26es RENCONTRES PROFESSIONNELLES DU RESPADD

Le RPIB : *se former à distance, l'exemple du module conçu avec le CHEM*

Jacqueline Kerjean
03 juin 2022
Médecin addictologue GHBS Lorient/SSRA
Vice Présidente Addictions France

Evolution des « recommandations »

DE 1939 À NOS JOURS……

Une carte routière de 1939

Donnez la préférence aux restaurants qui comprennent le vin dans le prix du repas.

Moyenne de la vie humaine :
- 59 ans pour un buveur d'eau,
- 65 ans pour un BUVEUR DE VIN.

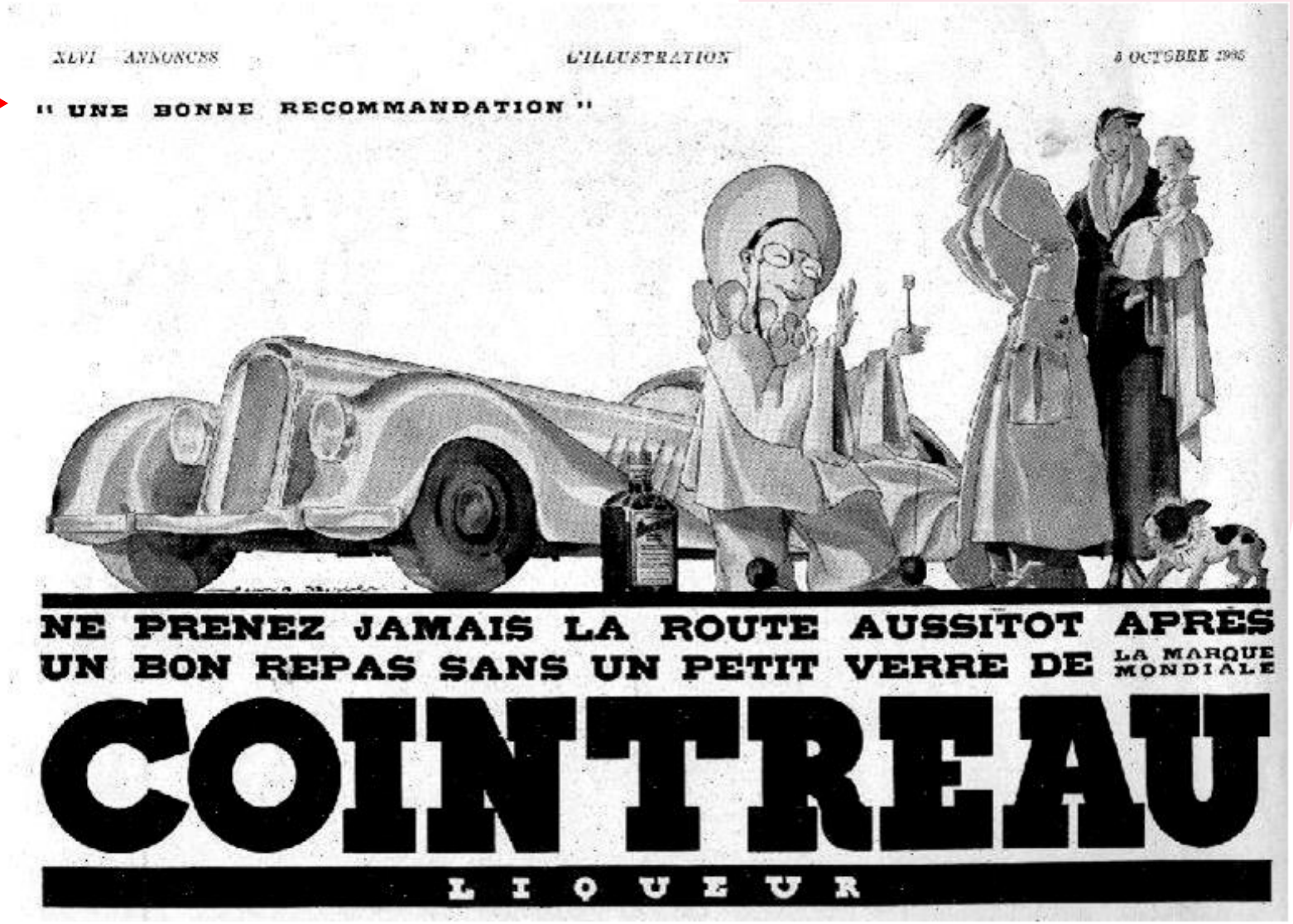
87% des centenaires sont des buveurs de vins.

