniques d'entretiens motivationnels. De plus, différentes études contrôlées ont montré l'efficacité des interventions brèves de motivation pour les adolescents et les jeunes adultes traités dans le département des urgences pour une consommation excessive d'alcool (Stolle et al., 2009). Il est noté que certains effets sont restés stables pour douze mois (nombre de "binge drinking", concentration d'alcool dans le sang) et que d'autres cibles sont restées inchangées (blessures associés à l'alcool, boire et conduire). Une meta analyse d'études randomisées contrôlées sur l'efficacité des interventions brèves par rapport au "binge drinking" parmi les étudiants des collèges aux USA, présentée par Stolle et al. (2009), a montré qu'une intervention brève de motivation est supérieure à une intervention standard parmi les adolescents non-motivés qui doivent prendre part à une intervention brève contre leur propre volonté.

Bernstein et al. (2010) ont effectué une étude afin de déterminer l'efficacité des interventions brèves pour réduire la consommation d'alcool ainsi que ses risques associés. L'intervention brève de motivation a été testée et comparée à deux groupes, un imperceptiblement évalué et l'autre entièrement évalué. Le groupe I a eu un entretien structuré de 20 à 30 minutes conduit par un éducateur formé et a reçu un appel téléphonique 10 jours plus tard, ainsi qu'une rencontre à 3 et 12 mois. Le groupe AC a reçu un prospectus contenant des conseils par rapport aux risques liés à une consommation d'alcool et une rencontre a été planifiée à 3 et 12 mois. Dans les résultats, il est noté qu'une

proportion significativement plus grande du groupe I a fait des efforts pour arrêter de boire et faire attention aux situations de consommation d'alcool, comparé au groupe AC. Les pourcentages reportés pour les tentatives de réduire la consommation sont de 73,3% pour les groupe I et 64,9% pour le groupe AC. Bernstein et al. (2010) concluent que les interventions brèves de motivation donnent lieu à d'importants efforts pour le changement de comportement (arrêter de boire, faire attention aux situations de consommation d'alcool) mais ne modifient pas, entre les groupes, la consommation ou les comportements à risques.

Dans la revue de littérature de Kelly-Weeder (2008), il est noté que les chercheurs utilisant les interventions brèves de motivation ont démontré une efficacité dans la réduction de la consommation d'alcool chez les étudiants. De plus, dans des études, des différences entre les sexes ont été observées dans la réponse aux interventions brèves de motivation, les femmes ont une réduction plus significative des comportements à risques (Kelly-Weeder, 2008).

En outre, Kelly-Weeder (2008) fournit des pistes aux infirmières pour mener un entretien motivationnel. Il est dit que l'entretien motivationnel exige aux infirmières d'établir une relation de collaboration et de non-jugement avec le client, d'y inclure l'utilisation d'une écoute réflexive et des questions ouvertes permettant au client une chance d'auto-réflexion. Dans un premier temps, l'infirmière demande au client sa consommation d'alcool typique. Ensuite, l'infirmière constate la motivation du client à changer de comportement et sa confiance en ses capacités de changement. Dans l'étape suivante, l'infirmière explore les perceptions du client sur les coûts et les bénéfices de ses habitudes de consommation, puis l'infirmière résume les déclarations de manière empathique en soulignant les difficultés que peuvent être impliquées dans la décision de modifier le comportement. L'infirmière fournit ensuite des informations sur les risques pour la santé associés à la consommation à hauts risques et vise l'opinion et les sentiments du client suite à cette information. Un plan pour changer de comportement doit être fait si le client est prêt à s'engager pour le changement en ce moment. Pour conclure, l'infirmière devrait résumer les informations qui ont été obtenues au cours de l'échange et rappeler au

client ses propos d'auto-motivation. Kelly-Weeder (2008) indique que ces techniques ont démontré leur efficacité dans une variété de contexte clinique.

7.3 Autres interventions

D'autres interventions ont été utilisées auprès des adolescents, telles que la distribution d'une brochure avec des conseils, l'utilisation d'un programme audio et informatique ainsi que le fait de donner des informations.

La distribution de brochure avec des conseils est citée dans l'étude de Nordqvist, Johansson, Lindqvist et Bendtsen (2006). Selon ces auteurs, cette intervention est rapide et ne nécessite qu'un faible niveau d'implication du personnel. Un prospectus était également distribué dans l'étude de Bernstein et al. (2010). Le groupe AC a reçu un prospectus avec des conseils par rapport aux risques liées à la consommation d'alcool. Toutefois, l'intervention brève de motivation qu'a reçu le groupe I semblait plus efficace que la distribution du prospectus au groupe AC.

La revue de littérature de Wachtel et Staniford (2010) contenait l'analyse de deux études qui n'utilisaient pas les interventions brèves. Une étude utilisait un programme audio, mais il est noté que cela n'a pas été efficace pour la réduction de la consommation d'alcool. Les auteurs font l'hypothèse que les interventions face-à-face sont plus efficaces avec les adolescents. L'autre étude a employé un programme informatique comme intervention, mais aucune diminution effective de l'abus d'alcool n'a pu être observée.

Maio et al. (2005) se sont questionnés sur l'utilisation d'une intervention éducative basée sur un ordinateur portable au service des urgences et si cela pouvait réduire l'abus d'alcool chez les adolescents. Selon eux, cette intervention pourrait surmonter la formation, le personnel et les contraintes liées au temps qui peuvent être des obstacles à la prestation d'interventions aux urgences. Le groupe témoin a complété l'enquête de base et a reçu les soins standards. Le groupe d'intervention a aussi complété l'enquête, a reçu les soins standards et a utilisé un programme interactif sur ordinateur. Ce programme simulait une fête et le contenu du programme permettait un accroissement des

connaissances sur l'alcool, l'augmentation des compétences de refus et une diminution des intentions d'abus d'alcool. Cependant, les résultats de l'étude n'ont montré aucun effet significatif pour limiter l'abus d'alcool chez les adolescents.

L'étude de Kelly-Weeder (2008) révèle que l'utilisation d'interventions délivrées par programme informatique ou sur le web a été jugée efficace chez les étudiants des collèges. En outre, les programmes sur le web offrent différents avantages, comme la facilité d'accès (Kelly-Weeder, 2008).

L'étude de Pirskanen et al. (2006) montre que les adolescents ont des connaissances insuffisantes sur les substances. Il est dit que les infirmières (scolaires) doivent développer des habiletés dans les entretiens pour obtenir les informations réalistes sur les connaissances des adolescents. De plus, les résultats de l'étude révèlent que les discussions entre les infirmières (scolaires) et les adolescents ont donné des commentaires positifs à 68%.

7.4 Les facteurs qui peuvent influencer la consommation d'alcool des adolescents

A travers la lecture des études, différents facteurs pouvant influencer la consommation d'alcool des adolescents sont ressortis.

Deux études ont évoqué la maturation comme facteur qui contribue à une réduction de la consommation d'alcool (Wachtel & Staniford, 2010). La majorité des buveurs à risque modifieront leur consommation à mesure qu'ils vieillissent (Kelly-Weeder, 2008).

Chun et al. (2008) ont effectué une étude afin de déterminer si les facteurs parentaux influencent la consommation d'alcool chez les adolescents, à 3 mois de suivi, suite à une visite aux urgences liée à l'alcool. Les facteurs parentaux tels que la consommation et l'attitude des parents envers l'alcool, le statut socio-économique, les règles parentales et la surveillance des adolescents ont tous montré avoir de l'influence sur la consommation des adolescents (Chun et al., 2008). Ainsi, un haut statut socio-économique des parents et moins de

consommation d'alcool des parents ont pu être associés à une consommation plus élevée des adolescents. Les auteurs font plusieurs hypothèses pour expliquer ces résultats qui ne sont pas cohérents avec d'autres études. L'étude a également révélé un lien entre un niveau de surveillance plus élevé des parents au cours du suivi et une consommation moins grande des adolescents. Il y avait une association forte entre les sanctions parentales pour avoir enfreint les règles familiales et la diminution de la consommation d'alcool des adolescents. Suite à ces résultats, Chun et al. (2008) suggèrent d'évaluer les variables parentales et d'adapter le traitement si de hauts risques parentaux sont détectés. En outre, les parents doivent être informés de l'importance de leur rôle et de la surveillance de leurs adolescents suite à une visite aux urgences pour diminuer de futurs événements liés à l'alcool (Chun et al., 2008).

Différents facteurs pouvant être liés à la consommation de substances des adolescents ont été cités dans l'étude de Pirskanen et al. (2006). Différents facteurs tels qu'une mauvaise relation entre les adolescents et leurs parents, peu de dialogue, peu de surveillance parentale, un bas niveau d'éducation des parents, des mères fumeuses, peu de soutien des pairs pour l'abstinence, pas de hobbies, des connaissances insuffisantes sur les substances et une mauvaise auto-évaluation de la santé, ont été reliés à des consommateurs à risques (Pirskanen et al., 2006). Les auteurs disent qu'il est important pour les infirmières (scolaires) de reconnaître ces adolescents et de leur fournir un soutien individuel.

L'étude de Barnett et al. (2002) avait comme objectif d'examiner de potentiels facteurs prédictibles de changement parmi les adolescents traités aux urgences pour une problématique liée à l'alcool. Les résultats ont révélé que la gravité des blessures, ainsi que l'anticipation des conséquences négatives peuvent promouvoir une action de changement. C'est pourquoi, les auteurs proposent de sensibiliser les adolescents sur les conséquences négatives liées à l'alcool et ainsi peut-être augmenter une motivation de changement. Il est également apparu que les adolescents les plus déprimés au moment de l'événement déclaraient plus leur intention de changer de comportement. Autre résultat plus inattendu, est que les adolescents avec un niveau élevé de consommation

d'alcool avaient un faible niveau de motivation de changement, juste après l'événement. Un autre élément ressorti de l'étude est en lien avec les facteurs parentaux. L'existence de règles familiales n'a pas prédit la motivation au changement au moment de l'événement, cependant pensant que le non-respect de ces règles pourrait avoir des conséquences a eu un impact significatif sur la motivation immédiate et ultérieure de changer. Le "counseling familial" est identifié par les auteurs comme étant utile pour accroître l'utilisation de règles par les parents, ainsi que la mise en place de conséquences lors de non-respect de ces règles, afin d'augmenter l'intention de changement.

7.5 Le service des urgences, le bon contexte pour une intervention ?

Plusieurs auteurs ont identifié le département des urgences comme étant un lieu adapté pour intervenir auprès des adolescents au sujet de leur consommation d'alcool.

Stolle et al. (2009) écrivent qu'un traitement aux urgences pour une intoxication alcoolique est souvent le premier contact avec le système de soutien. Et que le département des urgences peut favoriser un changement de consommation si la bonne intervention est faite. Maio et al. (2005) indiquent que la période aux urgences est un moment unique et propice pour délivrer des interventions afin de répondre à un comportement à risque. Le service des urgences est également identifié comme un cadre unique par Bernstein et al. (2010). Cependant, ils disent bien que le département des urgences ne peut pas changer certains facteurs qui influencent les mineurs, comme les normes sociales de l'alcool ou l'environnement. Un autre élément est amené par Wachtel et Staniford (2010). Selon eux, les adolescents admis aux urgences peuvent être particulièrement réceptifs aux interventions en raison de la nature de l'événement et de l'état émotionnel du patient.

Nordqvist et al. (2006) indiquent aussi que le département des urgences est un cadre approprié pour donner des conseils sur l'alcool. Cependant le temps, les ressources en personnel et la brièveté de contact avec les patients nécessitant des soins d'urgence, rendent difficile la mise en œuvre des interventions brèves

dans les soins de routine (Nordqvist et al., 2006). Ces auteurs suggèrent d'augmenter le rôle des infirmières, ce qui pourrait conduire à une application plus large des interventions sur l'alcool. Nordqvist et al. (2006) ont fait une étude qui s'intéresse au vécu du personnel infirmier suite à la mise en place d'une routine de dépistage de l'alcool dans un service d'urgences. Le personnel interrogé, avant et après la période de dépistage, déclarent que le service des urgences n'est pas le bon lieu pour fournir des interventions sur l'alcool. Les raisons citées sont le manque de temps et aussi qu'aborder le sujet de l'alcool est délicat. Aussi, les infirmières pensent que les médecins ont de meilleures chances d'influencer les patients mais elles disent également qu'elles peuvent être une solution pour faire gagner du temps aux médecins. A la suite du dépistage, il y a une amélioration significative dans la conviction qu'il est possible d'influencer les patients sur leurs habitudes de consommation. Les auteurs suggèrent que le concept de dépistage et de brochure avec des conseils est rapide et nécessite qu'un faible niveau d'implication du personnel. Cela pourrait être une première étape dans l'intégration de la prévention de l'alcool dans les services d'urgences (Nordqvist et al., 2006).

8 Discussion

La discussion qui suit offre un regard critique sur les études retenues et une analyse des résultats. Ces derniers sont mis en lien avec le cadre de référence présenté précédemment. Les limites de la présente étude et les besoins de recherches ultérieures sont également discutés. Finalement, la pertinence de cette étude pour la pratique infirmière est argumentée et mes apprentissages réalisés sont identifiés.

8.1 Analyse critique des recherches sélectionnées

La revue de littérature s'est portée sur l'analyse de dix études. Les études proviennent de banques de données scientifiques reconnues et ont été choisies selon les critères d'inclusion et d'exclusion cités auparavant. L'utilisation de grilles de lecture a permis de sortir les éléments importants des recherches, afin de pouvoir mieux les exploiter pour la rédaction de ce travail. Cela me permet de penser que ce travail contient une bonne méthodologie.

Sur les études retenues, six étaient de type quantitatif et une de type qualitatif, les devis variaient. Trois revues de littérature ont également été retenues. Ces dernières faisaient référence à beaucoup de recherches, ce qui a permis de diminuer le nombre d'études à dix. Les dates de publication des études se situent entre 2002 et 2010. Ce qui permet de dire que le thème des adolescents et de l'alcool est une préoccupation actuelle. De plus, c'est une problématique internationale. Six études ont été publiées aux USA et les quatre autres ont été publiées en Allemagne, en Suède, en Finlande et en Australie. Les instruments de mesures, utilisés par les chercheurs, sont nombreux et ont été cités dans le chapitre résultats. Toutes les études, excepté les trois revues de littérature, ont été approuvées, soit par un comité d'éthique, soit par un comité institutionnel ou par des universités. Dans toutes ces mêmes études, le consentement des participants a été demandé et pour les adolescents mineurs, c'est le consentement des parents ou du représentant légal qui a été pris en compte. La majorité des études contiennent donc des éléments essentiels à une recherche, tels que la validité des instruments de mesures et le respect des normes éthiques, de plus, les études respectent une bonne structure.

La population est les adolescents dans neuf études et l'âge des participants se situent entre 13 et 25 ans, ce qui convient. Toutefois, dans une étude les infirmières scolaires font également parti de la population cible et l'étude de Nordqvist et al. (2006) s'intéresse essentiellement au personnel des urgences dont principalement les infirmières.

