

Entretien avec Philippe Michaud, médecin addictologue au centre d'alcoologie de Gennevilliers, directeur médical de l'Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie (Ippsa)

« Le repérage de la consommation d'alcool est efficace chez les jeunes »

Les jeunes de 15-25 ans qui ont une consommation à risque d'alcool ne fréquentent pas les consultations spécialisées de prévention, souligne Philippe Michaud, médecin addictologue. Pourtant, il est possible de faire un repérage précoce de cette consommation – généralement associée au tabac et au cannabis –, puis de mener des interventions de prévention. Se fondant sur un modèle québécois de repérage, l'Ippsa forme les médecins généralistes et les professionnels de la santé scolaire.

La Santé de l'homme : L'Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie (Ippsa) suit la démarche impulsée par l'Organisation mondiale de la santé intitulée Repérage précoce et intervention brève (RPIB). De quoi s'agit-il ?

Philippe Michaud : L'Ippsa est une structure associative qui s'efforce, par le biais d'une « recherche-action », d'évaluer la pertinence de certains outils, notamment de repérage. À la suite de ces études, nous proposons des formations aux médecins généralistes mais aussi aux professionnels de la santé scolaire afin de faire passer une idée fondamentale : l'utilité du repérage précoce.

La démarche RPIB en matière d'alcool (NDLR : voir encadré) part du constat suivant : avant d'avoir des dommages – somatiques ou/et psychiatriques, apparition d'une dépendance – liés à la consommation d'alcool, la personne traverse une période de consommation à risque. Cette période est importante à repérer car c'est là que le professionnel de santé doit effectuer un travail de prévention. L'idée est simple : la réduction du risque passe par la réduction de la consommation. La démarche RPIB permet ensuite une intervention. La logique consiste à demander aux professionnels de santé d'évaluer le niveau de risque attaché à la consommation d'alcool et, derrière cette évaluation, de se mettre en position de conseil. Cette démarche « Intervention brève » (IB) a, dans un premier temps, concerné les adultes ; elle

a connu une extension en termes de tranches d'âge vers le haut et vers le bas, et elle est aujourd'hui recommandée pour d'autres problèmes de santé.

S. H. : Quel est le point fort du repérage précoce et de l'intervention brève ?

Son efficacité. De nombreuses études démontrent que les IB réduisent le risque d'alcool chez les personnes qui en sont destinataires. Après une IB, entre une et cinq personnes sur dix ont réduit leur consommation de telle façon qu'elle passe en dessous des seuils de risque élevé. Les études démontrent aussi que cette réduction de la consommation s'accompagne de la diminution d'un certain nombre de facteurs de risques associés, comme l'hypertension artérielle. Le repérage et la prévention de la consommation d'alcool peuvent être efficaces chez les jeunes. Ce qui laisse espérer, à un très faible coût, un effet important sur la santé publique. La consommation excessive d'alcool arrive, d'après les évaluations de l'OMS, en troisième position derrière le tabac et l'hypertension, en nombre de décès, chez les Européens.

S. H. : Et le point faible ?

Sa diffusion limitée. À cause d'une assez forte réticence, voire une résistance, des milieux professionnels de santé à parler d'alcool. Cette réticence a des fondements psychologiques variés et assez généraux. L'ambiguïté de la société française et des sociétés déve-

loppées en général par rapport à l'alcool se retrouve chez les médecins. Ils abordent trop rarement ce sujet ; et même quand nous leur proposons des formations gratuites pour pouvoir se familiariser avec les modes d'intervention, il est très difficile de les mobiliser.

S. H. : Vous avez diligencé l'étude Roc-Ado : « Repérer, orienter, conseiller les adolescents consommateurs à risque d'alcool et de substances psychoactives ». Comment avez-vous adapté aux adolescents une démarche proposée aux adultes ?

Adapter la prévention secondaire chez les adolescents et les jeunes adultes de 14 à 25 ans, c'est d'abord prendre en compte le fait que la consommation d'alcool est rarement isolée mais souvent associée à d'autres comportements. La fréquence de la consommation de tabac et de cannabis est extrêmement élevée, par exemple, chez les jeunes, alors que d'autres produits psychoactifs sont plus rares. Il est fondamental d'avoir une démarche qui, au contraire de celle proposée aux adultes, ne soit pas centrée sur un seul produit mais sur un ensemble de substances.

Nous avons donc privilégié pour notre travail de repérage un outil d'origine québécoise, la Dep-Ado¹, destiné aux jeunes consommateurs, et qui concerne l'ensemble des consommations. Son originalité est le classement en trois niveaux de risque identifiés par les couleurs des feux – vert, jaune, rouge –

suyant l'intensité du risque : nul pour le premier niveau, risque notable pour le deuxième et, enfin, une situation de dommage avéré voire très élevé. Cette classification permet d'adapter les conseils : le feu vert conduit à conforter le jeune dans sa non-consommation ; si le feu est jaune, l'intervenant aide le jeune à prendre conscience des risques liés à sa consommation et de sa capacité à les diminuer : l'intervention est alors une IB de conseils, donnée par un intervenant de premier niveau, un médecin scolaire, par exemple. En cas de feu rouge, le but est d'amener le jeune à se rendre dans une consultation spécialisée.

