

Dr Ivan Berlin\*

\* Département de pharmacologie, Hôpital Pitié-Salpêtrière, 47-83, boulevard de l'Hôpital, F-75013 Paris. CESP-INSERM 1018, Faculté de médecine Paris-Sud, Villejuif, France. Policlinique médicale universitaire, CHUV, Lausanne, Suisse. Courriel : ivan.berlin@aphp.fr

# Gestion des contingences

## Introduction

### De quoi parle-t-on ?

Les incitations financières sont de plus en plus étudiées dans plusieurs domaines. Quelques exemples : maintenir l'allaitement (1), participer à une réhabilitation cardiaque (2), pour favoriser la perte du poids chez les personnes obèses (3) ou stimuler les modifications comportementales pour un comportement de santé plus sain (4).

L'incitation financière vient de l'économie comportementale (5) et elle est sensée modifier un comportement pour induire un changement. L'incitation financière peut être un outil pour augmenter l'observance des traitements, atteindre une cible de poids ou de niveau d'exercice ; elle est préconisée dans la prévention primaire. Par ailleurs, les incitations financières négatives sont largement utilisées pour réduire la fréquence et l'intensité d'un comportement addictif, comme les taxes sur le tabac et l'alcool.

Dans le domaine de l'addictologie, l'incitation financière est plus comprise comme une gestion de contingence (*contingency management*).

Le mot "contingent" est utilisé comme adjectif et non comme nom (lot, effectif, quota, etc.) ; il a beaucoup de significations en français : occasionnel, fortuit, accidentel, hypothétique, indéterminé, éventuel, etc. (<http://www.synonymo.fr/synonyme/contingent>). Dans le domaine des addictions, il est utilisé dans le sens "conditionnel" : une récompense liée à une condition, en général, l'abstinence.

La gestion de contingence, pour utiliser l'expression la plus adéquate dans le domaine des addictions, peut être appliquée dans deux formes : récompenser l'abstinence

pour une durée d'abstinence prédéfinie, ou demander aux personnes de déposer un montant qu'elles récupèrent si l'objectif d'abstinence est atteint (6). Nous préférons utiliser le mot "contingence" au singulier parce que lors d'une intervention donnée de contingence, une seule contingence et non plusieurs est établie.

La gestion de contingence est une intervention thérapeutique comme la pharmacothérapie, la psychothérapie, à la seule différence qu'il n'est pas envisageable qu'elle soit associée à des effets indésirables sanitaires, incontournables avec les pharmacothérapies ou avec les psychothérapies.

La gestion de contingence a été démontrée efficace dans plusieurs troubles addictifs. La méta-analyse Cochrane des incitations financières dans l'arrêt de la consommation tabagique (21 études, 8 400 participants) montre une supériorité par rapport à l'absence d'incitations financières (odds ratio, OR = 1,42, IC 95 % : 1,19-1,69). La récompense positive était supérieure au renforcement négatif (dépôt d'argent récupérable si abstinence, OR = 1,76, IC 95 % : 1,22-2,53, N = 2 070) (7). Dans ce dossier thématique, d'autres articles rapportent la contribution de la gestion de contingence à l'aide à l'arrêt de la consommation de l'alcool (8), de la cocaïne (9) et du tabac chez les femmes enceintes fumeuses (5). Bien que ce ne soit pas proprement dite une intervention de gestion de contingence, le travail alternatif avec paiement à la journée a été ajouté à cette série d'articles (10).

### Mécanismes d'action

Contrairement au conditionnement classique, inconditionnel, pavlovien, il s'agit ici du conditionnement opé-

rant, skinnérien, fondé sur le renforcement positif ou négatif. L'incitation financière peut fonctionner comme un renforcement positif qui stimule l'apparition et le maintien d'un nouveau comportement et qui remplace l'ancien. Dans ce sens, la gestion de contingence n'est pas différente des traitements substitutifs utilisés dans les addictions, comme les traitements nicotiques de substitution (TNS) ou les traitements de substitution aux opioïdes (TSO). L'incitation financière peut recourir à des pénalités si la cible "abstinence" n'est pas atteinte. C'est le cas des dépôts financiers qui sont perdus pour l'individu si l'objectif, l'abstinence, n'est pas atteint. La récompense peut être de l'argent, des cadeaux (une montre, un sac ou d'autres objets) ou, le plus souvent, un bon d'achat dont l'avantage est qu'il ne peut pas être utilisé pour acheter des substances addictives et qu'il donne une liberté de choix pour l'achat de produits dont l'individu a besoin (nourriture, vêtements, livres, etc.).

