



HAL
open science

L'alcool et les femmes : repérage en médecine générale

Claire Montade

► **To cite this version:**

Claire Montade. L'alcool et les femmes : repérage en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03578331

HAL Id: dumas-03578331

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03578331v1>

Submitted on 17 Feb 2022

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.



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
par

MONTADE, Claire Line

Présentée et soutenue publiquement le 25 novembre 2021

L'ALCOOL ET LES FEMMES : REPÉRAGE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Directrices de thèse :

Madame DONNADIEU RIGOLE Hélène, Docteur, CHU Montpellier, Addictologie

Madame JAUBERT Laura, Docteur, CHU Montpellier, Addictologie

Président du jury :

Monsieur BROUSSE Georges, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, CHU de Clermont-Ferrand, Addictologie

Membres du jury :

Madame LAPORTE Catherine, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, Médecin généraliste à Clermont-Ferrand

Monsieur GERBAUD Laurent, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, CHU de Clermont-Ferrand, Santé publique

Monsieur CAMBON Benoit, Professeur associé, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, Médecin généraliste à Clermont-Ferrand

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
par

MONTADE, Claire Line

Présentée et soutenue publiquement le 25 novembre 2021

L'ALCOOL ET LES FEMMES : REPÉRAGE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Directrices de thèse :

Madame DONNADIEU RIGOLE Hélène, Docteur, CHU Montpellier, Addictologie
Madame JAUBERT Laura, Docteur, CHU Montpellier, Addictologie

Président du jury :

Monsieur BROUSSE Georges, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, CHU de Clermont-Ferrand, Addictologie

Membres du jury :

Madame LAPORTE Catherine, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, Médecin généraliste à Clermont-Ferrand

Monsieur GERBAUD Laurent, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, CHU de Clermont-Ferrand, Santé publique

Monsieur CAMBON Benoit, Professeur associé, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, Médecin généraliste à Clermont-Ferrand

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT
VICE-PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE
DIRECTRICE GENERALE DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias
: **DEQUIEDT** Vianney
: **WILLIAMS** Benjamin
: **HENRARD** Pierre
: **PEYRARD** Françoise
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck – BEGUE René-Jean - BOUCHER Daniel - BOURGES Michel -
BUSSIÈRE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre -
CHABANNES Jacques – CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe -
COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard – DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles
- ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - GLANDDIER
Gérard - Mmes GLANDDIER Phyllis - LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri -
LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MALPUECH Georges - MARCHEIX Jean-Claude -
MICHEL Jean-Luc - MM. MOLINA Claude - MONDIE Jean-Michel - PERI Georges -
PETIT Georges - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger -
PONSONNAILLE Jean - MM. RAYNAUD Elie - REY Michel - Mme RIGAL Danièle -
ROZAN Raymond - SCHOEFLER Pierre - SIROT Jacques - SOUTEYRAND Pierre -
TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel -
VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mlle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. - BEYTOUT Jean - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - CHAMOIX Alain -
DAUPLAT Jacques - DETEIX Patrice – ESCHALIER Alain - IRTHUM Bernard -
JACQUETIN Bernard - KEMENY Jean-Louis – LAFEUILLE Hélène – LEMERY Didier -
LESOURD Bruno - LUSSON Jean-René - RIBAL Jean-Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. AUMAITRE Olivier	Médecine Interne
M. LABBE André	Pédiatrie
M. AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M. DURIF Franck	Neurologie
M. BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine

M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. DUBRAY Claude	Pharmacologie Clinique
M. GILAIN Laurent	O.R.L.
M. LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M. CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M. LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M. PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M. SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M. BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Jean-Michel	Anesthésiologie et Réanimation
Chirurgicale	
Mme DUCLOS Martine	Physiologie
M. SCHMIDT Jeannot	Thérapeutique

PROFESSEURS DE
1ère CLASSE

M. DECHELOTTE Pierre	Anatomie et Cytologie Pathologique
M. CAILLAUD Denis	Pneumo-phtisiologie
M. VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M. CITRON Bernard	Cardiologie et Maladies Vasculaires
M. D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
Mme JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
Mle BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M. GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M. GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M. SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M. TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M. MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M. RICHARD Ruddy	Physiologie
M. RUIVARD Marc	Médecine Interne
M. SAPIN Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M. BERGER Marc	Hématologie
M. COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M. ABERGEL Armando	Hépatologie
M. LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M. CHIAMBARETTA Frédéric	Ophtalmologie
M. FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M. GUY Laurent	Urologie
M. TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M. ANDRE Marc	Médecine Interne
M. BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M. CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M. COSTES Frédéric	Physiologie

M. FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M. MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique

**PROFESSEURS DE
2ème CLASSE**

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. CANAVESE Federico	Chirurgie Infantile
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. AZARNOUSH Kasra	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie - Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. CLEMENT Gilles	Médecine Générale
Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
M. VORILHON Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne
M. CAMBON Benoît

Médecine Générale
Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine
Mme BOUTELOUP Corinne

Bactériologie Virologie
Nutrition

MAITRES DE CONFERENCES DE 1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel
Mle GOUMY Carole
Mme FOGLI Anne
Mle GOUAS Laetitia
M. MARCEAU Geoffroy
Mme MINET-QUINARD Régine
M. ROBIN Frédéric
Mle VERONESE Lauren
M. DELMAS Julien
Mle MIRAND Andrey
M. OUCHCHANE Lemlih

Biophysique et Traitement de l'Image
Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Biochimie Biologie Moléculaire
Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Biochimie Biologie Moléculaire
Biochimie Biologie Moléculaire
Bactériologie
Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Bactériologie
Bactériologie Virologie
Biostatistiques, Informatique Médicale
et Technologies de Communication
Pharmacologie Médicale
Pédiatrie
Immunologie
Hygiène Hospitalière
Parasitologie et Mycologie
Radiologie et Imagerie Médicale
Hématologie

M. LIBERT Frédéric
Mle COSTE Karen
M. EVRARD Bertrand
Mle AUMERAN Claire
M. POIRIER Philippe
Mme CASSAGNES Lucie
M. LEBRETON Aurélien

**MAITRES DE CONFERENCES DE
2ème CLASSE**

Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation
Chirurgicale	
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. MAQDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies
Métaboliques	
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme BONHOMME Brigitte	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mlle AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
Mlle GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDET Yannick	Oncogénétique
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences - Neuropharmacologie
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M. PINEL Alexandre	Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. TANGUY Gilles	Médecine Générale
M. BERNARD Pierre	Médecine Générale
Mme ESCHALIER Bénédicte	Médecine Générale
Mme RICHARD Amélie	Médecine Générale

REMERCIEMENTS

Merci infiniment à toutes les patientes qui ont accepté de témoigner et de partager leur intimité et leur vécu.

Au jury et aux personnes qui m'ont accompagné dans ce travail

Monsieur le Professeur Brousse, je vous suis très reconnaissante de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider le jury de ma thèse et pour l'intérêt porté à ce travail.

Madame le Professeur Laporte, je vous remercie d'apporter votre regard et votre expérience à ce travail en participant à ce jury.

Monsieur le Professeur Gerbaud, je vous suis profondément reconnaissante d'avoir accepté de juger ce travail.

Monsieur le Professeur Cambon, je vous remercie pour l'intérêt porté à ce travail en acceptant de siéger dans ce jury.

Madame le Docteur Donnadiou-rigole, merci d'avoir accepté sans hésiter de diriger ce travail avec autant d'intérêt. J'ai été touchée par ta disponibilité et ta bienveillance. Je te suis sincèrement reconnaissante d'avoir accepté de m'attendre afin d'approfondir mes connaissances dans ce domaine si passionnant.

Madame le Docteur Jaubert, merci d'avoir accepté de diriger ce travail avec autant d'enthousiasme. Ta confiance et tes conseils bienveillants m'ont été d'une aide précieuse. Je suis très heureuse à l'idée de travailler prochainement avec toi.

Je remercie également les Docteurs Clara Meslet, Nicolas Langendörfer, Marion Ambrosino, et Leila Ricard, qui m'ont permis de recruter de nombreuses patientes suivies en consultation.

Merci à toute l'équipe d'addictologie, si humaine et bienveillante qui, étonnement, m'a fait apprécié et revenir vers le CHU.

Aux médecins qui ont marqué mon cursus

Merci aux Docteurs Sébastien Trouillier, Hélène Monjanel, Virginie Bergous Rocagel, Aude Laverrière, Géraud Monchaud, Paul Bouteille, Laura Jaubert et Hélène Donnadiou Rigole.

À toute ma famille et même plus

Caki, merci pour ton amour de maman doux et mesuré, ton énergie et ton ressenti des gens. Parait que dans un endroit du monde, le médecine se transmet de mère en fille.

Domi, merci pour ta confiance et ta fierté de papa, ta simplicité. Merci de m'avoir transmis ton amour pour les plantes, les abeilles, la photo, tous ces truc du grenier, le vélo et ... tant d'autres choses !

Manu, mon grand frère de dedans, toujours là si ça ne va pas. J'imagine ton cerveau pleins de cartes de géographies, de manuels d'histoire et de machines volantes. Mais ce que je préfère c'est quand tu me partages le monde des manga en écoutant de la basse.

Vincent, mon grand frère de dehors, merci pour toutes ces balades à aller voir la neige et à observer les oiseaux. Je te remercie de m'avoir fait relativiser la difficulté des études de médecine. Quel bonheur de t'avoir vu accomplir ton rêve et de te sentir serein.

Marie, j'apprécie ton intégrité et je te remercie pour ces mois de « collocs » si facile. Puis tu sais j'ai toujours rêvé d'avoir une grande sœur.

Juliette et Méline, petites boules d'énergies joyeuses, merci de me découvrir tata.

Laure, ma cousine si forte, tu m'as toujours impressionnée. Tes relations avec les animaux et les plantes saupoudrées d'art, sont toujours magnifiques. Je suis très heureuse d'être la grande-marraine-cousine de Zacharie le roi des bisous.

Guilhem, merci pour toutes ces petites choses qui en les militant m'ont influencé. T'es un peu comme mon 3ème frangin en fait. Milena, merci pour les couleurs que tu apportes et ton rire si franc et communicatif.

Chacha, pour ces instants à papoter sous une couverture.

Mémée, merci d'être présente pour chacun d'entre nous et de nous avoir si longtemps rassembler. L'énergie que tu dégages est incroyable.

