

## Champagne-Ardenne : 400 professionnels formés à la prévention de l'alcoolisme

Pour le médecin généraliste, intervenir auprès de ses patients sur l'alcool demeure difficile et tabou, et il n'y est pas toujours préparé. En région Champagne-Ardenne, des médecins sont formés au repérage et à l'intervention brève (RPIB) en alcoologie pour pouvoir former ensuite leurs pairs. À ce jour, quatre cents professionnels dont environ deux cents médecins ont été formés. L'essentiel en cinq points, par Patrick Roua, médecin généraliste qui coordonne cette action.



© Eneistock/Forella

Le réseau de santé Addica a pour objectif l'amélioration de la qualité du service rendu aux personnes en difficultés avec une addiction et/ou en situation de précarité. Dans ce cadre, il met à disposition des professionnels de santé médico-psycho-sociaux de la région Champagne-Ardenne des outils de travail collaboratifs :

- des sessions de formation et coordination pluriprofessionnelles basées

essentiellement sur des échanges de pratiques ;

- un système d'information avec un dossier patient partagé, créé avec l'accord des patients ;
- des guides de bonnes pratiques et d'aide à la décision.

La gestion du risque alcool fait partie de nos priorités. Selon les données de l'Inserm de 2003, si 5 millions de per-

sonnes en France sont en difficulté avec l'alcool, 60 % d'entre elles ne sont encore que dans le mésusage. Par ailleurs, les études montrent la sous-formation des soignants de premier recours sur ce sujet et nous connaissons bien les spécificités de l'approche formation de ces soignants pour l'expérimenter toute l'année dans les bassins de vie de la région.

Pour rester proches des réalités du terrain, la solution qui nous a paru la plus pertinente était de former à la diffusion du RPIB des professionnels de terrain reconnus par leurs pairs, afin de les aider à changer leur pratique quotidienne. C'est ainsi qu'Addica a mis en place, en partenariat avec l'Anpaa, des sessions de formation de formateurs au RPIB. Deux sessions ont permis de former, dans chacun des quatre départements de la région (Ardennes, Aube, Marne et Haute-Marne), quatre formateurs qui peuvent décliner cette technique d'intervention dans leur bassin de vie.

### Comment se déroulent ces formations

Huit médecins généralistes sont formés sur deux jours par deux collègues alcoologues. L'effectif très limité et l'habitude de travailler ensemble au cours des sessions d'échange de pratiques qu'organise régulièrement le réseau Addica ont permis à chacun, dans un premier temps, d'exprimer ses difficultés ou ses réticences à aborder la question de l'alcool avec ses patients, puis

de clarifier les repères de consommation à moindre risque pour le repérage précoce avant de s'approprier la technique de l'intervention brève.

Lors de la deuxième journée, nous avons profité du concours de comédiens de l'Atelier du Chaudron pour organiser des jeux de rôle à partir de situations cliniques prédéfinies. La qualité des comédiens qui miment parfaitement nos patients en cabinet nous a permis de mettre en application les acquis de la veille, de tester entre nous la technique et de retravailler sur les difficultés à sa mise en place. À ce jour, quatre cents professionnels dont environ deux cents médecins ont été formés.

### Au-delà de ces formations, un soutien plus large aux professionnels

Dans le cadre des conduites addictives, le réseau Addica travaille beaucoup sur le risque alcool et s'efforce de diffuser la technique du RPIB dont l'efficacité auprès des patients n'est plus à démontrer (NDLR : voir l'encadré ci-dessous). Pour soutenir cette action, une fiche « RPIB » a été mise en place au sein du dossier patient partagé, sur le site [www.addica.org](http://www.addica.org) ; celle-ci est destinée à recueillir certaines informations telles que le nombre d'unités d'alcool consommées par le patient, afin d'établir un suivi pratique et simple à l'aide d'un graphique qui permet de visualiser cette consommation. Enfin, un guide de « bonne pratique » a été élaboré, reprenant les différentes étapes du RPIB et illustré par un schéma présentant le nombre d'unités d'alcool en fonction des contenants avec un rappel des repères de consommation. L'objectif était de diffuser un support pratique, utilisable en consultation avec le patient. L'intégralité de ce dispositif, reconduit à intervalle régulier, favorise son application par les membres du réseau.

