


## Espace RPIB

 Principaux résultats d'évaluation  
2007-2008

Depuis 2006, le ministère chargé de la Santé développe une stratégie de diffusion à échelle nationale du Repérage Précoce et de l'Intervention Brève (RPIB) en matière d'alcool auprès des médecins généralistes conformément à la circulaire de la Direction Générale de la Santé (DGS) du 12 octobre 2006. L'évaluation nationale de cette stratégie conduite par l'OFDT a eu pour finalité principale d'accompagner la montée en charge des formations auprès des médecins généralistes et d'apprécier l'évolution de leurs pratiques professionnelles concernant le RPIB. Vous pouvez à partir de cette page accéder aux contenus suivants : - Accéder au registre des formateurs - Accéder à l'espace "Organisateurs/Promoteurs"

Cliquer sur les questions pour obtenir les réponses :

Qu'est-ce que le RPIB ?

Que sait-on de l'efficacité des interventions brèves ?

Pour quoi les autorités sanitaires ont-elles impulsé une stratégie nationale de diffusion du RPIB ?

En quoi a consisté le programme "Less is better" de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ?

Où en était-on de la diffusion du RPIB avant l'adoption de la stratégie nationale ?

Quelles sont les orientations nationales de diffusion du RPIB ?

Quelles sont les informations et services à la disposition des acteurs ?

Existe-t-il des supports de communication et d'accompagnement particuliers ?

En quoi a consisté l'évaluation de l'OFDT et quelles en sont les principaux résultats ?

### Qu'est-ce que le RPIB ?

Le RPIB vise une réduction de la consommation excessive d'alcool (voir "l'Avis relatif aux recommandations sanitaires en matière de consommation d'alcool" du Haut Conseil de la santé publique). Le dépistage de l'alcoolisation excessive peut se faire au moyen de nombreux questionnaires. L'AUDIT et le FACE sont les deux questionnaires généralement présentés aux médecins généralistes lors des formations RPIB actuelles. Malgré les variantes sur son contenu, sa durée ou les modalités de sa réalisation, toute intervention brève observe les composantes suivantes : elle s'adresse aux buveurs excessifs et vise en priorité une réduction de leur consommation d'alcool, et non une abstinence. 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. Autres questions

### Que sait-on de l'efficacité des interventions brèves ?

La quasi-totalité des travaux de recherche met en évidence que l'intervention brève entraîne une réduction de la consommation d'alcool, à court ou moyen terme, chez les buveurs excessifs. Dans le cadre des travaux de l'OMS, il a été démontré qu'un simple conseil de quelques minutes peut réduire d'un tiers le nombre de buveurs excessifs (Babor, 2001). Pour en savoir plus sur les études d'efficacité des interventions brèves, cliquer ici. Autres questions

## Pourquoi les autorités sanitaires ont-elles impulsé une stratégie nationale de diffusion du RPIB ?

L'initiative du ministère de la Santé et de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie est motivée par l'existence du programme "Less is better" de l'OMS de lutte contre les alcoolisations excessives et par la mise en œuvre de stratégies régionales hétérogènes de promotion du RPIB depuis plusieurs années. Par ailleurs, le RPIB est reconnu actuellement comme l'une des dix mesures étant les " meilleures pratiques " dans la lutte contre les problèmes de santé publique liés à l'usage d'alcool. Autres questions

## En quoi a consisté le programme "Less is better" de l'OMS ?

Lancé au début des années quatre-vingts, ce programme comporte quatre phases (cf encadré dans le n°47 de Tendances : Alcoolisations excessives en médecine de ville. La promotion du Repérage précoce et de l'intervention brève ) dont la dernière vise à promouvoir la diffusion à grande échelle du RPIB en pratique de routine. Chaque pays dispose d'une latitude pour décider de la stratégie la plus appropriée à cet effet. Il n'existe pas de protocole préétabli à décliner. Seules de grandes orientations sont données : adapter les outils du RPIB ; favoriser la diffusion de nouvelles représentations sociales en matière d'alcool ; instituer une " organisation locomotive " susceptible de promouvoir le projet dans le pays et nouer des " alliances stratégiques " avec l'ensemble des acteurs permettant d'asseoir la stratégie dans le contexte national et réaliser des études de faisabilité.

