

Traduction et Validation d'une question unique en français comme outil de dépistage des consommations à risque d'alcool en soins primaires

Etude decora

Dr Simon Vaccaro
Dr Christine Maynié-François

Nous n'avons pas de conflit d'intérêt à déclarer







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Introduction - Définitions

- Seuils de consommation recommandés en France
 - → ≤2 verres par jour // ≤10 verres par semaine // ≥1 jour sans alcool par semaine
- ➤ Troubles liés à l'usage de l'alcool (TLUA) DSM-5
 - → 11 critères / TLUA faible modéré sévère
 - → pas de notion de quantité consommée
- ➤ <u>Alcoolisations ponctuelles importantes (API)</u>
 - → ≥6 verres en une occasion
- Consommations d'alcool à risque
 - → définitions multiples





Introduction

- Prévalence importante des consommations
- Morbi-mortalité majeure
 - → 2eme cause de décès évitable en France
 - →TLUA et API

> Conséquences sociales majeures



Introduction - RPIB

- ➤ Repérage Précoce et Intervention brève
 - → Recommandé par la HAS
 - → Efficace pour diminuer les consommations d'alcool déclarées
- > Plusieurs outils à disposition
 - → AUDIT
 - → FACE
 - \rightarrow DETA
- > Tests dépistage peu utilisés en pratique courante



Introduction – Question Unique

- > Développement d'une question unique aux USA
- ➤ Basée sur 3eme question de l'AUDIT

- Comparée à l'AUDIT-c et calendrier des 30 jours
- > Intégrée aux recommandations américaines de RPIB



Introduction – Objectifs de l'étude

➤ Objectif principal : traduire et valider la question unique vs AUDIT





Matériel et méthode



Méthodologie - Traduction

- > Traduction selon la méthodologie de l'OMS
- > QU en anglais « How many times in the past year have you had X or more drinks in a day? (Where X is 5 for men and 4 for women) »
- > traduction :
 - → Au cours des 12 derniers mois combien de fois avez-vous consommé dans la même journée X verres d'alcool ou plus?
 (X=7 si vous êtes un homme ou X=6 si vous êtes une femme)



Méthodologie - Validation

- > Population cible : majeurs / consultant en cabinet de médecine générale
- > Exclusions : mineurs / majeurs protégés
- > Investigateurs : MSU rattachés CUMG de Lyon
- > 30 questionnaires par centre, 450 au total
- > 1 mois de recueil (durée recueil dans les centres : médiane 4,5 jours)
- > questionnaire : QU // AUDIT // 3 questions démographiques











CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Méthodologie - Validation

> Statistiques

→ Calcul NSN: 85 cas, donc 274 patients

→Analyses:

- Sous Excel
- Calcul **Sensibilité**, **Spécificité**, **VPP**, **VPN**, **RV+** et **RV-** de la QU
 - Avec AUDIT comme gold-standard
- **Description** de la population





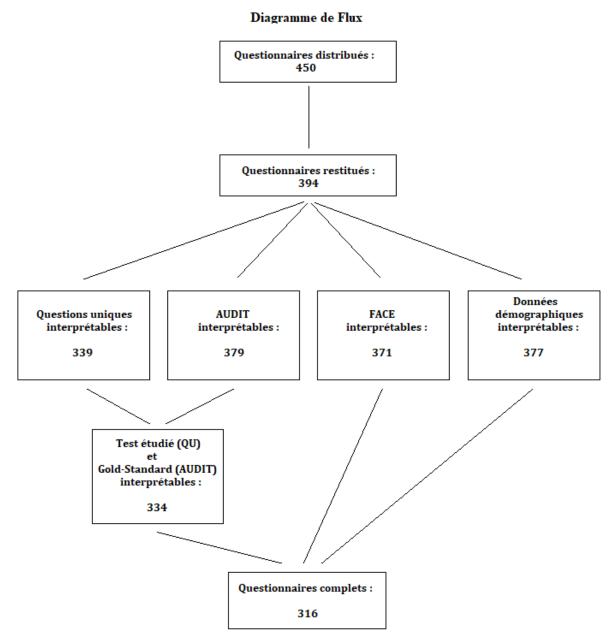
Résultats





Résultats - sujets

➤ Diagramme de Flux





Résultats - investigateurs

> 16 MSU ont répondu à la sollicitation / dans 15 centres différents

- > 10 femmes / 6 hommes
- > Ain, Drôme, Rhône
- ➤ Milieu rural et petites villes ++ (9/16)







