LES SÉLECTIONS DOCUMENTAIRES DE NADJA

FEVRIER 2024

PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS. LE RÔLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Ces documents sont disponibles en ligne ou à la demande
Nadja Asbl - Rue Souverain Pont, 56 - 4000 LIEGE
http://www.nadja-asbl.be/PMB/opac_css/

Avec le soutien de

Wallonie familles santé handicap
AVIQ

Le centre de documentation de Nadja vous propose une sélection de ressources documentaires sur le thème **« Prise en charge des addictions. Le rôle du médecin généraliste ».**

Le médecin généraliste, nommé aussi médecin de famille, tient un rôle important dans le réseau de soins pour les personnes dépendantes : il est en première ligne pour créer du lien, être acteur de prévention et proposer des pistes thérapeutiques, il soutient l'entourage et, idéalement, porte un regard non stigmatisant sur les situations de consommation problématique qu'il rencontre.

Les documents collectés dans cette sélection rendent compte des différents aspects du rôle du médecin généraliste, de certaines problématiques spécifiques, des difficultés rencontrées ainsi que des besoins en formation de ces médecins.

Ils ont un rôle important à jouer dans le champ des addictions, aussi bien en prévention qu'en traitement ou en réduction des risques et des dommages.

Le centre Nadja a réalisé, en partenariat avec l'ULB, 4 capsules vidéo destinées aux professionnels de santé et plus spécifiquement aux médecins généralistes.
Elles sont accessibles via les actualités du site Nadja :
https://www.nadja-asbl.be/capsules-videos-assuetudes-entourage-realisees-en-partenariat-avec-lulb/
https://www.nadja-asbl.be/capsules-videos-assuetudes-entourage-pas-de-communication-sans-feed-back/
https://www.nadja-asbl.be/capsules-videos-assuetudes-entourage-lintention-positive/

Un clic sur le titre d'une notice renvoie vers celle-ci dans la base documentaire de Nadja https://pmb.nadja-asbl.be/

Les liens vers les documents sur leurs sites d'origine sont indiqués lorsque ceux-ci sont disponibles gratuitement en ligne.

Les ouvrages en prêt sont disponibles au centre de documentation, il est demandé de prendre un rendez-vous par mail : documentation@nadja-asbl.be

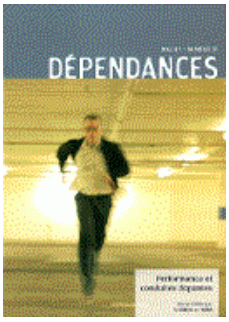
Prise en charge du problème alcool par le médecin généraliste : impact de sa formation et de ses représentations
de NAUDET M., MICHE J.N.
In *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, Vol. 28 n° 1 (MARS 2006), pp. 41-50
En ligne : https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/266/567

La présente étude analyse le rôle joué par la formation en alcoologie du médecin généraliste sur la fréquence de prise en charge du mésusage d'alcool dans sa consultation, ainsi que l'influence de ses représentations. Les 113 médecins partenaires de l'Observatoire de la médecine générale (OMG) ont été invités à répondre à un questionnaire sur leur formation et leurs représentations. Nous avons comparé les réponses avec leurs résultats de consultation (RC) informatisés. La proportion des patients pour lesquels la problématique alcool apparaît dans les RC est globalement très faible (1,08% des patients les ayant consultés en 2003), avec de grandes différences entre praticiens (fourchette allant de 0,35% à 2,11%). 58% des médecins ont suivi une formation spécifique en alcoologie, mais souvent unique et plutôt ancienne pour 38% d'entre eux. Les médecins formés assurent une prise en charge significativement plus importante (1,29%) que ceux n'ayant suivi aucune formation (0,80%). Parmi les autres difficultés, on relève la réticence du patient à aborder le sujet, mais aussi celle du praticien, ainsi que le manque de temps et l'inutilité de la démarche. Certaines sont sensibles à la formation, alors que d'autres sont directement liées aux représentations du médecin envers l'alcool et ceux qui en font un mésusage.

Sevrage tabagique. Enquête prospective en médecine générale
de DOLY KUCHCIK L., PERRIOT J., MERLE J.L.
In *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, Vol. 30 n° 3 (SEPTEMBRE 2008), pp. 315-319
En ligne : https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/383/462

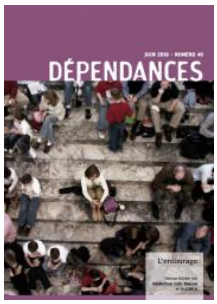
"Les omnipraticiens occupent une place centrale dans la prise en charge des fumeurs (conseil d'arrêt, sevrage, prévention de la reprise). L'enquête présentée a été réalisée par questionnaire anonyme auprès de 286 omnipraticiens du Puy-de-Dôme (63, France) ayant bénéficié (n = 86) ou non (n = 200) d'une formation au sevrage tabagique afin de préciser leur pratique et opinion sur l'aide à l'arrêt du tabagisme. Les principales constatations ont été : le faible taux de fumeurs réguliers parmi les praticiens (7,7 %), une pratique du ""conseil minimal"" par 52 % d'entre eux, une insuffisante application des recommandations des experts en matière de sevrage tabagique. Les praticiens ont déclaré qu'ils étaient gênés par la forte dépendance de leurs patients fumeurs et leurs codépendances, ainsi que par leur faible motivation à l'arrêt du tabagisme. En revanche, l'accroissement du niveau de formation initiale et continue des omnipraticiens a permis d'optimiser significativement leurs interventions. La diffusion des recommandations des experts, les échanges autour des

pratiques, l'intégration à des réseaux ou filières de soins devraient permettre d'optimiser encore l'intervention des omnipraticiens."



Prescription de médicaments psychotropes : jusqu'où ne pas aller trop loin?
de PHILIPPE I.
In *DEPENDANCES*, n° 37 (Mai 2009), pp. 5-7
En ligne : https://www.grea.ch/publications/2-prescription-de-medicaments-psychotropes-jusquou-ne-pas-aller-trop-loin

les réflexions menées dans cet article posent avec acuité la question du rôle de l'acte de prescription médicale. Entre les pressions des entreprises pharmaceutiques couplées à l'emprise des caisses maladie et les attentes parfois démesurées des patients, le médecin se retrouve dans une situation délicate. Des garde-fous sont nécessaires, et Isabelle Philippe trace quelques pistes à cet effet.



La personne dépendante à la consultation du médecin de premier recours
de STHIOUL R.
In *DEPENDANCES*, n° 40 (Juin 2010), pp. 12-14
En ligne : https://www.grea.ch/publications/4-la-personne-dependante-a-la-consultation-du-medecin-de-premier-recours

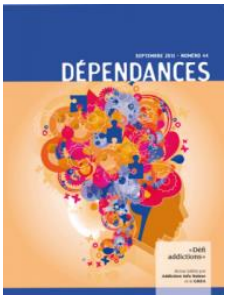
Le médecin généraliste, ou médecin de famille, travaille avec les proches. Mais lorsque la personne qui vient en consultation est dépendante des drogues illégales, les liens avec la famille sont souvent rompus. De fait, c'est le médecin de famille qui devient un pilier important de l'entourage des personnes dépendantes, aux côtés d'autres professionnels du réseau. Il occupe d'ailleurs une place particulière : moins stigmatisant qu'un psy, il construit patiemment un lien qui évolue au fil du temps, offre une passerelle vers d'autres instances et aussi un contact avec d'autres patients. Témoignage d'un praticien.