La majorité des études se situent dans le contexte des urgences, ce qui correspond à l'énoncé de la question de recherche. Cependant le milieu scolaire a aussi été choisi pour deux études afin de prendre exemple de ce qui est fait par les infirmières dans un autre contexte. Malgré que la prise en soins des adolescents dans un service d'urgences est une problématique connue, il a toutefois été particulièrement difficile de trouver des études sur les interventions infirmières. C'est pourquoi le choix a été fait d'être peu restrictif sur les critères d'inclusion et d'exclusion afin de trouver des éléments pour répondre à la question de recherche. Cela peut être le point faible de l'étude et engendrer des résultats moins spécifiques par rapport à la profession d'infirmière.

8.2 Discussion des résultats

Les résultats développés précédemment permettent d'offrir aux infirmières des pistes d'actions afin d'intervenir auprès des adolescents venus au service des urgences pour intoxication alcoolique aiguë ou pour d'autres problèmes liées à l'alcool.

Tout d'abord, il est important d'identifier les jeunes qui ont un niveau de consommation problématique afin de les cibler pour une intervention, comme l'indiquent Fairlie et al. (2006). Le test AUDIT, comme mesure de dépistage a été utilisé par plusieurs chercheurs (Bernstein et al., 2010 ; Fairlie et al., 2006 ; Nordqvist et al., 2006) et a été identifié comme approprié pour les adolescents. D'autres mesures de dépistage existent et ont été cités précédemment. Cependant, Fairlie et al. précisent que le dépistage de l'alcool par examen sanguin peut manquer de dépister des cas, car les adolescents ne sont plus forcément positifs à l'alcool au moment de leur visite aux urgences. C'est pourquoi, il me semble important d'utiliser une mesure de dépistage telle que l'AUDIT.

Après avoir identifié les adolescents ayant un niveau de consommation à risques, il est essentiel de leur fournir une intervention. Les interventions brèves, et plus précisément l'entretien motivationnel, sont nommés comme étant efficaces auprès des adolescents et dans la plupart des études une réduction de la consommation d'alcool a été observée suite à l'intervention (Bernstein et al., 2010 ; Kelly-Weeder, 2008 ; Stolle et al., 2009 ; Wachtel & Staniford, 2010). Cependant, les interventions brèves menées sont sensiblement différentes et pour cela il est difficile de proposer un modèle en particulier. Toutefois, même une intervention unique peut produire des effets positifs (Wachtel & Staniford, 2010) et il est aussi intéressant de noter qu'une intervention brève de motivation peut avoir de l'effet sur les adolescents non-motivés (Stolle et al., 2009).

Les interventions brèves ont donc été identifiées comme efficaces et de plus, Wachtel et Staniford pensent que les infirmières sont bien placées pour les délivrer. C'est pourquoi, à mon sens, il est essentiel de mettre une action en place dans la routine des infirmières des urgences pour les adolescents ayant un niveau de consommation problématique.

Les caractéristiques de l'entretien motivationnel ont été mentionnées par Stolle et al. (2009). De plus, Kelly-Weeder (2008) fournit des pistes aux infirmières pour mener un entretien motivationnel. Ces éléments doivent être utilisés comme un support aux entretiens pour les infirmières. Selon moi, l'idéal serait d'offrir une formation aux infirmières des urgences afin qu'elles puissent délivrer des entretiens de meilleure qualité.

Wachtel et Staniford (2010) conseillent les interventions brèves dans un service des urgences du fait de leur brièveté. Ils spécifient que les interventions doivent être simples, rapides, efficaces et peu coûteuses. Cependant, selon Nordqvist et al. (2006), le temps, les ressources en personnel et la brièveté de contact avec les patients nécessitant des soins d'urgence, rendent difficile la mise en œuvre des interventions brèves dans les soins de routine.

La distribution d'une brochure avec des conseils peut surmonter ces obstacles. Cette intervention est rapide et ne nécessite qu'un faible niveau d'implication du personnel (Nordqvist et al., 2006). L'utilisation d'un programme éducatif basée sur un ordinateur portable peut également surmonter ces obstacles mais cette intervention n'a pas été jugée efficace dans deux études (Maio et al., 2005 ; Wachtel et Staniford, 2010).

Autre élément important qui est ressorti des résultats est que les adolescents ont besoin d'information sur l'alcool et sur ses conséquences négatives. Il serait bien de sensibiliser les infirmières par rapport à cela. De plus, dans l'étude de Pirskanen et al. (2006), il est dit que les adolescents apprécient les conseils et les discussions sur le thème de l'alcool avec les infirmières (scolaires).

Le fait d'aborder la problématique sous l'angle des facteurs influençant la consommation des adolescents a permis de dégager d'autres pistes. Les facteurs parentaux, plus précisément la surveillance parentale, l'existence de règles familiales et de conséquences lors de non-respect de ces règles, sont ressortis en majorité (Barnett et al., 2002 ; Chun et al., 2008). Ces auteurs conseillent d'informer les parents de l'importance de leur rôle afin de diminuer de futurs événements liés à l'alcool. Barnett et al. (2002) proposent un "counseling familial". Pour mettre en application ces recommandations, il faut donc que les infirmières aient un contact avec les parents des adolescents. Mais l'étude de Bernstein et al. (2010) note que les adolescents venaient généralement aux urgences sans leurs parents. Faut-il donc contacter les parents lorsqu'un adolescent est aux urgences pour intoxication alcoolique aiguë ?

Le service des urgences est identifié dans les résultats comme étant un cadre unique et propice pour délivrer des interventions. Toutefois, dans l'étude de Nordqvist et al. (2006), le personnel des urgences n'avait pas le même sentiment. Je fais l'hypothèse que d'intégrer une des interventions identifiées dans la routine de la prise en charge des adolescents ayant un niveau de consommation problématique pourrait diminuer ce sentiment et contribuer à l'intégration de la prévention de l'alcool dans les services d'urgences.

8.3 Mise en lien avec le cadre de référence McGill

Le modèle de McGill avec son but promotion de la santé est un modèle conceptuel adapté et pertinent par rapport à la question de recherche. En effet, un but de cette revue de littérature est de prévenir les conséquences néfastes de l'alcool sur la santé en identifiant les interventions infirmières les plus adaptées pour prendre en soins les adolescents. De plus, la promotion de la santé et la prévention des maladies font partie du cahier des charges de l'infirmière des urgences.

Autre élément qui permet de faire le lien avec le modèle de McGill est en rapport avec les facteurs parentaux. Comme cela a été vu précédemment, les facteurs parentaux tels que la consommation et l'attitude des parents envers l'alcool, les règles parentales et la surveillance des adolescents ont tous montré avoir de l'influence sur la consommation des adolescents (Chun et al., 2008). De plus, Chun et al. (2008), conseillent d'informer les parents de l'importance de leur rôle et de la surveillance de leurs adolescents suite à une visite aux urgences pour diminuer de futurs événements liés à l'alcool. Barnett et al. (2002) ont identifié le "counseling familial" comme étant utile pour accroître l'utilisation de règles par les parents, ainsi que la mise en place de conséquences lors de non-respect de ces règles, afin d'augmenter l'intention de changement. Ces deux auteurs ont pu déterminer que certains facteurs parentaux influencent la consommation d'alcool des adolescents et ils proposent de sensibiliser les parents à cette thématique.

Dans le modèle de McGill, un des concepts utilisé est la famille. Le patient et sa famille sont considérés comme « des partenaires de l'infirmière, qui travaillent à l'atteinte d'un but, soit la santé » (Sauvé & Paquette-Desjardins, 2002, p.30). De plus, il est dit que « C'est la famille qui peut trouver les solutions aux situations de vie problématiques » (Sauvé & Paquette-Desjardins, 2002, p.30). Se baser sur le modèle de McGill pour inclure les parents dans la prise en charge de l'adolescent peut être aidant. En effet, l'adolescent qui arrive dans un service d'urgences somatiques pour cause d'intoxication alcoolique aiguë, devra par la suite entreprendre des changements dans son comportement afin

de protéger sa santé. L'infirmière va pouvoir travailler avec l'adolescent et sa famille afin de préserver la santé de celui-ci.

Ainsi, la démarche systématique, inspiré du modèle de McGill, proposé par Sauvé et Paquette-Desjardins, peut être une autre piste d'action pour diminuer le nombre de conséquences néfastes de l'alcool sur la santé de l'adolescent.

8.4 Pertinence de cette étude pour la pratique infirmière

L'infirmière du service des urgences rencontre régulièrement des adolescents en état d'intoxication alcoolique aiguë. Plusieurs auteurs ont identifié les infirmières comme étant bien placées pour fournir des interventions auprès des adolescents dans un service d'urgences.

En effet, selon Wachtel et Staniford (2010), les admissions des adolescents en milieu hospitalier, pour des conséquences liées à l'alcool, sont en augmentation et cela créent des opportunités pour mener des interventions brèves. Ils ajoutent que les infirmières sont bien placées pour délivrer ces interventions. Kelly-Weeder (2008) considère également que les infirmières ont une position idéale pour donner des informations sur les risques et les conséquences liés à la consommation d'alcool. Il a été suggéré, dans l'étude de Nordqvist et al. (2006), d'augmenter le rôle des infirmières afin de conduire à une application plus large des interventions sur l'alcool. Wachtel et Staniford (2010) spécifient que les interventions délivrées en milieu hospitalier par les infirmières doivent être simples, rapides, efficaces, peu coûteuses et doivent se baser sur les meilleures données disponibles.

Cette revue de littérature semble pertinente pour la pratique infirmière. Tout d'abord, les infirmières ont été identifiées comme ayant une position idéale pour donner des informations sur l'alcool aux adolescents. De plus, cette étude donne des pistes d'interventions possibles aux infirmières pour prendre en soins les adolescents suite à une intoxication alcoolique aiguë dans le but de prévenir les conséquences néfastes de l'alcool sur la santé.

8.5 Limites de la revue de littérature

Il existe plusieurs limites à cette revue de littérature. L'un des points faibles identifiés est dû au peu de recherches concernant les interventions infirmières. Comme cela a été relevé précédemment, il a été difficile de trouver des études sur ce sujet. Le même constat a été fait par Wachtel et Staniford (2010). En effet, ces auteurs n'ont pu retenir aucune étude réalisée par des infirmières, alors que l'un des buts de leur revue de littérature était d'identifier si les interventions brèves pouvaient être données avec succès par les infirmières.

Cependant, Bernstein et al. (2010) ont formé durant un mois des jeunes éducateurs afin qu'ils puissent mener les entretiens avec les adolescents. Il est donc aussi possible d'offrir une formation aux infirmières dans le but qu'elles développent des compétences pour mener des interventions brèves auprès des adolescents.

De plus, afin d'amener des éléments en lien avec les interventions infirmières, deux études (Kelly-Weeder, 2008 ; Pirskanen et al., 2006) ne se situent pas dans le contexte des urgences mais dans le milieu scolaire. Ce choix a permis d'amener des éléments de réponse à la question de recherche.

Une autre limite est en lien avec la population. En effet, la recherche de Kelly-Weeder (2008) s'intéresse aux étudiantes femmes. Les résultats de cette revue de littérature sont donc essentiellement axés sur les étudiantes de sexe féminin.

Malheureusement, aucune des recherches retenues n'a été réalisée en Suisse. Cela aurait pu amener des informations par rapport à ce qui se fait dans notre pays.

8.6 Besoins de recherches ultérieures

Comme il a été mentionné auparavant, il m'a été difficile de trouver des études sur les interventions infirmières. Il est regrettable qu'il n'y ait pas plus de recherches à ce sujet, sachant que les infirmières des urgences sont bien placées pour intervenir auprès des adolescents. Comme Wachtel et Staniford (2010) le disent, peu a été fait pour développer et définir le rôle de l'infirmière

par rapport aux interventions brèves. Cela pourrait être une idée pour une future étude.

Wachtel et Staniford (2010) proposent également une recherche qualitative à partir de la perception des adolescents. En effet, lors de mes recherches sur les banques de données, il est plus aisé de trouver des études quantitatives que qualitatives sur le sujet de l'alcool et des adolescents. Ainsi, une étude sur la perception des adolescents en lien avec leur prise en charge dans un service d'urgences mériterait d'être étudiée.

8.7 Apprentissages réalisés

La réalisation de cette revue de littérature étoffée m'a permis d'approfondir une problématique, d'acquérir des compétences quant à la recherche et suite à ce travail, la compréhension d'articles scientifiques en anglais m'est plus aisée. J'ai ainsi pu développer des compétences utiles pour une infirmière. En effet, dans ma pratique professionnelle, je pourrai apporter des éléments de réponse à un questionnement, en me basant sur des recherches scientifiques, et ainsi approfondir mes connaissances et avoir une attitude de professionnelle réflexive.

Conclusion

Cette revue de littérature a permis d'analyser des recherches et de synthétiser des résultats actuels sur le sujet de l'alcool et des adolescents dans un service d'urgences. Ce travail a ainsi pu apporter des pistes d'actions répondant à la question de recherche : Quelles sont les interventions infirmières les plus adaptées pour prendre en soins des adolescents en état d'intoxication alcoolique aiguë dans un service d'urgences somatiques dans le but de prévenir les conséquences néfastes de l'alcool sur la santé?

En effet, différentes interventions ont pu être identifiées et il a également été possible de démontrer leur efficacité. Tout d'abord, il est important de dépister les adolescents ayant un niveau de consommation d'alcool à risques. Par la suite, les interventions brèves et plus précisément l'entretien motivationnel sont majoritairement cités comme intervention efficace. Les adolescents ont également besoin d'information sur l'alcool et sur ses conséquences négatives. La distribution d'une brochure avec des conseils peut aussi être utilisée. De plus, inclure les parents dans la prise en charge des adolescents peut aussi contribuer à un changement de comportement des adolescents. Pour prendre en charge l'adolescent et sa famille, l'infirmière peut se baser sur le modèle de soins infirmiers de McGill.

L'infirmière a été identifiée, par plusieurs auteurs, comme étant bien placée pour fournir des interventions auprès des adolescents dans un service d'urgences.

L'introduction d'une intervention dans la routine des urgences auprès des adolescents suite à une intoxication alcoolique aiguë serait idéale pour prévenir les conséquences néfastes de l'alcool sur la santé.

Bibliographie

Ouvrages

- Alvin, P., Deschamps, J.-P., Frappier, J.-Y., Marcelli, D., Michaud, P.-A. & Tursz, A. (1997). *La santé des adolescents : Approches, soins, prévention*. Lausanne : Payot.
- Beck, C.T., Loiselle, C.G., Profetto-McGrath, J. & Polit, D.F. (2007). Chapitre 7 : Trouver de la documentation et en faire l'analyse. *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. 138-157. Québec : ERPI.
- Bernard, C. (2000). *Désirs d'ivresse : alcools, rites et dérives*. Paris : Ed. Autrement.
- Fortin, M.-F., & Fillion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal: Chenelière Education.
- Larousse. (1999). *Grand dictionnaire de la psychologie*. Montréal : Larousse.
- Sauvé, J. & Paquette-Desjardins, D. (2002). *La collecte de données : explorer et comprendre la situation de santé avec le client-famille*. Montréal : Chenelière/McGraw-Hill.
- Smeltzer, S. & Bare, B. (2006). Brunner & Suddarth. *Soins infirmiers en médecine et en chirurgie*. 4^{ème} édition. Volume 1. Bruxelles : De Boeck Université.