La récompense financière se substitue à la substance de dépendance en impliquant les mêmes circuits cérébraux que l'utilisation des substances à pouvoir addictif (11). Il s'agit, en fait, d'une compétition entre deux renforceurs positifs, comme entre la nicotine substitutive et la nicotine venant du tabac, avec une différence importante : la récompense financière n'a pratiquement que des bénéfices, l'inconvénient étant, en l'absence de la substance de dépendance, le manque. On peut donc considérer que le rapport bénéfice-risque est plus favorable avec la récompense financière contingente de l'abstinence qu'avec la substance habituelle de dépendance. Cette considération intrinsèque de bénéfice-risque au niveau de l'individu peut l'emporter par rapport à l'utilisation de la substance addictive.

Il est probable que la gestion de contingence/récompense financière de l'abstinence n'est pas associée au développement de la tolérance, comme c'est le cas avec les substances addictives. Pour confirmer cette hypothèse, des études à long terme, de plusieurs mois ou années, seraient nécessaires.

La question de la durée d'efficacité par rapport aux autres interventions thérapeutiques doit être soulevée. Est-ce que la gestion de contingence induit seulement un nouveau comportement qui est de courte durée et le nouveau comportement s'arrête au moment de l'arrêt de l'intervention par gestion de contingence ou l'effet "changement de comportement" persiste, et si oui, pendant combien de temps après l'arrêt de la récompense financière ?

La gestion de contingence est particulièrement adaptée à la grossesse. L'efficacité semble être plus importante par rapport à d'autres populations, en tout cas, en ce qui concerne l'arrêt du tabac (OR = 3,60, 95 % IC : 2,39-5,43) (7). De plus, la durée d'intervention est limitée pendant la durée de la grossesse, et l'abstinence tabagique a des bénéfices immédiats sur le déroulement de la grossesse et sur la périnatalité.

## Acceptabilité et coût-bénéfice

---

Pour implanter la gestion de contingence/incitation financière, il est indispensable que cette intervention thérapeutique, à ce jour considérée comme inhabituelle, soit acceptée aussi bien par l'individu que par la société : grand public, décideurs en santé, tiers payant si un remboursement de l'intervention démontrée efficace est envisagé.

Pour savoir si le public français, comparativement au public britannique, accepte ou refuse l'utilisation de la récompense financière chez la femme enceinte fumeuse comme aide à l'arrêt du tabac, nous avons réalisé une enquête auprès d'une population représentative française et britannique (12). Les résultats montrent que plus de Français que de Britanniques seraient d'accord à implanter la récompense financière pour aider à l'arrêt du tabac chez les femmes enceintes fumeuses ; récompenser l'absence du tabagisme après l'accouchement ; avoir un foyer sans exposition à la fumée du tabac ; que la Sécurité sociale prenne en charge cette intervention. Bien entendu, ces résultats ne sont pas extrapolables pour d'autres groupes de fumeurs. D'autres études d'acceptabilité seraient nécessaires dans des populations autres que les fumeurs, aussi bien auprès du grand public, des décideurs que chez les utilisateurs d'autres substances addictives.