### Un choix : former les médecins généralistes qui forment ensuite leurs pairs

Un constat et des objectifs. Le constat : dans toute la région, seuls deux spécialistes avaient été formés lors du programme « Boire moins c'est mieux » (NDLR : voir encadré), et la disponibilité des soignants est peu compatible avec les programmes de

formation universitaire. Nos objectifs étaient multiples : rester dans un esprit pratique et confier la formation à des acteurs de terrain, trouver des relais dans les bassins de vie pour assurer une diffusion régionale du RPIB en respectant les dynamiques locales, solliciter certains de nos membres les plus investis pour devenir formateurs et donc acteurs à part entière dans la vie du réseau. Nous connaissons tous les limites de la formation classique « descendante » et nous n'insisterons jamais assez sur l'importance des échanges de pratiques, des rencontres sur un même bassin de vie des professionnels du territoire qui travaillent encore trop souvent les uns à côté des autres en ignorant les compétences locales.

### L'avis des professionnels sur la technique

Nous avons réalisé une enquête téléphonique à la suite de l'envoi du guide Addica sur le RPIB auprès d'un échantillon de médecins généralistes de Champagne-Ardenne. Plutôt qu'une réelle évaluation, il s'agissait de recueillir à travers cinq questions l'avis des professionnels de santé sur le RPIB et sur la portée d'un document envoyé par courrier. Le barrage téléphonique a été un écueil qui ne nous a pas permis d'obtenir suffisamment de réponses de la part des non-membres ; à l'inverse, l'enquête a été très bien accueillie par nos membres qui représentent bien sûr une population très ciblée. Les résultats montrent que la technique est diffusée

de manière un peu hétéroclite au travers de nos formations mais aussi d'articles de presse assez divers, et bien entendu grâce au guide que nous avons diffusé. Elle semble bien adaptée à la pratique de médecine générale puisque certains confrères l'ont intégrée après la lecture du guide ; en revanche, une vraie satisfaction ne transparait que lorsque le RPIB est pratiqué de manière systématique.

### Les principaux éléments qui freinent le développement du RPIB en France

S'approprier cette technique oblige les professionnels de santé à un effort gradué : faire tout d'abord le point sur leurs propres représentations, croyances, vécu, car parler d'alcool signifie parler du quotidien de chacun et reste encore souvent un sujet tabou. Les jeux de rôle standardisés sur des situations très réalistes que nous avons introduits dans nos formations permettent de tester la technique, de la rôder et de s'assurer de sa faisabilité. Enfin, comme toute action de prévention, l'efficacité du RPIB justifie une pratique régulière, quotidienne et systématique ; cela oblige donc à un changement des habitudes de travail. Cette conduite du changement de sa pratique nécessite un soutien régulier, un accompagnement que seuls le réseau et sa dynamique peuvent assurer.

**Patrick Roua**

Médecin généraliste à Taissy (Marne),  
président du réseau Addica, Reims.

### RPIB : repérer d'abord, proposer un soutien ensuite

Le repérage précoce et l'intervention brève (RPIB) sont reconnus comme les mesures ayant le meilleur rapport coût/efficacité dans la lutte contre les problèmes sanitaires liés à la consommation d'alcool. Développée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans les années 1980, cette méthode à l'usage des professionnels de santé consiste tout d'abord à évaluer la consommation d'alcool des patients en s'appuyant notamment sur des questionnaires standardisés. Les consommateurs à risques ainsi repérés se voient proposer une intervention brève. Malgré les variantes sur son contenu, sa durée ou les modalités de sa réalisation, toute intervention brève vise en priorité une réduction de la consommation d'alcool – non une abstinence – afin d'éviter l'apparition ou l'aggravation de dommages liés à cette consommation. Une attitude fondée sur l'empathie, l'absence de jugement et sur le respect de la responsabilité du patient vis-à-vis de son comportement est recommandée au praticien. En France, le RPIB s'est d'abord développé dans le cadre du programme « Boire moins c'est mieux » à la fin des années 1990, puis une diffusion plus large a démarré en 2006 sous l'égide de la direction générale de la Santé (DGS).

**Pour en savoir plus :** le site de l'Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie ([www.ippsa.asso.fr](http://www.ippsa.asso.fr)) propose de nombreuses informations sur le RPIB ainsi que des outils, résultats d'études, etc.