



HAL
open science

Bibliothérapie: “ le livre sur ordonnance ” en tant qu’outil thérapeutique et de prévention en médecine générale? Enquête de pratique et d’opinion auprès des médecins généralistes en France

Keren-Or Dahan

► To cite this version:

Keren-Or Dahan. Bibliothérapie: “ le livre sur ordonnance ” en tant qu’outil thérapeutique et de prévention en médecine générale? Enquête de pratique et d’opinion auprès des médecins généralistes en France. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03436722

HAL Id: dumas-03436722

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03436722v1>

Submitted on 19 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

SOUTENANCE A CRETEIL

UNIVERSITE PARIS EST CRETEIL

FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL

ANNEE 2021

N°

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE

DOCTEUR EN MEDECINE

Discipline : Médecine Générale

Présenté(e) et soutenu(e) publiquement le :

À : CRETEIL (PARIS EST CRETEIL)

Par Mlle Keren-Or DAHAN

Née le à

**TITRE : Bibliothérapie : “le livre sur ordonnance” en tant qu’outil thérapeutique et de
prévention en médecine générale ? Enquête de pratique et d’opinion auprès des médecins
généralistes en France**

DIRECTEUR DE THESE :

MME Florence ADELIN-DUFLOT

BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE

UNIVERSITE PARIS-EST CRETEIL
BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE
FACULTE DE MEDECINE
8, rue du Général Sarrail
94010 CRETEIL CEDEX
Tél. 01 49 81 36 07

Signature du Directeur de thèse

Cachet de la bibliothèque universitaire

SOUTENANCE A CRETEIL

UNIVERSITE PARIS EST CRETEIL

FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL

ANNEE 2021

N°

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE

DOCTEUR EN MEDECINE

Discipline : Médecine Générale

Présenté(e) et soutenu(e) publiquement le :

À : CRETEIL (PARIS EST CRETEIL)

Par Mlle Keren-Or DAHAN

Née le à

TITRE : Bibliothérapie : “le livre sur ordonnance” en tant qu’outil thérapeutique et de prévention en médecine générale ? Enquête de pratique et d’opinion auprès des médecins généralistes en France

DIRECTEUR DE THESE :

BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE

MME Florence ADELIN-DUFLOT

Signature du Directeur de thèse

Cachet de la bibliothèque universitaire

REMERCIEMENTS :

A Florence, ma Directrice de Thèse, pour l'idée commune de cette thèse au cours d'une consultation supervisée à son cabinet durant mon SASPAS de dernier semestre d'internat, pour sa patience et sa bienveillance.

Au Dr Fond pour m'avoir fait découvrir personnellement les bienfaits de la bibliothérapie par le conseil de lecture de « Le moine qui vendit sa Ferrari » de R. Sharma, qui m'a apporté un important bénéfice thérapeutique.

A mes parents pour m'avoir donné les moyens d'entreprendre et finir ces études, leur soutien tout au long de celles-ci, à travers les concours, les examens, les stages et autres galères dont je vois enfin le bout.

A mes frères, mais aussi et surtout à **ma sœur Aurélie** pour son aide à chaque craquage ou moment de panique pour son soutien.

A mes trois magnifiques nièces, Léora, Ilana et Ella pour l'amour qu'elles m'apportent.

A Rivka L., ma cousine pour avoir été là et à l'écoute, principale pom pom girl de cette thèse en espérant que tu pourras y assister (T-shirt de supporter oblige), en vrai ou en image, malgré les circonstances actuelles.

A tous les cousins en particulier **Gaby, Rivka K. et Eliche** pour leur accueil et soutien à Paris. Et **Benny** pour sa disponibilité et son écoute.

A Lesly, ma copine de galère, mon épaule, que je considère comme ma sœur, pour sa disponibilité, son écoute, son soutien, sa positivité à toute épreuve et sa gentillesse sans limite.

A Judith W., pour avoir toujours été à l'écoute et souvent comme une 2^e maman.

A Carole, pour son soutien coup de peps qui remet les idées en place et qui sait me booster.

A Yael A. pour son écoute et ces mega séances catch up de nos vies parce qu'on ne se voit pas assez.

A Léonie, Kika et Débo L. pour les bons moments passés ensemble pendant mes années d'études à Strasbourg, sur qui je sais que je peux toujours compter.

A Sarah O. pour avoir été là et avoir traversé les mêmes étapes, partagé nos petits repas des vendredis soir, et nos galères de thèse.

A Alex et Meryl, mes copines de galères de la fac.

A Juju, pour les initiatives de voyages (même si ça m'a fait tarder à bosser ma thèse haha, mais ça valait de loin le coup), pour ton écoute et ton aide. Également à **Sandra, Auré, Mimi et Reb, le reste de la team TWIMP.**

A Ben et à Aviva, amis de longue date, avec qui j'ai fait une bonne partie de mes études depuis l'école, pour leur écoute, leur aide précieuse et remarques judicieuses pour cette thèse, les échanges de recos quand on est perdus (surtout avec la covid) et les échanges de bon plans rempla dans les DOM-TOM.

A Dr Benameur pour son exemple de bienveillance et d'humanité, que j'ai connu au cours de mon stage de médecine générale en milieu psychiatrique.

A Dr Dujardin chez qui j'ai fait une partie de mon niveau 1, de qui j'ai beaucoup appris et dont je me suis beaucoup inspirée dans ma pratique actuelle.

A Dr Dumay, mon tuteur à la fac de Créteil, pour son soutien, ses conseils et bien sur ses corrections éclairées pour mes travaux de troisième cycle du DUERMG.

Aux médecins du Divan des Médecins, pour les échanges, les avis, les anecdotes qui font qu'on se sent moins seul devant les galères qu'on rencontre dans notre pratique de tous les jours.

Et évidemment à la **Fac de Strasbourg, les profs,** les **maitres de stage** (pensée particulière pour **Pr Becmeur** que j'ai particulièrement apprécié), puis les **maitres de stages d'internat** en IDF, les IDE, les aides-soignantes, les brancardiers etc...et toutes les personnes que j'ai croisé durant ces longues études et qui ont contribué de près ou de loin à ma formation et au médecin que je suis devenu.

TABLE DES MATIERES :

REMERCIEMENTS	3
TABLE DES MATIERES	5
TABLE DES FIGURES	8
GLOSSAIRE	9
I. INTRODUCTION	10
A. Présentation	10
B. Cadre conceptuel et historique	12
1. Définitions et étymologie	12
2. Evolution de la BBT	13
3. La BBT à l'étranger	16
4. La BBT en France	17
C. Etat des connaissances	19
D. Objectifs et hypothèses	20
II. Matériel et méthode	21
A. Type d'étude	21
B. Population	21
C. Recueil des données	21
1. Elaboration du questionnaire	21
2. Modalité de recueil des données	22
D. Analyse statistique des résultats	23
E. Aspects réglementaires et éthiques	24
III. Résultats	25
A. Taux de participation	25
B. Analyse descriptive	25
1. Caractéristiques de la population	25
2. Enquête de pratiques	28

3.	Enquête d'opinions après explications sur la BBT	31
4.	Avis sur une formation dédiée	32
C.	Analyse univariée	33
1.	Selon les caractéristiques de la population interrogée	33
2.	La connaissance de la BBT	34
3.	Selon le bénéfice thérapeutique personnel de la lecture	35
4.	Selon le pourcentage déclaré de consultations pour la santé mentale	35
5.	L'influence des réticences et difficultés à l'utilisation de la BBT	36
6.	L'influence du nombre de lectures annuelles des médecins	36
7.	Avis sur la mise en place d'une formation.....	37
IV.	DISCUSSION	38
A.	Rappel des principaux résultats	38
B.	Forces et faiblesses de l'étude	40
1.	Recrutement et sélection	40
2.	Le questionnaire	41
C.	Comparaison aux données de la littérature et perspectives.....	43
1.	Expérience de prescription de la BBT	43
2.	Les freins de cette prescription	45
3.	Perspectives pour la BBT en pratique.....	49
V.	CONCLUSION	52
VI.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	54
VII.	ANNEXES.....	57
A.	Annexe 1 : Le questionnaire	57
B.	Annexe 2 : Analyse descriptive.....	76
C.	Annexe 3 : Analyses univariées	76
1.	Tableau III : Comparaison Homme/Femme	76
2.	Tableau IV : Comparaison selon l'ancienneté d'exercice	83
3.	Tableau V : Connaissance de la BBT	88

4.	Tableau VI : Incidence des troubles relatifs à la santé mentale hebdomadaires	89
5.	Tableau VII : Selon la difficulté de prescrire un livre	89
6.	Tableau VIII : Selon le nombre de lectures personnelles annuelles	90
7.	Tableau IX : Selon la nécessité d'une formation sur les modalités de prescription	91
8.	Tableau X : Selon la nécessité d'une formation sur le suivi des patients PEC par BBT	91
9.	Tableau XI : Selon le désir de participer à une formation de BBT	92
	ABSTRACT	93
	RESUME	94

TABLE DES FIGURES :

Tableau 1: Caractéristiques des MG répondants n=195 (%).....	26
Tableau 2: Pratiques des MG pour les troubles de santé mentale n=195 (%).....	29
Tableau 3: Enquête d'opinion sur la BBT en MG n=195 (%)	31
Tableau 4: Avis concernant une formation de BBT n=195 (%)	32
Tableau 5: Influence du bénéfice thérapeutique personnel.....	35
Tableau I : Retour d'expérience des MG ayant déjà proposé un livre à un patient n (%)	76
Tableau II: Difficultés de prescription de la BBT n (%)	76
Tableau III: Comparaison Homme/Femme	76
Tableau IV: Comparaison selon l'ancienneté d'exercice.....	83
Tableau V: Connaissance de la BBT.....	88
Tableau VI: Incidence des troubles relatifs à la santé mentale hebdomadaires	89
Tableau VII: Selon la difficulté de prescrire un livre.....	89
Tableau VIII: Selon le nombre de lectures personnelles annuelles	90
Tableau IX: Selon la nécessité d'une formation sur les modalités de prescription	91
Tableau X: Selon la nécessité d'une formation sur le suivi des patientes PEC par BBT.....	91
Tableau XI: Selon le désir de participer à une formation de BBT.....	92
Figure 1: Carte Nationale de répartition des répondants	28

GLOSSAIRE :

BBT : Bibliothérapie

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la statistique et des études économiques

MG : Médecin Généraliste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OR : Odds Ratio

PEC : Prise en charge

I. INTRODUCTION :

A. Présentation :

La bibliothérapie ?

Ne cherchez pas ce mot dans le dictionnaire de la langue française, vous ne l'y trouverez pas. Pas encore...

Le mot « bibliothérapie » se compose de *deux termes d'origine grecque, βιβλιο et Θεραπεία, « livre » et « thérapie »*. Ainsi la « bibliothérapie » est la « thérapie par les livres » Ouaknin M.-A. (29).

La bibliothérapie (BBT) a prouvé son efficacité en psychologie clinique comme outil de soin et de prévention en santé mentale. Cependant, en médecine générale, bien que répandue et pratiquée dans d'autres pays, elle reste très peu connue en France. Sa pratique est en effet non reconnue et elle est pratiquée par quelques médecins, par initiative personnelle. Pourtant, elle a prouvé, dans de nombreuses études, son efficacité et son intérêt en terme de santé publique et de coût-efficacité en dépenses de santé (3). En particulier dans le domaine de la santé mentale.

Le bien-être mental est une composante essentielle de la définition de la santé que donne l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Une bonne santé mentale permet aux individus de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de leur communauté (28).

Par ailleurs, l'importance quantitative et qualitative des troubles mentaux en médecine générale est une donnée établie de longue date. L'INSEE précise qu'ils représentent la deuxième raison de recours aux soins chez les généralistes et la première chez les 25 à 60 ans (9).

Selon une étude de la Drees publiée en 2014, 25% à 30% des patients en médecine générale, souffrent de troubles psychiatriques ou relatifs à la santé mentale. En tant que premier recours, les médecins généralistes (MG) accueillent, orientent, diagnostiquent...(8) Et sont,

dans beaucoup de situations, les seuls référents d'une patientèle qui ne verra jamais de psychologue ou de psychiatre. En effet, un acte de médecine générale sur dix comporte un soutien psychothérapeutique comme composante principale (14).

De plus, la fréquence des comorbidités associant troubles psychiques et somatiques entraîne une réduction de 15 ans de l'espérance de vie des patients par rapport à la population générale (5).

On comprend par là le rôle central des MG dans la reconnaissance des troubles mentaux. Ce rôle est en particulier important, lorsque la demande du patient est indirecte, par le biais de plaintes somatiques, sous forme de soins non programmés. Mais il l'est également dans leur prise en charge, d'autant que l'accès à un psychiatre ou psychologue pour le patient est parfois difficile (9) (10).

La consultation de médecine générale grâce, notamment, à la relation centrée sur le patient et l'approche globale est un espace propice pour mieux connaître le patient et lui proposer une solution sur mesure d'accompagnement par des moyens thérapeutiques non médicamenteux, tels que la BBT.

Au fil de cette thèse, on verra que la BBT peut donc être un bon outil thérapeutique, qui entre pleinement dans la relation centrée patient. Elle pourrait d'ailleurs, si les MG s'y intéressent, et dans un cadre plus reconnu avec une formation dédiée, permettre à terme la diminution de consommation des psychotropes (4) qui en plus de leurs effets secondaires connus et de la difficulté au sevrage, représentent un coût important en dépenses de santé (10).

L'idée serait donc de considérer la lecture comme un allié thérapeutique et de prévention en médecine générale.

« Ce qu'il faut donc, c'est une intervention qui, tout en venant d'un autre, se produise au fond de nous-mêmes, c'est bien l'impulsion d'un autre esprit, mais reçu au sein de la solitude. Or, nous avons vu que c'était précisément là la définition de la lecture, et qu'à la lecture seule elle convenait » Proust M. (30).

Il ne s'agit donc pas d'un médicament, mais d'un outil d'aide à la prise en charge des patients, rendant ceux-ci acteurs de leur propre santé par le moyen actif qu'est la lecture.

B. Cadre conceptuel et historique :

1. Définitions et étymologie :

Comme mentionné précédemment, la BBT est, dans son sens le plus évident, la thérapie par la lecture, ou autrement dit, l'utilisation du livre dans le but de soigner.

Par ailleurs, la définition MeSH de BBT est « *A form of supportive psychotherapy in which the patient is given carefully selected material to read* », soit, en français, une forme de soutien psychothérapeutique dans lequel est donné au patient du matériel de lecture sélectionné avec soin.

Le terme « Thérapie » a basculé tant dans la langue anglo-saxonne que française vers un sens curatif, la connotation de guérison y est de plus en plus associée. Ainsi une thérapie évoque pour beaucoup une « réparation » d'un dysfonctionnement (qu'il soit du corps, de l'esprit ou de l'âme).

Toutefois le sens premier du mot grec « thérapeute » inclut une notion de service, de prendre soin, d'une servitude parfois spirituelle. La langue grecque pourrait opposer « Therapeia », prendre soin de son Être et « Iatriké » qui correspond plutôt à « prendre soin de son corps » avec une connotation médicale, liée à la médecine. Ce qui donne un sens, une attitude également préventive, prospective au terme thérapie (29).

« Le thérapeute prend soin de ce souffle qui informe le corps. Guérir quelqu'un, c'est le faire respirer : « mettre son souffle au large » et observer toutes les tensions, blocages et fermetures qui empêchent la libre circulation du souffle, c'est-à-dire l'épanouissement de l'âme dans le corps. Le rôle du thérapeute sera de dénouer ces nœuds de l'âme, ces entraves à la Vie et à l'intelligence créatrice dans le corps animé de l'homme » Leloup J-Y. (18).

Il ne s'agit pas tant du sens moderne de thérapie, dans le sens guérir, mais plutôt d'un outil d'accompagnement. Celui-ci, permet au patient de prendre soin de lui-même de façon active et motivée par une personne ou un tiers.

«La lecture, c'est d'abord un évènement solitaire , un rendez-vous privé avec un autre monde, seul à seul avec le livre, seul à seul avec soi-même » Ouaknin M-A. (29).

La thérapie est donc produite par le patient lui-même par l'intermédiaire de cet outil thérapeutique que représente le livre, dont la finalité est l'amélioration de la santé mentale (3).

Selon Proust, dans son ouvrage intitulé *Sur la lecture*, celle-ci *« ne saurait être ainsi assimilée à une conversation, fût-ce avec le plus sage des hommes ; que ce qui diffère essentiellement entre un livre et un ami, ce n'est pas leur plus ou moins grande sagesse, mais la manière dont on communique avec eux, la lecture, au rebours de la conversation, consistant pour chacun de nous à recevoir communication d'une autre pensée, mais tout en restant seul, c'est-à-dire en continuant à jouir de la puissance intellectuelle qu'on a dans la solitude et que la conversation dissipe immédiatement, en continuant à pouvoir être inspiré, à rester en plein travail fécond de l'esprit sur lui-même » (30).*

2. Evolution de la BBT :

« La Bibliothérapie, une nouveauté ?

Nenni ! Si loin qu'on remonte dans l'Histoire, on retrouvera cette intuition de la vertu thérapeutique du livre et du récit.

Peut-être un jour on saura qu'il n'y avait pas de littérature, mais seulement de la médecine » Ouaknin M-A. (29).

Par exemple, selon l'historien Diodore de Sicile, on pouvait lire sur le fronton de la bibliothèque sacrée de la tombe de Ramsès II, à Thèbes, l'inscription « psyches iatreion » : « pharmacie de l'âme ». et on peut d'ailleurs, de nos jours, retrouver cette inscription dans de nombreuses bibliothèques, comme celle de l'Université de Rhode Island aux Etats-Unis (34).

Les libraires puis les psychothérapeutes n'ont pas attendu la psychiatrie moderne, ni la médecine, pour se servir des livres dans le traitement de certains troubles et les libraires dans

les hôpitaux ont très tôt pris conscience de l'effet bénéfique qu'apporte la lecture chez les patients hospitalisés (3).

« Les mots imprimés ont toujours eu un grand pouvoir sur les gens. Il suffit de voir l'effet de travaux tels que Mein Kampf, The Communist manifesto, Common sense et La Bible. L'impact de brûler des livres, de supprimer des idées, de l'opposition par des dictateurs à travers les âges jusqu'à nos jours, et la censure des livres dans les librairies et les systèmes scolaires actuels, témoignent du pouvoir explosif des livres. Même si les livres ont été utilisés depuis des centaines d'années pour apaiser et calmer les esprits troublés, il existe peu de données dans la littérature qui indiquent que des travaux ont été fait concernant la bibliothérapie avant le début du XXe siècle »
Hoopes H. (12).

Au cours du XIXe et XXe siècles, la BBT a connu un essor progressif.

En 1802, l'Américain, Benjamin Rush estime que chaque asile devrait disposer d'une librairie comme *« moyen de combattre les maux de la maladie et de l'enfermement »* (35).

Le concept remonte donc à l'antiquité, mais le terme « BBT » est plus récent.

Son premier usage connu est attribué au pasteur et essayiste Américain, Samuel McChord Crothers, dans son article « A literacy clinic », paru en 1916, dans lequel il décrit l'institut « bibliopathique » fondé par un de ses amis, où les classiques de la littérature sont utilisés comme des médicaments : Nietzsche en guise de stimulant, Marc-Aurèle en antipyrétique, George Bernard Shaw pour soigner, quant à lui, la raideur morale excessive, etc...(19)

Après la seconde Guerre Mondiale, les hôpitaux Américains, notamment ceux venant en aide aux Vétérans, commencèrent à se doter de « librairies thérapeutiques » (20).