Les pratiques de substitution des médecins généralistes belges face aux politiques publiques
de JEANMART C.
In *DROGUES SANTE SOCIETE*, Vol. 8 n° 2 (2017), pp. 233-265
En ligne : https://drogues-sante-societe.ca/les-pratiques-de-substitution-des-medecins-generalistes-belges-face-aux-politiques-publiques/

À l'heure actuelle, en Belgique, les pouvoirs publics oscillent entre réponses répressives et sanitaires à l'usage de drogues, ces deux tendances évoluant parallèlement et dessinant un paysage complexe. La parution d'un arrêté royal réglementant la délivrance et la prescription des traitements de substitution (2004, revu en 2006) a eu un impact direct sur les pratiques de médecins généralistes, qu'ils acceptent ou non les suivis d'usagers de drogues. Alors que pendant plus de dix ans, les médecins ont pratiqué dans une relative tolérance de prescriptions, comment cette intrusion législative est-elle vécue dans une pratique médicale et quels en sont les effets pervers?|À partir de récits de pratiques auprès de médecins généralistes,

d'observations et d'analyses en groupe, cet article propose d'analyser l'impact de l'introduction d'une nouvelle législation sur les pratiques des médecins généralistes. Les médecins qui refusaient les usagers de drogues voient en la parution de cette législation un risque supplémentaire et ne s'investissent pas. Ceux qui prenaient en charge un faible nombre de patients tentent de restreindre cette activité, voire de s'en dégager. Les médecins les plus investis dépassent le cadre légal et se voient menacés de poursuites s'ils ne s'ajustent pas. Cette nouvelle législation pose donc la question de la relève et de la spécialisation en médecine générale.

Les médecins de famille partagent le questionnement éthique mené par les professionnels du champ des dépendances
de SAVARY J.F.
In *DEPENDANCES*, n° 44 (Septembre 2011), pp. 26-27
En ligne : https://www.grea.ch/publications/7-les-medecins-de-famille-partagent-le-questionnement-ethique-mene-par-les



Le réseau addiction est pour la plupart convaincu de la pertinence d'une approche globale des dépendances. Nous avons demandé à la responsable politique de la santé, de l'association des Médecins de famille Suisse (internistes, généralistes et pédiatres), quelle était sa vision de la question. Elle nous livre ici sa vision des enjeux actuels de la médecine de premier recours et de ses liens avec les addictions.

Benzodiazépines chez les patients sous buprénorphine. Raisons et déterminants évoqués par les médecins
de DI PATRIZIO P., HOUILLE S., SCHWAN R., et al.
In *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, Vol. 34 n° 3 (SEPTEMBRE 2012), pp. 231-237
En ligne : https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/510/306

Contexte : l'association buprénorphine haut dosage (BHD) et benzodiazépines (BZD), bien que dangereuse, est souvent retrouvée (18 à 50 %) chez les consommateurs de BHD. Objectif : déterminer les facteurs explicatifs de cette coprescription. Méthode : étude qualitative par entretiens semi-directifs individuels auprès d'un échantillonnage représentatif de médecins prescripteurs de BHD. Résultats : dix médecins généralistes exerçant en milieu urbain, rural ou semi-rural ont été interviewés. Ils suivaient entre cinq et 60 patients substitués par BHD. Tous ont déclaré connaître le risque délétère de l'association BHD-BZD. Ils n'initiaient quasiment jamais de BZD chez un patient substitué par BHD, mais reconduisaient souvent le traitement par BZD préalablement instauré. Notre étude a permis d'identifier trois profils de médecins prescripteurs de BHD : empathique, intermédiaire ou autoritaire. Ce profil influence certainement le renouvellement ou non de cette coprescription. Le toxicomane consomme souvent des BZD en raison d'une anxiété fréquemment retrouvée chez ces patients. Conclusion : les médecins prescripteurs de BHD connaissent la dangerosité de l'interaction entre BHD et BZD et en tiennent compte le plus souvent. La formation doit intégrer l'approche relationnelle et le sevrage

ambulatoire des BZD. Le développement de liens entre médecins généralistes, psychiatres et psychologues est indispensable. Le problème réside également dans la banalisation de la prescription des BZD par l'ensemble des médecins français.

Médecine générale. Prévalence du mésusage de l'alcool et attitudes des médecins libéraux
de BLANQUET M., PEYROL F., MOREL F., et al.
In *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, Vol. 37 n° 2 (JUIN 2015), pp. 105-113
En ligne : https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/572/227

Contexte : l'alcool est la deuxième cause de mortalité évitable en France et a un coût sociétal élevé. Le dépistage est une mission des médecins généralistes. Les objectifs étaient de mesurer la prévalence des usages à risque et nocif d'alcool et d'analyser les attitudes des médecins généralistes. Méthode : une étude observationnelle et une étude d'opinion ont été conduites de mai à octobre 2011 dans le département du Puy-de-Dôme. Les médecins généralistes inclus avaient une activité libérale. Les patients inclus étaient âgés d'au moins 18 ans et avaient consulté leur médecin traitant. Le mésusage était mesuré par le questionnaire FACE et les attitudes des médecins par le questionnaire du projet de l'Organisation mondiale de la santé sur l'alcool. Résultats : 60 médecins ont participé à l'enquête , ils ont inclus 428 patients. La prévalence des usages à risque et nocif était de 17,5 %. Les médecins exprimaient une légitimité et une adéquation tout autant qu'une faible confiance en eux et une faible satisfaction professionnelle quant à la prise en charge des patients en mésusage. Discussion : la prévalence de l'usage à risque et nocif d'alcool est élevée. Les médecins généralistes restent dans une attitude curative et ambivalente.

Mésusage d'alcool. Enquête sur les pratiques des médecins généralistes du Limousin
de GAYAUDON F., SAZERAT P., PREUX P.M.
In *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, Vol. 38 n° 1 (MARS 2016), pp. 27-35
En ligne : https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/627/208

Objectif : observer les pratiques des médecins généralistes du Limousin dans les mésusages d'alcool par rapport aux recommandations en vigueur en 2013. Méthodes : enquête basée sur un questionnaire complété par 365 médecins généralistes du Limousin. Résultats : 18,1 % des répondants interrogent tous les patients sur leur consommation d'alcool. 9,9 % utilisent les questionnaires de repérage. 57,3 % effectuent des sevrages ambulatoires, 15,0 % proposant un sevrage tabagique simultané. Pour le sevrage, les benzodiazépines ne sont utilisées que dans 45,0 % des cas et, dans de nombreux cas, un réducteur de l'appétence est instauré dès le début du sevrage (acamprosate dans 58,0 % des cas). L'acamprosate est également la molécule la plus utilisée en prévention des rechutes (31,1 %).

Comparativement aux autres praticiens, ceux formés au repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB), soit 8,5 % de notre population, dépistent plus systématiquement les femmes enceintes (p = 0,001), utilisent davantage les questionnaires de repérage (p = 0,001) et proposent plus souvent un sevrage tabagique simultané (p = 0,014). Discussion : les pratiques semblent perfectibles sur plusieurs points : dépistage, information du patient, sevrage tabagique simultané, etc. Les praticiens formés au RPIB semblent avoir une pratique plus proche des recommandations, encourageant son développement dans la région.

