

TABAC, ALCOOL, CANNABIS

Repérage PRÉCOCE

ET

intervention

BRÈVE

rpib

RPIB
REPÉRAGE PRÉCOCE ET INTERVENTION BRÈVE

ars
ARS
Agence Régionale de Santé
Région
Grand-Est
Lorraine

**LOR
ADDICT**
RESEAU LORRAIN
D'ALCOOLISME
ET DE TOXICOMANIE

**métropole
GrandNancy**

**Association Nationale
de PRÉVENTION
en ALCOOLOGIE
et ADDICTOLOGIE**
ANPA

**St Michel
Jericho**
Commerce de
10 Rue de Paléologue

RPIB

UNE MÉTHODE simple à L'EFFICACITÉ démontrée

La démarche « RPIB » (Repérage Précoce et Intervention Brève) est une méthode simple et efficace en médecine générale pour aider les patients à diminuer leur consommation d'alcool, de tabac et de cannabis ainsi que les dommages induits par ces conduites. L'Agence Régionale de Santé (ARS), notamment par le biais de ses Délégations Territoriales de Meurthe-et-Moselle et des Vosges, a validé et financé une étude pilote consistant en la diffusion de cette méthode auprès de médecins généralistes de deux territoires lorrains. Cette étude s'inscrit dans le plan d'actions du Contrat Local de Santé du Grand Nancy.

La pochette « Repérage Précoce et Intervention Brève – Tabac, Alcool, Cannabis » contient un livret à destination du médecin, dix livrets à destination des patients, une affiche pouvant être mise en salle d'attente et une clé USB contenant tous ces supports en format dématérialisé ainsi que des séquences vidéos d'autoformation, disponibles également sur le site internet www.addictoguide.online.

Les supports remis ont pour objectifs, s'agissant du livret à destination des patients, de permettre d'ouvrir le dialogue avec le patient sur les thématiques concernées, de donner de l'information, de remettre un support sur lequel le patient peut reporter ses consommations journalières et, s'agissant du livret à destination du médecin, de l'aider à effectuer le repérage précoce et l'intervention brève concernant les trois thématiques.

01

LE RPIB EN QUELQUES MOTS

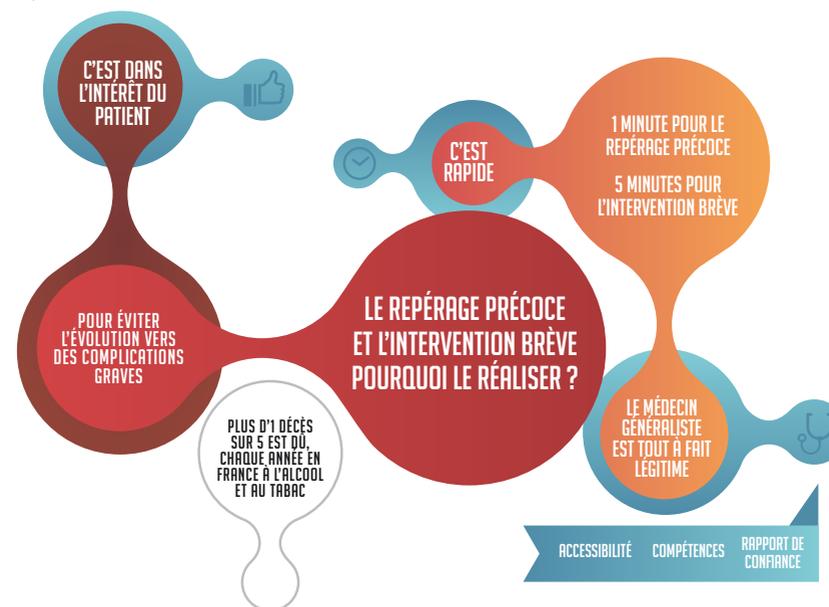
LA DÉMARCHE DU « REPÉRAGE PRÉCOCE ET DE L'INTERVENTION BRÈVE » (RPIB) EST UNE DÉMARCHE DE PRÉVENTION SECONDAIRE VALIDÉE PAR L'OMS.