Autres questions

## Où en était-on de la diffusion du RPIB avant l'adoption de la stratégie nationale ?

En France, la formation des médecins généralistes à cette pratique du RPIB a été développée (sous forme d'expérimentations visant à apprécier notamment la faisabilité et les facteurs de réussite), depuis le début des années 2000 dans quelques régions avec l'appui du ministère chargé de la Santé, de la MILDT et de l'INPES. En 2005, l'état des lieux dressé par l'OFDT était le suivant : Ile-de-France (1998) : mise en œuvre du référentiel OMS En Île-de-France, la promotion du RPIB a été assurée dans le cadre du programme " Boire moins c'est mieux " (BMCM) de l'Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie (ANPAA). La stratégie mise en œuvre s'est conformée aux exigences de la dernière phase du projet OMS. Ainsi, les acteurs ont mené plusieurs " recherches actions " afin d'adapter les outils du RPIB au contexte français et de tester plusieurs techniques de mobilisation des médecins généralistes. Cette démarche a permis de formaliser un dispositif de formation à destination des praticiens - près de 400 médecins généralistes formés - et des futurs formateurs. Enfin, un important travail de communication a été mené auprès des praticiens et du grand public afin de contribuer à la diffusion de nouvelles représentations en matière de troubles liés à l'alcool. Aquitaine (2001) : un Programme régional de santé (PRS), une " recherche-action", une stratégie à visée exhaustive En Aquitaine, le PRS alcool 2001-2006 a clairement fait de la diffusion du RPIB auprès des professionnels de santé une priorité. Sur ces bases, deux projets spécifiques ont vu le jour en Gironde et au Pays Basque. Portée par le réseau Agir 33, la stratégie déclinée en Gironde a donné lieu à une évaluation de l'action. Près d'une centaine de médecins généralistes ont été formés au RPIB et l'impact des formations sur leurs pratiques réelles, sur leur vécu de la problématique alcool ainsi que sur le comportement de leurs patients a été évalué. Portée par le réseau RESAPSUD au Pays Basque, la stratégie a visé l'exhaustivité : former les 300 médecins généralistes du territoire. Pour ce faire, deux dispositifs de formations ont été associés, le dispositif de formation médicale continue (FMC) et l'organisation d'entretiens confraternels au cabinet du médecin généraliste. Au total, plus de 200 médecins généralistes ont été formés en 1 an. Champagne-Ardenne (2002) : " une culture réseau " En Champagne-Ardenne, la promotion du RPIB a été partie prenante des activités du réseau ADDICA. Aussi, l'esprit de la stratégie déployée a d'emblée été au-delà de la problématique des alcoolisations excessives. Celle-ci est venue prendre place parmi l'ensemble des conduites à risques nécessitant un renouvellement des pratiques professionnelles. Le promoteur a souhaité mobiliser une pluralité de professionnels autour du travail en réseau. Il s'est agi de diffuser une " culture réseau " favorisant l'acquisition de nouvelles pratiques face aux conduites à risques, dont le RPIB en matière d'alcool. Dans ce cadre, près d'une centaine de médecins généralistes ont été formés. Bourgogne (2003) : intégration au dispositif de formation médicale continue (FMC) Portée par l'ANPAA régionale (CRPAT), la promotion du RPIB s'est inscrite dans le cadre de soirées de formations " habituelles " au sein des organisations locales de FMC. Cette stratégie est partie de l'idée selon laquelle une large mobilisation des médecins généralistes s'inscrit dans la durée. Elle ne saurait se faire en dehors de ces canaux de formation qui leur sont familiers et qui constituent des lieux privilégiés de sociabilité professionnelle. En l'espace d'une année, près de 100 médecins généralistes ont été formés.

Bretagne (2004) : développement des visites de prévention En Bretagne, la promotion du RPIB a été pensée initialement pour prendre place dans le dispositif de FMC. Cependant, face à la faible réactivité du dispositif de FMC, les porteurs du projet (URMLB, DRASS, ANPAA) ont fini par organiser des visites réalisées par des professionnels de la prévention directement au cabinet du médecin généraliste. Cette stratégie est apparue plus adaptée aux caractéristiques du territoire breton.

Autres questions

## Quelles sont les orientations nationales de diffusion du RPIB ?

La stratégie de diffusion de la formation au RPIB promue par le ministère de la Santé dans le cadre de la circulaire N°DGS/SD6B/2006/449 du 12 octobre 2006 se déroule sur une période de cinq ans 2006-2010. Un financement national d'un million d'euro est prévu, que les acteurs régionaux pourront éventuellement compléter (partenariats, DRDR, PRSP ...).