C'est en 1961, que le Webster's dictionary (dictionnaire en langue Anglaise de référence aux Etats-Unis), est le premier dictionnaire à donner une définition de la BBT, *« le processus de l'interaction dynamique entre la personnalité du lecteur et la littérature, utilisée à des fins d'introspection et de meilleure connaissance de soi ; l'emploi de supports imprimés sélectionnés comme adjuvants thérapeutiques en médecine et en psychiatrie »*.

Donner une définition nette et précise de la BBT est loin d'être évident, car elle revêt en fait une multiplicité de sens et d'usages qui la rendent difficile à appréhender, et justifie en cela les suspicions qu'elle génère (2).

En 1969, dans une étude concernant la BBT dans un contexte éducationnel, les auteurs ont produit une liste de 10 principes qui ont évolués dans l'utilisation de la BBT :

- Il faut comprendre sa nature et sa dynamique
- Le thérapeute doit posséder au moins une certaine familiarité avec la littérature
- La lecture bibliothérapeutique peut être encouragée par des techniques d'incitation
- Le niveau de préparation est un facteur important dans l'utilisation de la BBT
- Les livres devraient être suggérés plutôt que prescrits
- Le praticien doit être sensible aux handicaps physiques qui pourraient nécessiter d'utiliser d'autres supports
- La BBT paraît plus efficace pour les personnes avec une habilité à lire moyenne et au-dessus de la moyenne
- La lecture devrait être suivie d'une discussion ou d'un soutien
- La BBT est une aide à d'autres types de relations de soutien
- Même si la BBT est une technique utile, elle n'est pas une solution à part entière (23).

Suite à ces critères, beaucoup de bibliothécaires et d'enseignants se sont sentis capables et assez formés pour « prescrire » des livres à leurs étudiants qui avaient des troubles comportementaux ou qui vivaient des conflits dans leurs vies personnelles. Mais la BBT s'avère plus complexe que cela.

Quelles qualifications faut-il avoir pour pratiquer la BBT ? Pour commencer il faut connaître les personnes à qui celle-ci est proposée : leur niveau de lecture, leurs intérêts et assez d'informations concernant leurs problèmes, leurs insécurités pour comprendre leur comportement.

Rongione, établit alors dans « Bibliotherapy : its nature and uses », une liste de qualités à posséder en conséquence : être une personne équilibrée, la capacité de travailler avec les autres et de les superviser, la volonté de connaître l'autre et de le comprendre (empathie), la

capacité de comprendre le but désiré et de prendre la responsabilité de l'action entreprise. Par ailleurs il ajoute qu'il faut avoir des connaissances dans plusieurs domaines : littérature, anatomie, physiologie, des bases de psychiatrie, de psychologie et de sociologie. Ce qui rend évident le fait que les bibliothécaires et enseignants ne sont pas qualifiés en particulier par manque de connaissance dans le domaine médical et psychologique, mais pourraient pour autant avoir un rôle de connexion dans cette pratique (12).

Au fil du temps, différentes définitions et perceptions de la BBT s'enchainent.

Dans un article de 1980 paru dans l'*Australian Library Journal*, intitulé « *Bibliotherapy : a librarian's concern* » (BBT : la préoccupation d'une bibliothécaire), Kathleen Wenger recense elle-même les définitions données jusqu'alors à la BBT (à cette période-là, la BBT existe depuis déjà pratiquement soixante ans dans les pays anglo-saxons).

D'après Caroline Shrodes, chercheuse dans les années 1950: « un processus d'interaction dynamique entre la personnalité du lecteur et la littérature en tant que terrain psychologique qui peut être utilisé pour l'évaluation de la personnalité, son ajustement et son développement ».

Pour Burt: « *[La Bibliothérapie] implique une discussion de la lecture et l'interaction avec au moins une autre personne autant qu'avec un document imprimé seul* ».

Et d'après la définition de Lundsheen : « *attribuer le bon livre au bon enfant, au bon moment, pour le problème adéquat* » (36)

Devant toutes ces définitions, perceptions, concepts, conditions d'utilisation, ce mot, BBT, dont l'étymologie et le sens premier semblent pourtant simples, couvre un vaste champ d'interprétation et de pratiques.

3. La BBT à l'étranger :

De nos jours, la BBT est utilisée dans plusieurs pays comme un traitement de première ligne pour certaines pathologies psychiatriques. Le « *National Institute for Clinical Excellence* » (NICE) au Royaume-Uni, par exemple, intègre la BBT par le biais de « *Self-help books* » dans

ses recommandations concernant le traitement de certaines pathologies, notamment les troubles dépressifs et anxieux (24,25).

Il existe également Outre-Manche des programmes visant à promouvoir et à faciliter la prescription de livres en médecine générale « books on prescription ». Aux Etats-Unis, on peut trouver la « National Association for Poetry Therapy », éditant son propre journal (34).

4. La BBT en France :

En France, la BBT est peu connue et le terme n'existe même pas dans le dictionnaire.

La première thèse française sur « La Bibliothérapie en Médecine Générale » a été réalisée par Dr P-A. Bonnet en 2009 et permet une introduction plus concrète à la BBT en France. Celle-ci comprend une importante revue de littérature, en majorité des travaux d'équipes de psychologues et psychiatres aux Pays-Bas et en Amérique du Nord. De nombreuses méta-analyses permettent d'évaluer les résultats obtenus en fonction des pathologies (27). L'idée générale qui en ressort est que « la pratique optimale de la BBT consiste en l'utilisation d'un livre inspiré des psychothérapies comportementales et cognitives, associée à un accompagnement en consultation » (3).

Les troubles de l'humeur ont été les plus étudiés, il en va de même pour les « self-help books » en soins primaires. Une étude portant sur l'influence du livre « prescrit » par le MG, associé à un suivi hebdomadaire en consultation de médecine générale, conclut à une « faisabilité certaine, un faible coût et à la nécessité de reproduire l'essai à plus grande échelle » (26).

Dans les troubles anxieux et phobiques, surtout associé à un contact soignant, la BBT, est au moins aussi efficace qu'une thérapie de groupe selon plusieurs études et méta-analyses. « *Il existe assez de preuves pour proposer la BBT en pratique courante* » dans ces indications (6).

De nombreux essais ont également montré une efficacité variable dans d'autres champs d'action : troubles sexuels, comportementaux de l'enfant et l'adolescent, l'alcoolisme, les troubles du sommeil, médicoéducatif par des « contes thérapeutiques », amélioration de l'estime de soi etc... (3)

Malgré cette thèse et d'autres qui ont suivi, la BBT reste peu connue en médecine générale, auprès des MG et auprès des patients.

A l'heure actuelle, dire qu'il s'agit d'un dérivé de l'art-thérapie, mieux connue, permet de mieux comprendre ses enjeux et, éventuellement, de la faire mieux accepter. Il y a en effet plusieurs sous-catégories dans l'art-thérapie qui est en fait un terme très générique, mais reconnu par les autorités de santé qui y ont même recours, proposant des formations en faculté de médecine et l'utilisant pour compléter les thérapies médicales traditionnelles (2).

L'art-thérapie désigne un type de thérapie par l'art qui fait appel à la créativité des patients pour exprimer leurs émotions, leur souffrance psychique, et permettre de l'extérioriser. On emploie cette démarche en complément d'un traitement médical pour revaloriser la personne et, non pas réparer ce qui est cassé, mais se concentrer au contraire sur ses qualités, lui redonner son estime de soi. Dans l'art-thérapie, on trouve plusieurs domaines qui s'étendent à tous les types d'art, de la musicothérapie à l'écriture-thérapie, en passant même par la dramathérapie (thérapie par le théâtre) et la poético thérapie. La liste est longue, aussi Jean-Pierre Klein y consacre tout un chapitre à la BBT dans son ouvrage *L'art-thérapie*, qui fait un tour d'horizon de la discipline (15). La lecture donnant des libertés d'interprétation, elle fait également appel à la créativité du patient, rentrant en ce sens dans le cadre de l'Art-thérapie.

« *Toute lecture implique un phénomène d'interprétation, que l'acte d'interprétation est inhérent à la lecture et que l'interprétation est en soit une thérapie...* » Ouaknin M-A. (29)

Cependant, bien que non encore reconnue, et peu connue dans le milieu médical français, elle se développe peu à peu dans le milieu paramédical par l'ouverture de cabinets de BBT, des événements en rapport, tels que *Les nuits de la lecture* et la création de guides de BBT à but de conseils de lecture, tel que *Bibliothérapie : 500 livres qui enchantent la vie* de Tatiana Lenté et Héloïse Goy.

En cette période particulièrement instable et anxiogène de pandémie, s'évader à travers une histoire, trouver refuge dans les pages d'un livre est pour certains une évidence. Preuve en est, pendant le confinement mis en place entre mars et mai 2020 pour endiguer l'épidémie de coronavirus, les Français ont lu plus que jamais. Un sur deux (54%) a lu au moins un ouvrage pendant cette période, selon un sondage Harris réalisé pour le site Actualitte et en moyenne,

ils ont lu 2,5 livres (17). Le contexte actuel étant par ailleurs favorable à une mise en place et évolution de la BBT.

C. Etat des connaissances :

Une étude, publiée en 2013 dans la revue scientifique en ligne PLOS one, affiche des résultats probants quant à l'efficacité de la BBT en comparaison aux traitements par antidépresseurs habituels. A 4 mois : 42,6 % des patients-lecteurs ont vu leur degré de dépression réduire nettement contre 24,5 % pour les patients sous antidépresseurs. Après un an, ils sont plus aptes à gérer la dépression que le second groupe (37). Une autre étude menée en 2016 montre que la BBT de pleine conscience, c'est-à-dire l'utilisation de lectures sur la thématique de pleine conscience, est une alternative efficace pour la rééducation du stress pour les patients motivés (11). Elle a démontré une efficacité lorsqu'elle est associée à un contact avec un soignant dans les troubles anxieux et phobiques, dans la prise en charge des troubles sexuels, dans l'amélioration des troubles du comportement chez l'enfant et l'adolescent, dans l'augmentation de l'estime de soi et encore beaucoup d'autres champs d'action (27).

En effet, une étude quantitative concernant la PEC des patients dépressifs par la BBT a permis d'élaborer un consensus d'experts sous forme de recommandation formalisée, pertinente, applicable et reproductible dans le contexte des soins primaires pouvant être utilisée comme intervention auprès des médecins dans des travaux quantitatifs visant à mesurer la satisfaction des médecins, des patients et l'amélioration de la qualité des soins dans la dépression (11).

Par ailleurs une autre étude quantitative sur la BBT en médecine générale a montré que la prescription de celle-ci est soumise à plusieurs conditions dont les principales sont remplies, en particulier la grande majorité des patients suivraient un conseil de lecture donné par leur médecin de famille (3).

D. Objectifs et hypothèses :

Comme nous avons pu le voir, la BBT est très peu connue en France, le terme n'apparaissant même pas dans le dictionnaire de la langue Française.

Une de nos hypothèses de départ était que peu de MG en ont déjà entendu parler en France. Cependant, une deuxième hypothèse était que certains pratiqueraient la BBT de manière informelle ou à leur insu, en particulier ceux qui auraient eux-mêmes déjà expérimenté un bénéfice thérapeutique par la lecture auparavant, y sont plus enclins.

Les troubles mentaux étant des motifs de consultation fréquents en médecine générale et leur PEC étant difficile, nous avons émis l'hypothèse que BBT pourrait être utile pour les MG en guise d'outil non médicamenteux supplémentaire afin de permettre de diminuer la prescription ou la durée de prescription de psychotropes.

Une dernière hypothèse était qu'il pourrait y avoir une réticence à l'utilisation de cet outil, du fait du manque de formation sur le sujet et, en particulier chez les MG qui lisent moins dans leur vie personnelle. On a alors décidé d'interroger sur la nécessité d'une formation sur la BBT en pratique en MG.

L'objectif principal de cette étude était donc de connaître les pratiques des MG en France sur la BBT mais aussi de connaître leur avis quant à la mise en application et la faisabilité de cette pratique et leurs besoins.

Un objectif secondaire était d'évaluer l'intérêt et/ou la volonté des MG de se former à la BBT, si une telle formation était mise en place.

II. Matériel et méthode :

A. Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale observationnelle quantitative et descriptive élaborée à partir d'un auto-questionnaire en ligne auprès de MG français.

B. Population :

L'étude concernait une population cible constituée des MG thésés et non thésés, installés ou non, et exerçant en médecine de ville dans toute la France (métropole et DOM-TOM).

L'unique critère d'exclusion était une pratique non ambulatoire.

Nous espérions un minimum de 100 réponses afin d'avoir une puissance statistique « minimale ».

C. Recueil des données :

1. Elaboration du questionnaire :

Le recueil des données a été réalisé par le biais d'un questionnaire standardisé, anonyme, conçu sur GoogleForm, permettant aux médecins d'avoir un accès électronique et simplifié. Par ailleurs, le format GoogleForm a également permis de centraliser le recueil de données pour faciliter leur analyse et avoir un regard global sur l'avancement de l'étude (taux de réponses).

Le contenu du questionnaire a été élaboré en se basant sur les résultats de la littérature et en particulier, à partir d'autres thèses de médecine sur la BBT (3,16,27,34).

Le questionnaire a été testé, avant envoi, par 5 MG, dont la directrice de Thèse, afin de vérifier la fluidité et la pertinence des questions ainsi que l'intelligibilité de leur tournure. Ce qui a

permis d'apporter certaines modifications et précisions en particulier concernant l'utilisation de « conseil de lecture/conseiller un livre », plus adapté à ce questionnaire que prescription/prescrire un livre qui a semblé prématuré pour ce premier abord de la BBT.

Le questionnaire d'enquête était composé de 48 questions réparties en 5 parties comprenant majoritairement des questions fermées (Annexe 1).

La première partie, comportant une unique question correspondant au critère d'exclusion.

La deuxième partie, correspondait à l'enquête de la population étudiée, ne comprenant que des données anonymisées.

La troisième partie, correspondait à l'enquête de pratique et se scindait en 2 chemins de réponse selon l'expérience personnelle du MG avec la BBT ou le conseil de lecture, pour conclure sur les difficultés rencontrées dans les 2 chemins de réponse.

La quatrième partie, après une brève explication de ce qu'est la BBT et de son efficacité démontrée dans certaines études (11,16,27,37), consistait à connaître l'opinion des MG quant à la place de la BBT dans la PEC des patients en cabinet de médecine générale ainsi que leur avis concernant les modalités théoriques et pratiques de la mise en place du conseil de lecture.

La cinquième et dernière partie, interrogeait les MG sur leur avis et intérêt concernant la mise en place d'une éventuelle formation dédiée à la pratique de la BBT en cabinet de médecine générale. Le questionnaire se concluait d'ailleurs par une question ouverte concernant les besoins identifiés par les MG pour la mise en place de la BBT en cabinet et pour mieux cibler les besoins de formation.

2. Modalité de recueil des données :

Les MG ont principalement été contactés, dans un premier temps, par publication du questionnaire sur Facebook, via des groupes d'échange dédiés aux médecins et groupes d'annonces de remplacement (« Le Divan des médecins », « Med gé IdF », « Remplacement médecine générale Antilles-Guyane ») (plus de 16000 membres toutes spécialités confondues). Ce moyen de transmission du questionnaire a permis d'obtenir 120 réponses en 3 jours.

Cependant, devant un nombre important de médecins femmes (75%) et de médecins de moins de 10 ans de pratique (72%) et malgré le nombre de questionnaires cible atteint, nous avons décidé d'envoyer mon questionnaire par d'autres voies.

Dans un 2^e temps afin d'élargir notre population cible d'autres moyens de diffusions du questionnaire ont été mis en place. Les organismes et associations ayant accepté de diffuser le questionnaire ont été :

- Liste de diffusion courriel du SAMI 94
- Liste de diffusion courriel de Rempla France
- Liste de diffusion courriel de l'Ordre des Médecins du Val de Marne via la newsletter
- Liste de diffusion courriel de la FMF (Fédération des médecins de France)
- Liste de diffusion courriel de l'AMM (Association Médicale Mondiale), branche 67

Par ailleurs, nous avons aussi transmis le lien du questionnaire par SMS à environ 60 MG dont les numéros de portables étaient disponibles sur des sites et annonces de remplacements.

D. Analyse statistique des résultats :

Nous avons réalisé une analyse descriptive des données directement tirées des réponses au questionnaire GoogleForm. Les variables qualitatives ont été décrites par l'effectif et le pourcentage, les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart-type ou la médiane et l'interquartile selon la distribution.

Dans un deuxième temps, nous avons codé la base de données tirée des tableaux Excel fournis par les réponses au questionnaire GoogleFrom.

Nous avons ensuite croisé les données qui étaient pertinentes à étudier selon les hypothèses de travail émises et l'objectif principal et secondaire de cette thèse.

Nous avons comparé les réponses à la plupart des questions entre les populations homme et femme et entre les populations selon l'ancienneté de pratique.

Une analyse univariée a ensuite été réalisée avec le logiciel XLStats. Afin de faciliter ces tests statistiques et leur interprétation en termes de significativité, certaines réponses ont été

regroupées de manière à avoir seulement 2 réponses. Dans les questions avec la proposition de réponse « sans opinion », les effectifs correspondants à cette réponse n'ont pas été pris en compte et les « tout à fait d'accord » et « d'accord » ont été regroupés en « oui » et les « plutôt pas d'accord » et « pas du tout d'accord » en « non ». Par ailleurs pour d'autres types de questions, les réponses « systématiquement » et « souvent » ont été regroupées en « oui » et les réponses « rarement » et « jamais » en « non ».

Pour l'étude des variables qualitatives, le test paramétrique du Chi2 a été utilisé, quand les conditions d'application le permettaient. Si ce n'était pas le cas, le test exact de Fisher a été réalisé. Une valeur $p < 0,05$ était considérée comme significative et traduisait une association entre les deux variables, l'OR a dans ce cas été calculé pour connaître le degré de dépendance entre ces variables.

E. Aspects règlementaires et éthiques

Le questionnaire étant anonyme, il n'a pas nécessité de déclaration à la CNIL, étant également hors loi Jardé, cette étude n'a pas nécessité l'avis d'un comité éthique.

Par ailleurs, pour les médecins souhaitant recevoir les résultats de cette thèse, une adresse mail dédiée a été créée, pour en faire la demande par email, sans passer par le formulaire du questionnaire, de telle sorte que leur anonymat soit conservé.

III. Résultats :

A. Taux de participation :

Le questionnaire a été envoyé dans un premier temps, via les groupes sur Facebook, qui représentaient un effectif inconnu (plus de 16000 médecins, toutes spécialités confondues).

Par la suite, le questionnaire a également été envoyé par le biais de liste de diffusion courriel dont l'effectif total était également inconnu.

Enfin l'envoi par SMS a été réalisé pour 60 MG.

Le nombre total de questionnaires après 1 mois et demi de recueil, du 15/11/2021 au 30/12/2021 était de 199.

Selon le critère d'exclusion unique, 4 MG ont répondu non à l'exercice en ambulatoire et ont été exclus de l'analyse.

L'analyse statistique a donc porté sur 195 questionnaires au total, pour lesquels les participants ont répondu à toutes les questions qui leur étaient adressées.

B. Analyse descriptive :

1. Caractéristiques de la population :

La répartition géographique des répondants a été représentée sur la **Figure 1**.