S. H. : Comment avez-vous mis en place Roc-Ado ?

Nous avons d'abord cherché à vérifier l'acceptabilité du questionnaire, tant par les professionnels de santé utilisateurs, médecins et infirmières scolaires, que par les destinataires, jeunes et adolescents. Un panel a été constitué pour recueillir, par un travail qualitatif, des retours d'expériences. Cette première étude de faisabilité a montré une excellente acceptabilité de la démarche, une facilité d'utilisation de la Dep-Ado. Mais il n'est pas facile pour un professionnel d'accepter que ce ne soit pas lui qui dise ce qu'il faudrait faire et comment ; toutefois c'est lui qui va aider le jeune à puiser dans ses propres ressources pour évoluer. Ce changement d'approche modifie assez radicalement la perception que ces professionnels ont de leur rôle. Et aussi la manière dont ils mènent l'entretien.

S. H. : Aviez-vous une hypothèse de travail, issue de vos expériences en matière d'intervention brève, que vous vouliez à cette occasion vérifier ?

Oui, autour de l'hypothèse suivante : en effectuant un repérage assez systématique des consommations problématiques ou à risque, amènerait-on davantage de jeunes à accepter de se rendre dans des consultations de jeunes consommateurs de substances psychoactives ? Il ne faisait aucun doute que beaucoup de jeunes, non repérés, avaient des niveaux de risque élevés et qu'ils n'allaient pas consulter. Ces consultations ne reçoivent en moyenne qu'une douzaine de jeunes par mois

pour soixante heures d'ouverture, selon l'étude d'évaluation de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) pour 2007. Un travail en amont est nécessaire et doit passer par une activité systématique de repérage et d'offre de service auprès des jeunes consommateurs. Nous avons également vérifié que, pour la plupart des jeunes concernés, les intervenants de premier niveau, médecins et infirmières scolaires, pouvaient être les intervenants conseillers. Notre idée est donc de travailler sur le lien entre les activités de repérage et de consultation.

S. H. : Quelles en sont les principales conclusions ?

Sur mille jeunes invités par le médecin ou l'infirmière scolaire à venir les voir pour remplir le questionnaire, seuls 3 à 4 % n'ont pas donné suite. Sur mille questionnaires remplis, environ 5 % étaient classifiés feu jaune ou rouge. L'âge « lycée » est plus concerné par des fréquences problématiques ou dangereuses de consommation : de 6 à 10 % en lycée contre 1,5 % en classe de 3^e. Nous avons pu repérer un lien statistique fort entre consommation d'alcool et de produits illicites et consommation de tabac. En ciblant les fumeurs au collège, l'efficacité du repérage est considérablement accrue. Enfin, il est tout à fait clair que les jeunes qui sont théoriquement dans la situation d'aller dans une consultation spécialisée n'y vont pas. L'explication ? Selon les médecins et les infirmières scolaires, la démarche est trop difficile à entreprendre pour la majorité des jeunes. Notre étude a porté sur trois départements d'Ile-de-France (Yvelines, Hauts-de-Seine et Val-d'Oise), mais tous les jeunes n'habitent pas dans les centres urbains : ceux qui doivent prendre le train pour aller consulter à deux stations plus loin n'y vont pas. Ce problème de distance n'est pas le plus pénalisant : le principal frein relevé serait que prendre un rendez-vous par téléphone n'est pas chose facile ; et arriver sur un répondeur est assez redoutable. J'invite les responsables des consultations à y réfléchir.

Par ailleurs, sur le plan qualitatif, cette étude montre la satisfaction des personnels de l'Éducation nationale que nous avons mobilisés. Les motivations apparues en termes d'appropriation de l'outil Dep-Ado et de l'approche motiva-

tionnelle font que ces professionnels apparaissent comme des intervenants efficaces, acceptés par les jeunes et reconnus. Il y a donc une nécessité de les former, nous formalisons d'ailleurs une action dans ce sens sur Paris. Enfin, nous réfléchissons avec nos collègues québécois à la manière de faciliter la partie IB d'une façon ludique et performante. Nous travaillons sur l'idée d'une borne interactive proposant un questionnaire sur écran tactile et délivrant de façon automatique un conseil approprié.

Propos recueillis par **Denis Dangaix**

1. NDLR : voir aussi sur la Dep-Ado l'article L'organisation des services en alcoolisme et toxicomanie auprès des jeunes du Québec de J. Tremblay, N. Brunelle et M. Landry, dans le n° 398 de La Santé de l'homme de novembre-décembre 2008, p. 39-40.

Pour en savoir plus
<http://www.ippsa.asso.fr>

RPIB : réduire la consommation chez les personnes à risque

Le repérage précoce et l'intervention brève (RPIB) sont reconnus actuellement comme l'une des mesures ayant le meilleur rapport coût/efficacité dans la lutte contre les problèmes de santé liés à la consommation d'alcool. Cette méthode à l'usage des professionnels de santé a été développée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans les années 1980. Elle consiste tout d'abord à évaluer la consommation d'alcool des patients en s'appuyant notamment sur des questionnaires standardisés. Les consommateurs à risque ainsi repérés se voient proposer une intervention brève. Malgré les variantes sur son contenu, sa durée ou les modalités de sa réalisation, toute intervention brève vise en priorité une réduction de la consommation d'alcool – non une abstinence – afin d'éviter l'apparition ou l'aggravation de dommages liés à cette consommation. Une attitude fondée sur l'empathie, l'absence de jugement et sur le respect de la responsabilité du patient vis-à-vis de son comportement est recommandée au praticien. En France, le ministère chargé de la Santé développe, depuis 2006, une stratégie de diffusion à l'échelle nationale du RPIB en matière d'alcool auprès des médecins généralistes.

Pour en savoir plus
www.ofdt.fr, rubrique « Espaces collaboratifs » (sélectionner l'espace RPIB).