

direction, services médico-sociaux, CHSCT. Le groupe établit un état des lieux de l'entreprise et réfléchit avec le CDPA aux différentes modalités de réalisation du plan.

Un discours de modération, pas d'interdits

La sensibilisation au « risque alcool » vise à rendre acteur de sa propre prévention le public concerné. L'objectif est – à partir d'un discours orienté sur la modération et la réflexion, basé sur le mieux-être et non sur l'interdit – d'aider toute personne à adopter une attitude adulte et responsable vis-à-vis du produit.

La sensibilisation vise également à amener une réflexion individuelle et

collective sur les différents modes d'alcoolisation et leurs conséquences, initier davantage de solidarité sans esprit de délation. Elle se déroule sous forme de réunions de deux heures (prises sur le temps de travail) par groupes de 15 à 20 personnes. Au programme : la connaissance du produit alcool, l'évaluation du risque alcool en France, une réflexion sur les différentes représentations de l'alcool, les interactions avec les médicaments, la consommation excessive régulière, etc.

La formation de l'encadrement est indispensable, elle se déroule sous forme de réunions de trois heures (également prises sur le temps de travail) pour des groupes de 12 à 15 personnes. Enfin, le groupe relais créé dans l'entre-

prise pour piloter l'action de prévention doit être représentatif des différentes catégories socioprofessionnelles, hors de toute considération hiérarchique et de toute dimension soignante.

Annie Le Fessant

Animatrice de prévention,
 Association nationale de prévention en
 alcoologie et addictologie (Anpaa), Paris.

1. Association créée en 1873, qui propose dans la France à la fois :
 - des actions de sensibilisation, formation, prévention (jeunes, salariés, conducteurs, personnes en milieu précaire, professionnels des secteurs paramédical et social, etc.) sur les conduites à risque par rapport à l'alcool et aux autres produits psychotropes ;
 - un accompagnement médical, psychologique et social dans des centres d'alcoologie (trois sur Paris).

Un outil d'accompagnement du médecin généraliste

Face au déni social du « risque alcool », les médecins généralistes ont un rôle central à jouer dans la prévention, d'autant plus difficile qu'ils abordent l'intimité du patient. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé les y aide en mettant à leur disposition un kit d'accompagnement.

Les médecins généralistes sont de plus en plus sollicités pour s'impliquer davantage dans la prise en charge des buveurs à risque. On leur demande en premier lieu de systématiser les interventions brèves, lors des consultations, pour repérer de façon précoce les consommations excessives d'alcool, et en conseillant et en accompagnant les patients qui souhaitent diminuer leur consommation, voire l'arrêter (1). 18 % des personnes vues en consultation et en visite présenteraient un risque ou une maladie lié à l'alcool, bien que ne consultant pas pour cela (2). Plus précisément, d'après l'enquête réalisée en 2000 auprès des médecins généralistes libéraux et des établissements de santé, un patient sur cinq ayant recours au système de soins un jour donné, pour quelque raison que ce soit, présenterait un risque d'alcoolisation excessive (3). Chez les généralistes libéraux, cette consommation excessive d'alcool

concerne même deux hommes âgés de 35 à 64 ans sur cinq.

Mais est-ce si simple pour eux d'intervenir lorsque, comme le disait déjà Barthes en 1957 et cela reste sans doute encore très vrai aujourd'hui : « *Savoir boire est une technique nationale qui sert à qualifier le Français, à prouver son pouvoir de performance, son contrôle et sa sociabilité* » (4).

Quatre généralistes sur dix s'estiment efficaces

En effet, et certainement encore plus que pour le tabac, l'alcool véhicule des représentations sociales complexes pour le moins ambiguës, voire contradictoires, avec lesquelles les médecins généralistes vont devoir composer dans leur pratique. En l'absence de consignes claires des pouvoirs publics vis-à-vis de la prévention de l'alcoolisme et en présence d'un déni social du risque

« alcool » (5), les médecins se comportent en fonction de leurs croyances et représentations qui ne sont ni plus ni moins que le reflet de l'opinion publique vis-à-vis de l'alcool. Les messages de modération diffusés par les pouvoirs publics s'affrontent à ceux des alcooliers, qui veulent minimiser les risques liés à la consommation d'alcool ; la valorisation du conducteur qui ne boit pas entérine et autorise les passagers à se « biturer » à chaque sortie...

Tantôt associé à la notion d'hédonisme (fête, plaisir des alcools de qualité, convivialité), de liberté ou de créativité, l'alcool est aussi considéré comme un moindre mal pour soigner les maux de l'âme... (6).

Pour le médecin généraliste, la question de l'alcool est donc bien, comme pour tout un chacun, un objet social fortement imprégné de la culture ambiante

pour lequel il ne pourra faire l'économie de questionner ses propres habitudes de consommation s'il veut être au clair avec ses intentions d'acteur de prévention. De plus, parler de l'alcool dans le cadre de la consultation, c'est aussi questionner la sphère du privé et de l'intime du patient, avec laquelle, on le sait, les médecins ne sont pas forcément à l'aise. Rien d'étonnant donc à ce que seulement 37 % des généralistes s'estiment efficaces pour aider leurs patients à changer leur comportement vis-à-vis de l'alcool (50 % pour le tabac) (7).

