



# **EVALUATION DE LA STRATEGIE NATIONALE DE DIFFUSION DU RPIB AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES SUR LA PERIODE 2007-2008**

## **Principaux résultats**

---

**OFDT**

# Remerciements

---

Nous tenons tout d'abord à remercier la Direction Générale de la Santé qui a soutenu, de bien des manières, ce travail d'évaluation. Nous voudrions également remercier l'ensemble des professionnels qui pourtant surchargés de travail, se sont impliqués dans la collecte des données, favorisant ainsi la réalisation de la présente évaluation.

Mme ALQUIER

Dr Delphine ANDRIEU

Mme Carmen BACH

Dr Rémi BATAILLON

Mme Evelyne BERTRAND

Mme Marie Line BERTUIT

Mme Carine BLOCH

Mme BRICE

Dr Philippe CASTERA

Dr Bertrand COLEMAN

Mme Isabelle CRESPEL

Dr Patrick DAIME

Mr Kossi DAKÉ

Dr Thierry DOUMERGUE

Mme Liliane Dupont

Dr Geneviève FEYFANT-RAYMOND

Dr Albert HERSZKOWICZ

Dr Anne Françoise

HIRSCH-VANHOENACKER

Dr Philippe HUTTEAU

Dr Dorothée LECALLIER

Mme Annie LE FESSANT

Dr Hervé MARTINI

Dr Philippe MICHAUD

Mr Zaccarias NIANG

Mme NOUAILLES

Mme Marie Jeanne PEIGNÉ

Mme QUESNEY-PONVERT

Dr Christine ROBERT

Mme ROUZADE

Dr Martine VALLADIE- JEANNEL

Mme Anne VADON

## Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b>Objectifs de l'évaluation et principaux résultats nationaux</b>	<b>5</b>
... <i>Promoteurs</i>	5
... <i>Profil des médecins généralistes formés</i>	6
... <i>Caractéristiques des formations</i>	10
... <i>Perceptions et pratiques des médecins généralistes avant la formation</i>	24
... <i>Perceptions et pratiques des médecins généralistes un an après la formation</i>	32
<b>Résultats régionaux</b>	<b>40</b>
... <i>Aquitaine</i>	41
... <i>Bretagne</i>	49
... <i>Centre</i>	54
... <i>Ile de France</i>	60
... <i>Midi Pyrénées</i>	67
... <i>Nord Pas de Calais</i>	72
<b>Annexe 1 : Supports à disposition</b>	<b>77</b>

# Introduction

---

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) N°DGS/SD6B/2006/449 du 12 octobre 2006. L'initiative du ministère de la Santé est motivée par l'existence du programme "Less is better" de l'OMS de lutte contre les alcoolisations excessives (voir Annexe 1) 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 (voir Annexe 1).

Selon les termes de la circulaire N°DGS/SD6B/2006/449 du 12 octobre 2006 relative à la diffusion de la formation au RPIB en alcoologie, la stratégie de diffusion de la formation au RPIB 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 proposés dans la circulaire. 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.

Incluse dans la circulaire, l'évaluation de cette stratégie nationale a été confiée à l'OFDT. Cette évaluation 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. Le présent rapport restitue les principaux résultats issus des actions de formations conduites entre 2007 et 2008 dans les régions suivantes : Aquitaine, Bretagne, Centre, Ile de France, Midi Pyrénées et Nord Pas de Calais.

# 1. Objectifs de l'évaluation et principaux résultats nationaux

---

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. 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 documente les points suivants :

- Nombre et qualité des promoteurs et des formateurs mobilisés localement
- Nombre et profils des médecins généralistes formés
- Caractéristiques des formations dispensées
- Perceptions alcool et pratiques RPIB des médecins généralistes avant la formation
- Evolutions des perceptions alcool et pratiques RPIB des médecins généralistes un an après la formation

## 1.1. Promoteurs et formateurs (2007-2008)

Sur la période considérée, 19 promoteurs ont organisé des formations RPIB (voir tableau 1). Par ailleurs, 172 formateurs répartis dans 10 régions figurent à ce jour dans le registre national consultable sur le site de l'OFDT. Ces professionnels peuvent être sollicités pour assurer une formation RPIB.

Tableau 1 : Nombre de promoteurs par région

Nombre de promoteurs par région	Aquitaine	Bretagne	Centre	Ile de France	Midi-Pyrénées	Nord Pas de Calais
Promoteur 1	Agir 33*	Anpaa 22	Anpaa 45	Anpaa 75	Anpaa 65	Anpaa 59
Promoteur 2	Anpaa 24	Anpaa 29	FMC AMV Vendômois	Anpaa 77	Resad 46	Anpaa 62
Promoteur 3	Anpaa 40	Anpaa 35		Anpaa 94		
Promoteur 4	Anpaa 47	Anpaa 56		Anpaa 95		
Promoteur 5				IPSSA*		

\*Ces deux promoteurs ont également assuré des formations en dehors de leur région respective

## 1.2. Profil des médecins généralistes formés

Sur la période considérée, l'OFDT a pu recenser un effectif de 920 médecins généralistes formés. Sur ces 920 médecins formés, 693 ont rempli un questionnaire « perceptions et attitudes en matière d'alcool » renvoyé à l'OFDT (75% taux de retour). Un total de 539 questionnaires s'est avéré exploitable pour les analyses des perceptions et attitudes des médecins généralistes avant la formation.

Dans l'ensemble, exceptée la zone d'exercice, les groupes de médecins formés en région présentent des profils sociodémographiques assez similaires. Les groupes de médecins sont composés d'hommes pour les deux tiers. En moyenne, ils sont âgés de 52 ans et exercent depuis 21 ans. Près de la moitié d'entre eux, exerce en cabinet seul.

Légèrement plus féminin que les autres, le groupe de médecins formés en Midi-Pyrénées se démarque également clairement des autres groupes concernant la proportion de médecins installés en zone rurale : plus de huit médecins sur dix.

A l'autre extrême, 95%, 80% et 70% des médecins formés respectivement en Ile de France, en Bretagne et dans le Nord Pas de Calais exercent en zone urbaine. Les groupes de médecins formés en Aquitaine et dans le Centre se répartissent de façon plus équilibrée entre zone rurale et zone urbaine (voir tableaux 5 et 6).

Tableau 5

	Aquitaine	Bretagne	Centre	Ile de France	Midi-Pyrénées	Nord
Effectif MG formés*	198	66	76	66	41	118
Hommes / Femmes	69%-31%	67% - 33%	71%-29%	65% - 35%	60% - 40%	71% - 29%
Age Moyen	52 ans	50 ans	53 ans	53 ans	52 ans	51 ans

\* La différence d'effectif notable dans ce tableau par rapport aux autres tient au fait qu'ici est rapporté le nombre de médecins formés porté à la connaissance de l'OFDT via les outils d'évaluation fournis aux promoteurs. Dans les autres tableaux, les effectifs et pourcentages sont rapportés au nombre de questionnaires effectivement exploitables.

Tableau 6

Caractéristiques d'exercice des médecins formés	Aquitaine (N = 195)	Bretagne (N=66)	Centre (N = 63)	Ile de France (N=66)	Midi-Pyrénées (N=40)	Nord (N=109)
Exerce en Zone Rurale / Urbaine	41% - 59%	20% - 80%	58% - 42%	5% - 95%	82% - 18%	30% - 70%
Exerce depuis...(en moyenne)	20 ans	18 ans	21 ans	21 ans	21 ans	21 ans
Exerce en cabinet seul	50%	49%	48%	43%	46%	46%

Plusieurs indicateurs permettent d'approcher la sociabilité professionnelle des médecins formés ayant répondu au questionnaire : leur appartenance à un réseau ainsi que leurs correspondants habituels pour les questions d'alcool.

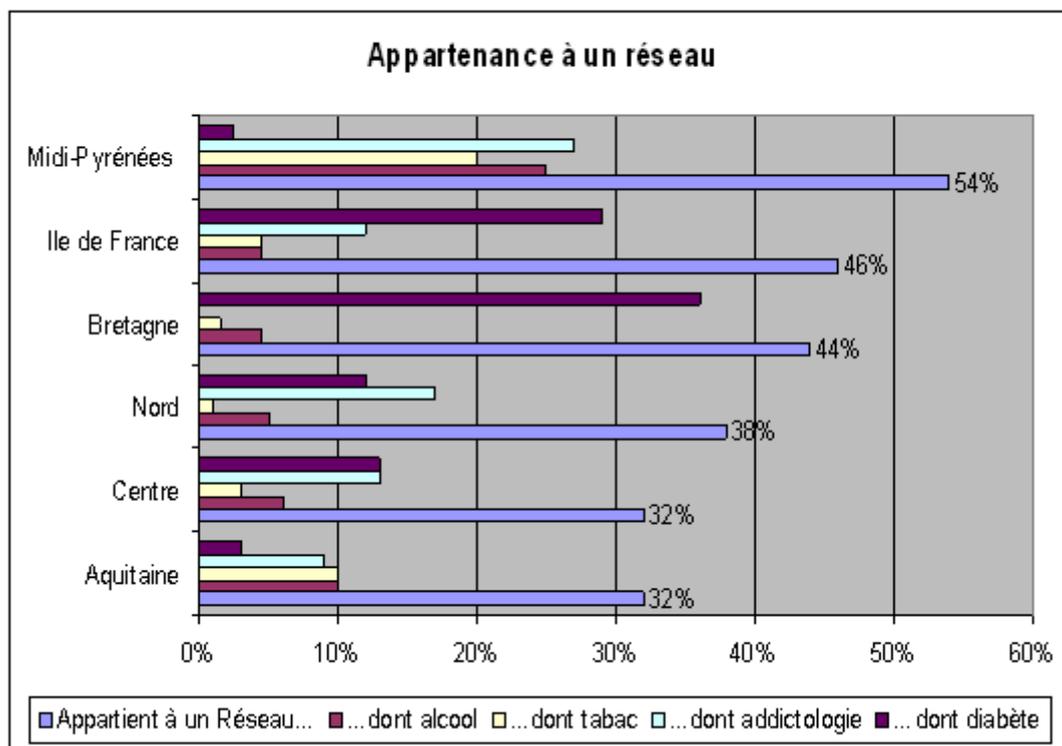
Concernant l'appartenance à un réseau, trois profils se dégagent, celui des médecins formés en Midi Pyrénées d'une part (54% appartiennent à un réseau), celui des médecins formés en Ile de France et en Bretagne (46% et 44% respectivement sont membres d'un réseau) et celui des médecins formés dans le Nord, dans le Centre et en Aquitaine (respectivement 38% et 32% sont membres d'un réseau). Il est à noter que, excepté en Midi Pyrénées, l'alcool ou l'addictologie ne sont pas nécessairement les thématiques dominantes des réseaux dans lesquels les médecins sont impliqués. Le diabète

notamment, est une thématique comparativement plus représentée (voir tableau 7 et graphique 7).

Tableau 7

Pratiques du repérage avant la formation	Aquitaine (N = 195)	Bretagne (N=66)	Centre (N = 63)	Ile de France (N=66)	Midi-Pyrénées (N=40)	Nord (N=109)
Appartient à un Réseau...	32%	44%	32%	46%	54%	38%
...dont alcool	10%	4,5%	6%	4,5%	25%	5%
...dont tabac	10%	1,5%	3%	4,5%	20%	1%
...dont addictologie	9%	0%	13%	12%	27%	17%
...dont diabète	3%	36%	13%	29%	2,5%	12%

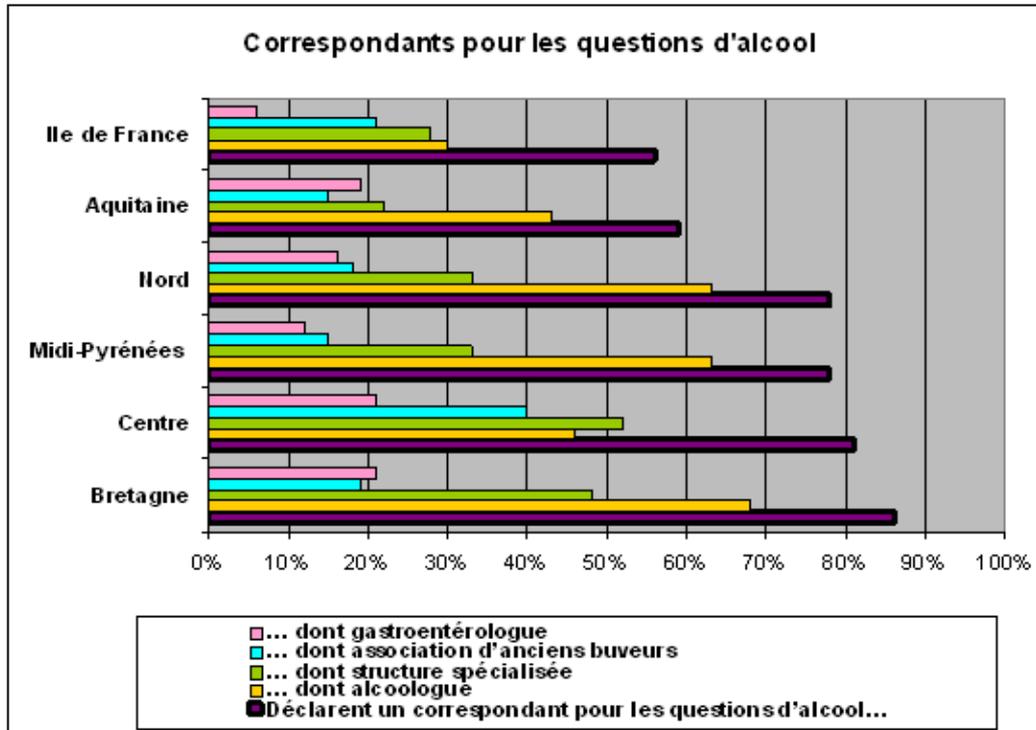
Graphique 7. Appartenance à un réseau avant la formation



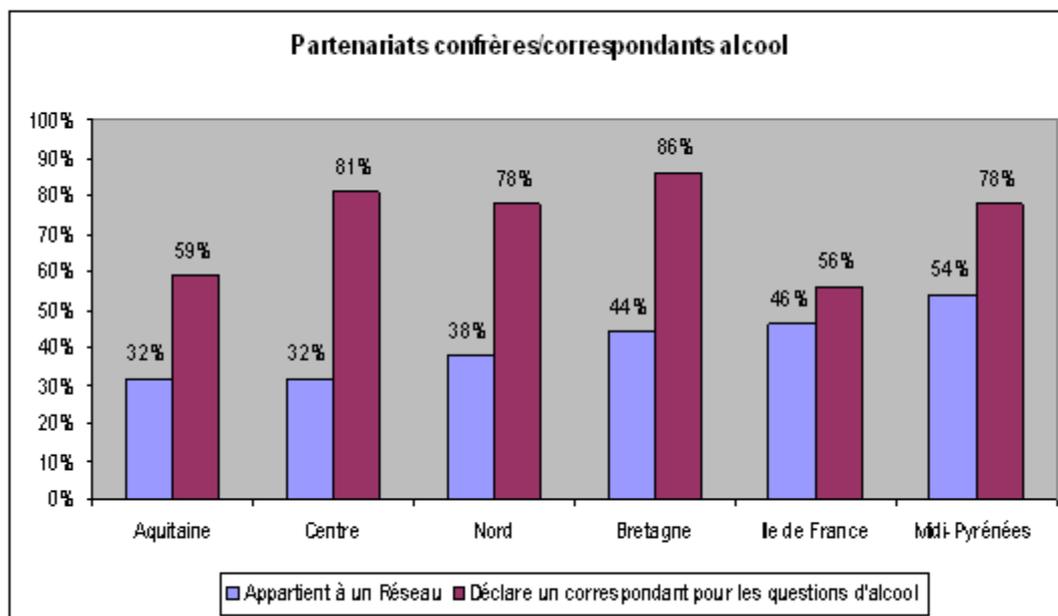
Concernant leurs correspondants habituels pour les questions d'alcool, les groupes de médecins formés en Bretagne, dans le Centre, en Midi-Pyrénées et dans le Nord, sont près ou plus de huit sur dix à déclarer disposer d'un tel correspondant. Entre cinq et six médecins sur dix déclarent disposer d'un tel correspondant dans les groupes formés en

Ile de France et en Aquitaine. Dans l'ensemble, ces correspondants sont avant tout des médecins alcoologue puis des structures spécialisés. Il est à noter que, quel que soit le groupe, une proportion non négligeable de médecins déclare être en contact avec une association d'anciens buveurs (voir graphiques 8 et 9).

Graphique 8. Correspondants pour les questions d'alcool avant la formation



Graphique 9. Appartenance à un réseau/correspondants alcool avant la formation



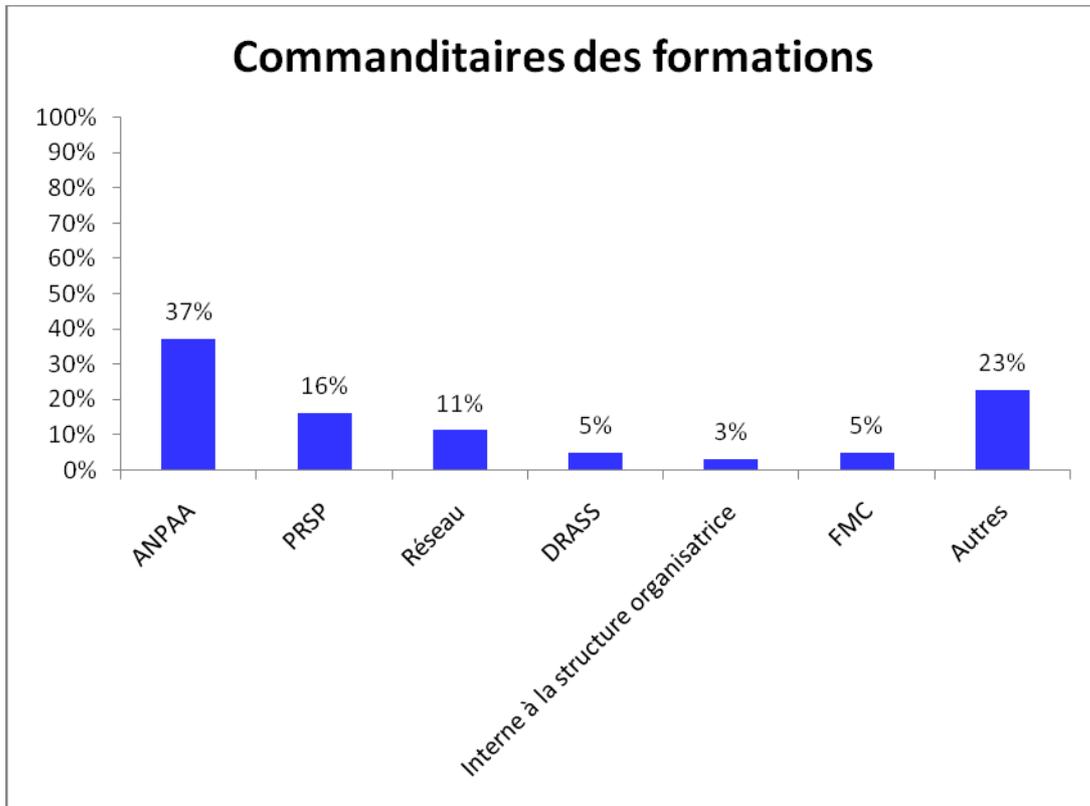
### 1.3. Caractéristiques des formations dispensées (2007-2008)

Sur l'ensemble des formations assurées sur la période considérée, les données exploitables à disposition de l'OFDT concernent 62 actions conduites dans six régions : Aquitaine, Bretagne, Centre, Ile de France, Nord Pas de Calais et Midi-Pyrénées.

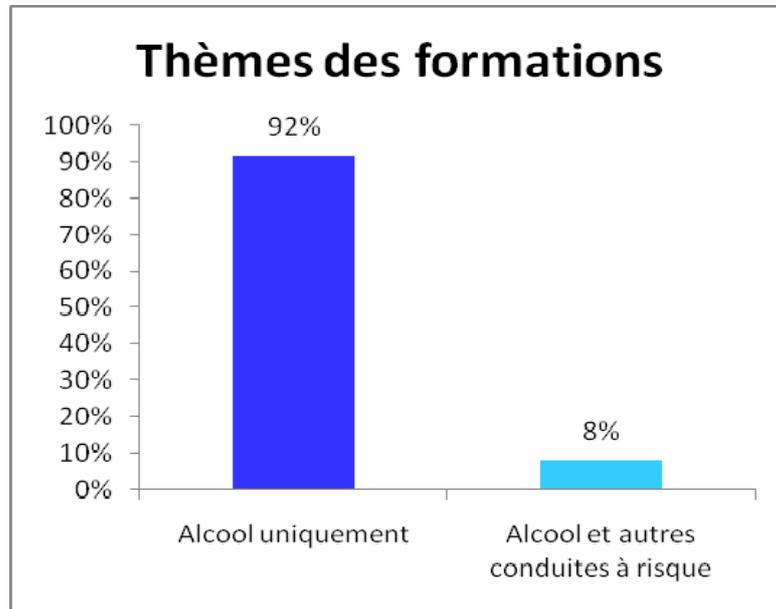
Les principales caractéristiques de ces actions peuvent être synthétisées comme suit :

- L'Anpaa a été le principal commanditaire des actions de formation (plus de un tiers d'entre elles – voir graphique 1) qui ont presque exclusivement traité du RPIB en matière d'alcool uniquement (92% des actions) sans l'étendre à d'autres conduites à risques (voir graphique2).