Articles de recherches

- Barnett, N., Lebeau-Craven, R., O'Leary, T., Colby, S., Rohsenow, D., Monti, P., Woolard, R. & Spirito, A. (2002). Predictors of motivation to change after medical treatment for drinking-related events in adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 106-112.
- Bernstein, J., Heeren, T., Edward, E., Dorfman, D., Bliss, C., Winter, M. & Bernstein, E. (2010). 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. *Academic Emergency Medicine*, 17, 890-902.

- Bitunjac, K. & Saraga, M. (2009). Alcohol intoxication in pediatric age: ten-year retrospective study. *Croat Med J*, 50, 151-156.
- Chun, T., Sindelar-Manning, H., Eaton, C., Lewander, W. & Spirito, A. (2008). Parental factors influence teen alcohol use after an emergency department visit. *Pediatric Emergency Care*, 24, 668-672.
- Fairlie, A., Sindelar, H., Eaton, C. & Spirito, A. (2006). Utility of the AUDIT for screening adolescents for problematic alcohol use in the emergency department. *Int J Adolesc Med Health*, 18, 115-122.
- Kelly-Weeder, S. (2008). Binge drinking in college-aged women: Framing a gender-specific prevention strategy. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20, 577-584.
- Kozer, e., Bar-Hamburger, R., Rosenfeld, N. Y., Zdanovitch, I., Bulkowstein, M. & Berkovitch, M. (2008). Illicit Drug and Alcohol Users Admitted to the Pediatric Emergency Department. *IMAJ*, Vol 10, 779-782.
- Maio, R., Shope, J., Blow, F., Gregor, M. A., Zakrajsek, J., Weber, J. & Nypaver, M. (2005). A randomized controlled trial of an emergency department-based interactive computer program to prevent alcohol misuse among injured adolescents. *Annals of Emergency Medicine*, 45, 420-429.
- Nordqvist, C., Johansson, K., Lindqvist, K. & Bendtsen, P. (2006). Attitude changes among emergency department triage staff after conducting routine alcohol screening. *Addictive Behaviors*, 31, 191-202.
- Pirskanen, M., Pietilä, A.-M., Halonen, P. & Laukkanen, E. (2006). School health nurses and substance use among adolescents – towards individual identification and early intervention. *Scand J Caring Sci*, 20, 439-447.
- Stolle, M., Sack, P.-M. & Thomasius, R. (2009). Binge Drinking in Childhood and Adolescence. *Deutsches Ärzteblatt International*, 106, 323-328.
- Wachtel, T. & Staniford, M. (2010). The effectiveness of brief interventions in the clinical setting in reducing alcohol misuse and binge drinking in adolescents: a critical review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 605-620.
- Weinberg, L. & Wyatt, J.-P. (2006). Children presenting to hospital with acute alcohol intoxication. *Emergency Medicine Journal*, 23, 774-776.

Sites internet

- Addiction Info Suisse (2009a). *Intoxications alcooliques aiguës chez les jeunes et les jeunes adultes* [Page WEB]. Accès : <http://www.sucht-info.ch/fr/faits-et-chiffres/alcool/jeunes/intoxications-alcooliques/> [Page consultée le 07 mars 2010].
- Addiction Info Suisse (2009b). *La dépendance à l'alcool chez les jeunes et les jeunes adultes* [Page WEB]. Accès : <http://www.sucht-info.ch/fr/faits-et-chiffres/alcool/jeunes/dependance-a-lalcool/> [Page consultée le 4 mai 2010].
- Addiction Info Suisse (2007a). *Consommation des jeunes* [Page WEB]. Accès : <http://www.sucht-info.ch/fr/faits-et-chiffres/alcool/jeunes/> [Page consultée le 14 mars 2010].
- Addiction Info Suisse (2007b). *Ivresse ponctuelle* [Page WEB]. Accès : <http://www.sucht-info.ch/fr/faits-et-chiffres/alcool/jeunes/des-fugues-dans-livresse/> [Page consultée le 4 mai 2010].
- Addiction Info Suisse (2004). *L'alcool dans le corps- effets et élimination* [Page WEB]. Accès : <http://www.prevention.ch/alcoolecole2.pdf> [Page consultée le 7 mars 2010].
- Addiction Info Suisse (s.d). *Conséquences de la consommation d'alcool* [Page WEB]. Accès : <http://www.sucht-info.ch/fr/faits-et-chiffres/alcool/effets-et-risques/> [Page consultée le 19 avril 2011].
- Etat de Fribourg (20 mai 2011). *Service du médecin cantonal* [Page WEB]. Accès : http://www.fr.ch/smc/fr/pub/prev_promotion_sante.htm [Page consultée le 22 mai 2011].
- HFR, hôpital fribourgeois (2 mars 2011). *Urgences* [Page WEB]. Accès : <http://www.fr.ch/hfr/fr/pub/prestations/specialites/urgences.htm1> [Page consultée le 12 mars 2011].
- McGill School of Nursing (18 juin 2010). *The McGill Model of Nursing* [Page WEB]. Accès : <http://www.mcgill.ca/nursing/about/model/> [Page consultée le 23 février 2011].

Courrier électronique

- Ducret, M., Infirmière en pédiatrie (2010, 13, avril). [Courrier électronique à Céline Lüthi], [En ligne]. celine.luthi@gmail.com

Autres

- HFR, hôpital fribourgeois. (2009). *Cahier des charges. Infirmière travaillant aux urgences*. Fribourg : HFR.

Annexes

Annexe A : Déclaration d'authenticité

« Je déclare avoir réalisé ce travail moi-même, conformément aux directives. Les références utilisées dans le travail sont nommées et clairement identifiées ».

Céline Lüthi

Annexe B : Grilles d'analyse des études

Auteur		Nancy Barnett, Rebecca Lebeau-Craven, Tracy O'Leary, Suzanne Colby, Damaris Rohsenow, Peter Monti, Robert Woolard, Anthony Spirito				
Titre de la recherche		Predictors of motivation to change after medical treatment for drinking-related events in adolescents				
Année de publication		2002				
Pays		USA				
Question de recherche	Population/ Echantillon	Design Aspect éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>Hypothèses</p> <p>Buts de recherche</p> <p><u>Objectif</u> : Examiner un certain nombre de potentiels facteurs prédictibles de changement parmi les ados traités aux urgences pour une blessure ou une intoxication liée à l'alcool.</p> <p><u>Hypothèse</u> : Que les niveaux plus élevés de motivation à</p>	Adolescents de 13 à 19 ans, admis aux urgences.	<p>Etude quantitative.</p> <p>Toutes les procédures ont été acceptées par l'université et la commission institutionnelle de l'hôpital.</p> <p>Accord des participants.</p>	<p><u>Participants</u> : Critère admissible : taux d'alcoolémie positif. Critère d'exclusion : patients suicidaires, en garde à vue, ne parlant pas anglais ou qui ont échoué à l'examen de l'état mental. 334 patients ont accepté de participer (soit 66,8% des patients admissibles).</p> <p><u>Procédure</u> : Les patients identifiés ont effectué l'évaluation à</p>	<p><u>Les motivations prédictibles de base pour réduire la consommation d'alcool</u> : Dans le stade de préparation, il y a plus de jeunes. De plus, vivre à la maison est un important facteur prédictible de volonté de changement. Il n'y a pas de différence significative entre les patients masculins ou féminins dans la volonté de changer. Pour les patients en pré contemplation, ils</p>	Les ados qui avaient des blessures plus graves, qui avaient peur, étaient plus susceptibles d'indiquer qu'ils avaient l'intention d'effectuer des changements dans leur comportement. La gravité des blessures et l'anticipation des conséquences négatives peuvent promouvoir une action de changement.	<p>La population et le contexte correspondent à la question de recherche.</p> <p>L'étude apporte des éléments d'interventions possibles.</p>

<p>changer se trouveront chez les ados qui ont un niveau plus élevé de consommation d'alcool avant la visite aux urgences et qui ont une incidence plus élevée de problèmes liés à l'alcool durant la dernière année et la présence de règles familiales sur la consommation d'alcool et de sanctions. Une autre hypothèse est que la gravité de l'événement précipitant la visite aux urgences et ses réactions prédiront un plus au niveau de motivation au changement,</p>			<p>l'hôpital, en privé, sans membre de la famille. 3 mois après la visite aux urgences, les participants ont été entretenus par un assistant de la recherche. Les patients ont été dédommagés.</p> <p><u>Mesures :</u> -The Stage of Change Algorithm : mesure les comportements d'alcool et les intentions de changement. – Adolescent Drinking Questionnaire (ADQ): items sur la quantité, la fréquence et le nombre d'ivresse au cours des 3 derniers mois. -The Adolescent Drinking Inventory (ADI): 24 items sur la gravité de l'implication de l'alcool.</p>	<p>ont une consommation plus élevée d'alcool que les patients en préparation. Les patients dans le stade de préparation, ont utilisé moins de drogues, ont un score plus faible à l'ADI, et un plus haut score CES-D que les patients de la phase de contemplation. Parmi les patients qui habitent à la maison, avoir des règles strictes sur la consommation d'alcool n'a pas significativement prédit le stade de changement, bien qu'il y ait une tendance pour les patients en préparation d'avoir des règles plus strictes. Cependant, avoir des sanctions pour le non-respect des règles familiales sur l'alcool, prédit la préparation. Le test de l'alcoolémie n'a pas été significativement lié à</p>	<p>Par conséquent, sensibiliser les ados sur les conséquences négatives personnelles liées à l'alcool, aux urgences, peut être une façon productive d'augmenter la motivation de changement. Les patients qui ont déclaré avoir une plus grande dépression étaient plus sensibles au moment de déclarer leur intention de changer de comportement. Il faut interpréter le score de dépression (CES-D) comme un composite de dépression avant l'événement et la détresse liée à l'événement. L'existence de règles familiales liées à l'alcool n'a pas prédit</p>	
---	--	--	---	---	--	--

<p>directement après et à 3 mois.</p> <p><u>Introduction</u> : L'abus d'alcool chez les ados et les jeunes adultes est un problème de santé publique. Un exemple frappant des conséquences négatives liées à la consommation excessive d'alcool est la nécessité d'un traitement aux urgences pour cause d'intoxication ou pour des blessures. Un événement lié à l'alcool peut favoriser l'intérêt d'une personne à changer son comportement. Cependant, peu est connu sur les</p>			<p>Items sur l'usage de drogues, sur les règles familiales et les sanctions par rapport à l'alcool.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depression Scale (CES-D) : 20 items pour évaluer la présence et la gravité de symptômes dépressifs. - Taux d'alcoolémie testé. - Injury Severity Score (ISS) : fournit un score sur la gravité des blessures. - La douleur a été évaluée. <p><u>Sélection de l'échantillon</u> : Classement des participants dans les catégories : buveurs modérés, buveurs immodérés. Et dans les stades de la pré contemplation, contemplation, en préparation, en action, en maintenance. Pour</p>	<p>la volonté de changement. Les patients en préparation ont plus de graves blessures. Avoir mal, anticiper les problèmes avec les parents ou les amis, avoir des conséquences juridiques ne prédit pas le stade de changement. L'anticipation d'un grand nombre de conséquences négatives n'a pas non plus prédit le stade de changement.</p> <p><u>Les motivations prédictibles ultérieures pour réduire la consommation d'alcool</u> : L'objectif est de déterminer les caractéristiques des patients et leurs activités liées au changement de comportement 3 mois plus tard. Les patients en action ou en maintenance</p>	<p>la motivation au changement, au moment de l'événement. Cependant, croyant que le non-respect de ces règles pourrait avoir des conséquences a eu un impact significatif sur la motivation immédiate et ultérieure de changer. Ces résultats suggèrent qu'avoir des sanctions et être clair qu'il y aura des conséquences à une consommation inappropriée peuvent être les variables familiales les plus influentes dans la promotion des ados à s'engager dans un changement. Une découverte inattendue a été que des niveaux élevés de consommation d'alcool et des problèmes d'alcool sont associés à une</p>	
---	--	--	--	--	---	--

<p>caractéristiques d'une telle expérience et le lien avec la motivation à changer de comportement. La sévérité de l'événement peut également être liée à la motivation à changer sa consommation d'alcool. De plus, la réaction émotionnelle de l'individu à l'événement peut être un catalyseur pour la motivation accrue au changement, quelle que soit la gravité réelle de l'événement.</p>			<p>l'analyse, ils ont pris les participants en pré contemplation et en préparation, soit 254. Sur les 254, 225 ont complété le suivi à 3 mois.</p> <p><u>Analyse des données</u> : Analyse de variables pour déterminer la relation entre les variables prédictives du patient liées à l'événement et l'intention de changer.</p>	<p>étaient plus jeunes que ceux dans les autres stades. Les patients en action ou en maintenance avaient une consommation d'alcool inférieur que les patients qui n'avaient pas progressé dans le stade action. Parmi les patients qui vivaient à la maison, qui avaient des règles, cela n'a pas significativement prédit l'étape du changement, cependant, ceux qui avaient des sanctions pour ne pas avoir respecté les règles a prédit l'étape action ou maintenance. Les patients dans l'étape action ou maintenance, au suivi, avaient eu des blessures plus graves au départ. L'anticipation des conséquences négatives au moment de la visite aux</p>	<p>faible motivation de changement juste après l'événement. Pour les petits buveurs, un événement négatif peut être la preuve qu'ils doivent changer de comportement. Pour les gros buveurs, les résultats positifs de la boisson l'emportent sur les conséquences négatives. Plus d'un quart des ados de cette étude entrent en action dans les mois qui suivent leur visite aux urgences. Une proportion qui est compatible avec les recherches sur la résolution naturelle des problèmes d'alcool. Il est intéressant de déterminer s'il existe des moyens d'augmenter l'expérience du</p>	
--	--	--	---	---	---	--