En matière d'alcool, de nombreuses méta-analyses ont mis en évidence son efficacité : elle entraîne une réduction de la consommation d'alcool à court et moyen terme chez des consommateurs qui dépassent les niveaux considérés en France comme étant à faible risque. Une intervention brève, même très courte, est plus efficace que l'absence d'intervention.

Bien que la démarche RPIB ait été initialement dirigée vers un type de produit, l'alcool, elle peut s'appliquer pour l'ensemble des substances psychoactives et, plus particulièrement, au tabac et au cannabis, représentant, avec l'alcool, trois des addictions les plus répandues en France et dont les risques sont connus.

La place privilégiée du médecin généraliste

Les médecins généralistes occupent une place privilégiée dans le système de soins pour repérer les patients ayant un comportement de consommation à risque pour leur santé et intervenir auprès d'eux. En effet, chaque année, ils voient en consultations, près des trois quarts de la population française. Les patients estiment qu'ils sont légitimes et compétents pour aborder ces questions.



LES 2 ÉTAPES DU RPIB

La démarche du RPIB se décompose en 2 temps, le « Repérage Précoce » et l'« Intervention Brève ».



LE REPÉRAGE PRÉCOCE

- **QUI ?** Tous les patients.
- **QUOI ?** Repérer les consommations à risque de dommages.
- **QUAND ?** De façon systématique chez tous les nouveaux patients ou de façon opportuniste lorsque certains signes physiques, psychiques ou biologiques sont présents.
- **COMMENT ?** En en parlant simplement afin de recueillir la consommation du produit ou en faisant usage de questionnaires standardisés.



L'INTERVENTION BRÈVE

- **QUI ?** Les consommateurs à risque de dommages.
- **QUOI ?** Aider le patient, par une méthode d'intervention simple et rapide, à prendre conscience du mésusage qu'il fait des substances et de ses conséquences et l'aider à mobiliser ses ressources pour modifier son comportement de consommation.
- **QUAND ?** Après qu'une consommation à risque ait été repérée, que le patient soit venu pour cette raison (entretien dédié) ou pour autre chose.
- **COMMENT ?** L'Intervention Brève peut être très courte mais réalisée de façon répétée au cours de plusieurs entretiens. Elle s'organise autour de :
 - la restitution des résultats du repérage
 - l'information du patients (sur la substance, les risques encourus, les recommandations)
 - l'évaluation de la motivation du patient à changer de comportement
 - la mise en place d'objectifs
 - la remise de documents

Le médecin peut s'appuyer sur les documents présentés ici, sur les brochures existantes (à remettre au patient) et sur l'annuaire des ressources en addictologie en Lorraine dans le cas où le patient nécessiterait d'être orienté vers un spécialiste.

LES OUTILS DE L'INTERVENTION BRÈVE

QUEL DÉROULEMENT

La liste des étapes décrivant le déroulement d'une Intervention Brève, présentée dans l'encadré ci-dessous, doit être perçue comme une liste d'ingrédients que le médecin peut utiliser en fonction du déroulement de l'entretien. En effet, en pratique, toutes ces étapes sont difficilement réalisables en une seule fois.

CHECK-LIST EN 10 POINTS

1. Restituer les résultats de l'évaluation de sa consommation au patient
2. Donner de l'information relative à la substance consommée (ex : expliquer ce qu'est un verre d'alcool standard, la relation existant entre l'âge d'arrêt de la consommation de tabac et le nombre d'années de vie gagnées...)
3. Informer le patient des risques de complications auxquels il s'expose (ex : infarctus du myocarde pour le tabac, cirrhose du foie pour l'alcool...)
4. Échanger sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation
5. Faire choisir (ou réévaluer) un objectif de changement de comportement
6. Donner des méthodes de réduction voire d'arrêt de la consommation
7. Conseiller et encourager
8. Donner des documents (ex : carnet journalier d'évaluation de la consommation)
9. Résumer la consultation : objectif, progrès, actions futures
10. Proposer un suivi ou une orientation si demande existante

QUELLE ATTITUDE ADOPTER ?