Graphique 1

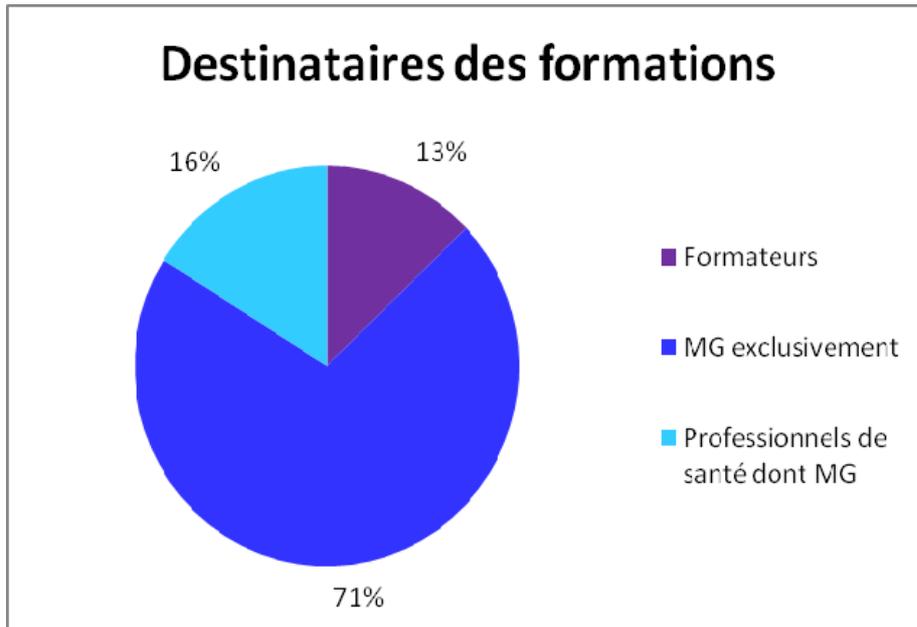


Graphique 2



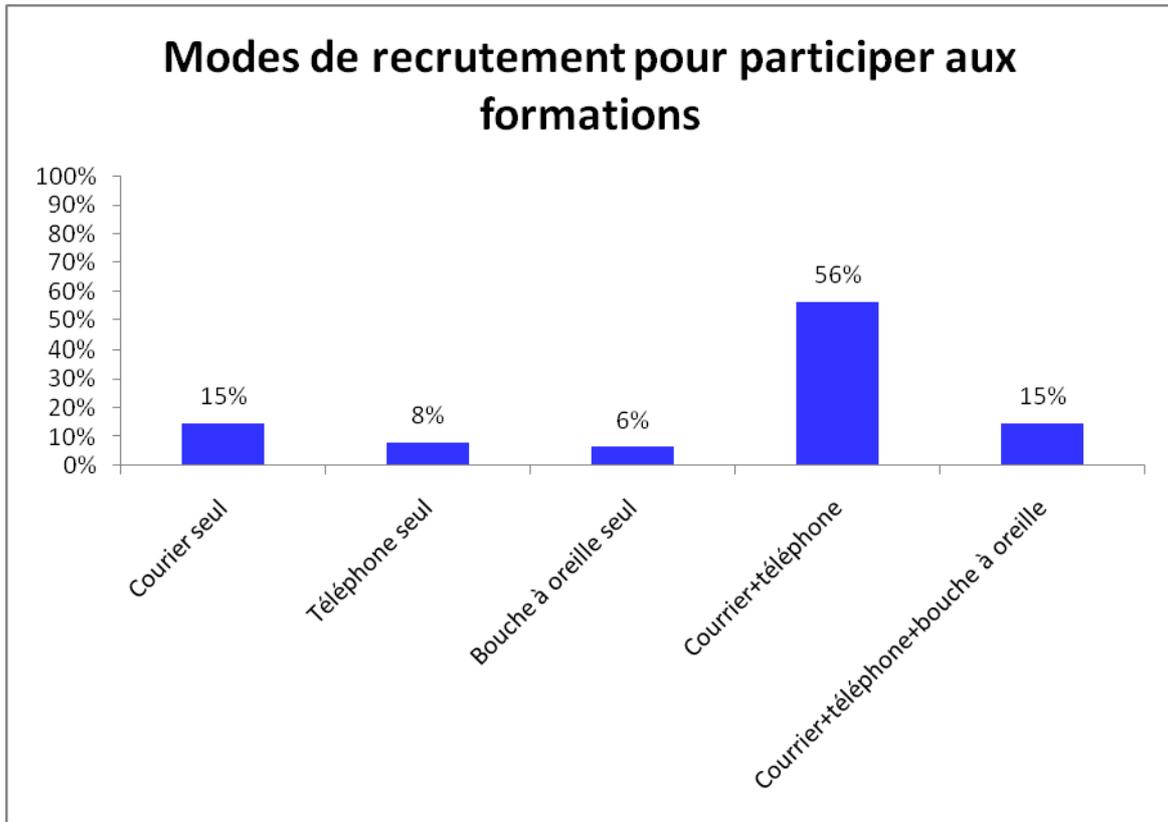
- Plus de sept formations sur dix ont été délivrées à des médecins généralistes uniquement. On dénombre 13% de formations de formateurs et 16% de formations dispensées à un public pluriprofessionnels. Il est à noter que seules les formations comptant des médecins généralistes parmi les participants ont été incluses dans les analyses. Les actions conduites auprès d'autres professionnels de santé exclusivement (médecins du travail, personnel hospitalier, infirmiers... sans médecin généraliste dans l'auditoire) sont hors du champ de la présente évaluation (voir graphique 3).

Graphique 3



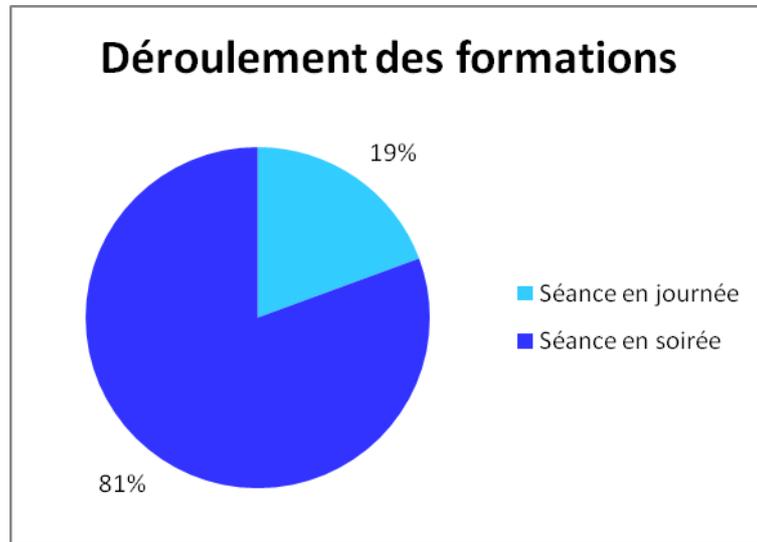
- Pour plus d'une formation sur deux, le mode de recrutement retenu par les promoteurs a associé un courrier et une démarche téléphonique. A peine 6% des actions s'en sont tenues au simple bouche à oreille (voir graphique 4).

Graphique 4

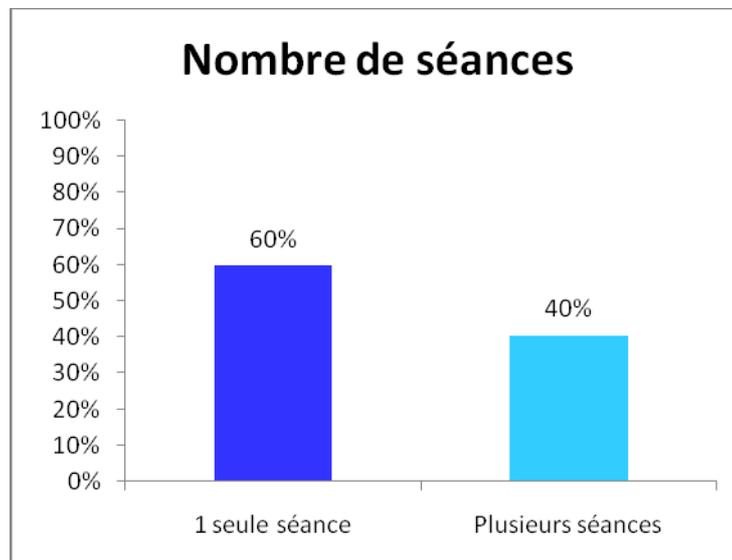


- Le modèle dominant des formations est celui d'une séance en soirée. Ainsi, plus de huit formations sur dix se sont déroulées en soirée et six formations sur dix n'ont compté qu'une seule séance. Pour autant le fractionnement en une ou deux séances est équivalent qu'il s'agisse des formations en soirée ou en journée (voir graphiques 5, 6 et 7).

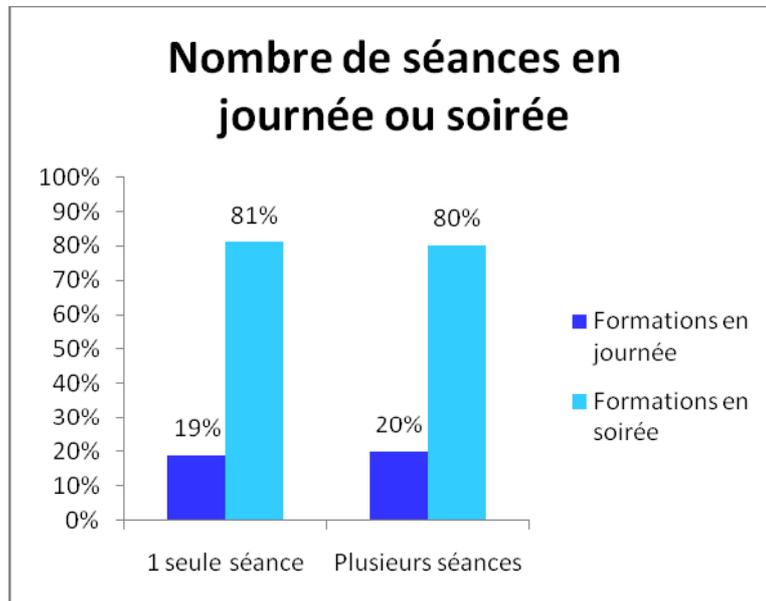
Graphique 5



Graphique 6

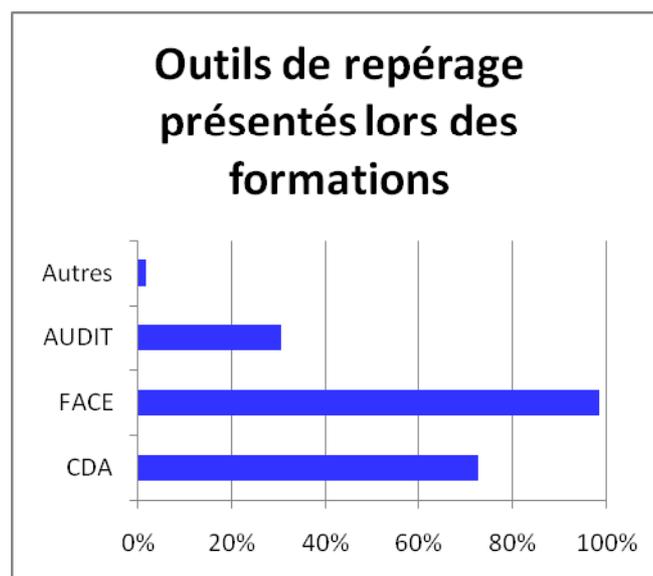


Graphique 7



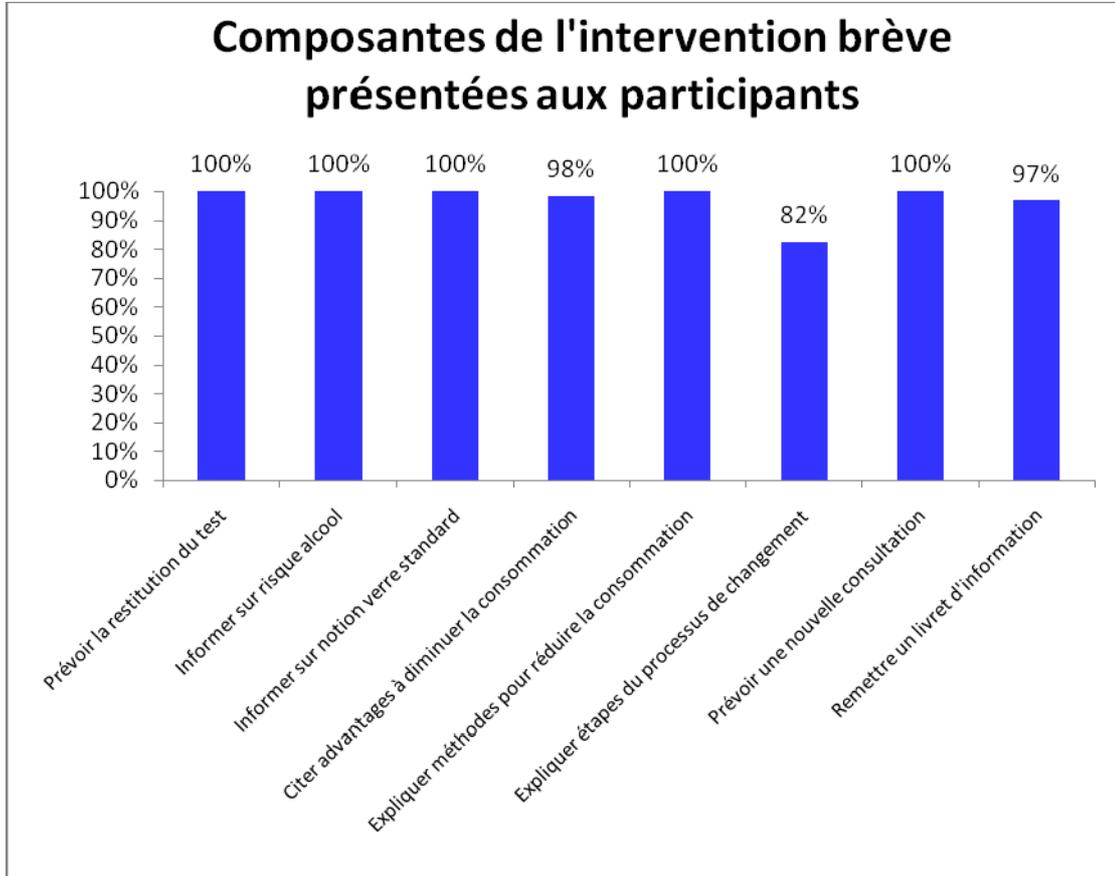
- Concernant le contenu des séances, il est à noter que le FACE, présenté dans presque toutes les séances, semble être l'outil de repérage privilégié, par rapport à la CDA – présentée dans plus de sept séances sur dix- et surtout par rapport à l'AUDIT – présenté dans moins d'un tiers des séances (voir graphique 8).

Graphique 8



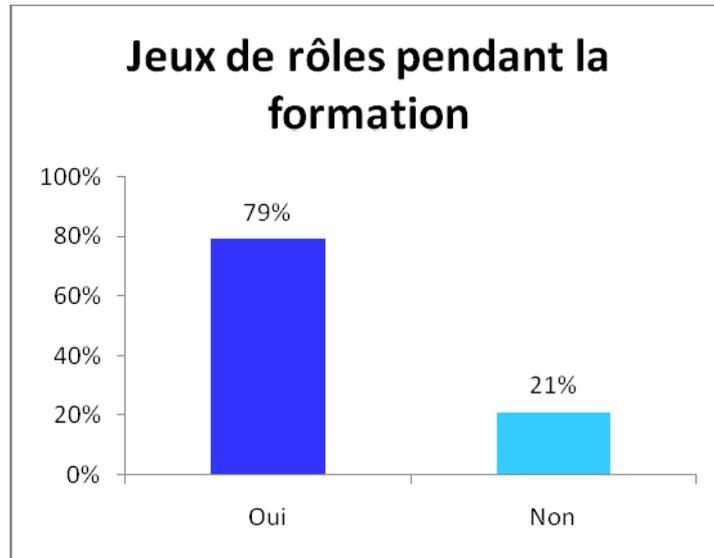
La présentation de l'intervention brève est très homogène. Pour la quasi-totalité des formations, la pratique de l'intervention brève est déclinée en huit composantes clé (voir graphique 9).

Graphique 9



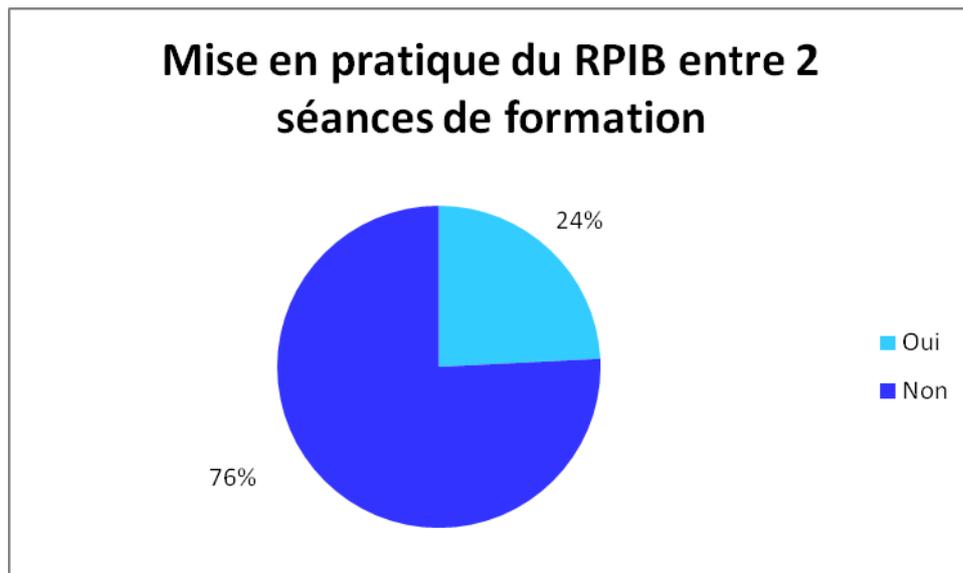
Près de huit formations sur dix ont garanti une mise en situation des médecins au moyen de jeux de rôles (voir graphique 10).

Graphique 10



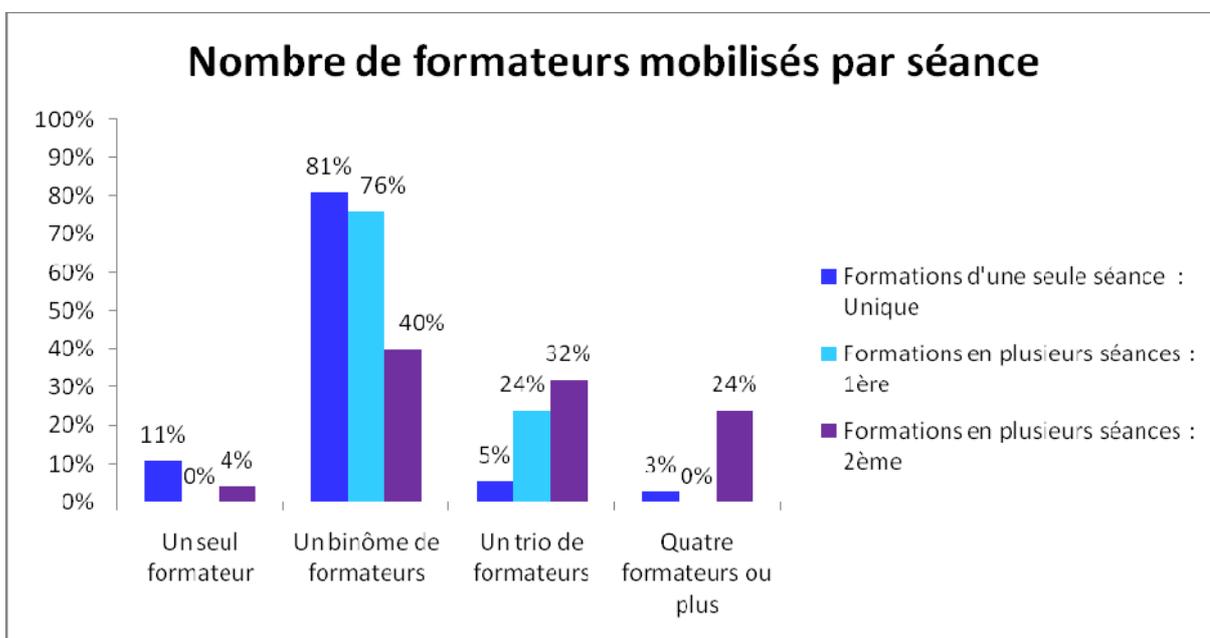
En revanche, une mise en pratique du RPIB n'a été organisée que dans 24% des cas (voir graphique 11).

