



GRAND EST
ADDICTIONS

RPIB
Repérage Précoce et Intervention Brève

Alcool, Tabac et Cannabis

Livret à destination
des professionnels de santé



GRAND EST
ADDICTIONS

ALCOOL, TABAC, CANNABIS

Vous vous interrogez
sur votre consommation ?

PARLEZ-EN À VOTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ



ars

LOR
ADDICT

ADDICA



UNE MÉTHODE SIMPLE

à l'efficacité démontrée

La démarche « RPIB » (Repérage Précoce et Intervention Brève) est une **méthode simple et efficace** 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 Grand Est (ARS Grand Est) initie, soutient et finance le déploiement du RPIB à destination des professionnels de la santé et du champ social de la région Grand Est, suite à diverses études régionales et nationales.

La pochette « Repérage Précoce et Intervention Brève – Tabac, Alcool, Cannabis » contient un livret à destination du professionnel, des fiches produits (tabac, alcool, cannabis) à destination des patients ainsi qu'une affiche pouvant être mise en salle d'attente. Vous retrouverez l'ensemble de ces documents, ainsi que de nombreuses ressources relatives aux addictions sur le site de Grand Est Addictions.

Les fiches-produits à destination des patients vous permettront d'ouvrir le dialogue sur les thématiques concernées, de donner de l'information et de remettre un support sur lequel le patient peut reporter ses consommations journalières.

Le livret à destination des professionnels vous apportera les informations nécessaires à la mise en œuvre du repérage précoce et de l'intervention brève sur les trois thématiques : alcool, tabac et cannabis.



LE RPIB

en quelques mots

Une efficacité démontrée

La démarche du « Repérage Précoce et de l'Intervention Brève » (RPIB) est une démarche de prévention secondaire validée par l'OMS. Elle **vise à diminuer la prévalence d'une maladie**, soit par diminution du nombre de cas présents sur une période donnée, soit par diminution de l'incidence et de la durée de la maladie. Elle recouvre des actions destinées à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution (OMS, 1984).

En matière d'alcool, de nombreuses méta-analyses ont mis en évidence son efficacité en démontrant qu'elle entraînait une réduction de la consommation d'alcool à court ou moyen terme chez des personnes ayant une consommation d'alcool dépassant les repères fixés par Santé publique France. Il a été démontré qu'**une intervention brève, même très courte, est plus efficace que l'absence d'intervention.**



(référence : Recommandation de Bonne Pratique. Mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement, SFA.)

[Lien vers PDF](#)

Bien que la démarche RPIB ait été initialement dirigée vers l'alcool, elle peut s'appliquer à 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.

La place du professionnel

Les professionnels des secteurs sanitaire et social occupent une place privilégiée pour repérer les patients ayant un comportement de consommation à risque pour leur santé et intervenir auprès d'eux.

Les seuls médecins généralistes voient chaque année en consultations près des trois quarts de la population française. Les patients estiment qu'ils sont légitimes et compétents pour aborder les problèmes d'alcool.



(Cf micro-trottoir du projet Interreg-SATRAQ).

[Lien vers YouTube](#)

Les travailleurs sociaux peuvent de leur côté aider efficacement et orienter les personnes ayant des usages à risque de ces substances et prévenir les risques de dépendance. Ils sont souvent les premiers interlocuteurs des personnes en rupture avec le système de santé.



Quelques chiffres

11%

DES 18-75 ANS
consomment de l'alcool
quotidiennement, en
2017

10%

DES 18-75 ANS
ont un usage
problématique de
l'alcool, en 2014

2,5% à 3%

DES 18-75 ANS
sont alcoolo-dépendants

41000

DÉCÈS

étaient attribuables à
l'alcool en 2015

La consommation d'alcool est plus importante
chez les hommes que chez les femmes

[Source : OFDT]

Les effets de la consommation d'alcool

Effets aigus	Complications chroniques
<ul style="list-style-type: none">- Euphorie- Désinhibition- Diminution des réflexes- Ivresse- Somnolence- Agressivité- Accidents de la route	<p>Somatiques :</p> <ul style="list-style-type: none">- Cancers des voies aérodigestives supérieures- Pathologies cardio-vasculaires : hypertension artérielle, trouble du rythme, infarctus du myocarde- Pathologies digestives, notamment hépatiques- Pathologies neurologiques <p>Psychiatriques :</p> <ul style="list-style-type: none">- Anxiété- Dépression <p>Sociales :</p> <ul style="list-style-type: none">- Difficultés relationnelles avec les proches- Difficultés professionnelles- Difficultés scolaires- Difficultés judiciaires- Difficultés financières