Résultats - Echantillon

- > 212 femmes, 176 hommes
- ➤ Age médian 53 ans
- ➤ Niveaux d'études

→ Avant le Bac : 151 sujets

→ Bac : 69 sujets

→ Après le Bac : 148 sujets

→ « autres » : 18 sujets



21e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Résultats – Prévalence

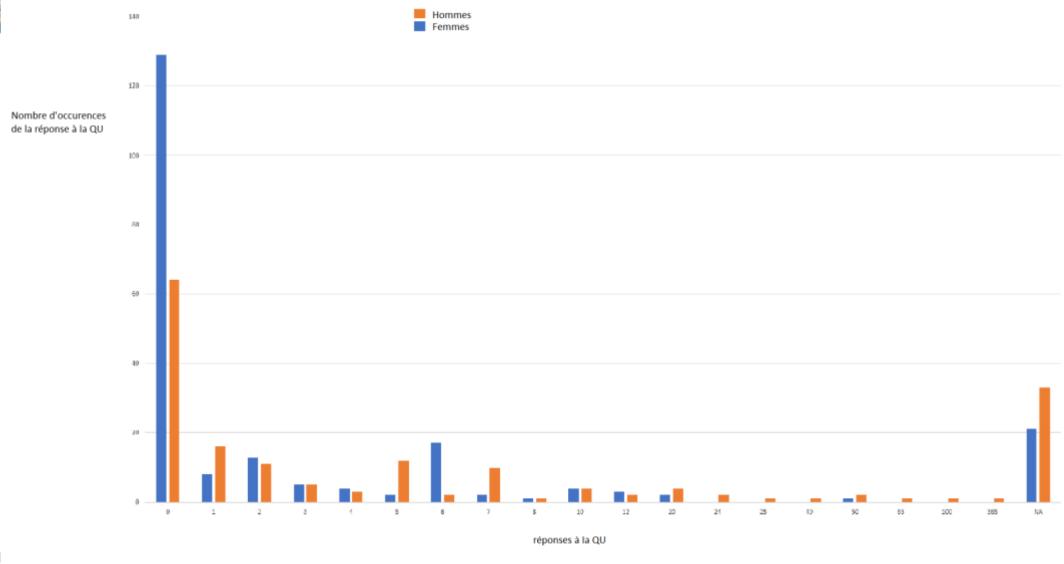
- > 144 questionnaires positifs à la QU (42,58%)
- ➤ 50 questionnaires positifs à l'AUDIT (13,2%)

- prévalence hommes > prévalence femm
- prévalence augmente avec le niveau d'έ
- > jeunes +

	QU (N=339)	AUDIT (N=379)
Total test positif (n (%)) *	144 (42,48)	50 (13,2)
Sexe (n (%)) **		
Femmes	62 (32,46)	11 (5,31)
Hommes	79 (55,24)	38 (22,75)
Plus haut diplôme obtenu (n (%)))**	
Sans Diplome	7 (29,17)	4 (13,33)
Brevet des Collèges	1 (7,69)	0 (0)
CAP-BEP	30 (35,71)	10 (10,31)
Baccalauréat	26 (45,61)	9 (13,04)
Etudes supérieures	72 (51,43)	24 (16,44)
Autres études	3 (21,43)	1 (7,14)
Age en années (n (%)) **		
18-24 ans	12 (50)	6 (21,43)
25-34 ans	19 (45,24)	8 (17,78)
35-44 ans	30 (57,69)	11 (19,30)
45-54 ans	25 (40,98)	9 (12,86)
55-64 ans	27 (42,86)	5 (7,69)
≥ 65 ans	28 (30,77)	10 (9,52)

















CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Résultats – Objectif principal

	Gold-Standard = AUDIT	
	(% (IC95%))	
Sensibilité	88,6 (IC95 76-95)	
Spécificité	64,8 (IC95 59,2-70,1)	
VPP	27,7 (IC95 20,9-35,6)	
VPN	97,4 (IC95 94,1-98,9)	
RV+	2,52 (IC95 2,09-3,04)	
RV-	0,18 (IC95 0,08-0,40)	





Discussion



Discussion – limites de l'étude

- > Compréhension imparfaite de la QU et du questionnaire
- > Représentativité investigateurs / patients
- Zone géographique limitée
- Prévalence différente de celle attendue
- ➤ Biais déclaration ?





Discussion – Forces de l'étude

- > 450 de patients inclus
- > 15 centres, sur 3 départements, profil de centre variés
- Questionnaires complètement anonymes
- Echantillon représentatif
- > Habitudes de consommations







Discussion – Forces de la question unique

- ➤ Bonne capacité à repérer les personnes ayant une consommation à risque
 - → Sensibilité élevée 88,6%
 - → Supérieure à la sensibilité de l'étude de Smith et al.
 - → Comparable à la sensibilité de l'AUDIT et du FACE dans la littérature
- > Rend peu probable le diagnostic quand elle est négative
 - → VPN élevée (97,4%)
 - →RV- avec apport diagnostic « fort » RV- = 0,18



Discussion – Limites de la question unique

> Beaucoup de Faux positifs

- → spécificité faible
- → VPP basse
- → RV+ modéré

> Consommations excessives souvent ponctuelles



Discussion – ouvertures

➤ Nécessité d'autres études

- → Confirmer reproductibilité
- → Explorer mauvaise compréhension
- → Applicabilité à l'oral
- → Acceptabilité
- → Impact sur le repérage en MG



Conclusion

- ➤ Question unique :
- → Brève
- → Fiable (bonne détection des patients à risque)
- → Peu spécifique
- > Permet repérage patients
- Cibler patients pour exploration des consommations et de ses retentissements





Merci de votre attention