Mitsou & Yves, merci pour tous ces moment simples rendues magiques par quelques déguisements, bougies et musique. Que ce soit autour d'un repas arrosé ou d'une soirée tarot, l'occasion est toujours bonne pour raconter 2-3 conneries. Merci d'être toujours là.

La famille Bonneton, merci pour ces bricolages d'enfant à ces balades dans le Caroux à presque pas se perdre.

Marielle et Michel, à cette rage de gauche et ces soirées dansantes endiablées. Merci pour la couture et les morilles ! Gaïa, merci pour ton humour tranchant.

Aux Copains d'en bas, ma seconde famille...

Doud & Manu, quel bonheur de vous voir foncer vers de chouettes projets et de te voir si épanouie ma doud. Je suis encore émue d'être la marraine de Loutchen et d'être lié à vous comme à une famille.

Auré & Fanny, merci de réussir à tous nous rassembler. C'est Toi mon soleil fafa !

Camille, pour cette facilité à se comprendre, se parler, se marrer, ... Quel bonheur de repasser tout ce temps ensemble !

Thibault, mon gueugueu d'amour. J'aime autant nos discutailles que nos batailles de bavouille. & Léa, j'ai plaisir à te connaître encore et encore !

Alice, pour cette sincérité et cette intensité que tu mets dans tous ce que tu fais. Merci pour tous ces beaux moments à se confier, quelle que soit l'heure ou le lieu. Restes pas trop loin.

Jeanne, pour ton écoute ma jeannette et ce lien si fort. Heureuse de te voir rayonnante !

Tiburce, merci, merci et encore merci de me faire autant marrer !

Aïda, pour tes musiques qui régaler et tous ces instants à refaire le monde, lire et glandouiller sur la canap'.

Arthur & Anna, vous êtes trop mimi-gentil. Pour tout cet amour qui rayonne de toi Anna. Copain Arthur, je crois que j'aime de plus en plus passer du temps avec toi.

Remigiush, merci pour tes histoires dans les étoiles et ces bougies, que tu as allumé un soir de printemps.

Elina pour cette longue amitié qui est plus solide qu'on ne le pense.

Lolote & Estelle, en vrai je crois que j'aime bien vous entendre râler !

Gaston/Alexandre & Sandra, à ce magnifique voyage « sportif » en Corse, j'ai hâte que vous soyez plus près.

Fred, pour ton énergie débordante et ton rire. Merci d'avoir été mon guide de bébé docteur... & Renaud.

Axelle, je te souhaite tout le meilleur.

Salomé, pour ton talent à voir la beauté du monde à travers un objectif et à être cynique.

Manon, ton humour bordel ! Mais on se voit pas assez ...

Elo, chaque moment partagé est chouette mais rare.

Bilou, pour ta bougeotte et tes belles lettres recouvertes de gommettes. Tu me manques !

À mes « vieilles » copines de médecine

Juliette, à cette belle rencontre, cette année intense et toutes celles qui ont suivies. Non, on se fera pas bouffer ma juju !

Clairette, merci pour ton entrain à toujours avancer avec joie et poésie et pour cette belle amitié mon homonyme.

Ophélie mon bichon, c'est si facile quand on se voit et pourtant si rare, tu me manques.

Nono, merci pour tous ces moments de folies lorsqu'ils te prennent.

Matou, merci pour cette tranquillité à la montagne comme à la mer, à admirer des petites bestioles mignonnes.

Camille, merci pour ce soutien chaleureux cette si terrible année... et pour ton rire qui résonne !

Yaël, merci d'être si vrai et explosive.

Aux Copains d'en haut, qui m'ont accompagné tout au long de cet internat. Merci de m'avoir apporté autant de légèreté et de joie. Ça a été un véritable bonheur de vivre parfois, avec des personnes si différentes.

Lucile, mon amie d'en haut, d'en bas, du milieu... en espérant que l'on continue de « se suivre » et que ce lien reste toujours aussi fort. Merci pour ton écoute, ces balades et ces teufs. Pour la vie quoi ! Nico, je ne te remercierai jamais assez pour cette partie de mystère !

Jb & Anne, merci pour cette bonne humeur contagieuse (ce coup de casserole) et tous ces moments de partages en montagne ou ailleurs. Je suis fier de vous avoir offert des poussins.

Pierrot, merci pour toutes ces discussions, à refaire le monde, juste pour le plaisir, partout et toujours dans ton bus.

Shady, pour tous ces nombreux moments à juste être ensemble. Il est parfois si facile de se comprendre.

Pauloooo(euuuuu), en vrai on se chamaille, mais je crois que je t'aime bien.

Caribou, à cette séance de pole-dance et la meilleure farfouette au monde!

Bastien, pour cette danse du cou que toi seul sait faire.

Marco, merci pour toutes ces belles tranches de rigolade, l'avocat en crotte de nez te va si bien. Vive bulle !

Flo, merci mon capitaine, tu as été au top ! On repart quand ?

Clara, pour ces 6 mois partagés de durs labeurs et de détente. J'espère que tu trouvera ton équilibre.

Gaspard, merci pour tes blagues et tes mobyettes de compét'.

Chloé, pour avoir mis des paillettes dans ma vie, merci d'être vrai comme tu l'es.

Camille, pour ces repas bon-vivants et ce petit moment où la goutte en trop, tu te transformes !

Alexis, pour nos bastonnades.

***Au gang des chaussettes à paillette** : Merci Laura, Nico, Clara (copiiiine), Estelle, Guigui, Yoyo, Marie, Lina et Dephine d'avoir rendue ce dernier stage si chouette.*

Gilou, merci pour ta douce patience dans mes éternels moments de doute, pour ces grands bras qui me soutiennent et me laissent libre, pour ta joyeuse ouverture d'esprit et pour ce petit grain de folie.

Quel bonheur de rire et de rouler ensemble.

D'une belette à un ours.

À ce co'pain qui manque.

À ce petit être qui, sans le vouloir, à participer à cette thèse.

Sommaire

Remerciements.....	10
Introduction.....	21
I . L'alcool en France.....	23
1 . Épidémiologie & Alcool.....	23
1.1 Prévalence en population générale.....	23
1.2 Morbi-mortalité.....	23
1.3 Dommages sociaux et économiques liés à l'alcool.....	26
2 . Définition & classification.....	27
3 . Facteurs de risque du mésusage d'alcool.....	29
4 . Neurobiologie de l'addiction à l'alcool.....	30
II . Repérage du trouble de l'usage d'alcool en médecine générale.....	32
1 . Le repérage en médecine générale.....	32
1.1 Pourquoi ?.....	32
1.2 Quand repérer ?.....	32
1.3 Comment repérer ?.....	34
a) Des indicateurs : y a-t-il des signes précoces, des signes d'alertes ?.....	34
b) Des questions.....	34
c) Des questionnaires.....	35
d) Les marqueurs biologiques sont-ils indiqués ?.....	36
1.4 Objectif du repérage.....	37
2 . Rôle du médecin généraliste dans les problématiques liées à l'alcool.....	37
III . L'alcool et les femmes.....	39
1 . Particularités dues au genre.....	39
1.1 Prévalence et comportements d'usage : l'influence du genre.....	39
1.2 Évolution de la place de la femme dans la société.....	41
1.3 Risque social de stigmatisation.....	44
1.4 Risque de violences.....	45
2 . Particularités physiologiques.....	46
2.1 Différences physiques.....	46
2.2 Différences au niveau de la santé mentale.....	47
3 . Particularités lors de l'accès aux soins.....	48

3.1 Les conditions de l'accès aux soins.....	48
3.2 Le repérage en médecine générale.....	49
3.3 L'accueil en CSAPA.....	50
3.4 Cas particulier de la grossesse.....	50
a) Campagne « zéro alcool pendant la grossesse » et recommandations.....	50
b) Les limites du repérage de la consommation d'alcool chez la femme enceinte	51
Matériel et méthodes.....	53
I . Choix de la méthode qualitative.....	53
II . Définition de l'échantillon :.....	53
III . Recrutement des patientes :.....	54
IV . Le déroulement des entretiens.....	54
V . Analyse qualitative.....	55
Résultats.....	56
I . Description de l'échantillon.....	56
II . Analyse des résultats.....	57
1 . Vécu du trouble de l'usage d'alcool.....	57
2 . Particularités de la consommation d'alcool chez la femme selon les patientes interrogées.....	61
3 . Repérage du trouble de l'usage d'alcool par le médecin généraliste.....	63
3.1 Perception de ce repérage par les patientes.....	63
3.2 Les freins des patientes au repérage.....	66
a) Les freins liés aux patientes.....	66
b) Les freins perçus par les patientes vis à vis de leur médecin généraliste.....	72
3.3 Les propositions d'amélioration.....	75
a) Les motivations des patientes.....	75
b) Les attentes des patientes.....	77
Discussion.....	91
I . Discussion des résultats.....	91
1 . Vécu des entretiens perçu par l'enquêtrice.....	91
2 . Vécu et abord du trouble de l'usage d'alcool.....	91
2.1 L'alcool n'est le plus souvent pas abordé par les médecins généralistes.....	91
2.2 Le rôle de l'entourage.....	92

2.3	Abord de l'alcool lors de la prise en charge en milieu hospitalier.....	92
3	Les freins au repérage.....	93
3.1	Les particularités de la consommation d'alcool chez la femme sont des freins au repérage.....	93
3.2	Comparaison des freins des patientes avec les freins des médecins.....	95
4	Les attentes des patientes correspondent à des outils existants : l'entretien motivationnel (EM) et le RPIB.....	96
4.1	Le parallèle avec l'entretien motivationnel.....	96
a)	Vision ambivalente de la consommation d'alcool.....	96
b)	Engagement dans la relation.....	97
c)	Partage d'information.....	98
4.2	L'intérêt d'un repérage précoce.....	98
4.3	Des pistes d'amélioration.....	100
II	Originalité et limites.....	101
1	Originalité.....	101
2	Les limites.....	101
2.1	L'échantillon.....	101
2.2	Biais de recrutement.....	102
2.3	Biais d'investigation.....	102
2.4	Biais d'interprétation.....	102
	Conclusion.....	103
	Bibliographie.....	104
	Annexes.....	109
	Serment d'Hippocrate.....	155