L'intervention thérapeutique de type gestion de contingence/récompense financière, même si elle est démontrée efficace, n'est envisageable à implanter dans la pratique quotidienne que si le rapport coût-bénéfice est favorable. Il est donc justifié d'ajouter à toutes les études de gestion de contingence/récompense financière une étude de coût-bénéfice. Il est plausible que tous les utilisateurs de substances addictives ne bénéficient pas d'une façon similaire de l'intervention de gestion de contingence/récompense financière. Il faut donc définir les caractéristiques des réponders et des non-

répondeurs pour savoir quel groupe d'individus en bénéficie le plus et quel est le groupe d'individus chez lequel le rapport coût-bénéfice est le meilleur. ■

**Liens d'intérêt.** – L'auteur déclare l'absence de tout lien d'intérêt.

I. Berlin

Gestion des contingences. Introduction

*Alcoologie et Addictologie*. 2018 ; 40 (3) : 213-215

## Références bibliographiques

- 1 - Washio Y, Humphreys M, Colchado E, Sierra-Ortiz M, Zhang Z, Collins BN, Kilby LM, Chapman DJ, Higgins ST, Kirby KC. Incentive-based intervention to maintain breastfeeding among low-income Puerto Rican mothers. *Pediatrics*. 2017 ; 139 (3) : e20163119. doi: 10.1542/peds.2016-3119. Epub 2017 Feb 6.
- 2 - Gaalema DE, Savage PD, Rengo JL, Cutler AY, Higgins ST, Ades PA. Financial incentives to promote cardiac rehabilitation participation and adherence among Medicaid patients. *Prev Med*. 2016 ; 92 : 47-50. doi: 10.1016/j.ypmed.2015.11.032. Epub 2016 Feb 1.
- 3 - Paloyo AR, Reichert AR, Reuss-Borst M, Tauchmann H. Who responds to financial incentives for weight loss? Evidence from a randomized controlled trial. *Soc Sci Med*. 2015 ; 145 : 44-52. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.09.034. Epub 2015 Sep 30.
- 4 - Kurti AN, Davis DR, Redner R, Jarvis BP, Zvorsky I, Keith DR, Bolivar HA, White TJ, Rippberger P, Markesich C, Atwood G, Higgins ST. A review of the literature on remote monitoring technology in incentive-based interventions for health-related behavior change. *Transl Issues Psychol Sci*. 2016 ; 2 (2) : 128-52.
- 5 - Berlin N, Goldzahl L, Jusot F, Berlin I. Incitations financières chez la femme enceinte fumeuse. Une approche pluridisciplinaire. *Alcoologie et Addictologie*. 2018 ; 40 (3) : 231-237.
- 6 - Halpern SD, French B, Small DS, Saulsgiver K, Harhay MO, Au-drain-McGovern J, Loewenstein G, Brennan TA, Asch DA, Volpp KG. Randomized trial of four financial-incentive programs for smoking cessation. *N Engl J Med*. 2015 ; 372 (22) : 2108-17. doi: 10.1056/NEJMoa1414293.
- 7 - Cahill K, Hartmann-Boyce J, Perera R. Incentives for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 ; (5) : CD004307. doi: 10.1002/14651858.CD004307.pub5.
- 8 - Cottencin O, Saoudi H, Karila L. Management des contingences et dépendance à l'alcool. *Alcoologie et Addictologie*. 2018 ; 40 (3) : 238-244.
- 9 - Karila L, Cottencin O, Benyamina A. Gestion des contingences et addiction à la cocaïne. *Alcoologie et Addictologie*. 2018 ; 40 (3) : 245-251.
- 10 - Delile JM, Morales JH, Bertrand K, Tapia G, Vedelago F. TAPAJ – Travail alternatif avec paiement à la journée, un *contingency management* à la française. *Alcoologie et Addictologie*. 2018 ; 40 (3) : 252-260.
- 11 - Dematteis M, Pennel L. Gestion des contingences dans les addictions. Du concept à la pratique. *Alcoologie et Addictologie*. 2018 ; 40 (3) : 216-230.
- 12 - Berlin N, Goldzahl L, Bauld L, Hoddinott P, Berlin I. Public acceptability of financial incentives to reward pregnant smokers who quit smoking: a United Kingdom-France comparison. *Eur J Health Econ*. 2018 ; 19 (5) : 697-708. doi: 10.1007/s10198-017-0914-6.