Les principales caractéristiques de la population étudiée ont été représentées dans le **Tableau 1**.

Les MG ayant répondu au questionnaire avaient entre 27 et 73 ans, l'âge moyen était de 37.4 ans (écart type de 11.11) avec une médiane à 33 ans [Q1=30 - Q3=38].

Quant à l'ancienneté d'exercice, une majorité de jeunes médecins de moins de 5 ans d'exercice ont répondu (57.44%), avec une moyenne de 9.18 années d'exercice (écart type 10.83) et une médiane à 2.5 ans [Q1=2.5 – Q3=7.5]. On a remarqué que les populations de 10 à 15 ans (4.62%) et 15 à 20 ans (2.56%) étaient les moins représentées. Les populations de 5

à 10 ans (18.97%) et plus de 20 ans (16.41%) étaient représentées de manière à peu près équivalente.

Parmi les participants, les femmes étaient majoritaires avec pour effectif 139 (71.28%).

Pour ce qui est du mode d'exercice, 51.28% des médecins étaient installés et 48.72% remplaçants.

Les médecins ayant une activité de formation universitaire (MSU ou enseignant) représentaient 19.49%.

Quant au milieu d'exercice, il était majoritairement urbain (61.54%) et dans des structures de pratique en groupe, non isolé (82.05%). La plupart n'avait aucune particularité d'exercice (62.24%) et parmi ceux qui en avait, les plus représentées étaient la gynécologie (n=17) et la médecine du sport (n=11), suivi de Mindfulness/Hypnose (n=8).

Concernant l'intérêt des médecins interrogés pour la lecture, la majorité (45.13%) lisait moins de 6 livres par an, avec 5.13% qui n'en lisaient aucun et 42.08% qui en lisaient plus de 1 par mois (12-24/an et >24/an).

Quant à la BBT, seulement 12.31% en avaient déjà entendu parler, mais, 43.08% disaient avoir lu un ouvrage qui leur a été bénéfique. Pour ce qui est de leur avis concernant la place du conseil de lecture en médecine générale, 63.08% étaient en faveur (d'accord et tout à fait d'accord).

Tableau 1: Caractéristiques des MG répondants n=195 (%)

Sexe	
- Femme	139 (71.28)
- Homme	56 (28.72)
Age	
- Moyenne (écart type)	37.4 (11.11)
- Médiane [Q1-Q3]	33 [30-38]
- Minimum – Maximum	27-73
Type d'exercice	
- Installé	100 (51.28)
- Remplaçant (internes compris)	95 (48.72)
Acteur de formation universitaire (MSU, enseignant)	
- Oui	38 (19.49)
- Non	157 (80.51)

Milieu d'exercice	
- Urbain	120 (61.54)
- Rural	22 (11.28)
- Semi rural	49 (25.13)
- Mixte	4 (2.05)
Structure d'exercice	
- Collectif (cabinet de groupe, MSP, centre de santé, autre)	160 (82.05)
- Cabinet individuel	31 (15.90)
- Mixte	4 (2.05)
Ancienneté d'exercice :	
- Moyenne (ecart type)	9.18 (10.83)
- Médiane [Q1-Q3]	2.5 [2.5-7.5]
- < 5	112 (57.44)
- 5-10	37 (18.97)
- 10-15	9 (4.62)
- 15-20	5 (2.56)
- > 20	32 (16.41)
Nombre de livres lus par an :	
- Moyenne (écart type)	8.46 (8.19)
- Médiane [Q1-Q3]	2.5 [2.5-8.5]
- Aucun	10 (5.13)
- < 6	88 (45.13)
- 6-11	49 (25.13)
- 12-24	35 (17.95)
- > 24	13 (6.66)
Déjà entendu parler de BBT	
- Oui	24 (12.31)
- Non	171 (87.69)
Déjà lu un ouvrage ayant apporté un bénéfice thérapeutique	
- Oui	84 (43.08)
- Non	111 (56.92)
Place du conseil de lecture en médecine générale	
- En faveur (tout à fait d'accord, d'accord)	123 (63.08)
- En défaveur (plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord)	35 (17.95)
- Sans opinion	37 (18.97)

Figure 1: Carte Nationale de répartition des répondants

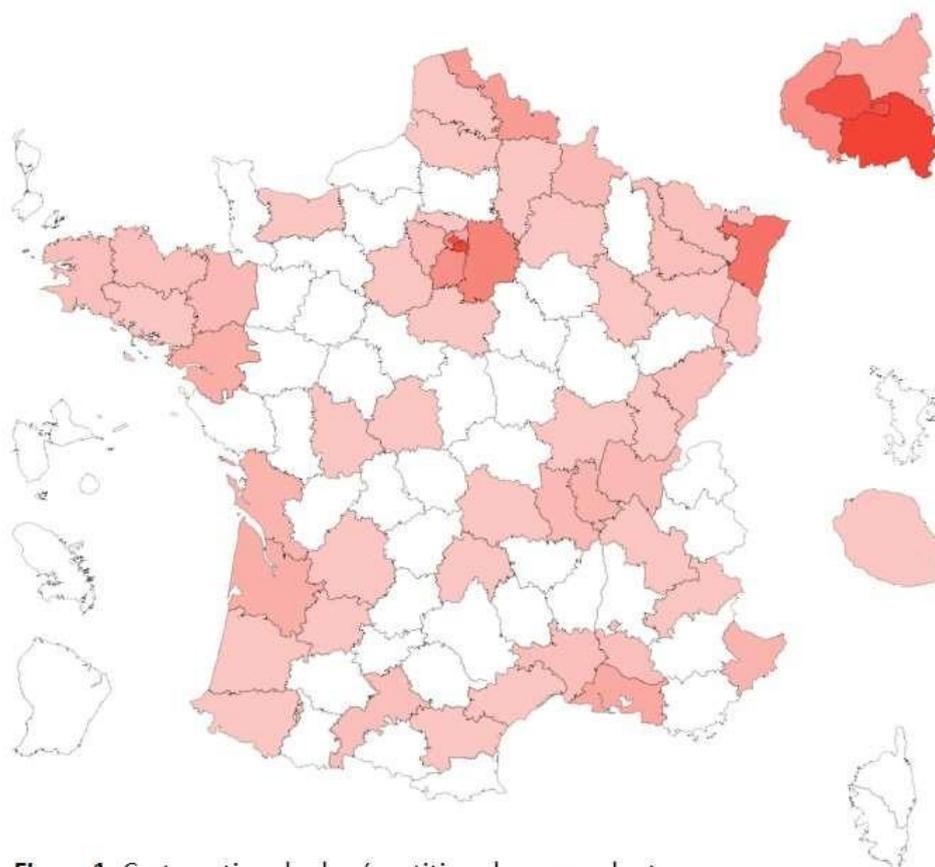


Figure 1: Carte nationale de répartition des repondants

2. Enquête de pratiques

a) *Prise en charge des troubles liés à la santé mentale :*

Les données de l'enquête de pratiques concernant les troubles relatifs à la santé mentale ont été présentées dans le **Tableau 2**.

Le pourcentage hebdomadaire de consultations pour troubles relatifs à la santé mentale était en moyenne 24.4% .

La majorité des MG interrogés (60.51%), prenaient en charge eux-mêmes ce type de troubles en 1^{ère} intention sans adresser le patient à un spécialiste. Leur prise en charge en 1^{ère} intention comportait en majorité une approche type écoute, soutien, discussion (97.95%). Seulement 45.64% proposaient des traitements médicamenteux en 1^{ère} intention, et rares étaient ceux

qui proposaient souvent des thérapies non médicamenteuses au cabinet (15.90%). D'ailleurs, seulement 25.64% avaient déjà proposé un conseil de lectures à des patients.

Tableau 2: Pratiques des MG pour les troubles de santé mentale n=195 (%)

% hebdomadaire de consultations pour troubles liés à la santé mentale	
- Moyenne (écart type)	24.4 (20.9)
- Médiane [Q1-Q3]	17.5 [17.5-17.5]
- < 10%	47 (24.10)
- 10-25%	105 (53.85)
- > 25%	43 (22.05)
Adresser à un spécialiste en 1^{er} intention	
- Jamais	5 (2.56)
- Rarement	113 (57.95)
- Souvent	71 (36.41)
- Systématiquement	6 (3.08)
Approche écoute/soutien/discussion en 1^{er} intention	
- Jamais	1 (0.51)
- Rarement	3 (1.54)
- Souvent	65 (33.33)
- Systématiquement	126 (64.62)
Prescrire un traitement médicamenteux en 1^{er} intention	
- Jamais	1 (0.51)
- Rarement	105 (53.85)
- Souvent	89 (45.64)
- Systématiquement	0 (0)
Pratique de thérapies non médicamenteuses au cabinet en 1^{er} intention	
- Jamais	118 (60.51)
- Rarement	46 (23.59)
- Souvent	28 (14.36)
- Systématiquement	3 (1.54)
Conseil de lecture déjà proposé pour ce type de troubles	
- Oui	50 (25.64)
- Non	145 (74.36)

b) Retour d'expérience de pratique de la BBT :

Les résultats sont présentés dans le **Tableau I, Annexe 2**.

Pour 68% de MG qui ont déjà proposé un livre à leurs patients, les patients avaient accueilli cette proposition de façon favorable (>5 sur l'échelle du questionnaire).

Pour 44% des MG les patients avaient lu le livre proposé, et pour 36% d'entre eux le patient avait été revu mais le sujet n'avait pas été abordé par la suite, pour les autres, les patients n'avaient pas lu le livre conseillé ou avaient été perdus de vue.

Parmi les patients qui étaient revenus en consultation à la suite de la proposition de lecture (sujet abordé ou non), 80% des MG avaient constaté un bénéfice pour le patient. Le sujet avait été abordé en consultation pour 67.5% des médecins (25% par le patient, 25% par le médecin, 17.5% par le 2).

Une question ouverte avait été posée concernant le bénéfice constaté chez les patients suite au conseil de lecture, les notions qui revenaient le plus étaient majoritairement la prise de conscience et la compréhension d'un problème ou du fonctionnement du corps ou du mental. Les autres notions souvent citées étaient dans l'ordre : la prise de confiance/d'assurance et le fait de trouver des solutions/pistes.

c) Les difficultés :

D'après le **Tableau II, Annexe 2**, on voit que parmi les MG qui n'avaient jamais proposé de livre à un patient (74.36%), 22.76% ne se verraient pas le faire. Pour 69.7% d'entre eux la raison principale était le manque de connaissance de l'outil.

Parmi tous les médecins interrogés, après exclusion des « sans opinion », la majorité (60.44%) trouvait la prescription d'un livre difficile.

La question des difficultés a été posée en question ouverte.

La difficulté la plus répétée parmi les réponses (83 réponses), était le manque de connaissances sur la BBT, ses effets, et en particulier sur la question de quel livre prescrire, de connaître et maîtriser les livres prescrits.

Une autre difficulté particulièrement représentée (45 réponses) était la réceptivité, acceptation, adhésion, motivation du patient la BBT, celle-ci étant peu connue et peu conventionnelle.

Le souci du prix a beaucoup été soulevé (27 réponses), ainsi que la connaissance du patient, de ses attentes et goûts en lectures, ses besoins, ce qu'on pourrait appeler le « bilan de lecture » (22 réponses). Le manque de temps du médecin en consultation (explications,

accompagnement...) et hors consultation (lecture des livres proposés, recherches de livres à suggérer... (18 réponses).

Pour certains, la difficulté résidait dans le fait que la BBT ne serait pas adaptée au rôle du MG ou serait mal vu par le patient, ou que celui-ci risquerait de ne pas prendre le médecin au sérieux, notion d'une perte de crédibilité (13 réponses). Pour d'autres, elle ne serait pas adaptée à leur patientèle à cause du niveau de littératie, parfois d'illettrisme, à cause du niveau socio-culturel ou de la langue parlée (11 réponses).

Enfin quelques réponses mentionnaient comme difficultés l'observance des patients, leur état de santé mentale, le manque de temps ou d'effort des patients, la sensation de manque d'écoute/minimisation des symptômes qui pourraient être perçus par les patients devant cette proposition et enfin l'attente de la part des patients d'un traitement médicamenteux rapide facile efficace.

Quelques médecins (16 réponses) n'envisageaient aucune difficulté.

3. Enquête d'opinions après explications sur la BBT

La majorité des MG interrogés (82.56%), après explication de la BBT, l'ont considéré comme faisant partie de la mission du MG. Une grande partie d'entre eux (57.95%) ont considéré que cette pratique serait réalisable dans leur pratique quotidienne, d'ailleurs, pour beaucoup (62.05%), leur patientèle y semblerait adaptée.

Cependant, la plupart (93.85%) considéraient qu'il faudrait lire avant de proposer la lecture au patient, et 80.51% d'entre eux seraient prêts à le faire, afin d'avoir des livres de référence à proposer. Mais une grande majorité d'entre eux (92.82%) ont jugé utile d'avoir à disposition un répertoire de livres classés par troubles. L'ensemble des résultats est présenté dans le

Tableau 3.

Tableau 3: Enquête d'opinion sur la BBT en MG n=195 (%)

BBT comme mission du MG	
- D'accord	161 (82.56)
- Pas d'accord	28 (14.36)
- Sans opinion	6 (3.08)

Pratique adaptée à la patientèle (niveau de littératie)	
- D'accord	121 (62.05)
- Pas d'accord	69 (35.38)
- Sans opinion	5 (2.57)
BBT réalisable dans la pratique quotidienne	
- D'accord	113 (57.95)
- Pas d'accord	77 (39.49)
- Sans opinion	5 (2.56)
Lire avant de conseiller aux patients	
- D'accord	183 (93.85)
- Pas d'accord	8 (4.10)
- Sans opinion	4 (2.05)
Prêt à lire pour avoir des références de livre à prescrire	
- D'accord	157 (80.51)
- Pas d'accord	32 (16.41)
- Sans opinion	6 (3.08)
Utilité d'un répertoire de livres classés par troubles	
- D'accord	181 (92.82)
- Pas d'accord	12 (6.15)
- Sans opinion	2 (1.03)
Intéressé par la BBT en pratique	
- D'accord	168 (86.15)
- Pas d'accord	22 (11.28)
- Sans opinion	5 (2.57)

4. Avis sur une formation dédiée :

Enfin, l'avis des médecins concernant une formation dédiée à la BBT a été détaillé dans le **Tableau 4**.

Malgré un pourcentage des MG de 12.24% qui avaient déjà entendu parler de la BBT, et 25.51% qui l'avaient déjà pratiqué (consciemment ou non), aucun n'avait déjà participé à une formation à ce sujet.

Cependant, une grande majorité des MG interrogés, ont jugé une telle formation nécessaire, en particulier concernant les modalités de prescription (72.31%) et de suivi (70.77%). En effet, beaucoup (75.38%) ne sauraient pas quel livre proposer aux patients.

D'ailleurs, 63.08% participeraient à une telle formation si elle leur était proposée.

Tableau 4: Avis concernant une formation de BBT n=195 (%)

Sauriez-vous quel livre proposer	
- D'accord	28 (14.36)
- Pas d'accord	147 (75.38)

- Sans opinion	20 (10.32)
Déjà reçu une formation de BBT	
- Oui	0 (0)
- Non	195 (100)
Nécessité d'une formation sur les modalités de prescription	
- D'accord	141 (72.31)
- Pas d'accord	38 (19.49)
- Sans opinion	16 (8.20)
Nécessité d'une formation sur les modalités de suivi des patients PEC par BBT	
- D'accord	138 (70.77)
- Pas d'accord	45 (23.08)
- Sans opinion	12 (6.15)
Participation en cas de proposition d'une telle formation de BBT	
- D'accord	123 (63.08)
- Pas d'accord	57 (29.23)
- Sans opinion	15 (7.69)

C. Analyse univariée :

1. Selon les caractéristiques de la population interrogée :

a) Sexe :

D'après le **Tableau III** de l'**Annexe 3** la plupart des réponses aux questions ne montraient pas différence significative entre les réponses des hommes et celles des femmes.

Cependant, les femmes étaient significativement plus intéressées par la pratique de la BBT ($p=0.014$), mais ne savaient pas quel livre proposer ($p=0.030$) et jugeaient donc utile un répertoire de livres classés par troubles ($p=0.042$).

Parmi les MG qui ont déjà proposé un livre aux patients, les hommes (92.31%) en particulier considéraient que le coût d'un livre ne serait pas un frein pour le patient dans le conseil de lecture ($p=0.015$).

b) Ancienneté d'exercice :

Dans le **Tableau IV** de l'**Annexe 3** nous avons comparé les réponses aux questions entre trois niveaux d'ancienneté de pratique : moins de 5 ans d'exercice (112), 5 à 20 ans (51) et plus de 20 ans (22).

De façon significative, un plus grand nombre de médecins avec plus de 20 ans d'expérience (46.88%), semblait avoir déjà proposé un livre à un patient ($p=0.011$).

D'après les tests statistiques effectués le nombre de lectures par an était fortement corrélé à l'ancienneté d'exercice des MG interrogés, et retrouvait que les médecins plus âgés lisaient plus souvent ($p=0.0007$). Alors que les médecins plus jeunes (< 5ans et 5 à 20 ans d'expérience), étaient significativement plus enclins à lire des livres avant de les conseiller à leur patients ($p=0.0003$). Cependant, ils trouvaient très utile d'avoir un répertoire de livres classés par trouble ($p=0.0001$), d'ailleurs, ils ne savaient, significativement, pas quel livre proposer ($p=0.001$).

Parmi les MG qui n'avaient jamais proposé de livre à un patient, les indications de la BBT différaient de façon significative selon l'ancienneté d'exercice. Les médecins de moins de 5ans d'expérience étaient significativement plus en faveur pour la moitié des indications proposées de la BBT : pour l'aide au sevrage médicamenteux ($p=0.0123$) et en association à un traitement médicamenteux ($p=0.001$). Alors que les médecins de plus de 20ans d'expériences étaient le plus en défaveur pour ces indications.

2. La connaissance de la BBT :

D'après l'analyse descriptive du questionnaire on avait déjà confirmé l'hypothèse comme quoi la majorité (87.69%) des médecins n'avaient jamais entendu parler de la BBT.

Nous avons voulu voir si parmi ceux qui en avaient déjà entendu parler, certains facteurs influençaient cette connaissance de la BBT de façon significative, mais la connaissance de la BBT n'a pas semblé entrainer de différence d'opinion. Ainsi, que les MG aient connaissance ou non de la BBT ils considéraient qu'elle faisait partie de leur mission. De plus, parmi les MG qui avaient déjà proposé un livre à un patient, il n'y avait pas de différence significative dans le fait qu'ils aient ou non déjà entendu parler de la BBT auparavant. Les résultats sont présentés dans le **Tableau V** de l'**Annexe 3**.

3. Selon le bénéfice thérapeutique personnel de la lecture :

D'après les résultats présentés du **Tableau 5**, le fait d'avoir eu un bénéfice personnel lié à la lecture (89.71%) était significativement associée à une plus grande reconnaissance de cette mission comme mission du MG (OR 3.94 [1.6-9.7]), à un plus grand intérêt pour la BBT, et à un plus grand nombre de conseil d'ouvrage à un patient.

Après explication de ce qu'est la BBT et ses modes d'action, la grande majorité des MG ont considéré le conseil de lecture comme leur mission, qu'ils aient (88.89%) ou non (82.41%) déjà expérimenté un bénéfice thérapeutique personnel par la lecture, il n'y avait donc pas de différence significative ($p=0.214$).