				<p>urgences prédit significativement d'être plus tard dans l'action ou la maintenance. La conséquence d'être en difficulté avec ses parents prédit significativement d'être plus tard dans l'action.</p>	<p>patient et de promouvoir le changement. L'entretien motivationnelle peut être utile pour augmenter la sensibilisation des ados et l'anticipation des conséquences négatives liées à l'alcool. Le "counseling familial " peut être utile pour accroître l'utilisation des parents de règles et de conséquences pour les avoir enfreint. Ceci peut augmenter l'intention de changer.</p> <p>Plus est connu les réactions des ados et leurs préoccupations liées à l'alcool, plus ils peuvent être aidés, afin d'éviter de futurs événements.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Auteur		Judith Bernstein, Timothy Heeren, Erika Edward, David Dorfman, Caleb Bliss, Michael Winter, Edward Bernstein.				
Titre de la recherche		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.				
Année de publication		2010				
Pays		USA, Boston				
Question de recherche	Population/ Echantillon	Design Aspect éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p>Objectif : Cette étude teste l'efficacité du dépistage du département des urgences pédiatriques et l'efficacité des interventions brèves pour réduire la consommation d'alcool et ses risques associés.</p> <p>But : Le but de cette étude de recherche était de tester l'efficacité</p>	<p>Patients âgés de 14 à 21 ans.</p> <p>Patients qui se sont présentés au département des urgences pédiatriques de Boston, entre avril 2004 et mars 2009.</p> <p>Patients étaient invités à participer à l'étude s'ils étaient dépistés positifs à</p>	<p>Etude quantitative.</p> <p>L'étude a été approuvée par le centre médical universitaire de Boston.</p> <p>Le consentement écrit a été obtenu de tous les sujets. Pour les sujets de moins de 18 ans, les</p>	<p><u>Population + cadre :</u> Identification des sujets dans le département des urgences pédiatriques du centre médical universitaire de Boston.</p> <p><u>Randomisation :</u> Les sujets ont été répartis en 3 groupes. I : intervention AC : assessed control MAC : minimally</p>	<p>Parmi 7807 patients dépistés au service des urgences pédiatriques, 1202 étaient admissibles. Dont 853 inscrit. (n=283, AC=284, MAC=286) 70% ont rempli le suivi à 3 mois et 72% à 12 mois.</p> <p><u>Comparaisons des groupes de randomisation sur les données de base :</u> Parmi les 3 groupes, pas de différence significative par rapport à l'âge, sexe, race,</p>	<p>Les chercheurs ont choisi l'entretien motivationnel. Ils ont posé la probabilité que les résultats positifs seraient renforcés par des éléments spécifiques : interventions délivrées par les pairs, exploration sans porter de jugements de divergence entre le présent et les états désirés, auto-identification des questions liées à</p>	<p>Le contexte et la population correspondent.</p> <p>Le bémol est que ce ne sont pas les infirmières qui font les interventions. Par contre, il s'agit de jeunes de moins de 25 ans qui ont été formés pour cette intervention.</p> <p>Proposition :</p>

<p>des interventions brèves de motivation, comparé à deux groupes contrôles différents (1 imperceptiblement évalué et 1 entièrement évalué), sur différentes mesures évaluant la consommation d'alcool et certaines conséquences défavorables de la consommation d'alcool sur un échantillon d'adolescents du département des urgences pédiatriques, qui ont été dépistés positifs par rapport à un comportement à haut risque ou dépendant à la boisson.</p>	<p>l'AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), test d'identification de troubles par rapport à l'utilisation d'alcool, ou pour "binge drinking", ou pour comportements à hauts risques en lien avec l'alcool (sexe non-protégé ou non-planifié, conduite en état d'ivresse, passager d'un conducteur en état d'ivresse, blessures, bagarres, accidents de voitures, arrestations).</p> <p>Patient inclus dans l'étude s'ils parlaient</p>	<p>parents étaient consentants.</p> <p>L'étude a été contrôlée annuellement par la surveillance de la sécurité des données.</p>	<p>assessed control</p> <p><u>Procédures</u> : Le Mac groupe a reçu un prospectus qui contenait des conseils par rapport aux risques liés à la consommation d'alcool et des références à des ressources communautaire et une rencontre 12 mois après.</p> <p>Le AC groupe a reçu une batterie d'instruments standards d'évaluation, un prospectus qui contenait des conseils par rapport aux risques liés à la consommation d'alcool et une rencontre pour la réévaluation à 3 et 12 mois après.</p>	<p>langue maternel. Pas de différence significative sur les instruments de mesures.</p> <p><u>Tentatives d'arrêter ou de réduire ou de changer les comportements de consommation d'alcool</u> : Plus de la moitié des participants ont tenté de réduire leur consommation d'alcool et plus d'un tiers ont essayé d'arrêter. Une proportion significativement plus grande du groupe I a fait des efforts pour arrêter de boire et de faire attention aux situations de consommation d'alcool, comparé au groupe AC. Les modèles de changements semblent aussi varier selon l'âge. Les 18-21 ans du groupe I ont rapporté</p>	<p>l'alcool et négociation d'une prescription de changement. Ils ont trouvé une différence significative entre le groupe I et AC par rapport aux efforts de changements (tentatives de stopper), mais pas de réduction réelle de diminution à la consommation ou des comportements à hauts risques, au-delà de l'amélioration commune pour les 3 groupes au fil du temps. Les tentatives d'abondons sont une pré-condition importante pour un changement durable. Dans le cas du projet, il n'y a aucune explication quant à l'écart entre les tentatives de changement de comportement et un changement durable</p>	<p>former les infirmières !</p>
---	--	---	--	---	--	---------------------------------

<p><u>Introduction</u> : Les mineurs qui boivent sont associés aux problèmes scolaires et sociaux, aux agressions sexuelles et physiques, à l'augmentation des risques de suicide et d'homicide, aux accidents de voitures, aux blessures intentionnelles et non-intentionnelles et aux décès dû à l'empoisonnement à l'alcool. Parmi les 15-29 ans, l'utilisation de l'alcool est impliquée dans 86 % des 3,6 millions de toxicomanie associé à des décès dans le monde entier. Beaucoup de types d'interventions de</p>	<p>anglais, espagnol, créole, s'ils étaient orientés dans le temps et l'espace et s'ils pouvaient donner leur consentement.</p> <p>Patients exclus s'ils ne pouvaient pas être interviewé en privé, s'ils avaient planifié de quitter l'endroit dans les 3 mois, s'ils ne pouvaient pas donner des coordonnées sûres pour assurer le suivi, s'ils étaient dans une résidence pour le traitement de toxicomanie, s'ils étaient en détention préventive, s'ils</p>		<p>Le I groupe a reçu, en plus des instruments d'évaluation, un entretien structuré, de 20 à 30 minutes, conduit par un éducateur et un appel téléphonique "booster " 10 jours plus tard.</p> <p><u>Instruments d'évaluation</u>: 9 instruments d'évaluation utilisés. Différents instruments de mesures ont été utilisés pour mesurer les risques associés à l'abus d'une substance.</p> <p><u>Intervention</u> : Les interventions ont été délivrées par des éducateurs de moins de 25 ans, qui ont reçu un</p>	<p>plus de changements dans leurs comportements (stopper, diminuer, faire attention) que le groupe AC.</p> <p><u>Consommation et les facteurs de risques</u> : Il n'y a pas de différence entre les groupes par rapport aux accidents de voiture, aux admissions liés à l'alcool, aux blessures, aux maladies sexuellement transmissibles, aux taux de grossesses.</p> <p><u>Entrée dans un traitement</u> : La différence entre le nombre de traitements avant et après l'étude est trop petite et ne permet pas de donner une statistique valide.</p> <p><u>Analyse de sensibilité</u> : Le groupe I et AC étaient similaires dans la démographie et la</p>	<p>de comportement. Cela a été confondu par la vie complexe et difficile menée par les adolescents qui vont aux urgences d'un hôpital public dans un grand centre ville. Il existe plusieurs modèles utiles pour envisager l'abus d'alcool dans le contexte du développement. L'interaction des problèmes antérieurs, des circonstances de la vie, avec des transitions du développement, peuvent également fournir une explication de l'écart entre les changements de comportement de consommation et la consommation actuelle et les conséquences que les participants ont reportés à 12 mois. Ce modèle suggère</p>	
---	--	--	---	---	---	--

<p>prévention pour jeunes et jeunes adultes sont utilisés mais peu ont été rigoureusement évalués.</p>	<p>se sont présentés pour un viol ou pour une évaluation psychiatrique pour évaluer le risque suicidaire et si les parents ne s'engageaient pas pour les ados de moins de 18 ans.</p> <p>Patients ont été répartis dans un des 3 groupes.</p>		<p>mois de formation.</p> <p><u>Procédures de suivi</u> : Pour le groupe I et AC, rencontre à 3 et 12 mois. Pour le groupe MAC, rencontre à 12 mois. Les participants ont été dédommagés.</p> <p><u>Mesure des résultats</u>: Principaux résultats : l'abstinence à 12 mois et un changement de tendance de consommation d'alcool. L'intention d'arrêter, de réduire ou de changer les circonstances d'utilisation. Et la réduction des conséquences liées à l'alcool.</p>	<p>consommation d'alcool au départ. Le pourcentage d'inscrits qui a tenté d'arrêter de boire est plus grand que le groupe d'intervention. (I 29,3%, AC 20,4%, $p=0,015$)</p> <p><u>Réactivité d'évaluation</u> : Les pourcentages reportés pour les tentatives de réduire la consommation étaient de 73,3% pour le I groupe, 64,9% pour le AC groupe et 54,8% pour le MAC groupe. La plus-value entre le AC et MAC groupe était de 0,039. Pour les autres variables, les réponses étaient similaires à 12 mois.</p>	<p>que pendant les périodes de changements rapides de développement, une caractéristique de l'adolescence, ces conditions préexistantes auraient une incidence sur les résultats négatifs. Le groupe I a également signalé un niveau élevé de la pression des pairs ; la relation avec les pairs a été traitée comme un élément de l'intervention, mais peut avoir besoin d'une attention supplémentaire. Le département des urgences offre un cadre unique pour l'engagement des adolescents et des jeunes adultes par rapport aux comportements à hauts risques et par rapport à la dépendance à l'alcool</p>	
--	---	--	--	--	---	--

			<p><u>Analyse des données</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - power considérations <p>Il vise 810 inscriptions, 270 participants par groupe, il anticipe 75% de suivi à 12 mois. Fournir 80% pouvoir de déduction d'une réduction de consommation d'alcool dans le groupe I.</p> <ul style="list-style-type: none"> - sources de données <p>4 sources : auto-présentation du candidat à la base et au suivi à 3 et 12 mois. Données administratives des services médicaux reçues par les candidats sur l'année avant et après. Les rapports des véhicules sur les violations et incidents pour la</p>		<p>et aux drogues. Mais le département des urgences ne peut s'attendre à changer l'environnement ou les normes sociales de l'alcool qui influencent les mineurs.</p> <p>Comment l'intervention pourrait être renforcée pour combler l'écart entre les efforts de changement de comportement et le changement réel de comportement pour les ados. Les ressources sont une question. Le manque de ressources pour les non-assurés est un problème mais les ados ne veulent pas chercher un traitement.</p> <p><u>Limites</u> :</p> <p>Le département des urgences pédiatriques est un</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			<p>même période. Et des données du département de la santé publique des hospitalisations.</p> <ul style="list-style-type: none">- analyse des résultats <p>Comparaison des résultats entre groupe I et AC.</p>		<p>environnement difficile pour conduire une étude. C'est long pour le processus de consentement. Ils ont inclus des ados avec des faibles niveaux de consommation d'alcool pour se concentrer sur les interventions précoces. Lorsque le risque est faible, il est difficile de montrer les changements dans les résultats. Les taux de suivi n'ont pas été idéals. Ils ont été limités par les patients et par la logistique du service des urgences pédiatriques. Ils n'ont pas pu introduire une composante familiale car les jeunes venaient généralement sans leurs parents. Ils ont pu démontrer un changement dans les tentatives d'arrêter de</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>consommer, lié à l'intervention, mais ces changements n'ont pas produit un effet durable sur les résultats cliniquement pertinents.</p> <p><u>Conclusion :</u> Les interventions brèves de motivation ont donné lieu à d'importants efforts pour le changement de comportement (arrêter de boire et faire attention dans les situations de consommation d'alcool), mais n'ont pas modifié entre les groupes la consommation ou les comportements à risques.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Auteur Titre de la recherche Année de publication Pays		Thomas Chun, Holly Sindelar-Manning, Cheryl Eaton, William Lewander & Anthony Spirito Parental factors influence teen alcohol use after an emergency department visit 2008 USA				
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Design Aspect éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<u>Objectif</u> : Le but de cette étude était de déterminer si les facteurs parentaux influencent la consommation d'alcool chez les adolescents, à 3 mois de suivi, après avoir été vus aux urgences pour une visite liée à l'alcool. Sur la base de recherches antérieures, les chercheurs ont supposé que les facteurs parentaux prédiraient le suivi de la consommation d'alcool.	Adolescents de 13 à 17 ans.	Etude quantitative, randomisée. Toutes les procédures de recherche ont été approuvées par la supervision de l'université et par le conseil de l'hôpital. Obtention du consentement éclairé des parents ainsi que le consentement	<u>Population</u> : Ados qui avaient, avec évidence, consommé de l'alcool ou l'avaient signalé, dans les 6h avant le séjour aux urgences. Les patients ont été exclus de l'étude s'ils avaient des idées suicidaires, s'ils étaient en garde à vue, s'ils avaient des blessures sérieuses, s'ils avaient échoué à l'examen de l'état mental ou s'ils ne parlaient pas	Sur les 287 sujets admissibles à l'étude, 160 ont participé. 64% de garçons contre 36% de filles avec un âge moyen de 15,6 ans. Avec différentes nationalités. 93% des patients inscrits ont complété l'évaluation de suivi à 3 mois. Résultat ADI ADQ. En tant que groupe, ces patients ont bu en moyenne près de 4 jours par mois. Les jours où ils ont bu, ils ont consommé en moyenne 4,65 boissons par occasion. Ils ont également	-Les facteurs parentaux tels que la consommation et l'attitude des parents envers l'alcool, le statut socio économique, ainsi que les règles parentales et la surveillance des ados, ont tous montrés avoir une influence sur la consommation des ados. Cette étude a démontré que ces facteurs parentaux sont de bons facteurs prédictibles de la consommation future à court terme. -Il y a plusieurs	La population et le contexte correspondent. Propositions d'interventions.