L'Intervention Brève est fondée sur une attitude empathique et une écoute de qualité qui favorisent l'alliance thérapeutique. Celle-ci, établie entre le médecin et le patient, renforce la confiance et rend les échanges possibles.

Le climat instauré vise à initier ou **conforter le patient dans son désir de changement**, à renforcer sa motivation, tout en lui apportant les **informations et les aides** dont il a besoin. Il est cependant important de respecter ses choix et son ambivalence. Chaque occasion d'en parler doit être saisie sans pour autant culpabiliser le patient.

ADAPTATION DE LA DÉMARCHE
SELON LE PRODUIT CONSOMMÉ



Alcool



TABAC



cannabis

01

ALCOOL



1. LE « VERRE STANDARD »

Unité de référence permettant de mesurer la consommation d'alcool d'un sujet. En France, un verre-standard contient 10 grammes d'alcool. Le nombre de verres-standards (ou unités standards) consommés par un sujet peut être obtenu par la formule : quantité de boisson alcoolisée bue (l) x degré d'alcool de la boisson x densité de l'alcool (0,8).

1 VERRE D'ALCOOL = 10g D'ALCOOL PUR



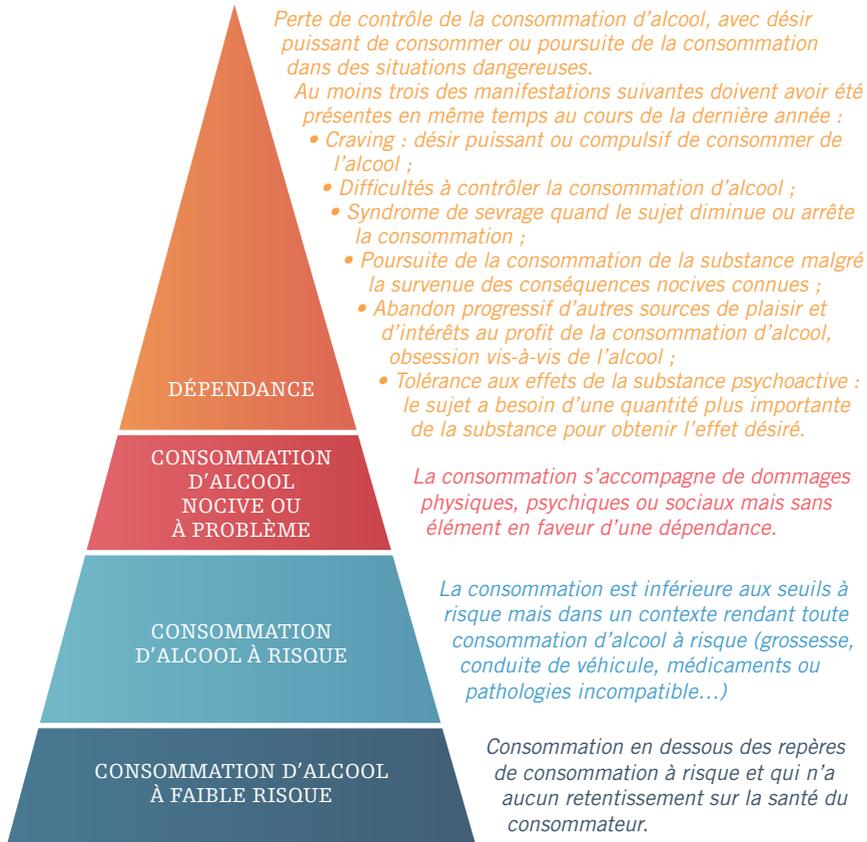
2. LES REPÈRES DE CONSOMMATION À RISQUES

Il est à noter qu'il n'existe pas de consommation d'alcool qui soit sans risque. Toutefois il existe des usages pour lesquels le risque est considéré comme acceptable au vu des agréments que le consommateur peut y trouver.