Quelques chiffres

24%

DES 18-75 ANS
fument quotidiennement

75000

DÉCÈS
sont attribuables au
tabac en 2015

33,3%

DES FUMEURS QUOTIDIENS
ont arrêté leur consommation
durant au moins une semaine,
en 2019

Entre 2017 et 2019, la
prévalence de fumeurs
quotidiens a diminué,
passant de

27% à 24%

CHEZ LES 18-75 ANS

Les ventes de traitement
d'aide à l'arrêt du tabac
augmentent de

4%

EN 2020

Le nombre de personnes
n'ayant jamais fumé était
en augmentation

34,3% à 37,1%

ENTRE 2017 ET 2019

En Grand Est, en 2017 :

30,1%

DES 18-75 ANS
fumaient

1,2

MILLIONS D'ADULTES
étaient fumeurs
quotidiens

53,3%

DES FUMEURS
avaient envie d'arrêter et 25,1 %
avaient fait une tentative d'arrêt
durant au moins une semaine

Les effets de la consommation du tabac

Complications chroniques

- Pathologies respiratoires : bronchite chronique, cancer du poumon, infections ORL
- Pathologies cardio-vasculaires : augmentation de la pression artérielle, du rythme cardiaque, artérite, coronaropathie
- Troubles cutanés
- Maladies parodontales

ÉPIDÉMIOLOGIE ET COMPLICATIONS

Cannabis

Quelques chiffres de 2017

44,8%

DES 18-64 ANS
ont déjà expérimenté
du cannabis au cours
de leur vie

20%

DES 15-64 ANS
sont identifiés comme
ayant un usage nocif
ou une dépendance

Le nombre d'adolescents
de 17 ans ayant déjà fumé
du cannabis au cours de
leur vie à diminué

ENTRE 2014 ET 2017

48% à 39%

Les premiers usages se déroulent ENTRE 15 ET 25 ANS

(Source : OFDT)

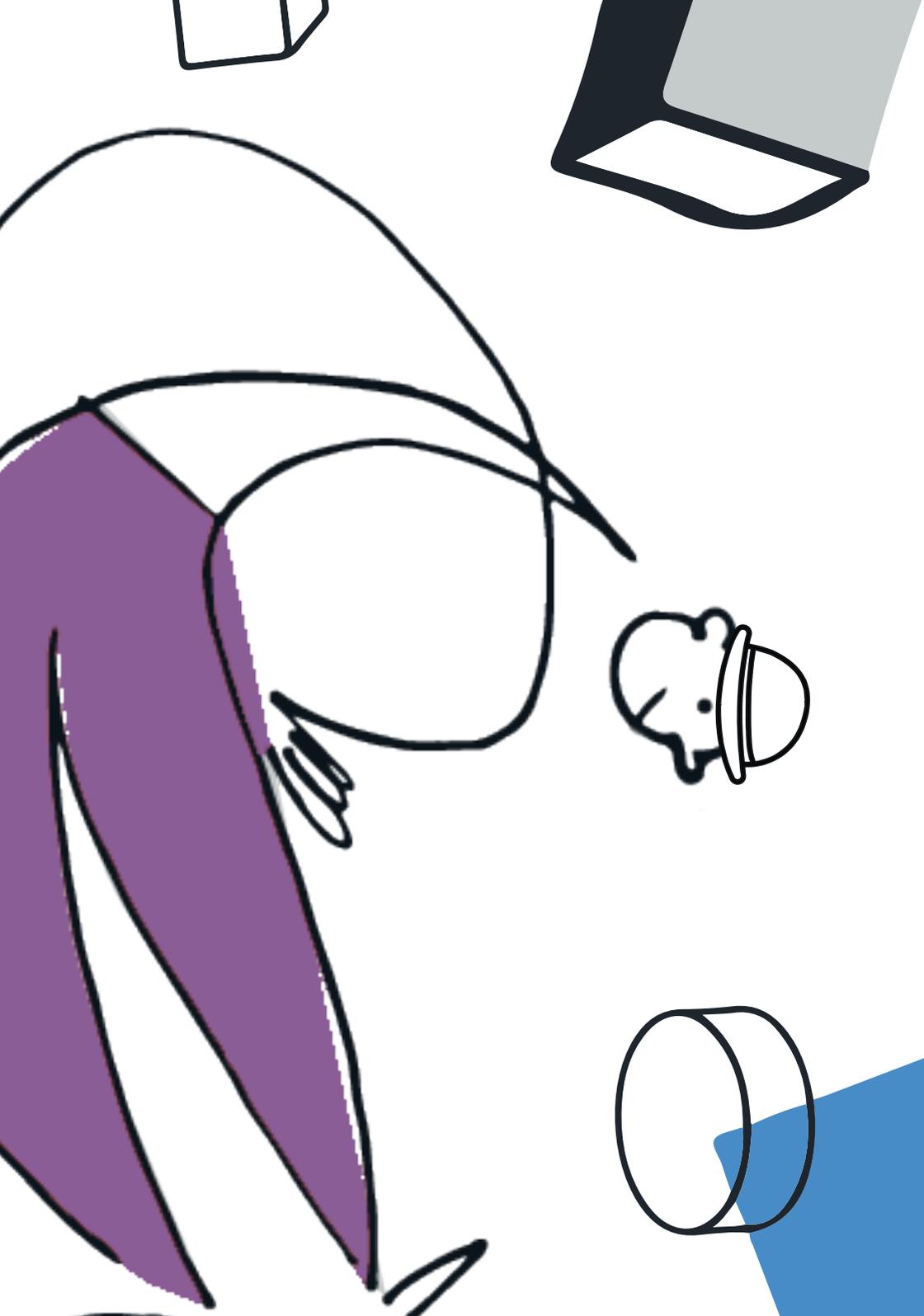
Le cannabis est la substance illicite la plus consommée en France, tant chez les adolescents que chez les adultes. Les effets de l'usage fréquent ou régulier avec notamment des troubles du comportement et des répercussions sur la santé sont souvent mal connus des consommateurs.