Graphique 11



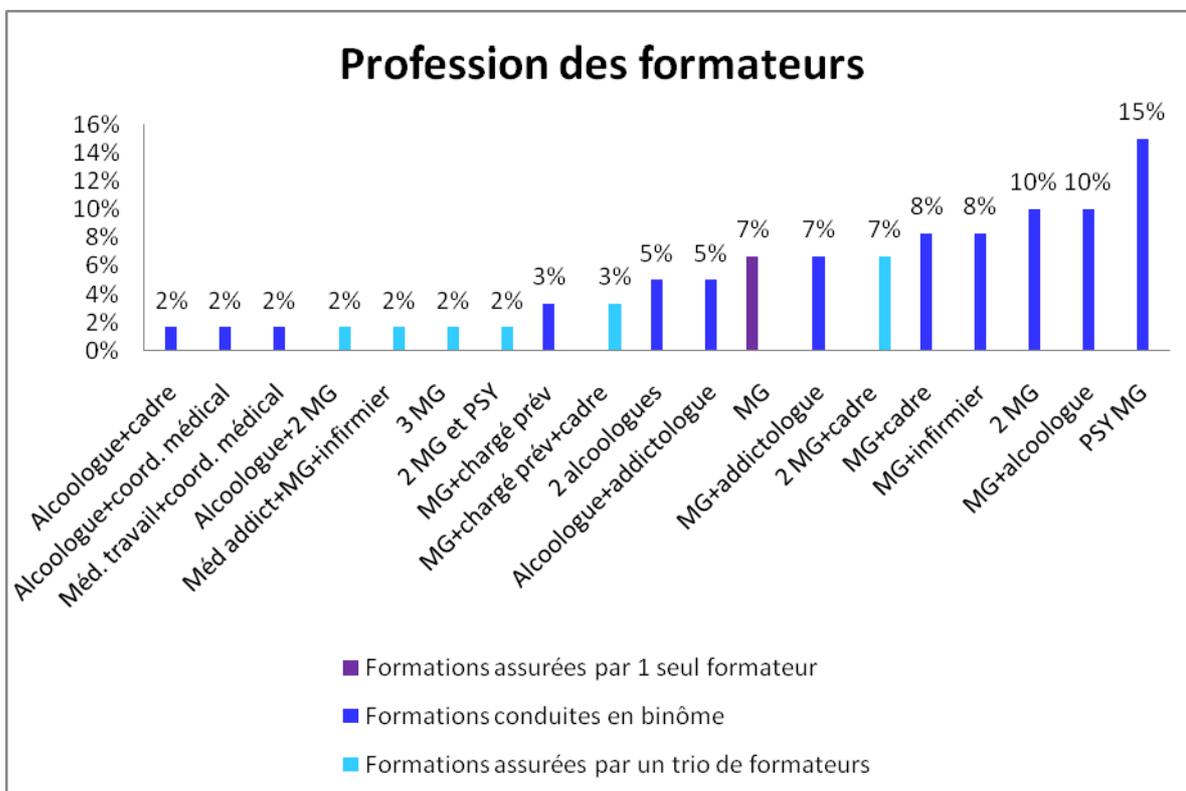
- A plus de 80%, les formations d'une seule séance ont été animées par un binôme de formateurs. Concernant les formations scindées en deux séances, un binôme de formateurs étaient présent lors de la première séance dans 76% des cas, la deuxième séance étant animée par un binôme dans 40% des cas, voire par trois ou quatre formateurs -respectivement 32% et 24% des cas- (voir graphique 12).

Graphique 12



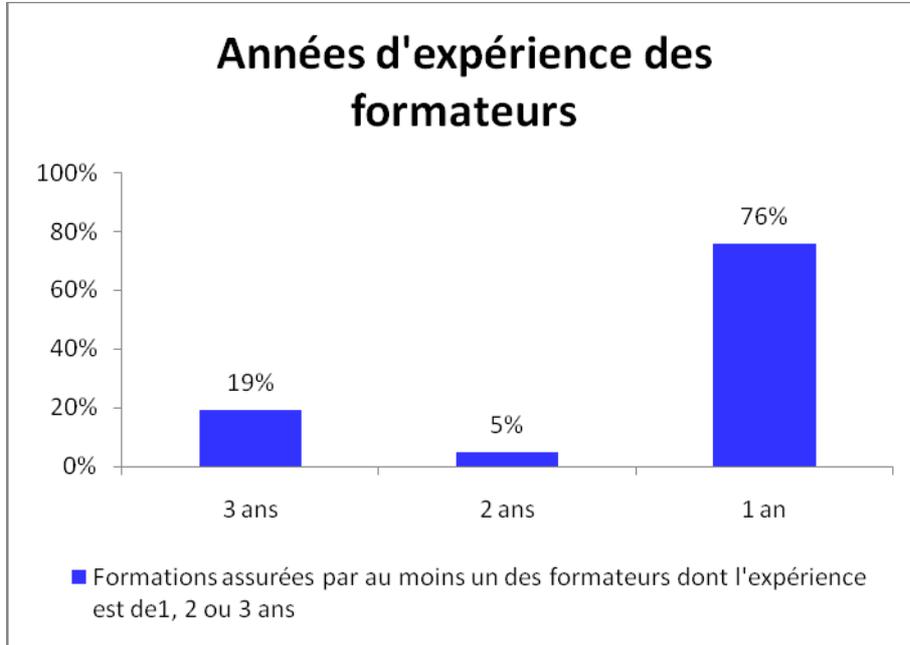
Pour les formations assurées par deux formateurs, la composition du binôme est très variable mais il est à noter qu'un médecin généraliste est présent dans 61% des cas. Par ailleurs, chaque fois qu'une formation a été animée par un seul formateur il s'agissait d'un médecin généraliste (voir graphique 13).

Graphique 13

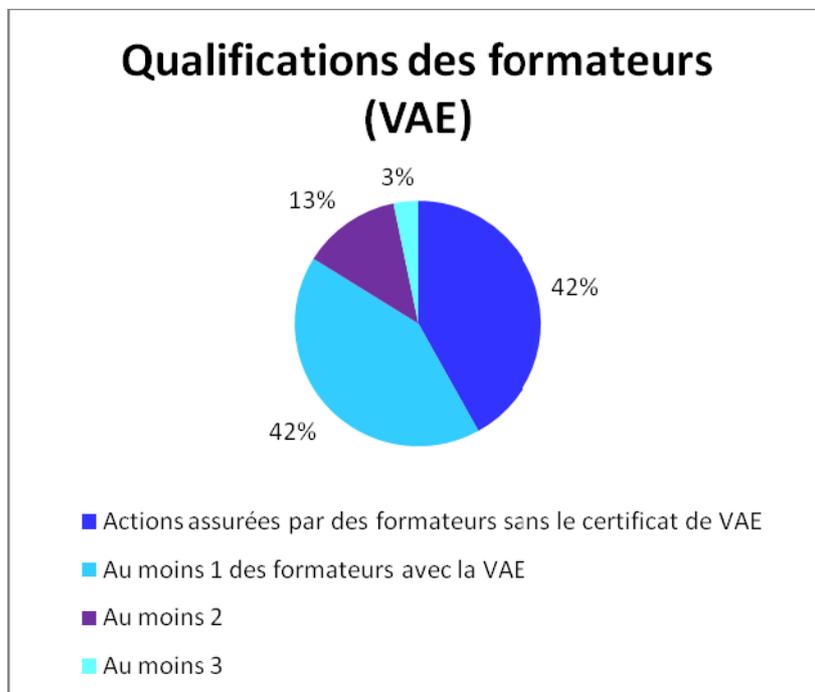


- Sur l'ensemble des formations dispensées, les compétences des formateurs mobilisés peuvent être rapportées à leurs qualifications en premier lieu, à leur expérience cumulée en tant que formateur en second lieu. Ainsi, pour près de six formations sur dix, au moins un des formateurs disposait d'un certificat de validation des acquis de l'expérience, d'un diplôme universitaire dans 45% des cas et d'une capacité dans 29% des cas. Par ailleurs, si, pour trois formations sur quatre, au moins un des formateurs avait moins d'un an d'expérience cumulée en tant que formateur, il est à noter qu'un formateur attestant de plus de trois d'expérience cumulée était présent dans 19% des cas (voir graphiques 14, 15, 16 et 17).

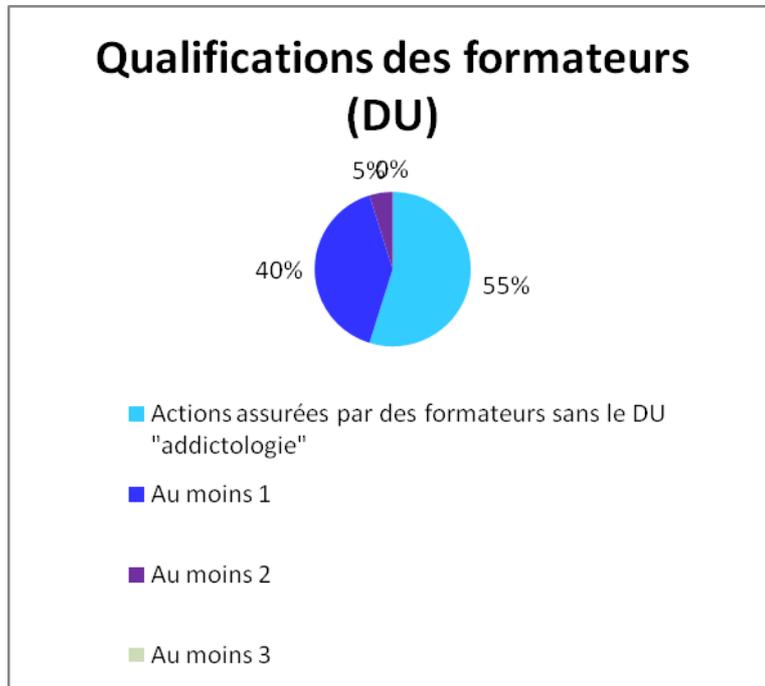
Graphique 14



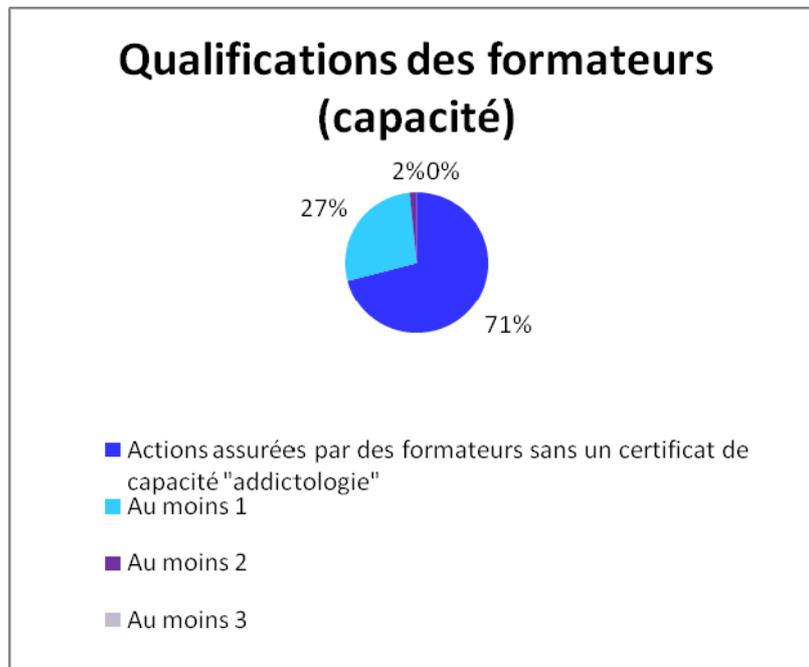
Graphique 15



Graphique 16



Graphique 17



Un nombre plus important de formations a été dispensé sur la période considérée mais les données exploitables à disposition de l'OFDT concernent 62 actions conduites dans six régions : Aquitaine, Bretagne, Centre, Ile de France, Nord Pas de Calais et Midi-Pyrénées.

Les neuf régions suivantes se sont engagées dans la stratégie de diffusion du RPIB à partir de 2008 : Auvergne, Champagne Ardennes, Haute Normandie, PACA, Rhône Alpes, Bourgogne, Picardie, Lorraine, Guyane.

Dans la grande majorité de ces régions, la stratégie est en cours d'élaboration ou en phase de démarrage. Aussi, l'OFDT ne dispose pas à ce jour de données permettant de restituer les actions conduites au moyen des outils d'évaluation tenu à la disposition des promoteurs, seuls les éléments de contexte suivants peuvent être rapportés concernant l'Auvergne, la Haute Normandie et la Lorraine :

- Auvergne. Deux promoteurs (réseaux) se sont positionnés dans les départements de la Haute Loire et du Puy de Dôme. Des réunions de sensibilisation des médecins ont été conduites fin 2007 (sur financements GRSP) mais avec peu d'audience. Les réseaux ont déposé un dossier FIQS pour un complément de financement. Un partenariat a été envisagé par la DRASS avec le PRN. Tout en signalant des difficultés de départ concernant la mobilisation des médecins généralistes et l'incertitude des financements (GRSP), les promoteurs ont souhaité faire du RPIB une action phare. Pour 2008, leur démarche a consisté à harmoniser l'action RPIB conduite par le réseau RESAAD avec celle conduite par le réseau PARAD lui aussi financé par le GRSP. En juin 2009, le réseau RESAAD a obtenu des financements (DRASS-ARH-URCAM) lui permettant de lancer son action. Deux sessions de formation ciblant 15 médecins généralistes pour la première, et 15 médecins du travail et/ou urgentistes pour la seconde, sont prévues. Chacune de ces formations se déroulera sur une journée animée par un binôme de formateurs dont un médecin alcoologue. Par la suite, le promoteur prévoit l'organisation de réunions d'échanges de pratiques au cours desquelles les professionnels formés auront l'occasion d'échanger autour de leur mise en pratique du RPIB et d'éventuelles difficultés rencontrées. Une évaluation de l'action sera conduite par les promoteurs au moyen des outils tenus à la disposition par l'OFDT.

- Haute Normandie. L'ANPAA s'est positionné comme le promoteur dans la région en collaboration avec le réseau RIANS (intervenants addiction). La stratégie de diffusion du RPIB a été conçue en deux temps, former des formateurs en 2008 avec une session visant à former des médecins alcoologues et une session visant à former des médecins généralistes. Ceci pour constituer le binôme attendu des formations de médecins généralistes prévues pour 2009. Pour ces formations 2009, les promoteurs souhaitent s'appuyer sur les organisations locales de FMC – en oeuvrant pour que le RPIB soit inscrit au programme des sessions de formation FMC.

- Lorraine. Le réseau LORRADICT est le promoteur de la stratégie dans la région en lien avec un comité de pilotage associant la DRASS, le conseil régional de l'Ordre des médecins, l'URCAM et l'URML. Le projet a été construit en s'inspirant de la stratégie conduite par AGIR33 en Gironde. Une formation de formateurs a été conduite sur deux jours en 2008 afin de constituer des binômes de formateurs médecin généraliste – médecin alcoologue/addictologue. Des sessions de formations ciblant 300 médecins généralistes sur cinq territoires sont prévues en 2009-2010. Pour ce faire, le promoteur souhaite s'appuyer sur le réseau des organisations de FMC. Des contacts avec les organisations locales de FMC ont été pris et un accord de principe a été obtenu pour que le RPIB soit inscrit dans les soirées de formation.

## 1.4. Perceptions alcool et pratiques RPIB des médecins généralistes AVANT la formation

### Méthodologie

« Analyse des perceptions et attitudes des médecins généralistes avant la formation »

La collecte des données concernant les perceptions et attitudes des MG a été conduite à partir d'un questionnaire anonyme à destination des médecins généralistes formés sur la période 2007-2008. La passation du questionnaire a été réalisée lors de la formation supervisée par le(s) formateur(s). Après la formation, les questionnaires ont été expédiés par les organisateurs de la formation à l'OFDT. Sur la période considérée, l'OFDT a pu recenser un effectif de 920 MG formés. Sur ces 920 médecins formés, 693 ont rempli un questionnaire « perceptions et attitudes en matière d'alcool » renvoyé à l'OFDT (75% de taux de réponse). Un total de 539 questionnaires s'est avéré exploitable pour les analyses des perceptions et attitudes des médecins généralistes avant la formation.

### 1.4.1. Connaissances « alcool » avant la formation

#### Connaissance des seuils et situations à risque avant la formation

Dans l'ensemble, à peine plus de un tiers des médecins généralistes formés en région connaissent les seuils de consommation recommandés pour les hommes et pour les femmes. Par ailleurs, une proportion non négligeable de médecins dans chaque groupe, a pour repères des seuils de consommation supérieurs à 21 verres par semaine pour les hommes (entre 15% et 22% selon les groupes) et 14 verres par semaine pour les femmes (entre 19% et 25% selon les groupes).

Sur ce type de « connaissances alcool », le groupe des médecins généralistes formés dans le Nord se démarque des autres et témoigne de connaissances comparativement plus solides sur les seuils et situations à risques. Même si concernant le seuil de consommation recommandé pour les hommes, les réponses données par les groupes formés en Aquitaine et en Bretagne témoignent d'une meilleure connaissance, la connaissance « globale » des seuils et situation à risque s'avère plus solide dans le groupe de MG formés dans le Nord. A peine 8% de ces médecins ne reconnaissent pas la situation à risque parmi les trois proposées dans le questionnaire, leurs connaissances sur les seuils de consommation recommandés aux hommes et aux femmes se situent dans la moyenne des réponses données dans les autres groupes. Ceci dit, ils sont moins

nombreux à signaler un seuil supérieur à 21 verres par semaine pour les hommes et 14 verres par semaine pour les femmes.

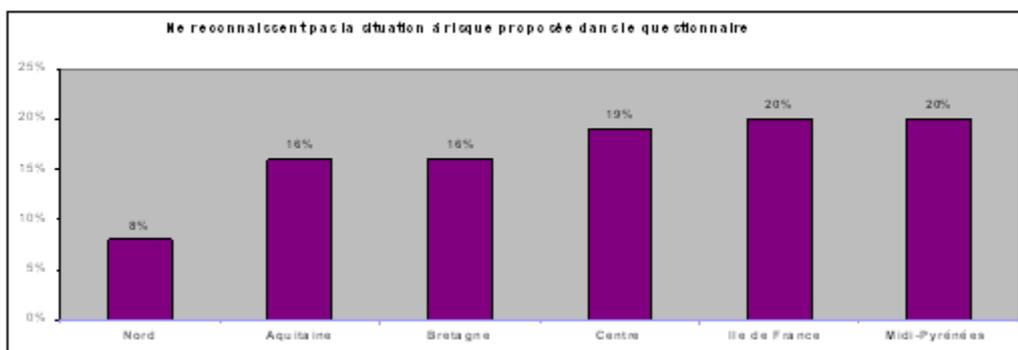
Par comparaison toujours, la position du groupe de médecins formés en Ile de France se démarque mais ici par une moins bonne connaissance globale des seuils et situations à risques. Dans ce groupe, les médecins sont comparativement toujours moins nombreux à connaître les seuils de consommation recommandés d'une part et toujours plus nombreux à avoir pour repères des seuils qui dépassent 21 ou 14 verres par semaine d'autre part. De plus, une proportion de médecins relativement plus importante que celle des autres groupes, ne reconnaît pas la situation à risque parmi les trois proposées dans le questionnaire (voir tableau 1 et graphique 1).

**Tableau 1. Connaissance des seuils de consommation et situation à risque avant la formation**

Connaissance des seuils de consommation et situation à risque avant la formation	Aquitaine (N = 195)	Bretagne (N=66)	Centre (N = 63)	Ile de France (N=66)	Midi-Pyrénées (N=40)	Nord (N=109)
Connaissent le seuil recommandé pour les hommes	36%	31%	33%	25%	40%	33%
Signalent un seuil > 21 verres	22%	18%	19%	23%	22%	15%
Connaissent le seuil recommandé pour les femmes	39%	37%	38%	32%	36%	39%
Signalent un seuil > 14 verres	23%	25%	19%	31%	23%	20%
Ne reconnaissent pas la situation à risque proposée dans le questionnaire*	16%	16%	19%	20%	20%	8%

\*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.