Ainsi il est recommandé de ne pas consommer :

- Plus de 2 verres standards/jour pour les femmes (14 verres standards/semaine) ;
- Plus de 3 verres standards/jour pour les hommes (21 verres standards/semaine) ;
- Par occasion, plus de 4 verres standards.

3. LES CATÉGORIES D'USAGE



1. SIGNES CLINIQUES

- **Plaintes somatiques** : Troubles du transit, pyrosis, ronflements, dysfonctionnement sexuel, vomissements au réveil, asthénie, céphalées, maux d'estomac ;
- **Troubles psychiques** : Dépression, anxiété, troubles cognitifs (avec troubles exécutifs, baisse de l'attention et de la concentration), irritabilité, nervosité, troubles du sommeil ;

- **Troubles sociaux** : Difficultés familiales, problèmes professionnels (absentéisme, retards, désinvestissement, conflit avec la hiérarchies...), désinvestissement social (abandon d'activité de loisir, repli sur soi...), violence domestique ;
- **Signes cliniques** : Hypertension artérielle, hépatomégalie, mauvais état dentaire, traumatismes accidentels, haleine alcoolisée, tremblement des mains, hyperhémie conjonctivale, psoriasis ;
- **Signes biologiques** : Taux élevés de GGT, CDT et VGM ou encore de transaminases et triglycérides.

Ces signes ne sont pas spécifiques mais sont évocateurs de l'existence ou du développement d'un mésusage d'alcool par leur association, leur répétition (avec une fréquence anormalement élevée) et l'absence d'autres causes.

2. QUESTIONNAIRE

Il s'agit de recueillir la consommation déclarée du patient au fil de la conversation ou à l'aide de questionnaires standardisé tel que celui de l'AUDIT C, présenté ci-après.

QUESTIONNAIRE AUDIT C

1. Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?

<input type="checkbox"/> Jamais (0 pt)	<input type="checkbox"/> 1 fois/mois ou moins (1 pt)
<input type="checkbox"/> 2 à 4 fois/mois (2 pts)	<input type="checkbox"/> 2 à 3 fois/semaine (3 pts)
<input type="checkbox"/> 4 fois/semaine (4 pts)	
2. Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?

<input type="checkbox"/> 1 ou 2 (0 pt)	<input type="checkbox"/> 3 ou 4 (1 pt)
<input type="checkbox"/> 5 ou 6 (2 pts)	<input type="checkbox"/> 7 à 9 (3 pts)
<input type="checkbox"/> 10 ou plus (4 pts)	
3. Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière ?

<input type="checkbox"/> Jamais (0 pt)	<input type="checkbox"/> Moins d'1fois/mois(1 pt)
<input type="checkbox"/> 1 fois/mois(2 pts)	<input type="checkbox"/> 1 fois/semaine (3 pts)
<input type="checkbox"/> Chaque jour ou Presque (4 pts)	

Additionnez les points entre parenthèses et calculez le total.

