

RESULTATS ILE DE FRANCE

CARACTERISTIQUES DES FORMATIONS

L'Ile de France est la région pionnière pour la diffusion du RPIB sur le territoire¹. Grâce aux travaux conduits par l'équipe de Boire moins c'est mieux (BMCM devenue IPPSA), les principaux acquis du RPIB et de sa diffusion accumulés par le programme de l'organisation mondiale de la santé « Less is better » ont été introduits sur le territoire. Ainsi, dès 1998, les outils du RPIB (questionnaires de repérage, modalités de recrutement des MG, diffusion du thème, format des séances de formation...) ont fait l'objet de recherche – actions directement inspirées et liées aux travaux de l'OMS². De cette façon, un outil de repérage plus adapté aux conditions d'exercice des médecins généralistes français (le FACE) a été élaboré³, l'équipe a fait la démonstration des modalités de recrutements des médecins les plus coût-efficaces⁴, elle a également mis en avant l'intérêt d'opter pour un format de formation en deux soirées avec

¹Pour des éléments de contexte sur l'historique de la stratégie de diffusion du RPIB en Ile de France, voir « *Alcoolisations excessives en médecine de ville. La promotion du Repérage précoce et de l'intervention brève (RPIB)* », OFDT, Tendances N°47, Mars 2006, et « *Repérage Précoce Intervention Brève Stratégies de promotion du repérage précoce et de l'intervention brève en matière d'alcool auprès des médecins généralistes* », OFDT, Avril 2005.

² Samuel, R., Michaud, P., Le généraliste face au risque "alcool" : une étude qualitative. *Pratiques Médicales et Thérapeutiques*, 2002. n°21. GACHE Pascal, MICHAUD Philippe, LANDRY Ulrika, ACCIETTO Cataldo, et al. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in primary health care: reliability and validity of a French version. *Alcoholism : Clinical and experimental research*, novembre 2005, Vol. 29, n° 11, pp. 2001-2007.

³ Voir, Arfaoui, S., Construction d'un questionnaire court de repérage des consommations problématiques d'alcool en médecine générale : le questionnaire "FACE". Thèse pour le Doctorat de Médecine. 2002, Université René Descartes, Paris et Arfaoui, S.D., Annevioline; Demortière, Gérald; Abesdris, Julie; Abramovici, Francis; Michaud, Philippe, Repérage précoce du risque alcool : savoir faire "FACE". *La revue du praticien*, 2004. 18: p. 201-205. DEWOST Anne-Violaine, DOR Bernard, ORBAN Thomas, RIEDER Arabelle, GACHE Pascal, MICHAUD Philippe. Choisir un questionnaire pour évaluer le risque alcool de ses patients. Acceptabilité des questionnaires FACE, AUDIT, AUDIT intégré dans un questionnaire de santé en médecine générale (France, Belgique, Suisse). Etude REPEX. *La Revue du praticien - Médecine générale*, mars 2006, Vol. 20, n°724-725, pp. 321-326.

⁴ MICHAUD Philippe, ABESDRIS Julie. Diffusion de la pratique de l'intervention brève : méthodes de formation et de mobilisation des acteurs de soins de premier recours, *Médecine et hygiène*, septembre 2003, vol. 61, n° 2451, pp. 1817-1822.

MICHAUD Philippe, FOUILLAND Patrick, DEWOST Anne-Violaine, ABESDRIS Julie, ROHAN (de) Stella, TOUBAL Samir, GREMY Isabelle, FAUVEL Guillaume, HEATHER Nick. Repérage précoce et intervention brève auprès des consommateurs excessifs d'alcool : mobiliser efficacement les généralistes - Etude de trois méthodes de promotion du repérage précoce et de l'intervention brève (TMP). *La Revue du praticien - Médecine générale*, 30 mai 2006, Vol. 20, n° 734-735, pp. 658-663.

MICHAUD Philippe, ABESDRIS Julie. Diffusion de la pratique de l'intervention brève : méthodes de formation et de mobilisation des acteurs de soins de premier recours, *Médecine et hygiène*, septembre 2003, vol. 61, n°2451, pp. 1817-1822.

MICHAUD Philippe, FOUILLAND Patrick, DEWOST Anne-Violaine, ABESDRIS Julie, ROHAN (de) Stella, TOUBAL Samir, GREMY Isabelle, FAUVEL Guillaume, HEATHER Nick. Repérage précoce et intervention brève auprès des consommateurs excessifs d'alcool : mobiliser efficacement les généralistes - Etude de trois méthodes de promotion du repérage précoce et de l'intervention brève (TMP). *La Revue du praticien - Médecine générale*, 30 mai 2006, Vol. 20, n° 734-735, pp. 658-663.

une mise en pratique rémunérée du RPIB entre les deux séances. Parallèlement, l'équipe a également conduit un travail de diffusion des acquis de la littérature internationale. Elle a aussi élaboré un guide pratique à destination des formateurs souhaitant des repères pour l'organisation d'une session de formation⁵.