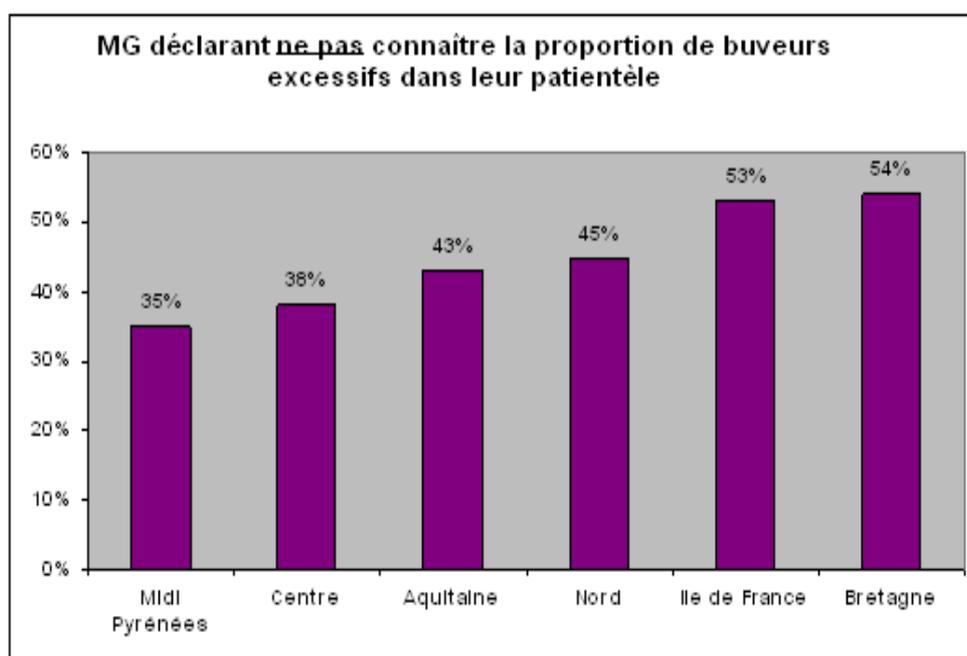
Graphique 1. Reconnaissance d'une situation à risque avant la formation



### Connaissance du problème alcool dans la patientèle avant la formation

Dans l'ensemble, les médecins généralistes interrogés avant la formation ont une connaissance assez fragile de l'ampleur des problèmes d'alcool dans leur patientèle. Ainsi, en moyenne, près de 45% des médecins généralistes interrogés ne connaissent ni la proportion de consommateurs excessifs d'alcool dans leur patientèle ni celle de leurs patients alcoolodépendants. Par ailleurs, parmi ceux qui parviennent à estimer la proportion de patients consommateurs excessifs d'alcool, 45% d'entre eux situent cette proportion entre 20% et 30% de leur patientèle (voir enquête DREES dans *Enquêtes et résultats* n°405, juin 2005).

Graphique 2. Connaissance de la proportion de buveurs excessifs avant la formation



Ceci dit, les groupes de médecins formés dans le Centre et en Midi-pyrénées déclarent une connaissance comparativement plus solide de leur patientèle. Ils sont moins nombreux que dans les autres groupes à ne pas connaître la proportion de patients ayant des problèmes d'alcool et ils sont plus nombreux que dans les autres groupes à situer la proportion de buveurs excessifs entre 20% et 30% de leur patientèle.

Par contraste l'appréciation du groupe de médecins formés en Ile de France est comparativement plus fragile que celle des autres groupes. Ils sont cette fois-ci comparativement parmi les plus nombreux à ne pas connaître la proportion de consommateurs excessifs dans leur patientèle, et toujours comparativement les moins nombreux à situer cette proportion entre 20% et 30% de leur patientèle (voir tableau 2 et graphique 2).

**Tableau 2. Connaissance des proportions de buveurs excessifs et dépendants avant la formation**

Connaissance des proportions de buveurs excessifs et dépendants avant la formation	Aquitaine (N = 195)	Bretagne (N=66)	Centre (N = 63)	Ile de France (N=66)	Midi-Pyrénées (N=40)	Nord (N=109)
Ne connaissent pas le % de buveurs excessifs dans leur patientèle	43%	54%	38%	53%	35%	45%
Ne connaissent pas le % de patients alcoolodépendants dans leur patientèle	44%	54%	38%	47%	37%	43%
Estiment entre 20% et 30% la proportion de buveurs excessifs*	38%	48%	60%	30%	52%	45%

\*Concerne les médecins qui ont répondu à cette question

### 1.4.2. Dispositions initiales face aux problèmes d'alcool avant la formation

#### Les obstacles pour ouvrir le dialogue sur la question avant la formation

Avant la formation, les dispositions des médecins généralistes quant aux difficultés pour aborder les questions d'alcool révèlent dans l'ensemble une représentation assez traditionnelle de ces questions. Ainsi, parmi tous les obstacles proposés à leur appréciation quant à ce qui rend difficile d'ouvrir le dialogue sur l'alcool, les médecins pointent clairement les caractéristiques des patients sur ce sujet. A l'opposé, tous les éléments qui engagent leurs aptitudes ou contraintes professionnelles ne sont pas perçus comme des obstacles importants.

De leur point de vue, loin devant tous les autres obstacles, le refus supposé du patient quant à parler d'alcool empêcherait d'ouvrir le dialogue sur la question. Entre cinq et sept médecins sur dix signalent cet élément comme étant le premier obstacle sur la question. Deuxième en tête des obstacles importants retenus par les médecins, leur perception selon laquelle le patient minimise sa consommation d'alcool. Ici, entre trois et quatre médecins sur dix partagent cette appréciation.

Par contraste, une gêne personnelle du médecin, un manque de formation, une crainte d'être démuni en découvrant un problème d'alcool ne sont guère perçus comme des obstacles importants pour parler d'alcool en consultation. De plus, l'absence de rémunération des actes de prévention et le caractère chronophage du traitement de l'alcool en consultation ne sont que marginalement classés parmi les obstacles importants quand à ouvrir le dialogue sur la question.

Modifier ces perceptions générales classiques des médecins constitue l'un des buts des formations RPIB. Ici, il est à noter qu'elles sont partagées de façon relativement homogène dans tous les groupes de médecins formés en région. Le groupe formé en Bretagne présentant un profil particulièrement ancré dans ce type de perceptions initiales. Ainsi, ces médecins sont comparativement plus nombreux à situer les obstacles importants du côté des patients d'une part et comparativement moins nombreux à pointer des difficultés spécifiques au médecin comme des obstacles importants d'autre part (voir tableau 3).

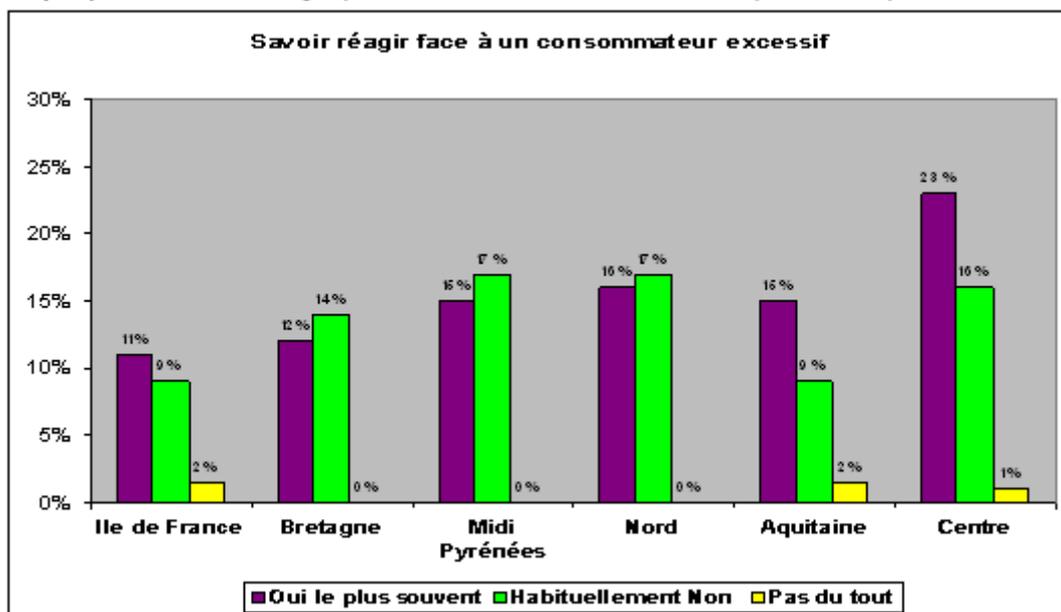
**Tableau 3. Obstacles pour aborder un problème d'alcool avant la formation**

Perçu comme un obstacle important	Aquitaine (N = 195)	Bretagne (N=66)	Centre (N = 63)	Ile de France (N=66)	Midi-Pyrénées (N=40)	Nord (N=109)
Le patient ne veut pas en parler	65%	69%	64%	55%	59%	54%
Le patient minimise sa consommation	29%	40%	44%	31%	31%	42%
Le médecin ne se sent pas suffisamment formé	13%	3%	26%	14%	16%	15%
Le médecin éprouve personnellement une gêne pour parler d'alcool en consultation	9%	6%	13%	5%	5%	9%
Le médecin craint de ne pas savoir quoi faire s'il découvre un problème d'alcool	5%	8%	18%	18%	10%	9%

### Savoir réagir face aux problèmes d'alcool avant la formation

Dans l'ensemble, les médecins généralistes signalent qu'ils ne sont pas totalement démunis face aux patients consommateurs excessifs d'alcool. Pour autant, à peine un médecin sur sept déclare savoir le plus souvent réagir face à ce type de patients et 20% d'entre eux se disent désarmés. Par comparaison, les médecins formés dans le centre sont dans des dispositions plus favorables (23% déclarent savoir le plus souvent réagir) au contraire des médecins formés en Ile de France et en Bretagne, comparativement plus réservés (respectivement 11% et 12% déclarent savoir le plus souvent réagir) (voir graphique 3).

Graphique 3. Savoir réagir face à un consommateur excessif avant la formation



### 1.4.3. Pratiques RPIB avant la formation

#### Dossier médical et mode de repérage avant la formation

Les attitudes professionnelles susceptibles de décrire les pratiques des médecins en matière de repérage avant formation s'avèrent homogènes dans les groupes formés en région.

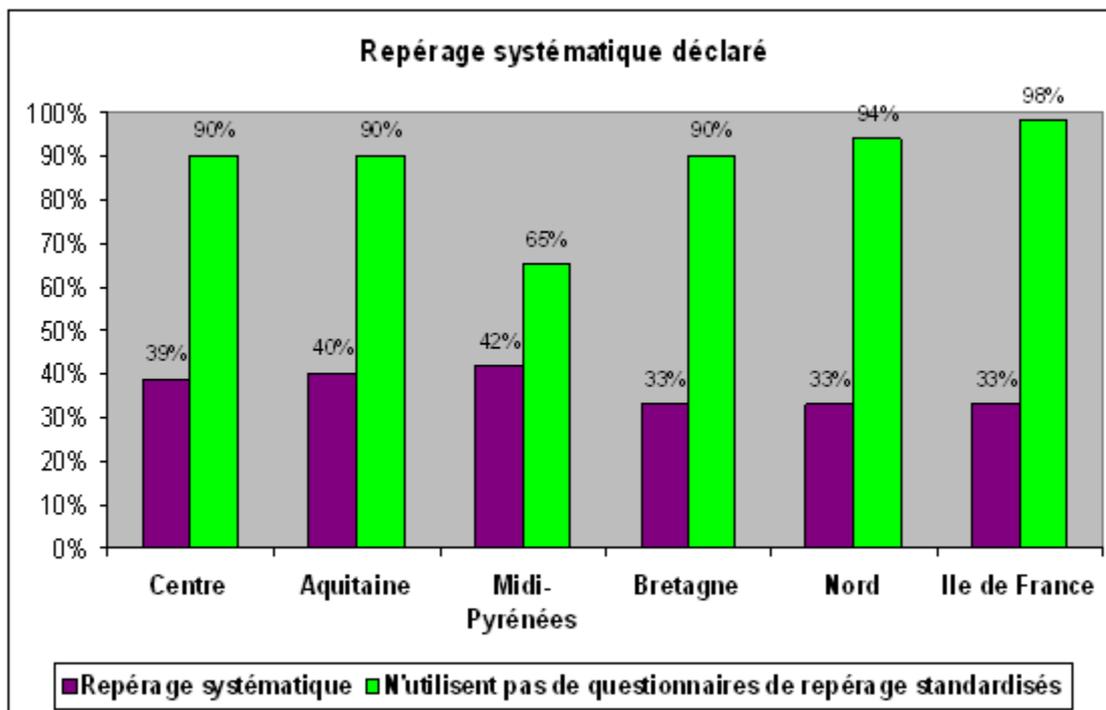
Dans l'ensemble, une proportion non négligeable de médecins signale inscrire la consommation d'alcool de leurs patients dans le dossier médical. Entre 51% et 58% d'entre eux déclarent cette pratique. A l'opposé, les réponses sont également tout à fait homogènes concernant l'utilisation de questionnaires de repérage standardisés. Mais ici, c'est la quasi inexistence de cette pratique qui est remarquable. Exception faite du groupe de médecins formés en Midi Pyrénées, entre 90% et 98% des médecins formés dans les autres régions signalent ne pas utiliser ces questionnaires. Cela semble tenir essentiellement à une méconnaissance de ces outils de repérage. En effet, entre 62% et 84% des médecins déclarent ne pas connaître ces questionnaires.

Les pratiques déclarées du repérage avant formation sont elles aussi relativement homogènes. Plus d'un médecin sur deux opte pour un repérage de type opportuniste c'est-à-dire à l'occasion de situations précises uniquement. En moyenne, un tiers d'entre eux pratique un repérage systématique, c'est-à-dire au moins une fois avec chaque patient. (Voir tableau 4, graphiques 4 et 5).

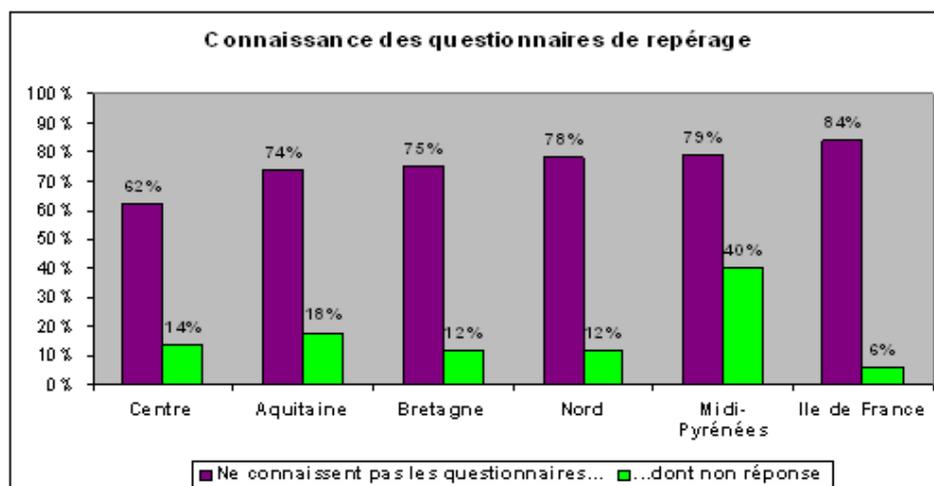
**Tableau 4. Pratiques du repérage avant la formation**

Pratiques du repérage avant la formation	Aquitaine (N = 195)	Bretagne (N=66)	Centre (N = 63)	Ile de France (N=66)	Midi-Pyrénées (N=40)	Nord (N=109)
Inscrivent la consommation d'alcool dans le DM	53%	58%	51%	54%	57%	54%
Repérage systématique	40%	33%	39%	33%	42%	33%
Repérage opportuniste	53%	55%	47%	53%	56%	59%
Ne connaissent pas les questionnaires	74%	75%	62%	84%	79%	78%
Non réponses	18%	12%	14%	6%	40%	12%

Graphique 4. Repérage systématique déclaré avant la formation



Graphique 5. Connaissance des questionnaires de repérage avant formation



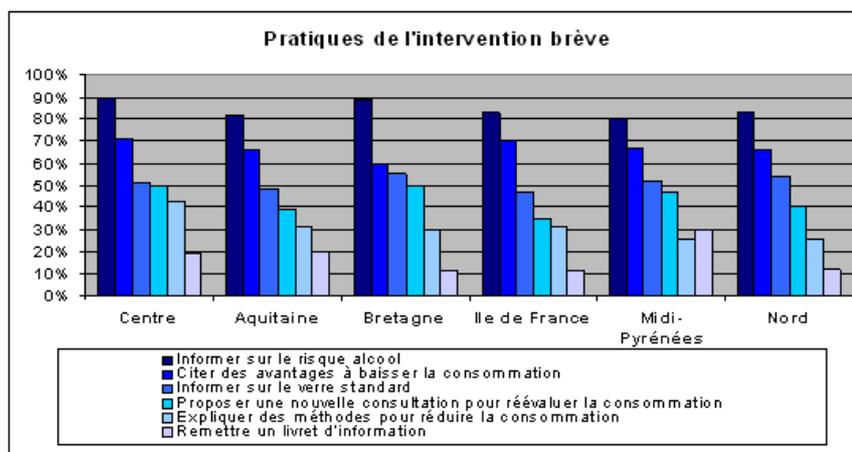
### Pratiques de l'intervention brève avant la formation

Dans l'ensemble des groupes de médecins généralistes formés en région, la pratique déclarée de l'intervention brève avant formation s'avère relativement sommaire et peu structurée. Les pratiques des médecins en la matière s'organisent essentiellement autour de deux composantes : informer sur le risque alcool (plus de 80% des médecins en moyenne) et citer des avantages à baisser la consommation (deux tiers des médecins en moyenne). Ensuite, mais dans une moindre mesure, les médecins déclarent informer sur le verre standard (51% en moyenne) et proposer une nouvelle consultation pour

réévaluer la consommation ultérieurement (43% en moyenne). En revanche, ils sont très peu nombreux à expliquer des méthodes pour réduire la consommation (30% en moyenne) et encore moins nombreux à remettre un livret d'information au patient (17% en moyenne).

Le groupe de médecins formés dans le Centre se démarque de ces dispositions moyennes initiales. Ici, exception faite de la remise du livret d'information, les pratiques déclarées de l'intervention brève sont comparativement beaucoup plus étayées, diversifiées et concernent un nombre comparativement plus important de médecins (voir graphique 6)

Graphique 6. Pratique déclarée de l'intervention brève avant formation



## 1.5. Evolution des perceptions alcool et des pratiques RPIB des médecins généralistes un an après la formation

### Méthodologie :

#### Evolutions des perceptions alcool et pratiques RPIB des MG formés en 2007

Lors de la passation du questionnaire « perceptions et attitudes des MG avant la formation » les participants ont été invités à répondre à un sondage téléphonique. Sur les 670 MG formés en 2007, 405 ont accepté d'être contactés à un an de distance pour participer au sondage. Parmi eux, 311 médecins généralistes ont effectivement répondu au sondage (Non réponses : 94 soit un taux de réponse de 77%). Au total, 191 médecins généralistes ont pu être suivis à un an de la formation.

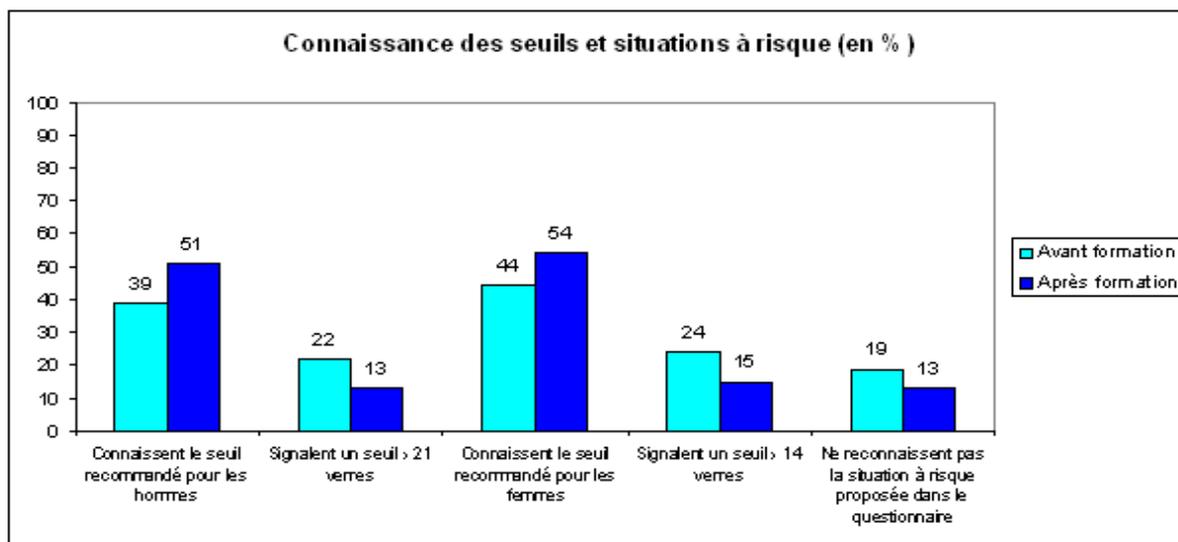
Un an après la formation, les connaissances des médecins généralistes en matière d'alcool ainsi que leurs dispositions quant à aborder la question ont positivement évolué. Parallèlement, leur pratique déclarée du repérage et de l'intervention brève a progressé de façon tout à fait significative.

