

PARLER ALCOOL, TABAC ET ZAMAL AVEC SES PATIENTS ?

Même pas peur !!

Dr Corry PAYET, médecin généraliste, formatrice au RPIB
Dr Sami SCERRA, médecin coordinateur du Réseau
Régional d'Addictologie SAOME, consultant en CSAPA
(ANPAA, Réseau Oté)



PLAN

- Présentation du RPIB (Repérage Précoce et Intervention Brève)
- Succès et limites du RPIB
- Recommandations adaptées à la pratique médicale de ville à La Réunion pour utiliser, diffuser et évaluer le RPIB

DÉFINITION

RPIB :

- **Procédure de prévention secondaire visant au repérage précoce d'un comportement « facteur de risque »**
- **La personne ainsi repérée fait l'objet d'une intervention brève, structurée et ciblée.**
- **Le but étant de motiver à un changement de comportement**

Tous les professionnels de santé du premier recours sont concernés : médecins généralistes, pédiatres, pharmaciens d'officine, infirmiers, dentistes, médecins du travail, médecins scolaires, sages-femmes, gynécologues, travailleurs sociaux et bien d'autres...

BREF HISTORIQUE

- OMS : années 1980, programme « Less is better »
- France : 1998, programme « Boire moins c'est mieux »
 - adapter les outils du RPIB au contexte national (FACE)
 - étudier l'efficacité des interventions brèves
 - définir différentes stratégies de mobilisation, de formation et de soutien autour du R.P.I.B. avec l'ensemble des acteurs
 - promouvoir la diffusion à grande échelle du RPIB en pratique de routine

RPIB = PRIORITÉ NATIONALE

- Circulaire du 12 octobre 2006 DGS
- Plan cancer 2014 - 2019
- HAS outil d'aide au RPIB alcool, cannabis, tabac chez l'adulte
- Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013 – 2017

MAIS AUSSI REGIONALE

- Plan Stratégique de Santé PSS Réunion-Mayotte

LE REPÉRAGE

- Consommation déclarée
- Questionnaires de dépistage (**nécessitent une confirmation diagnostique**)

ALCOOL FACE

TABAC conseil minimal, Fagerström pour la dépendance

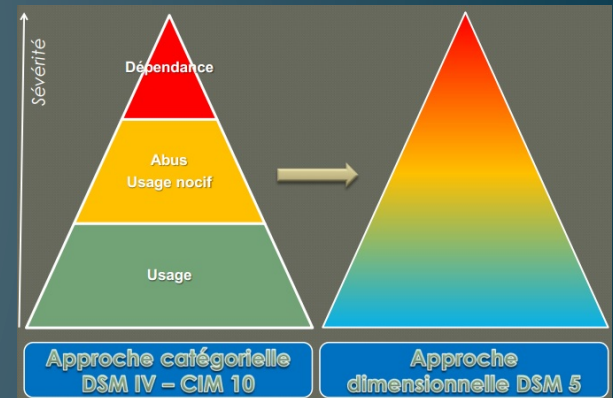
CANNABIS CAST

- Qui évaluer ?

Idéalement tous les patients !

Formation au RPIB (repérage):

- Valeurs seuil de l'OMS
- Quelques notions d'addictologie : qu'est-ce qu'une addiction ?, quand parle t-on de dépendance ?
- Connaître l'approche dimensionnelle du DSM 5 (trouble de l'usage : absent, faible, modéré, fort)
- Savoir expliquer les risques des consommations des différentes substances psychoactives.
- Se familiariser avec les différents tests existants



L'INTERVENTION BRÈVE

- Désigne une activité de conseil formalisée dans le but d'obtenir une prise de conscience et de favoriser un changement de comportement.
- Multiplication des IB ++

Est légitime tout professionnel choisi par une personne pour parler de ses problèmes.

DÉROULÉ

- Restituer les résultats des questionnaires
- Informer sur les risques
- Evaluer les risques personnels et situationnels du patient
- Identifier les représentations et attentes du consommateur
- Echanger sur l'intérêt de l'arrêt ou la réduction

DÉROULÉ

- Expliquer les méthodes utilisables pour y parvenir
- Convenir avec le patient des objectifs
- Evaluer la motivation et la confiance
- Proposer un suivi
- Remettre une brochure, orienter vers un site, un numéro vert, un forum...

Formation au RPIB :

- Notion de réduction des dommages
- Décryptage des freins des soignants à parler des substances psychoactives
- Décryptage des freins des patients à parler des substances psychoactives
- Evaluation de la motivation : échelle de la motivation, cycle de Prochaska

Formation au RPIB :

- Evaluation de l'état psychologique du patient (anxiété, dépression)
- Savoir quand orienter (offre de soins disponible : réseaux, structures...)
- Connaître les méthodes et les aides à l'arrêt

- Pour aller plus loin :
 - Entretien motivationnel

SUCCÈS ET LIMITES DU RPIB

En France, recul de 15 ans:

- 1998 – 2006 : Expérimentation dans 5 régions
 - 2006 – 2010 : Diffusion nationale
 - Depuis 2010 : Projets régionaux
-
- Synthèse de la littérature (1990 – 2013) :
Castera et Al – Alcoologie et Addictologie.
2015 (Université de Bordeaux) concernant les adultes, hors situations à risque particulières, vus en soins primaires (MG)

POINTS POSITIFS ET SUCCÈS DU RPIB

1. Pour le patient :

Le repérage précoce et l'intervention brève sont globalement positifs sur le niveau de consommation d'alcool et la mortalité

POINTS POSITIFS ET SUCCÈS DU RPIB

2. Et pour le soignant...

Impact positif des formations (essentiellement les MG) :
Indicateurs à 1 an (OFDT 2008)

- ✓ Meilleure connaissance des seuils de risque
- ✓ Diminution des obstacles pour aborder la question de l'alcool, meilleure confiance pour évoquer le problème et accompagner les patients
- ✓ Utilisation augmentée du FACE et de l'intervention brève

POINTS POSITIFS ET SUCCÈS DU RPIB

3. Démonstration de la faisabilité du RPIB en MG
4. Différentes modalités de diffusion testées (pour inciter à la formation au RPIB)

Points positifs et succès du RPIB

5. Intérêt d'une coordination régionale financée (ARS) en amont (formation) et en aval (orientation) associant les CSAPA, les départements universitaires de MG et d'addictologie, spécialistes (Aquitaine)

6. Élargissement du RPIB
 - Différents professionnels
 - Centré sur le consommateur (RPIB jeune, senior, femme enceinte..)

LIMITES DU RPIB

1. Pratique systematique limitée en MG

- 1,08% des cs ont abordé l'alcool, pour la plupart au milieu d'autres problématiques (étude MG 2003)
- Motifs:
 - Manque de temps
 - Absence de demande / résistance du patient
 - Manque de formation, de ressources
 - Efficacité ressentie faible
 - Rémunération

LIMITES DU RPIB

2. Intérêt de l'IB en MG?

- En France en MG : 2 groupes (RP vs RPIB) => Les deux sont aussi efficaces pour diminuer la consommation d'alcool

3. La durée et le type de l'IB n'influencent pas l'efficacité (brochure, IB de 5 min, EM de 20 min)

LIMITES DU RPIB

4. Outils

5. Difficultés d'interprétation des seuils OMS (alcool)

DISCUSSION