Comment identifier et évaluer la conduite de polyconsommation et ses conséquences au plan médico-psychosocial ? Approche spécifique par le médecin généraliste
de CASTERA P.
In *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, Vol. 29 n° 4 (DECEMBRE 2007), pp. 363-369
En ligne : https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/337/491

S'appuyant sur une revue de la littérature et sur sa pratique de médecin généraliste, l'auteur explore les spécificités des polyconsommations dans le cadre de la médecine générale. Après un rappel des prévalences, les difficultés des professionnels sont largement abordées. Les outils de repérage et d'évaluation adaptés à la pratique et validés sont rapidement décrits, ainsi que quelques moyens susceptibles de permettre une meilleure implication des acteurs: réseaux, délégués santé prévention, microstructures notamment. Mais, au-delà de tous les supports techniques, la qualité de la relation entre le médecin et le patient reste la clé de voûte des meilleurs accompagnements.

L'alcoologie et les futurs médecins généralistes français
de Aymeric Djengué, Anne-Dominique Pham, Vincent Kowalski, et al.
In *PSYCHOTROPES*, Vol. 23 n°1 (2017), pp.89-109
En ligne : https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2017-1-page-89.htm?contenu=resume

Contexte : Cette étude avait pour objectif l'évaluation des connaissances, des pratiques et de la formation des internes français en fin de cursus de médecine générale en alcoologie.
Méthodes : Un questionnaire électronique a été envoyé aux internes inscrits en dernière année de médecine générale des différentes facultés ayant accepté de participer à l'étude ; diverses informations concernant la formation consacrée à l'addictologie selon les facultés ont été collectées auprès des enseignants référents, des responsables de scolarité, des syndicats des internes de médecine générale et des corporations des externes.
Résultats : 622 questionnaires ont été retournés, sur les 3 074 qui ont été diffusés. 77,5 % des internes inclus dans l'étude n'ont pas obtenu la moyenne au test d'évaluation des connaissances et des pratiques ; les résultats étaient améliorés lorsque les internes avaient reçu une formation

complémentaire en addictologie et lorsque les facultés accordaient plus de poids à la formation en addictologie. Le nombre d'heures moyen consacrées à l'addictologie était, respectivement lors de l'externat et lors de l'internat, de 7,68 et de 6,07 heures. De même, il y avait en moyenne 10,63 et 3,21 postes ouverts en stage d'addictologie par an.
Discussion : Il conviendrait d'améliorer la formation consacrée à l'addictologie au cours des études de médecine en France.

Le médecin de campagne comme acteur de prévention
de Caroline Saal
In *Drogues, santé, prévention (anciennement Les cahiers de Prospective Jeunesse)*, n°81 (Printemps 2018), pp. 22-23
En ligne : https://prospective-jeunesse.be/articles/le-medecin-de-campagne-comme-acteur-de-prevention/

Alors que les usages de drogues restent tabous et que les services spécialisés sont éloignés les uns des autres, vers qui peut se tourner l'usager à la recherche d'une information, de conseils ou de matériel de réduction des risques ? « Votre généraliste, votre premier spécialiste » ?

Obstacles au repérage précoce et intervention brève en alcoologie chez les aînés
de Lise Seigneuret, Guillaume Bouzillé, Romain Moirand
In *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, Vol.40 n°1 (mars 2018), pp. 6-15
En ligne : https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/715

Contexte : l'efficacité des interventions brèves sur la consommation excessive d'alcool est reconnue chez les patients de plus de 65 ans. Les objectifs de l'étude sont de savoir si les médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine réalisent le repérage précoce du mésusage d'alcool et intervention brève (RPIB) chez les patients de plus de 65 ans et d'identifier les obstacles à cette pratique. Méthode : nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive à partir d'un questionnaire envoyé aux médecins généralistes du département. La fréquence de pratique du RPIB (Freq RPIB) correspond à la proportion des patients d'un médecin qui ont eu un RPIB, exprimée en pourcentage. Résultats : 13 % des 790 médecins sollicités ont répondu. La médiane de la Freq RPIB était de 30 % quel que soit l'âge des patients. L'existence d'une formation préalable en addictologie était significativement associée à la Freq RPIB. 42 % des médecins considéraient la fonction de RPIB comme importante. Les obstacles principaux au RPIB étaient d'ordre organisationnel (temps consacré et rémunération) et liés à des connaissances insuffisantes sur le mésusage d'alcool chez la personne âgée. Les représentations des médecins sur l'alcool et la vieillesse avaient une place minime. Discussion : au-delà des formations, indispensables, il faudra se pencher sur un mode d'organisation incitatif si les pouvoirs publics veulent augmenter la réalisation du RPIB en médecine générale.

Évaluation des séroconversions Hépatite C chez des patients traités par des médicaments de substitution aux opiacés suivis en ville par leur médecin généraliste
de Xavier Aknine, Damien Carmona, Frédéric Carrois
In *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, Vol.40 n°1 (mars 2018), pp. 16-22
En ligne : https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/716/69

Contexte : l'intérêt des médicaments de substitution aux opiacés (MSO) a été évalué pour diminuer les contaminations au virus de l'hépatite C (VHC). Méthodes : cette étude non interventionnelle, multicentrique a été réalisée en France entre octobre 2011 et juin 2015. Des usagers de drogues traités par des MSO ont été inclus en ville par des médecins généralistes. À l'inclusion, un test salivaire de dépistage du VHC (OraQuick®) devait être négatif. Après l'inclusion (M0), six visites (M6, M12, M18, M24, M30 et M36) ont été réalisées avec un test OraQuick® pour rechercher une séroconversion. Résultats : 732 patients ont été analysés, dont 357 dans le groupe méthadone ; 521 (71,2 %) ont eu un suivi complet avec six visites et 211 (28,8 %) sont sortis de l'étude. La moyenne de la durée de suivi était de 31,4 ± 9,2 mois. L'âge moyen des patients était de 36,1 ± 7,5 ans. Il y avait 556 hommes (76 %). Cinq patients ont eu une séroconversion pendant l'étude (test OraQuick® positifs). La différence entre les groupes n'était pas statistiquement significative (p > 0,05). Discussion : la séroconversion au VHC est très faible chez les patients traités par des MSO et suivis en ville par leur médecin généraliste.

Méthadone: mémoires d'une désobéissance médicale
de Claire Remy
In *Drogues, santé, prévention (anciennement Les cahiers de Prospective Jeunesse)*, n°83 (Automne 2018), pp. 14-18
En ligne : https://prospective-jeunesse.be/articles/methadone-memoires-dune-desobeissance-medicale/

La désobéissance au quotidien a été l'histoire du (G) R.A.T, quand la prescription de méthadone était encore interdite. Comment ce collectif de médecins généralistes a-t -il vécu et défendu sa pratique malgré les interventions de la gendarmerie et de l'Ordre des médecins ? Quelles étaient les motivations ? Quel équilibre trouver entre risques judiciaires et valeurs personnelles ? Plongée dans une histoire profondément humaine.

Cannabis et adolescents, une intervention brève pour réduire leur consommation – Canabic : résultats d'un essai controlé randomisé en soins primaires
de Carole Laporte, B. Pereira, O. Blanc, et al.
In *LE COURRIER DES ADDICTIONS*, vol. 20, n°3 (Juillet-août-septembre 2018), pp. 28-32
En ligne : www.edimark.fr[...]