Sur l'ensemble des indicateurs d'évaluation retenus, l'ampleur des changements déclarés un an après la formation, témoigne d'une évolution tout à fait remarquable dans le sens d'une meilleure connaissance des alcoolisations excessives d'une part et de l'adoption des pratiques professionnelles attendues pour y faire face d'autre part.

### 1.5.1. Connaissances alcool : évolutions à un an

Concernant la connaissance des seuils et situations à risque, alors qu'avant la formation, autour de 40% des médecins connaissaient les seuils de consommation recommandés (respectivement 39% pour les seuils masculins et 44% pour les seuils féminins), plus d'un médecin sur deux déclare le bon seuil après la formation - respectivement 51% pour les seuils masculins et 54% pour les seuils féminins, soit une progression de +30% et +22% (voir graphique 1).

Graphique 1. Connaissance des seuils et situations à risque : évolutions à un an

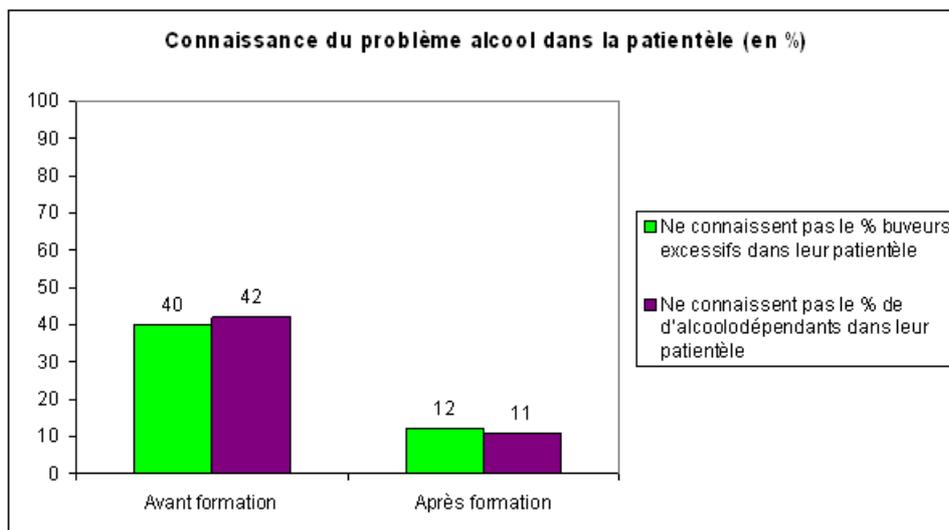


De même, si respectivement 22% et 24% des médecins interrogés avant formation situaient les seuils de risque au dessus de 21 verres pour les hommes et 14 verres pour les femmes, cette proportion descend à 13% et 15% des médecins interrogés après la formation –soit une amélioration de +70% et +60% respectivement. Enfin, si 19% des médecins ne reconnaissaient pas la situation à risque présentée dans le questionnaire avant la formation, ils ne sont plus que 13% dans ce cas après la formation -amélioration de +46% (voir graphique 1).

Concernant la connaissance du problème alcool dans la patientèle, les évolutions mesurées sont contrastées. En effet, un an après la formation, les médecins sont quatre fois moins nombreux à déclarer ne pas connaître la proportion de leurs patients

consommateurs excessifs ou alcoolodépendants. En effet, un peu plus de 10% d'entre eux sont dans ce cas contre 40% avant la formation (voir graphique 2).

Graphique 2. Connaissance du problème alcool dans la patientèle : évolutions à un an

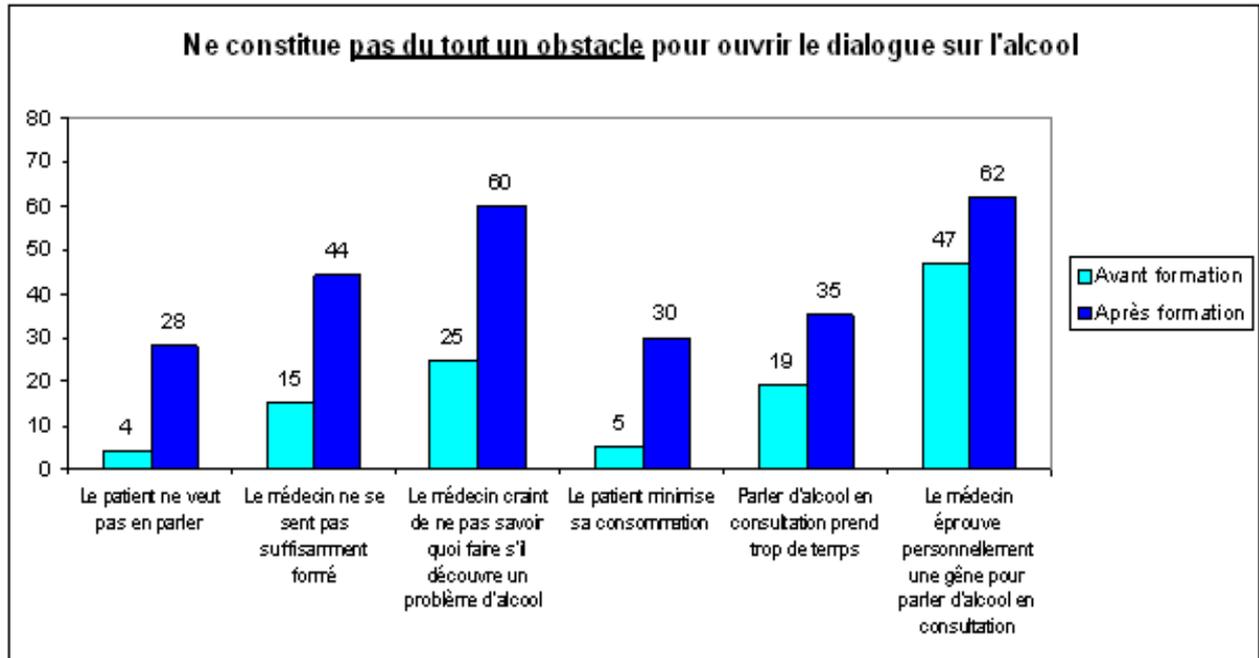


Pour autant, ceux qui fournissent une appréciation chiffrée sont moins nombreux après la formation qu'avant, à situer la proportion de buveurs excessifs entre 20% et 30% de leur patientèle (voir enquête DREES dans *Enquêtes et résultats* n°405, juin 2005). Avant comme après la formation, 10% des médecins estiment à plus de 30% la proportion de ces patients. De ces deux évolutions contrastées, on pourrait faire l'hypothèse que les médecins sont plus sensibles aux problématiques d'alcool après la formation tout en continuant de méconnaître la réalité du problème dans leur patientèle.

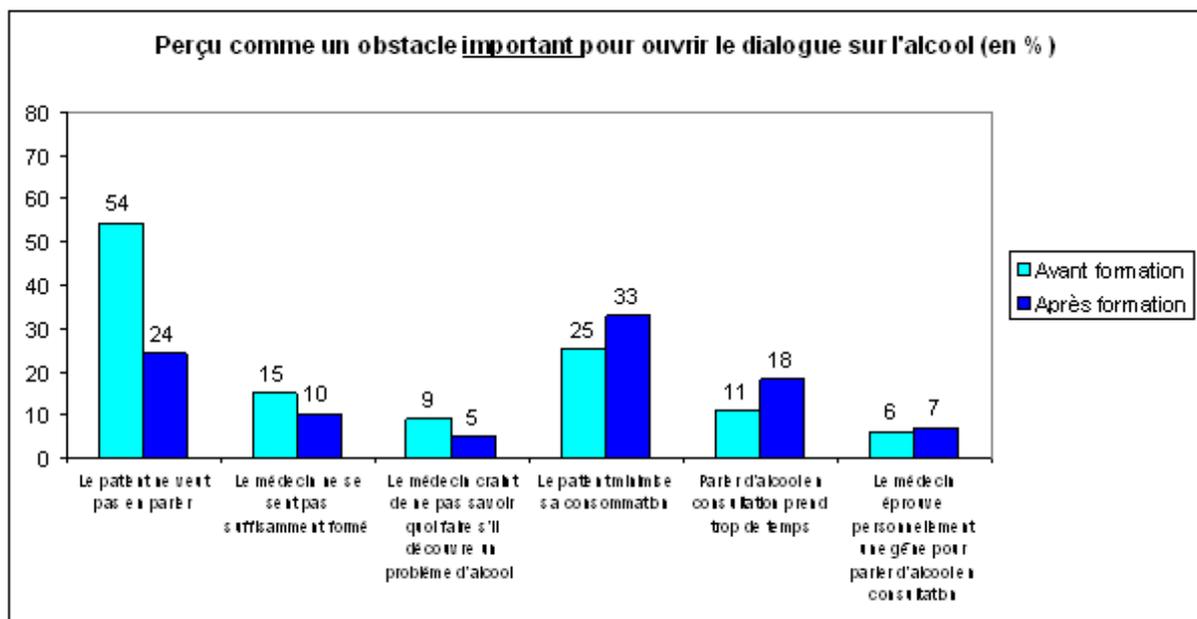
### 1.5.2. Dispositions initiales face aux problèmes d'alcool : évolutions à un an

Les dispositions des médecins quant à aborder les problèmes d'alcool en consultation sont dans l'ensemble très nettement plus favorables un an après la formation. (voir graphiques 3 et 4). De plus, il est à noter que certaines résistances renvoyant aux représentations les plus classiques (mais erronées) des questions d'alcool bougent très fortement.

Graphique 3. Les obstacles pour parler d'alcool en consultation : évolutions à un an



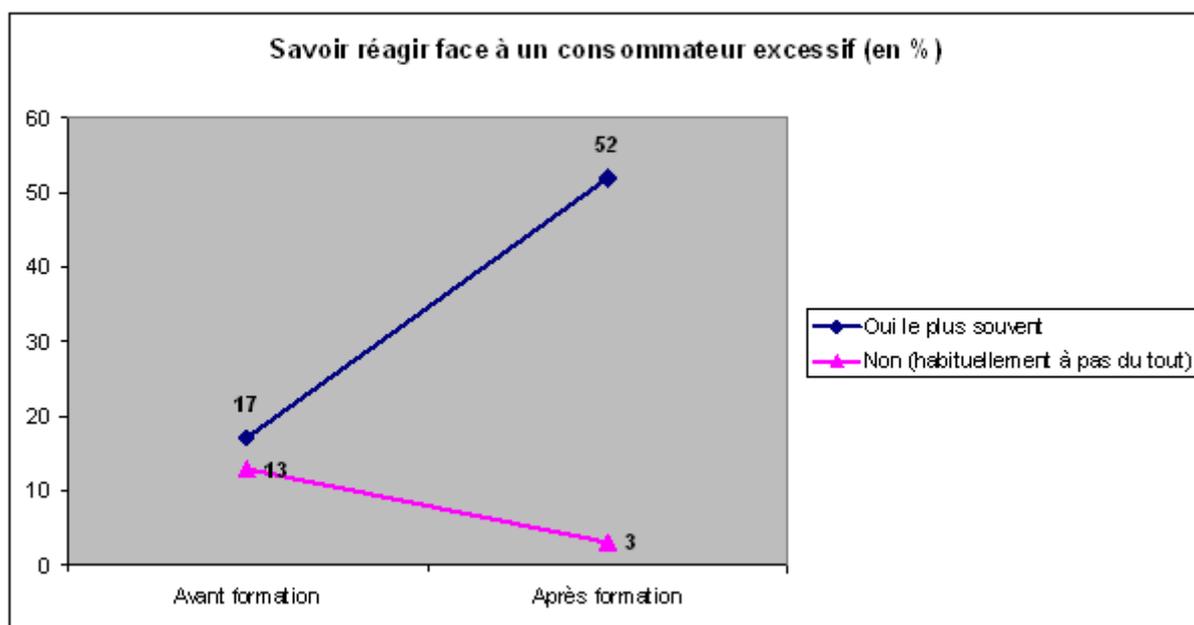
Graphique 4. Les obstacles pour parler d'alcool en consultation : évolutions à un an



Déjà bien installée avant la formation, la confiance que les médecins déclarent quant à leurs aptitudes personnelles face aux problèmes d'alcool de leurs patients, augmente de façon tout à fait remarquable un an après la formation. En effet, près des deux tiers des médecins signalent qu'une crainte de ne pas savoir quoi faire ou qu'une gêne personnelle ne constituent en rien un obstacle pour parler d'alcool en consultation. Symétriquement seuls 5% à 7% d'entre eux considèrent ces éléments comme un obstacle important. Parallèlement, déjà peu nombreux à considérer leur manque de formation comme étant un obstacle avant la formation, les médecins généralistes ne sont que 10% à pointer leur manque de formation comme étant un obstacle important, et ils sont trois fois plus nombreux qu'avant la formation à considérer que le manque de formation n'est pas du tout un obstacle -évolution de 15% à 44%.

En plus de leur aisance pour aborder les questions d'alcool, la majorité des médecins manifeste également une grande confiance pour traiter un problème d'alcoolisation excessive. Ainsi, seuls 3% d'entre eux déclarent ne pas savoir réagir face à ce type de problème quand 52% d'entre eux déclarent savoir le plus souvent quoi faire. Il est à noter que les médecins sont trois fois plus nombreux après la formation à estimer savoir réagir face à un consommateur excessif (voir graphique 5).

**Graphique 5. Savoir réagir face aux problèmes d'alcool : évolutions à un an**



Par ailleurs, la représentation traditionnelle selon laquelle les difficultés pour traiter les questions d'alcool sont dues aux mauvaises dispositions des patients bouge sensiblement. Ainsi, les médecins sont respectivement 7 fois et 6 fois plus nombreux après la formation à déclarer que l'idée que le patient ne veuille pas en parler ou qu'il minimise ses consommations ne les empêche en rien d'aborder les questions d'alcool. Cette perception est partagée par près de un tiers des médecins. L'ampleur de l'évolution

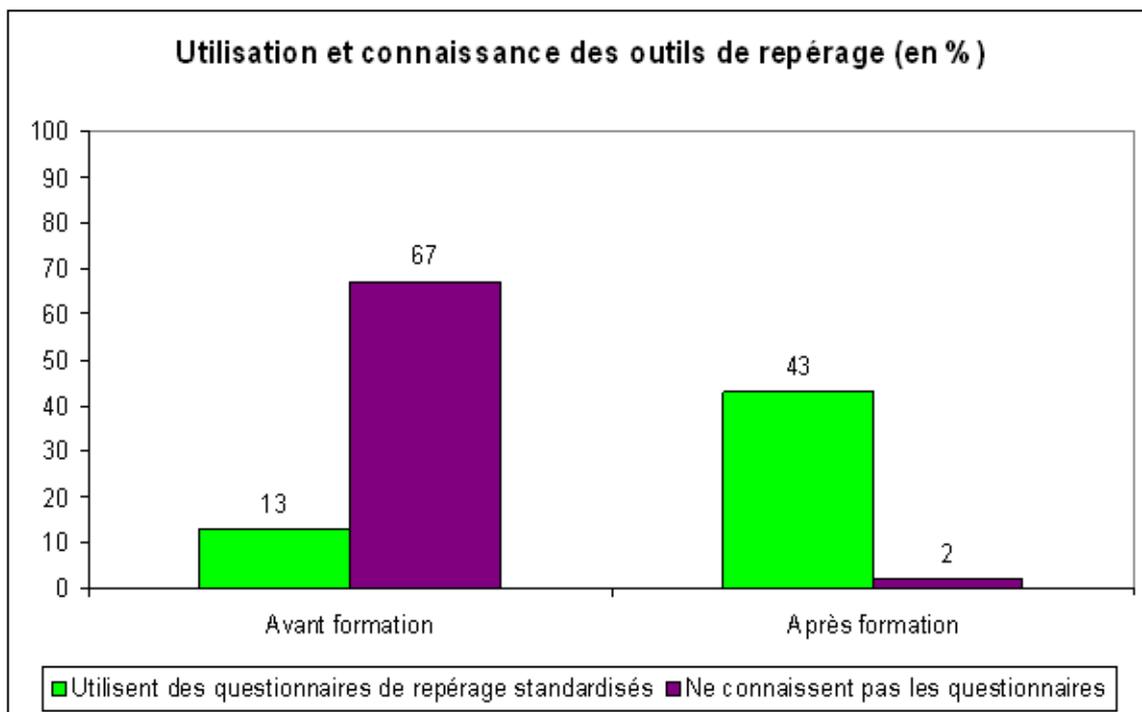
à un an de la formation traduit ici un changement des représentations en cours. Pour autant, il est à noter que près d'un médecin sur trois manifeste toujours le sentiment qu'au fond, quand il s'agit d'alcool, le déni des patients empêche d'aborder la question (voir graphique 3 et graphique 4).

La position des médecins quant au caractère chronophage des questions d'alcool va à l'encontre d'une idée courante puisque que seul un à deux médecins sur dix signalent qu'il s'agit d'un obstacle important pour aborder la question en consultation. De plus, ils sont presque deux fois plus nombreux un an après la formation à considérer que cela ne constitue en rien un obstacle (de 19% à 35%). Pour autant, la proportion de médecins déclarant être arrêtée par le fait que parler d'alcool en consultation prend du temps, augmente à un an de la formation. On pourrait ici faire l'hypothèse que cette évolution tient en partie au fait que les médecins se sont plus fortement impliqués dans le repérage des troubles d'alcool après la formation. Non pas que le repérage prenne forcément plus de temps, mais on peut penser que c'est le sentiment qu'en retire certains médecins qui jusque là abordaient très peu la question (voir graphique 3 et graphique 4).

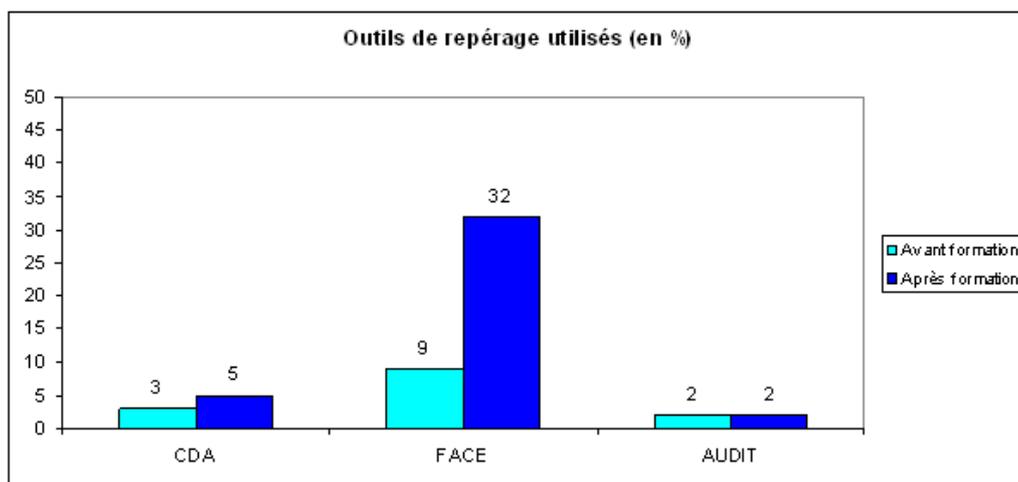
### **1.5.3. Pratiques RPIB : évolutions à un an**

Concernant la pratique du repérage, les évolutions à un an de la formation sont également tout à fait remarquables. Ainsi, 66% des médecins déclarent poser la question de l'alcool au moins une fois avec chacun de ses patients, alors qu'ils n'étaient que 39% dans cette position avant la formation. Symétriquement, la part des pratiques de repérage dites « opportunistes », c'est-à-dire dans des situations précises uniquement, ne concerne plus que 28% des médecins, contre 53% avant la formation (voir graphique 6). De plus, il est à noter que les repérages sont pratiqués au moyen d'un outil standardisé pour 43% des médecins, le FACE étant largement préféré à la CDA et à l'AUDIT. Si une proportion non négligeable de médecins n'a pas recours aux questionnaires de repérage, ceux-ci sont néanmoins nettement plus connus. Seuls 2% des médecins déclarant ne pas connaître ces outils contre 67% avant la formation (voir graphiques 7 et 8).