<p>L'élucidation des facteurs qui influencent sur la consommation d'alcool des adolescents à venir peut être importante dans la conception et la mise en œuvre dans le traitement aux urgences et post-urgences de l'adolescent et de sa famille.</p> <p><u>Introduction</u> : Dans diverses études, il n'y avait aucune participation de la famille. Mais il est connu que les facteurs parentaux sont des déterminants importants dans la consommation d'alcool des ados. Des facteurs tels que la consommation d'alcool des parents, l'approbation des parents de la</p>		<p>des adolescents.</p> <p>Les données ont été traitées dans la plus grande confidentialité .</p>	<p>anglais (ainsi que leurs parents).</p> <p><u>Contexte</u> : Service d'urgences pédiatriques en milieu urbain.</p> <p><u>Procédures</u> : Le personnel de la recherche a mené tous les aspects du contact de base aux urgences ainsi que l'administration du test et de l'intervention. Après l'évaluation initiale, les sujets ont été randomisés pour recevoir soit un entretien motivationnel de 30 à 40 min afin de diminuer la consommation d'alcool ou recevoir 5 min d'un soin standard, aux urgences, avec des conseils sur leur consommation.</p>	<p>signalé de boire un volume élevé en moyenne 2 jours par mois. 47% des patients de cet échantillon, ont une note supérieure au seuil d'un éventuel trouble de la consommation. Dans l'étape du facteur parental, le statut socio économique des parents plus élevé et moins de consommation d'alcool des parents ont été associés à l'utilisation plus grande d'alcool des ados au moment du suivi. Dans l'étape de la surveillance parentale, la constatation observée a été conduite par une variable. Plus précisément, l'augmentation des sanctions parentales pour la consommation a été associée à moins de consommation des ados lors du suivi.</p>	<p>explications possibles de l'association entre le haut niveau socio économique des parents, moins de consommation d'alcool des parents et la consommation plus haute des ados au moment du suivi. Les parents avec un haut statut socio économique peuvent avoir différents points de vue sur la consommation des ados. Ils peuvent approuver tacitement la consommation d'alcool comme un rite de passage et ne pas voir cela comme une problématique ou voir l'alcool comme une méthode de relaxation ou ils ont plus de déni sur la consommation de leurs jeunes.</p> <p>-Les ados, dont les parents avaient une consommation d'alcool plus faible,</p>	
---	--	---	--	--	--	--

<p>consommation des adolescents et l'approvisionnement de l'alcool par les parents sont tous des importants facteurs prédictibles de la consommation d'alcool chez les ados. Cependant, on connaît peu les facteurs parentaux qui permettent de prédire la future consommation d'alcool chez les ados qui ont été vus et identifiés dans le contexte des urgences.</p>			<p><u>Instruments</u> : les ados ont rempli le 'Adolescent Drinking Questionnaire' (ADQ). Avec des questions sur la fréquence et quantité d'alcool consommé et sur le nombre d'ivresse au cours des 3 derniers mois. Et aussi le 'Adolescent Drinking Index' (ADI) pour évaluer la gravité de l'implication de l'alcool. Les parents ont rempli le 'Short Michigan Alcoholism Screening Test' (SMAST). Questions pour détecter un problème d'alcool parental. Les perceptions des parents et des ados et des règles</p>		<p>ont des taux plus élevés de consommation d'alcool. Ces conclusions ne sont pas cohérentes avec les études antérieures. Une explication possible est que les parents ont sous-estimé leur consommation. Une autre explication est que les parents ont plus d'alcool disponible à la maison ou ils surveillent moins leur approvisionnement que les parents qui consomment plus. Ou alors les parents qui consomment plus peuvent surveiller de plus près la consommation de leurs ados. - Un niveau de surveillance plus élevé des parents a été associé à une consommation moins grande des ados au</p>	
--	--	--	---	--	--	--

			<p>sur l'alcool ont été obtenues à partir d'une mesure des préoccupations des parents et de l'autonomisation. Questions sur les règles à la maison sur la consommation, sur les éventuelles sanctions, etc. Un statut socio-économique (SES) a été attribué.</p> <p><u>Suivi</u> : Les ados ont été interrogés par téléphone à 3 mois et en personne à 6 et 12 mois. Les entretiens ont été réalisés par les assistants de la recherche. Seulement les données du suivi à 3 mois sont présentées ici car l'influence des parents était seulement prévue</p>		<p>cours du suivi, ce qui est confirmé par la littérature. Il y avait une association particulièrement forte entre les ados et les parents ayant déclaré qu'il y avait des sanctions pour avoir enfreint les règles familiales et la moins grande consommation d'alcool des ados. Cette forme de contrôle parental peut donc être un facteur important de dissuasion de la consommation d'alcool chez les ados.</p> <p>- Une limite est que les différents instruments utilisés non pas été vérifiés de manière indépendante. Une autre limite est que la surveillance parentale a été mesurée seulement au début.</p> <p>- Cette étude est</p>	
--	--	--	---	--	---	--

			<p>d'avoir un effet à court terme après le séjour aux urgences.</p> <p><u>Analyse</u> : Plusieurs modèles de régression linéaires ont été créés, pas à pas, afin de déterminer la relation entre les facteurs parentaux et la consommation d'alcool chez les ados à 3 mois de suivi. Utilisation d'un instrument de statistique.</p>		<p>pertinente. Premièrement, dans les soins des ados pour l'alcool, il est important d'évaluer les variables parentales. Deuxièmement, si des hauts risques parentaux sont détectés, le traitement standard ne peut être adéquat. -Les parents doivent être informés de l'importance de leur rôle pour diminuer de futurs événements liés à l'alcool. Enfin, les parents doivent être avisés de l'importance de la surveillance de leur ado dans ce processus, dans les semaines et mois après la visite au service des urgences et au-delà.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Auteur Titre de la recherche Année de publication Pays		Anne Fairlie, Holly Sindelar, Cheryl Eaton, Anthony Spirito Utility of the AUDIT for screening adolescents for problematic alcohol use in the emergency department 2006 USA				
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Design Aspect éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p><u>Objectif</u> : Cette étude examine l'utilité du test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) comme mesure de dépistage pour identifier les jeunes adolescents dans un département d'urgence. 3 versions de l'AUDIT ont été comparées pour l'évaluation de leur efficacité.</p> <p><u>Introduction</u> : Il est important d'identifier les</p>	Adolescents de 13 à 17 ans, admis aux urgences.	<p>Etude quantitative.</p> <p>Approuvé par le comité d'examen institutionnel.</p> <p>Consentement oral obtenu des parents ou du tuteur.</p>	<p>Les chercheurs sont entrés en contact avec les ados dans un département d'urgence pédiatrique en milieu urbain.</p> <p>L'échantillon final se compose de 859 adolescents. Dont 49% de filles. La moyenne d'âge est de 15,0 ans.</p> <p><u>Procédure</u> : Données collectées sur une période de 18 mois, entre juin 2003 et décembre 2004.</p>	<p>Sur le 1er item. Un total de 29% (253) des ados approuvent avoir un certain niveau de consommation d'alcool. 2 groupes d'âge ont été fait, les 13-15 ans et les 16-17 ans. Il y a une différence significative sur le 1er item, qui indique que les ados plus âgés (46,5%) étaient plus susceptibles de déclarer prendre un verre alcoolisé que les plus jeunes (17,2%). Pas de différence entre les sexes pour la consommation d'alcool.</p>	<p>Les résultats suggèrent que le test AUDIT n'est pas une mesure efficace pour dépister les jeunes ados, âgés de 13 à 15 ans, puisque seulement 4,4% de ces jeunes ados ont été classés positifs. Il peut suffire de demander systématiquement la question du 1^{er} item (Combien de fois avez-vous bu un verre alcoolisé ?) et de continuer avec le test en entier seulement si l'ado répond oui. Les résultats indiquent un niveau élevé de</p>	<p>La population et le contexte correspondent.</p> <p>Etude prouve l'utilité d'utiliser une mesure de dépistage.</p> <p>De plus, l'AUDIT avec les 10 items est plus sûr que les versions plus courtes.</p>

<p>ados qui un niveau de consommation d'alcool problématique afin de diminuer le risque de futurs problèmes liés à l'alcool et de consommateurs dangereux. Etant donné le nombre élevé d'ados qui vont aux urgences chaque année, il serait utile de développer une mesure de dépistage efficace pour identifier les ados qui ont des antécédents problématiques de consommation d'alcool. Une mesure de dépistage, appropriée pour l'utilisation aux urgences, doit être courte et facilement administrée de sorte que les</p>			<p><u>Mesures</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Infos démographiques de base, incluant l'âge et le sexe. -5 items sur les comportements à risques. - Test AUDIT. 10 items. De 1 à 3 : sur la consommation. De 4 à 6 : sur la dépendance. De 7 à 10 : sur les problèmes causés par l'alcool. <p><u>Test AUDIT</u> : 3 versions.</p> <ul style="list-style-type: none"> - AUDIT avec 10 items. - AUDIT-C (Consumption) avec 3 items. (items 1-2-3) - AUDIT-PC avec 5 items. (items 1-2-4-5-10) 	<p>Pour un AUDIT positif, il faut un score au dessus de 4 ou plus pour les ados et de 8 ou plus pour les adultes (selon Chung). Cela indique un niveau problématique de consommation d'alcool. Sur les 859 ados, 10,4% ont été classé positif. Les ados plus âgés (18,7%) étaient plus susceptibles que les jeunes (4,4%). Par contre, pas de différence significative entre les sexes.</p> <p>Sur les 253 ados à avoir un certain niveau de consommation d'alcool, 89 ont été classé AUDIT positif. De manière significative, plus d'ados âgés (40,1%) ont été classés positifs que les plus jeunes (25,6%). Pas de différence selon le</p>	<p>risques pour l'usage problématique d'alcool parmi les jeunes ados qui ont commencé à consommer de l'alcool. Donc, il est important de développer une procédure de dépistage efficace pour les jeunes ados, de sorte qu'ils puissent être identifiés et ciblés pour les interventions. Il est important de dépister les ados plus âgés avec une mesure d'auto-évaluation pour identifier la plupart des personnes ayant besoin d'évaluations ou d'interventions plus poussées.</p> <p>La présente étude a également comparé les 3 versions de l'AUDIT pour déterminer la performance des versions courtes avec celle aux 10 items. L' l'AUDIT-PC et l'AUDIT-C n'ont pas réussi à</p>	
---	--	--	--	--	--	--

<p>docteurs et le personnel de l'hôpital puissent facilement l'incorporer dans leurs pratiques. Seulement peu d'études ont examiné l'utilité d'un dépistage parmi les ados. Et compte tenu de la disparité des résultats, il est important d'examiner l'utilité de l'AUDIT pour les ados. Différents auteurs ont indiqué que le test AUDIT est approprié pour les ados.</p>				<p>sexe.</p> <p>La plus grande corrélation entre les items a été trouvée parmi l'item 1-3, 8 et le score total.</p> <p>3 différences significatives par rapport à l'âge et par rapport aux 3 items sur la consommation ont été trouvées. Les ados âgés approuvent ces items plus fréquemment que les jeunes.</p> <p>Pour les ados qui disent boire, des corrélations ont été conduites sur les 3 versions de l'AUDIT. Le score total des 10 items de l'AUDIT a la corrélation la plus élevée avec le score total de l'AUDIT-PC, suivi du score total de l'AUDIT-C. Les scores totaux de l'AUDIT-C et l'AUDIT-PC ont</p>	<p>identifier, respectivement 58,5% et 23,6% des ados classés positifs par l'AUDIT avec les 10 items. Ces résultats sont problématiques compte tenu de la gravité des problèmes liés à l'alcool et à la consommation des jeunes. Si le seuil de 2 ou plus est utilisé, cela diminue le nombre d'erreurs.</p> <p><u>Limites de l'étude :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il manquait un critère de mesure diagnostique, tel qu'une entrevue diagnostique ou une mesure globale des problèmes liés à l'alcool, à laquelle les résultats de l'AUDIT auraient pu être comparés. 2. La collecte des données démographiques était limitée (ex : l'ethnie). 3. L'étude s'est 	
---	--	--	--	---	--	--

				<p>également été fortement en corrélation. Utilisant le seuil de score, l' l'AUDIT-PC et l'AUDIT-C n'ont pas réussi à identifier, respectivement 58,5% et 23,6% des ados classés positifs par l'AUDIT avec les 10 items.</p>	<p>déroulée dans un département d'urgences en milieu urbain. De futures études doivent être conduites pour déterminer si ces résultats sont généralisables à d'autres zones géographiques.</p> <p>Le dépistage biochimique de l'alcool aurait manqué de dépister des cas car ils n'étaient plus positif à l'alcool au moment de la visite aux urgences.</p> <p>L'étude a montré un nombre important d'ados qui avaient un niveau de consommation qui justifierait une intervention précoce.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Auteur Titre de la recherche Année de publication Pays		Susan Kelly-Weeder Binge drinking in college-aged women: Framing a gender-specific prevention strategy 2008 USA				
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Design Aspect éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p><u>Objectif</u> : Donner un aperçu du "binge drinking" chez les femmes du collège et suggérer des stratégies pour les infirmières pour prévenir les conséquences négatives associées à ce comportement.</p> <p><u>Introduction</u> : Des recherches récentes ont créé une requalification de l'abus d'alcool et de la dépendance comme une</p>	Etudiantes femmes au collège.	Revue de littérature.	Recherche d'articles sur Medline, CINAHL et OVID.	<p>1^{ère} partie de l'étude comprenait un état des lieux, sur la consommation d'alcool à risques chez les étudiants et étudiantes au collège, sur la motivation des étudiantes à consommer de l'alcool et sur les conséquences de la consommation à risque d'alcool.</p> <p><u>Stratégies pour faire face aux risques accrus et à la vulnérabilité des étudiantes qui ont des épisodes de "binge drinking"</u>: Les chercheurs qui utilisent les interventions brèves de motivation ont démontré une efficacité dans la réduction de la consommation d'alcool chez les étudiants. Pour leurs études, les chercheurs ont d'abord utilisé l'entretien motivationnel directif, centré sur le client, un conseil non-confrontant pour augmenter le</p>	<p><u>Conclusion</u> : "Binge drinking" et la consommation à risques constituent un important problème sur de nombreux campus. Bien que la majorité des buveurs à risques modifieront leur consommation à mesure qu'ils vieillissent, un pourcentage de ces buveurs continueront à boire excessivement. Comme les éducateurs, les infirmières ont une</p>	<p>Population : ados de sexe féminin.</p> <p>Contexte : milieu scolaire. Afin de prendre exemple de ce qui est fait par des infirmières dans un autre contexte.</p>

<p>maladie des jeunes adultes. Il est de plus en plus évident que la prévalence de la consommation d'alcool à hauts risques chez les étudiantes au collège est en hausse. Les épisodes de "binge drinking" sont fréquemment associés à des conséquences négatives, y compris des problèmes scolaires, des blessures, des maladies physiques, des rapports sexuels non-désirés et non-protégés. En tant que fournisseurs de soins auprès des femmes, il est impératif que les infirmières reconnaissent les</p>				<p>changement de comportement avec les principes suivants : exprimer l'empathie, développer les sentiments de divergences entre le comportement actuel et des objectifs plus larges, rouler avec la résistance et soutenir l'auto-efficacité du client.</p> <p>L'entretien motivationnel exige aux infirmières d'établir une relation de collaboration et de non-jugement avec le client, inclure l'utilisation d'une écoute réflexive et des questions ouvertes permettant au client une chance d'auto-réflexion. Dans un premier temps, l'infirmière demande au client sa consommation d'alcool typique. Ensuite, l'infirmière constate la motivation du client à changer de comportement et sa confiance en ses capacités de changement. Dans l'étape suivante, l'infirmière explore les perceptions du client sur les coûts et bénéfices de ses habitudes de consommation, puis résume les déclarations de manière empathique en soulignant les difficultés que peuvent être impliqués dans la décision de modifier le comportement. L'infirmière fournit ensuite des informations sur les risques pour la santé associés à la consommation à hauts risques et vise</p>	<p>position idéale pour informer les femmes sur les risques spécifiques et les conséquences liés à la consommation d'alcool. De plus, les stratégies associées à l'entretien motivationnel ont démontré leur efficacité avec les étudiants, en particuliers les femmes et ces techniques peuvent être mises en œuvre et intégrées dans la routine et dans les visites de soins d'urgences.</p>	
--	--	--	--	---	--	--