"Contexte :

Un essai clinique a déjà montré l'efficacité d'une intervention brève menée en milieu scolaire auprès d'adolescents consommateurs de cannabis sur la réduction de leur consommation à trois mois. Cependant, aucune étude n'a prouvé l'efficacité de ce type d'intervention en médecine générale. En revanche, l'intervention brève en médecine générale s'est montrée efficace sur la consommation d'alcool chez les hommes.

Objectif :
Mesurer l'efficacité d'une intervention brève réalisée par le médecin généraliste (MG) sur la consommation de cannabis des adolescents de 15 à 25 ans.

Méthode :
Essai clinique contrôlé randomisé en grappes et stratifié sur trois régions françaises. Chaque MG investigateur devait inclure 5 adolescents âgés de 15 à 25 ans consommateurs de cannabis à raison d'au moins 1 joint par mois depuis au moins un an, quel que soit le motif de consultation. Les patients aux antécédents psychiatriques, déficients intellectuels, non francophones, sourds ou ayant déjà été pris en charge pour un sevrage du cannabis ont été exclus."

Formation sur la naloxone en clinique de médecine familiale, une mesure prometteuse
de Ann Isabelle Grégoire, Kim Lan St-Pierre, François Racine-Hemmings
In *DROGUES SANTE SOCIETE*, vol19, n° 1 et 2 (Décembre 2021), pp. 214-240
En ligne : drogues-sante-societe.ca[...]

Plusieurs interventions visent à réduire les surdoses aux opioïdes, dont la formation sur l'administration de la naloxone, un antidote permettant de renverser temporairement une surdose. Néanmoins, celles-ci ciblent davantage des personnes qui fréquentent les organismes de rue ou les cliniques spécialisées en dépendance. Moins nombreuses sont les initiatives ciblant les patients suivis en clinique de médecine familiale et traités avec des opioïdes pour la douleur chronique ou recevant un traitement par agonistes opioïdes (TAO) pour un trouble lié à l'usage des opioïdes. Cette étude à série temporelle visait à générer des données préliminaires sur l'efficacité d'une formation sur l'utilisation de naloxone chez les patients du groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U) Charles-LeMoyne, en déterminant la rétention des concepts clés en lien avec les facteurs de risque, la reconnaissance et la prise en charge d'une surdose aux opioïdes. Les participants étaient des utilisateurs d'opioïdes (douleur chronique ou TAO) n'ayant pas suivi de formation antérieure sur la gestion des surdoses. L'intervention étudiée était une formation standardisée en petit groupe portant sur la gestion des surdoses aux opioïdes. L'instrument de mesure utilisé était le Opioid Overdose Knowledge Scale, un questionnaire validé et traduit de 14 questions totalisant 44 points. Il a été complété avant (T0), immédiatement après (T1) et 3 mois suivant la formation (T2) pour mesurer la rétention de l'information. Les pointages des 23 participants inclus étaient de 24,8/44 à T0, 39,1/44 à T1 et 35,0/44 à T2, suggérant une

connaissance accrue et soutenue de la gestion des surdoses aux opioïdes dans les deux groupes. La majorité des participants formés se disaient confiants ou très confiants de savoir administrer la naloxone trois mois post-formation. Dans le contexte de la crise des opioïdes, la formation des patients à risque en médecine familiale est prometteuse et permettrait de rejoindre une population plus diversifiée d'utilisateurs d'opioïdes.

Thérapeutiques médicamenteuses du sevrage tabagique : connaissances, représentations et pratiques des médecins généralistes
de N. Lajzerowicz, Yves Montariol, E. Ravily, et al.
In *LE COURRIER DES ADDICTIONS*, vol 23 n°3 (Juil.-août-sept. 2021), pp. 13-19
En ligne : www.edimark.fr[...]

La prise en charge de l'arrêt du tabac est un défi quotidien en soins premiers. Il impacte l'ensemble de l'activité de médecine générale. Au moment de la prise en charge de la varénicline par l'Assurance maladie en 2017, une étude qualitative a analysé les connaissances, représentations et pratiques des médecins généralistes de Gironde, concernant les thérapeutiques médicamenteuses du sevrage tabagique soumises à prescription médicale. Cette investigation a été poursuivie à travers un parcours coordonné ville-hôpital, permettant de familiariser les praticiens libéraux avec les modalités de l'accompagnement des patients vers le sevrage tabagique.

Implication des médecins généralistes dans la prescription de buprénorphine en soins primaires
de Julie Dupouy
In *Politiques des drogues*, N° 3 (Novembre 2022), pp. 46-53
En ligne : esd.cnam.fr[...]

La France a pour particularité une place prépondérante de la buprénorphine qui représente 62 % des ventes de MSO en 2019 contre 38 % pour la méthadone.
En 2017, environ 180 000 personnes avaient bénéficié d'un MSO, soit un taux de couverture de 85 %, ce qui est bien plus que la moyenne européenne4,13. Cette spécificité française s'explique par une plus grande accessibilité de la buprénorphine comparée à la méthadone, permise par le cadre réglementaire actuel, ainsi que par l'implication des médecins généralistes dans le soin des
TUO (extrait).

Pratiques de prescription d'antalgiques opioïdes en médecine générale
de Laura Duprat
Bulletin de *Tendances*, N° 156 (Avril 2023), 8 p.
En ligne : www.ofdt.fr[...]

Ce numéro de Tendances présente les résultats d'une étude qualitative en sciences sociales sur les pratiques de prescription de médicaments opioïdes antalgiques dans le cadre du traitement de la douleur chronique non liée au cancer en France. Fondée sur des entretiens approfondis

menés auprès de médecins généralistes, l'analyse porte d'abord sur les facteurs de décision de prescription (et de déprescription), sans se limiter à la relation entre médecin et patient. Outre les manques de formation à la prescription et/ou d'expérience en addictologie (souvent reprochés aux généralistes), l'analyse montre que les difficultés rencontrées tiennent surtout aux difficultés de coopération entre les acteurs du système de soins. Le contexte d'exercice des médecins (cabinet libéral, maison de santé, centre de santé, etc.), de nature à mettre les acteurs de soins en relation, à renforcer leur capacité d'agir sur des cas critiques et à modifier la place de la médecine générale dans la prise en charge d'une dépendance ou d'une addiction* médicamenteuse, est crucial pour comprendre la pluralité des pratiques

Les maladies hépatiques sont fréquentes chez les patients alcoolodépendants : résultats de l'utilisation du FibroScan en médecine générale
de Marie-Pauline Orban, Thomas Orban
In *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, Vol 42 n° 2 (Juin 2020), pp. 112-119
En ligne : sfalcoologie.fr[...]

Le FibroScan® est un outil non-invasif permettant d'évaluer la fibrose et la stéatose chez les patients souffrant de trouble d'usage d'alcool (TUA). Cette étude rétrospective sur 111 patients admis en consultation chez un généraliste alcoologue avait pour but de d'évaluer l'intérêt du FibroScan® en corrélation avec la biologie clinique pour dépister une atteinte hépatique. Les résultats du bilan hépatique à savoir les gamma-GT (GGT), les aspartate transaminase (AST) et les alanine transaminases (ALT) présentaient un résultat hors norme dans respectivement 43,2%, 41,4% et 30,6% des cas. On ne mettait pas en évidence de stéatose ni de fibrose significative dans 44,1% des cas. Une stéatose a été diagnostiquée (CAP > 285) chez 42,3% des patients. Une fibrose était présente dans 18% des cas (kPa > 7,1), dont 13,5% de F2 et 3,6% de F3. Un cas de cirrhose a été observé. Pour 46% de ces patients, la CDT était disponible. Celle-ci était supérieure à 1,3% chez 24,4% des patients de la population étudiée. Les patients avec une élastométrie anormale avaient plus souvent des tests hépatiques anormaux. Notre conclusion est que le FibroScan® est un examen utile en première ligne de soin pour dépister une maladie hépatique chez les patients souffrant de TUA.