Graphique 7. Utilisation et connaissance des outils de repérage : évolutions à un an



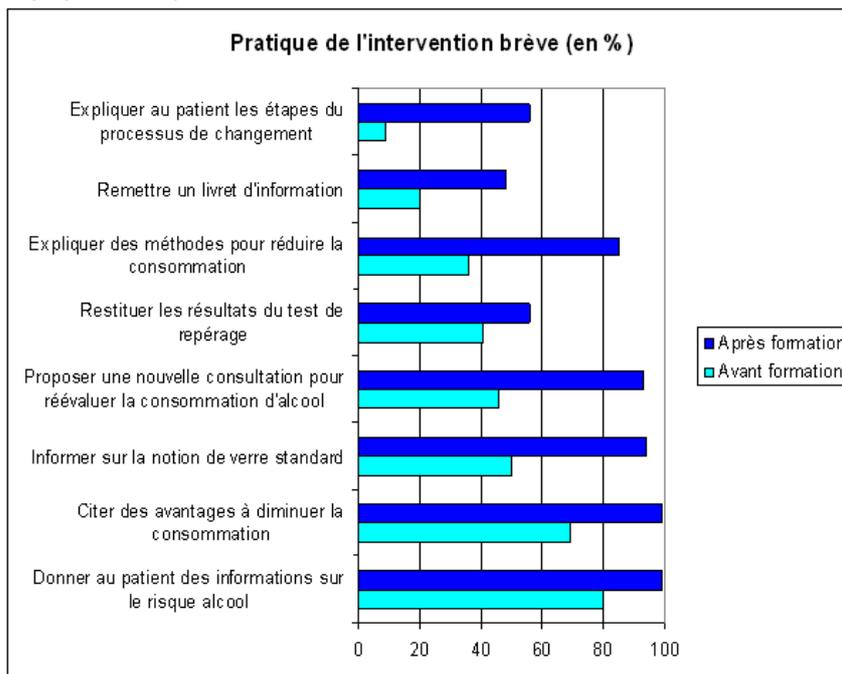
Graphique 8. Outils de repérage utilisés : évolutions à un an



Par ailleurs, alors qu'avant la formation, la pratique déclarée de l'intervention brève apparaît sommaire et essentiellement construite autour de l'information sur le risque alcool et la notion de verre standard, un an après la formation, les médecins sont beaucoup plus nombreux à déclarer une pratique nettement plus étayée. Ainsi, en plus des informations délivrées sur le risque alcool et la notion de verre standard, la quasi-totalité des médecins déclare également citer des avantages à diminuer la consommation

et proposer une nouvelle consultation pour réévaluer la situation du patient. De plus, 85% des médecins signalent aussi expliquer des méthodes pour aider à réduire la consommation alors qu'ils n'étaient que 36% dans ce cas avant la formation. De même, 48% d'entre eux déclarent remettre un livret d'information au patient, contre 20% uniquement des médecins avant la formation (voir graphique 9).

Graphique 9. Pratique de l'intervention brève : évolutions à un an



## **2. RESULTATS PAR REGION**

---

## RESULTATS AQUITAINE

### CARACTERISTIQUES DES FORMATIONS

L'Aquitaine est une région pionnière dans la diffusion du RPIB, inscrite dès 2001 parmi les axes prioritaires du Plan régional de santé public (PRSP 2001-2006). Initialement, deux territoires se sont impliqués, la Gironde et le Pays Basque (2003 – 2004). Depuis, la diffusion du RPIB a été élargie à de nouveaux départements (Dordogne, Landes, Lot et Garonne)<sup>1</sup>.

Tout en poursuivant les formations auprès des médecins généralistes, les promoteurs impliqués se sont aussi adressés à de nouveaux professionnels de santé (infirmières, obstétriciens, urgentistes...). Certaines formations ont également abordé la thématique RPIB relativement à des indications plus large que l'alcool (cannabis, tabac).

En 2007 et 2008, quatre promoteurs ont dispensé des formations RPIB dans la région (Réseau Agir 33, Anpaa 33, Anpaa 24, Anpaa 40, Anpaa 47). Selon les informations transmises à l'OFDT, on recense à ce jour 582 médecins généralistes formés dans la région. Par ailleurs, 19 formateurs, figurent dans le registre national.

Contrairement aux entretiens confraternels conduits au pays basque en 2003-2004 directement au cabinet du médecin généraliste, les formations dispensées en 2007 et 2008 ont réuni les professionnels en séances collectives.

A noter : en Gironde, une expérience visant à sensibiliser les médecins généralistes à la thématique des addictions est assurée au moyen de visites réalisées au cabinet du médecin généralistes par une déléguée de santé prévention.

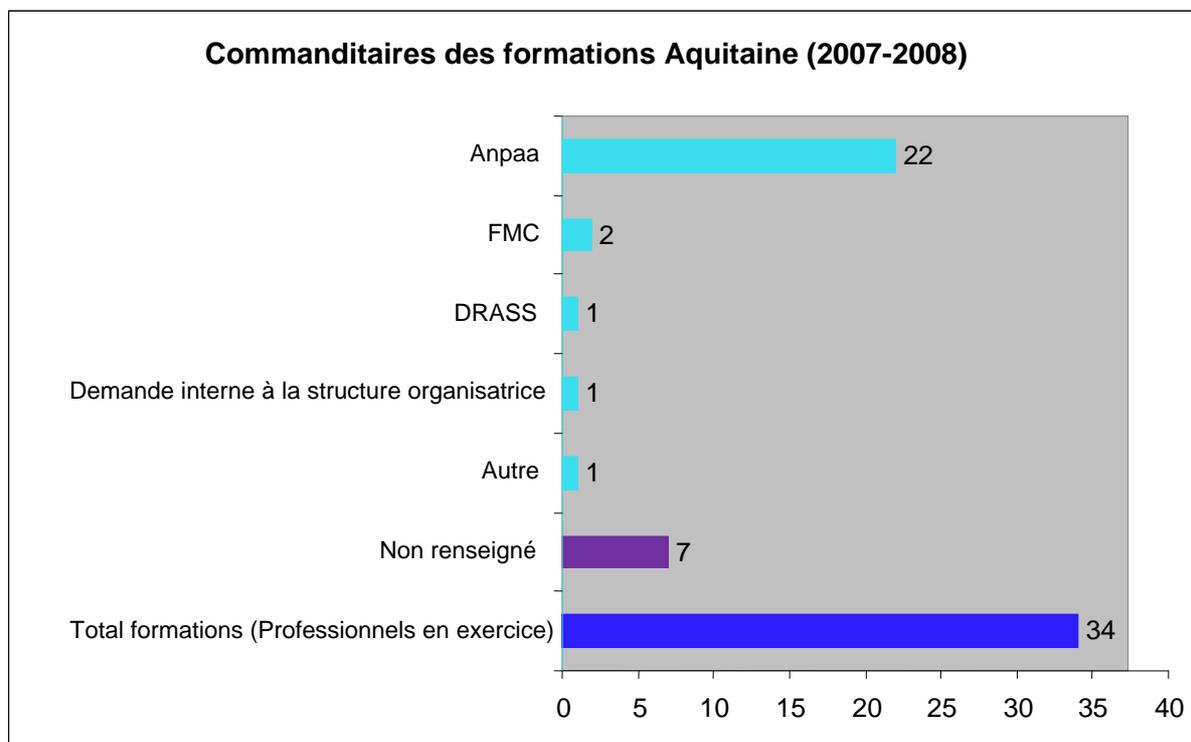
De plus, des formations RPIB addiction-jeunes ont démarré en 2008 auprès de médecins généralistes afin de les sensibiliser au traitement précoce des troubles addictifs dans cette population. Ces formations suivent le modèle de deux séances en soirée.

D'après les informations transmises à l'OFDT, un total de 39 formations RPIB a été dispensé sur la période 2007-2008, dont 24 actions auprès de médecins généralistes exclusivement, 10 actions auprès de professionnels de santé dont des médecins généralistes, et 5 auprès d'étudiants médecins généralistes ou infirmiers. (A noter : seules les 34 actions de formation réalisées auprès des professionnels en exercice ont été retenues pour les analyses). Parmi les professionnels de santé présents dans les formations pluridisciplinaires, on compte des infirmières, des diététiciennes, des

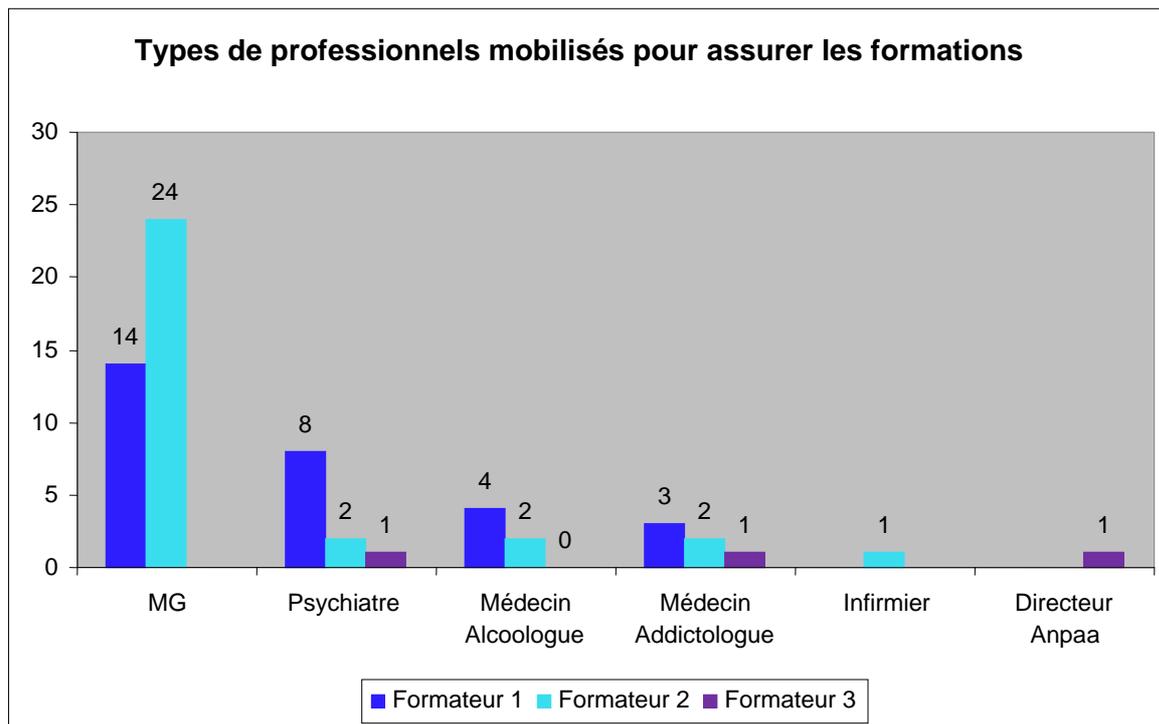
---

<sup>1</sup>Pour des éléments de contexte sur l'historique de la stratégie de diffusion du RPIB en Aquitaine, 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.

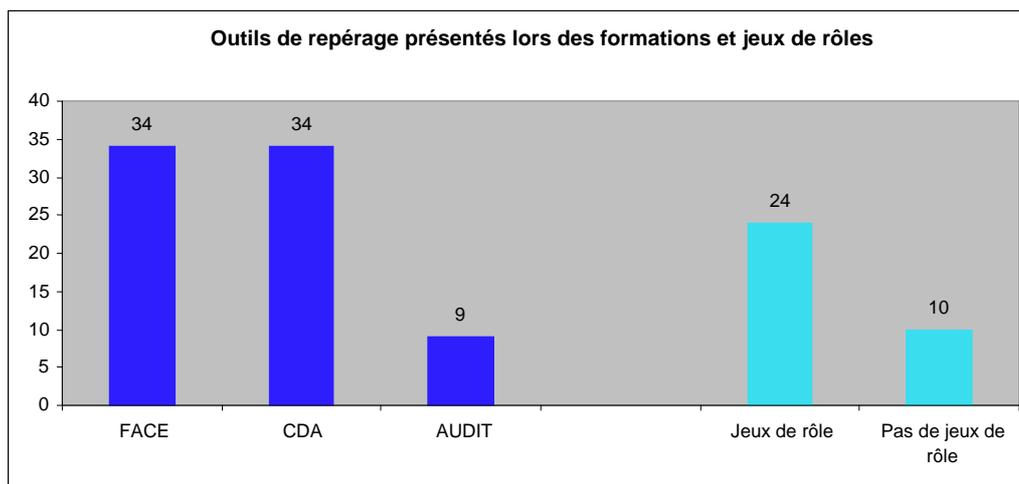
pharmaciens et du personnel hospitalier. Presque toutes les formations ont ciblé la thématique RPIB – Alcool exclusivement (31), trois formations ont néanmoins abordé le thème du tabac, du cannabis ou d’autres drogues illicites. L’Anpaa est le principal commanditaire des formations réalisées sur la période considérée.

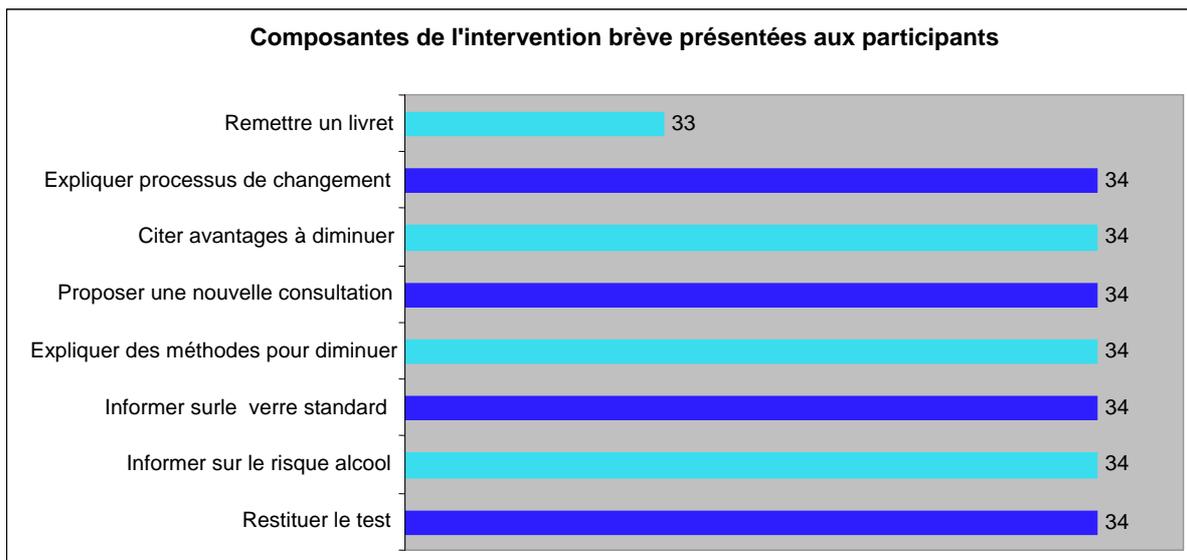


Sur les 34 formations délivrées, seules 4 formations se sont déroulées en journée et 5 ont été organisées en deux séances (sans mise en pratique du RPIB entre les deux séances). Le déroulement le plus fréquent des formations dispensées en Aquitaine (sur la période considérée) est donc celui d’une séance en soirée, animée par un binôme de formateurs dans 90% des cas. Ce binôme a le plus souvent réuni des professionnels attestant d’une solide expérience de formateurs (plus de trois ans cumulés pour le formateur 1 dans 90% des cas et dans plus de 70% des cas pour le formateur 2). Il est à noter qu’un médecin généraliste était présent au titre de formateur dans plus de sept formations sur dix.



Dans toutes les formations, le FACE et la CDA ont été présentés aux médecins. En revanche, moins d'un quart d'entre elles ont présenté l'AUDIT au titre d'outil de repérage et un tiers des formations n'a pas inclus de jeux de rôle pour mettre les médecins en situation. Toutes les composantes clés d'une intervention brève ont été présentées aux participants.





### PROFIL DES MEDECINS FORMES DANS LA REGION EN 2007-2008 (N=195)

Les médecins généralistes aquitains formés entre 2007 et 2008 sont des hommes pour les deux tiers. En moyenne, ils sont âgés de 52 ans, ils exercent depuis 20 ans, sans associés (50%) ou dans un cabinet de médecine générale uniquement (38%). Une majorité est installée en zone urbaine (6 médecins sur 10). (Voir tableau 1)

**Tableau 1**

Profil sociodémographique des médecins formés en Aquitaine	
Effectif médecins généralistes formés	195
Hommes / Femmes	69%-31%
Age Moyen	52 ans
Exerce en Zone Rurale / Urbaine	41% - 59%
Exerce depuis... (en moyenne)	20 ans
Exerce en cabinet seul	50%

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 leurs partenariats avec des correspondants habituels pour les questions d'alcool.

Seul un tiers des médecins interrogés est impliqué dans un réseau. Trois thématiques se détachent mais faiblement : l'alcool, le tabac (10% des médecins concernés) et l'addictologie (9%).

Par ailleurs, près de 6 médecins sur 10 des médecins signalent avoir un correspondant habituel pour les questions d'alcool. Il s'agit en premier lieu d'un médecin alcoologue/addictologue (44%). Les autres correspondants habituels mentionnés sont une structure spécialisée ou un gastroentérologue (pour respectivement 23% et 19% des médecins qui déclarent avoir un correspondant habituel). Il est à noter que 15% des médecins concernés mentionnent également une association d'anciens buveurs au titre de correspondant habituel. (Voir tableau 2)

Tableau 2

<b>« Sociabilité professionnelle » : réseau et correspondants pour les questions d'alcool</b>	
Appartiennent à un Réseau...	<b>32%</b>
...dont alcool	10%
...dont tabac	10%
...dont addictologie	9%
...dont diabète	3%
Ont un correspondant pour les questions d'alcool...	<b>59%</b>
... dont alcoologue	44%
... dont structure spécialisée	23%

## PERCEPTIONS ET ATTITUDES AVANT LA FORMATION (N=195)

### ▪ *Connaissances « alcool » avant la formation*

Dans le groupe de médecins généralistes formés en Aquitaine, 36% connaissent le seuil de consommation recommandé pour les hommes, avant la formation et 39%, celui recommandé pour les femmes. Ceci dit, les médecins sont respectivement 22% et 23% à indiquer un seuil supérieur à 21 verres par semaine pour les hommes et 14 verres par semaine pour les femmes.

De plus, 16% des médecins ne reconnaissent pas la situation à risque parmi les trois possibilités présentées dans le questionnaire. (Voir tableau 3)

Tableau 3

Connaissance des seuils et situations à risque avant la formation	
Connaissent le seuil recommandé pour les hommes	36%
Signalent un seuil > 21 verres	22%
Connaissent le seuil recommandé pour les femmes	39%
Signalent un seuil > 14 verres	23%
Ne reconnaissent pas la situation à risque proposée dans le questionnaire*	16%

\* 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.

Par ailleurs, entre 43% et 44% de ces médecins déclarent ne pas savoir estimer le pourcentage de consommateurs excessifs ou de patients alcoolo-dépendants dans leur patientèle. (Voir tableau 4)

Tableau 4

Proportion de buveurs excessifs et dépendants : connaissances avant la formation	
Ne connaissent pas le % buveurs excessifs dans leur patientèle	43%
Ne connaissent pas le % de d'alcoolo-dépendants dans leur patientèle	44%
Estiment entre 20% et 30% la proportion de buveurs excessifs*	38%

\*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 : ceux-ci ne voudraient pas en parler. Ainsi, 65% des médecins formés en Aquitaine considèrent qu'il s'agit d'un obstacle important, largement 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 par 75% de ces médecins. Par contraste, 55% des médecins déclarent n'éprouver personnellement aucune gêne pour aborder la question de

l'alcool avec leurs patients et nombreux sont ceux qui estiment être en droit d'aborder la question même si le patient ne leur en parle pas (45%).