Liste des figures

Figure 1: Usage, mésusage, troubles liés à l'usage : un continuum (16).....	28
Figure 2: Comparaison entre une approche catégorielle CIM 10 et dimensionnelle DSM 5 (8)	29
Figure 3: Triangle multifactoriel de Claude Olievenstein (67).....	29
Figure 4: Schéma du système de récompense (68).....	30
Figure 5: Questionnaire FACE, HAS (3).....	36
Figure 6: Indicateurs de consommation d'alcool selon l'âge en France métropolitaine, 2017. (32).....	40
Figure 7: Évolution des indicateurs de consommation d'alcool parmi les 18-24 ans en France métropolitaine, 1992-2017. (32).....	41
Figure 8: Illustration du vécu des patientes.....	60
Figure 9: Illustration des particularités de la consommation d'alcool chez la femme.....	62
Figure 10: Illustration du repérage selon les patientes.....	77
Figure 11: Illustration des attentes des patientes.....	90

Liste des tableaux

Tableau I: Estimation du nombre de décès, hors causes externes, dus à l'alcool selon la dose d'alcool, le sexe et la cause de décès en 2015 en France métropolitaine. (3).....	16
Tableau II: Genre et alcool vers 1900. (36).....	35
Tableau III: Genre et alcool en 2000. (32).....	37

Liste des abréviations

ATV : aire tegmentale ventrale

CDA : consommation déclarée d'alcool

CDT : transferrine désialylée

CSAPA : Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

ETCAF : ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

GGT : la gamma glutamyl transférase

HAS : Haute autorité de santé

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

MFB : médial forebrain bundle

OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RPIB : outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève

SAF : syndrome d'alcoolisation fœtale

SFA : Société française d'alcoologie

TUA : Trouble de l'usage d'alcool

VGM : volume globulaire moyen

INTRODUCTION

L'alcool est une des substances psychoactives les plus fréquemment utilisée en Occident et en France qui est un pays viticole depuis l'antiquité. Elle est aujourd'hui le deuxième producteur mondial de vin (1). Le vin fait partie de « l'art de vivre » à la française et 96 % des français pensent que le vin fait partie de l'identité culturelle du pays. La consommation d'alcool en France est associée à des facteurs socioculturels (dégustation de vin, consommation au sein du cercle familial, rite de passage à l'adolescence, etc.) et économiques. La filière alcool ayant un poids économique très fort, la publicité est quasi omniprésente et ce, malgré la loi Evin du 10 janvier 1991. Cette loi garantissant l'interdiction de la vente d'alcool au mineur de moins de 16 ans et encadrant la publicité quant à son contenu et son support a fait l'objet de plusieurs assouplissements. La loi santé de 2009 autorise la publicité sur internet (exceptés les sites dédiés à la jeunesse et au sport) et la loi santé de janvier 2016 motivée par la défense des terroirs et de l'œnotourisme, permet de ne pas considérer comme une publicité les messages faisant la promotion d'un terroir, d'un savoir-faire, de l'histoire ou du patrimoine culturel, gastronomique ou paysager liés à une boisson alcoolique. La place particulière de l'alcool en France par son poids social, culturel et économique, induit une tolérance générale vis-à-vis de la consommation d'alcool et une sous-estimation de ses effets négatifs. L'alcool demeure néanmoins un problème majeur de santé publique (2ème cause de mortalité évitable). Selon l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) en 2016, sur les 8,8 millions de consommateurs réguliers, 3,4 millions de consommateurs sont à risque et seulement 10 % d'entre-eux sont pris en charge (2). Une recommandation récente de la Haute Autorité de Santé (HAS) préconise, un repérage précoce par les professionnels de santé de premier recours chez tous les patients « au moins 1 fois par an si possible et/ou à tout moment opportun (...) » (3). Longtemps considéré comme un usage masculin, l'alcool représente aussi un problème de santé publique chez les femmes. Leur consommation d'alcool est en

augmentation et l'alcool est plus nocif dans cette population. Les femmes ayant un trouble de l'usage d'alcool sont stigmatisées au sein de la société et sujettes au tabou, comme en témoignent des femmes dans de récents ouvrages (4)(5)(6). Les femmes consultent souvent leur médecin généraliste, et cette visite chez le médecin généraliste semble être un moment privilégié pour le repérage précoce des femmes ayant un trouble de l'usage d'alcool.

Après avoir analysé la littérature au sujet de l'alcool en France, du repérage du trouble de l'usage d'alcool par le médecin généraliste et des particularités de la consommation d'alcool chez les femmes ; nous évaluerons la perception des femmes alcoolo-dépendantes sur le repérage du trouble de l'usage d'alcool afin de répondre à la question suivante : « Comment les femmes alcoolo-dépendantes souhaitent voir aborder leur problème par leur médecin généraliste ? »

I . L'alcool en France

1 . Épidémiologie & Alcool

1.1 Prévalence en population générale

La consommation d'alcool en France a nettement diminué depuis 50 ans (notamment par la baisse de la consommation de vin) avec un volume d'alcool consommé passé de 26,0 litres d'alcool pur en moyenne par habitant âgé de 15 ans et plus en 1961, à 12 litres en 2011 et 11,7 litres en 2017 (7,8). Néanmoins, la consommation d'alcool reste importante puisqu'en 2017 86,6 % des Français âgés de 18-75 ans en ont consommé au moins une fois dans l'année. La consommation quotidienne d'alcool concerne 10 % des Français de 15 à 75 ans dont 3 fois plus d'hommes que de femmes (15,2 % des hommes et 5,1 % des femmes) ; contre 24 % des Français en 1992 (7). La consommation journalière d'alcool est fortement corrélée à l'âge puisqu'elle est de 26 % chez les personnes âgées 65-75 ans et de 2,3 % chez les 18-24 ans. Alors qu'on constate une baisse régulière de la consommation d'alcool journalière, les ivresses fréquentes (= 6 verres standards ou plus en une même occasion, au moins 10 fois par an) ont augmenté de 23 % entre 2010 et 2014 (+17 % chez les hommes et +78 % chez les femmes) (8) Ces ivresses régulières plus fréquentes chez les jeunes concernent 13,4 % des 18-24 ans en 2017 (19,4 % des hommes et 7,3 % des femmes). Le mode de consommation est aussi très hétérogène, 58 % de l'alcool est consommé par seulement 10 % des 18-75 ans. La France demeure un pays avec un fort niveau de consommation d'alcool dans le monde.

1.2 Morbi-mortalité

La consommation d'alcool en France reste un problème de santé publique. Elle représente la deuxième cause de mortalité évitable après le tabac. Sur 580 000 décès en 2015, C.Bonaldi et al. estiment que 41 000 décès sont attribuables à l'alcool dont 30 000 chez l'homme et 11 000 chez la femme. Cela correspond à 11 % de la mortalité annuelle des hommes de 15 ans et plus et 4 % des femmes de 15 ans et plus. On estime que 7 % des décès des plus de 15 ans sont

attribuables à l'alcool et jusqu'à 15 % des décès chez les 35-64 ans. Ces décès incluent 16 000 morts par cancers, 9 900 par maladies cardiovasculaires, 6 800 par maladies digestives, 5 400 par causes externes (accidents, suicides, chutes, homicides) et plus de 3 000 pour pathologies mentales ou comportementales (9). Dans cette étude, le risque global de l'alcool est dose-dépendant. La fraction des décès attribuables à l'alcool de 7-18 g d'alcool par jour est faible (0,2 %) et passe à 1,3 % de 18-35g par jour, à 33,8 % au-delà de 53g par jour. Cette augmentation de la fraction des décès attribuables à l'alcool en fonction de la dose d'alcool est encore plus marquée chez les femmes puisqu'elle est à 0,8 % de 7-18g d'alcool par jour, augmentée à 5,2 % de 18-35g/j puis jusqu'à 41,5 % après 53g d'alcool par jour. La morbi-mortalité est donc plus importante chez les femmes que chez les hommes à même quantité d'alcool ingérée (voir **tableau I**).

Cause de décès	Hommes						Femmes						Total
	Dose d'alcool en grammes par jour					Total	Dose d'alcool en grammes par jour					Total	
	<7	[7-18[[18-35[[35-53[≥53		<7	[7-18[[18-35[[35-53[≥53		
Cancer	–	149	372	279	11 558	12 358	–	267	565	217	2 524	3 573	15 931
Maladie cardio-vasculaire	–	– 177	– 68	63	6 054	5 872	–	– 121	315	180	3 651	4 025	9 897
Maladie digestive	–	108	140	112	4 591	4 951	–	257	311	132	1 129	1 829	6 780
Autres maladies	–	18	23	59	2 507	2 607	–	– 26	– 54	38	475	433	3 040
Décès attribuables à l'alcool	–	98	467	513	24 710	25 788	–	377	1 137	567	7 779	9 860	35 648
Nombre total de décès hors causes externes*	83 782	50 296	37 016	20 613	73 272	264 979	176 474	48 027	21 944	8 129	18 752	273 326	538 305
Fraction attribuable	–	0,2%	1,3%	2,5%	33,8%	9,7%	–	0,8%	5,2%	7,0%	41,5%	3,6%	6,6%

* Le nombre total de décès est réparti entre les classes de dose selon la distribution de la population dans ces classes de doses (voir tableau 1).

Tableau I: Estimation du nombre de décès, hors causes externes, dus à l'alcool selon la dose d'alcool, le sexe et la cause de décès en 2015 en France métropolitaine. (3)

La consommation chronique d'alcool est à l'origine de nombreuses complications médicales :

- Maladies digestives : la maladie du foie liée à l'alcool (stéatose, fibrose légère, modérée à sévère avec la cirrhose, l'hépatite alcoolique aiguë), la pancréatite aiguë et chronique.
- Maladies métaboliques : diabète de type II.

- Maladies cancéreuses : En 2015 en France, 8 % des cancers sont attribuables à l'alcool, par ordre de fréquence le cancer du sein, le cancer colo-rectal, de la cavité buccale et du pharynx, le cancer du foie, de l'œsophage et du larynx (10). Le risque de cancer est directement lié à la quantité bue et augmente avec celle-ci. Il est majoré par l'association alcool-tabac.
- Maladies neuropsychiatriques : troubles cognitifs, encéphalopathies alcooliques carentielles (syndrome de Korsakoff, encéphalopathie de Gayet Wernicke, atteinte cérébelleuse), polyneuropathies alcooliques, alcoolodépendance physique avec syndrome de sevrage (pouvant aller jusqu'à l'état de mal épileptique ou le delirium tremens qui sont des complications potentiellement mortelles), et troubles psychiatriques induits (troubles anxieux, de l'humeur, du sommeil et psychotiques).
- Maladies cardio-vasculaires : Hypertension artérielle, troubles du rythme (fibrillation auriculaire, flutter, tachycardie de Bouveret), Accident vasculaire cérébral, myocardiopathie dilatée primitive.
- Autres : ostéoporose, troubles de la fertilité (11).