Le vin c'est le lait des vieillards.

« Le vin est la plus saine et la plus hygiénique des boissons » (Pasteur).

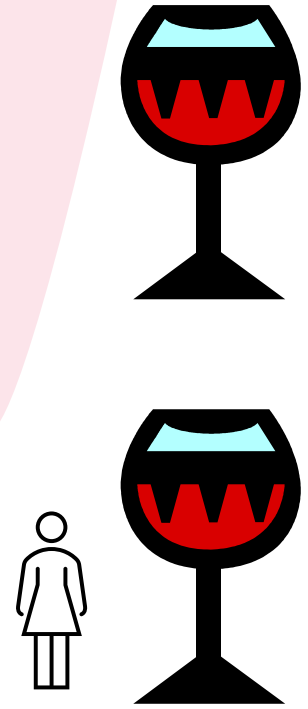
Un dernier pour la route ? Octobre 1965

Les "reco" existaient déjà !



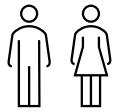
Les normes OMS (1990)

- Jamais plus de 4 verres par occasion pour l'usage ponctuel
- 21 verres par semaine chez l'homme, soit trois verres par jour au maximum, en préconisant
de ne pas consommer pendant au moins un jour de la semaine
- 14 verres par semaine pour les femmes avec les mêmes recommandations



Les nouveaux repères :

Ne pas consommer plus de 10 verres standards par semaine

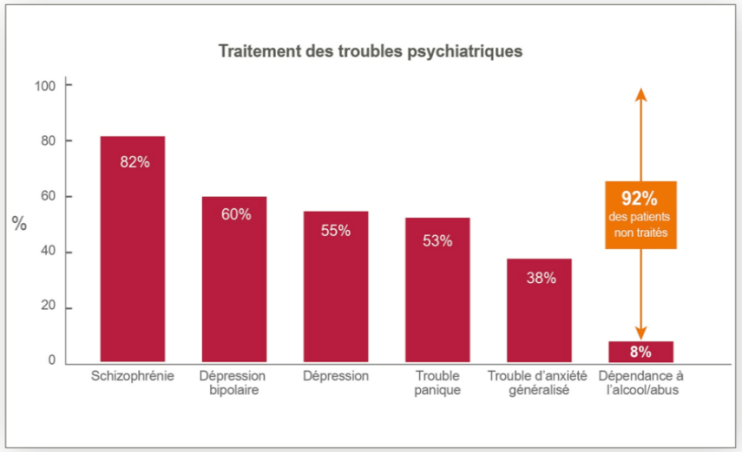
- Ne pas consommer plus de 2 verres par jour pour les hommes **et** les femmes. 
- De prévoir **des** jours sans consommation au cours de la semaine

Attention, ce ne sont pas des seuils de consommation sans risque - puisqu'il n'y a pas de consommation sans risque - mais bien des **repères** qui permettent de situer sa consommation dans une échelle de risques.

Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France SPF/INCA Mai 2017

RPIB :
Repérage Précoce et Intervention Brève

Traitement des troubles psychiatriques

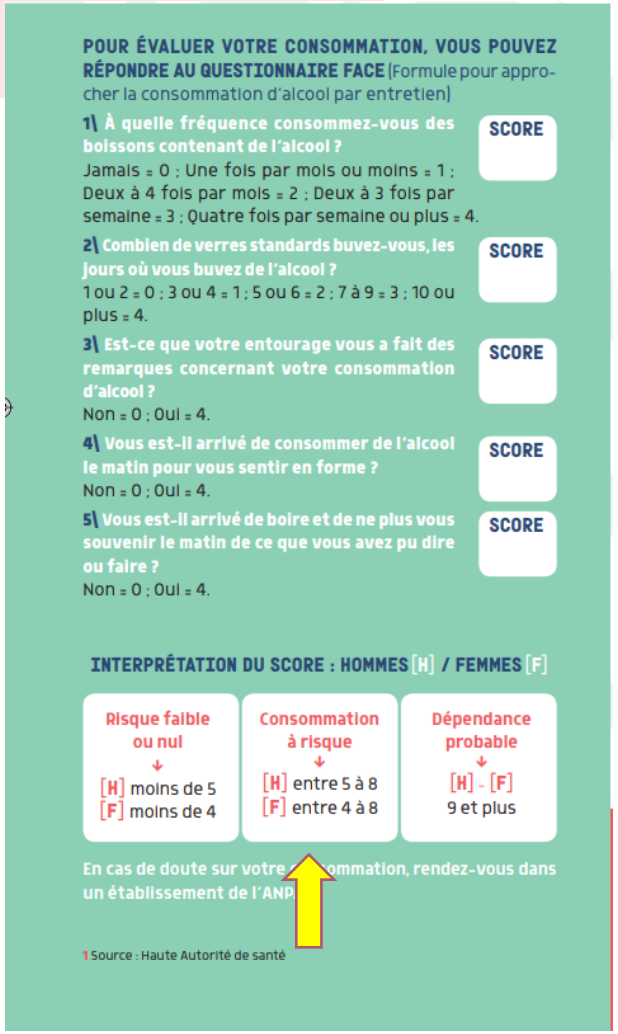


37. Kohn *et al*. The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World Health Organiza November 2004;82:858-866.

- Le but de cet outil simple est d'aider les professionnels de premier recours dans leur pratique courante à :
- évaluer de façon précoce chez les adultes la consommation des 3 substances psycho-actives les plus utilisées (alcool, tabac, cannabis) et d'en évaluer le risque,
- proposer une intervention brève chez les consommateurs à risque,
- assurer un accompagnement de manière durable afin de favoriser la réduction ou l'arrêt de ces consommations.

Le test FACE

Repérer



POUR ÉVALUER VOTRE CONSOMMATION, VOUS POUVEZ RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE FACE (Formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien)

1\ À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ? SCORE
Jamais = 0 ; Une fois par mois ou moins = 1 ; Deux à 4 fois par mois = 2 ; Deux à 3 fois par semaine = 3 ; Quatre fois par semaine ou plus = 4.

2\ Combien de verres standards buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ? SCORE
1 ou 2 = 0 ; 3 ou 4 = 1 ; 5 ou 6 = 2 ; 7 à 9 = 3 ; 10 ou plus = 4.

3\ Est-ce que votre entourage vous a fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ? SCORE
Non = 0 ; Oui = 4.

4\ Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ? SCORE
Non = 0 ; Oui = 4.

5\ Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ? SCORE
Non = 0 ; Oui = 4.

INTERPRÉTATION DU SCORE : HOMMES [H] / FEMMES [F]

Risque faible ou nul	Consommation à risque	Dépendance probable
[H] moins de 5 [F] moins de 4	[H] entre 5 à 8 [F] entre 4 à 8	[H] - [F] 9 et plus