Une grande majorité des MG étaient intéressée par la pratique de BBT, mais l'antécédant de bénéfice thérapeutique personnel par la lecture (95.06%) influençait significativement cette volonté de pratique ($p=0.02$).

Tableau 5: Influence du bénéfice thérapeutique personnel

		Q13 Déjà lu un ouvrage qui a apporté un bénéfice thérapeutique			
		Oui n (%)	Non n (%)	p*	OR [IC 95%]
Q16 Conseil de lecture comme mission en tant que MG ?	Oui	61 (89,71)	62 (68,89)	0,001	3,94 [1,6-9,7]
	Non	7 (10,29)	28 (31,11)		
Q23 Déjà conseillé un livre à un patient avec ce type de troubles ?	Oui	36 (42,86)	14 (12,61)	<0,0001	5,2 [2,56-10,55]
	Non	48 (57,14)	97 (87,39)		
Q56 Après explications, conseil de lecture en tant que mission du MG ?	Oui	72 (88,89)	89 (82,41)	0,214	
	Non	9 (11,11)	19 (17,59)		
Q63 Intéressé par la pratique de la BBT ?	Oui	77 (95,06)	91 (83,49)	0,02	3,78 [1,18-16,02]
	Non	4 (4,94)	18 (16,51)		
Q68 Participer à une formation de BBT ?	Oui	61 (78,21)	40 (39,22)	1,756	
	Non	17 (21,79)	62 (60,78)		

4. Selon le pourcentage déclaré de consultations pour la santé mentale :

D'après le **Tableau VI** de l'**Annexe 3**, le pourcentage de consultations hebdomadaires pour troubles relatifs à la santé mentale n'avait pas d'influence de façon significative sur les variables testées.

5. L'influence des réticences et difficultés à l'utilisation de la BBT :

Les données sont dans les données du **Tableau VII** de l'**Annexe 3**, les MG qui n'ont jamais proposé de livres aux patients trouvaient, de façon significative, cette prescription difficile ($p=0.002$).

Aucun lien significatif n'a été retrouvé entre le fait de trouver la prescription de la BBT difficile et la nécessité d'une formation sur les modalités de prescription ($p=0.609$), ni sur les modalités de suivi ($p=0.460$), ni sur le désir de participer à une telle formation si elle existait ($p=0.308$).

Par ailleurs l'avis concernant le conseil de lecture comme mission du MG n'était pas non plus significativement corrélé à la présence de difficultés ($p=0.106$).

6. L'influence du nombre de lectures annuelles des médecins

D'après le **Tableau VIII** de l'**Annexe 3**, le nombre de lectures annuelles des MG était fortement associé au fait d'avoir déjà lu un livre qui leur avait apporté un bénéfice thérapeutique ($p=0.001$) et avec le fait d'avoir déjà proposé un livre à un patient ($p=0.0028$).

De manière très significative, plus les médecins lisaient plus ils disaient être prêts à lire pour avoir des livres de référence à conseiller aux patients ($p=0.034$) et de manière assez prévisible, moins ils lisaient moins ils savaient quel livre proposer aux patients ($p=0.027$).

Cependant, ils n'étaient pas significativement plus intéressés par la pratique de la BBT ($p=0.434$), ni par la participation à une formation de BBT ($p=0.413$).

7. Avis sur la mise en place d'une formation :

a) Pour les modalités de prescription et de suivi :

D'après les données du **Tableau IX**, de l'**Annexe 3**, la nécessité d'une formation sur les modalités de prescription de la BBT était significativement liée à l'intérêt des MG de pratiquer la BBT ($p=0.004$). Elle n'était cependant pas significativement liée aux difficultés de cette prescription ($p=0.609$).

De la même manière, dans le **Tableau X** de l'**Annexe 3**, la nécessité d'une formation sur les modalités de suivi des patients PEC par BBT était significativement liée à l'intérêt des MG de pratiquer la BBT ($p=0.0001$). Elle n'était cependant pas significativement liée aux difficultés de cette prescription ($p=0.461$).

b) L'intérêt pour la participation à une formation de BBT :

D'après les données du **Tableau XI** de l'**Annexe 3**, l'intérêt pour une formation de BBT n'était significativement associée ni avec les difficultés rencontrées ($p=0.308$), ni avec l'avis concernant la BBT comme mission du MG ($p=2.35$), ni avec l'intérêt des MG de pratiquer la BBT ($p=1.49$).

IV. DISCUSSION

A. Rappel des principaux résultats :

Les MG interrogés étaient majoritairement des femmes (71.28%) et des médecins jeunes (âge moyen de 37.4 ans) avec une moyenne de 9.18 ans d'ancienneté d'exercice.

La répartition entre les installés et les remplaçants était à peu près équivalente avec une majorité de MG en milieu urbain (61.54%) et une minorité qui avait une activité universitaire (19.49%).

Les MG lisaient en moyenne 8.46 livres par an, avec un nombre de lectures significativement supérieur chez les médecins de plus de 20 ans d'exercice. La majorité des MG (63.08%) était en faveur du conseil de lecture en médecine générale et 43.08 % d'entre eux avait déjà expérimenté un bénéfice thérapeutique par la lecture. D'ailleurs, le nombre de lectures annuelles des MG était fortement associée, de manière assez prévisible, au fait d'avoir déjà expérimenté un bénéfice thérapeutique par la lecture, et avec le fait d'avoir déjà proposé un livre à un patient, mais il n'était pas significativement en lien avec leur intérêt pour la pratique de la BBT ni avec le désir de participer à une formation à ce sujet.

Cependant, les MG qui avaient déjà expérimenté un tel bénéfice personnel par la lecture, avaient de façon significative, déjà entendu parler de la BBT, y portaient un plus grand intérêt et avaient déjà conseillé un livre aux patients. Alors qu'après définition de la BBT, qu'ils en aient déjà expérimenté un bénéfice thérapeutique personnel ou pas, les avis concernant la BBT en tant que mission du MG n'étaient plus significativement différents. Cependant, l'expérience personnelle de ce bénéfice thérapeutique a significativement influencé leur volonté d'inclure la BBT dans leur pratique.

Le pourcentage de consultations pour troubles relatifs à la santé mentale représentait en moyenne 24.4% des consultations sans influence significative sur les paramètres évalués. Une majorité des MG (60.51%) disait prendre eux-mêmes en charge les patients venant pour ce type de troubles avec une approche majoritairement basée en première intention sur l'écoute, le soutien et la discussion (97.95%), mais seulement 15.9% proposaient souvent des

thérapies non médicamenteuses. Cependant un quart des MG, significativement, ceux de plus de 20 ans d'ancienneté d'exercice, avaient déjà proposé un conseil de lecture à leurs patients alors que seulement 12.31% des MG avaient déjà entendu parler de la BBT, traduisant une initiative spontanée de la part de ces MG et une pratique empirique de la BBT.

Les MG ont été interrogés sur des éléments qui pourraient être un frein à ce conseil de lecture en pratique. Qu'ils aient ou non déjà proposé une lecture à un patient, plus de 90% considéraient que le niveau socio-culturel des patients était à prendre en compte. Cependant la majorité MG (58.62%) qui n'avaient jamais proposé de livres à leurs patients considéraient également le coût du livre comme un frein alors qu'au contraire, la majorité des MG qui avaient déjà eu cette expérience de conseil de lecture (58%) et de façon plus significative, les hommes, ne considéraient pas cet élément comme un frein au conseil de lecture. Un autre élément à prendre en compte dans le conseil de lecture était le niveau de littératie des patients, notion dont la majorité des MG n'avait jamais entendu parler, avec en moyenne moins de 20% de leur patientèle dont le niveau de littératie était limité.

Parmi les indications proposées, celles qui semblaient majoritairement les plus adaptées étaient la BBT en association à un traitement médicamenteux, en particulier pour les médecins plus jeunes (<5 ans d'exercice), et en association à une thérapie non médicamenteuse.

Peu de MG avaient déjà proposé un livre à un patient (n=50), nous avons voulu les interroger sur cette expérience. Les patients avaient majoritairement accueilli cette proposition de manière favorable. Cependant seulement 44% d'entre eux avaient lu le livre, avec un constat de bénéfice pour 80% de ces patients, remarqué par le MG ou explicité par le patient (67.5%). Les bénéfices constatés les plus cités par les MG étaient la prise de conscience ou compréhension des problèmes ou du fonctionnement du corps et du mental. D'autres bénéfices souvent cités étaient également la prise de confiance/d'assurance et le fait de trouver des solutions ou des pistes.

Cependant, 60.44% des MG et surtout ceux qui n'avaient jamais proposé de livre à un patient, disaient trouver la prescription d'un livre difficile. D'ailleurs parmi les difficultés citées dans la question ouverte, la plus représentée était le manque de connaissance de la BBT, ses effets et en particulier la question de quel livre prescrire. D'autres difficultés ont également été citées

à plusieurs reprises : la réceptivité/acceptation/adhésion du patient, la connaissance du patient, de ses goûts littéraires, de ses besoins, ce qu'on pourrait appeler un « bilan de lecture » et le manque de temps du médecin en consultation (bilan, explications, accompagnement...) et hors consultation (lecture des livres à proposer etc...). D'autres difficultés intéressantes mais moins représentées ont été soulevées : une perte de crédibilité/non prise au sérieux du médecin, une non-adaptation à la patientèle (illettrisme, niveau socio-culturel, langue parlée etc...), l'état de santé mentale des patients, leur manque de temps, un sentiment de minimisation des symptômes ou déception si attente d'un traitement médicamenteux.

Malgré ces difficultés et après explications données sur la BBT, 82.56% des MG ont considéré la BBT comme faisant partie de la mission du MG, avec particulièrement les femmes qui semblaient significativement plus intéressées et les MG qui avaient déjà expérimenté un bénéfice thérapeutique par la lecture. Pour 57.95%, la BBT a été considérée réalisable en pratique avec une patientèle qui y était majoritairement adaptée.

Pour la majorité lire avant de prescrire était indispensable. Plus les médecins étaient jeunes (<20 ans d'exercice), et, de façon assez prévisible, plus leur nombre de lectures annuelles était élevé, plus ils étaient prêts à le faire. Cependant, 92.82% des MG et de façon significative, les femmes et les médecins jeunes (<20 ans d'exercice) ont jugé utile d'avoir un répertoire de livres classés par troubles. D'ailleurs, 75.38% d'entre eux et significativement les plus jeunes (< 20 ans d'exercice) et ceux qui lisent peu, ne sauraient pas quel livre proposer.

Aucun des MG interrogés n'avait participé auparavant à une formation de BBT, cependant la majorité jugeait une telle formation nécessaire, et en particulier ceux qui étaient intéressés par la pratique de la BBT, afin de préciser les modalités de prescription et de suivi, 63.08% des MG participeraient à une telle formation si elle existait.

B. Forces et faiblesses de l'étude :

1. Recrutement et sélection :

Dans cette étude notre choix de population étudiée s'est volontairement porté sur les MG plutôt que sur les patients. La décision de se cantonner aux MG est liée à l'absence d'étude

quantitative auprès de la population en France (une étude ayant été réalisée auprès de la population de MG en Midi-Pyrénées (34)).

Parmi les MG qui ont répondu à notre questionnaire, la population était majoritairement composée de femmes (71.28%) et de jeunes médecins (moyenne de 9.8 ans d'exercice et de 37.4 ans, 76.41% <10 ans d'expérience).

Dans les données de démographie médicale du CNOM, l'âge moyen des MG en 2020 était de 50.1 ans et le pourcentage de MG femmes de 50.4% (4). De ce fait la population étudiée n'est pas représentative de la population des MG en France et Outre-Mer.

Ce biais de sélection s'explique en partie par les moyens de transmission du questionnaire informatisé, majoritairement via des groupes Facebook, interpellant les médecins « connectés », souvent plus jeunes. Celui-ci, peut également s'expliquer par le biais de volontariat, classique dans enquêtes par questionnaire distribués par courriel ou publications en ligne, favorisant les réponses des personnes intéressées par le sujet. En effet, nous avons vu que les femmes étaient significativement plus intéressées par la pratique de BBT.

Malgré une faible représentation des MG de 10 à 20 ans d'expérience (7.18%), nous avons recueilli un nombre non négligeable de réponses de la part des plus de 20 ans d'expérience (16.41%), dont les réponses ont beaucoup contribué à l'étude du fait qu'ils aient significativement plus proposé un livre à un patient ce qui permis d'avoir un minimum de réponses concernant l'expérience d'un conseil de lecture.

Cependant, même si ces quelques réponses ont été informatives pour notre étude, la partie sur l'expérience d'un conseil de lecture (majoritairement les médecins plus âgés) ne comportait que 50 réponses, réduisant alors la puissance statistique de cette partie, en particulier concernant les retours des patients après conseils de lecture, certains ayant été perdus de vue ou le sujet n'ayant pas été abordé en consultation.

2. Le questionnaire :

Le taux d'exclusion de cette étude était satisfaisant, avec seulement 4 questionnaires exclus, les autres questionnaires validés apportant des réponses à toutes les questions posées, celles-ci étant obligatoires pour valider le questionnaire jusqu'au bout.

Par ailleurs, la transmission par voie informatisée (contrairement à des entretiens), a permis d'éviter des biais d'interprétation et de subjectivité face aux réponses.

La force du questionnaire repose sur l'exploitation d'une large littérature, en particulier de thèses de médecine, qualitatives et de revues de la littératures portant sur la BBT (3,16,27,34).

Cependant, le questionnaire devait être lisible et compréhensible, suffisamment complet pour nous permettre de répondre à nos hypothèses et à notre problématique, mais suffisamment court pour que les médecins y répondent entièrement et avoir un nombre de réponses satisfaisant. Ainsi, certaines questions n'ont pas été posées. En l'occurrence il aurait été intéressant de connaître par exemple les livres proposés par les MG généralistes à leurs patients ou la manière dont le conseil de lecture a été amené dans la consultation.

Au fil du questionnaire, certaines formulations, ont pu porter à confusion, en particulier, la définition de « patientèle » pour les médecins remplaçants (48.72%) pour qui la patientèle est souvent changeante et variable selon les lieux d'exercice. Afin de réduire au mieux ce biais de compréhension, nous avons donc précisé que les questions concernant la patientèle des remplaçants porteraient sur leur patientèle actuelle et majoritaire (si plusieurs remplacements simultanés). Malgré cette précision, cet élément a pu, tout de même, engendrer un biais de suivi pour les remplaçants qui ont déjà proposé un livre à un patient, par rapport aux médecins installés, du fait du changement de cabinet et de la fréquence supérieure des perdus de vue.

La confidentialité des MG interrogés a été totalement garantie car ils pouvaient répondre à tout moment à l'auto-questionnaire en ligne et à aucun moment l'identité n'a été demandée, ce qui a permis une liberté plus importante de réponse au questionnaire, afin d'éviter au maximum un biais de déclaration. Il était précisé en introduction du questionnaire qu'afin de conserver l'anonymat, il était possible d'adresser un mail de demande pour ceux qui désiraient recevoir les résultats de l'étude.

Il nous a semblé innovant d'évaluer l'influence du niveau de littératie des patients, la littératie en santé étant un médiateur important des effets des facteurs sociaux sur la santé, tels que le

niveau de revenu ou d'éducation par exemple. En ce sens, il s'agit d'un concept transversal aux secteurs sanitaire, médicosocial, éducatif, et d'un levier pour l'action dans l'ensemble de ces secteurs (22).

Enfin, il nous a également semblé innovant, de rechercher un lien entre le bénéfice thérapeutique personnel par la lecture pour les MG et leur intérêt pour la pratique de la BBT, la concordance de ces données ayant permis de comprendre une part de la motivation de certains MG dans la mise en place de cette pratique.

C. Comparaison aux données de la littérature et perspectives :

1. Expérience de prescription de la BBT :

a) Utilisation empirique de la BBT :

Cette enquête témoigne d'une pratique de la BBT parfois sans le savoir et de manière empirique. Cela peut s'expliquer par le fait qu'à notre connaissance, en France, aucune formation universitaire ne porte sur cette notion de BBT et qu'il existe peu de publication en médecine générale à ce sujet.

Ces résultats sont superposables à ceux de l'enquête de M.-A. Bonnet (64 MG de la région PACA), dans laquelle 53% des MG avaient déjà prescrit un livre à leurs patients, alors que 80% d'entre eux ne connaissaient pas le terme de BBT (3).

Des résultats similaires également dans la thèse de H. Vanlerberghe (83 MG installés en Midi-Pyrénées) (34) et celle de S. Niqueux (17 médecins en Bretagne), où un seul médecin connaissait le terme alors que 14 d'entre eux avaient déjà proposé un livre à un patient. Il en est ressorti que chacun d'entre eux est arrivé spontanément à cette pratique, seul ou sur conseil d'autrui, avec utilisation empirique de l'outil, ne disposant pas de données évaluées et validées, ni de formation, les MG avaient dit faire appel à leur intuition, imagination et subjectivité (27).

Cette constatation, ainsi que les études antérieures, confirment une de nos hypothèses de départ et le bien-fondé de cette étude.

b) Profil des MG prescripteurs :

Influence des habitudes de lecture :

Dans les thèses citées précédemment, il apparaît une corrélation entre les habitudes de lecture des médecins et l'expérience d'utilisation de la BBT (3,27).

Il en est de même dans notre étude, les MG prescripteurs de conseils de lecture apparaissent eux-mêmes être lecteurs. Cependant, le nombre de lectures annuelles n'étaient pas significativement en lien avec l'intérêt des MG pour la pratique de la BBT ni avec le désir de participer à une formation, infirmant, en partie, une de nos hypothèses de départ.

Influence d'un bénéfice thérapeutique personnel par la lecture :

Le bénéfice thérapeutique par la lecture pour le MG prescripteur n'a pas vraiment été abordé dans les études précédentes.

Il a, cependant, été mentionné par 2 MG au cours d'entretiens, considéré comme point de départ d'ordre personnel à la pratique de la BBT, la lecture ayant apporté à ces MG, entre autres, « de grands éclaircissements » (27).

Il a donc été intéressant de voir, dans notre étude, que les MG qui avaient expérimenté un bénéfice thérapeutique personnel par la lecture avaient de façon significative déjà entendu parler de la BBT, y portaient un plus grand intérêt et avaient déjà conseillé un livre à leurs patients. Cet aspect peut alors probablement témoigner, pour ces MG, d'une plus grande motivation à la pratique de BBT du fait d'une preuve personnelle de son efficacité, qu'ils veulent alors partager avec leurs patients.

D'une autre manière également, les lectures du médecin, ont une influence sur le patient, via son effet sur la pratique. Aux Etats-Unis, selon un article du *Monde* 2, une étude basée sur une observation d'étudiants en médecine de différentes facultés sur quinze ans, a montré que :

« L'exposition d'internes normalement constitués au rayonnement de grands textes de prose peut à terme modifier leur analyse clinique [...], développe par la suite

l'instinct compassionnel des médecins, leur savoir-faire y gagne en empathie, [...] ils sont plus enclins à partager et donc à comprendre, le point de vue et les angoisses de leur patient. » (1)

La lecture serait donc bénéfique directement pour le patient, et indirectement par le bénéfice apporté au médecin, en tant que personne et en tant que médecin dans le sens où elle influencera sa pratique en la rendant plus empathique.