L'usage d'alcool pendant la grossesse peut induire une neurotoxicité sur le fœtus responsable de troubles du comportement voire un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) qui concerne 1 à 3 naissances pour 1000 (12). Le SAF est responsable de troubles neurocomportementaux associés à un retard de croissance et à une dysmorphie cranio-faciale. Il est la forme la plus grave de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et la cause évitable la plus fréquente de déficit mental non génétique. L'ETCAF représente 1 % des naissances (13), et regroupe des troubles moins sévères tels que des troubles de l'apprentissage ou du comportement. Plusieurs études (11) montrent que l'alcool même à faible dose peut induire des fausses couches spontanées précoces, un faible poids de naissance, un retard de croissance intra-utérin, une prématurité, ainsi qu'une réduction de la

production de lait chez la mère. En dépit de la connaissance des risques, la prévalence de la consommation d'alcool pendant la grossesse reste élevée à 27 % en France en 2017 (estimée à 25,2 % en Europe et à 9,8 % au niveau international) (14). Alors que de nombreuses femmes diminuent spontanément leur consommation d'alcool pendant la grossesse, 40 % continuent de boire (dont 5 % plus de 2 verres standards par jour) le plus souvent par méconnaissance du risque (15).

De manière générale, les accidents (accident de la route, du travail et domestiques) et les violences (délits, suicides, homicides, violences familiales) peuvent être des conséquences d'une consommation importante d'alcool.

1.3 Dommages sociaux et économiques liés à l'alcool

En terme de dangerosité, les experts européens s'accordent à considérer l'alcool comme le produit le plus dangereux, entraînant des dommages sanitaires et sociaux majeurs en plus de ceux sur la santé. Plus que l'héroïne, l'alcool induit des dommages à l'individu (dépendance, dommages sanitaires aigus et chroniques) et à la société (coûts légaux, sanitaires et sociaux, conséquences sociales des troubles du comportements) (8). Il existe des discordances en ce qui concerne la perception de la dangerosité des produits par la population générale. La population française perçoit les drogues illégales comme étant d'une plus grande dangerosité que l'alcool. Ce qui traduit une méconnaissance importante des dommages sanitaires et sociaux induits par l'alcool.

Les dommages sociaux liés à la consommation d'alcool sont nombreux puisqu'elle est retrouvée dans 25 % de l'ensemble des condamnations pour délits routiers (infractions de sécurité routière, blessures et homicides involontaires), ainsi que dans de nombreux délits de violences (40 % des violences familiales et/ou conjugales, 25 % des faits de maltraitance à enfants, 30 % des viols et agressions sexuelles, 30 % des faits de violence générale). L'alcool augmente de manière dose-dépendante et sans effet seuil le risque des dommages sociaux et

de violences (11). Individuellement l'alcool est responsable d'isolement social, de repli sur soi, de rupture sur le plan professionnel et/ou familial, de perte d'emploi.

2 . Définition & classification

Dans les années 60, Pierre Fouquet définit l'« *alcoolisme* » comme « *la perte de la liberté de s'abstenir de l'alcool* ». C'est dans les années 90 que le terme d'addiction remplace la notion d'alcoolisme. L'addiction est définie par le psychiatre Aviel Goodman comme « *un processus par lequel un comportement, pouvant permettre à la fois une production de plaisir et d'écartier ou d'atténuer une sensation de malaise interne, est employé d'une façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives* ». Le comportement addictif peut être lié à une consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, opiacés, etc.) ou sans substance (jeux d'argent, internet, sexe, achats, exercice physique, alimentaire). Cette notion d'addiction permet de mettre en avant le comportement de consommation, le contexte dans lequel il se déroule tout en considérant la complexité de cette maladie dont la gravité peut être variable et progressive.

En pratique, l'addiction est une maladie qui se manifeste par trois grands types de symptômes :

- Des symptômes comportementaux suite à un envahissement progressif de la vie quotidienne du sujet par les comportements addictifs avec une impossibilité croissante d'arrêter ou de réduire les comportements addictifs et l'envie irrésistible de réaliser le comportement addictif (*craving*) ;
- Des symptômes en lien avec des répercussions sociales (isolement, marginalisation, stigmatisation, perte d'emploi, séparation, problèmes financiers, etc.) et/ou médicales propres au type de substance consommée parallèlement aux conséquences du processus addictif lui-même ;

- Des symptômes pharmacologiques propres aux troubles liés à l’usage des substances avec l’apparition d’un phénomène de tolérance (perte d’effet à même dose avec nécessité d’augmenter les doses pour obtenir le même effet) et de sevrage spécifique à la substance consommée.

Pour ce qui est de l’alcool, la Société Française d’Alcoologie (SFA) propose une classification autour des termes « usage » et « mésusage » (16) (**Annexe I**). Ces différentes manières de consommer sont décrites selon un continuum par niveau de risque croissant : le non-usage, les formes d’usage asymptomatiques (usage simple et usage à risque) et les formes symptomatiques soit les troubles liés à l’usage de substance (usage nocif et avec dépendance) qui impliquent des conséquences médicales et/ou psychologiques et/ou sociales. Il y a l’idée d’un continuum évolutif entre ces différentes catégories sans caractère obligatoire et dont le retour à une catégorie inférieure reste possible (surtout lorsqu’il n’y pas dépendance).

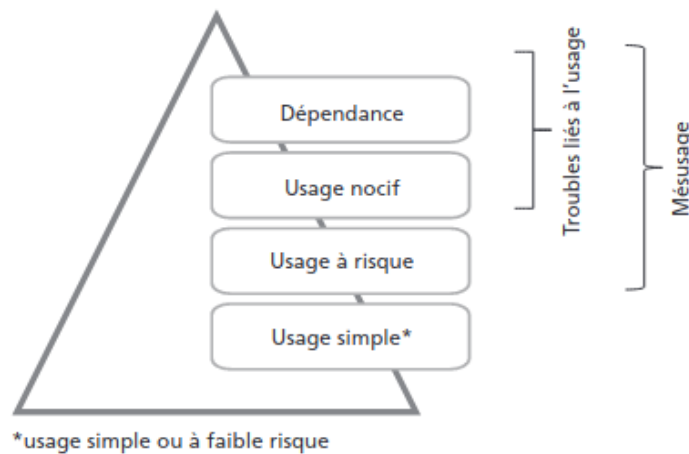


Figure 1: Usage, mésusage, troubles liés à l’usage : un continuum (16)

Plusieurs systèmes de classification permettent de poser le diagnostic de trouble lié à l’usage de l’alcool. La France prend comme référence la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) (**Annexe I**) de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui, selon une approche catégorielle, distingue deux grades de sévérité : l’usage nocif et l’usage avec dépendance. L’American Psychiatric Association dans le DSM V (**Annexe II**) aborde le trouble de l’usage de substances selon une approche dimensionnelle, la gravité étant définie en fonction du nombre de critères : addiction faible, modérée ou sévère.

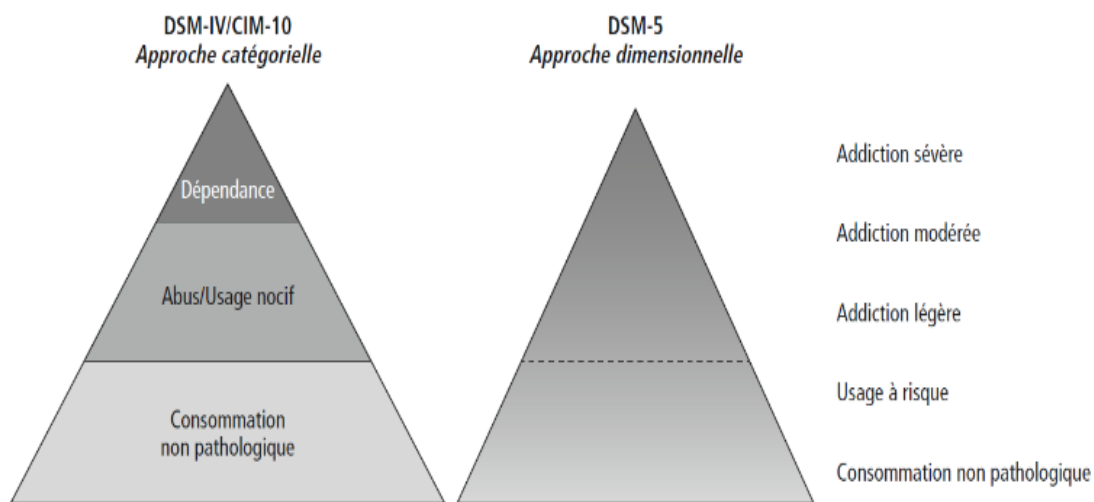
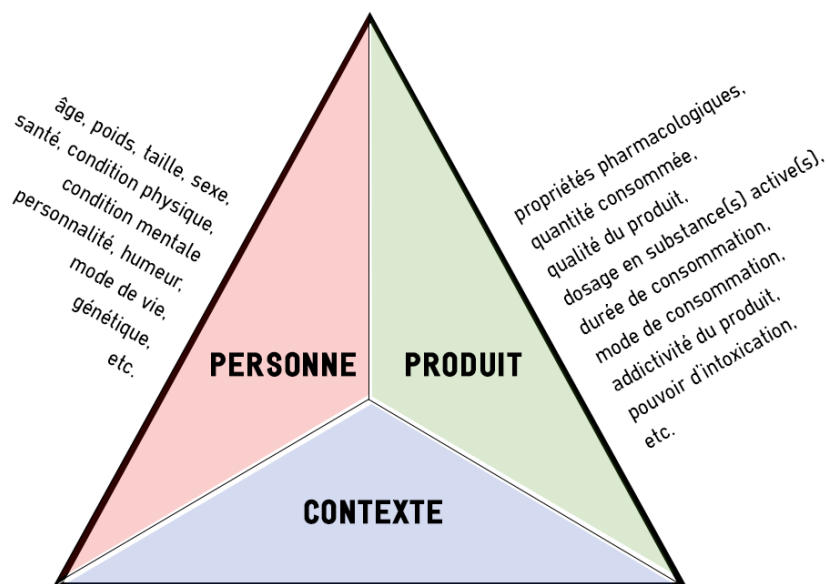


Figure 2: Comparaison entre une approche catégorielle CIM 10 et dimensionnelle DSM 5 (8)

3 . Facteurs de risque du mésusage d'alcool

L'évolution d'une consommation modérée ou contrôlée vers la perte de contrôle et la dépendance dépend de plusieurs facteurs. Selon Claude Olievenstein, l'addiction est « *la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un moment socioculturel* ».