Accompagner le patient

Face à ces constats et pour soutenir les médecins généralistes dans leur démarche de prévention de la consommation excessive d'alcool, l'INPES met à leur disposition l'outil *Alcool. Ouvrons le dialogue*, sous forme d'un kit composé d'un guide, de deux livrets et d'une affiche. Il leur permet de reconnaître les patients qui ont, ou s'orientent vers une consommation d'alcool à

risque ou nocive pour leur santé, de les aider à y réfléchir et, s'ils le souhaitent, à modérer leur consommation.

L'objectif de l'outil est d'aider le médecin à mener une démarche d'éducation pour la santé auprès de ses patients consommateurs d'alcool, en trois étapes qui permettent de respecter les choix personnels et le rythme de chaque patient :

- d'abord, le médecin ouvre le dialogue : l'instauration d'un dialogue sur la consommation d'alcool, l'établissement d'une relation de confiance entre le professionnel et le patient sont des préalables indispensables à la mise en œuvre d'une telle démarche éducative ;
- ensuite, si le patient le souhaite, le médecin l'aide à faire le point sur sa consommation d'alcool : circonstances et conséquences de la consommation, valeur attachée par le patient à cette consommation, quantités bues ;
- enfin, s'il envisage de changer ses habitudes sans attendre, le médecin l'aide à renforcer ses motivations et construit avec lui un projet de diminution de sa consommation.

L'outil insiste notamment sur l'importance pour le médecin de s'assurer de l'accord de son patient pour parler de l'alcool puis de sa motivation à aller plus loin. S. Rollnick (8) et ses collaborateurs ont identifié deux facteurs qui influencent la motivation du patient à changer de comportement :

- l'importance que la personne accorde au fait de changer de comportement ;
- la confiance qu'a la personne en ses chances de réussite.

Ces facteurs étant bien sûr largement influencés par le contexte social et personnel de la personne.

L'outil est ainsi composé :

- d'un guide d'accompagnement qui explique la démarche pédagogique et donne les informations essentielles pour le médecin ;
- d'une affiche à déposer en salle d'attente qui indique au patient que le médecin est prêt à parler d'alcool avec lui et facilite ainsi l'ouverture du dialogue ;
- d'un livret « pour faire le point », comprenant des tests et des informations pour aider le patient à faire le point sur sa consommation ;
- d'un livret « pour réduire sa consommation », comprenant des tests et des conseils qui vont aider le patient à renforcer sa motivation, à suivre ses progrès et à mieux comprendre les difficultés qu'il rencontre.

Antonia Dandé

Chargée de mission,

Dr Isabelle Vincent

Directrice adjointe,

Direction de la communication et des outils pédagogiques, INPES.

Références bibliographiques

- (1) Michaud P., Gache P., Batel P., Arwidson P. *Intervention brève auprès des buveurs excessifs*. Rev. Prat. Méd. Gén. 17, n° 604 du 3 mars 2003 : 281-9.
- (2) Huas D, Allemand H., Loiseau D., et al. *Prévalence du risque et des maladies liées à l'alcool dans la clientèle adulte du généraliste*. Rev. Prat. Méd. Gén. 1993 ; 203 : 39-44.
- (3) Enquête réalisée par la Drees, la DGS, les Drass, les ORS et la Fnors. Mouquet M.-C., Villet H. *Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné*. Paris : Drees, Études et Résultats n° 192, sept. 2002.
- (4) Barthes R. *Mythologies*. Paris : Seuil, 1957 : 272 p.
- (5) Emeriaud P., Gallois P. *Déterminants du comportement et du discours face à l'alcool : alcool, alcoolisme, alcooliques : comment les voyons-nous ?* Pratiques médicales et thérapeutiques ; sept./oct. 2002 ; 24/25 : 31-3.
- (6) Samuel R., Michaud P. *Le généraliste face au risque « alcool » : une étude qualitative*. Pratiques médicales et thérapeutiques ; avril 2002 ; 21 : 23-6.
- (7) *Baromètre santé médecins généralistes 2002*, à paraître en 2005.
- (8) Rollnick S., Mason P., Butler C. *Health behaviour change. A guide for practitioners*. Churchill Livingstone, 1999 : 225 p.

Alcool. Ouvrons le dialogue, kit à l'attention des médecins généralistes, est disponible gratuitement sur simple demande par courrier à l'INPES, au 42, boulevard de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex, ou par fax au 01 49 33 22 91, en indiquant la référence de l'outil.

- Dossier (1 livret Bilan, 1 livret Projet, 1 guide et une affichette) : réf. : 09-03599-D
- Kit (dossier accompagné de 30 livrets Bilan et de 30 livrets Projet) : réf. : 65-03153-PT

Commande ou téléchargement également possible sur : www.inpes.sante.fr