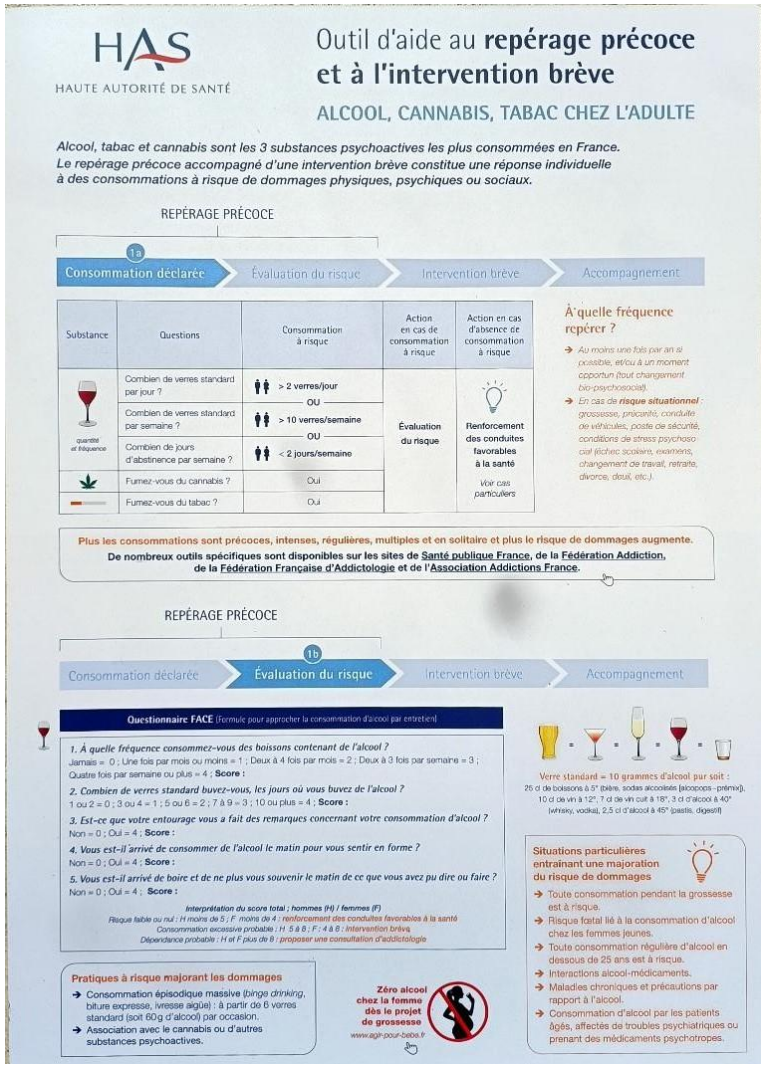
En cas de doute sur votre consommation, rendez-vous dans un établissement de l'ANP