A/ contexte social :

milieu de vie, conditions de vie, situation sociale, équilibre relationnel, schéma familial, culture, religion, lois/règlements, publicité, etc.

B/ contexte de la consommation,

environnement physique lors de la prise, accessibilité au produit, influence de groupe, etc.

Figure 3: Triangle multifactoriel de Claude Olievenstein (67)

Les événements de vie traumatique et certaines comorbidités psychiatriques (troubles anxieux et dépressifs, risque de suicide, schizophrénie) sont fréquemment rencontrés chez les personnes qui mésusent l'alcool. On retrouvera souvent certains traits de caractère associés à la dépendance tels que l'impulsivité, la faible estime de soi, les troubles de l'affirmation de soi. Certains modes de consommation sont plus à risque d'évoluer vers un mésusage d'alcool tels que la précocité du début des consommations, la consommation d'alcool à visée thérapeutique afin de soulager un mal-être, la recherche d'ivresses répétées pour la « défonce », la consommation quotidienne et associée à d'autres substances psychoactives (1).

4 . Neurobiologie de l'addiction à l'alcool

D'après Nora Volkow (17), la maladie addictive est une maladie du cerveau qui correspond à une réorganisation et/ou une dys-régulation neurobiologique. En effet, certains mécanismes neurobiologiques sont altérés notamment ceux intervenant dans la gestion du plaisir et des émotions.

Toute consommation de produit commence par la recherche du plaisir et de sensations intenses ou inhabituelles, par l'intermédiaire de l'augmentation de la transmission dopaminergique du circuit mésocorticolimbique ou système de récompense. La dopamine est un neurotransmetteur qui est libéré dans des situations de récompenses naturelles qui sont susceptibles d'apporter du plaisir (nourriture, activités sexuelles).

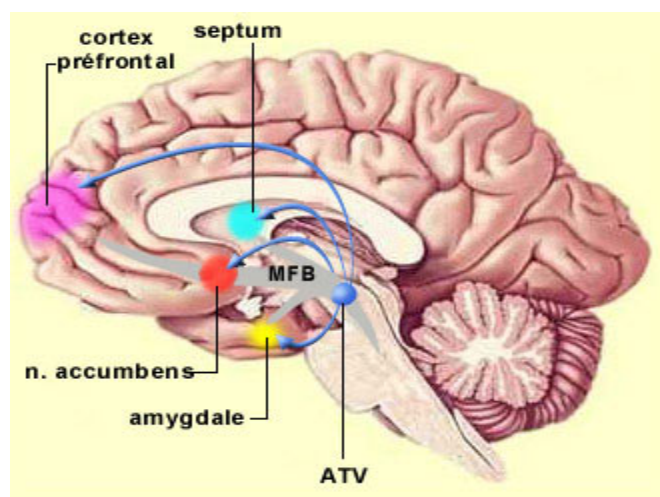


Figure 4: Schéma du système de récompense (68)

L'aire tegmentale ventrale (ATV), informée en permanence des besoins de l'individu et contenant des neurones dopaminergiques est reliée aux autres régions cérébrales du système de récompense par un faisceau d'axones (MFB = médial forebrain bundle) qui permet la libération de la dopamine dans le noyau accumbens, le septum, l'amygdale et le cortex préfrontal.

Concernant les différents systèmes de neurotransmission, l'alcool a un effet indirect sur la transmission dopaminergique puisqu'il inhibe les interneurons GABAergique (qui sont des neurotransmetteurs inhibiteurs des neurones dopaminergiques), ce qui entraîne une augmentation de la libération de dopamine. Par ailleurs, un autre neurotransmetteur, excitateur cette fois, est impliqué : le glutamate. L'alcool bloque les récepteurs du glutamate, provoquant un effet apaisant. Mais le glutamate s'accumule en cas d'usage prolongé et une fois la concentration d'alcool éliminée, cette importante concentration de glutamate provoquera un état d'agitation intense correspondant aux symptômes de manque, qui peuvent aller jusqu'à la crise convulsive.

Ainsi à la suite d'une consommation répétée d'alcool, des modifications des structures corticales se font sur le long terme et aboutissent à une reprogrammation des circuits neuronaux impliqués dans le plaisir, la mémoire, le conditionnement, les fonctions exécutives, le contrôle de soi. L'activité dopaminergique est également modifiée puisque l'alcool provoque une libération plus importante de dopamine : c'est le renforcement positif. La motivation à consommer le produit peut alors prendre le pas sur les stimuli naturels. À long terme ce renforcement positif laisse place à un renforcement négatif qui pousse à consommer pour soulager les effets néfastes du sevrage et un phénomène de tolérance s'installe avec une augmentation de la fréquence et/ou de la quantité consommée afin d'obtenir l'effet voulu. Ces modifications peuvent induire un comportement compulsif, le *craving* présent sur le long terme et même à distance d'un sevrage.

II . Repérage du trouble de l'usage d'alcool en médecine générale

1 . Le repérage en médecine générale

1.1 Pourquoi ?

La réduction voire l'arrêt de la consommation d'alcool a un intérêt certain quant à l'amélioration de l'état de santé, même en cas de pathologies chroniques déjà installées comme la cirrhose ou la dépression (11). Ainsi, l'analyse de la consommation d'alcool devrait être proposée à tout patient consultant un médecin généraliste (18). D'autant plus que la prévalence des problèmes liés à l'alcool est importante en médecine générale, puisque 10 % des patients auraient une consommation à risque ou excessive (12,5 % des hommes et 7,5% des femmes) et 6 % seraient dépendants à l'alcool (13 % des hommes et 2 % des femmes) (1).

1.2 Quand repérer ?

Le repérage d'un mésusage de l'alcool est efficace et pertinent en médecine générale (19) et ce de manière précoce et systématique (18). Selon la recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2021, qui crée un outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève, la consommation d'alcool doit être repérée au moins une fois par an (3). Certaines situations à risque peuvent amener à repérer un mésusage de l'alcool plus régulièrement, tels que la grossesse, des situations de précarité, la conduite de véhicule, des événements de vie induisant un stress psychosocial (échec scolaire, examens, changement de travail, retraite, divorce, deuil, etc.).

Selon le National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, il faut penser à rechercher un mésusage de l'alcool (20) :

- lors de l'examen de routine, systématique et régulier ;
- lors de la prescription d'un médicament connu pour interagir avec l'alcool (antibiotiques, antidépresseurs, antihistaminiques, benzodiazépines, myorelaxants, antalgiques opiacés, anti inflammatoires, anticoagulants...);

- lors d'un passage au service d'accueil des urgences ;
- chez les femmes enceintes ou avec désir de grossesse ;
- chez les personnes à haut risque de boire en excès : fumeurs, adolescents et jeunes adultes ;
- chez les personnes ayant des problèmes de santé souvent liés à la consommation excessive d'alcool : hypertension artérielle, arythmie cardiaque, dyspepsie, maladie du foie, dépression ou anxiété, insomnie, traumatismes ;
- chez les personnes ayant une pathologie chronique résistante au traitement : douleur chronique, diabète, troubles gastro-intestinaux, dépression, cardiopathie, hypertension artérielle ;
- tout changement négatif sur le plan somatique, psychique ou social.

Selon la SFA, « plus le repérage se veut précoce, moins le tableau clinique peut être évocateur ». Ainsi le praticien ne doit pas se focaliser sur des signes évoquant l'alcoolodépendance et doit envisager un mésusage devant (21):

- des problèmes de santé physique et/ou psychique peu spécifiques (plaintes fonctionnelles banales et polymorphes, fatigue, nervosité, irritabilité, troubles du sommeil ou de l'humeur), dont la juxtaposition est évocatrice ;
- la concomitance de ces problèmes de santé avec des difficultés personnelles et/ou relationnelles d'ordre familial, conjugal et/ou socioprofessionnel ;
- la répétition de ces problèmes, induisant un recours fréquent aux médecins;
- l'imputation aux autres des difficultés rencontrées.

1.3 Comment repérer ?

a) Des indicateurs : y a-t-il des signes précoces, des signes d'alertes ?

Certains indicateurs sociaux, cliniques et biologiques (22) peuvent aider les médecins généralistes à évoquer un mésusage d'alcool, mais ceux-ci ne sont pas spécifiques du trouble de l'usage d'alcool. Les indicateurs sociologiques sont les plus précoces et représentent des situations qui deviennent problématiques dans la vie de l'individu (conflits intra-familiaux, professionnels, violence domestique et problèmes relationnels répétés). Les indicateurs cliniques ne sont pas spécifiques non plus : troubles anxiodépressifs, troubles du sommeil, hypertension artérielle, accidents répétés, troubles gastro-intestinaux, troubles cognitifs, dilatation capillaire du visage, yeux rouges, etc. Enfin les indicateurs biologiques peu sensibles ne peuvent suffire seuls au repérage précoce puisqu'ils apparaissent souvent de manière tardive.

b) Des questions

La SFA propose certains outils de communication à l'attention des médecins généralistes pour aider à aborder la problématique de l'alcool. Le médecin généraliste doit pour commencer : oser en parler, communiquer de manière empathique, dans la confiance, demander la permission au patient d'échanger sur sa consommation d'alcool, poser des questions ouvertes. Il peut ensuite explorer l'ambivalence du patient dans sa motivation à changer en l'interrogeant sur les côtés positifs et négatifs de sa consommation. L'évaluation de la consommation d'alcool déclarée (CDA) par le patient peut être faite par des questions sur la quantité (évaluée en nombre de verres standards consommés par jour) et la fréquence (18). Ces questions sont d'autant plus pertinentes si elles sont limitées à une période définie (semaine ou mois par exemple), en distinguant les jours actifs des jours de repos (le week-end) et les consommations irrégulières (21). Elles peuvent facilement être incluses lors d'un entretien systématique de médecine générale.

c) Des questionnaires

Le repérage précoce du trouble de l'usage d'alcool (TUA) peut se faire par des questionnaires standardisés afin de recueillir la consommation d'alcool déclarée des patients dans une consultation de premier recours. Il existe plusieurs types d'auto et/ou hétéro-questionnaires : AUDIT, le questionnaire abrégé AUDIT-C et FACE.