Suivi de patients usagers de drogues en médecine générale : étude prospective de suivi de 95 patients (approche quantitative)
de PERDRIEAU J.F., BACLE F., LALANDE M., et al.
Paris : OFDT, 2001-04, 89 p.
En ligne : www.ofdt.fr[...]

La prise en charge des toxicomanes est en pleine mutation depuis 1995, année au cours de laquelle le nombre de places de substitution à la méthadone dans les centres spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes a été augmenté de façon importante, rompant ainsi avec la

prise en charge traditionnelle en France. La plus grande modification législative pour les médecins généralistes a eu lieu la même année avec la réglementation de la substitution en ville autorisant la prescription de buprénorphine haut dosage (buprénorphine) en prescription initiale, de la méthadone en relais des centres autorisés, mais interdisant la prescription du sulfate de morphine en tant que produit de substitution pour les héroïnomanes alors que ce produit était prescrit depuis plusieurs années par quelques médecins. En effet, certains médecins généralistes prescrivaient des traitements substitutifs en ville de façon illégale en utilisant le sulfate de morphine ou la buprénorphine sous forme de Temgésic®. Le développement de réseaux de proximité pluri-professionnels pour le suivi des patients usagers de drogues est une activité nouvelle pour les médecins généralistes. Cette activité s'est développée depuis 1994 dans notre secteur, notamment autour de la mise en route de traitements de substitution. Un réseau ville-hôpital toxicomanie a été créé à cette époque au sein de l'association Ares 92, réseau ville-hôpital mis en place depuis 1992 pour les malades infectés par le VIH. Il est donc apparu indispensable aux médecins généralistes prenant en charge les toxicomanes dans le cadre de ce réseau d'évaluer leur pratique. Cette étude représente la partie principale de ce travail. Il s'agit d'une étude prospective de suivi en consultation de médecine générale de patients dépendants d'au moins un produit illicite, exception faite du cannabis. Les consommations de tabac, alcool, médicaments pris isolément n'ont pas été étudiées. Les patients substitués ne prenant plus d'opiacés illicites pendant la durée de l'étude ainsi que les patients prenant de la codéine en auto-substitution ont également été inclus. L'objectif est de décrire la population des usagers de drogues suivis en médecine générale, les modalités et le contenu du suivi de ces patients ainsi que leur évolution. La période d'inclusion s'est déroulée du 1er octobre au 31 décembre 1996, chaque patient a été suivi pendant un an. Le médecin devait remplir à chaque consultation une fiche sur le contenu de la consultation, ainsi qu'une fiche sur la situation sociale et la situation de la toxicomanie à l'inclusion puis à six mois et à la fin de l'étude.

Prise en charge de l'usage problématique du cannabis chez les adolescents : quelle est la place du médecin généraliste?
de BERCKMANS H.
Louvain-en-Woluwe : UCL, 2005, 39-3 p.

La consommation de cannabis par des jeunes adolescents est en progression depuis une dizaine d'années et la banalisation de cette consommation au niveau de la société pose un problème important aux intervenants de la santé. Cette étude aborde le problème sous l'angle de la prise en charge par le médecin généraliste des adolescents consommateurs de cette substance. Une enquête auprès de 111 médecins généralistes a été réalisée dans le but de connaître l'implication de ceux-ci dans la problématique du cannabis, le rôle qu'ils s'attribuaient eux-mêmes, leurs connaissances, leurs difficultés et les ressources mises à leur disposition. Les conclusions de l'enquête, qui rejoignent celles d'autres études réalisées en France, montrent un manque important de formation et d'information du médecin généraliste et un besoin clairement exprimer quand à ce besoin de formation, car ils sont nombreux

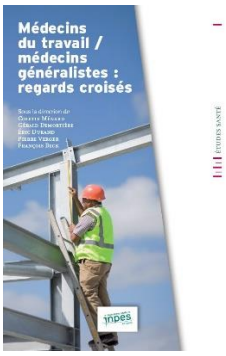
à considérer que cette problématique les concerne directement dans la pratique de leur profession. Ce travail se clôture par un petit répertoire de fédérations et des centres de ressources ou de prise en charge des patients consommateurs de cannabis qui peut être utile dans l'information tant demandée par le corps médical, mais qui in fine est utile pour le patient.

Le rôle des médecins dans le dépistage et l'intervention brève en toxicomanie au Québec
de ROUILLARD P.
Québec : Bibliothèque nationale du Canada|Bibliothèque nationale du Québec, 2004, 98 p.

En ligne : https://www.cqld.ca/app/uploads/2016/12/role-medecins-depistage-intervention-toxicomanie_oct-2004.pdf

Repérage précoce, intervention brève : stratégies de promotion du repérage précoce et de l'intervention brève en matière d'alcool auprès des médecins généralistes
de DIAZ GOMEZ C., MILHET M.
Paris : OFDT, 2005, 220 p. (Evaluation des politiques publiques)

Ce rapport étudie les stratégies de promotion du repérage précoce et de l'intervention brève (RPIB) auprès des médecins généralistes concernant les buveurs excessifs d'alcool. À la demande de la DGS, il dresse un bilan de ces stratégies appliquées dans cinq régions françaises qui ont pris des initiatives en ce domaine. Ces démarches étant hétérogènes, peu concertées et suivant chacune des modalités organisationnelles spécifiques de partenariats, de financements, de contenu et de calendrier ou de protocole d'évaluation, il a semblé indispensable aux autorités de dresser un panorama des initiatives à l'échelle régionale et de révéler les éléments les plus importants qui permettraient l'élaboration d'un plan national de promotion du RPIB. Telle est la principale finalité du présent ouvrage.Il poursuit également deux objectifs complémentaires. Le premier est d'aider à comprendre les facteurs explicatifs et les ressorts de la consommation excessive d'alcool, mais aussi de la place des médecins généralistes dans le RPIB. Le second, est de mettre à disposition les connaissances sur les effets des stratégies de promotion en France et à l'étranger, sur l'efficacitéet sur les coûts de l'intervention brève.



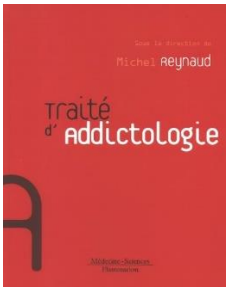
Médecins du travail - médecins généralistes : regards croisés
de MENARD C., DEMORTIERE G., DURAND E., et al.
Saint-Denis (http://www.inpes.sante.fr) : Inpes, 2011, 192 p. (Etudes santé)
En ligne : www.santepubliquefrance.fr[...]