L'ensemble a permis de jeter les bases d'une diffusion optimale du RPIB sur le territoire⁶.

Dès son implication pour une diffusion du RPIB, l'équipe a assuré des formations auprès de médecins généralistes (plus de 400 médecins généralistes ont été formés entre 1998 et 2004), avant d'étendre son activité à la formation des médecins du travail (pas inclus dans la présente évaluation) et tout particulièrement à une activité de formation de formateurs.

Progressivement, de nouveaux promoteurs se sont engagés dans la diffusion du RPIB. Ainsi, en 2007 et 2008, cinq promoteurs ont dispensé des formations RPIB dans la région (Anpaa 75, Anpaa 77, Anpaa 94, Anpaa 95 et IPPSA). Sur la période considérée 114 médecins généralistes ont été formés selon les informations transmises à l'OFDT. Ce chiffre ne tient pas compte des effectifs de médecins formés avant 2007, il ne comptabilise pas non plus les autres professionnels de santé formés au RPIB, notamment médecins du travail.

Par ailleurs, 38 formateurs, susceptibles d'assurer de nouvelles formations figurent dans le registre national consultable sur le site de l'OFDT.

D'après les informations transmises à l'OFDT, un total de vingt formations RPIB à destination des médecins généralistes a été dispensé sur la période 2007-2008, dont six formations de formateurs et quatorze formations de médecins généralistes exclusivement.

Presque toutes les formations ont ciblé la thématique RPIB – Alcool exclusivement (18), exceptées deux d'entre elles qui ont également abordé le thème du repérage des usages problématiques de cannabis et d'autres drogues illicites. Près d'une formation sur deux a été réalisée dans le cadre du PRSP, quatre actions ayant été mises en œuvre à la demande d'un réseau.

S'inspirant des méthodes de recrutement ayant fait la preuve de leur efficacité dans la littérature, dans plus de la moitié des cas, les promoteurs ont combiné un courrier avec une démarche de recrutement par téléphone.

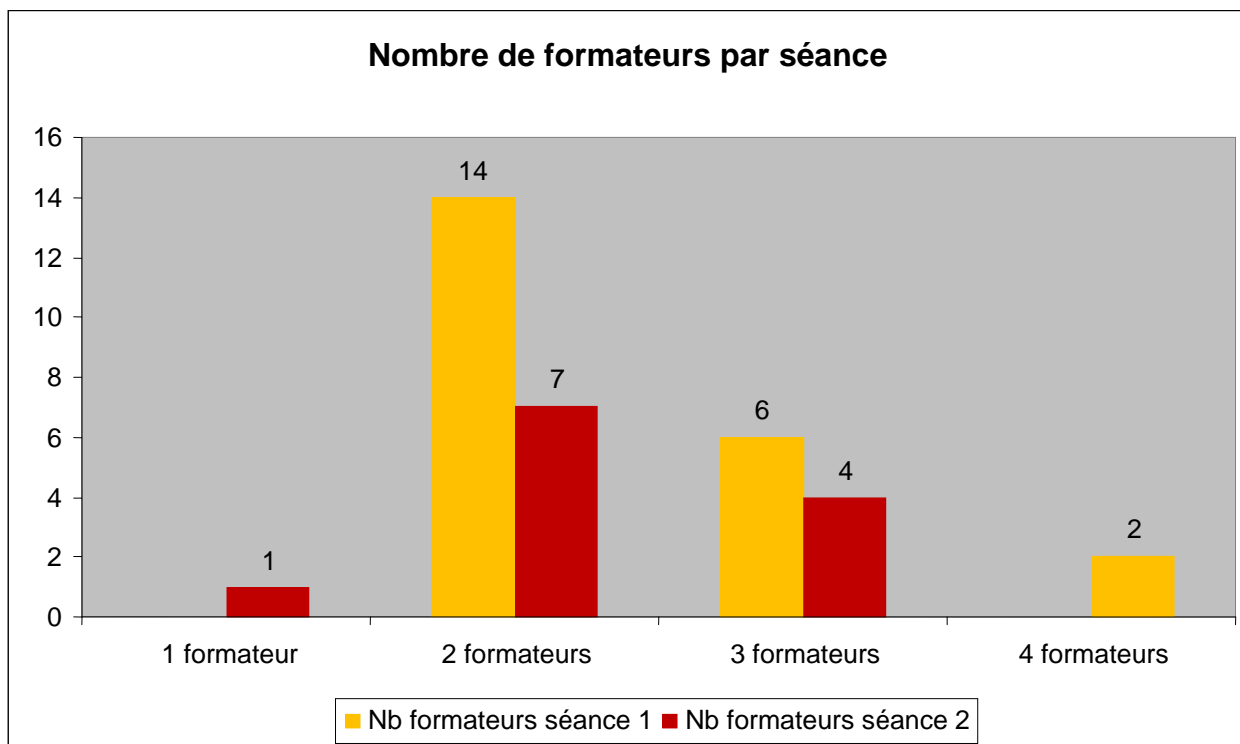
Selon le public ciblé, les formations ont toute suivi le même modèle : deux séances d'une journée pour les formations de formateurs et deux séances d'une soirée avec une mise en pratique du RPIB entre les deux séances, pour les formations de médecins généralistes.