Les effets de la consommation de cannabis

Complications aiguës	Complications chroniques
- Accidents de la route	- Cancers du poumon - Pathologies cardio-vasculaires : infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux - Pathologies respiratoires - Pathologies psychiatriques : syndrome amotivationnel, anxiété, dépression

Temps n°1

LE REPÉRAGE PRÉCOCE



De quoi parle-t-on ?

Pourquoi ?

Il s'agit de repérer le plus précocement possible les consommations à risque de dommages ou en ayant déjà provoqué.

Pour qui ?

Toutes les personnes accueillies par les professionnels des champs de la santé et du social.

Quand ?

Dépistage systématique chez les personnes vues pour la première fois chez les professionnels de santé.

Dépistage ciblé lorsque certains signes physiques, psychiques ou biologiques sont présents, ou lorsqu'il y a des retentissements familial, social, professionnel voire judiciaire.

Comment ?

En recueillant la consommation déclarée du patient ou en utilisant des questionnaires standardisés, notamment en auto-questionnaire.

REPÉRAGE PRÉCOCE

Alcool

La notion de verre standard

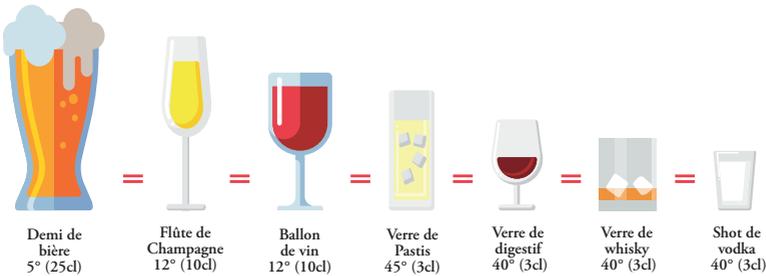
Le verre standard est l'unité de référence mesurant la consommation d'alcool d'un sujet. En France, il contient 10 grammes d'alcool pur. Il permet d'évaluer très rapidement si la consommation de la personne est à risque et justifie une intervention.

Les repères de consommation d'alcool

Il **n'existe pas de consommation d'alcool sans risque**. Il existe toutefois des usages pour lesquels le risque est acceptable pour le consommateur au vu des bénéfices qu'il peut y trouver, et pour la société.