Les facteurs de risques professionnels et la qualité de vie au travail deviennent des enjeux importants pour la santé des populations. Les professionnels de santé - médecins du travail et médecins généralistes- sont de plus en plus confrontés à l'impact de ces facteurs sur la santé de leurs patients : déclarations de maladies professionnelles, expression de souffrances psychiques, maladies aiguës ou chroniques, pratiques addictives, arrêts de travail prolongés ou récurrents. Dans ce contexte, où les conditions de travail et les conditions de vie s'imbriquent toujours plus étroitement, où la population fait face aux exigences de l'emploi, du travail, de la performance, parfois au mépris et/ou au détriment de sa santé — les coopérations entre médecins du travail, médecins généralistes et, plus largement, réseaux de santé doivent nécessairement se renforcer.

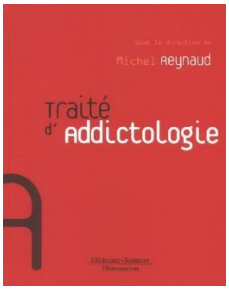
Alcool, drogues. Quelle conduite tenir face à une consommation de substances psycho-actives? Aide à la pratique
Paris (http://www.respadd.org/) : Respadd, 2012, 7 p.
En ligne : intervenir-addictions.fr[...]

L'objectif de ce document est d'être un outil concret, à la disposition des infirmiers(ères) pour les aider dans leur pratique quotidienne, en ce qui concerne les pratiques de consommation d'alcool, de cannabis et des autres drogues illicites. Vous y trouverez des définitions et des informations sur les différents types d'usage et sur les questionnaires d'évaluation, mais aussi les conduites à tenir face à une personne consommatrice et les modalités des interventions brèves.

Le médecin généraliste peut-il intervenir dans les addictions de façon précoce et efficace ?
de BINDER P.
In : Médecine et addictions, sous la dir. de Reynaud M., Paris : Masson, 2005, pp. 214-233 (Medecine et psychotherapie)
En prêt au centre de documentation

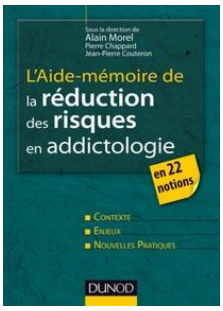


Rôle et pratiques des médecins généralistes
de JAURY P., PEYERBRUNE C.
In : Traité d'addictologie, sous la dir. de Reynaud M. , Paris : Flammarion médecine sciences, 2006, pp. 289-295 (Traités)
En consultation au centre de documentation



Intervention de la médecine générale dans le domaine des addictions : le pôle ressource national
de BINDER P., GUALDONI S.
In : Traité d'addictologie, sous la dir. de Reynaud M., Paris : Flammarion médecine sciences, 2006, pp. 297-300 (Traités)
En consultation au centre de documentation

Réduction des risques et médecine générale
de LHOMME J.P., Alain Morel
In : L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie, Paris : Dunod, 2012, pp. 271-280



En France, face aux « toxicomanies », ce lien entre « prendre soin » et « soigner » est longtemps resté subordonné au dogme de l'abstinence « totale et définitive » qui a centré le soin sur « la cure de désintoxication ». La survenue de la pandémie du sida a brutalement changé les priorités et imposé la réduction du risque infectieux comme premier objectif chez les usagers de drogues. Avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge, les médecins ont dû prendre conscience de la nécessité de s'intéresser à des usagers qui ne peuvent ou ne veulent sortir pour l'heure de leur addiction, et de leur rôle essentiel pour les aider à réduire les risques et les dommages.(extrait)
En prêt au centre de documentation

Traitement de la dépendance aux opioïdes en médecine générale
de Gaëtan Conti, Laurianne Mer, Ghazi Kardous, et al.
[S.l.] : Revue Médicale Suisse, 2017, pp. 1896-1900
En ligne : www.revmed.ch[...]
En consultation au centre de documentation

La dépendance aux opioïdes induit plusieurs comorbidités auxquelles le médecin de premier recours est souvent confronté en consultation. Nous disposons actuellement en Suisse de différents traitements de substitution à proposer aux patients dépendants aux opioïdes. Ceux-ci sont tous reconnus efficaces pour traiter et prévenir les conséquences de cette dépendance. Certaines molécules ont une marge thérapeutique étroite, ce qui peut en freiner la prescription. Cet article tente d'offrir au médecin de premier recours des outils et des connaissances, basés sur
les recommandations les plus récentes, qui permettent d'optimiser la prise en charge de patients dépendants aux opioïdes.

Rôle et place du médecin généraliste dans l'accompagnement/la prise en charge des problèmes d'alcool. : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés
de Elise Malichier
Paris : Université Paris Diderot Paris 7, 2017, 170 p.
En ligne :
https://www.sfmg.org/data/generateur/generateur_fiche/1382/fichier_these_elise_malichiera12c1.pdf

Introduction : Les conséquences d'une consommation excessive d'alcool sont bien établies. Cependant, le nombre de patients pris en charge par les généralistes est inférieur au nombre de personnes concernées, malgré des recommandations mettant en avant la place du généraliste. Cette contradiction nous a interrogé et nous avons tenté de connaitre la complexité du rôle du médecin généraliste dans l'accompagnement et la prise en charge des patients ayant un problème avec l'alcool.
Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 11 médecins généralistes, en Ile de France. Nous avons fait une analyse inductive en s'appuyant sur une description fine des données du terrain, en essayant de comprendre les valeurs des médecins, leurs attentes, leur motivation, leur manière travailler, en essayant d'esquisser une théorie, et en s'appuyant sur la méthode proposée par la théorie ancrée.
Résultats : Le thème « alcool » est complexe, les généralistes ont du mal à donner du sens à une « prise en charge » qu'ils ne maitrisent pas et où ils ne se sentent pas valorisés. L'abord est difficile : certains médecins l'évitent, d'autres le font de manière systématique, sous forme de routine, mais cela n'évite pas le problème. Pour eux, le suivi et la coordination sont des grandes règles, mais ils ne les utilisent pas réellement.
Ils mettent en avant la « motivation » du patient, sans prendre le temps de réfléchir à leur propre motivation, leurs propres ambigüités. Ils ont du mal à trouver leur rôle dans un contexte où la place de l'alcool est ambigüe, avec une image à la fois positive et négative.
Conclusion : Les médecins généralistes ont un rôle mal défini dans la prise en charge et l'accompagnement des problèmes d'alcool, avec des recommandations peu adaptées à la pratique, dans un contexte où le rapport CSAPA / médecin généraliste est peu défini.

Evolution des pratiques en ELSA, en intra et en extrahospitalier
de Marion Munch
Paris (http://www.federationaddiction.fr) : Fédération Addiction, 2020, 63 p. (Pratique(s)
En ligne : https://www.federationaddiction.fr/actualites/guide-evolution-des-pratiques-en-elsa-en-intra-et-en-extrahospitalier/

Crées en 1996, les ELSA (Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie) sont aujourd'hui plus de 250 en France. Leurs missions, définies par la circulaire du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie, consistent à :
Former, assister et conseiller les soignants des différents services ou structures de soins non addictologiques de l'établissement de santé sur les questions de dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'orientation des patients ;
Intervenir auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui et en soutien aux équipes soignantes ;
Développer des liens avec les différents acteurs intra et extrahospitaliers pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients et leur suivi.
Les ELSA interviennent auprès des soignants (sensibilisation, information, formation, transfert de compétences, co-élaboration de protocoles, diffusion d'outils…) pour leur permettre de réagir devant les situations les plus fréquentes, et interviennent en appui auprès des patients pour les situations complexes ; elles travaillent en coordination avec l'ensemble des partenaires de la filière de soins en

addictologie du territoire (médecins généralistes, structures médico-sociales spécialisées, pharmaciens etc.).