A l'image de cette étude, il pourrait donc être intéressant d'intégrer la lecture, dans le cadre de l'enseignement des sciences humaines dans les études de médecine. Par ailleurs, on peut se poser la question de la pertinence de poursuite de cette discipline au décours des premières années de médecine (27).

c) Retour d'expérience du patient :

Dans cette étude, ainsi que dans les études similaires (3,27), la fréquence des retours était variable, abordé ou non, par le patient ou par le médecin. Les concepts qui ont été fréquemment exprimés comme bénéfice thérapeutique pour le patient étaient similaires à ceux retrouvés dans notre étude, en particulier la prise de conscience, compréhension, confiance, assurance, pistes, solution. Cependant, il serait intéressant d'évaluer plus amplement ces bénéfices au cours d'une enquête prospective auprès de patients.

2. Les freins de cette prescription :

Les difficultés de prescription d'un livre pour les MG sont globalement communes aux différentes thèses.

Il a été montré dans quelques études, que les difficultés de prescription d'un livre étaient de 3 ordres : liées au patient (niveau d'éducation, capacité de concentration, persévérance), à l'outil (choix, maîtrise du livre) et à la relation avec le médecin (alliance thérapeutique) (27).

a) Par rapport au patient :

Le niveau socio-culturel des patients :

Pour la majorité des MG interrogés, le niveau socio culturel des patients était un facteur important à prendre en compte pour la prescription d'un livre. En effet, ce constat a été fait dans les autres thèses portant sur la BBT (3,27,34), rendant la prescription par les médecins plus sélective, car la BBT n'est pas adaptée à tous les patients, et doit tenir compte de leur niveau d'étude, leur éducation, la langue parlée, le niveau d'alphabétisation etc...

De plus, le contexte pandémique actuel, avec l'augmentation du nombre de lecteurs et de livres lus par les français (17), semble donc plus favorable à une mise en place et une évolution de la BBT.

Cependant, l'illettrisme reste un réel problème en France avec en 2020 et concerne 2.5 millions de personnes, mais les évaluations menées dans le cadre de la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) soulignent que, 81,8 % des jeunes Françaises et Français de 17 ans ou plus sont des lecteurs efficaces (21).

Un moyen de contourner ce frein socio-culturel en remédiant à l'illettrisme serait d'utiliser d'autres formes de BBT, en format livre audio par exemple.

Par ailleurs, de la même manière, les déficiences visuelles ou d'autres formes de handicap peuvent éventuellement être circonvenues par des méthodes de « self-help » utilisant d'autres outils – notamment les smartphones omniprésents de nos jours (34).

Le coût du livre pour le patient :

Le coût du livre est un frein redondant dans les études portant sur la BBT. Dans notre étude cependant, celui-ci, était considéré significativement comme un frein, uniquement par les médecins n'ayant jamais proposé de livre à un patient.

« Acheter un livre n'est pas toujours chose aisée pour qui ne lit jamais » Bonnet (3).

Toutefois les statistiques nous offrent une vision optimiste quant à la capacité de dépense pour les livres en France. Les dépenses des ménages pour la consommation de livres étaient

d'environ 3.7 milliards d'euros en 2020 malgré la crise sanitaire et financière actuelle (32), venant, d'après l'INSSE, de 2000 à 2019 avant le dépenses de services culturels, jeux de hasard, TV/Videos/Photos, biens durables culturels et récréatifs et informatique (13).

Malgré ces chiffres plutôt en faveur de l'achat du livre par le patient, il pourrait être envisageable, pour les patients réticents à cette dépense, de mettre à disposition une bibliothèque de prêt.

Le niveau de littératie du patient :

Le niveau de littératie, terme peu connu par les médecins interrogés, a été utilisé pour avoir une idée de la patientèle des médecins, avec une majorité des patients (80% en moyenne) dont le niveau de littératie était adapté la pratique de la BBT.

Cependant, selon une récente étude de [OCDE ; 2016] menée dans 24 pays, les compétences en littératie des Français se situent parmi les plus basses des pays ayant participé à l'évaluation. Les inégalités sociales y impactent le niveau de littératie beaucoup plus fortement que dans la moyenne des autres pays. Les différences de compétence en littératie entre les personnes nées en France et celles nées à l'étranger sont plus marquées que dans la moyenne des pays participant à l'évaluation, et la progression des compétences avec la durée de résidence dans le pays apparaît très limitée. Le concept de littératie en santé s'inscrit dans le champ de la promotion de la santé, qui inclut lui-même celui de la prévention, de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique du patient [Sørensen ; 2012]. Le développement de la littératie en santé permet à la population de s'impliquer dans les actions et programmes de promotion de la santé. Réciproquement, ces actions et programmes favorisent l'augmentation du niveau de littératie en santé au sein de la population (22).

La BBT, par lecture ou par moyen de livres audios pourrait contribuer à l'amélioration de la littératie en santé et par là à l'amélioration de la santé.

A l'inverse, le niveau de littératie des patients favorise la possibilité de pratique de la BBT. Ces 2 éléments étant particulièrement intriqués.

b) Pour le médecin :

La connaissance de l'outil, le choix du livre :

Cette difficulté a été une des plus citées dans la plupart des études.

Cette « présomption d'incompétence » est compréhensible, la BBT étant non connue pour la majorité des MG interrogés. Par ailleurs, beaucoup de MG interrogés ont considéré qu'il fallait avoir lu le livre et le maîtriser avant de le proposer au patient, en particulier, car il est important de ne pas risquer de formuler des conseils contradictoires avec ceux apportés dans le livre (16). En effet, beaucoup de médecins ont estimé que la prescription d'un livre n'est pas anodine et peut parfois nuire au patient, si le livre est mal interprété ou mal vécu. Le médecin en prescrivant le livre, influence le patient (27).

La majorité des MG étaient prêts à lire avant de prescrire, même si beaucoup disaient manquer de temps personnel pour lire (3,27). Cependant beaucoup d'entre eux ne sauraient pas quel livre proposer aux patients.

Le ressenti du médecin dans la prescription :

Les notions de perte de crédibilité, de non prise au sérieux, qui pourraient engendrer un sentiment de minimisation du trouble sont redondantes et sont retrouvées dans d'autres thèses sur la BBT (3,27).

Dans notre étude, certains médecins estimaient que cette pratique, peu connue et peu conventionnelle, pourrait être vécue par le patient comme une banalisation de leur trouble, en contradiction avec leurs attentes de prise en charge parfois axée sur la prise en charge médicamenteuse.

c) La relation médecin-patient :

Le MG a un rôle thérapeutique dans son implication dans sa relation avec le patient, M. Balint disait d'ailleurs « Le médicament le plus fréquemment utilisé en médecine générale est le médecin lui-même et il n'existe aucune pharmacologie de ce médicament essentiel. » (33).

Dans la difficulté du choix du livre, qui reflète l'influence du médecin, réside également une force, le livre pouvant être un lien qui renforce la relation médecin-malade, qualifié de « lien communicant », interface qui participe à la « restructuration cognitive du patient », pour une meilleure compréhension de son trouble. Le livre favorise également une prise de recul et agit comme un accompagnement dans les questionnements du patient (3).

Cependant, une difficulté citée à plusieurs reprises afin de pouvoir utiliser au mieux ce lien, est la connaissance du patient lui-même et de son trouble, de ses motivations, de son adhésion, de son contexte de vie (16). Une sorte de « bilan de lecture » afin de cerner l'état et les besoins du patient pour le conseiller au mieux. Cette évaluation a été considérée par plusieurs comme difficile en particulier par manque de temps en consultation.

3. Perspectives pour la BBT en pratique :

a) Perspectives pour répondre aux difficultés :

Plusieurs difficultés liées à la prescription d'un livre ont été soulevées et plusieurs perspectives pourraient être proposées.

Pour répondre aux difficultés liées aux patients, une bibliothèque de prêt pourrait être proposée par le MG, et des supports audios et/ou visuels ou dans d'autres langues pourraient être proposés aux patients illettrés, avec handicaps visuels ou auditifs ou ne parlant pas français. Il serait par ailleurs intéressant d'effectuer une étude qualitative sur l'avis des patients concernant la BBT en MG.

Pour remédier aux difficultés des médecins dans cette prescription, des recueils de livre à but bibliothérapeutiques classés par troubles, existent déjà (tels que Bibliothérapie : 500 livres qui réenchangent la vie, de T. Lenté et H. Goy) pour aider à les orienter vers des lectures afin d'avoir quelques lectures de référence, qu'ils chercheraient à maîtriser, à proposer à leur patient. Cette idée n'est pas nouvelle et avait déjà été émise par Roubakine en 1922, de

« constituer un catalogue de livres pour les lecteurs malades, en classant les livres par types de maladies et par types de lecteurs. » (31).

Il serait, alors intéressant d'élaborer ce type de recueil pour les MG en collaboration avec des bibliothérapeute, cette profession existant déjà en France depuis peu, particulièrement défendue par R. Détambel (7) pour qui il s'agit plutôt d'une BBT « créative », « imaginative », rejoignant des modèles psycho-dynamiques qui se focalisent plutôt sur des processus d'identification, de catharsis et d'introspection, rendant l'évaluation scientifique sujette à caution, du fait de l'absence de reproductibilité dans l'intervention (16). Cette éventualité, d'un recueil, aiderait, en plus de la difficulté du choix du livre, à résoudre la difficulté liée au manque de temps personnel de lecture du médecin. Par ailleurs, une thérapie en collaboration avec un bibliothérapeute pourrait également aider à la difficulté du manque de temps en consultation des MG, souvent rapportés par les MG interrogés.

b) Consensus de bonne pratique et formation :

Dans la thèse « La BBT dans la prise en charge d'un patient dépressif en médecine générale : élaboration d'une consensus », de L. Lacroix-Rinçon, un consensus a été élaboré concernant les modalités de suivi et de prescription de la BBT.

Concernant les modalités de prescription, il est important de connaître le patient, son trouble, l'outil proposé (le livre qui doit avoir été lu et travaillé), d'avoir un répertoire de 1 à 3 livres par problématique et adapté au patient, de faire une prescription graduelle et au bon moment, en présentant le livre et ses objectifs au patient.

Concernant les modalités de suivi, il est important de rechercher l'adhésion du patient, de renforcer sa motivation, d'établir des objectifs concrets et réalisables, de faire un travail de retour d'expérience (centré sur le livre et sur le patient), d'évaluer l'effet thérapeutique (symptômes, autres critères objectifs) et d'évaluer la poursuite de la BBT (16).

Beaucoup de ces éléments ont en effet été soulevés dans notre étude par les MG interrogés.

Il serait alors intéressant, de tester ce consensus au cours d'une étude prospective, afin de les valider et d'éventuellement, à terme, les intégrer à une formation.

Par ailleurs, également en vue de l'élaboration d'une formation, il serait intéressant de s'inspirer de la pratique de la BBT des médecins à l'étranger, car de nos jours, elle est utilisée dans plusieurs pays comme un traitement de première ligne pour certaines pathologies psychiatriques (24,25). Il existe également des programmes, visant à promouvoir et à faciliter la prescription de livres en médecine générale, comme *Books on prescription* (programme donnant accès à des livres recommandés et étudiés par des professionnels de santé) (34).

V. CONCLUSION

Ce travail a permis de mettre en évidence une faible connaissance de la BBT parmi les MG en France, avec pour ceux qui la pratiquaient, une utilisation intuitive et empirique principalement inspirée et guidée par leur expérience de bénéfice thérapeutique personnel par la lecture.

Cette notion de bénéfice thérapeutique par la lecture, a plusieurs champs d'action. La BBT, en plus d'apporter un bénéfice au patient, apporte un bénéfice au médecin, dans sa vie personnelle et son vécu, qui se répercute sur le patient, et en tant que médecin en rendant sa pratique plus empathique. Soulevant alors la question d'intégrer la lecture au cours de études de médecine dans l'enseignement de Sciences Humaines, ainsi que la poursuite de cet enseignement au-delà du 1^{er} cycle.

Les consultations pour trouble de la santé mentale étant une grande part des consultations en MG en France, et l'accès aux spécialistes étant limité, la BBT pourrait être un outil important dans la prise en charge et le suivi des patients, la plupart des MG interrogés étaient, d'ailleurs, de cet avis et seraient en faveur d'une telle pratique malgré les difficultés rapportées. Ils seraient, de plus, majoritairement enclins à participer à une telle formation si elle existait.

Cependant, il a été montré, que la BBT n'est pas adaptée à tous les patients. Une pratique adaptée repose sur une bonne connaissance et évaluation des patients, de leurs troubles à traiter, de leur environnement et de leurs attentes, au cours d'un « bilan de lecture ».

Une des appréhensions des MG dans cette prescription a été le risque de manque de crédibilité auprès des patients. Cependant, il ne s'agit que d'un ressenti ou d'une supposition car aucune étude n'a pour le moment été menée auprès des patients. Des recommandations sur les modalités de prescription et de suivi existant déjà (16), il serait, intéressant de faire une enquête d'opinion sur la BBT auprès des patients, ainsi qu'une étude prospective sur les effets de la BBT. Il serait également intéressant de tester certains livres pour prouver leur efficacité et définir des livres de référence prouvés efficaces pour certains troubles.

Ces recommandations ainsi que les pratiques des médecins dans les pays étrangers, où la BBT est connue et pratiquées depuis plusieurs années, pourraient aider à mettre en place une formation sur la BBT, à laquelle la majorité des MG interrogés accepteraient de participer. A cette formation pourrait également être intégré un recueil de livres classés par troubles à proposer aux patients. Il en existe déjà, mais il serait intéressant d'en créer un spécifiquement pour la PEC des patients en MG, conjointement, avec l'aide des bibliothérapeutes ou auteurs de ces registres existants.

En attendant la création d'une formation, un plus grand nombre de données sur le versant patient de la BBT et des études sur l'efficacité de livres de référence à prescrire, la BBT peut continuer à être proposée aux patients, par les MG, de façon empirique, les bénéfices pour les patients étant constatés dans la plupart des cas.

Par ailleurs, nous espérons que cette thèse contribuera à faire connaître la BBT auprès des MG et à les encourager à la pratiquer, car celle-ci gagnerait à être connue et plus répandue pour une meilleure prise en charge des troubles de santé mentale, dont l'incidence augmente, en particulier dans le contexte sanitaire actuel lié à la COVID.

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Assouline P. La littérature obligatoire. *Le Monde* 2. 2008 Novembre : 20.
2. Blondelle L. La bibliothérapie : quelles applications possibles en lecture publique ? [thèse]. Angers: Université d'Angers; 2018.
3. Bonnet P-A. La bibliothérapie en médecine générale. [thèse]. Marseille: Faculté de Médecine de Marseille, 2009
4. CNOM. Atlas Démographie médicale 2020. Tome 1. Publié le 01/01/2020 [consulté le 22 févr 2021]. Disponible: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-_package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf
5. Coldefy M., Gandré C. Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée. *Questions d'économie de la santé*. Irdes. 2018 Septembre; 237
6. Cuijpers P, Schuurmans J. Self-help interventions for anxiety disorders: an overview. *Curr. Psychiatry Rep.* 2007 août; 9(4):284-90.
7. Détambel R. Les livres prennent soin de nous. Pour une bibliothérapie créative. Actes Sud; 2015.
8. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Organisation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale. Document de travail série études et recherches. 2014 Avril; 129. [pdfslide.fr] [consulté le 20 oct 2020]. Disponible: <https://pdfslide.fr/documents/dt129-etudes-et-recherches-dreessolidarites-dreessolidarites-santegouvfrimgpdfdt129pdf.html>
9. Gallais J-L. Médecine générale, psychiatrie et soins primaires : regard de généraliste. *Inf. Psychiatr. John Libbey Eurotext*; 2014 Juin; Volume 90(5):323-9.
10. Gallais J-L, Alby M-L. Psychiatrie, souffrance psychique et médecine générale. *EMC - Psychiatr.* janv 2004;1(1):1-6.
11. Hazlett-Stevens H, Oren Y. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Bibliotherapy: A Preliminary Randomized Controlled Trial: MBSR Bibliotherapy. *J. Clin. Psychol.* 2017 Juin ;73(6):626-37.
12. Hoopes H. An Introduction to Bibliotherapy. *Children's Book and Media Review*. 1989; 4 (10).
13. INSEE; Dépenses culturelles et de loisirs. Données annuelles de 2000 à 2019. Publié le 4/06/2020 [consulté le 15 avril 2021]. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2408369>
14. Kandel O. Existe-t-il une typologie des actes. : *Revue du Prat* 2004; 18:781-4.

15. Klein J-P. L'art-thérapie. Presse Universitaire de France. 2019.
16. Lacroix-Rinçon L.; La Bibliothérapie dans la prise en charge d'un patient dépressif en médecine générale: élaboration d'un consensus d'experts; [thèse] Faculté de médecine de Marseille; 2016.
17. Le Breton M. Pour cette bibliothérapeute, la lecture peut nous « protéger de la réalité » en ces temps de coronavirus. Le HuffPost. 2020 [consulté le 13 nov 2020]. Disponible: https://www.huffingtonpost.fr/entry/bibliothérapie-coronavirus_fr_5f3ce239c5b683523604099a
18. Leloup J-Y. Prendre soin de l'être: Philon et les thérapeutes d'Alexandrie. Paris: A. Michel; 1999.
19. McChord Crothers S. A Literary Clinic. The Atlantic. 1916 [consulté le 13 nov 2020]. Disponible: <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1916/09/literary-clinic/609754/>
20. McCulliss D. Bibliotherapy: Historical and research perspectives. J. Poet. Ther. Routledge; 2012 Mars ;25(1):23-38.
21. Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports. La prévention et la lutte contre l'illettrisme à l'École, Mis à jour en mai 2020 [consulté le 15 avr 2021]. Disponible: <https://www.education.gouv.fr/la-prevention-et-la-lutte-contre-l-illettrisme-l-ecole-7538>
22. Ministère des Solidarités et de la santé. La littératie en santé : D'un concept à la pratique (guide d'animation). Publié le 6/07/2017. [Consulté le 15 avr 2021] Disponible: <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/417-la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique-guide-d-animation.html>
23. Moses HA, Zaccaria JS. Bibliotherapy in an Educational Context: Rationale and Principles. High Sch. J. University of North Carolina Press; 1969;52(7):401-11.
24. National Institute for health and Care Excellence (NICE). Depression: management of depression in primary and secondary care. Publié le 6/12/2004; [consulté le 13 nov 2020]. Disponible: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg23>
25. National Institute for health and Care Excellence (NICE). Anxiety: Management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care. Publié le 6/12/2004; [consulté le 13 nov 2020]. Disponible: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg22>
26. Naylor EV, Antonuccio DO, Johnson G, Spogen D, O'Donohue W. A Pilot Study Investigating Behavioral Prescriptions for Depression. J. Clin. Psychol. Med. Settings. 2007 Juin ;14(2):152-9.
27. Niqueux S. Le «livre sur ordonnance »: un outil thérapeutique ? ; [thèse] Université de Rennes 1; 2012.
28. OMS. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. WHO. World Health Organization; Publié en 2013 [consulté 20 oct 2020]. Disponible: https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/

29. Ouaknin M-A. *Bibliothérapie: lire, c'est guérir*. Paris: Éditions Points; 2015.
30. Proust M. *Sur la lecture*. éd. Arles: Actes Sud; 1988.
31. Roubakine N. Introduction à la psychologie bibliologique. La psychologie de la création des livres, leur distribution et circulation, de leur utilisation par les lecteurs, les écoles, les bibliothèques, les librairies...Théorie pratique. J. Povolozky & Cie 1922.
32. Solym C. Crise Covid : 2020, année imprévisible pour l'industrie du livre. ActuaLitté.com. Publié le 8/02/2021 [consulté le 15 avr 2021]. Disponible: <https://actualitte.com/article/98768/economie/crise-covid-2020-annee-imprevisible-pour-l-industrie-du-livre>
33. Vallée J-P, Gallois P. «L'effet médecin» dans la pratique clinique peut être analysé et enseigné. *Médecine*. 1 déc 2006;2(10):441-441.
34. Vanlerberghe H. *Bibliothérapie : intérêt et utilisation en médecine générale*. [thèse] Université Toulouse II- Paul Sabatier; 2017.
35. Weimerskirch PJ. Benjamin Rush and John Minson Galt, II. Pioneers of bibliotherapy in America. *Bull. Med. Libr. Assoc.* oct 1965;53(4):510-26.
36. Wenger K. Bibliotherapy: A Librarian's Concern. *Aust. Libr. J.* janv 1980;29(3):134-7.
37. Williams C, Wilson P, Morrison J, McMahon A, Andrew W, Allan L, et al. Guided Self-Help Cognitive Behavioural Therapy for Depression in Primary Care: A Randomised Controlled Trial. *PloS One*. 17 sept 2013;8:e52735.