Un «verre standard» est défini comme contenant 10g d'alcool pur.

Il y a autant d'alcool dans :



Santé publique France a défini, depuis 2017, de nouveaux repères concernant la consommation d'alcool des Français. Ils s'adressent aux adultes en bonne santé, sans distinction de sexe (hormis les femmes enceintes), consommateurs de boissons alcoolisées.

**Ne pas consommer plus de 10 verres standard par semaine.
Ne pas consommer plus de deux verres standard par jour.
Avoir des jours dans la semaine sans consommation.**

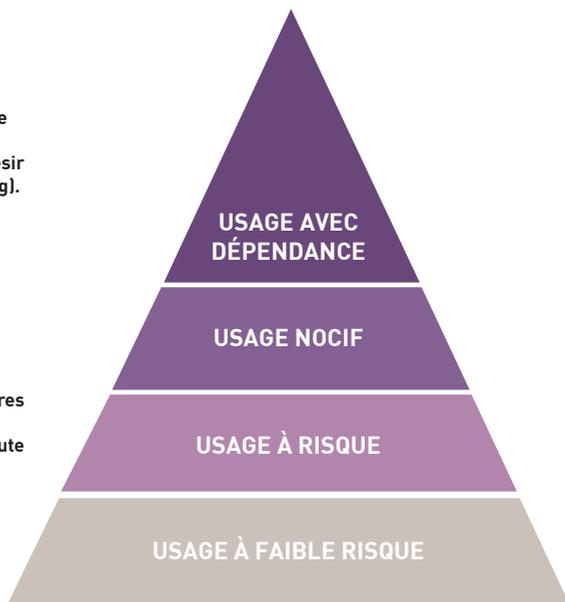
Les catégories d'usage (CIM 10 - Classification Internationale des Maladies -, OMS)

■
Dépendance : perte de contrôle de la consommation et existence de conséquences négatives, avec poursuite de la consommation, bien que les patients en aient conscience. Il existe souvent un désir puissant de consommer de l'alcool (craving).

■
La consommation s'accompagne de dommages physiques, psychiques ou sociaux mais sans élément en faveur d'une dépendance.

■
La consommation est supérieure aux repères mais sans dommages, ou inférieure aux repères mais dans les situations où toute consommation d'alcool est à risque (ex : grossesse, médicament, conduite...).

■
Consommation inférieure aux repères de consommation à risque.



Quels signes de repérage peuvent orienter vers un usage d'alcool à risque ?

- 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 hiérarchie...), 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, VGM ou encore des transaminases ou des 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.



Demander au patient sa consommation

- ✓ Le plus simple est de recueillir la consommation déclarée par le patient au fil de l'entretien en posant la question : Par exemple : Consommez-vous des boissons alcoolisées ?
- ✓ On peut également utiliser des questionnaires standardisés

Si la consommation se situe au-delà des repères de consommations acceptés en France, la personne accompagnée a une consommation excessive d'alcool et justifie une intervention.

Questionnaire AUDIT-C :

L'Audit-C est constitué des trois premières questions du questionnaire Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit).

Le score du questionnaire Audit-C est facile à calculer.

1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

- Jamais (0 pt)
- 1 fois par mois ou moins (1 pt)
- 2 à 4 fois par mois (2 pts)
- 2 à 3 fois par semaine (3 pts)
- Au moins 4 fois par semaine (4 pts)

2. Combien de verres standard consommez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous consommez de l'alcool ?

- 1 ou 2 (0 pt)
- 3 ou 4 (1 pt)
- 5 ou 6 (2 pts)
- 7 à 9 (3 pts)
- 10 ou plus (4 pts)

3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?

- Jamais (0 pt)
- Moins d'une fois par mois (1 pt)
- Une fois par mois (2 pts)
- Une fois par semaine (3 pts)
- Tous les jours ou presque (4 pts)

Interprétation du résultat

Un score = ou > à 3 chez la femme et = ou > à 4 chez l'homme, doit faire évoquer un mésusage de l'alcool.

Un score = ou > à 10 chez la femme ou chez l'homme, doit faire évoquer une dépendance à l'alcool.

Questionnaire FACE :

Formule pour Approcher la Consommation d'alcool par Entretien.