Le questionnaire AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) (**Annexe III**) mis au point par l'OMS est un bon outil de dépistage à la fois spécifique et sensible chez des patients qui ne sont pas encore pris en charge pour des problèmes d'alcool. Il explore par 10 questions les douze derniers mois de la vie du patient. Ce questionnaire peut être proposé sous la forme d'un auto-questionnaire ou d'un entretien oral. Ce questionnaire est malgré tout long à remplir et peu utilisé comme outil de dépistage rapide.

Le test AUDIT-C (*Alcohol Use Disorders Identification Test - Consumption*) en est la version abrégée, limitée aux 3 premières questions. Un score ≥ 3 chez la femme et ≥ 4 chez l'homme doit faire évoquer un mésusage de l'alcool et conduire à la réalisation du test AUDIT. Un score ≥ 10 doit faire évoquer une dépendance à l'alcool (23). Il est recommandé par la SFA en soins primaires puisqu'il est réalisable facilement et rapidement (19).


Le questionnaire FACE (*Formulaire pour Approcher la Consommation d'alcool par Entretien*) recommandé par la HAS, comprend 5 questions qui permettent d'évaluer la sévérité du mésusage selon un risque faible ou nul, une consommation excessive probable et une dépendance probable. Ainsi ce questionnaire permet de proposer une prise en soin adaptée au patient (3). Ce questionnaire se réalise en face à face lors d'un interrogatoire patient-médecin.

Questionnaire FACE (Formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien)

1. **À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?**
Jamais = 0 ; Une fois par mois ou moins = 1 ; Deux à 4 fois par mois = 2 ; Deux à 3 fois par semaine = 3 ; Quatre fois par semaine ou plus = 4 ; **Score :**
2. **Combien de verres standard buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?**
1 ou 2 = 0 ; 3 ou 4 = 1 ; 5 ou 6 = 2 ; 7 à 9 = 3 ; 10 ou plus = 4 ; **Score :**
3. **Est-ce que votre entourage vous a fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?**
Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**
4. **Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?**
Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**
5. **Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?**
Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**

Interprétation du score total ; hommes (H) / femmes (F)

Risque faible ou nul : H moins de 5 ; F moins de 4 : **renforcement des conduites favorables à la santé**
 Consommation excessive probable : H 5 à 8 ; F : 4 à 8 : **intervention brève**
 Dépendance probable : H et F plus de 8 : **proposer une consultation d'addictologie**



Verre standard = 10 grammes d'alcool pur soit :
 10 cl de vin à 12°, 25 cl de boissons à 5° (bière, sodas alcoolisés [alcopops-prémixt]), 7 cl de vin cuit à 18°,
 3 cl d'alcool à 40° (whisky, pastis ou digestif).

Source et Infographie : HAS

Figure 5: Questionnaire FACE, HAS (3).

Ces différents questionnaires permettent un dépistage du mésusage d'alcool et non un diagnostic. Un résultat négatif n'exclut donc pas un mésusage d'alcool. Ces questionnaires doivent, pour être pertinents, être employés en complément de l'interrogatoire, de l'examen clinique et des paramètres biologiques.

d) Les marqueurs biologiques sont-ils indiqués ?

Certains marqueurs biologiques peuvent être demandés en cas d'éléments évocateurs de mésusage d'alcool tels que le volume globulaire moyen (VGM), la gamma glutamyl transférase (GGT) et la transferrine désialylée (CDT) (21).

Le VGM demandé en pratique courante de médecine générale peut être augmenté en cas de consommation d'alcool excessive et prolongée. Du fait d'une sensibilité très faible le VGM détecte moins de 20 % des buveurs excessifs en médecine générale (18). La spécificité du VGM est globalement bonne à 90 %, mais lorsque la consommation est excessive. C'est donc un outil de repérage limité.

Les GGT peuvent réagir à des niveaux de consommation régulière même faible, mais en général le taux de GGT augmente lorsque la consommation est prolongée. La sensibilité restant faible (30 à 50 % des buveurs excessifs ont des GGT élevés en consultation de

médecine générale) (18) le dosage n'est pas recommandé comme outil de dépistage. La spécificité est très variable allant de 40 % à presque 90 % (18).

La CDT a une bonne spécificité (92 % chez les hommes et les femmes) (18) et c'est le seul marqueur biologique utilisé spécifiquement dans une recherche de consommation d'alcool. La sensibilité est variable allant de 60 % chez les hommes à 29 % chez les femmes (18).

Peu sensibles, ces marqueurs biologiques ne permettent de détecter qu'une faible proportion de patients ayant une consommation à risque, leur normalité peut donc à tort rassurer le praticien dans le repérage d'un mésusage d'alcool. Peu spécifiques, ils ne détectent pas un mésusage d'alcool en l'absence d'éléments cliniques évocateurs (21). Ils sont moins efficaces pour repérer un mésusage d'alcool que les questionnaires (22) et ne semblent donc pas pertinents en repérage précoce.

1.4 Objectif du repérage

Repérer une consommation problématique induit une intervention de la part du soignant et une prise en soin afin d'améliorer la qualité de vie de l'utilisateur (22). Une intervention thérapeutique doit cibler la santé globale du patient, physique, psychologique, sociale et professionnelle (22). Il est également important d'évaluer les comorbidités somatiques en lien avec l'alcool (maladie du foie, cancers, pathologies cardiovasculaires), addictologiques, psychiatriques et sociales. Selon la SFA et la HAS, « tout médecin généraliste devrait avoir reçu une formation lui permettant de repérer un mésusage de l'alcool et de faire une intervention brève » (19) (3).

2 . Rôle du médecin généraliste dans les problématiques liées à l'alcool

Au centre du système de soins, le médecin généraliste a de nombreuses compétences de communication et d'approche centrées sur le patient. Connaissant l'environnement social, professionnel, et familial du patient, il peut l'accompagner au long cours et l'orienter vers des professionnels spécialisés si besoin. 75-90 % des français consultent leur médecin généraliste

au moins 1 fois par an (24) et environ 16 % des adultes (25 % des hommes et 10 % des femmes) consultant leur médecin généraliste ont un problème avec l'alcool. Le médecin généraliste, en tant que médecin de premier recours, semble être la personne privilégiée pour repérer un trouble de l'usage d'alcool.

Les médecins généralistes considèrent le dépistage et la prise en charge du mésusage d'alcool comme de leur devoir (25) et la majorité pense être les professionnels de santé les mieux placés pour repérer un mésusage d'alcool (26). La perception de ce rôle semble de plus faciliter l'abord de cette problématique par les médecins généralistes (27).

Selon une étude de 2011 interrogeant 85 médecins généralistes en France, l'abord de la maladie d'alcool ne semble pas être un facteur de rupture de confiance entre le(la) patient(e) et son médecin généraliste. 70 % des médecins généralistes disent ne pas ressentir de gêne à parler de l'alcool et 92 % ne considèrent pas l'alcool comme un tabou. Les difficultés semblent selon eux globalement en lien avec la chronicité de la maladie d'alcool, le taux élevé de rechute, le manque de compliance des patients, et le manque de rémunération par rapport au temps passé (25).

Pourtant, d'autres études montrent que les médecins généralistes semblent être en difficulté vis à vis du repérage de la maladie d'alcool. 40 % des médecins généralistes considèrent que l'alcool est un sujet difficile à aborder (27), 70 % se considèrent comme peu efficaces dans la prise en charge des problèmes d'alcool (28). La consommation de tabac est quasi systématiquement dépistée, alors que la consommation d'alcool vue comme un dépistage chronophage est rarement demandée aux patients. Les consultations en rapport avec l'alcool ne représentent que 1 % des consultations de médecine générale selon une étude de la Société Française de Médecine Générale (28).

Selon 125 médecins interrogés en 2016 dans la Somme, les principaux facteurs incitant les médecins à dépister un trouble de l'usage de l'alcool sont (26) : la consommation en solitaire,

l'isolement social, un déficit d'hygiène corporelle, l'absence d'activité professionnelle et les patients évoluant dans un niveau socio-économique bas. Cette étude montre qu'il existe une inégalité de genre puisque le genre masculin pousserait plus (29,4 % des médecins) à rechercher un trouble de l'usage de l'alcool que le genre féminin (9,7%) (26). Cette étude révèle aussi de nombreux obstacles au repérage. D'après les médecins interrogés, les principaux freins au repérage (26) sont liés au patient, à son déni, au manque de fiabilité de la consommation déclarée, et à la réticence voire au refus de parler. D'autres obstacles au repérage sont également liés aux médecins généralistes et à leurs conditions d'exercice tels que le manque de temps, le manque de formation et de connaissances, l'écart avec le motif de consultation initial, la présence d'un tiers en consultation, et le sentiment d'impuissance si le repérage est positif (26). Par ailleurs, certains médecins considèrent que parler de la consommation d'alcool est une intrusion dans la vie privée (26), d'autres évoquent la peur de gâcher leur relation avec le patient (29). De plus, une étude de 2005 (24) montre que la réticence du médecin à aborder le problème de l'alcool avec son patient peut être liée en partie à un manque de formation. Enfin, les médecins qui ont une consommation élevée d'alcool ou jugée problématique peuvent avoir des difficultés à aborder le thème de l'alcool avec leurs patients (29).