La faible taille des ELSA, leur structure hétérogène et des modalités organisationnelles diverses (taille et composition des équipes, moyens financiers attribués, horaires d'ouverture, articulation avec les partenaires extérieurs etc.), peuvent contribuer à un manque de visibilité et de hiérarchisation de leurs actions, notamment auprès de leurs partenaires, en intra et en extrahospitalier.

Ainsi, les ELSA et leurs partenaires ont exprimé le besoin de partager, au-delà du cadre réglementaire, leurs modalités d'intervention et de partenariat, et d'améliorer la lisibilité de leurs missions et leur visibilité au sein de l'hôpital et auprès des partenaires extérieurs.
Ce guide a donc pour objectifs de capitaliser et valoriser les pratiques professionnelles existantes en ELSA et de développer les articulations entre professionnels (en interne et en externe) via une meilleure visibilité du travail des ELSA, et une meilleure connaissance réciproque.

[Prise en charge par le médecin généraliste de l'entourage du patient alcoolodépendant : évaluation des attentes de l'entourage]
de Charlotte Thienpont
Paris : Université Paris Descartes - Faculté de Médecine, 2016, 88 p.
En ligne : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01661917v1/document

Introduction : Si la souffrance de l'entourage (EPA) des patients alcoolodépendants (PAD) est identifiée, peu d'études se sont intéressées à la prise en charge spécifique de l'EPA ni à ses attentes vis-à-vis de la médecine générale. Pour mieux renseigner l'interaction possible entre EPA et MG, nous avons interrogé directement l'EPA.
Méthode : Le recueil des données de cette étude transversale, descriptive et quantitative, s'est effectué à l'aide d'un auto-questionnaire adressé aux proches. Nous avons envoyé 83 questionnaires à l'EPA ayant participé au groupe « entourage » du service d'addictologie de l'hôpital Beaujon à Clichy de 2012 à 2014.
Résultats : Parmi les 46 répondants, la grande majorité des personnes a confirmé la nécessité d'une aide spécifique pour elles-mêmes. Ils sont à la recherche avant tout d'une écoute et d'un soutien, mais aussi de conseils pour aider le PAD et des informations sur la maladie. Le MG est considéré comme le médecin de premier recours concernant le problème alcool (36% des répondants). L'EPA lui accorde un bon niveau de confiance et 2/3 des répondants souhaitent qu'il l'interroge sur l'existence d'un problème d'alcool dans l'entourage. La moitié de nos répondeurs souhaitent aider le PAD.
Conclusion: Notre étude tend à légitimer la place du MG dans la trajectoire d'aide et d'accompagnement de l'EPA. Nos résultats confirment l'importance de l'écoute et du soutien dans cette relation d'aide et la nécessité de disposer d'informations sur la spécificité des troubles présentés

par l'EPA. S'intéresser à ces troubles souligne l'importance de proposer au sein du réseau de soins en addictologie, des dispositifs dédiés à l'EPA.

Médecins généralistes et patients alcoolo-dépendants sortant d'une cure de sevrage en alcool : " à l'écoute des maux "
de Anne-Laure Hébert-Poncet
Lyon : Université Claude Bernard, 2015, 172 p.
En ligne : eds.a.ebscohost.com[...]

Les retentissements biologiques, physiques, psychologiques et sociaux de l'alcoolodépendance en font un vrai problème de santé publique ainsi qu'une vraie spécialité de médecine générale.
En effet, le médecin généraliste regroupe de nombreuses compétences lui permettant une prise en charge globale, centrée sur le patient alcoolodépendant ainsi qu'une gestion pertinente du suivi et de la coordination des soins de cette maladie chronique et transversale.
Les cures de sevrage physique en alcool sont un des moyens thérapeutiques actuels qui permettent un arrêt complet de la consommation mais les rechutes ne sont malheureusement pas rares et interviennent dans la majorité des cas lors du retour à domicile. C'est alors que le lien avec le médecin généraliste prend tout son sens. Mais comment le médecin généraliste se situe t- il dans cette prise en charge après la cure ?
Pour cela, nous avons réalisé une étude qualitative par trois entretiens collectifs, ou focus group, auprès de seize médecins généralistes en activité.
La durée des entretiens ainsi que la richesse des échanges montrent que les médecins généralistes se sentent concernés par leur place dans la prise en charge de cette pathologie. Cependant, ils mettent en avant plusieurs difficultés liées à la maladie alcoolique en elle- même et l'ont retrouve un phénomène d'impuissance apprise chez le patient et également le médecin généraliste. La cure a globalement un effet positif sur le regard du médecin.
Plusieurs axes d'amélioration ont été évoqués avec en majorité la nécessité de développer les groupes de parole et d'orienter l'accompagnement vers le domicile, jugé « plus pertinent » avec la création d'équipes mobiles.

Prise en charge de l'alcoolisme. La place du sevrage ambulatoire en médecine générale
de Anne Lorenz
Strasbourg : Université de Strasbourg- Faculté de médecine, 2018, 135 p.
En ligne : publication-theses.unistra.fr[...]

Introduction :
Actuellement il est estimé que moins de 10% des patients lcoolodépendants bénéficient d'un traitement chaque année en France. Les médecins généralistes ont une place stratégique pour dépister et proposer une prise en charge thérapeutique. Il existe actuellement peu d'étude sur le sevrage ambulatoire, or nous pensons que celui-ci représente le premier pas nécessaire à la prise en charge de la dépendance alcoolique en médecine générale.
Méthode : Nous présentons ici une étude qualitative réalisée à l'aide d'entretiens individuels semi-structurés, auprès de 13 médecins traitants, de

juin à novembre 2017.
Résultats : Dans notre étude, le sevrage ambulatoire est proposé par seulement la moitié des médecins. Les freins exposés à sa mise en place sont : la mise en échec du médecin faisant suite à un investissement important (54%) ; les difficultés liées au patient (46%) (déni, refus de soins, difficulté d'adhésion, comorbidités associés) ; les doutes sur l'efficacité des thérapeutiques (30%) ; les risques de complications à domicile (15%). Par ailleurs, cette étude souligne la nécessité d'accompagnement des médecins traitants face à la complexité de la prise en charge du patient alcoolodépendant. Les structures d'addictologie existantes sont une aide déjà bien installée, cependant le rôle du médecin traitant nécessite d'être mieux défini. 85% des médecins interrogés sont favorables à la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire formée (infirmiers, psychologues, psychiatres) qui permettrait d'encadrer le sevrage et de valoriser la place centrale du médecin traitant. Par ailleurs, nous notons un déficit de formation des médecins vis à vis de l'alcoolisme.
Conclusion : Le sevrage ambulatoire est de moins en moins proposé par les médecins traitants. Sa promotion passera par la modification des perceptions actuelles, l'amélioration de la formation, l'accompagnement et la valorisation de la place centrale du médecin traitant.

Les médecins généralistes face aux conduites addictives de leurs patients - Résultats du Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale
de Sandrine David, Jean-François Buyck, Marie-Astrid Metten
France : DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), 2021, 47 p. (Les dossiers de la DREES ; 80)
En ligne : drees.solidarites-sante.gouv.fr[...]