1 Cochez une réponse par question

1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

- Jamais (0 pt)
- 1 fois par mois ou moins (1 pt)
- 2 à 4 fois par mois (2 pts)
- 2 à 3 fois par semaine (3 pts)
- Au moins 4 fois par semaine (4 pts)

2. Combien de verres standard consommez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous consommez de l'alcool ?

- 1 ou 2 (0 pt)
- 3 ou 4 (1 pt)
- 5 ou 6 (2 pts)
- 7 à 9 (3 pts)
- 10 ou plus (4 pts)

2 Répondez par « OUI » ou par « NON » à toutes les questions

3. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?

- Oui (4 pts)
- Non (0 pt)

4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

- Oui (4 pts)
- Non (0 pt)

5. Vous arrive-t-il de consommer des boissons alcoolisées et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?

- Oui (4 pts)
- Non (0 pt)

Interprétation du résultat

Pour un score = ou > à 5 chez l'homme et 4 chez la femme, un mésusage est à suspecter.

Pour les deux sexes, un score > ou = à 9 est en faveur d'une dépendance.



Quels signes de repérage ?

Signes cliniques induits ou aggravés par le tabagisme :

Infections ORL (nez-gorge-bouche), infections dentaires, déchaussement des dents (suite à parodontite), bronchites à répétition, emphysème, troubles de l'érection, eczéma, psoriasis, dents et doigts jaunâtres, voix rauque, toux...



Demander au patient sa consommation

- ✓ Le plus simple est de recueillir la **consommation déclarée par le patient** au fil de la conversation en posant systématiquement la question :

Par exemple : Est-ce que vous fumez ?

Si la réponse est oui, une intervention est utile pour aider le patient à arrêter. *A fortiori* s'il y a déjà des petits signes dus ou aggravés par le tabagisme.



Évaluer le niveau de dépendance du patient

Test 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 votre total

Résultats :

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



Demander si le patient souhaite arrêter

REPÉRAGE PRÉCOCE

Cannabis

Quels signes de repérage ?

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

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

- Des difficultés scolaires avec isolement
- Des difficultés professionnelles
- Des troubles cognitifs (attention, concentration, mémoire immédiate)
- Une tristesse, une anxiété
- Une consommation auto-thérapeutique

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



Demander au patient sa consommation

- ✓ Le plus simple est de recueillir **la consommation déclarée par le patient** au fil de la conversation en posant systématiquement la question : Par exemple : Est-ce que vous fumez du cannabis ?
- ✓ On peut également utiliser des **questionnaires standardisés**

Questionnaire CAST :

Ce questionnaire est un outil de repérage du mésusage de cannabis.

1 Répondez par « OUI » ou par « NON » à toutes les questions

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

2 Comptabilisez le nombre de « OUI »



Résultats

Deux réponses positives au test ou plus doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation.



Temps n°2

INTERVENTION BRÈVE

De quoi parle-t-on ?

Pourquoi ?

L'Intervention Brève est une méthode d'intervention **simple et rapide** permettant d'aider la personne à prendre **conscience de son mésusage vis-à-vis** des substances psychoactives, de ses conséquences, et de lui permettre de **mobiliser ses ressources pour modifier son comportement** de consommation.

Pour qui ?

L'intervention brève **s'adresse surtout à des sujets ayant une forme peu sévère de mésusage** : un usage à risque ou un usage nocif, mais elle est **utile** chez tous les patients.

Quand ?

Après qu'une consommation à risque ait été repérée.

Comment ?

L'intervention brève peut être très **rapide au cours d'une consultation habituelle**. Elle peut être **répétée** au cours de plusieurs entretiens. Elle est fondée sur une **attitude et une écoute empathique** qui favorisent l'alliance et la confiance entre le professionnel et la personne accompagnée.

Le climat instauré vise à :

- ✓ **Initier ou conforter la personne dans son désir de changement,**
- ✓ **Aider à renforcer sa motivation,**
- ✓ **Apporter des informations et des aides dont la personne a besoin.**

Chaque occasion d'en parler doit être saisie, sans jugement et sans culpabilisation de la personne.



10 étapes - 5 minutes

Après avoir repéré une conduite à risque chez le consommateur, une intervention brève devrait pouvoir se dérouler selon les étapes décrites dans le schéma ci-dessous. Cependant, selon les cas et l'évolution du patient, toutes ces étapes peuvent ne pas être réalisées à chaque fois.