VII. ANNEXES :

A. Annexe 1 : Le questionnaire :

Bibliothérapie : “le livre sur ordonnance” en tant qu’outil thérapeutique et de prévention en médecine générale ? Enquête de pratique et d’opinion auprès des médecins généralistes en France.

Ce questionnaire est élaboré dans le cadre de ma thèse, dirigée par Dr Florence ADELIN-DUFLOT pour le DES de Médecine Générale à l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), intitulée : Bibliothérapie : “le livre sur ordonnance” en tant qu’outil thérapeutique et de prévention en médecine générale ? Enquête de pratique et d’opinion auprès des médecins généralistes en France.

Il concerne donc les médecins généralistes en France exerçant en cabinet de ville (installé ou remplaçant).

Merci de m’accorder quelques minutes pour répondre à ce questionnaire rapide et anonyme qui comprend plusieurs questions réparties en différents chapitres.

Afin de ne pas biaiser les réponses aux premières questions posées, une explication concernant la bibliothérapie sera donnée plus tard.

Ayant besoin de la PARTICIPATION LA PLUS LARGE POSSIBLE, merci de diffuser ce questionnaire.

Afin de conserver l’anonymat, et si vous souhaitez recevoir les résultats de la thèse merci de faire une demande à l’adresse e-mail suivante : thesebibliotherapie@gmail.com

N.B. : il est possible que cette thèse fasse l’objet d’une communication en congrès ou d’un article.

Keren Dahan.

***Obligatoire**

I) Critères d'inclusion

1. Exercez-vous la médecine Générale en ambulatoire (en cabinet) ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non *Passer à la section 18 (DERNIERE ETAPE : cliquer sur ENVOYER !).*

II) Données personnelles anonymisées, enquête de population :

2. Vous êtes ?*

Une seule réponse possible.

Un homme

Une femme

3. Quel est votre âge ? *

4. Quel est votre type d'exercice ? *

Une seule réponse possible.

Installé

Remplaçant

Interne en remplacement

Précision pour les médecins REMPLACANTS: pour la suite du questionnaire, les questions portant sur la patientèle concerneront la patientèle de votre remplacement actuel (majoritaire, si plusieurs remplacements).

5. Etes vous ?*

Plusieurs réponses possibles.

MSU

Enseignant de médecine générale

Aucun

6. Dans quel milieu exercez vous ? *

Plusieurs réponses possibles.

Urbain

Rural

Semi Rural

7. Dans quelle structure d'exercice ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Cabinet individuel
- Cabinet de groupe
- Maison de santé pluriprofessionnelle
- Centre de santé
- Autre

8. Quel le numéro de département de votre lieu d'exercice ? (à 2 chiffres) *

9. Depuis quand exercez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 5 ans
- 5 à 10 ans
- 10 à 15 ans
- 15 à 20 ans
- Plus de 20 ans

10. Avez-vous d'autres particularités d'exercice ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Nutrition
- Médecine esthétique
- Médecine du sport
- Psychothérapie / TCC
- Mindfulness / Hypnose
- Homéopathie
- Aucune
- Autre : _____

11. Combien de livres lisez-vous chaque année ? *

Une seule réponse possible.

- Aucun
- Moins de 6
- 6 à 11
- 12 à 24 (1 à 2 par mois)
- plus de 24 (plus de 2 par mois)

12. Avez-vous déjà entendu parler de la Bibliothérapie ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

13. Avez-vous déjà lu un ouvrage qui vous a apporté un bénéfice thérapeutique ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Passer à la question 16*

II) Données personnelles anonymisées, enquête de population

14. Si oui, qui vous a suggéré cette approche pour vous-même (plusieurs réponses possibles) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Lecture loisir qui vous a été bénéfique par hasard
- Vous-même de manière éclairée ou semi-éclairée
- Par un médecin ou autre professionnel que vous avez consulté
- Par un confrère / professionnel de santé, hors consultation Par
- un ami / famille / entourage non professionnel de santé

15. Quel était le titre du livre ? Et dans quelle mesure il vous a été bénéfique (type de difficulté rencontrée et bénéfices/modifications apportés) ? En cas d'oubli du titre, merci de le préciser et de répondre à la 2e partie de la question. *

II) Données personnelles anonymisées, enquête de population

16. Pensez-vous que le conseil de lecture fasse partie de votre mission en tant que médecin généraliste ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

17. De quelle manière (plusieurs réponses possibles) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- En prévention primaire (diminuer l'incidence ou l'apparition d'un problème de santé)
- En prévention secondaire (limiter les complications, rechutes ou séquelles)
- Education thérapeutique
- En tant que thérapie à part entière
- En tant que thérapie associée
- N'a pas sa place

III) Enquête de pratiques

18. Quel est le pourcentage hebdomadaire de vos consultations pour troubles relatifs à la santé mentale (motif de consultation primaire ou secondaire / indirect) ? *

Une seule réponse possible.

- < 10%
- 10 à 25 %
- >25%

19.

20.

21.

22. Face à ce type de plainte, que faites-vous en première intention ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Rarement	Souvent	Systématiquement
Adresser le patient pour une prise en charge spécialisée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Privilégier une approche type écoute, soutien, discussion...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prescrire un traitement médicamenteux (anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques etc...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pratique en cabinet de thérapies non médicamenteuses adaptées (hypnose, acupuncture,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Avez-vous déjà conseillé un livre à un patient présentant ce type de troubles ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Passer à la question 33*

III) Enquête de pratiques: vous avez déjà conseillé un livre.

24. Pour quel(s) type(s) de trouble(s) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Troubles dépressifs et de l'humeur
- Troubles anxieux et phobiques
- Troubles du sommeil
- Troubles du comportement alimentaire
- Troubles de l'enfant et de l'adolescent / Education
- Burn Out / Troubles liés à l'activité professionnelle
- Addictions
- Troubles sexuels
- Douleurs
- Deuil
- Cancer
- Autre : _____

25. A quelle fréquence proposez vous un conseil de lecture quand la situation s'y prête ? *

Une seule réponse possible.

- Systématiquement
- Souvent
- Rarement
- Jamais

26. Le coût d'un livre, pourrait-il représenter un frein pour un patient au moment du conseil de lecture ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

31.
32.
33.
34.

35. De quelle manière le proposez- vous ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Rarement	Souvent	Systématiquement
Pour prévenir une aggravation pouvant nécessiter une prescription médicamenteuse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A la place d'une prescription médicamenteuse, afin d'éviter celle-ci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dans un processus de sevrage médicamenteux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En association à une prescription d'un traitement médicamenteux (anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques etc...) débuté ou en cours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En association à un autre type de thérapie non médicamenteuse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Un patient a-t-il lu le livre conseillé ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Passer à la question 43*
- Patient revu, mais ne sais pas
- Perdu de vu *Passer à la question 43*

37. Ce conseil de lecture vous a-t-il semblé bénéfique pour le patient, lorsque vous l'avez revu ?

*

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

38. Si oui, de quelle manière cela a-t-il été bénéfique (observation de son comportement ou mentionné par le patient) ? Si non, précisez-le. *

39. La lecture conseillée, a-t-elle été abordée en consultation ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, par le patient lui-même *Passer à la question 43*
- Oui, par vous-même *Passer à la question 43*
- Oui, par les 2 *Passer à la question 43*
- Non *Passer à la question 43*

III) Enquête de pratiques : vous n'avez jamais conseillé un livre.

40. Vous verriez vous conseiller un livre à un de vos patients ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord *Passer à la question 35*
- D'accord *Passer à la question 35*
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion *Passer à la question 35*

41. Pour quelle(s) raison(s) ?*

Une seule réponse possible.

- Je ne pense pas que ça marche
- Mauvais rapport personnel a la lecture
- Par méconnaissance de l'outil, non maîtrisé
- Manque de temps
- Autre : _____

42. Pour quel(s) type(s) de trouble(s) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Troubles dépressifs et de l'humeur
- Troubles anxieux et phobiques
- Troubles du sommeil

- Troubles du comportement alimentaire
- Troubles de l'enfant et de l'adolescent / Education
- Burn Out / Troubles liés à l'activité professionnelle
- Addictions

- Troubles sexuels

- Douleurs

- Deuil
- Cancer
- Autre : _____

43. A quelle fréquence proposeriez-vous un conseil de lecture ? *

Une seule réponse possible.

- Systématiquement
- Souvent
- Rarement
- Jamais

44. Le coût d'un livre, pourrait-il représenter un frein pour un patient au moment du conseil de lecture ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

45. Le niveau socio-culturel du patient est-il un facteur à prendre en compte ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

46. Savez-vous ce qu'est la littératie ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

III) Enquête de pratiques : vous n'avez jamais conseillé un livre.

Le terme « littératie », issu du mot anglais « literacy », désigne les connaissances et les compétences dans les domaines de la lecture, de l'écriture, de la parole (ou d'autres moyens de communication) et du calcul (« numératie ») qui permettent aux personnes d'être fonctionnelles en société et d'y participer (1).

47. Dans votre patientèle, à combien estimez-vous le pourcentage de patients pour lesquels le degré de littératie vous semble limité ? *

Une seule réponse possible.

- < 10
- 10 à 25%
- 25 à 50 %
- > 50%

48. Comment pensez-vous que vos patients accueilleraient ce type de proposition ? * *Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout en faveur	<input type="radio"/>	Très en faveur									

49.

50.

51.

52.

53. De quelle manière le proposeriez-vous ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Rarement	Souvent	Systématiquement
Pour prévenir une aggravation pouvant nécessiter une prescription médicamenteuse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A la place d'une prescription médicamenteuse, afin d'éviter celle-ci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dans un processus de sevrage médicamenteux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En association à une prescription d'un traitement médicamenteux (anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques etc...) débuté ou en cours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En association à un autre type de thérapie non médicamenteuse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

III) Enquête de pratiques :difficultés

54. Pensez vous que la prescription d'un livre soit difficile ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
 D'accord
 Plutôt pas d'accord
 Pas du tout d'accord
 Sans opinion

55. Quelles ont été ou seraient vos difficultés dans cette prescription ? *

La bibliothérapie ou thérapie par les livres sous forme de "conseil de lecture", déjà utilisée comme outil thérapeutique dans l'Antiquité Greco-Romaine, a prouvé son efficacité en psychologie clinique comme outil de soin et de prévention en santé mentale (1).

Après avoir répondu à cette 1ere partie de questionnaire, certains d'entre vous se sont peut-être rendu compte y avoir déjà recours de façon informelle.

En médecine générale, bien que répandue et pratiquée dans d'autres pays (en particulier dans les pays anglo-saxons et surtout au Royaume Uni), elle reste très peu connue en France où sa pratique est en effet non reconnue, le terme bibliothérapie n'existant pas encore dans le dictionnaire de la langue française.

Qu'est-ce
que la
Bibliothérapie
?

Pourtant, plusieurs études ont montré des résultats probants quant à son efficacité seule en comparaison aux traitements par antidépresseurs habituels (2), en tant qu'alternative efficace pour la rééducation du stress pour les patients motivés (3). Elle a démontré une efficacité lorsqu'elle est associée à un contact avec un soignant dans les troubles anxieux et phobiques, dans la prise en charge des troubles sexuels, dans l'amélioration des troubles du comportement chez l'enfant et l'adolescent, dans l'augmentation de l'estime de soi (4) et encore beaucoup d'autres champs d'action.

1. Niqueux S. Le «livre sur ordonnance »: un outil thérapeutique ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2012.
2. Williams C, Wilson P, Morrison J, McMahon A, Andrew W, Allan L, et al. Guided Self-Help Cognitive Behavioural Therapy for Depression in Primary Care: A Randomised Controlled Trial. *PLoS One*. 17 sept 2013;8:e52735.
3. Hazlett-Stevens H, Oren Y. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Bibliotherapy: A Preliminary Randomized Controlled Trial: MBSR Bibliotherapy. *J Clin Psychol*. juin 2017;73(6):626-37.
4. Lacroix-Rincon L.; La Bibliothérapie dans la prise en charge d'un patient dépressif en médecine générale : élaboration d'un consensus d'experts. Thèse de Médecine; Aix-Marseille Université; 2016.



IV) Enquête d'opinion sur la place de la Bibliothérapie dans la prise en charge des patients en cabinet de médecine générale

56. Après lecture de cette brève présentation, pensez-vous que le conseil de lecture fasse partie de votre mission de médecin généraliste ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

57. D'après vous, dans quel(s) type(s) de trouble(s) pensez-vous que la Bibliothérapie serait utile ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Troubles dépressifs et de l'humeur
- Troubles anxieux et phobiques
- Troubles du sommeil
- Troubles du comportement alimentaire
- Troubles de l'enfant et de l'adolescent / Education
- Burn Out / Troubles liés à l'activité professionnelle
- Addictions
- Troubles sexuels
- Douleurs
- Deuil
- Cancer
- Autre : _____

58. Compte tenu du niveau de littératie de votre patientèle, pensez-vous que cette pratique serait adaptée au sein de celle-ci ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

59. Pensez-vous que cette pratique est réalisable dans votre pratique de tous les jours ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

60. Pensez-vous devoir vous-même lire les livres que vous conseillez à vos patients ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

61. Seriez-vous prêt à le faire pour avoir quelques livres de référence à prescrire ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

62. Jugeriez-vous utile un répertoire de livres, classés par troubles, pour aider à la prescription ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

63. Au final, seriez-vous intéressé par la pratique de la Bibliothérapie ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

V) Avis concernant une formation de Bibliothérapie

64. Sauriez-vous quel livre proposer ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

65. Avez-vous déjà reçu une formation de Bibliothérapie ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

66. Pensez-vous qu'il serait nécessaire de mettre en place une formation pour connaître les modalités de prescription d'un livre sur ordonnance ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

67. Pensez-vous qu'il serait nécessaire de mettre en place une formation pour connaître les modalités de suivi des patients dans la prise en charge par Bibliothérapie ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
 D'accord
 Plutôt pas d'accord
 Pas du tout d'accord
 Sans opinion

68. Si une telle formation était proposée, y participeriez-vous ? *

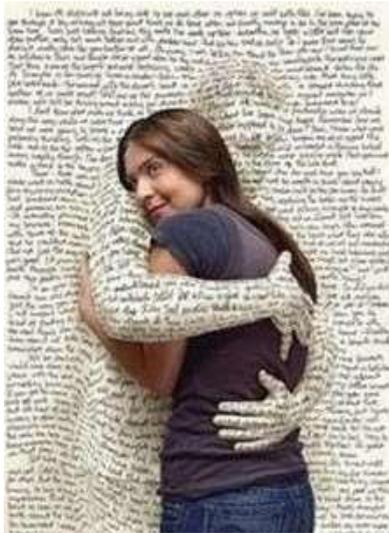
Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
 D'accord
 Plutôt pas d'accord
 Pas du tout d'accord
 Sans opinion

69. Quel(s) besoin(s) identifiez-vous pour la mise en place de la Bibliothérapie dans votre pratique ? *

DERNIERE ETAPE : cliquer sur ENVOYER !

MERCI !!!



THE END...

Un grand merci d'avoir répondu à ce questionnaire.

Vous savez qu'il est important d'avoir beaucoup de données pour pouvoir faire une étude interprétable et qu'il n'est pas facile d'avoir beaucoup de réponses pour les questionnaires de thèse.

Si le sujet vous a intéressé, merci de partager à des confrères généralistes le lien du questionnaire !

Si vous souhaitez recevoir les résultats, n'hésitez pas à faire la demande par e-mail à l'adresse suivante : thesebibliotherapie@gmail.com

Google F
o
r
m
s

B. Annexe 2 : Analyse descriptive :

Tableau I : Retour d'expérience des MG ayant déjà proposé un livre à un patient n (%)

Tableau I : Retour d'expérience des MG ayant déjà proposé un livre à un patient n (%)

Le patient a lu le livre proposé :	
- Oui	22 (44)
- Patient revu, lecture non mentionnée	18 (36)
- Perdu de vue	7 (14)
- Non	3 (6)
Conseil de lecture a été bénéfique pour le patient, quand vous l'avez revu :	
- Oui	32 (80)
- Non	8 (20)
Le sujet a été abordé en consultation :	
- Oui, par le patient	10 (25)
- Oui, par le médecin	10 (25)
- Oui, par les 2	7 (17.5)
- Non	13 (32.5)

Tableau II: Difficultés de prescription de la BBT n (%)

Tableau II : difficultés de prescription de la BBT n (%)

Pensez-vous que la prescription d'un livre soit difficile (sans opinion exclus):	
- Oui	110 (60.44)
- Non	72 (39.56)
Quelles difficultés dans cette prescription (réponse libre, pas de %) :	
- Manque de connaissance de l'outil	83
- Réceptivité, adhésion, acceptation du patient	45
- Prix du livre	27
- Connaissance du patient, de ses goûts, besoins	22
- Manque de temps en consultation et hors consultation	18
- BBT non adapté au MG, perte de crédibilité	13
- Non adapté a la patientèle (littératie, langue parlée...)	11
- Pas de difficultés	16

C. Annexe 3 : Analyses univariées :

1. Tableau III : Comparaison Homme/Femme :

Tableau III: Comparaison Homme/Femme

		Homme	Femme	p*	OR [IC]
Q4 : Type d'exercice ?	Installation	38 (67,86%)	62 (44,60%)		
	Interne en remplacement	0 (0,00%)	8 (5,76%)		
	Remplaçant	18 (32,14%)	69 (49.64%)		