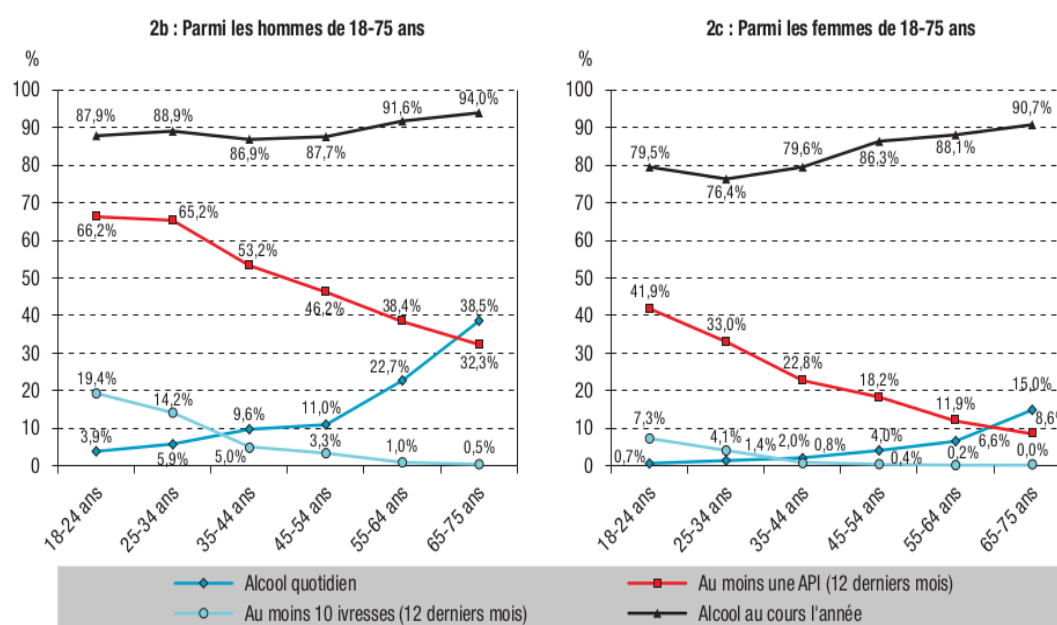
III . L'alcool et les femmes

1 . Particularités dues au genre

1.1 Prévalence et comportements d'usage : l'influence du genre

Une étude effectuée dans plusieurs pays (données épidémiologiques de 35 pays) en 2009 (30) montre des similitudes entre les pays concernant les usages de l'alcool : les hommes sont davantage impliqués dans une consommation d'alcool fréquente et excessive alors que les femmes s'inscrivent dans la modération et l'abstinence vis à vis de la consommation d'alcool. Mais cette analyse genrée vis à vis de l'alcool est à nuancer car la consommation des femmes

varient selon plusieurs facteurs : la fréquence de consommation, l'âge et le niveau socio-culturel (31). En effet, selon le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH) de 2017 (32), 3 fois plus d'hommes que de femmes consomment quotidiennement de l'alcool (15 % des hommes, 5 % des femmes de 18 à 75 ans) et seulement 1,5 fois plus lorsqu'il s'agit d'une consommation régulière soit une à trois fois par semaine (29,8 % des hommes, 20,3 % des femmes de 18 à 75 ans). Comme chez les hommes, la consommation d'alcool quotidienne chez les femmes augmente avec l'âge (0,7 % de 18 à 24 ans, 6,6 % de 55 à 64 ans et 15 % de 65 à 75 ans) mais de manière moins importante et plus tardive (voir **figure 6**).

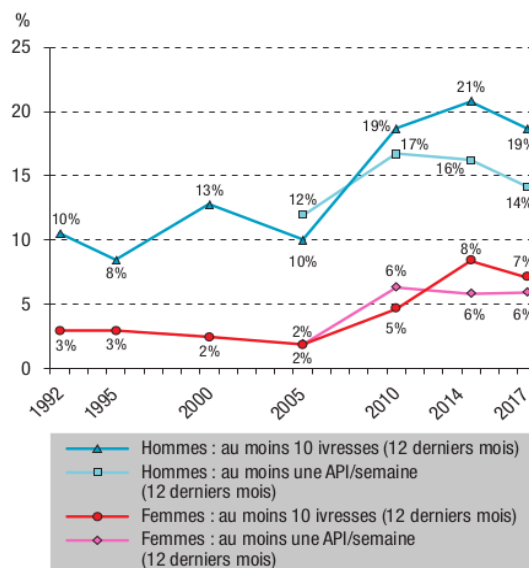


Source : Baromètre de Santé publique France 2017.
API : alcoolisation ponctuelle importante.

Figure 6: Indicateurs de consommation d'alcool selon l'âge en France métropolitaine, 2017. (32)

Par contre l'augmentation des ivresses répétées concernent surtout les jeunes de 18 à 34 ans et en particulier les jeunes femmes de 18 à 25 ans. Les ivresses régulières (au moins 10 par an pendant 1 an) chez ces jeunes femmes ont nettement augmenté en passant de 2 à 8 % de 2005 à 2014 puis à 7 % en 2017 (voir **figure 7**).

Évolution des indicateurs de consommation d'alcool parmi les 18-24 ans en France métropolitaine, 1992-2017



Sources : Baromètres de Santé publique France 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, 2017.

API : alcoolisation ponctuelle importante.

Figure 7: Évolution des indicateurs de consommation d'alcool parmi les 18-24 ans en France métropolitaine, 1992-2017. (32)

En France, une étude (33) indique que les femmes occupant des positions socio-économiques élevées boivent davantage et de manière plus régulière que les femmes ayant des positions sociales moins favorisées. L'ivresse est aussi plus fréquente chez des femmes titulaires de diplôme supérieur au baccalauréat et chez les cadres, que chez les femmes d'autres catégories sociales alors que c'est le contraire parmi les hommes (33). Les écarts de consommation entre les hommes et les femmes ayant fait des études tendent à se réduire et ce d'autant plus lorsque la consommation est régulière (31).

Il s'observe depuis quelques années, un rapprochement des comportements et conduites d'usage entre les hommes et les femmes qui semble être en lien avec l'évolution de la société et l'uniformisation des rôles sociaux préférentiellement dans les classes socialement favorisées.

1.2 Évolution de la place de la femme dans la société

La consommation d'alcool est un usage social qui ne peut se détacher des codes sociaux de genre de notre société. Hommes et femmes semblent se comporter différemment face à l'usage de l'alcool et ce dès l'adolescence via des modes de socialisation différents. En effet,

les modes de consommation paraissent plus liés au genre qu'au sexe biologique. Le « genre » est un concept psychologique et sociologique né dans les années 60 (34) qui permet de différencier le sexe biologique des rôles sociaux qui lui sont associés en fonction d'une culture et d'une identité sexuelle. Le genre renvoie à des rôles socialement construits, des traits de personnalité, des attitudes, des conduites, des valeurs que la société attache à un sexe (35). Ces représentations varient en fonction de l'époque, de la culture et du pays.

La consommation d'alcool a longtemps été considérée comme normale et naturelle pour l'homme. Dans les années 1870, Pasteur considérait le vin comme la boisson la plus saine et la plus hygiénique et il était conseillé de boire du vin ou de la bière pour lutter contre l'alcoolisme d'alcool distillé. Au début du XXème siècle, elle était vue comme un facteur de virilité et de force pour l'homme (36). La sobriété elle, était associée à la féminité et la femme abstinente était symbole de pureté et de sécurité en tant que mère de famille. La femme avait pour rôle de maintenir l'intégrité de la cellule familiale et la responsabilité de son bon fonctionnement. De plus, elle ne pouvait se laisser aller aux effets néfastes de l'alcool qui pouvait mettre en péril son rôle dans la procréation. La femme consommatrice d'alcool était mal-vue, considérée comme faible, immorale, non respectable, mauvaise épouse et mauvaise mère mettant en danger sa famille voire associée au libertinage ou à la prostitution (36).

	Femme	Homme
Sobriété	Forte : pureté, honneur et féminité	Faible : impotence et impuissance
Consommation	Faible : licence et lubricité	Fort : robustesse et virilité

Source : Eriksen, 1999.

Tableau II: Genre et alcool vers 1900. (36)

Les valeurs en lien avec la maternité et la féminité pouvant s'opposer au stéréotype de l'alcoolisme (37), les femmes consommatrices d'alcool étaient plus sujettes aux attentes sociales et aux jugements, et par honte et culpabilité consommaient dans l'isolement. Le

mésusage d'alcool étant caché et non étudié chez les femmes en France, elles pouvaient être vues comme ayant une personnalité pathologique et dissimulatrice (37). Les travaux de Jean-Michel Berthelot en 1984 propose un portrait de la « femme alcoolique » qui consommerait dans la clandestinité et la dissimulation et dont les causes seraient d'origine psychologique (35) alors que « l'alcoolisme masculin » d'origine socio-économique était lié à des conditions de travail dures et à un comportement collectif de sociabilité publique. Ces travaux concluent que « l'alcoolisme féminin » serait en fait aussi vieux que « l'alcoolisme masculin » (36) sans avoir jamais été étudié. En 1900, 10 % des admissions dans les asiles pour alcoolisme sont des femmes (36).

À la fin du XXème siècle, les femmes sont de plus en plus sur le marché du travail et suite aux mouvements féministes, adoptent des « comportements masculins ». L'émancipation de la femme est associée à la consommation d'alcool et de tabac, comme un symbole de liberté et de force. C'est dans les années 1990, de par son émancipation que la femme est considérée comme une consommatrice d'alcool comme les hommes, c'est à dire à la recherche du plaisir. Et « l'alcoolisme féminin », devient comparable à celui de l'homme (36). Les femmes deviennent un enjeu pour les intérêts économiques des industriels et des distributeurs d'alcool qui orientent leurs marchandises (38). Un ciblage marketing s'instaure avec une orientation de la publicité vers un public féminin et l'arrivée de nouveaux produits plus sucrés, plus fruités, etc. Ces nouvelles boissons alcoolisées plus « féminines » rendues attrayantes deviennent légitimes. Il apparaît une plus grande tolérance sociale envers la consommation d'alcool des femmes dans les lieux publics.

Aujourd'hui avec l'uniformisation des rôles sociaux, les modes de consommation des hommes et des femmes tendent à converger. En effet, l'évolution de la société et la réduction des inégalités hommes-femmes semblent être corrélée à l'augmentation de la consommation d'alcool chez les femmes (39). Et ce d'autant plus dans les catégories socio-professionnelles les plus élevées. Ceci s'expliquerait du fait de l'exercice de professions à haut niveau de

responsabilité, de qualification, de rémunération et de reconnaissance sociale, qui pourrait faire adhérer les femmes à certaines valeurs considérées comme traditionnellement masculines ; et du fait d'un entourage majoritairement masculin, qui les pousserait à se rapprocher des comportements de consommation d'alcool d'un homme (36). Parallèlement à l'émancipation des femmes, les rôles sociaux prêtés aux hommes évoluent et valorisent moins qu'avant le fait de boire, et de « tenir l'alcool » (36). Selon le sociologue Sidsel Ericksen, l'homme qui ne boit pas sait se maîtriser, alors qu'une femme qui boit est émancipée et indépendante. Ainsi dans certains pays nordiques, l'égalité des sexes va de pair avec une harmonisation des conduites de consommation d'alcool (36).