Il est proposé aux régions d'inscrire la formation au RPIB dans leurs priorités locales et d'assurer la mise en œuvre et le suivi de cette action en utilisant la méthode et les outils proposées dans la circulaire N°DGS/SD6B/2006/449 du 12 octobre 2006 relative à la diffusion de la formation au RPIB en alcoolologie. Le texte recommande fortement que la stratégie de diffusion s'appuie sur une médiatisation de grande ampleur et une structuration au niveau local avec une large mobilisation des partenaires (institutionnels, réseaux, organismes de formation, financeurs...) et la mise en place d'un comité de pilotage et d'un comité opérationnel.

Autres questions

## Quels sont les informations et services à la disposition des acteurs ?

Un registre des formateurs actualisé en continu est consultable sur le site de l'OFDT

Un guide adressé aux organisateurs des formations et/ou aux formateurs pour élaborer des programmes de formation au RPIB sur mesure réalisé par l'IPPSA ([www.ippsa.asso.fr](http://www.ippsa.asso.fr))

Des questionnaires d'évaluation disponibles en ligne sur l'"Espace Organisateur/Promoteur" du site OFDT

Autres questions

## Existe-t-il des supports de communication et d'accompagnement particuliers ?

En ce qui concerne la communication au niveau national, l'INPES a été chargé des missions suivantes :

Informier le grand public sur les risques liés à la consommation excessive d'alcool

Diffuser aux professionnels de santé des documents d'accompagnement pour la mise en pratique du RPIB.

L'ensemble des documents INPES sont téléchargeables sur [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr) et la plupart peuvent être commandés (sélectionner "alcool" dans les champs "espaces thématiques" du menu gauche de la page d'accueil).

Grand public

Afin que les professionnels de santé puissent diffuser des informations sur les risques liés à une consommation excessive d'alcool auprès de leurs patients, l'INPES tient à disposition les supports suivants :

Le Guide pratique pour faire le point sur votre consommation d'alcool

Le dépliant Alcool : votre corps se souvient de tout

La carte postale Zéro alcool pendant la grossesse

L'affiche 9 mois / 0 alcool 0 tabac

L'affiche Il y a la même quantité d'alcool dans un demi de bière, une coupe de champagne, un ballon de vin, un verre de pastis...

Ces supports s'adaptent particulièrement bien à une diffusion en salle d'attente.

Professionnels de santé

Pour faciliter le dialogue autour de l'alcool avec les patients, l'INPES met à disposition des professionnels de santé les supports suivants :

Anderson P., Gual A., Colom J., INCa (trad.) Alcool et médecine générale. Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves. Paris, 2008 ; 141 p.

Le dépliant Repère pour votre pratique : intervention auprès des consommateurs excessifs d'alcool.

Le kit Alcool. Ouvrons le dialogue : guide pratique destiné au médecin pour aider ses patients à faire le point sur leur consommation d'alcool et à la réduire le cas échéant.

Pour en savoir plus

L'INPES publie des résultats d'études sur le thème de l'alcool et édite une lettre d'informations. Ces documents, qui s'adressent à toute personne intéressée par le sujet, sont présentés ci-après :

Evolutions n°1 : Risque alcool et santé au travail

Evolutions n°3 : Connaissances des Français sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse

Les hommes et l'alcool : étude qualitative sur les représentations et attitudes des hommes face à l'alcool

La lettre d'informations bimestrielle Alcool Actualités, à laquelle il est possible de s'abonner en ligne.

Autres questions

## En quoi a consisté l'évaluation de l'OFDT et quels sont les principaux résultats ?

L'OFDT a été mandaté pour réaliser une évaluation nationale des actions de formations RPIB mises en œuvre sur le territoire dans le cadre de la stratégie portée par le Ministère de la Santé (voir la circulaire). Les résultats de l'évaluation présentés reposent sur les informations collectées et rapportées à l'OFDT en 2007-2008. Ces résultats portent sur les actions de formations conduites dans les six premières régions impliquées dans la stratégie nationale de diffusion du RPIB : l'Aquitaine, la Bretagne, le Centre, l'Île de France, le Nord Pas de Calais et Midi-Pyrénées.

L'évaluation nationale répond aux questions suivantes :

Combien de promoteurs et de formateurs se sont mobilisés et combien de médecins généralistes ont été formés ?

Quelles sont les caractéristiques des formations dispensées ?

Quelles sont les perceptions alcool et les pratiques RPIB des médecins généralistes AVANT la formation ?

Quelle est l'évolution des perceptions alcool et des pratiques RPIB des médecins généralistes un an après la formation ?

Accédez aux résultats région par région : Aquitaine, Bretagne, Centre, Ile-de-france, Midi-Pyrénées, Nord

[Accéder au rapport global](#) [Autres questions](#)