Q6 : Milieu d'exercice ?	Urbain	44 (78,57%)	80 (57,55%)		
	Rural	4 (7,14%)	15 (10,79%)		
	Semi rural	8 (14,29%)	44 (31,65%)		
Q7 : Structure d'exercice ?	Cabinet individuel	18 (32%)	17 (11,94%)		
	Cabinet de groupe	28 (44%)	89 (63,43%)		
	Centre de santé	7 (8,00%)	7 (5,22%)		
	Maison de santé pluriprofessionnelle	9 (16,00%)	30 (19,40%)		
Q9 : Ancienneté d'exercice ?	Moins de 5 ans	21 (37,50%)	91 (65,47%)		
	5 à 10 ans	12 (21,43%)	25 (17,99%)		
	10 à 15 ans	1 (1,79%)	8 (5,75%)		
	15 à 20 ans	1 (1,79%)	4 (2,88%)		
	Plus de 20 ans	21 (37,50%)	11 (7,91%)		
Q10 : Autres particularités d'exercice ?	Nutrition	0 (0,00%)	5 (3,59%)		
	Médecin esthétique	0 (0,00%)	6 (4,32%)		
	Médecin du sport	3 (5,36%)	8 (5,76%)		
	Psychothérapie / TCC	1 (1,79%)	2 (1,44%)		
	Mindfulness / Hypnose	0 (0,00%)	8 (5,76%)		
	Homéopathie	1 (1,79%)	2 (1,44%)		
	Aucune	34 (60,71%)	89 (64,03%)		
	Autre	17 (30,36%)	19 (13,67%)		
Q11 : Nombre de livres lus par an ?	0	3 (5,36%)	7 (5,04%)	0.406	
	< 6	29 (51,79%)	58 (41,73%)		
	6 à 11	13 (23,21%)	36 (25,90%)		
	12 à 24	6 (10,71%)	29 (20,86%)		
	> 24	5 (8,93%)	9 (6,47%)		
Q12 : Déjà entendu parler de la BBT?	Oui	8 (14,29%)	16 (11,51%)	0.594	
	Non	48 (85,71%)	123(88,49%)		
Q13 : Déjà lu un ouvrage qui vous a apporté un bénéfice thérapeutique ?	Oui	19 (33,93%)	65 (46,76%)	0.102	
	Non	37 (66,07%)	74 (53,24%)		

Q14 : Qui vous l'a conseillé ?	Lecture loisir, bénéfique par hasard	10 (30.30%)	35 (35.35%)	0.322	
	Par entourage non professionnel de santé	4 (12.12%)	18 (18.18%)		
	Par vous-même	13 (39.39%)	25 (25,25%)		
	Par professionnel consulté	2 (1.50%)	6 (6.06%)		
	Par professionnel de santé, hors consultation	4 (12.12%)	15 (15.15%)		
Q16 : Conseil de lecture comme mission du MG?	Oui	34 (82,93%)	89 (76,07%)	0.143	
	Non	7 (17,07%)	28 (23,93%)		
Q18 : Pourcentage hebdomadaire de consultations pour troubles relatifs à la santé mentale?	< 10%	14 (25%)	33 (23,74%)	0.156	
	10% à 25%	25 (44,64%)	80 (57,55%)		
	> 25%	17 (30,36%)	26 (18,71%)		
Q19 : Adresser le patient pour une prise en charge spécialisée	Oui	17 (30.36%)	60 (43.16%)	0.098	
	Non	39 (69.64%)	79 (56.84%)		
Q20 : Privilégier une approche type écoute, soutien, discussion...	Oui	53 (94.64%)	138 (99.28%)	0.072	
	Non	3 (5.36%)	1 (0,72%)		
Q21 : Prescrire un traitement médicamenteux	Oui	28 (50,00%)	61 (43,88%)	0.438	
	Non	28 (50,00%)	78 (56.12%)		
Q22 : Pratique en cabinet de thérapies non médicamenteuses adaptées	Oui	8 (14.29%)	23 (16.55%)	0.696	
	Non	48 (85.71%)	116 (83.45%)		
Q23 : Déjà conseillé un livre à un patient présentant ce type de troubles ?	Oui	15 (26,79%)	35 (25,18%)	0.816	
	Non	41 (73,21%)	104(74,82%)		

Q25 : A quelle fréquence proposez-vous un conseil de lecture quand la situation s'y prête ?	Oui	6 (40,00%)	14 (40,00%)	1.00	
	Non	9 (60,00%)	21 (60,00%)		
Q26 : Le coût d'un livre comme frein pour le patient ?	Oui	1 (7,69%)	16 (48,48%)	0.015	0.09 [0.002-0.759]
	Non	12 (92,31%)	17 (51,52%)		
Q27 : Le niveau socio-culturel du patient comme facteur à prendre en compte ?	Oui	12 (80,00%)	33 (94,29%)	0.322	
	Non	3 (20,00%)	2 (5,71%)		
Q28 : Savez-vous ce qu'est la littératie ?	Oui	2 (13,33%)	5 (14,29%)	0.99	
	Non	13 (86,67%)	30 (85,71%)		
Q29 : Dans votre patientèle, pourcentage de patients avec degré de littératie limité ?	< 10%	7 (46,67%)	10 (28,57%)	0.073	
	10% à 25%	7 (46,67%)	10 (28,57%)		
	25% à 50%	0 (0,00%)	11 (31,43%)		
	> 50%	1 (6,66%)	4 (11,43%)		
Q30 : Comment vos patients ont-ils accueilli ce type de proposition ?	1	0 (0,00%)	1 (2,86%)		
	2	0 (0,00%)	1 (2,86%)		
	3	0 (0,00%)	2 (5,71%)		
	4	1 (6,67%)	3 (8,57%)		
	5	4 (26,67%)	4 (11,43%)		
	6	1 (6,67%)	3 (8,57%)		
	7	1 (6,67%)	7 (20,00%)		
	8	6 (40,00%)	7 (20,00%)		
	9	2 (13,33%)	5 (14,29%)		
	10	0 (0,00%)	2 (5,71%)		
Q31 : Pour prévenir une aggravation pouvant nécessiter une prescription médicamenteuse	Oui	5 (33,33%)	11 (31,43%)	0.895	
	Non	10 (66,67%)	24 (68,57%)		
Q32 : A la place d'une prescription	Oui	4 (26,67%)	12 (34,29%)	0.745	

médicamenteuse, afin d'éviter celle-ci	Non	11 (73.33%)	23 (65.71%)		
Q33 : Dans un processus de sevrage médicamenteux	Oui	3 (20,00%)	2 (5,71%)	0.151	
	Non	12 (80,00%)	33 (94.29%)		
Q34 : En association à une prescription d'un traitement médicamenteux	Oui	9 (60,00%)	21 (60.00%)	1.00	
	Non	6 (40,00%)	14 (40.00%)		
Q35 : En association à un autre type de thérapie non médicamenteuse	Oui	7 (46.67%)	19 (54.28%)	0.621	
	Non	8 (53.33%)	16 (45.72%)		
Q36 : Un patient a-t-il lu le livre conseillé?	Oui	7 (46,67%)	15 (42,86%)	1.000	
	Non	1 (6,67%)	2 (5,71%)		
	Patient revu, ne sais pas	5 (33,33%)	13 (37,14%)		
	Perdu de vue	2 (13,33%)	5 (14,29%)		
Q37 : Ce conseil de lecture vous a-t-il semblé bénéfique pour le patient, lorsque vous l'avez revu ?	Oui	11 (91,67%)	21 (75,00%)	0.227	
	Non	1 (8,33%)	7 (25,00%)		
Q39 : La lecture conseillée, a-t-elle été abordée en consultation ?	Non	5 (41,67%)	8 (28,57%)	0.445	
	Oui, par le patient lui-même	1 (8,33%)	9 (32,14%)		
	Oui, par les 2	2 (16,67%)	5 (17,86%)		
	Oui, par vous-même	4 (33,33%)	6 (21,43%)		
Q40 : Vous verriez vous conseiller un livre à un de vos patients ?	Oui	25 (71,43%)	75 (76,53%)	0.549	
	Non	10 (28,57%)	23 (23,47%)		
Q41 : Pour quelles raisons	Méconnaissance de l'outil	5 (50,00%)	18 (78.26%)	0.06	
	Manque de temps	1 (10,00%)	2 (8.70%)		

	Mauvais rapport personnel à la lecture	0 (0,00%)	0 (0.00%)		
	Je ne pense pas que ça marche	3 (30.00%)	0 (0.00%)		
	Autre	1 (10.00%)	3 (13.04%)		
Q43 : A quelle fréquence proposeriez-vous un conseil de lecture ?	Oui	16 (39,02%)	37 (35.57%)	0.698	
	Non	25 (60.97%)	67 (64.43%)		
Q44 : Le coût d'un livre, comme frein pour le patient?	Oui	22 (56,41%)	63 (62,38%)	0.517	
	Non	17 (43,59%)	38 (37,62%)		
Q45 : Le niveau socio-culturel du patient comme facteur à prendre en compte ?	Oui	38 (92,68%)	99 (95,19%)	0.551	
	Non	3 (7,32%)	5 (4,81%)		
Q46 : Savez-vous ce qu'est la littératie ?	Oui	9 (21,95%)	13 (12,50%)	0.153	
	Non	32 (78,05%)	91 (87,50%)		
Q47 : Dans votre patientèle, pourcentage de patients avec degré de littératie limité ?	< 10%	12 (29,27%)	28 (26,92%)	0.464	
	10% à 25%	14 (34,15%)	42 (40,38%)		
	25% à 50%	12 (29,27%)	20 (19,23%)		
	> 50%	3 (7,32%)	14 (13,46%)		
Q48 : Comment pensez-vous que vos patients accueilleraient ce type de proposition ?	0	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0.096	
	1	0 (0,00%)	2 (1,90%)		
	2	5 (12,20%)	2 (1,90%)		
	3	5 (12,20%)	18 (17,14%)		
	4	2 (4,88%)	10 (9,52%)		
	5	10 (24,39%)	14 (13,33%)		
	6	7 (17,06%)	27 (25,96%)		
	7	10 (24,39%)	16 (15,24%)		
	8	2 (4,88%)	11 (10,48%)		
	9	0 (0,00%)	3 (2,86%)		
	10	0 (0,00%)	1 (0,95%)		
Q49 : Pour prévenir une aggravation	Oui	19 (46.35%)	49 (47.12%)	0.933	

pouvant nécessiter une prescription médicamenteuse	Non	22 (53.65%)	55 (52.88%)		
Q50 : A la place d'une prescription médicamenteuse, afin d'éviter celle-ci	Oui	16 (39.03%)	46 (44.33%)	0.568	
	Non	25 (60.97%)	58 (55,77%)		
Q51 : Dans un processus de sevrage médicamenteux	Oui	21 (51.22%)	57 (54.80%)	0.696	
	Non	20 (48.78%)	47 (45.20%)		
Q52 : Associée à un traitement médicamenteux débuté ou en cours	Oui	18 (48.78%)	73 (70.19%)	0.0078	0.36 [0.17-0.77]
	Non	21 (51.22%)	31 (29.81%)		
Q53 : Associé à un autre type de thérapie non médicamenteuse	Oui	21 (51.22%)	68 (65.38%)	0.115	
	Non	20 (48.78%)	36 (34.62%)		
Q54 : Pensez-vous que la prescription d'un livre soit difficile ?	Oui	28 (56,00%)	82 (62,12%)	0.451	
	Non	22 (44,00%)	50 (37,88%)		
Q56 : Après explication, le conseil de lecture comme mission du MG ?	Oui	43 (84,31%)	118 (85,51%)	0.838	
	Non	8 (15,69%)	20 (14,49%)		
Q58 : Selon niveau de littératie, pratique serait adaptée au sein de la patientèle ?	Oui	33 (61,11%)	88 (64,71%)	0.642	
	Non	21 (38,89%)	48 (35,29%)		
Q59 : Réalisable dans votre pratique de tous les jours ?	Oui	35 (66,04%)	78 (56,93%)	0.252	
	Non	18 (33,96%)	59 (43,07%)		
Q60 : Devoir vous-même lire les livres que vous conseillez à vos patients ?	Oui	51 (96,23%)	132 (95,65%)	0.859	
	Non	2 (3,77%)	6 (4,35%)		

Q61 : Prêt à lire pour avoir quelques livres de référence à prescrire ?	Oui	43 (79,53%)	114 (84,44%)	0.425	
	Non	11 (20,37%)	21 (15,56%)		
Q62 : Utilité d'un répertoire de livres, classés par troubles ?	Oui	49 (87,50%)	132 (96,35%)	0.042	0.267 [0.06-1.03]
	Non	7 (12,50%)	5 (3,65%)		
Q63 : Intéressé par la pratique de la BBT ?	Oui	42 (79,25%)	126 (91,97%)	0.014	0.33 [0.13-0.82]
	Non	11 (20,75%)	11 (8,03%)		
Q64 : Sauriez-vous quel livre proposer ?	Oui	12 (26,09%)	16 (12,40%)	0.030	2.49 [1.07-5.77]
	Non	34 (73,91%)	113 (87,06%)		
Q65 : Déjà reçu une formation de BBT ?	Oui	0 (0,00%)	0 (0,00%)		
	Non	56 (100%)	139 (100%)		
Q66 : Nécessité d'une formation sur les modalités de prescription ?	Oui	39 (78,00%)	102 (79,07%)	0.875	
	Non	11 (22,00%)	27 (20,93%)		
Q67 : Nécessité d'une formation sur les modalités de suivi des patients dans la PEC par la BBT ?	Oui	37 (74,00%)	101 (75,94%)	0.786	
	Non	13 (26,00%)	32 (24,06%)		
Q68 : Participation à une formation de BBT ?	Oui	29 (61,70%)	94 (70,68%)	0.256	
	Non	18 (38,30%)	39 (29,32%)		

2. Tableau IV : Comparaison selon l'ancienneté d'exercice :

Tableau IV: Comparaison selon l'ancienneté d'exercice

		Q9 Ancienneté d'exercice			p*
		< 5 ans	5 à 20 ans	> 20 ans	
Q11 Nombre de livres / an ?	0	4 (3,57%)	5 (9,80%)	1 (3,13%)	0,0007
	< 6	59 (52,68%)	17 (33,33%)	12 (37,50%)	
	6 à 11	28 (25%)	15 (29,41%)	6 (18,75%)	
	12 à 24	19 (16,96%)	10 (19,61%)	6 (18,75%)	

	> 24	2 (1,79%)	4 (7,84%)	7 (21,88%)	
Q12 Déjà entendu parler de la BBT ?	Oui	14 (12,50%)	7 (13,73%)	3 (9,38%)	0,87
	Non	98 (87,50%)	44 (86,27%)	29 (90,63%)	
Q13 Avez-vous déjà lu un ouvrage qui vous a apporté un bénéfice thérapeutique ?	Oui	43 (38,39%)	24 (47,06%)	17 (53,13%)	0,266
	Non	69 (61,61%)	27 (52,94%)	15 (46,88%)	
Q16 Conseil de lecture comme mission du MG ?	Oui	77 (78,57%)	25 (73,53%)	21 (80,77%)	0,769
	Non	21 (21,43%)	9 (26,47%)	5 (19,23%)	
Q18 Pourcentage hebdomadaire de consultations pour troubles relatifs à la santé mentale ?	< 10%	24 (21,43%)	15 (29,41%)	8 (25%)	0,667
	10% à 25%	64 (57,14%)	23 (45,10%)	18 (56,25%)	
	> 25%	24 (21,43%)	13 (25,49%)	6 (18,75%)	
Q19 Adresser le patient pour une prise en charge spécialisée	Oui	48 (42,86%)	20 (39,22%)	9 (28,12%)	0,322
	Non	64 (57,14%)	31 (60,78%)	23 (71,88%)	
Q20 Privilégier une approche type écoute, soutien, discussion...	Oui	111 (99,11%)	50 (98,04%)	30 (93,74%)	0,129
	Non	1 (0,89%)	1 (1,96%)	2 (6,26%)	
Q21 Prescrire un traitement médicamenteux	Oui	54 (48,22%)	21 (41,18%)	14 (43,75%)	0,703
	Non	58 (51,78%)	30 (58,82%)	18 (56,25%)	
Q22 Pratique en cabinet de thérapies non médicamenteuses adaptées (hypnose, acupuncture...)	Oui	15 (13,39%)	11 (21,57%)	5 (15,62%)	0,396
	Non	97 (86,61%)	40 (88,43%)	27 (84,38%)	
Q23 Déjà conseillé un livre à un patient présentant ce type de troubles ?	Oui	24 (21,43%)	11 (21,57%)	15 (46,88%)	0,011
	Non	88 (78,57%)	40 (78,43%)	17 (53,13%)	
	Oui	7 (29,17%)	5 (45,45%)	8 (53,33%)	0,325

Q25 Fréquence de proposition de conseil de lecture quand la situation s'y prête ?	Non	17 (70,83%)	6 (54,55%)	7 (46,67%)	
Q26 Coût d'un livre comme frein pour un patient au moment du conseil de lecture ?	Oui	9 (39,13%)	5 (55,56%)	3 (21,43%)	0,242
	Non	14 (60,87%)	4 (44,44%)	11 (78,57%)	
Q27 Niveau socio-culturel du patient comme facteur à prendre en compte ?	Oui	22 (91,67%)	10 (90,01%)	13 (86,67%)	0,842
	Non	2 (8,33%)	1 (9,09%)	2 (13,33%)	
Q28 Savez-vous ce qu'est la littératie ?	Oui	3 (12,50%)	1 (9,09%)	3 (20%)	0,76
	Non	21 (87,50%)	10 (90,01%)	12 (80%)	
Q29 Pourcentage de patients avec degré de littératie limité dans la patientèle ?	< 10%	9 (37,50%)	4 (36,36%)	5 (31,25%)	0,342
	10% à 25%	7 (29,17%)	4 (36,36%)	6 (37,50%)	
	25% à 50%	3 (12,50%)	3 (27,27%)	5 (31,25%)	
	> 50%	5 (20,83%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
Q30 Comment vos patients ont-ils accueilli ce type de proposition ?	1	1 (4,17%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,708
	2	0 (0,00%)	1 (9,09%)	0 (0,00%)	
	3	1 (4,17%)	1 (9,09%)	0 (0,00%)	
	4	2 (8,33%)	0 (0,00%)	2 (13,33%)	
	5	3 (12,50%)	1 (9,09%)	4 (26,67%)	
	6	1 (4,17%)	2 (18,18%)	1 (6,67%)	
	7	4 (16,67%)	1 (9,09%)	3 (20%)	
	8	6 (25%)	3 (27,27%)	4 (26,67%)	
	9	5 (20,83%)	2 (18,18%)	0 (0,00%)	
	10	1 (4,17%)	0 (0,00%)	1 (6,67%)	
Q31 Prévention d'une aggravation pouvant nécessiter une prescription médicamenteuse	Oui	6 (25%)	8 (57,14%)	2 (32,33%)	0,059
	Non	18 (75%)	6 (42,86%)	10 (66,67%)	
Q32 A la place d'une prescription médicamenteuse, afin d'éviter celle-ci	Oui	9 (37,5%)	2 (18,19%)	5 (33,33%)	0,582
	Non	15 (62,5%)	9 (81,81%)	10 (66,67%)	
	Oui	3 (12,50%)	1 (9,09%)	1 (6,67%)	1