Il s'agit d'**une liste d'éléments** que le professionnel peut utiliser en tout ou partie lors d'un entretien et reprendre lors d'un ou de plusieurs entretiens ultérieurs.

1. Évaluer la consommation et en restituer les résultats

2. Donner de l'information relative à la substance consommée

4. Échanger sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation

3. Informer la personne des risques de complications auxquels elle s'expose

5. Faire choisir (ou réévaluer) un objectif de changement de comportement

6. Donner des méthodes de réduction voire d'arrêt de la consommation

8. Résumer la consultation : objectifs, progrès, actions futures

7. Conseiller et encourager

9. Donner des documents et des ressources adaptés

10. Proposer un suivi ou une orientation

L'objectif de l'intervention brève est d'accompagner le patient vers un changement de comportement.

Le schéma du RPIB classique est un schéma **directif, très court**, qui peut ne prendre **que quelques minutes** lors d'une consultation, et qui peut suffire à aider un patient à opérer un changement. Cependant, il y a une évolution actuelle de ce format vers un RPIB davantage à orientation motivationnelle, centré sur le patient et sur le renforcement de sa motivation, et utilisant pour ce faire des outils de l'entretien motivationnel. Il est important de respecter le choix et l'ambivalence de la personne.

La méthode **OUVER** résume les principaux éléments qui peuvent être utilisés :

Questions **OU**vertes

Valorisation

Écoute réflexive

Résumé

INTERVENTION BRÈVE

Alcool

L'intervention brève s'applique surtout aux patients qui ont un mésusage d'alcool peu à modérément sévère. Elle a pour objectif d'aider le patient, le plus souvent, à réduire sa consommation.

Ci-dessous un exemple d'intervention brève :

1 Aborder la question de l'alcool



Par exemple :



Si le patient répond oui :

Méthode RPIB à visée motivationnelle



Demander l'autorisation au patient d'en parler



(Il est assez rare que le patient refuse, et après accord, cela facilite son expression sur ce sujet).

————— S'il est d'accord pour en parler : —————

2 Evaluer la consommation d'alcool

↳ Par exemple :

À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?

3 Restituer les résultats

4 Apporter des informations sur les risques liés à la consommation (information sur les repères de consommation, notion de verre standard et risque de complications).

↳ Par exemple :

Vous m'avez indiqué consommer 6 verres/jour, les repères de consommation en France considèrent qu'une consommation acceptable ne devrait pas dépasser 2 verres/jour.

Méthode RPIB à visée motivationnelle



Demander l'avis du patient 



5 Demander s'il est prêt à modifier sa consommation



Par exemple :



Si le patient répond qu'il est prêt à modifier sa consommation

Méthode RPIB

Aider le patient à définir un objectif,
Valoriser son objectif



Méthode RPIB à visée motivationnelle

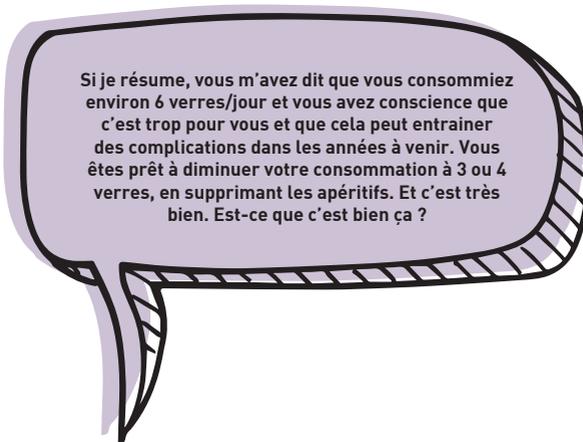
Aider le patient à définir un objectif,
Valoriser son objectif, même si la
réduction paraît relativement limitée.
Par exemple :
« C'est un bon objectif, je vous en
félicite ».

6 Faire un résumé de l'entretien

1. Reprendre ses résultats de consommation
2. Redonner quelques informations concernant les risques liés à cette consommation
3. Donner acte au patient qu'il est prêt à réduire cette consommation
4. Valider l'objectif qu'il a défini



Par exemple :



Ce résumé a pour objectif de vérifier que l'on a bien compris ce qu'a dit le patient et ce qu'il propose, et lui proposer de le revoir, par exemple d'ici 1 mois, pour en rediscuter avec lui et voir ses progrès.

7 Remettre un document d'information et un agenda de consommation au patient



Par exemple, la fiche alcool disponible dans ce kit.