<p>risques, qu'elles dépistent les habitudes de consommation d'alcool des femmes et qu'elles soient prêtes à intervenir pour aider ces femmes à changer de comportement.</p>				<p>l'opinion et les sentiments du client suite à cette information. Un plan pour changer de comportement doit être fait si le client est prêt à s'engager pour le changement en ce moment. Pour conclure, l'infirmière devrait résumer les informations qui ont été obtenues au cours de l'échange et rappeler au client ses propos d'auto-motivation. Ces techniques peuvent être facilement incorporées lors de visites de clients et ont démontré leur efficacité dans une variété de contexte clinique. Dans des études, des différences entre les sexes ont été notés dans la réponse aux interventions brèves de motivation, les femmes ont une réduction plus significative des comportements à risques. Des interventions délivrées par des programmes informatiques ou sur le web ont été jugées efficaces chez les étudiants des collèges. Les programmes sur le web offrent différents avantages, notamment la facilité d'accès. Les programmes basés sur le web peuvent être plus efficaces pour les femmes.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Auteur		Ronald Maio, Jean Shope, Frederic Blow, Mary Ann Gregor, Jennifer Zakrajsek, James Weber, Michele Nypaver				
Titre de la recherche		A randomized controlled trial of an emergency department-based interactive computer program to prevent alcohol misuse among injured adolescents				
Année de publication		2005				
Pays		USA				
Question de recherche	Population/ Echantillon	Design Aspect éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p><u>Question de recherche</u> : L'utilisation d'une intervention éducative basée sur un ordinateur portable au service des urgences peut réduire l'abus d'alcool chez les ados ?</p> <p><u>Objectif</u> : L'objectif de l'intervention est de ralentir le plus souvent l'augmentation du taux d'abus d'alcool chez les</p>	Adolescents de 14 à 18 ans.	<p>Etude quantitative (devis expérimental) (essai contrôlé randomisé)</p> <p>Le comité institutionnel de chaque site a approuvé l'étude. Un certificat de confidentialité a été obtenu du ministère de la santé.</p>	<p><u>Conception de l'étude</u> : Groupe témoin a complété l'enquête de base et a reçu les soins standards. Le groupe d'intervention a complété l'enquête de base, a reçu les soins standards et a complété un programme interactif sur l'ordinateur portable pour traiter l'abus d'alcool. Les 2 groupes ont eu un suivi téléphonique à 3 et</p>	<p><u>Caractéristiques des sujets</u> : Près de 85% des patients pressentis pour participer à l'étude ont consenti. 655 participants ont rempli le programme interactif informatique et 580 d'entre eux ont rempli le suivi à 3 et 12 mois et sont inclus dans ces analyses. Age moyen des participants 15,9 ans. 62% étaient dans le groupe d'âge des 14-16 ans. 43 % ont admis avoir bu, 26% ont admis les "binge drinking", 22% ont admis avoir été en</p>	<p>Dans l'ensemble, aucun effet significatif n'a été trouvé. A 12 mois, Amidx et "binge drinking" n'ont pas de différence significative par rapport aux valeurs de base pour le groupe témoin ou pour le groupe d'intervention. La plupart des participants n'avaient pas des comportements antérieurs liés à l'alcool. Aucun effet négatif de l'intervention n'a été noté. Il est difficile de comparer cette étude à</p>	<p>La population et le contexte correspondent.</p> <p>Cette étude propose un autre type d'intervention. Résultat n'est pas concluant. Mais permet toutefois de démontrer qu'un entretien peut apporter plus à l'ado qu'un jeu interactif sur un ordinateur.</p>

<p>ados.</p> <p><u>Introduction</u> : Prévenir l'abus d'alcool chez les ados est un moyen de réduire les blessures. Des interventions qui ciblent les jeunes ados sont nécessaires. La période au service des urgences est un moment unique et propice pour délivrer des interventions pour répondre à des comportements à risques. L'utilisation d'un ordinateur portable avec un programme interactif pour prévenir l'abus d'alcool parmi les ados pourrait surmonter la formation, le personnel et les contraintes liées</p>		<p>Les ados de 18 ans ont donné leur consentement . Pour les ados de moins de 18 ans, c'est les parents qui ont donné le consentement et l'ado a donné son accord.</p>	<p>12 mois. Les participants ont été dédommagés.</p> <p><u>Contexte</u> : Les participants ont été recrutés dans le département des urgences de 2 hôpitaux pour obtenir la taille appropriée de l'échantillon et la diversité des participants.</p> <p><u>Sélection des participants</u> : Patients venus aux urgences dans les 24h après une blessure mineure et état stable. Critères d'exclusion cités. Chaque participant a été randomisé.</p> <p><u>Interventions</u> : Le programme informatique interactif simule une fête dans une maison. Le contenu</p>	<p>voiture avec un conducteur ayant bu au cours des 3 derniers mois. Seulement 5,5% des participants ont requis l'aide des assistants de recherche pour compléter le programme informatique. En moyenne, il a fallu 25 minutes pour remplir ce programme. 87,4% du groupe témoin ont rempli les 3 enquêtes et 89,7% du groupe d'intervention.</p> <p><u>Principaux résultats</u> : Amidx et "binge drinking" ont montré que l'effet de l'intervention n'est pas significatif. Amidx a diminué à 3 mois mais est revenu aux valeurs de base à 12 mois pour le groupe d'intervention et groupe témoin. "Binge drinking" parmi le groupe d'intervention a diminué à 3 mois</p>	<p>d'autres. Premièrement, car cette étude a été une intervention universelle (pas sélective). Deuxièmement, cette intervention était informatique alors que les autres études utilisent des brèves séances de conseil. Troisièmement, cette étude a inclus des jeunes ados.</p> <p>Dans cette étude, le groupe témoin et le groupe d'intervention, a diminué par rapport à l'Amidx à 3 mois, comparé aux données de bases pour remonter aux valeurs de départ à 12 mois. Cette baisse initiale d'Amidx peut être fondée sur cette explication : l'expérience de la blessure et la réflexion sur les comportements à risques qui pourraient entraîner un dommage</p>	
---	--	--	---	---	--	--

<p>au temps qui peuvent être les obstacles à la prestation d'interventions au service des urgences.</p>			<p>inclu un accroissement des connaissances sur l'alcool, l'augmentation des compétences de refus et une diminution des intentions d'abus d'alcool. Le script a été conçu pour être interactif. Les participants choisissent les réponses et reçoivent un feedback (réponses correctes et explications).</p> <p><u>Méthode de mesures</u> : L'abus d'alcool a été mesuré avec l'Amidx et "binge drinking", au départ ainsi qu'à 3 et 12 mois. Amidx est une méthode validée pour quantifier les conséquences négatives de la</p>	<p>mais il est revenu au niveau de référence à 12 mois alors que "binge drinking" parmi le groupe témoin n'a pas changé depuis le début et à 3 et 12 mois. La taille de l'effet de l'interaction finale est de 0,04 au lieu de 0,10.</p> <p><u>Limites</u> : Les patients qui ont été omis de l'étude ou qui ont refusé de participer peuvent changer les résultats et les conclusions de l'étude. Différentes méthodes pour recueillir les informations ont été utilisées (ordinateur au départ et téléphone pour le suivi). Les ados sont plus susceptibles d'approuver des comportements négatifs lors de l'utilisation d'un ordinateur. Les taux d'abus d'alcool peuvent être supérieurs à 12 mois si s'est signalé</p>	<p>futur peut entraîner un changement dans les comportements. D'autres recherches sont nécessaires pour confirmer ou réfuter cette hypothèse.</p> <p>On peut seulement supposer des raisons pour laquelle l'intervention n'a pas été efficace. Peut-être qu'il faut un certain niveau d'abus d'alcool pour que l'intervention puisse influencer le comportement. Une autre question à examiner est le contenu de l'intervention, la dose (fréquence et durée) et le mode de livraison. Une modification substantielle de la teneur, y compris l'adaptation plus précise des messages, peut être nécessaire pour rendre l'intervention plus pertinente auprès des</p>	
---	--	--	--	---	--	--

			<p>consommation d'alcool. 10 items. "Binge drinking" a été évalué sur une item (combien de fois les 3 derniers mois, ils ont bu 5 verres ou plus lors d'une même occasion). Plusieurs items supplémentaires ont été utilisés pour caractériser le comportement des participants lié à l'alcool. Des données démographiques et le mécanisme des blessures ont été récoltés.</p> <p><u>Collection et traitement des données</u> : L'assistant de recherche a identifié les patients appropriés et a été vers eux. Pour protéger la confidentialité, l'ado</p>	<p>par un ordinateur. Cependant, le groupe témoin et le groupe d'intervention ont été suivi de la même façon, il est peu probable que ce biais affecte les conclusions générales de l'étude. Les ados admissibles l'étaient indépendamment de leur expérience de l'alcool. La population de l'étude avait dans son ensemble un faible taux de consommation abusive d'alcool et un faible score Amidx. Il est possible que l'intervention ait été inefficace dans cette étude parce que les sujets inscrits n'avaient pas le niveau minimal d'abus d'alcool nécessaire pour que l'intervention ait un effet.</p>	<p>ados qui ne sont pas engagés dans l'alcool au volant.</p> <p>L'analyse du sous-groupe suggère que l'intervention peut avoir un effet chez les ados qui ont l'expérience de l'alcool au volant. Ce groupe ne représente que 5% de cette étude. D'autres recherches devraient être menées pour déterminer l'effet de l'intervention dans cette population spécifique.</p> <p><u>Conclusion</u> : Cette étude montre qu'un programme interactif sur un ordinateur au service des urgences n'a pas d'effet significatif pour limiter l'abus d'alcool chez les ados. Aucun effet négatif de l'intervention n'a été noté.</p>	
--	--	--	---	---	--	--

			<p>était seul pour remplir le programme.</p> <p><u>Analyse des données primaires</u> : Toutes les analyses ont été réalisées en utilisant un logiciel.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

Auteur Titre de la recherche Année de publication Pays		Nordqvist, C., Johansson, K., Lindqvist, K. & Bendtsen, P Attitude changes among emergency department triage staff after conducting routine alcohol screening 2006 Suède				
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Design Aspect éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p><u>But</u> : L'intention de cette étude est d'empiéter aussi peu que possible dans la routine quotidienne du personnel infirmier des urgences et de mettre en œuvre une simple routine de dépistage d'alcool. Le but de l'étude est d'évaluer la faisabilité de cette procédure et s'il y a des changements dans les attitudes et dans les pratiques du personnel des</p>	<p>4 infirmières pour l'entretien et 2 secrétaires médicales.</p> <p>29 personnes (infirmières et secrétaires médicales) pour les questionnaires.</p>	<p>Etude qualitative.</p> <p>L'étude a été approuvée par le comité d'étude de l'université Linköping.</p> <p>Les infirmières, les secrétaires médicales et les patients, ont donné</p>	<p><u>Sélection des patients</u> : En 2001, au département des urgences de l'hôpital Motala en Suède. Dépistage systématique de consommation d'alcool parmi tous les patients blessés, âgés de 16 à 70 ans. Instrument de dépistage : Questionnaire AUDIT-C, plus des questions sur la volonté de changer sa consommation d'alcool. Les infirmières et secrétaires médicales ont reçu</p>	<p>Interview du personnel <u>L'expérience de la procédure de dépistage</u> : Sur une année 1895 questionnaires ont été distribués. Le personnel semblait faire tout leur possible pour fournir les questionnaires.</p> <p><u>Réaction des patients</u> : Ceux qui avaient l'expérience de parler avec les patients sur leurs habitudes d'alcool n'ont pas rencontré de réponses négatives. Les personnes interviewées s'attendaient à des réactions mitigées. C'est un sujet délicat.</p>	<p>Les résultats des entretiens et des questionnaires sont pour la plupart concordants et se complètent mutuellement. Selon les 2 méthodes, le personnel perçoit le service des urgences comme n'étant pas la bonne place pour des interventions sur l'alcool (manque de temps, sujet délicat). Dans les questionnaires (mais pas dans les entretiens), le personnel a exprimé une croyance généralement plus</p>	<p>La population et le contexte correspondent.</p> <p>Etude qui apporte un regard intéressant sur le contexte des urgences et un la mise en œuvre d'une routine de dépistage.</p>

<p>urgences après la mise en œuvre.</p> <p><u>Introduction</u> : Dans différentes études, il a été révélé que la consommation excessive d'alcool est fréquente chez les personnes demandant des soins d'urgence. Le département des urgences est un cadre approprié pour donner des conseils par rapport à l'alcool. Le temps, les ressources en personnel et la brièveté de contact avec les patients nécessitant des soins d'urgence, rendent difficile la mise en œuvre des interventions brèves dans les soins de routine. De plus, la difficulté de</p>		<p>leur consentement éclairé.</p>	<p>au préalable une introduction de 2h donnée par des membres du groupe de recherche.</p> <p><u>Entrevues avec le personnel</u> : 2 secrétaires médicales et 4 infirmières ont eu un entretien avec le 1^{er} auteur. Entretien semi-structuré d'environ 25 minutes. Questions générales sur la consommation d'alcool, la facilité à questionner les gens sur leur consommation et les attitudes à travailler avec une intervention sur l'alcool. Après un an de la routine sur le dépistage d'alcool, un entretien de suivi a été mené de la même façon que le 1^{er}, plus une question sur les</p>	<p><u>Absence de changement dans les attitudes de prévention de l'alcoolisme aux urgences</u> : Les personnes interrogées, avant et après la période de dépistage, ont déclaré que la prévention de l'alcoolisme n'est pas de la responsabilité du département des urgences en particulier. Les soins de santé primaires ont été mentionnés comme plus appropriés pour les mesures préventives de l'alcool. Après l'intervention, le personnel estime que la distribution du questionnaire est ce qui peut être fait aux urgences.</p> <p><u>Absence de changement dans la pratique</u> : Au cours de la période de dépistage, le personnel n'a pas augmenté leur</p>	<p>forte dans leur capacité à influencer les habitudes de consommation des gens et plus de confiance dans leurs propres compétences dans le travail de prévention. Il y a un certain changement dans les attitudes mais pratiquement aucun dans la pratique.</p> <p><u>La mise en œuvre</u> : (comparaison avec d'autres études) La mise en œuvre d'une routine de dépistage des habitudes de consommation et des conseils simples, au service des urgences, ont bien fonctionné et les patients ne semblaient pas offensés. L'explication est que probablement le dépistage a été assimilé à une routine existante et que leur concept de dépistage</p>	
--	--	-----------------------------------	---	---	--	--