Q33 Dans un processus de sevrage médicamenteux	Non	21 (87.50%)	10 (90.91%)	14(93.33%)	
Q34 Associé à une prescription médicamenteuse	Oui	13 (54.16%)	8 (72,73%)	9 (60%)	0,444
	Non	11 (45.84%)	3 (27.27%)	3 (40%)	
Q35 Associé à un autre type de thérapie non médicamenteuse	Oui	15 (62.5%)	9 (64.28%)	5 (33.33%)	0,152
	Non	9 (37.5%)	5 (35.72%)	10 (66,67%)	
Q36 Un patient a-t-il lu le livre conseillé ?	Oui	7 (29,17%)	8 (72,73%)	7 (46,47%)	0,223
	Non	1 (4,17%)	1 (9,09%)	1 (6,67%)	
	Revu, mais ne sais pas	11 (45,83%)	2 (18,18%)	5 (33,33%)	
	Perdu de vue	5 (20,83%)	0 (0,00%)	2 (13,33%)	
Q37 Conseil de lecture bénéfique pour le patient, quand revu ?	Oui	13 (72,22%)	8 (80%)	11 (91,67%)	0,532
	Non	5 (27,78%)	2 (20%)	1 (8,33%)	
Q39 Lecture conseillée, abordée en consultation ?	Non	7 (38,89%)	3 (30%)	3 (25%)	0,467
	Par patient	5 (27,78%)	3 (30%)	2 (16,67%)	
	Par les 2	4 (22,22%)	2 (20%)	1 (8,33%)	
	Par vous	2 (11,11%)	2 (20%)	6 (50%)	
Q40 Conseilleriez-vous un livre à un de vos patients ?	Oui	66 (78,57%)	28 (77,78%)	6 (46,15%)	0,058
	Non	18 (21,43%)	8 (22,22%)	7 (53,85%)	
Q43 A quelle fréquence proposeriez-vous un conseil de lecture ?	Oui	36 (40.91%)	14 (35%)	3 (17,65%)	0.194
	Non	52 (59.09%)	26 (65%)	14 (82.36%)	
Q44 Coût d'un livre comme frein pour un patient ?	Oui	58 (65,91%)	23 (58,97%)	4 (30,77%)	0,051
	Non	30 (34,09%)	16 (41,03%)	9 (69,23%)	
Q45 Niveau socio-culturel du patient comme facteur à prendre en compte ?	Oui	81 (92,95%)	39 (97,50%)	17 (100%)	0,475
	Non	7 (7,95%)	1 (2,50%)	0 (0,00%)	
Q46 Savez-vous ce qu'est la littérature ?	Oui	15 (17,05%)	4 (10%)	3 (17,65%)	0,591
	Non	73 (82,95%)	36 (90%)	14 (82,35%)	

Q47 Pourcentage de patients avec degré de littératie vous limité dans la patientèle ?	< 10%	28 (31,82%)	9 (22,50%)	3 (17,65%)	0,321
	10% à 25%	31 (35,23%)	19 (47,50%)	6 (35,29%)	
	25% à 50%	16 (18,18%)	10 (25%)	6 (35,29%)	
	> 50%	13 (14,77%)	2 (5%)	2 (11,76%)	
Q49 Prévention d'une aggravation pouvant nécessiter une prescription médicamenteuse	Oui	48 (54.55%)	14 (35%)	6 (35,29%)	0,072
	Non	40 (45.45%)	26 (65%)	11 (64.71%)	
Q50 A la place d'une prescription médicamenteuse, afin d'éviter celle-ci	Oui	43 (48.86%)	16 (40%)	3 (17,65%)	0,054
	Non	45 (51.14%)	24 (60%)	14 (82.38%)	
Q51 Dans un processus de sevrage médicamenteux	Oui	56 (63.64%)	15 (37,50%)	7 (41,18%)	0,0123
	Non	32 (36.36%)	25 (62.5%)	10 (58.82%)	
Q52 Associé à un traitement médicamenteux débuté ou en cours	Oui	65 (73.86%)	23 (57.5%)	5 (29,41%)	0.001
	Non	23 (26,14%)	17 (42.5%)	12 (70.59%)	
Q53 Associé à un autre type de thérapie non médicamenteuse	Oui	63 (71.59%)	12 (40%)	4 (23,53%)	6.6
	Non	25 (28.41%)	18 (60%)	13 (76.47%)	
Q54 Prescription d'un livre soit difficile ?	Oui	69 (63,89%)	29 (59,18%)	12 (48%)	0.335
	Non	39 (36,11%)	20 (40,82%)	13 (52%)	
Q56 Après explication, conseil de lecture comme mission du MG ?	Oui	98 (88,29%)	41 (83,67%)	22 (75,86%)	0,217
	Non	13 (11,71%)	8 (16,33%)	7 (24,14%)	
Q58 Selon le niveau de littératie de votre patientèle, pratique adaptée ?	Oui	67 (61,47%)	33 (66%)	21 (67,74%)	0,753
	Non	42 (38,53%)	17 (34%)	10 (32,26%)	
Q59 Réalisable dans votre pratique ?	Oui	65 (59,09%)	31 (60,78%)	17 (58,62%)	0,974
	Non	45 (40,91%)	20 (39,22%)	12 (41,38%)	

Q60 Lire les livres conseillés aux patients ?	Oui	107 (96,40%)	49 (96,08%)	21 (72,41%)	0,0003
	Non	4 (3,60%)	2 (3,92%)	8 (27,59%)	
Q61 Prêt à lire pour avoir des livres de référence ?	Oui	93 (84,55%)	43 (86%)	21 (72,41%)	0,241
	Non	17 (15,45%)	7 (14%)	8 (27,59%)	
Q62 Utilité d'un répertoire de livres, classés par troubles ?	Oui	108 (97,30%)	49 (98%)	24 (75%)	0,0001
	Non	3 (2,07%)	1 (2%)	8 (25%)	
Q63 Intéressé par la pratique de la BBT ?	Oui	102 (91,07%)	45 (88,24%)	21 (77,78%)	0,162
	Non	10 (8,93%)	6 (11,76%)	6 (22,22%)	
Q64 Sauriez-vous quel livre proposer ?	Oui	13 (12,38%)	5 (10,42%)	10 (45,45%)	0,001
	Non	92 (87,62%)	43 (89,58%)	12 (54,55%)	
Q65 Déjà reçu une formation de BBT ?	Oui	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1
	Non	112 (100%)	51 (100%)	32 (100%)	
Q66 Nécessité d'une formation sur les modalités de prescription ?	Oui	87 (84,47%)	37 (74%)	17 (65,38%)	0,062
	Non	16 (16,53%)	13 (26%)	9 (34,62%)	
Q67 Nécessité d'une formation sur les modalités de suivi des patients dans la PEC par BBT ?	Oui	84 (78,50%)	37 (74%)	17 (65,38%)	0,365
	Non	23 (21,50%)	13 (26%)	9 (34,62%)	
Q68 Participation à une formation de BBT ?	Oui	76 (70,37%)	35 (72,92%)	12 (50%)	0,111
	Non	32 (29,63%)	13 (27,08%)	12 (50%)	

3. Tableau V : Connaissance de la BBT :

Tableau V: Connaissance de la BBT

		Q12 déjà entendu parler de la BBT ?		p*
		Oui n (%)	Non n (%)	
Q2 Vous êtes ?	Homme	8 (33.33)	48 (28.07)	0,594
	Femme	16 (66.67)	123 (71.93)	
Q9 Ancienneté d'exercice ?	< 5 ans	14 (58.33)	98 (57.31)	0,87

	5 à 20 ans	7 (29.17)	44 (25.73)	
	> 20 ans	3 (12.50)	29 (16.96)	
Q13 Déjà lu un ouvrage qui a apporté un bénéfice thérapeutique ?	Oui	12 (50.00)	72 (42.11)	0,465
	Non	12 (50.00)	99 (57.89)	
Q16 Conseil de lecture comme mission en tant que MG ?	Oui	17 (77.27)	106 (77.94)	0.94
	Non	5 (22.73)	30 (22.06)	
Q23 Déjà conseillé un livre à un patient avec ce type de troubles ?	Oui	8 (33.33)	42 (25.56)	0,357
	Non	16 (66.67)	129 (75.43)	

4. Tableau VI : Incidence des troubles relatifs à la santé mentale hebdomadaires :

Tableau VI: Incidence des troubles relatifs à la santé mentale hebdomadaires

		Q18 Pourcentage de troubles relatifs à la santé mentale / semaine			p*
		< 10%	10% à 25%	> 25%	
Q16 Pensez-vous que le conseil de lecture fasse partie de votre mission en tant que MG ?	Oui	22 (66,67)	71 (79,78)	30 (83,33)	0,2
	Non	11 (33,33)	18 (20,22)	6 (16,67)	
Q23 Avez- vous déjà conseillé un livre à un patient présentant ce type de troubles ?	Oui	8 (17,02)	26 (24,76)	16 (37,21)	0,087
	Non	39 (82,98)	79 (75,24)	27 (62,79)	
Q56 Après explication, le conseil de lecture comme mission du MG ?	Oui	35 (81,40)	92 (87,62)	34 (82,93)	0,563
	Non	8 (18,60)	13 (12,38)	7 (17,07)	
Q63 Au final, seriez-vous intéressé par la pratique de la BBT ?	Oui	36 (78,26)	95 (92,23)	37 (90,24)	0,054
	Non	10 (21,74)	8 (7,77)	4 (9,76)	
Q68 Si une telle formation était proposée, y participeriez-vous ?	Oui	28 (63,64)	66 (68,04)	29 (74,36)	0,574
	Non	16 (36,36)	31 (31,96)	10 (25,64)	

5. Tableau VII : Selon la difficulté de prescrire un livre :

Tableau VII: Selon la difficulté de prescrire un livre

		Q54 Difficile de prescrire un livre ?			
		Oui n (%)	Non n (%)	p*	OR
Q16 Le conseil de lecture comme mission du MG ?	Oui	62 (72.94)	53 (84.13)	0,106	
	Non	23 (27.06)	10 (15.87)		
Q23 Déjà conseillé un livre à un patient présentant ce type de troubles ?	Oui	19 (17.27)	27 (37.5)	0,002	0,35 [0.18-0.7]
	Non	91 (82.73)	45 (62.5)		

Q65 Déjà reçu une formation de BBT ?	Oui	0 (0)	0 (0)	1	
	Non	110 (100)	72 (100)		
Q66 Nécessité d'une formation sur les modalités de prescription ?	Oui	82 (82)	56 (78.87)	0,609	
	Non	18 (18)	15 (21.13)		
Q67 Nécessité d'une formation sur les modalités de suivi des patients dans la PEC par BBT ?	Oui	81 (79.41)	53 (74.65)	0,460	
	Non	21 (20.59)	18 (25.35)		
Q68 Participation à une formation de BBT ?	Oui	67 (67)	52 (74.29)	0,308	
	Non	33 (33)	18 (25.71)		

6. Tableau VIII : Selon le nombre de lectures personnelles annuelles :

Tableau VIII: Selon le nombre de lectures personnelles annuelles

		Q11 Nombre de livres lus/an					p*
		0	< 6	6 à 11	12 à 24	>24	
Q13 Déjà lu un ouvrage avec bénéfice thérapeutique ?	Oui	3 (30%)	31 (35.23%)	17 (34.69%)	25 (71.43%)	8 (61.54%)	0,001
	Non	7 (70%)	57 (64.77%)	32 (65.31%)	10 (28.57%)	5 (38.46%)	
Q16 Conseil de lecture comme mission du MG ?	Oui	4 (66.67%)	58 (80.56%)	25 (67.57%)	26 (83.87%)	10 (83.33%)	0,409
	Non	2 (33.33%)	14 (19.44%)	12 (32.43%)	5 (16.13%)	2 (16.67%)	
Q23 Déjà conseillé un livre ?	Oui	3 (30%)	18 (20.45%)	10 (20.41%)	11 (31.43%)	8 (61.54%)	0,0028
	Non	7 (70%)	70 (79.55%)	39 (79.59%)	24 (68.57%)	5 (38.46%)	
Q60 Devoir soi-même lire les livres conseillés à vos patients ?	Oui	10 (100%)	81 (95.29%)	45 (93.75%)	34 (97.14%)	13 (100%)	0,93
	Non	0 (0%)	4 (4.71%)	3 (6.25%)	1 (2.86%)	0 (0%)	
Q61 Prêt à le faire pour avoir quelques livres de référence ?	Oui	5 (50%)	66 (79.52%)	42 (87.5%)	32 (91.43%)	12 (92.31%)	0,034
	Non	5 (50%)	17 (20.48%)	6 (12.5%)	3 (8.57%)	1 (7.69%)	
Q62 Utilité d'un répertoire de livres ?	Oui	10 (100%)	82 (94.25%)	47 (95.92%)	32 (94.12%)	10 (76.92%)	0,199
	Non	0 (0%)	5 (5.75%)	2 (4.08%)	2 (5.88%)	3 (23.08%)	
Q63 Intéressé par la pratique de la BBT ?	Oui	8 (80%)	75 (89.29%)	41 (83.67%)	31 (91.18%)	13 (100%)	0,434
	Non	2 (20%)	9 (10.71%)	8 (16.33%)	3 (8.82%)	0 (0%)	

Q64 Sauriez-vous quel livre proposer ?	Oui	0 (0%)	10 (12.66%)	4 (9.09%)	10 (29.41%)	4 (36.36%)	0,027
	Non	7 (100%)	69 (87.34%)	40 (90.91%)	24 (70.59%)	7 (63.64%)	
Q68 Participer à une formation de BBT ?	Oui	3 (50%)	52 (63.41%)	35 (76.09%)	26 (74.29%)	7 (63.64%)	0,413
	Non	3 (50%)	30 (36.59%)	11 (23.91%)	9 (25.71%)	4 (36.36%)	

7. Tableau IX : Selon la nécessité d'une formation sur les modalités de prescription :

Tableau IX: Selon la nécessité d'une formation sur les modalités de prescription

		Q66 Nécessité d'une formation pour les modalités de prescription ?		p*	OR [IC]
		Oui n (%)	Non n (%)		
Q54 Difficile de prescrire un livre ?	Oui	82 (59.42)	18 (54.55)	0,609	
	Non	56 (40.58)	15 (45.45)		
Q56 Après explication, conseil de lecture comme votre mission du MG ?	Oui	127 (91.37)	23 (60.53)	2,79	
	Non	12 (8.63)	15 (39.47)		
Q63 Intéressé par la pratique de la BBT ?	Oui	131 (92.91)	35 (77.78)	0,004	3,74 [1,44-9,7]
	Non	10 (7.09)	10 (22.22)		

8. Tableau X : Selon la nécessité d'une formation sur le suivi des patients PEC par BBT :

Tableau X: Selon la nécessité d'une formation sur le suivi des patientes PEC par BBT

		Q67 Nécessité d'une formation sur le suivi des patients PEC par BBT ?		p*	OR [IC]
		Oui n (%)	Non n (%)		
Q54 Difficile de prescrire un livre ?	Oui	81 (60.45)	21 (53.85)	0,461	
	Non	53 (39.55)	18 (46.15)		
Q56 Après explication, conseil de lecture comme votre mission du MG ?	Oui	125 (91.91)	29 (64.44)	7,352	
	Non	11 (8.09)	16 (35.56)		
	Oui	128 (93.43)	31 (72.09)	0,0001	

Q63 Intéressé par la pratique de la BBT ?	Non	9 (6.57)	12 (27.91)		5,51 [2,13-14,24]
---	-----	----------	------------	--	-------------------

9. Tableau XI : Selon le désir de participer à une formation de BBT :

Tableau XI: Selon le désir de participer à une formation de BBT

		Q68 Participation à une formation de BBT		p*
		Oui n (%)	Non n (%)	
Q54 Difficile de prescrire un livre ? (Sans opinions retirés)	Oui	67 (56.30)	33 (64.71)	0,308
	Non	52 (43.70)	18 (35.29)	
Q56 Après explication, conseil de lecture comme votre mission du MG ?	Oui	115 (95.83)	36 (64.29)	2,35
	Non	5 (4.17)	20 (35.71)	
Q63 Intéressé par la pratique de la BBT ?	Oui	120 (97.56)	39 (72.22)	1,49
	Non	3 (2.44)	15 (27.78)	

ABSTRACT :

YEAR 2021	
AUTHOR : Keren-Or DAHAN	
THESIS SUPERVISOR : Dr Florence ADELIN-DUFLOT	
BIBLIOTHERAPY : « THE BOOK ON PRESCRIPTION » AS THERAPEUTIC AND PREVENTIVE TOOL IN GENERAL MEDICINE ? INVESTIGATION ON PRACTICES AND OPINIONS AMONGST GENERAL PRACTITIONERS (GP) IN FRANCE	
<p>BACKGROUND. BBT seems efficient as a tool for care and prevention in mental health. Its use in general medicine is, however, for now, too little known in France. We aimed to gather quantitative data about BBT practices, opinions and knowledge of GP in France, and about their opinion on the use of this tool in their daily practice.</p> <p>METHODS. An online self-administered questionnaire was submitted from November 15th to December 30th 2020 to French GPs. Data were analyzed by gender, seniority of practice, annual personal reading, knowledge of BBT, their therapeutic benefit from reading, difficulties in the prescription and opinion on a BBT training.</p> <p>FINDINGS. Out of 195 GPs, only 12% ever heard of BBT before, 43% already read a book that brought them a therapeutic benefit, 63% were in favor of practicing BBT and 26% already suggested a reading to a patient. For 62% of them, their patients' literacy level was adapted to BBT and it was achievable for 58%, on condition to read before advising it (94%) and 81% would be ready to do so, but for 93% a book directory would be useful. 63% were interested in a BBT training, 60% found this prescription difficult, main reasons were lack of BBT's knowledge, understanding and evaluation of the patient, lack of time during and out of practice time, the risk of losing credibility and the adjustment to their patients.</p> <p>CONCLUSION. The practice of BBT could be encouraged to be better known, used and widespread for a better care of mental health issues in general medicine, which the rate is increasing.</p>	
<p>MOTS CLES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primary health care - Mental health - Bibliothérapie - Surveys and questionnaires 	
ADRESSE DE L'U.F.R. :	8 rue du Général SARRAIL F – 94010 CRETEIL CEDEX

RESUME

ANNEE 2021	
AUTEUR : Keren-Or DAHAN	
DIRECTEUR DE THESE : Dr Florence ADELIN-DUFLOT	
BIBLIOTHERAPIE : « LE LIVRE SUR ORDONNANCE » EN TANT QU'OUTIL THERAPEUTIQUE ET DE PREVENTION EN MEDECINE GENERALE ? ENQUETE DE PRATIQUE ET D'OPINION AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES EN FRANCE	
<p>CONTEXTE. La bibliothérapie (BBT) semble efficace comme outil de soin et de prévention en santé mentale. Son utilisation en médecine générale, reste très peu connue en France.</p> <p>OBJECTIF. Recueillir des données quantitatives sur les pratiques, opinions et connaissances de la BBT par le Médecin généraliste (MG) en France et leur avis sur son utilisation dans leur pratique quotidienne.</p> <p>METHODES. Une enquête par auto-questionnaire en ligne, réalisée du 15 novembre au 30 décembre 2020 auprès de MG en France. Les données ont été analysées selon : sexe, ancienneté d'exercice, nombre annuel de lectures, connaissance de la BBT, bénéfice thérapeutique personnel par la lecture, difficultés de prescription et avis sur une formation.</p> <p>RESULTATS. Parmi 195 MG, seulement 12% avaient entendu parler de la BBT, 43% avaient déjà lu un ouvrage avec un bénéfice thérapeutique personnel, 63% étaient en faveur d'une pratique de la BBT et 26% avaient déjà proposé un livre à un patient. Pour 62% le niveau de littératie de leur patientèle était adapté à la BBT, réalisable en pratique pour 58%, à condition, pour 94%, de lire le livre avant conseil avec 81% prêts à le faire, mais 93% trouvaient utile un répertoire de livres. 63% étaient intéressés par une formation de BBT, avec 60% qui trouvaient la prescription difficile : manque de connaissance de l'outil, connaissance et évaluation du patient, manque de temps en et hors consultation, risque de perte de crédibilité et adaptation à la patientèle.</p> <p>CONCLUSION. La pratique de la BBT en MG pourrait être encouragée. La formation et la mise à disposition d'un répertoire de livres semble être une perspective intéressante pour développer cette pratique.</p>	
<p>MOTS CLES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soins de santé primaires - Santé mentale - Bibliothérapie - Enquêtes et questionnaires 	
ADRESSE DE L'U.F.R. :	8 rue du Général SARRAIL F – 94010 CRETEIL CEDEX