8 Proposer un nouveau rendez-vous



Par exemple, 1 mois après.

Conseil d'arrêt

C'est la forme la plus simple de l'intervention brève. 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.

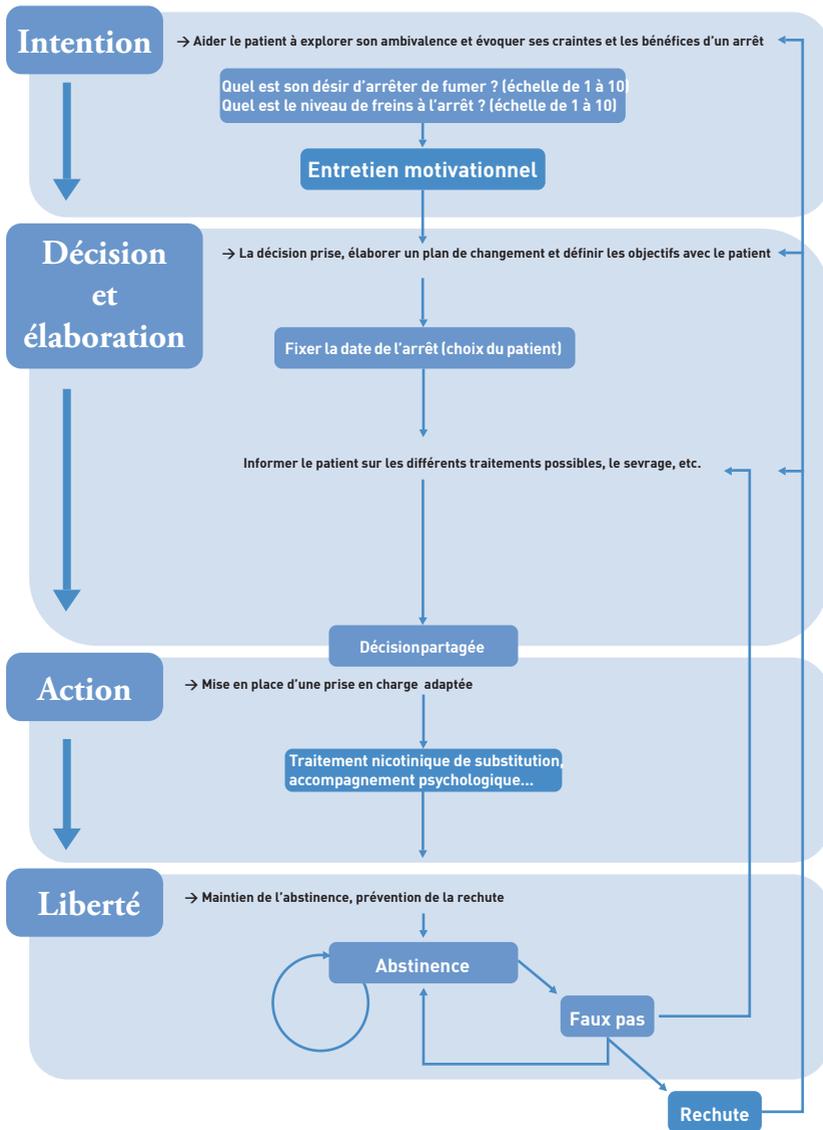
Cependant, bien que la réduction du nombre de cigarettes fumées ne permette pas de diminuer significativement le risque d'infarctus du myocarde, de pathologies respiratoires et de mortalité, celle-ci est toutefois la porte ouverte à l'arrêt complet et peut en constituer une étape intermédiaire.

Accompagnement et suivi

La majorité des fumeurs arrêtent de fumer sans aide. Pourtant, un fumeur accompagné par un professionnel de santé a davantage de chances de réussir à arrêter. Plusieurs catégories de professionnels de santé sont formées à la tabacologie et peuvent prescrire des substituts nicotiques. La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de

santé autorise, en plus des médecins et des sages-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes à prescrire les traitements nicotiques de substitution. Une fois l'arrêt instauré, la prise en charge vise à prévenir les reprises de consommation qui sont fréquentes.

Méthode RPIB à visée motivationnelle :



INTERVENTION BRÈVE

Cannabis

L'intervention brève pour le cannabis ressemble à celle pour l'alcool. Elle s'applique surtout aux patients qui ont un mésusage du cannabis peu à modérément sévère. Elle a pour objectif d'aider le patient à arrêter sa consommation ou à la réduire.