<p>convaincre les médecins de participer à la prévention de l'alcool a été signalée, il a donc été suggéré d'augmenter le rôle des infirmières et cela pourrait conduire à une application plus large des interventions sur l'alcool.</p>			<p>expériences de cette procédure de dépistage. Les entretiens ont été analysés. Retranscrits mot à mot. Les données des entretiens ont été classées en 11 catégories.</p> <p><u>Questionnaire du personnel</u> : Avant la formation du personnel des urgences et 6 mois après la mise en place de la routine de dépistage d'alcool, les participants (n : 29) ont rempli un questionnaire anonyme. Questionnaire sur : questions de fond, questions sur la pratique et sur les compétences perçues, questions sur l'attitude et sur l'importance à travailler avec une</p>	<p>engagement dans les conseils sur l'alcool, mais a concentré ses efforts sur la remise du questionnaire.</p> <p><u>Absence de changement dans les obstacles perçus</u> : Avant la période de dépistage, le personnel se demande si les limites de temps aux urgences permettent une conversation significative sur la consommation d'alcool. Ce point de vue n'a pas changé après. Le personnel a aussi indiqué une difficulté à identifier les buveurs à risques, que le sujet est délicat et une insécurité pour gérer les réactions suite aux questions sur l'alcool. Les différents obstacles cités montrent un manque de formation dans le domaine de simples conseils. Les personnes interrogées pensent que les</p>	<p>et de brochure avec des conseils est rapide et ne nécessite qu'un faible niveau d'implication du personnel. Il serait plus réaliste de mettre en œuvre ce concept dans la routine comme 1^{ère} étape vers l'intégration de la prévention de l'alcool dans les services d'urgences.</p> <p><u>Rôle légitime</u> : Le personnel a exprimé des changements dans leurs attitudes ce qui pourraient faciliter l'augmentation de l'engagement du personnel dans les interventions brèves sur l'alcool. Détecter les signes de forte consommation avant d'aborder le sujet de l'alcool semble moins important ; il a été jugé plus légitime d'utiliser ce temps pour la prévention de l'alcool.</p>	
---	--	--	---	--	--	--

			<p>intervention sur l'alcool. Utilisation d'un logiciel de statistique. Les réponses ont été résumées en 14 énoncés.</p>	<p>médecins ont de meilleures chances d'influencer les patients. Toutefois, ils pensent que les infirmières sont une solution pratique pour faire gagner du temps au médecin.</p> <p>Questionnaire du personnel <u>Changement d'attitude envers la prévention de l'alcool en général :</u> Après 6 mois de dépistage, il y a eu une amélioration significative dans la conviction qu'il est possible d'influencer le patient sur ses habitudes de consommation. Il y a aussi eu une baisse importante des attentes de réactions négatives de la part des patients et de la notion que les habitudes de consommation sont d'ordre privé. La majorité considère que la prévention de l'alcool vaut coûts et efforts.</p>	<p>Une possible explication est l'augmentation de la conviction qu'il est possible d'influencer les habitudes de consommation des patients. Une autre est que le personnel n'a plus la même perception sur le fait que les habitudes de consommation sont une affaire privée. La question sur les réactions attendues des patients est importante puisque le risque des patients avec facultés affaiblies et le contact avec le personnel pourrait empêcher le personnel de poser les questions sur les habitudes de consommation. La plupart du personnel déclare toujours que le service des urgences n'est pas un endroit approprié pour l'information sur</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p><u>Pas de changement significatif dans les attitudes de prévention de l'alcoolisme aux urgences</u> : A la fin de la période de dépistage, l'incertitude a augmenté par rapport au fait que les urgences ont une responsabilité majeure d'influencer les personnes avec une consommation à risques. Pas de changement quant au nombre de personnes qui estiment que le département n'a pas cette responsabilité.</p> <p><u>Presque aucun changement dans la pratique</u> : Le personnel pense toujours qu'ils ont peu (une fois par semaine) d'occasions de parler avec les patients de leurs habitudes de consommation.</p> <p><u>Changements dans les obstacles perçus et les compétences</u> : Après la</p>	<p>l'alcool. Cela peut être influencé par le fait que l'évaluation des attitudes se fait par rapport à un projet et cela génère probablement plus de travail pour les personnes interrogées et produit ainsi un résultat plus négatif que si cela était demandé.</p> <p><u>Le sentiment de compétence</u> : Après la formation et la période de dépistage, le personnel s'est aperçu qu'il était plus en mesure d'explorer et d'influencer les habitudes de consommation des patients, mais toujours pas de manière satisfaisante. Le personnel n'a pas été spontanément plus loin pour informer les patients sur le lien entre les blessures et les problèmes de</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>période de dépistage, il y a une tendance qui considère qu'il est plus facile de questionner sur les habitudes de consommation (de 4 à 111%) et une augmentation significative des compétences perçues pour influencer les patients sur leurs habitudes de consommation (de 11 à 43%).</p>	<p>santé et l'abus d'alcool. Si le personnel a été à l'aise avec une intervention brève, il sera probablement plus disposé de donner des conseils au lieu de se référer aux médecins.</p> <p><u>Considérations méthodologiques :</u> Deux secrétaires médicales ont été incluses dans les entretiens. En raison de la nature de leur travail, elles n'ont pas engagé de nouvelles discussions avec les patients sur l'alcool. En outre, 2 des 4 infirmières restantes ont déclaré ne pas engager de nouvelles discussions sur l'alcool avec les patients.</p> <p><u>Conclusion :</u> Il semble que l'attitude généralement positive de la prévention de</p>	
--	--	--	--	---	---	--

					<p>l'alcool ne signifie pas nécessairement que le personnel prend ou veut prendre l'opportunité de s'engager d'avantage dans la prévention, en raison du manque de temps, manque d'aptitudes et peut-être d'autres facteurs inconnus. Ainsi, il y a un besoin supplémentaire de soutien organisationnel et de développement avant de pouvoir s'attendre à une implication plus large d'un dépistage systématique dans les soins d'urgences.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Auteur Titre de la recherche		Marjatta Pirskanen, Anna-Maija Pietilä, Pirjo Halonen, Eila Laukkanen. School health nurses and substance use among adolescents – towards individual identification and early intervention.				
Année de publication Pays		2006 Finlande				
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Design Aspect éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<p><u>Objectif</u> : Le but de cette étude est d'examiner les facteurs liés à la consommation de substance chez les ados et la capacité des infirmières scolaires d'identifier ces facteurs et à fournir l'intervention nécessaire.</p> <p>Les questions de recherches : 1. Comment l'usage de substance, l'âge,</p>	<p>326 adolescents de 16 à 18 ans.</p> <p>10 infirmières scolaires.</p>	<p>Etude quantitative.</p> <p>La recherche a été approuvée par le comité d'éthique du North Savo Hospital District.</p> <p>Consentement des ados et des parents pour les ados de moins de 16 ans.</p> <p>Participation volontaire, données traitées confidentielle</p>	<p><u>Participants et procédures</u> : L'étude a été effectuée dans 10 écoles de Finlande. 20 classes, 412 ados. Les données finales comportent 326 réponses, dont 49% de garçons et 51% de filles, âgés de 16 à 18 ans. 10 infirmières scolaires ont participé. Les infirmières avaient en moyenne une expérience de travail dans la santé scolaire de 13 ans. Les données ont été</p>	<p><u>L'usage de substance parmi les participants</u> : 24% des ados étaient fumeurs. Le tabagisme et l'usage de substance ont été associés. 22% des ados dans le groupe d'intervention sont des "binge drinkers". "Binge drinking" a été associé à des conséquences néfastes. Une minorité d'ados ont consommé du cannabis ou des médicaments avec de l'alcool. Sur la base des résultats ADSUME, 53% des ados étaient</p>	<p>Plus d'un cinquième des ados se livrent au "binge drinking", avec ces conséquences néfastes. Ces résultats soulignent la nécessité de la prévention parmi les ados.</p> <p><u>Facteurs de risques liés à la consommation de substance parmi les ados</u> : Dialogue et soutien des parents, surveillance des parents, une éducation plus élevée des mères et des mères non-fumeuses, sont des facteurs habilitants dans le contexte familial. Soutien des</p>	<p>La population correspond. Le contexte est le milieu scolaire, afin de prendre exemple de ce qui est fait par les infirmières dans un autre milieu.</p> <p>Il est spécifié que les résultats de cette étude ne peuvent s'appliquer qu'à l'alcool.</p>

<p>le sexe sont liés aux facteurs de risques chez les ados ? 2. Quelle est la force de l'accord entre les ados et les infirmières scolaires et les évaluations concernant les facteurs de risques et l'utilisation de substance ? 3. Quel type d'intervention les infirmières scolaires fournissent en réponse à l'usage de substance chez les ados ?</p> <p><u>Introduction</u> : L'évaluation de la santé et l'usage de substance parmi les ados est importante car leur santé et leur bien-être sont sérieusement</p>		<p>nt.</p> <p>Approbation du directeur des établissements scolaires et des infirmières.</p>	<p>collectées par des questionnaires semi structurés auprès des ados et des infirmières scolaires, entre janvier et mai 2004.</p> <p>Les ados ont rempli un questionnaire et une copie de leurs réponses a été envoyée aux infirmières scolaires pour un dialogue sur la santé et pour des interventions. Les infirmières ont évalué la nécessité d'une intervention et ont un questionnaire concernant les ados. Plus d'un quart des ados n'ont pas permis que leurs réponses soient transmises. Les réponses des infirmières scolaires peuvent donc correspondre pour 70% des cas (228).</p>	<p>abstinents ou utilisation expérimentale, 22% des utilisateurs récurrents, 9% des utilisateurs à risques et 16% des utilisateurs à hauts risques.</p> <p><u>Facteurs de risques liés à la consommation de substance parmi les ados</u> : Les ados qui ont vécu une mauvaise relation et peu de dialogue avec leurs parents ou peu de surveillance parentale sont plus souvent des utilisateurs à hauts risques que les ados qui ont connu un bon soutien parental. Par exemple, 50% des ados qui avaient peu de dialogue étaient des utilisateurs à hauts risques. L'usage de substance a également été associé avec un bas niveau</p>	<p>pairs, hobby, connaissance des ados sur les substances et s'auto-évaluer en bonne santé sont aussi des facteurs habilitants. Les résultats ont montré des facteurs exposants à l'usage de substance, y compris un maigre soutien des pairs, des connaissances inadéquates sur les substances, peu d'hobby et une moins bonne auto-évaluation de sa santé. Il est donc important pour les infirmières scolaires de reconnaître ces ados et de leur fournir un soutien individuel.</p> <p><u>Accord entre l'évaluation des ados et infirmières concernant les facteurs de risques et l'utilisation de substance</u> : Les évaluations</p>	
---	--	---	--	--	--	--

<p>menacés par l'usage d'alcool ou d'autres substances psychoactives. "Binge drinking" est associé à des conséquences néfastes. Il est donc important de prévenir l'utilisation de substance et de développer des méthodes précoces d'interventions. Différentes études ont montré que les enquêtes et les discussions actives créent de la confiance, car les patients reconnaissent la préoccupation des infirmières et les ados veulent obtenir des conseils sur la façon de boire modérément. Des meta-analyses ont</p>			<p><u>Instruments</u> : le questionnaire pour les ados comprenait : ADSUME (Adolescent's Substance Use Measurement) + des questions sur leur contexte de vie. Questions sur les quantités des substances consommées, sur les conséquences liées à la substance, infos sur le soutien social.</p> <p>4 étapes ont été reconnues : 1. Abstinance ou utilisation expérimentale 2. Utilisation récurrente 3. Utilisation à risques. 4. Utilisation à hauts risques. Les interventions des infirmières scolaires ont été basées sur ces catégories.</p>	<p>d'éducation des parents et des mères fumeuses. Il n'y a pas de différence statistique significative entre les filles et les garçons et le soutien parental. Peu de soutien des pairs pour l'abstinence, n'ayant pas de hobbies, des connaissances insuffisantes sur les substances et une mauvaise auto-évaluation de sa santé sont aussi reliés aux utilisateurs à hauts risques.</p> <p><u>Accord entre l'évaluation des ados et infirmières concernant les facteurs de risques et l'utilisation de substance</u> : L'accord entre l'évaluation des infirmières scolaires et des ados en rapport avec les facteurs de risques était équitable. Les pourcentages</p>	<p>inadéquates des infirmières scolaires révèlent qu'il existe un besoin évident de développement, car il est connu que les modèles, les attitudes, les expériences subjectives de la famille acquises à la maison continuent de façonner les comportements de santé à l'âge adulte. Le soutien des infirmières scolaires peut compenser le manque de soutien des parents ou amis. L'accord le plus faible concernait la connaissance des ados sur les substances. Cet écart peut conduire à une situation où les ados ne reçoivent pas les informations nécessaires concernant les effets de l'alcool sur la santé et sur les quantités qu'ils consomment. Il</p>	
---	--	--	--	--	--	--

<p>montré l'efficacité des interventions brèves. Ainsi, il est important d'étudier le genre d'interventions liées à l'usage de substance faites par les infirmières scolaires aux ados pour améliorer leur santé.</p>			<p>1. Pas de préoccupation, dialogue sur la santé, feedback positif 2. Légère inquiétude, intervention brève 3. Risque modéré, brève intervention, besoin de coopération 4. Grandes préoccupations, soutien important et suivi.</p> <p>Le questionnaire pour les infirmières scolaires consistait en 3 questions : 1. Dans quelle mesure êtes vous préoccupé par le contexte de vie de l'ado et l'utilisation de substance ? 2. Quel type d'intervention et de suivi est nécessaire ? 3. Quelle est votre appréciation concernant les facteurs de risques</p>	<p>d'accord entre les infirmières et les ados par rapport au soutien parental et l'attitude des ados sur leur santé étaient élevés. Le pourcentage le plus faible d'accord a été obtenu sur la connaissance des ados au sujet des substances.</p> <p><u>Interventions reliés aux résultats ADSUME</u> : les infirmières scolaires ont classé 95% des ados dans la catégorie 'pas ou légère inquiétude'. 4% dans la catégorie 'préoccupation modérée' et 1% dans la catégorie 'sérieuse inquiétude'. Les discussions des infirmières scolaires avec les ados liées aux substances ont donné des commentaires positifs à 68%. Elles ont</p>	<p>est donc important pour les infirmières de développer des habilités dans les entretiens pour obtenir les informations réalistes sur les connaissances des ados et leurs relations sociales. Les résultats peuvent refléter une situation où les infirmières sont trop timides pour aborder ce sujet délicat, peut-être parce qu'elles souhaitent maintenir une bonne interaction ou la confidentialité. Cependant, dans de précédentes études, il a été montré que les ados apprécient que les infirmières scolaires abordent le thème de l'alcool et qu'elles donnent des conseils.</p> <p><u>Interventions reliés aux résultats ADSUME</u> : Les infirmières scolaires ont évalué</p>	
---	--	--	---	---	--	--