Interprétation :

- Un score \geq à 4 chez l'homme, 3 chez la femme = signe une consommation d'alcool à risque pour la santé
- Un score \geq à 10 quel que soit le sexe = signe une alcoolodépendance

01



1. CHECK-LIST EN 10 POINTS ADAPTÉE À L'ALCOOL

L'Intervention Brève devra se dérouler selon les étapes décrites dans la « check-list en 10 points » (page 5) adaptée à l'alcool, en développant cependant les points spécifiques suivants :

- Expliquer la notion de verre standard au patient
- Donner au patient les recommandations françaises

2. CONSEILS À PROPOSER

- Arrêter 1 ou 2 jours par semaine (abstinence hebdomadaire)
- Limiter sa consommation :
2 verres/jour pour une femme
3 verres/jour pour un homme
- Ne pas boire plus de 4 verres par occasion, limitée à 1 fois par semaine.
- Grossesse, allaitement : zéro alcool.
- Conduite d'engin ou de voiture : idéalement zéro alcool
- Prise de médicaments : zéro alcool

02

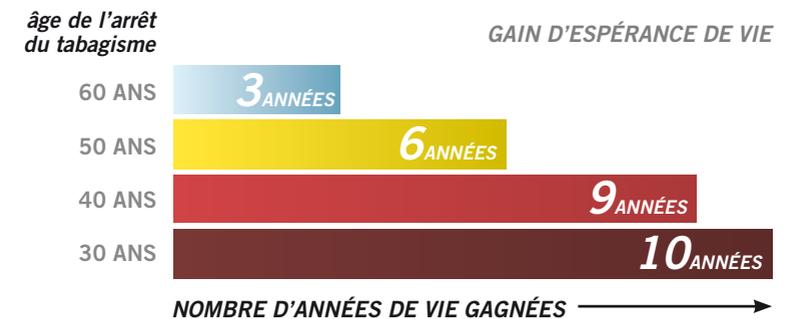
TABAC



Durée de l'arrêt du tabac	Bénéfice au niveau de la santé
20 minutes	Le rythme cardiaque et la pression sanguine diminuent
12 heures	Le taux sanguin de monoxyde de carbone redevient normal
2-12 semaines	La circulation s'améliore et la fonction pulmonaire augmente
1-9 mois	La toux et l'essoufflement diminuent
Dans l'année	Le risque de cardiopathie coronarienne diminue de près de moitié
5 ans	Le risque d'accident vasculaire cérébral redevient le même que pour un non-fumeur 5 à 15 ans après l'abandon du tabac
10 ans	Le risque de cancer du poumon tombe à près de la moitié de celui d'un fumeur et le risque de cancer de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, de la vessie, du col de l'utérus et du pancréas diminue
15 ans	Le risque de cardiopathie coronarienne redevient le même que pour un non-fumeur

Cesser de fumer réduit :

- Les risques d'impuissance
- Les difficultés à concevoir
- Les risques de prématurité l'insuffisance pondérale à la naissance
- Les risques de fausse-couche





1. SIGNES CLINIQUES

Les **signes cliniques dus ou aggravés par le tabagisme** peuvent être : Infections ORL (nez-gorge-bouche), infections dentaires, déchaussement des dents (suite à parodontite), bronchites à répétition, emphysème, troubles de l'érection, eczéma, psoriasis, doigts jaunes, essoufflement, toux...

2. QUESTIONNAIRE

Il s'agit de **recueillir la consommation déclarée du patient** au fil de la conversation (**nombre de cigarettes fumées par jour** et **ancienneté du tabagisme**). Afin d'évaluer le niveau de dépendance au tabac d'un patient, le questionnaire présenté ci-après peut être utilisé.

QUESTIONNAIRE COURT DE FAGERSTRÖM

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- 10 ou moins (0 pt)
- 11 à 20 (1 pt)
- 21 à 30 (2 pts)
- 31 ou plus (3 pts)

2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- Moins de 5 minutes (3 pts)
- 6 à 30 minutes (2 pts)
- 31 à 60 minutes (1 pt)
- Après plus d'1 heure (0 pt)

Additionnez les points entre parenthèses et calculez le total.

Résultats :

- 0-1 : pas de dépendance
- 2-3 : dépendance modérée
- 4-5-6 : dépendance forte



1. CONSEIL D'ARRÊT

Il consiste à indiquer au fumeur qu'il est bénéfique pour sa santé d'arrêter de fumer. Le conseil d'arrêt s'adresse à tous les fumeurs, qu'ils soient prêts ou non à arrêter de fumer.