L'enquête du Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale qui s'est déroulée de décembre 2019 à mars 2020 était consacrée aux pratiques de prévention et de prise en charge des conduites addictives par les médecins généralistes libéraux.
La quasi-totalité des praticiens déclarent procéder au repérage des consommations de tabac, d'alcool et de cannabis de leurs patients, a minima pour ceux qu'ils estiment à risque. Le repérage de conduites addictives est plus souvent mis en oeuvre de manière systématique et régulière pour le tabagisme (66 %), que pour la consommation d'alcool à risque (43 %) ou celle de cannabis (24 %). La démarche de Repérage précoce et intervention brève (RPIB) sur ces trois consommations est utilisée par plus d'un praticien sur cinq, mais 67 % déclarent ne pas avoir connaissance de cette démarche.(début du résumé sur drees.solidarites-sante.gouv.fr)

Alcool; Ce qu'on ne vous a jamais dit
de Thomas Orban, Vincent Liévin
Bruxelles : Mardaga, 2022, 346 p.
En prêt au centre de documentation

L'addiction à l'alcool est l'un des problèmes de santé mentale les plus répandus aujourd'hui. Pourtant, elle reste l'un de ceux qui sont les moins bien pris en charge : seuls 15 % des personnes alcoolodépendantes sont diagnostiquées et, parmi celles-ci, seule une sur deux est traitée. Comment expliquer ce phénomène ? Comment y remédier ? Et comment savoir si l'on est concerné ? Thomas Orban, médecin généraliste et alcoologue, et Vincent Liévin, journaliste spécialiste des questions de santé, proposent une vision neuve et inédite de la prise en charge des personnes confrontées à de problèmes d'alcool. Se basant sur les dernières recherches scientifiques et de nombreuses situations concrètes, ils invitent chacun à une prise de conscience de sa propre consommation, détaillent les signes avant-coureurs de l'alcoolo-dépendance et exposent les risques qui y sont liés. Ils proposent finalement des pistes pour améliorer le soin et l'accompagnement des personnes potentiellement concernées. Il ne faut pas être alcoolodépendant pour avoir un problème d'alcool !

Prise en charge de la maladie du foie liée à l'alcool : Recommandations de l' Association française pour l'Etude du Foie
de Alexandre Louvet
Janvier. [S.l.] : AFEF (Association Française pour l'Etude du Foie), 2021, 78 p.
En ligne : https://afef.asso.fr/wp-content/uploads/2023/06/Recommandations-AFEF-SFA-sur-Prise-en-charge-de-la-maladie-du-foie-liee-a-lalcool.pdf

Les conséquences hépatiques de la consommation excessive d'alcool représentent la première cause de décès liés au foie et la première cause de transplantation hépatique en France. Prendre en charge ces patients fait partie du quotidien des hépato-gastroentérologues hospitaliers et libéraux, en collaboration étroite avec les médecins généralistes, médecins addictologues, personnels soignants.
Le professeur Alexandre Louvet a coordonné des recommandations pour l'Association française pour l'étude du foie (AFEF) afin de mieux prendre en charge les patients.

Recommandations pour l'accompagnement des personnes âgées souffrant d'une addiction : Guide déontologique à l'intention des médecins d'établissements médicosociaux et des médecins de famille
de Olayemi Omodunbi, Martine Verdon
Décembre. Lausanne (http://www.grea.ch/) : GREA, 2022, 16 p.
En ligne : fachverbandsucht.ch[...]

Le guide répond au besoin d'orientation sur les questions d'éthique professionnelle dans les relations avec les personnes âgées en situation d'addiction et se concentre sur des questions d'attitude. Il fournit des

exemples et des recommandations pour la pratique. Le cœur du guide est constitué de questions fondamentales qui fournissent des pistes utiles pour l'introspection.
Avec le vieillissement de la population, les personnes âgées représentent un public toujours plus important pour le travail des professionnel·le·s des addictions. Ce guide permet aux médecins de famille et en institutions (du type EMS) d'aborder les questions d'addictions avec leurs patient·e·s tout en évitant une posture moralisante.

Mieux accompagner les personnes usagères d'alcool en médecine générale. Guide pratique de la réduction des risques alcool (RDRA)
de Matthieu Fieulaine, Jean Lévy
France : Modus Bibendi. Collectif des acteurs de la RDR alcool, 2023, 12 p.
En ligne : www.federationaddiction.fr[...]

Le guide de Modus Bibendi donne des clés aux médecins généralistes pour accompagner les personnes dans un objectif de réduction des risques : « Nous pouvons, grâce à l'écoute, le pragmatisme et l'adaptation à leurs besoins et capacités, leur permettre de limiter les répercussions négatives auxquelles elles s'exposent et leur éviter d'attendre de nombreuses années et des pertes parfois lourdes avant de faire évoluer leurs manières de boire vers une sécurisation et une meilleure qualité de vie. »

Pratiques de prescription et d'usage d'antalgiques opioïdes : une analyse sociologique
de Laura Duprat
Juillet. Paris : OFDT, 2023, 104 p. (Etudes et recherche)
En ligne : www.ofdt.fr[...]

L'étude sur les médicaments opioïdes antalgiques (EMOA), financée par le Fonds de lutte contre les addictions, interroge leur prescription en médecine générale et les vécus de personnes qui se considèrent en difficulté avec ceux-ci dans le cadre du traitement de la douleur chronique non liée au cancer en France.
Fondée sur des entretiens approfondis menés auprès de 23 médecins généralistes et 25 patients, elle analyse, d'une part, les pratiques de prescription, en interrogeant la décision de prescrire (et de déprescrire) des médicaments opioïdes antalgiques (MOA) et, d'autre part, des parcours de médication des patients, en interrogeant la place de ces médicaments dans leurs parcours de vie et de santé.
Ce rapport analyse les difficultés rencontrées par les médecins dans le processus de prescription (et notamment d'arrêter ou de continuer lorsqu'ils ne sont pas à l'origine de l'initiation), et celles liées à l'usage prolongé, régulier ou récurrent, par les patients.

Ce que nous apprennent les addictions. Constats, réponses cliniques, perspectives
de Henri Gomez
Paris (Paris) : Dunod, 2023, 229 p.
En prêt au centre de documentation

Sommes-nous désormais condamnés à subir ? - L'effacement des libertés individuelles et collectives. - La dénaturation du lien social et affectif. - La progression des addictions et la gestion de leurs dommages. - Le renoncement à une éthique de responsabilité et d'épanouissement. L'auteur a répondu, à sa façon, en s'investissant en médecine de ville dans le champ de l'alcoologie clinique et des addictions associées.
Son approche révolutionne la façon d'accompagner les personnes en difficulté avec l'alcool : entretiens de première rencontre, entretiens d'histoire, hospitalisations brèves comme étapes du lien à construire ; groupes d'accompagnement ; ateliers-cinéma comme supports de dialogues et d'élaborations ; soignants impliqués, association de réflexion et d'entraide, gérée et animée par des aidants issus du soin.
Il évoque également les styles relationnels, les ressources mentales à mobiliser par le soignant, sa disponibilité - ce temps imparti et indispensable aux préoccupations thérapeutiques. Autant de pistes de réflexions cliniques, éthiques et philosophiques du soin pour créer une alternative au cauchemar de l'addiction. Ce passionnant plaidoyer pour une médecine à visage humain s'adresse à tous les acteurs de l'accompagnement du patient alcoolodépendant.