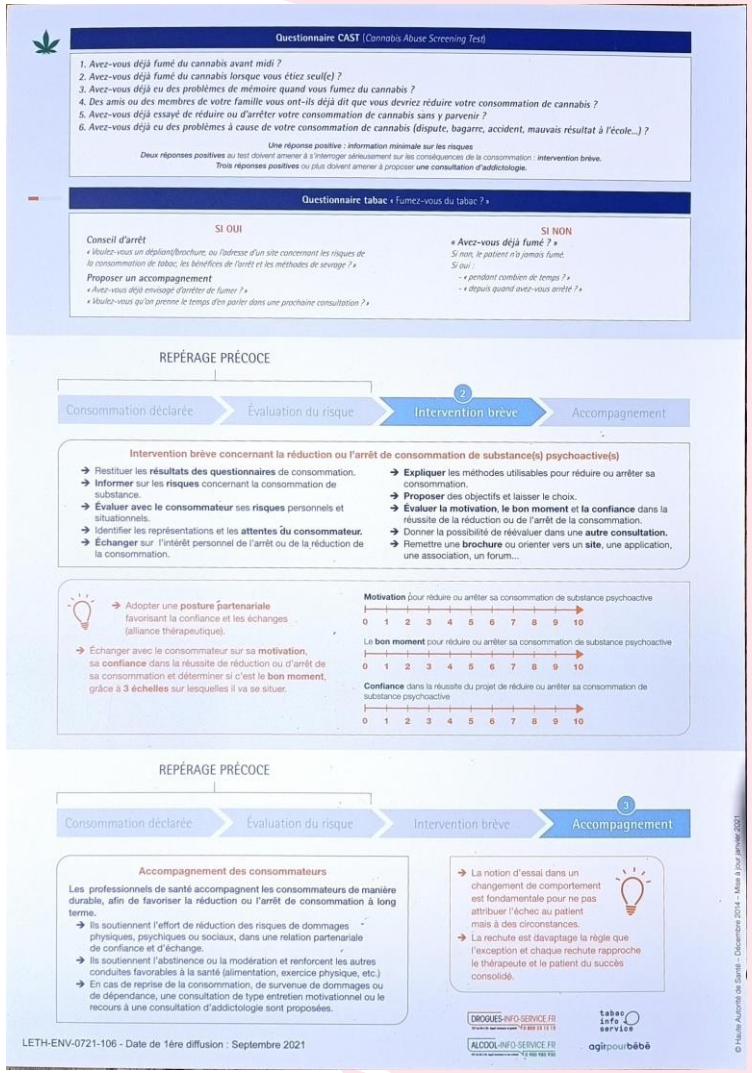
1 Source : Haute Autorité de santé

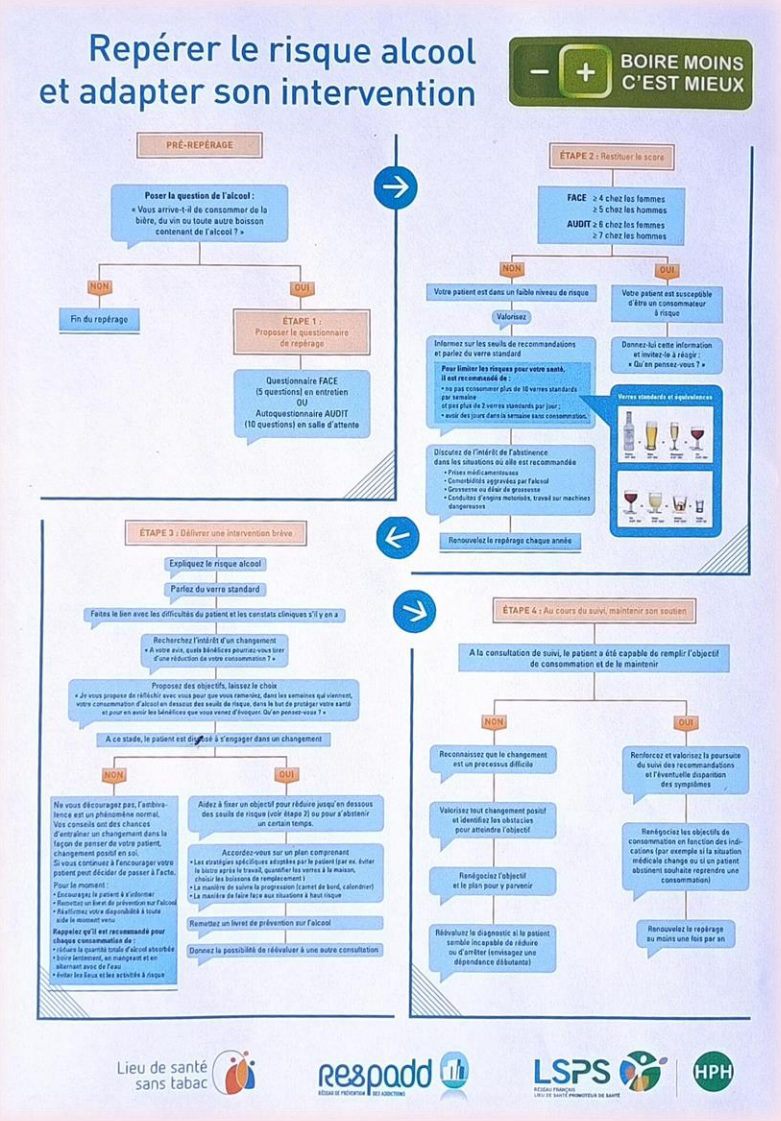
Si test +

Intervention Brève

- Elle débute par la restitution des résultats du test de repérage
- On informe sur le « risque alcool », on explique le verre standard et on rappelle les seuils de risques
- On évalue avec la personne les risques personnels et situationnels et on identifie les attentes et les représentations de la personne
- On échange sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation
- On expose les méthodes utilisables pour réduire ou arrêter la consommation
- On propose des objectifs tout en laissant le choix
- On donne la possibilité de réévaluation dans un autre rendez-vous
- On remet document







[reco403_fiche_outil_2021_alcool_cannabis_tabac_cd_2021_02_11_v0.pdf (has-sante.fr)]

[Affiche RPIB(respadd.org)]

Le module e-learning du CHEM

CHeM
COLLÈGE DES HAUTES ÉTUDES EN MÉDECINE

- En partenariat avec Addictions France.
- Ce module a également bénéficié du soutien de l'ARS Bretagne
- Phases pré et post-tests
- Fiches interactives
- Quizz
- Situations cliniques « test »
- Durée = 5 heures.
- Ce module a obtenu une satisfaction de 4,38/5
- Mais peu d'inscriptions
- Gestation 9 à 10 mois /2018

Association Addictions France

•Bilan du module en e-learning :

Les points positifs

- Une expérience passionnante
- Un partenariat international….
- Un apport d'informations interactif
- Des mises en situations
- Les atouts du distanciel
  - Disponibilité
  - Choix du rythme de la visualisation
- Un outil évolutif
- Un an d'avance sur le Covid…..
- Une validation DPC

Les axes d'amélioration

- Réduction de la durée (capsules plus courtes)
- Articulation avec des temps de retour et de mise en pratique, en distanciel et/ou présentiel
- Approche ciblée des saynètes en fonction des publics spécifiques.