1 Aborder la question du cannabis

↳ Par exemple :



Est-ce que vous consommez du cannabis ?

Si le patient répond oui :

Méthode RPIB à visée motivationnelle



Demander l'autorisation au patient d'en parler 



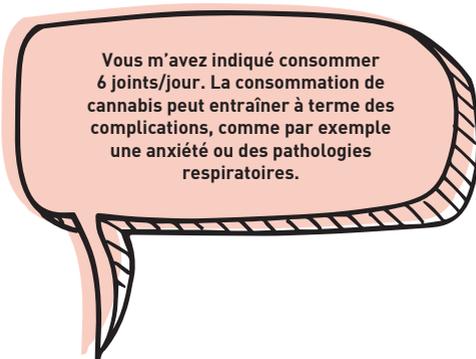
Seriez-vous d'accord pour en parler ?

(Il est assez rare que le patient refuse, et après accord, cela facilite son expression sur ce sujet).

————— S'il est d'accord pour en parler : —————

- 2 **Evaluer la consommation de cannabis**
- 3 **Restituer les résultats**
- 4 **Apporter des informations sur les risques liés à la consommation**

↳ Par exemple :

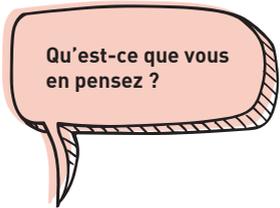


Vous m'avez indiqué consommer 6 joints/jour. La consommation de cannabis peut entraîner à terme des complications, comme par exemple une anxiété ou des pathologies respiratoires.

Méthode RPIB à visée motivationnelle



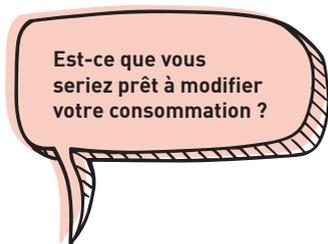
Demander l'avis du patient



Qu'est-ce que vous en pensez ?

5 Demander s'il est prêt à modifier sa consommation

↳ Par exemple :



— Si le patient répond qu'il est prêt à modifier sa consommation —

Méthode RPIB

Aider le patient à définir un objectif,
Valoriser son objectif

Méthode RPIB à visée motivationnelle

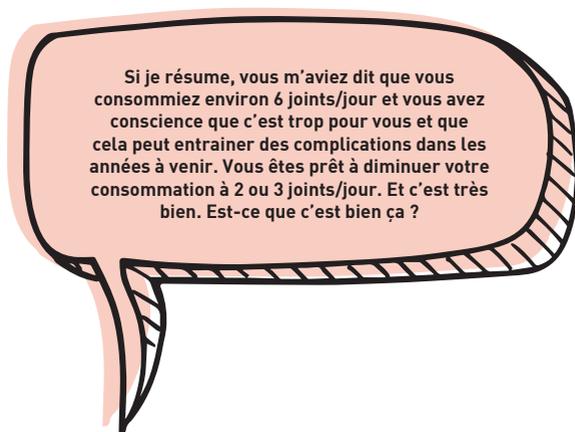
Aider le patient à définir un objectif,
Valoriser son objectif, même si la
réduction paraît relativement limitée.
Par exemple :
« C'est un bon objectif, je vous en félicite ».

6 Faire un résumé de l'entretien

1. Reprendre ses résultats de consommation
2. Redonner quelques informations concernant les risques liés à cette consommation
3. Donner acte au patient qu'il est prêt à réduire cette consommation
4. Valider l'objectif qu'il a défini



Par exemple :



Ce résumé a pour objectif de vérifier que l'on a bien compris ce qu'a dit le patient et ce qu'il propose, et lui proposer de le revoir, par exemple d'ici 1 mois, pour en rediscuter avec lui et voir ses progrès.

7 Remettre un document d'information et un agenda de consommation au patient



Par exemple, la fiche cannabis disponible dans ce kit.

8 Proposer un nouveau rendez-vous



Par exemple, 1 mois après.



GRAND EST ADDICTIONS

3 allée des Tilleuls
54180 HEILLECOURT

03 83 96 07 68

contact@grandestaddictions.org
<https://www.grandestaddictions.org/>