Cependant, bien que la réduction quotidienne de cigarettes ne permette pas de diminuer le risque d'infarctus du myocarde, de pathologies respiratoires et de mortalité, celle-ci peut en constituer une étape intermédiaire.

2. ACCOMPAGNEMENT ET SUIVI

Interlocuteur privilégié des patients, le médecin généraliste est le professionnel clé pour concrétiser leur souhait d'arrêter ou de diminuer leur consommation de tabac, accompagner et soutenir les fumeurs et prévenir les rechutes. Ce suivi permet de délivrer un soutien psychologique, des conseils personnalisés et un suivi médical, conditions d'une plus grande réussite.

3. CHECK-LIST EN 10 POINTS ADAPTÉE AU TABAC

L'Intervention Brève devra se dérouler selon les étapes décrites dans la « check-list en 10 points » (page 5) adaptée au tabac, en développant cependant les points spécifiques suivants :

- Expliquer au patient que la diminution du nombre de cigarettes consommées par jour diminue peu le risque de complications, d'où l'importance d'arrêter complètement.
- Sensibiliser le patient sur le fait que plus il arrêtera tôt de fumer, plus il vivra longtemps.



Le cannabis est la substance illicite la plus consommée en France, tant chez les adolescents que chez les adultes.

Les effets de l'usage fréquent ou régulier avec notamment des troubles du comportement et des répercussions sur la santé sont souvent mal connus des consommateurs.



1. SIGNES CLINIQUES

Problèmes respiratoires (dyspnée, bronchites à répétition), infections ORL, troubles artéritique chez un sujet jeune, hypotension, malaises, yeux rouges.

Les patients consommant du cannabis peuvent présenter un syndrome amotivational caractéristique impliquant :

- un déficit de l'activité professionnelle ou scolaire
- des troubles cognitifs (attention, concentration, mémoire immédiate)
- une tristesse, une anxiété
- une consommation autothérapeutique

Le cannabis peut être un facteur déclenchant ou aggravant d'une schizophrénie.

2. QUESTIONNAIRE

Il s'agit de recueillir la consommation déclarée du patient au fil de la conversation (quantité et fréquence de consommation) ou à l'aide de questionnaires standardisés tel que le **questionnaire CAST** présenté ci-après, outil de repérage des mésusages de cannabis.

QUESTIONNAIRE CAST

Répondez par « oui » ou par « non » à chaque question

- Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
- Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
- Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?
- Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
- Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?
- Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école, etc.) ?

Comptabilisez le nombre de « oui ». Résultats :

Deux réponses positives au test doivent amener le médecin à faire s'interroger le patient sur sa consommation, car l'usage de cannabis qu'il en fait est nocif pour sa santé.

Un groupe de travail de la Haute Autorité de Santé (HAS) estime qu'il est nécessaire de réaliser une Intervention Brève lorsque le patient consomme plus d'un joint par semaine.



CHECK-LIST EN 10 POINTS ADAPTÉE AU CANNABIS

L'Intervention Brève devra se dérouler selon les étapes décrites dans la « checklist en 10 points » (page 5) adaptée au cannabis, en développant cependant les points spécifiques suivants :

- Proposer un échange à partir des effets ressentis, les patients ont souvent une sous-connaissance des risques liés à la consommation de cannabis.
 - Que ressentez-vous quand vous consommez du cannabis ?
 - Ressentez-vous des effets désagréables ?
- Donner au patient des repères pour la réduction de sa consommation, le conseiller :
 - Fumer moins en fréquence, en quantité
 - Réduire les occasions
 - Trouver d'autres moyens d'aller bien...

À QUEL NIVEAU?



— CONTACT —

Tél. : 03 83 15 71 94

E-mail : loraddict@chru-nancy.fr

Site Internet : www.addictoguide.online