Les enseignements de cette expérience et du contexte actuel

- La formation au RPIB est une nécessité (en particulier pour la question de l'alcool trop peu abordée en pratique courante)*
- Une formation de courte durée peut modifier les représentations et faire entrer la pratique du RPIB en « routine » **
- Les retours des différentes formations mettent l'accent sur la nécessité d'un retour sur les mises en pratiques ++ qu'il soit présentiel mais aussi en distanciel (classes virtuelles en « live »).
- La pandémie a rendu l'accès au distanciel plus aisé et routinier
- La formule « mooc » ou « e-learning » est une porte d'entrée attractive à favoriser sans oublier la question du retour de la mise en pratique et du partage d'expériences.

* Obstacles au repérage précoce des troubles d'usage d'alcool en médecine générale : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins bretons. Thèse soutenue par Manon GUILLOUET-LAMY Rennes le 01 décembre 2020

** Demortière. G, Michaud.P, Dewost A.V.Consommation excessive d'alcool chez les salariés. INRS . Doc méd du travail.N°102. 2005.

➔ *Développement de nouveaux projets*

- <u>Nouveaux projets (en cours de développement et/ou en attente de validation)</u> :

- Expérimentation en MSP (maison de santé pluri-professionnelle) : partenariat « AVECsanté /Addictions-France » (projet DEPIPREV 2020 de l'INCA)

- Appels à projet du FLCA (Fonds de Lutte Conte les Addictions):

  → 2021 : « Formations en ligne, RPIB dans le champ des addictions » ➔ plusieurs réponses des acteurs de l'addictologie dont Addictions France et le RESPADD

  → Appel à projet infructueux et relance dans le cadre de l'AAP (Appel à Projet) Mobilisation de la société civile « news » pour le développement de formations en ligne, gratuites et accessibles au RPIB

  → Des projets et un pool de formateurs Addictions France au sein du site Nord&Ouest de notre OF(Organisme de Formation) certifié Qualiopi de formations au RPIB avec une formule mixte e-learnig / présentiel (Normandie, Bretagne, PDL et CVL)

  avec une approche par public cible (professionnels de premier recours, professionnels de santé et de prévention au travail, professionnels de santé et de prévention en milieu scolaire, professionnels de l'accompagnement des personnes présentant des vulnérabilités)

Conclusion

- Ne lâchons rien : la formation au RPIB est reconnue, utile et doit poursuivre son développement.

- Les différentes modalités sont possibles (distanciel/présentiel)

- Un travail sur les représentations des professionnels est indispensable et nécessite des échanges directs. Les échanges d'expériences et de mises en pratiques sont l'essence de ce type de formation.

- Un ajustement de l'outil RPIB et des formations doit être envisagé pour les différentes professions et/ou spécialités.

Merci de votre attention

Jacqueline.KERJEAN@addictions-france.org

Back Office

Obstacles au repérage précoce des troubles d'usage d'alcool en médecine générale : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins bretons.

Thèse soutenue par **Manon GUILLOUET-LAMY** *à Rennes le 1er décembre 2020 devant le jury composé de : Pr Romain MOIRAND PU-PH en Hépato-Gastro-Entérologie et Addictologie - CHU de Rennes / Président Pr Dominique DRAPIER PU-PH en Psychiatrie et Addictologie CHGR Rennes / Juge Dr Laure FIQUET Médecin généraliste et Maître de Conférence Associé DMG - Rennes / Juge Dr Matthieu MARREC Médecin généraliste - Kervignac / Juge Dr Jacqueline KERJEAN Addictologue - GHBS Lorient / Directrice de thèse*