Toutefois, il est à noter que plus de un médecin sur deux (53%) pointe le manque de formation comme étant un obstacle pour traiter les problèmes d'alcool. (Voir tableau 5)

**Tableau 5**

<b>Les obstacles pour parler d'alcool en consultation</b>	
<b>Perçu comme un obstacle important :</b>	
Le patient ne veut pas en parler	65%
Le patient minimise sa consommation	29%
Le médecin éprouve personnellement une gêne pour parler d'alcool en consultation	9%
Le médecin ne se sent pas suffisamment formé	13%
Le médecin craint de ne pas savoir quoi faire s'il découvre un problème d'alcool	5%

En dépit des difficultés mentionnées, près de 3 médecins sur 4 déclarent savoir, la plupart du temps, réagir devant un patient présentant une consommation excessive d'alcool. Cette aisance relative est moins marquée concernant les patients alcoolo-dépendants, même si 66% des médecins déclarent savoir le plus souvent réagir face à ce type de patients. (Voir tableau 6).

**Tableau 6**

<b>Savoir réagir face aux problèmes d'alcool des patients</b>	
<b>Savoir réagir face à un consommateur excessif...</b>	
...Oui le plus souvent	15%
...Oui mais pas toujours	74%
...Non (habituellement à pas du tout)	11%
<b>Savoir réagir face à un patient alcoolo-dépendant...</b>	
...Oui le plus souvent	11%
...Oui mais pas toujours	66%
...Non (habituellement à pas du tout)	23%

## **PRATIQUES RPIB AVANT FORMATION (N=195)**

### ▪ ***Mode de repérage avant formation***

Avant la formation, le repérage des troubles liés à l'alcool est pratiqué de façon systématique par 40% des médecins. Plus de la moitié d'entre eux continue d'avoir recours à un repérage de type opportuniste (53%). Il est à noter que l'écrasante majorité des médecins (87%) n'utilisent pas de questionnaire standardisé pour procéder au repérage des troubles liés à la consommation d'alcool. Ceci peut-être rapproché d'une méconnaissance de ces questionnaires : seuls 26% des médecins déclarent en avoir connaissance tout en procédant autrement pour le repérage.

### ▪ ***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 (82%) et citer des avantages à diminuer la consommation (66%). Dans une moindre mesure, les médecins informent également sur le verre standard (48%) et proposent une nouvelle consultation pour réévaluer la consommation (39%). Ils ne sont que 31% à expliquer des méthodes pour réduire la consommation et seuls 20% d'entre eux remettent à leurs patients un livret d'information.

## RESULTATS BRETAGNE

### CARACTERISTIQUES DES FORMATIONS

En 2007 et 2008, l'Anpaa a continué à porter le projet de diffusion du RPIB auprès des médecins initié en 2004 dans le cadre du projet DEPAR<sup>2</sup>. Sur la période considérée, selon les informations transmises à l'OFDT, 220 médecins généralistes ont reçu une visite assurée par une animatrice de prévention de l'ANPAA. Par ailleurs, 11 animatrices formatrices, susceptibles d'assurer de nouvelles formations figurent dans le registre national consultable sur le site de l'OFDT.

Le modèle de formation retenu en Bretagne est celui d'une visite individualisée réalisée par une animatrice de prévention directement au cabinet du médecin généraliste. D'une durée moyenne de 30 minutes, ces visites sont l'occasion de sensibiliser le médecin généraliste à la problématique des alcoolisations excessives dans sa patientèle ainsi que de lui présenter des outils de repérage – le FACE en particulier – et les éléments clés d'une intervention brève.

### 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 52 ans, ils exercent depuis 20 ans, sans associés (49%) ou dans un cabinet de médecine générale uniquement (39%). Les deux tiers de ces médecins sont installés en zone urbaine. (Voir tableau 1)

Tableau 1

Profil sociodémographique des médecins formés en Bretagne	
Effectif médecins généralistes formés	66
Hommes / Femmes	67% - 33%
Age Moyen	50 ans
Exerce en Zone Rurale / Urbaine	20% - 80%
Exerce depuis...(en moyenne)	18 ans
Exerce en cabinet seul	49%

<sup>2</sup>Pour des éléments de contexte sur l'historique de la stratégie de diffusion du RPIB en Bretagne 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.

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 leurs partenariats avec des correspondants habituels pour les questions d'alcool.

Seul un tiers des médecins interrogés est impliqué dans un réseau. Parmi eux, les thématiques dominantes sont le diabète (35% des médecins concernés) puis l'addictologie (32% des médecins concernés). Viennent ensuite l'alcool puis le cancer (respectivement 20% et 19% des médecins qui sont inscrits dans un réseau).

Par ailleurs, une grande majorité de médecins (86%) déclarent avoir un correspondant habituel pour les questions d'alcool. Il s'agit en premier lieu d'un médecin alcoologue/addictologue (68%) ou d'une structure spécialisée (48%). Il est à noter que les médecins déclarent disposer de deux autres interlocuteurs : un gastroentérologue pour 21% d'entre eux et une association d'anciens buveurs pour 19% d'entre eux. (Voir tableau 2)

Tableau 2

<b>« Sociabilité professionnelle » : réseau et correspondants pour les questions d'alcool</b>	
<b>Appartiennent à un Réseau...</b>	<b>44%</b>
...dont alcool	4,5%
...dont tabac	1,5%
...dont addictologie	0%
...dont diabète	36%
<b>Ont un correspondant pour les questions d'alcool...</b>	<b>86%</b>
... dont alcoologue	68%
... dont structure spécialisée	48%

## PERCEPTIONS ET ATTITUDES AVANT LA FORMATION (N=66)

### ▪ **Connaissances « alcool » avant la formation**

Au sein du groupe de médecins formés en Bretagne, 31% connaissent le seuil de consommation recommandé pour les hommes et 37% connaissent le seuil de consommation recommandé pour les femmes. Pour autant, ils sont respectivement 18% et 25% à signaler un seuil supérieur à 21 verres par semaine pour les hommes et 14 verres par semaine pour les femmes. Par ailleurs, 16% de ces médecins ne reconnaissent pas la situation à risque parmi les 3 situations présentées dans le questionnaire. (Voir tableau 3)

Tableau 3

Connaissance des seuils et situations à risque avant la formation	
Connaissent le seuil recommandé pour les hommes	31%
Signalent un seuil > 21 verres	18%
Connaissent le seuil recommandé pour les femmes	37%
Signalent un seuil > 14 verres	25%
Ne reconnaissent pas la situation à risque proposée dans le questionnaire*	16%

\* 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 54% des médecins de ce groupe déclarent ne savoir estimer ni le pourcentage de consommateurs excessifs dans leur patientèle ni celui de leurs patients alcoolo-dépendants, ce qui constitue une proportion plus importante que dans les autres groupes de médecins formés.

Parmi les médecins bretons qui ont répondu à cette question, près de la moitié (48%) 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	54%
Ne connaissent pas le % de d'alcoolo-dépendants dans leur patientèle	54%
Estiment entre 20% et 30% la proportion de buveurs excessifs*	48%

\*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 (69% des médecins généralistes 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 plus de 8 médecins sur 10. Par contraste, près de un médecin sur deux déclare n'éprouver personnellement aucune gêne pour aborder la question de l'alcool avec leurs patients et ils sont presque aussi nombreux (48%) 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, le manque de formation n'est pas pointé comme un franc obstacle quant à aborder les problèmes d'alcool par les médecins formés en Bretagne. (Voir tableau 5)

Tableau 5

Les obstacles pour parler d'alcool en consultation	
<b>Perçu comme un obstacle important :</b>	
Le patient ne veut pas en parler	69%
Le patient minimise sa consommation	40%
Le médecin éprouve personnellement une gêne pour parler d'alcool en consultation	6%
Le médecin ne se sent pas suffisamment formé	3%
Le médecin craint de ne pas savoir quoi faire s'il découvre un problème d'alcool	8%

Plus de 70% d'entre eux déclarent savoir, la plupart du temps, réagir devant un patient présentant une consommation excessive d'alcool. Ils sont presque aussi nombreux (67%) 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	
<b>Savoir réagir face à un consommateur excessif...</b>	
...Oui le plus souvent	12%
...Oui mais pas toujours	73%
...Non (habituellement à pas du tout)	14%
<b>Savoir réagir face à un patient alcoolo-dépendant...</b>	
...Oui le plus souvent	14%
...Oui mais pas toujours	67%
...Non (habituellement à pas du tout)	17%

## PRATIQUES RPIB AVANT FORMATION (N=66)

### ▪ *Mode de repérage avant formation*

Le repérage est pratiqué de façon systématique par 33% des médecins formés en Bretagne. Plus de la moitié de ces médecins (55%) continue de procéder à un repérage de type opportuniste. Pour autant, il est à noter que l'écrasante majorité d'entre eux (plus de 9 sur 10) n'utilise pas de questionnaire standardisé pour procéder au repérage des troubles liés à la consommation d'alcool. Ceci peut-être rapproché d'une méconnaissance de ces questionnaires : seuls 25% des médecins déclarent en avoir connaissance tout en procédant autrement pour le repérage. Par ailleurs, plus d'un médecin sur deux (58%) 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 trois éléments : informer sur le risque alcool (89%), informer sur la notion de verre standard (55%) et citer des avantages à diminuer la consommation d'alcool (60%). Un médecin sur deux déclare proposer au patient une nouvelle consultation pour réévaluer sa consommation mais quasiment aucun (1%) n'explique des méthodes pour réduire sa consommation. Par ailleurs, seule une minorité de médecins déclare remettre au patient un livret d'information (11%)

## RESULTATS CENTRE

### CARACTERISTIQUES DES FORMATIONS

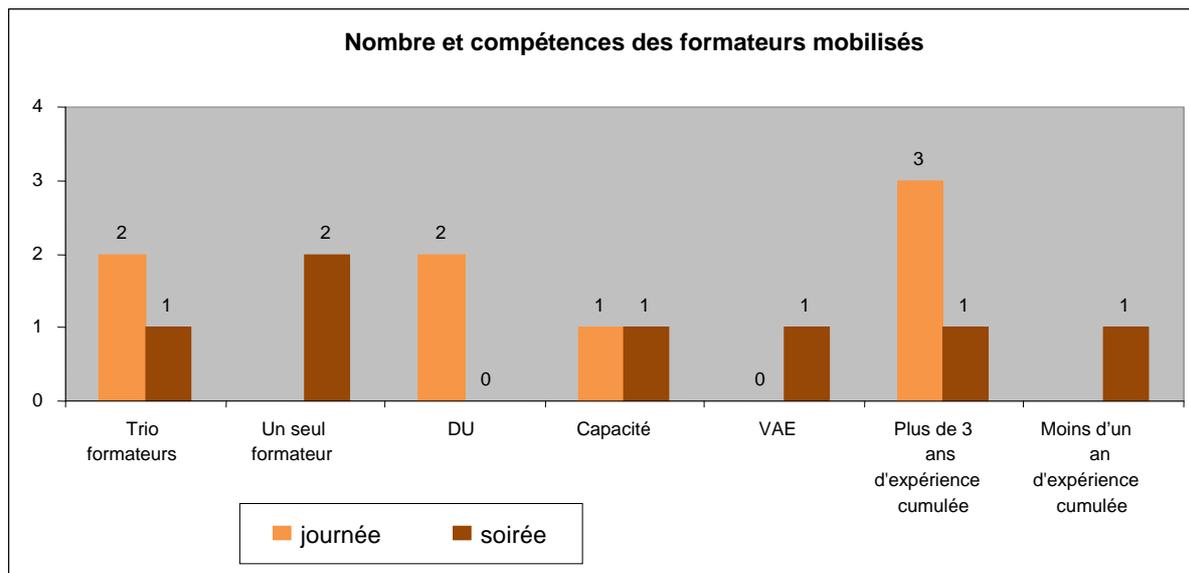
La région Centre s'est impliquée dans la diffusion du RPIB depuis 2007. La stratégie a été portée par l'ANPAA qui a conçu le projet de diffusion du RPIB et initié les premières formations. Le projet initial consistant à former un groupe de formateurs susceptible d'assurer à leur tour des actions de formation notamment dans leur association locale de formation continue.

Ceci s'est traduit notamment en 2008 par la formation assurée par FMC\_AMV\_Vendômois (l'instigateur de cette action était parmi les effectifs de médecins formés par l'ANPAA l'année précédente).

La diffusion du RPIB dans le Centre est actuellement en phase d'élargissement. L'ANPAA a poursuivi l'organisation de formations de médecins généralistes en 2008 et de nouveaux commanditaires se sont impliqués dans la dynamique de formation. Ainsi, une formation a été réalisée à la demande d'un réseau addiction, trois formations à la demande de la DRASS et une formation à la demande d'un groupe de pairs. Selon les informations transmises à l'OFDT, les formations ont été assurées auprès de 71 médecins généralistes entre 2007 et 2008. Parmi eux, 36 formateurs sont à ce jour susceptibles d'être mobilisés pour assurer des formations sur le sujet. La première année, deux sessions de formations en deux soirées ont permis la formation de 37 formateurs. L'année suivante, les modèles de formations ont varié : deux formations de deux journées (avec une mise en pratique du RPIB entre les deux séances) et trois formations d'une soirée. Pour ces formations 2008, seul le courrier a été utilisé pour recruter les participants pour deux actions, le téléphone seul pour deux autres actions et le téléphone plus un mailing pour une autre formation.

Toutes les formations ont ciblé la thématique alcool exclusivement et ont réuni les médecins en groupe (formations collectives). Exceptée l'une d'entre elles, des jeux de rôles ont été organisés pour chaque formation. Le FACE est l'outil de repérage qui a été présenté de façon privilégié (5 actions). Néanmoins, la CDA et l'AUDIT ont aussi été présentés aux participants (pour respectivement 2 actions et 3 actions). Parallèlement, les participants ont été formés à tous les éléments de l'intervention brève recensés dans une check-list « standard ».

Les deux séances de deux journées ont mobilisé un trio de formateurs expérimentés (dotés d'un DU ou d'une Capacité et de plus de trois ans d'expérience cumulée en tant que formateurs). Deux séances en soirée ont été animées par un médecin généraliste doté d'une VAE et de moins d'un an d'expérience cumulée. Une autre séance en soirée a été animée par un trio de formateurs (deux médecins généralistes, un médecin alcoologue, l'un d'entre eux disposant d'une Capacité et de plus de trois ans d'expérience cumulée).



### PROFIL DES MEDECINS FORMES DANS LA REGION EN 2007-2008 (N=63)

Les médecins généralistes formés dans le Centre entre 2007 et 2008 sont des hommes pour plus des deux tiers (70%). En moyenne, ils sont âgés de 53 ans, ils exercent depuis 21 ans, sans associés (48%) ou dans un cabinet de médecine générale uniquement (45%). La majorité de ces médecins est installée en zone urbaine (58%). Ce qui signale néanmoins une proportion importante, 42%, de médecins installés en zone rurale comparativement à d'autres régions. (Voir tableau 1)

**Tableau 1**

Profil sociodémographique des médecins formés dans le Centre	
Effectif médecins généralistes formés	63
Hommes / Femmes	71%-29%
Age Moyen	53 ans
Exerce en Zone Rurale / Urbaine	58% - 42%
Exerce depuis... (en moyenne)	21 ans
Exerce en cabinet seul	48%

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 leur partenariat avec des correspondants pour les questions d'alcool.

Moins d'un tiers des médecins interrogés est impliqué dans un réseau. Parmi eux, seul un petit nombre se retrouve dans un réseau diabète (13%) ou addictologie (13%).

Ceci dit, plus de 8 médecins sur 10 signalent avoir un correspondant habituel pour les questions d'alcool. Il s'agit en premier lieu d'une structure spécialisée (52%), d'un médecin alcoologue/addictologue (46%) mais aussi d'une association d'anciens buveurs pour 40% des médecins ayant répondu positivement à la question. Il s'agit ici d'un partenariat déclaré particulièrement important comparativement aux autres régions. (Voir tableau 2)

**Tableau 2**

<b>« Sociabilité » professionnelle » : réseau et correspondants pour les questions d'alcool</b>	
<b>Appartiennent à un Réseau...</b>	<b>32%</b>
...dont alcool	6%
...dont tabac	3%
...dont addictologie	13%
...dont diabète	13%
<b>Ont un correspondant pour les questions d'alcool...</b>	<b>81%</b>
... dont alcoologue	46%
... dont structure spécialisée	52%

## **PERCEPTIONS ET ATTITUDES AVANT LA FORMATION (N=63)**

### **▪ Connaissances « alcool » avant la formation**

Dans le groupe de médecins formés dans le Centre, 33% connaissent le seuil de consommation recommandé pour les hommes. Toutefois 19% d'entre eux signalent un seuil supérieur à 21 verres par semaine. Par ailleurs, 38% de ces médecins connaissent le seuil de consommation recommandé pour les femmes mais 19% signalent un seuil supérieur à 14 verres par semaine. De plus, 19% des

médecins de ce groupe ne reconnaissent pas la situation à risque parmi les trois situations présentées dans le questionnaire. (Voir tableau 3)

**Tableau 3**

<b>Connaissance des seuils et situations à risque avant la formation</b>	
Connaissent le seuil recommandé pour les hommes	33%
Signalent un seuil > 21 verres	19%
Connaissent le seuil recommandé pour les femmes	38%
Signalent un seuil > 14 verres	19%
Ne reconnaissent pas la situation à risque proposée dans le questionnaire*	19%

*\* 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 38% de ces médecins déclarent ne savoir estimer ni le pourcentage de consommateurs excessifs ni celui de patients alcoolo-dépendants dans leur patientèle.

Ceci dit, parmi ceux qui ont répondu, 60% estime le pourcentage de consommateurs excessifs dans leur patientèle entre 20% et 30%. (voir tableau 4)

**Tableau 4**

<b>Proportion de buveurs excessifs et dépendants : connaissances avant la formation</b>	
Ne connaissent pas le % buveurs excessifs dans leur patientèle	38%
Ne connaissent pas le % de d'alcoolo-dépendants dans leur patientèle	38%
Estiment entre 20% et 30% la proportion de buveurs excessifs*	60%

*\*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 (64% 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 plus de 8 médecins sur 10.

Par contraste, 46% des médecins s'estiment parfaitement autorisés pour aborder la question de l'alcool même si le patient ne leur en parle pas et 40% d'entre eux déclarent n'éprouver personnellement aucune gêne pour parler d'alcool avec leurs patients.

Toutefois, il est à noter qu'un médecin sur deux (50%) pointe le manque de formation comme étant un obstacle plus ou moins important pour traiter les problèmes d'alcool. (Voir tableau 5)

**Tableau 5**

<b>Les obstacles pour parler d'alcool en consultation</b>	
<b>Perçu comme un obstacle important :</b>	
Le patient ne veut pas en parler	64%
Le patient minimise sa consommation	44%
Le médecin éprouve personnellement une gêne pour parler d'alcool en consultation	13%
Le médecin ne se sent pas suffisamment formé	26%
Le médecin craint de ne pas savoir quoi faire s'il découvre un problème d'alcool	18%

En dépit des difficultés mentionnées, plus de 8 médecins sur 10 déclarent savoir, la plupart du temps, réagir devant un patient présentant une consommation excessive d'alcool. Ils sont presque aussi nombreux (77%) 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	23%
...Oui mais pas toujours	60%
...Non (habituellement à pas du tout)	17%
Savoir réagir face à un patient alcoolo-dépendant...	
...Oui le plus souvent	29%
...Oui mais pas toujours	47%
...Non (habituellement à pas du tout)	24%

### PRATIQUES RPIB AVANT FORMATION (N=63)

#### ▪ *Mode de repérage avant formation*

Le repérage est pratiqué de façon systématique par 39% des médecins et 48% des médecins continuent de procéder à un repérage de type opportuniste. Pour autant, il est à noter que l'écrasante majorité des médecins (9 sur 10) n'utilise pas de questionnaire standardisé pour procéder au repérage des troubles liés à la consommation d'alcool. Ceci peut-être rapproché d'une méconnaissance de ces questionnaires : 38% des médecins déclarent en avoir connaissance tout en procédant autrement pour le repérage. Par ailleurs, plus d'un médecin sur deux déclare inscrire la question de l'alcool dans le dossier médical de ses patients.

#### ▪ *Pratiques de l'intervention brève avant formation*

Une grande partie des médecins formés dans le Centre déclare une pratique de l'intervention brève plus étayée que les autres groupes de médecins formés.

En effet, en plus de délivrer des informations sur le risque alcool (90%) et la notion de verre standard (51%), un nombre important de médecins déclare citer des avantages pour diminuer la consommation (71%) et proposer une nouvelle consultation pour réévaluer la situation (50%). Par ailleurs 43% des médecins vont plus loin en expliquant des méthodes pour réduire la consommation

En revanche, seule une minorité de médecins déclare remettre au patient un livret d'information (19%)

## RESULTATS ILE DE FRANCE

### CARACTERISTIQUES DES FORMATIONS

L'Ile de France est la région pionnière pour la diffusion du RPIB sur le territoire<sup>3</sup>. 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'OMS<sup>4</sup>. De cette façon, un outil de repérage plus adapté aux conditions d'exercice des médecins généralistes français (le FACE) a été élaboré<sup>5</sup>, l'équipe a fait la démonstration des modalités de recrutements des médecins les plus coût-efficaces<sup>6</sup>, elle a également mis en avant l'intérêt d'opter pour un format de

<sup>3</sup>Pour 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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., Anneviolaïne; 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.