En termes de contenu, les formations dispensées sont très homogènes, tous les éléments clés de l'intervention brève ont été présentés aux participants, ainsi que le FACE au titre d'outil de repérage privilégié. Toutes les formations ont également assuré une mise en situation des médecins généralistes au moyen de jeux de rôle.

Exceptée une action, toutes les sessions de formations ont été animée, a minima, par un binôme de formateurs.

5 Pour des informations sur ce guide et son accessibilité consulter directement l'équipe : info@ippsa.asso.fr.

6 Pour des informations plus complètes sur les travaux de l'équipe et l'ensemble des publications auxquelles elles ont donné lieu, consulter le site www.ippsa.asso.fr, notamment pour des informations sur les études conduites auprès des médecins du travail (étude EIST), des personnes âgées (étude EDDA) ou des adolescents (étude ROC-ADO).



PROFIL DES MEDECINS FORMES DANS LA REGION EN 2007-2008 (N=66)

Les médecins généralistes formés entre 2007 et 2008 sont des hommes pour les deux tiers. En moyenne, ils sont âgés de 53 ans, ils exercent depuis 21 ans, sans associés (43%) ou dans un cabinet de médecine générale uniquement (33%). Plus de 9 médecins sur 10 sont installés en zone urbaine. (Voir tableau 1)

Tableau 1

Profil sociodémographique des médecins formés en Bretagne	
Effectif médecins généralistes formés	66
Hommes / Femmes	65% - 35%
Age Moyen	53 ans
Exerce en Zone Rurale / Urbaine	5% - 95%
Exerce depuis...(en moyenne)	21 ans
Exerce en cabinet seul	43%

Deux indicateurs permettent d'approcher la "sociabilité professionnelle" des médecins généralistes formés ayant répondu au questionnaire : leur participation (ou non) à un réseau ainsi que l'intensité de leur partenariat avec des correspondants pour les problématiques alcool.

46% des médecins interrogés sont impliqués dans un réseau. Parmi eux, les thématiques dominantes sont le diabète (29% des médecins concernés) le cancer (20% des médecins concernés), puis l'addictologie (12%).

Par ailleurs, plus d'un médecin sur deux (56%) déclarent disposer d'un correspondant habituel pour les questions d'alcool. Il s'agit d'un médecin alcoologue/addictologue (30%) ou d'une structure spécialisée (28%). Il est à noter que 21% des médecins mentionnent également une association d'anciens buveurs au titre de correspondant habituel.

Tableau 2

« Sociabilité professionnelle » : réseau et correspondants pour les questions d'alcool	
Appartiennent à un Réseau...	46%
...dont alcool	4,5%
...dont tabac	4,5%
...dont addictologie	12%
...dont diabète	29%
Ont un correspondant pour les questions d'alcool...	56%
... dont alcoologue	30%
... dont structure spécialisée	28%

PERCEPTIONS ET ATTITUDES AVANT LA FORMATION (N=66)

▪ Connaissances « alcool » avant la formation

Parmi les médecins généralistes formés en Ile de France, 25% connaissent le seuil de consommation recommandé pour les hommes. Mais 23% signalent un seuil supérieur à 21 verres par semaine.

Par ailleurs, ils sont 32% à connaître le seuil de consommation recommandé pour les femmes mais 31% signalent un seuil supérieur à 14 verres par semaine.

Enfin, 20% d'entre eux ne reconnaissent pas la situation à risque parmi les trois situations présentées dans le questionnaire. (Voir tableau 3). Ces proportions signalent une méconnaissance plus grande des seuils et situations à risque dans ce groupe de médecins que dans les autres groupes formés en région.

Tableau 3

Connaissance des seuils et situations à risque avant la formation	
Connaissent le seuil recommandé pour les hommes	25%
Signalent un seuil > 21 verres	23%
Connaissent le seuil recommandé pour les femmes	32%
Signalent un seuil > 14 verres	31%
Ne reconnaissent pas la situation à risque proposée dans le questionnaire*	20%

** Parmi les 3 situations suivantes, le questionnaire invite les médecins à signaler laquelle leur paraît la plus à risque : Boire deux verres de bière par jour et rien d'autre / Boire trois verres en une occasion / Pour une femme, consommer de l'alcool lors des fêtes alors qu'on est enceinte.*

Près de 53% des médecins formés en Ile de France déclarent ne pas savoir estimer le pourcentage de consommateurs excessifs dans leur patientèle. Cette méconnaissance est moins importante concernant les patients alcoolo-dépendants (47%).