			<p>affectant le contexte de l'ado (parents, amis, loisirs, compétences sociales, estime de soi, connaissance, attitude, motivation)?</p> <p><u>Analyse des données</u> : Les données ont été analysées avec le logiciel SPSS de Windows.</p>	<p>effectué une intervention brève avec 18% des ados et un suivi pour 12% des ados en coopération avec d'autres agents de l'école (exemples : professeurs, psychologues). Les infirmières ont consulté un médecin dans seulement un ou deux cas. 4 ados ont été soumis à un traitement et les infirmières ont contacté les familles de 2 ados.</p>	<p>plus positivement les facteurs de risques. Cela a conduit les infirmières scolaires à classer la plupart des ados, y compris les utilisateurs à risques, dans le groupe 'pas ou légère inquiétude' et la plupart des utilisateurs à hauts risques dans le groupe 'préoccupation modérée'. Cela signifie que les utilisateurs à hauts risques en particulier pourraient ne pas recevoir le soutien dont ils ont besoin.</p> <p><u>Limites</u> : L'évaluation des infirmières scolaires des facteurs de risques s'est basée sur la discussion sur la santé et sur leurs connaissances antérieures ou sur les dossiers de santé. Néanmoins, la validité, fiabilité, la sensibilité de l'échelle ADSUME a été prouvée.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>Les résultats de cette étude ne peuvent s'appliquer qu'à l'alcool car seulement 3% des ados consommaient une autre substance. Certains ados ont refusé que leurs résultats ADSUME soient transmis à l'infirmière scolaire. Cela peut signifier que les ados ont peur de discuter de leur consommation avec l'infirmière scolaire.</p> <p><u>Conclusion</u> : Ces résultats mettent en évidence le besoin de développer la capacité des infirmières scolaires à discuter et à évaluer les facteurs de risques. Cette recherche montre également le besoin des ados d'information sur l'alcool et sur ses conséquences négatives.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Auteur Titre de la recherche Année de publication Pays		Martin Stolle, Peter-Michael Sack, Rainer Thomasius Binge Drinking in Childhood and Adolescence 2009 Allemagne			
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Design Aspect éthiques	Méthodologie	Résultats	Commentaires personnels
<u>Objectif</u> : Le but de l'étude est de fournir des données épidémiologiques et les récents résultats sur l'étiologie et les conséquences cliniques de consommation épisodique et excessive d'alcool. De plus, un outil pratique est présenté pour la routine clinique : les interventions brèves de motivation pour prévenir d'avantage le "binge drinking" et	Adolescents (jusqu'à l'âge de 20 ans)	Revue de littérature	Recherche d'articles sur Medline. Stratégie de recherche (années 1999-2008) : -'adolesc' AND 'heavy drink' : 140 résultats. Le choix des articles s'est limité à l'étude des résumés et sur les publications datant de 2005 et plus. - 'adolesc' AND 'heavy drink' AND 'brief intervent': 336 résultats. Le choix des articles s'est limité à l'étude des résumés qui traitaient explicitement à des études contrôlées sur les	La première partie de l'étude comprenait différents points : définition du "binge drinking", épidémiologie, perspectives psychologiques du développement, facteurs de risques, risques et conséquences négatives, perspectives neurobiologiques. <u>Interventions brèves de motivation</u> : Les adolescents ont tendance à sous estimer comment ils sont ivres et décrivent qu'une consommation répétée et excessive d'alcool est inoffensive. Dans la plupart des cas, un traitement pour intoxication alcoolique dans le département des urgences est leur premier contact avec le système de soutien. Le département des urgences favorise un changement du modèle de consommation d'alcool à hauts risques, si la bonne intervention est faite. Les interventions classiques telles qu'un conseil individuel et l'offre de groupe d'aide ne sont pas fiables pour une modification efficace du comportement de consommation. Une approche plus efficace a	Revue de littérature avec une partie sur les interventions brèves. Intervention identifiée comme efficace par plusieurs auteurs.

<p>ses complications.</p> <p><u>Introduction :</u> D'après le récent rapport de la commission fédérale allemande des stupéfiants, le nombre d'adolescents (jusqu'à l'âge de 20 ans) traité à l'hôpital pour cause d'intoxication alcoolique a plus que doublé entre 2000 et 2007, de 9500 à 23165. Leur mode de consommation est appelé "binge drinking". A peu près 3800 de ces adolescents sont âgés entre 10 et 15 ans. Le groupe d'adolescentes intoxiqué a particulièrement augmenté.</p>			<p>interventions brèves.</p> <p>Pour compléter la revue de littérature, les auteurs ont inclu des publications actuelles provenant des départements du gouvernement tels que le centre fédéral sur la santé et l'éducation et la commission fédérale pour les stupéfiants.</p>	<p>été montré, l'intervention brève, de une à quatre sessions, d'une durée chacune de 30 à 60 minutes, effectuée par un personnel qualifié. Les interventions sont effectuées en accord avec un manuel en utilisant des feuilles de travail. L'accent est mis sur des techniques d'entretiens motivationnels. Ces techniques ont été développées pour la grande ambivalence des clients adultes comme support au système des dépendances. Dans ce point de vue, la motivation n'est pas une condition stable mais changeante, l'interaction est fortement influencée par le style du conseiller. Selon une meta-analyse, la taille moyenne de l'effet des entretiens motivationnels dans le domaine de la consommation d'alcool chez les adultes est modéré, et à 3 mois après l'intervention, l'effet est de $d=.41$ (d= effet ; différence entre un groupe avec entretiens motivationnels et un groupe sans. Un effet modéré est entre 40 et 70).</p> <p>Différentes études contrôlées ont montré l'efficacité des interventions brèves de motivations pour les adolescents et les jeunes adultes traités dans les départements d'urgences pour une consommation excessive d'alcool. Certains effets sont restés stables pour 12 mois (nombre de "binge drinking" et concentration d'alcool dans le sang), mais certaines cibles sont restées inchangées (blessures associées à l'alcool, boire et conduire).</p> <p>Dans une meta-analyse d'études randomisées</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>et contrôlées sur l'efficacité des interventions brèves sur le "binge drinking" parmi les étudiants des collèges aux USA, à différents intervalles, a montré des plus petits effets. Parmi les adolescents non-motivés qui doivent prendre part aux interventions brèves contre leur propre volonté, une intervention brève de motivation a prouvé sa supériorité par rapport à une intervention standard. L'intervention brève de motivation, du système de soutien des adultes, a été adaptée pour les adolescents et pour augmenter l'acceptation des pairs, elle a été incluse dans le cadre de l'intervention. L'intervention brève avec deux sessions était supérieure que l'habituelle intervention brève.</p>	
--	--	--	--	--	--

Auteur Titre de la recherche		Tracey Wachtel, Mabel Staniford. The effectiveness of brief interventions in the clinical setting in reducing alcohol misuse and binge drinking in adolescents : a critical review of the literature.				
Année de publication Pays		2010 Australie				
Question de recherche Hypothèses Buts de recherche	Population/ Echantillon	Design Aspect éthiques	Méthodologie	Résultats	Discussion	Commentaires personnels
<u>Objectif</u> : Le but de cette étude est d'examiner l'efficacité des interventions brèves lors d'abus d'alcool et de "binge drinking" chez les ados et de déterminer si les interventions brèves sont utiles pour diminuer la consommation d'alcool. Cette étude vise également à déterminer si les interventions brèves peuvent être données avec	Population : adolescents (12-25 ans) (Parfois population plus élargie)	Revue de littérature	La recherche d'articles a été réalisée entre août et octobre 2008 en utilisant les bases de données en ligne. Recherche par mots clés. Différentes revues scientifiques sur le sujet ont été examinés. 14 recherches qui correspondaient aux critères d'inclusion ont été retenues. <u>Critères d'inclusion</u> : Essais randomisés contrôlés, en anglais, interventions brèves	<u>Interventions avec un suivi à court terme (jusqu'à 6 mois)</u> :5 études ont utilisé un suivi à court terme, avec un groupe d'intervention et un groupe de contrôle. Les périodes de suivi variaient entre 6 semaines à 6 mois. Tous les groupes ont utilisé la technique d'entretien motivationnel et ont enregistré un succès partiel. Les résultats les plus encourageants ont été liés à la réduction des méfaits, une baisse significative de l'alcool au volant, des violations des règles de la circulation et	Les 14 études incluent dans cette revue de littérature ont utilisé un éventail d'interventions différentes (suivi à court, moyen, long terme) ce qui peut confondre sur les conclusions. 12 études ont utilisé l'entretien motivationnel et 7 ont reporté une réduction de la fréquence et quantité de consommation. 2 études ont spécifiquement constaté une réduction des "binge drinking". 7 ont signalé une	Revue de littérature sur les interventions brèves et lien avec les infirmières.

<p>succès par les infirmières dans un contexte clinique.</p> <p><u>Introduction :</u> L'abus d'alcool chez les ados est en augmentation, ainsi que les admissions à l'hôpital pour les conséquences directes liées à un épisode de consommation d'alcool excessif. Il y a plusieurs possibilités de donner des interventions brèves en milieu hospitalier et les infirmières sont bien placées pour fournir ces interventions.</p> <p>“Binge drinking“ est une pratique qui peut conduire à l'intoxication alcoolique et même à la mort.</p>			<p>en lien avec la réduction d'alcool, publié entre 1998 et 2008, population 12-25 ans (parfois élargie).</p> <p><u>Critères d'exclusion :</u> Critères non correspondant.</p> <p><u>Critique des études :</u> les 14 études retenues ont été soumises à l'évaluation critique à l'aide d'un programme CASP (Critical Appraisal Skills Program). Discussion autour des études retenues.</p> <p><u>Remarque :</u> Aucune étude n'a été réalisée par des infirmières, donc les résultats ne peuvent pas être généralisables à l'intervention des infirmières. Comme les études ont une gamme</p>	<p>des blessures liées à l'alcool dans le groupe d'intervention par rapport au groupe témoin. Une étude a requis les participants d'assister à 4 entretiens motivationnels, de 30 minutes, conduits en groupe de 10 et a fait état d'une augmentation de la volonté de réduire sa consommation d'alcool et la fréquence de consommation. Par contre, pas d'effet sur les comportements à risques. Dans 2 études, la réduction de la fréquence des “binge drinking“ a été reportée. Parce que le suivi de ces études était court, on peut conclure que le temps était insuffisant pour bien évaluer les changements.</p> <p><u>Intervention avec un suivi à moyen terme (6-12 mois) :</u> 7 études ont utilisé un suivi à moyen terme. Entre 9 et 12</p>	<p>diminution des effets nuisibles de l'alcool. 2 études n'ont pas utilisé les entretiens motivationnels comme intervention brève (programme audio + programme informatique). On peut faire l'hypothèse que les entretiens motivationnels sont les plus efficaces chez les ados dans la réduction d'abus d'alcool. Les études de suivi à court terme avec les entretiens motivationnels ont des résultats positifs. Mais il y a peu de temps pour évaluer les interventions. Les études avec un suivi à long terme ont également signalé des réductions significatives de consommation d'alcool et des effets nocifs. Toutefois, ils ont constaté une tendance normale de maturation</p>	
--	--	--	--	---	--	--

<p>3,4% des adolescents boivent des quantités d'alcool à hauts risques. Il y a un besoin évident de développer des stratégies de prévention telles que les interventions brèves et de cibler les adolescents qui ont déjà des problèmes avec l'alcool.</p> <p><u>Intervention brève</u> : est décrite comme une action qui peut motiver une personne à changer une action qui pose problème. Cela peut durer 5 à 30 minutes et prendre la forme d'une discussion, d'une brochure ou autres.</p> <p><u>Entretien</u></p>			<p>différente d'interventions, de cadre, de groupe d'âge des participants, de mesures des résultats, pas de thème n'a pu être identifié. Les résultats sont donc présentés en 3 principaux groupes par rapport au calendrier de suivi de la recherche.</p>	<p>mois. Une étude a utilisé un programme audio mais cela n'a pas été efficace pour la réduction de la consommation d'alcool. Cela peut indiquer que les interventions face-à-face sont plus efficaces avec les ados. 2 autres études ont utilisé les entretiens motivationnels et soulignent l'efficacité potentielle des entretiens motivationnels par rapport aux autres interventions. Une autre étude qui a utilisé les entretiens motivationnels avec un groupe d'intervention et un groupe témoin a reporté des résultats significatifs ; le groupe d'intervention a été 2x plus nombreux à réduire leur consommation d'alcool à 12 mois. Par contre, pas de différence par rapport aux accidents et aux traitements liés à l'alcool. Une étude a utilisé un</p>	<p>qui contribue à une réduction régulière des quantités d'alcool consommé et des problèmes associés. Dans l'ensemble, il est difficile de tirer une conclusion définitive sur l'efficacité des interventions brèves pour la réduction des abus d'alcool et des "binge drinking" chez les ados. Bien que la plupart des études ont utilisé des types d'interventions brèves aucun modèle ont été les mêmes, il est difficile de recommander un en particulier. Les entretiens motivationnels semblent avoir plus de succès et que même une intervention unique peut produire des résultats positifs. L'entretien face-à-face pourrait être plus efficace chez les ados.</p>	
---	--	--	--	---	---	--

<p><u>motivationnel</u> : est une forme d'intervention brève qui a été trouvée pour être efficace dans la diminution de la consommation d'alcool et des comportements à risques chez les adultes.</p> <p>Le contexte clinique est une occasion idéale pour atteindre les ados qui ont besoin d'interventions pour des problèmes liés à l'alcool. Les ados admis aux urgences sont plus réceptifs aux conseils de santé et aux recommandations car ils sont plus vulnérables et l'événement indésirable est en cours.</p>				<p>programme informatique comme intervention. Aucune diminution effective de l'abus d'alcool n'a été notée.</p> <p><u>Intervention avec un suivi à long terme (plus de 12 mois)</u> : 2 études ont utilisé un suivi à long terme. Une étude a reporté des résultats significatifs par rapport à la réduction des conséquences négatives de la consommation et de la quantité au cours des 4 ans. Le groupe témoin a également réduit progressivement la consommation et les conséquences négatives. Les deux études ont mis en évidence que cela peut être attribué à la tendance de maturation normale par laquelle les adolescents réduisent la consommation à hauts risques à mesure qu'ils vieillissent.</p>	<p><u>Implication pour la pratique infirmière et futures recherches</u> : Les ados admis aux urgences pour des problèmes liés à l'alcool peuvent être particulièrement réceptifs aux interventions en raison de la nature de l'événement et de l'état émotionnel du patient. Les interventions brèves sont particulièrement adaptées aux urgences du fait de leur brièveté. Cette intervention combine un feed-back personnel et de l'empathie, les deux qui sont bien à la portée d'une infirmière. De futures recherches pour comparer les interventions similaires pourraient être utiles pour évaluer leur efficacité. Ainsi qu'une recherche qualitative à partir de la perception des ados.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p><u>Conclusion</u> : les admissions des adolescents en milieu hospitalier créent des opportunités de mener des interventions brèves et les infirmières sont bien placées pour les délivrer. Décrite comme une action qui peut motiver la personne à changer une action qui pose problème, les interventions brèves ont été trouvées pour incorporer le rôle légitime de l'infirmière mais peu a été fait pour développer et définir ce rôle. Toutes interventions délivrées en milieu clinique par les infirmières doivent être simples, rapides, efficaces et peu coûteuses et doivent se baser sur les meilleures données disponibles.</p>	
--	--	--	--	--	--	--