<sup>6</sup> 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.

formation en deux soirées avec 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 formation<sup>7</sup>.

L'ensemble a permis de jeter les bases d'une diffusion optimale du RPIB sur le territoire<sup>8</sup>.

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.

---

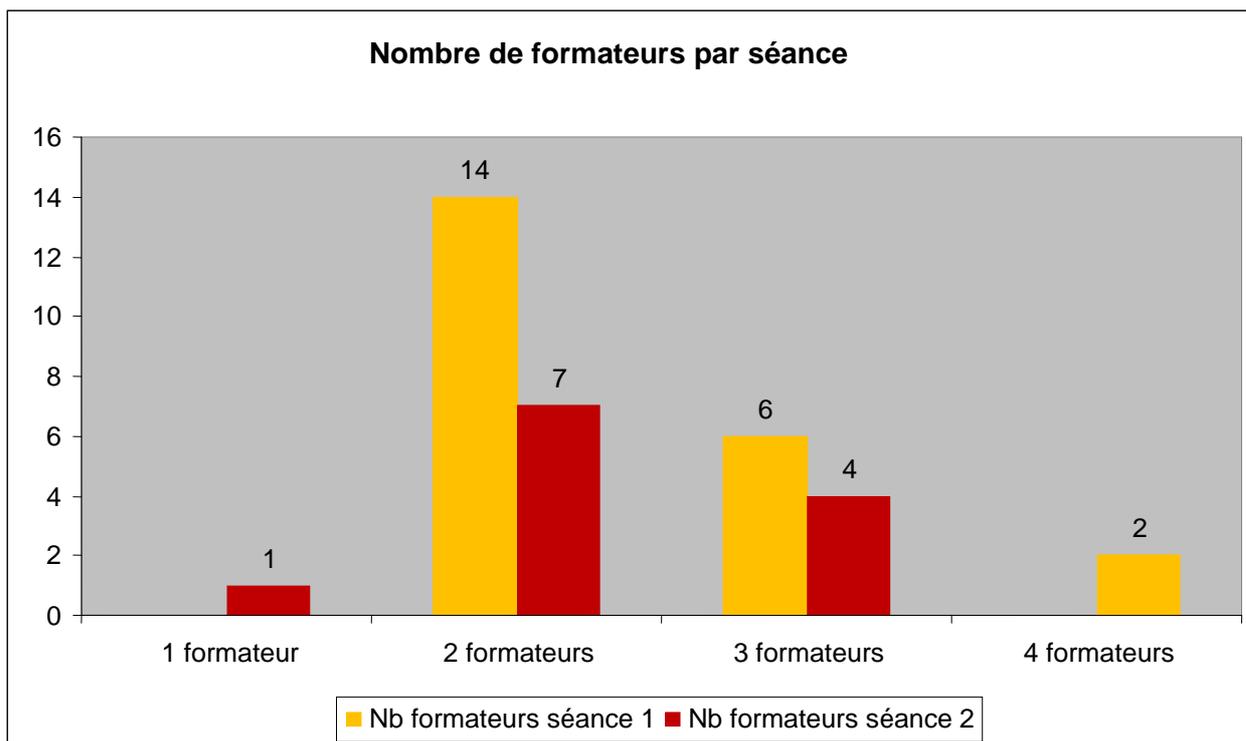
MICHAUD Philippe, FOUILLAND Patrick, DEWOST Anne-Violaine, ABESDRIS Julie, ROHAN (de) Stella, TOUBAL Samir, GREMY Isabelle, FAUVEL Guillaume, HEATHER Nick. Repérage précoce et intervention brève auprès des consommateurs excessifs d'alcool : mobiliser efficacement les généralistes - Etude de trois méthodes 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.

7 Pour des informations sur ce guide et son accessibilité consulter directement l'équipe : [info@ippsa.asso.fr](mailto:info@ippsa.asso.fr).

8 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](http://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).

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.



### **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**

<b>Profil sociodémographique des médecins formés en Bretagne</b>	
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**

<b>« Sociabilité professionnelle » : réseau et correspondants pour les questions d'alcool</b>	
<b>Appartiennent à un Réseau...</b>	<b>46%</b>
...dont alcool	4,5%
...dont tabac	4,5%
...dont addictologie	12%
...dont diabète	29%
<b>Ont un correspondant pour les questions d'alcool...</b>	<b>56%</b>
... 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**

<b>Connaissance des seuils et situations à risque avant la formation</b>	
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'alcoolodépendants 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**

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

## RESULTATS MIDI-PYRENEES

### CARACTERISTIQUES DES FORMATIONS

La région Midi-Pyrénées s'est impliquée dans la diffusion du RPIB à partir de 2007. Sur cette année, la stratégie a été impulsée par la DRASS en partenariat avec l'Anpaa (65) et le réseau RESAD (46) implantés respectivement dans deux départements choisis pour impulser la stratégie : les Hautes Pyrénées et le Lot. Les deux porteurs de projet initiaux ont été mobilisés pour prendre part à une formation de formateurs en 2007 puis diffuser les formations dans leur départements –et au-delà– par la suite.

Selon les informations transmises à l'OFDT, 41 médecins généralistes ont été formés dans la région entre 2007 et 2008. Parmi eux, 14 formateurs sont à ce jour susceptibles d'être mobilisés pour assurer des formations sur le sujet. Ces derniers ont été formés la première année de lancement de la stratégie lors de deux journées de formation. L'année suivante, des formations ont été conduites à la demande d'organisations locales de formation médicale continue auprès de 25 médecins généralistes, un psychiatre et un médecin du travail étant également présents parmi les participants. Les participants ont été recrutés par téléphone et par email. Le modèle de formation suivi a été celui de deux soirées animées par un binôme de formateurs médecin alcoologue / médecin généraliste, avec une mise en pratique du RPIB entre les deux séances. Seul le FACE a été présenté au titre d'outil de repérage.

### PROFIL DES MEDECINS FORMES DANS LA REGION EN 2007-2008 (N=40)

Le groupe de médecins généralistes formés en Midi-pyrénées entre 2007 et 2008 est composé d'hommes à 60%. En moyenne, ils sont âgés de 52 ans, ils exercent depuis 21 ans, sans associés (46%) ou dans un cabinet de médecine générale uniquement (40%). Près de 82% d'entre eux sont installés en zone rurale. (voir tableau 1)

**Tableau 1**

<b>Profil sociodémographique des médecins formés en Midi-Pyrénées</b>	
Effectif médecins généralistes formés	40
Hommes / Femmes	60% - 40%
Age Moyen	52 ans
Exerce en Zone Rurale / Urbaine	82% - 18%
Exerce depuis... (en moyenne)	21 ans
Exerce en cabinet seul	46%

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 leur partenariat avec des correspondants sur les questions d'alcool. Plus de la moitié (54%) des médecins interrogés est impliqué dans un réseau. Parmi eux, les thématiques dominantes sont l'addictologie (27% des médecins concernés), l'alcool (25%) puis le tabac (20% des médecins concernés).

De plus, plus de huit médecins sur 10 (85%) signalent avoir un correspondant habituel pour les questions d'alcool. Il s'agit en premier lieu d'un médecin alcoologue/addictologue (52%) ou d'une structure spécialisée (47%). Il est à noter que 15% des médecins mentionnent également une association d'anciens buveurs au titre de correspondant habituel. (Voir tableau 2).

**Tableau 2**

<b>« Sociabilité professionnelle » : réseau et correspondants pour les questions d'alcool</b>	
<b>Appartiennent à un Réseau...</b>	<b>54%</b>
...dont alcool	25%
...dont tabac	20%
...dont addictologie	27%
...dont diabète	2,5%
<b>Ont un correspondant pour les questions d'alcool...</b>	<b>78%</b>
... dont alcoologue	63%
... dont structure spécialisée	33%

## PERCEPTIONS ET ATTITUDES AVANT LA FORMATION (N=40)

### ▪ **Connaissances « alcool » avant la formation**

Au sein du groupe de médecins formés en Midi-Pyrénées, 40% connaissent le seuil de consommation recommandé pour les hommes et 36% connaissent le seuil de consommation recommandé pour les femmes. Pour autant, ils sont respectivement 22% et 23% à signaler un seuil supérieur à 21 verres par semaine pour les hommes et 14 verres par semaine pour les femmes.

Par ailleurs, 20% de ces médecins ne reconnaissent pas la situation à risque parmi les 3 situations présentées dans le questionnaire. (Voir tableau 3)

**Tableau 3**

Connaissance des seuils et situations à risque avant la formation	
Connaissent le seuil recommandé pour les hommes	40%
Signalent un seuil > 21 verres	22%
Connaissent le seuil recommandé pour les femmes	36%
Signalent un seuil > 14 verres	23%
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 35% de ces médecins déclarent ne pas savoir estimer le pourcentage de consommateurs excessifs dans leur patientèle. Cette méconnaissance s'élève à 37% des médecins concernant la proportion de patients alcoolo-dépendants.

Parmi ceux qui ont répondu, plus de la moitié (52%) estime le pourcentage de consommateurs excessifs dans leur patientèle entre 20% et 30%. (Voir tableau 4).

**Tableau 4**

<b>Proportion de buveurs excessifs et dépendants : connaissances avant la formation</b>	
Ne connaissent pas le % buveurs excessifs dans leur patientèle	35%
Ne connaissent pas le % de d'alcool-dépendants dans leur patientèle	37%
Estiment entre 20% et 30% la proportion de buveurs excessifs*	52%

\*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 (59% des médecins 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 par près de 8 médecins sur 10.

Par contraste, 41% des médecins déclarent n'éprouver personnellement aucune gêne pour aborder la question de l'alcool avec leurs patients et ils sont presque aussi nombreux (42%) à estimer qu'ils sont en droit d'aborder la question même si le patient ne leur en parle pas. Dans l'ensemble, le groupe de médecins signale relativement peu d'obstacles pour aborder un problème d'alcool. De plus, plus de 8 médecins sur 10 déclarent savoir, la plupart du temps, réagir devant un patient présentant une consommation excessive d'alcool. Les trois quarts de ces médecins déclarent la même aisance (relative) face à un patient alcool-dépendant. (Voir tableaux 5 et 6)

**Tableau 5**

<b>Les obstacles pour parler d'alcool en consultation</b>	
<b>Perçu comme un obstacle important :</b>	
Le patient ne veut pas en parler	59%
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	16%
Le médecin craint de ne pas savoir quoi faire s'il découvre un problème d'alcool	10%

Tableau 6

Savoir réagir face aux problèmes d'alcool des patients	
Savoir réagir face à un consommateur excessif...	
...Oui le plus souvent	15%
...Oui mais pas toujours	67%
...Non (habituellement à pas du tout)	18%
Savoir réagir face à un patient alcoolo-dépendant...	
...Oui le plus souvent	12%
...Oui mais pas toujours	62%
...Non (habituellement à pas du tout)	26%

Par ailleurs, 57% d'entre eux déclarent inscrire la question de l'alcool dans le dossier médical de leurs patients.

#### PRATIQUES RPIB AVANT FORMATION (N=40)

##### ▪ **Mode de repérage avant formation**

Le repérage est pratiqué de façon systématique par 42% des médecins. Plus de la moitié des médecins (56%) signalant procéder à un repérage de type opportuniste. Par ailleurs, 21% des médecins déclarent avoir connaissance des outils de repérage tout en procédant autrement pour le repérer les troubles d'alcoolisation.

##### ▪ **Pratiques de l'intervention brève avant formation**

Dans l'ensemble la pratique déclarée de l'intervention brève se révèle pour partie relativement plus étayée dans ce groupe de médecins que dans les groupes de médecins formés en Aquitaine, Ile de France, Nord (exception faite des médecins formés dans le Centre qui déclare une pratique de l'intervention brève la plus "solide"). En effet, une proportion comparativement plus importante de médecins déclare délivrer des informations sur le risque alcool et la notion de verre standard (respectivement 80% et 52% des médecins), citer des avantages pour diminuer la consommation (67,5%), proposer au patient une nouvelle consultation pour réévaluer sa consommation (47,5%) et lui remettre un livret d'information (30%). Pour autant, seul un quart des médecins en Midi Pyrénées déclare expliquer au patient des méthodes pour réduire sa consommation.

## RESULTATS NORD PAS DE CALAIS

### CARACTERISTIQUES DES FORMATIONS

La région Nord s'est impliquée dans la diffusion du RPIB à partir de 2007. Sur cette année, la stratégie a été portée par l'ANPAA 59 en partenariat avec l'ANPAA 62. Le projet initial consistant à former un groupe de formateurs susceptible d'assurer à leur tour des actions de formation notamment dans leur association locale de formation continue.

La diffusion du RPIB dans le Centre a été portée par l'Anpaa en 2007 (partenariat Anpaa 59 - Anpaa 62). Elle est en phase d'élargissement. Selon les informations transmises à l'OFDT, 118 médecins généralistes ont été formés dans la région entre 2007 et 2008. Parmi eux, 14 formateurs sont à ce jour susceptibles d'être mobilisés pour assurer des formations sur le sujet.

L'ensemble des formations dispensées a réuni les médecins en groupe (formations collectives).

Selon les informations transmises à l'OFDT, neuf formations de médecins généralistes ont été réalisées entre juin 2007 et juin 2008 à l'initiative de l'ANPAA (59 et 62) et en partenariat avec l'URML du Nord. L'OFDT ne dispose pas de données nécessaires à un descriptif de ces formations selon l'outil d'évaluation mis à la disposition des promoteurs. Néanmoins, les éléments suivants peuvent être rapportés : la stratégie de diffusion du RPIB auprès des médecins généralistes a été conçue en deux temps, tout d'abord former un groupe de médecins généralistes « formateurs », puis prendre appui sur ces médecins formateurs et les accompagner afin qu'ils assurent des formations auprès de confrères dans le cadre de leur organisation de formation médicale continue.

Le modèle de formation retenu a été celui de deux séances en soirée avec une mise en pratique du RPIB entre les deux séances.

### PROFIL DES MEDECINS FORMES DANS LA REGION EN 2007-2008 (N=109)

Les médecins généralistes formés dans le Nord entre 2007 et 2008 sont des hommes à 71%. En moyenne, ils sont âgés de 51 ans, ils exercent depuis 21 ans, sans associés (46%) ou dans un cabinet de médecine générale uniquement (47%). La grande majorité de ces médecins est installée en zone urbaine (70%). (Voir tableau 1)

**Tableau 1**

<b>Profil sociodémographique des médecins formés dans le Centre</b>	
Effectif médecins généralistes formés	109
Hommes / Femmes	71% - 29%
Age Moyen	51 ans
Exerce en Zone Rurale / Urbaine	30% - 70%
Exerce depuis... (en moyenne)	21 ans
Exerce en cabinet seul	46%

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 leur partenariat avec des correspondants sur les questions d'alcool.

Un peu plus d'un tiers des médecins formés dans le Nord est impliqué dans un réseau. Ils se retrouvent dans des réseaux aux thématiques très diversifiées. Parmi eux, 17% sont impliqués dans un réseau centré sur l'addictologie et 12% dans un réseau centré sur le diabète.

Par ailleurs, il est à noter que plus des trois quarts de ces médecins (78%) déclarent disposer d'un correspondant habituel pour les questions d'alcool. Il s'agit d'un médecin alcoologue pour les deux tiers, d'une structure spécialisée pour un tiers d'entre eux. (Voir tableau 2)

**Tableau 2**

<b>« Sociabilité professionnelle » : réseau et correspondants pour les questions d'alcool</b>	
Appartiennent à un Réseau...	38%
...dont alcool	5%
...dont tabac	1%
...dont addictologie	17%
...dont diabète	12%
Ont un correspondant pour les questions d'alcool...	78%
... dont alcoologue	63%
... dont structure spécialisée	33%

## PERCEPTIONS ET ATTITUDES AVANT LA FORMATION (N=109)

### ■ CONNAISSANCES « ALCOOL » AVANT LA FORMATION

33% des MG connaissent le seuil de consommation recommandé pour les hommes. Mais 15% signalent un seuil supérieur à 21 verres par semaine.

39% des MG connaissent le seuil de consommation recommandé pour les femmes mais 20% signalent un seuil supérieur à 14 verres par semaine.

Seuls 8% des MG ne reconnaissent pas la situation à risque parmi les 3 situations présentées dans le questionnaire ce qui est une différence notable par rapport aux autres groupes de médecins formés dans les autres régions. (Voir tableau 3)

Tableau 3

Connaissance des seuils et situations à risque avant la formation	
Connaissent le seuil recommandé pour les hommes	33%
Signalent un seuil > 21 verres	15%
Connaissent le seuil recommandé pour les femmes	39%
Signalent un seuil > 14 verres	20%
Ne reconnaissent pas la situation à risque proposée dans le questionnaire*	8%

\* 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 45% des MG déclarent ne pas savoir estimer le pourcentage de consommateurs excessifs dans leur patientèle. Ils sont légèrement moins nombreux (43%) à déclarer ne pas savoir estimer la proportion de patients alcoolo-dépendants dans leur patientèle.

Parmi ceux qui ont répondu, moins de la moitié (45%) estime le pourcentage de consommateurs excessifs dans leur patientèle entre 20% et 30%. (Voir tableaux 3 et 4).

**Tableau 4**

<b>Proportion de buveurs excessifs et dépendants : connaissances avant la formation</b>	
Ne connaissent pas le % buveurs excessifs dans leur patientèle	45%
Ne connaissent pas le % de d'alcoolodépendants dans leur patientèle	43%
Estiment entre 20% et 30% la proportion de buveurs excessifs*	45%

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

■ **DIFFICULTES 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 (54% 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 plus de 8 médecins sur 10.

Par contraste, 45% des médecins déclarent n'éprouver personnellement aucune gêne pour aborder la question de l'alcool avec leurs patients et plus d'un tiers s'estime en droit d'aborder la question même si le patient ne leur en parle pas.

Dans l'ensemble, les médecins formés dans le Nord signalent relativement peu d'obstacles pour aborder un problème d'alcool. De plus, plus de 8 médecins sur 10 déclarent savoir, la plupart du temps, réagir devant un patient présentant une consommation excessive d'alcool. Ils sont presque aussi nombreux (75%) à déclarer la même aisance (relative) face à un patient alcoolo-dépendant. (Voir tableaux 5 et 6)

**Tableau 5**

<b>Les obstacles pour parler d'alcool en consultation</b>	
<b>Perçu comme un obstacle important :</b>	
Le patient ne veut pas en parler	54%
Le patient minimise sa consommation	42%
Le médecin éprouve personnellement une gêne pour parler d'alcool en consultation	9%
Le médecin ne se sent pas suffisamment formé	15%
Le médecin craint de ne pas savoir quoi faire s'il découvre un problème d'alcool	9%

Tableau 6

Savoir réagir face aux problèmes d'alcool des patients	
Savoir réagir face à un consommateur excessif...	
...Oui le plus souvent	16%
...Oui mais pas toujours	65%
...Non (habituellement à pas du tout)	19%
...Oui mais pas toujours	75%

## PRATIQUES RPIB AVANT FORMATION (N=109)

### ▪ **MODE DE REPERAGE AVANT FORMATION**

Le repérage est pratiqué de façon systématique par un tiers des médecins. Ils sont 59% à procéder à un repérage de type opportuniste. Pour autant, il est à noter que l'écrasante majorité des médecins (94%) n'utilise pas de questionnaire standardisé pour procéder au repérage des troubles liés à la consommation d'alcool. Ceci peut-être rapproché d'une méconnaissance de ces questionnaires : seuls 22% des médecins déclarent en avoir connaissance tout en procédant autrement pour le repérage.

Par ailleurs, plus d'un médecin sur deux déclare inscrire la question de l'alcool dans le dossier médical de ses patients.

### ▪ **PRATIQUES DE L'INTERVENTION BREVE 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 trois éléments : informer sur le risque alcool (83%), sur la notion de verre standard (54%) et citer des avantages à diminuer la consommation d'alcool (66%).

Par ailleurs, 40% d'entre eux proposent au patient une nouvelle consultation pour réévaluer sa consommation mais seuls 25% expliquent au patient des méthodes pour réduire sa consommation et 12% déclarent lui remettre un livret d'information.

# ANNEXE 1 : SUPPORTS A DISPOSITION

---

## ▪ **QUELS SONT LES INFORMATIONS ET SERVICES A LA DISPOSITION DES ACTEURS ?**

Tout au long de la conduite de l'évaluation nationale, l'OFDT a élaboré et actualisé en continu sur son site, un registre des formateurs susceptibles d'être mobilisés afin d'assurer une formation à la demande de promoteurs.

- 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

## ▪ **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 :

- Informer 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 le champ "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.