- Les médecins généralistes ne se sentent pas assez concernés aujourd'hui par le sujet de l'alcool. C'est l'hypothèse que nous formulons à l'issue de ce travail. L'alcool demeure en médecine générale un sujet éminemment complexe où patients et médecins ne connaissent pas toujours les tenants et aboutissants. Le repérage est peu réalisé et quand il l'est, c'est souvent trop tardivement. Les enjeux du RPIB, ciblant les médecins généralistes ne sont pas encore assimilés. Souvent, les diagnostics sont évoqués au stade de dépendance. Les messages simples de prévention dont pourraient bénéficier les consommateurs, encore dans cette zone grise du mésusage sans dépendance, ne sont pas assez transmis. De plus, les représentations personnelles jouent plus que les connaissances scientifiques et provoquent chez les médecins la peur de parler d'alcool. Il est probable que l'addictologie souffre encore d'une faible accessibilité, les messages de prévention manquant de clarté, en comparaison avec à la (trop) bonne communication des lobbys alcooliers.

Nous émettons alors plusieurs pistes d'amélioration déjà existantes ou à vocation à se développer.

Augmenter la formation initiale en addictologique dans le cursus universitaire.

Favoriser les formations continues (DPC) sur l'addictologie.

Favoriser les groupes qualité en médecine générale sur l'échange des pratiques, en partenariat avec les addictologues du territoire concerné.

Améliorer la communication des réseaux pour une meilleure visibilité des structures addictologiques hospitalières et ambulatoires (CSAPA) et associatives (mouvements d'usagers).

Former au RPIB médecins et étudiants en médecine, pour prévenir les conduites à risque d'une part et augmenter la pertinence de l'abord professionnel sur la question d'autre part.

En parallèle, favoriser la formation relationnelle (EM, relation d'aide…).

Valoriser la prévention en imaginant des financements pour la prise en charge des TUA en médecine générale.

Diffuser plus régulièrement des programmes de prévention tout public, y compris dans le milieu scolaire.

Relayer la parole de patients experts pour sensibiliser. Favoriser la pair-aidance.

Informer les consommateurs en toute transparence. Agir à l'image des mesures engagées pour la lutte contre le tabac avec notamment, taxation plus forte, suppressions des publicités incitatives et des stratégies commerciales pour vendre aux plus jeunes.

Aider le déploiement en médecine générale de nouvelles modalités, (assistants en prévention, programmes d'éducation thérapeutique) et le développement d'outils numériques (application).

- **Conclusion** :Le repérage précoce est efficace pour prévenir les troubles d'usage d'alcool. Il est cependant gêné par de multiples obstacles. L'étude, menée ici, a corroboré les différents travaux menés sur la même thématique. Le RPIB a fait ses preuves dans le champ de la prévention mais l'on constate que les praticiens ne se sont pas appropriés l'outil. Ils n'en saisissent pas le sens, ni l'aspect facilitant. La question de l'alcool est abordée au stade de dépendance, situation beaucoup trop avancée, lorsque le RPIB n'a plus d'intérêt. Le fait de ne « repérer » que tardivement les TUA rend les situations plus complexes et chronophages. Le sentiment d'impuissance des praticiens est alors majeur. Ceci s'explique par un probable manque de formation ainsi que des contraintes organisationnelles. Le simple abord de la problématique est encore soumis au tabou que constitue l'alcool en médecine générale et dans notre société. Les patients minimisent les dangers de l'alcool et en banalisent les effets. Le déni, souvent évoqué par les médecins, paraît être une entrave notable au dialogue. L'autre aspect important dans notre étude concerne les praticiens. De nombreuses **représentations** pourraient également constituer une barrière à la discussion sur le sujet et à l'envie de rechercher le problème. Ceux-ci reconnaissent, en effet, que leurs propres consommations, à risque ou non, pourraient influencer la façon d'aborder le sujet. Réfléchir à la manière d'appréhender l'alcool en société, et dans sa vie personnelle pourrait être la première des étapes pour dépister cette problématique de façon impartiale, professionnelle et libre de tout jugement. La deuxième étape, tout aussi capitale, serait d'améliorer les connaissances scientifiques par une formation initiale plus étoffée, afin d'aborder l'addictologie avec une approche globale et scientifique, et non avec un ressenti personnel. L'addictologie, spécialité médicale éminemment transversale, touchant tous les services, devrait être une priorité pour tous en matière de santé publique. Soulignons pour conclure que les médecins généralistes sont demandeurs de moyens, d'outils, et de compétences en addictologie dans le but d'améliorer leur approche, le repérage des troubles d'usage d'alcool pour le bien de leurs patients.