Parmi ceux qui ont répondu, 30% estime le pourcentage de consommateurs excessifs dans leur patientèle entre 20% et 30%. (Voir tableau 4)

Tableau 4

Proportion de buveurs excessifs et dépendants : connaissances avant la formation	
Ne connaissent pas le % buveurs excessifs dans leur patientèle	53%
Ne connaissent pas le % de d'alcoolo-dépendants dans leur patientèle	47%
Estiment entre 20% et 30% la proportion de buveurs excessifs*	30%

**Pour les médecins généralistes qui répondent à cette question*

▪ **Difficultés pour ouvrir le dialogue avant la formation**

Les obstacles pour parler d'alcool seraient surtout du côté des patients:

...le patient ne voudrait pas en parler (55% des MG considèrent qu'il s'agit d'un obstacle important, plus important que tout autre élément potentiellement gênant pour ouvrir le dialogue sur l'alcool). Par ailleurs, la perception selon laquelle le patient minimiserait sa consommation est encore considérée comme un obstacle relativement important pour 3 médecins sur 4.

Par contraste, plus d'un médecin sur deux déclare n'éprouver personnellement aucune gêne pour aborder la question de l'alcool avec leurs patients et ils sont plus de 3 sur 4 à estimer qu'ils sont en droit d'aborder la question même si le patient ne leur en parle pas. Comparativement aux autres groupes de médecins formés en Aquitaine et dans le Centre par exemple, les médecins formés en Ile de France déclarent moins de difficultés (le manque de formation n'est considéré comme un obstacle important que par 14% des médecins auxquels s'ajoutent néanmoins les 45% de médecins qui mentionnent ce point comme un obstacle "moyen"). Dans l'ensemble les médecins formés en Ile de France signalent peu d'obstacles pour aborder un problème d'alcool. (voir tableau 5).

Tableau 5

Les obstacles pour parler d'alcool en consultation	
Perçu comme un obstacle important :	
Le patient ne veut pas en parler	55%
Le patient minimise sa consommation	31%
Le médecin éprouve personnellement une gêne pour parler d'alcool en consultation	5%
Le médecin ne se sent pas suffisamment formé	14%
Le médecin craint de ne pas savoir quoi faire s'il découvre un problème d'alcool	1,5%

De plus, 66% d'entre eux, déclarent savoir, la plupart du temps, réagir devant un patient présentant une consommation excessive d'alcool. Ils sont plus de la moitié (53%) à déclarer la même aisance (relative) face à un patient alcoolo-dépendant. (Voir tableau 6)

Tableau 6

Savoir réagir face aux problèmes d'alcool des patients	
Savoir réagir face à un consommateur excessif...	
...Oui le plus souvent	11%
...Oui mais pas toujours	66%
...Non (habituellement à pas du tout)	23%
Savoir réagir face à un patient alcoolo-dépendant...	
...Oui le plus souvent	9%
...Oui mais pas toujours	53%
...Non (habituellement à pas du tout)	38%

PRATIQUES RPIB AVANT FORMATION (N=66)

▪ Mode de repérage avant formation

Le repérage est pratiqué de façon systématique par 33% des médecins. Plus de la moitié des médecins continue d'avoir recours à un repérage de type opportuniste (53%). Pour autant, il est à noter que quasiment aucun médecin (2%) n'utilise de questionnaire standardisé pour procéder au repérage des troubles liés à la consommation d'alcool. Ceci peut-être rapproché d'une méconnaissance quasi totale de ces questionnaires : seuls 1% des médecins déclarent en avoir connaissance tout en procédant autrement pour le repérage. Par ailleurs, plus d'un médecin sur deux (54%) déclare inscrire la question de l'alcool dans le dossier médical de ses patients.

▪ Pratiques de l'intervention brève avant formation

Dans l'ensemble la pratique déclarée de l'intervention brève se révèle sommaire et peu structurée. En effet, les médecins s'appuient essentiellement sur deux éléments : informer sur le risque alcool (83%) et citer des avantages à diminuer la consommation d'alcool (70%). Par ailleurs, 47% d'entre eux déclarent informer également sur la notion de verre standard. Seuls 35% des médecins proposent au patient une nouvelle consultation pour réévaluer sa consommation, ils sont moins de un tiers à expliquer au patient des méthodes pour réduire sa consommation et à peine 11% déclarent remettre au patient un livret d'information.