	Femme	Homme
Sobriété	Faible : esprit de sacrifice, fidélité et tradition	Fort : maîtrise de soi, conscience professionnelle
Consommation	Forte : indépendance, assurance et confiance en soi	Faible : mollesse, impuissance et impotence

Source : Ericksen, 1999.

Tableau III: Genre et alcool en 2000. (32)

1.3 Risque social de stigmatisation

Mais encore aujourd'hui et malgré l'évolution des représentations, les femmes qui mésusent l'alcool semblent être soumises à une plus forte réprobation sociale que les hommes (37). En effet, la consommation excessive d'alcool et ses conséquences négatives ne correspondent pas au rôle social attendu de la féminité qui sont de « prendre soin des autres » (40). Le statut particulier propre à la femme qui est la maternité implique des soins aux enfants et rend inacceptable tout écart de conduite et toute mise en danger de l'enfant à naître pendant la grossesse (36). La femme qui boit perd sa féminité (40).

Une étude (37) de 2015 qui a pour but d'explorer les éventuelles spécificités de l'alcoolisme féminin comparé à l'alcoolisme masculin, révèle plusieurs aspects. Notamment que l'alcool est toujours associé à la fête, mais la représentation de l'alcoolisme féminin associée à la

désinhibition est vue de manière plus négative que l'alcoolisme masculin. L'anxiété et la dépression sont décrites comme cause de l'alcoolisme chez les deux sexes mais la notion d'échappatoire est uniquement présente chez les femmes. Les femmes associent l'alcoolisme féminin à la violence, l'isolement et la dépression, alors que les hommes l'associent aux effets à court terme (vomi, ivresse, tituber, blackout) et à des jugements négatifs (dégoûtant, stupide, choquant, dégradant, pitoyable, décevant). Les hommes ont tendance à être plus indulgents avec l'alcoolisme masculin qu'ils rendent légitime par l'effet de groupe.

De manière générale la consommation d'alcool chez les femmes est vue de manière plus négative que chez les hommes et les femmes qui consomment de l'alcool restent stigmatisées (35). Cette stigmatisation peut avoir un effet protecteur mais aussi d'exclusion. Ainsi le regard de la société et la réprobation sociale supposée peuvent amener les femmes à une consommation modérée voire nulle. Inversement, si certaines femmes s'inscrivent dans des conduites addictives (surtout si elles sont mères), elles pourront être amenées à un isolement social important, à des sentiments de honte et de culpabilité ainsi qu'un éloignement des structures médicales et sociales (38).

Les représentations sociétales touchent aussi les professionnels de la santé et du social rencontrés par les patientes au cours de leur prise en charge. Ainsi à travers leurs paroles et leurs actes, ils peuvent transmettre leurs propres représentations (40) (gêne à aborder le sujet de l'alcool, jugement moral, interférence de leurs propres consommations).

1.4 Risque de violences

Les femmes sont 3,5 fois plus nombreuses à avoir subi des violences sexuelles que les hommes et 3 fois plus concernées par les violences conjugales que les hommes (40). Les femmes consommatrices d'alcool subissent plus de violences conjugales que les autres femmes (35) et elles sont plus susceptibles que les hommes de subir des sévices physiques et des agressions sexuelles lorsqu'elles consomment de l'alcool (41). En effet, l'addiction chez

la femme est souvent mal-vue et la femme considérée comme vulnérable par les hommes sera soumise à davantage de menaces et de violences (40). De plus, concernant les rapports sexuels elles ont plus de difficulté à négocier l'utilisation de préservatifs (35) et ont plus de rapports sexuels non protégés que les hommes (42). La consommation d'alcool ayant un rôle anxiolytique, elle peut être induite suite à des violences subies. Le niveau de violence conjugale est plus élevé lorsque l'un des conjoints consomme de l'alcool (40).

2 . Particularités physiologiques

2.1 Différences physiques

Selon différentes études, la femme semble plus vulnérable que l'homme. Les effets de l'alcool sur la santé vont se manifester plus sévèrement et plus rapidement que chez les hommes. Plusieurs facteurs influencent la pharmacocinétique de l'alcool : le sexe, l'âge (la répartition masse grasse, masse maigre évolue avec l'âge) ainsi que l'absorption avec d'autres aliments. L'alcoolémie est plus importante (1,2 fois supérieure (36)) chez la femme que chez l'homme (à âge et poids égal) et pour une même quantité d'alcool absorbé. Cette inégalité s'expliquerait selon différents mécanismes :

- Les femmes ont un volume de liquide corporel plus faible que celui des hommes, du fait d'une masse adipeuse plus importante (qui est moins bien vascularisée) et d'une masse musculaire plus faible. Le métabolisme de l'alcool sera différent et l'alcoolémie plus élevée chez les femmes pour une même quantité d'alcool et après ajustement du poids (35)(36).
- L'activité de l'enzyme responsable de l'élimination de l'alcool, l'alcool déshydrogénase est plus faible chez les femmes que chez les hommes et donc moins efficace (36).
- L'alcool serait aussi éliminé plus lentement chez les femmes du fait d'une diminution plus importante des contractions de l'antre gastrique.

- Enfin, la concentration des hormones féminines auraient un impact sur l'alcoolémie, en ralentissant l'absorption de l'alcool durant le cycle menstruel mais aussi lors de la ménopause ou lors de la prise de contraceptifs oraux. De plus, les œstrogènes sembleraient avoir un impact sur la vulnérabilité aux addictions en interagissant avec le système de récompense (43).

Ainsi, quel que soit le niveau de consommation d'alcool, les femmes ont plus de risque de développer une cirrhose que les hommes (18). De plus, les femmes deviennent plus rapidement dépendantes à l'alcool que les hommes (35). La consommation excessive d'alcool chez les femmes cause plus de troubles cognitifs et moteurs que chez les hommes (41). L'alcool est associé à des problèmes de reproduction (41) et peut provoquer des fausses couches et causer des problèmes d'infertilité (35). L'alcool augmente le risque de cancer du sein chez la femme (18).

2.2 Différences au niveau de la santé mentale

Selon une revue de littérature de 2003 (44), les femmes ayant une consommation d'alcool problématique présentent davantage de comorbidités psychiatriques (troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles psychotiques) que les hommes, et notamment plus de syndrome dépressif (35). Une des hypothèses serait une sensibilité plus importante du système nerveux chez les femmes (35).

De plus, le mode d'entrée dans la conduite addictive semble différent entre hommes et femmes. Les femmes ont plus souvent un trouble psychiatrique primaire susceptible de conduire à un mésusage d'alcool selon un processus d'automédication. Les hommes eux, développeront une comorbidité psychiatrique secondairement à la consommation d'alcool (38).

D'autres études (45) révèlent une relation entre les abus de substances chez les femmes et les violences subies durant l'enfance ou à l'âge adulte. De nombreuses études révèlent un lien

entre des syndromes de stress post-traumatiques chez les femmes qui ont subi des abus sexuels et/ou physiques et la dépendance à l'alcool (46). De plus, abus de substances et troubles psychiatriques coexistent souvent chez ces femmes qui ont subis des violences ou des abus (35).

3 . Particularités lors de l'accès aux soins

3.1 Les conditions de l'accès aux soins

Dans de nombreux pays, les femmes consommatrices d'alcool doivent faire face à plus d'obstacles sociaux, pratiques et financiers que les hommes, pour accéder aux soins. En effet d'après la revue de littérature internationale sur les femmes et les addictions (31), la stigmatisation sociale, la crainte des conséquences juridiques, l'absence d'emploi et/ou de couverture sociale, l'absence de garde pour les enfants, la méconnaissance des dispositifs, l'absence de réorientation par les professionnels non spécialisés en addictologie sont des vulnérabilités faisant obstacle à la prise en soin. De plus, l'isolement plus important chez les femmes que chez les hommes, peut être lié à la stigmatisation sociale, à des troubles dépressifs et/ou anxieux, ou encore au fait d'être mère (40) et rendre l'accès aux soins plus difficile. Toujours selon la revue de littérature (31), les modes d'entrée dans les programmes de soins sont différents : les femmes initient souvent leur démarche de soins à partir de problèmes en lien avec la santé mentale ou la protection de l'enfance, alors que les hommes débutent leurs soins à partir de problèmes judiciaires.

Les femmes en difficulté avec leur consommation d'alcool peuvent s'adresser directement à leur médecin traitant ou s'orienter vers des consultations spécialisées d'addictologie que ce soit à l'hôpital ou en structures médico-sociales dont les Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

3.2 Le repérage en médecine générale

Le médecin généraliste en tant qu'interlocuteur de première ligne et médecin de famille, a souvent la confiance des patientes. Les femmes consultent davantage les médecins généralistes que les hommes et ont dans l'ensemble plus recours au système de soins (40). Comme le montrent plusieurs études interrogeant les médecins généralistes (47), l'abord systématique de la consommation d'alcool est peu réalisé par les médecins généralistes (27). Selon le baromètre santé des médecins généralistes de 2009, 23 % d'entre eux abordent au moins une fois la question de la consommation d'alcool (alors que 63 % le font pour le tabac), 72 % s'ils jugent le patient à risque et 4,3 % à la demande du patient (27). Les médecins qui abordent le plus les addictions avec leurs patients sont plus souvent des femmes et ont davantage bénéficié de formation médicale continue (27). Selon certains médecins, le fait que les patientes soient des femmes représente un frein supplémentaire à l'abord de la consommation d'alcool (47).

D'autre part, selon une étude (48) auprès des patients des médecins généralistes d'Ile-de-France qui explore les motifs de recours principaux en fonction de la consommation d'alcool, les femmes citent plus que les hommes l'abus ou la dépendance à l'alcool comme motif de recours (6ème motif de recours si consommation à risque sans dépendance et 3ème motif de recours si dépendance). De plus, elles citent plus souvent d'autres motifs de recours en lien avec des troubles psychiques (syndrome anxio-dépressif, trouble du comportement, de la mémoire ou de la concentration, tentative de suicide, etc.), et/ou des troubles du sommeil et/ou l'abus ou la dépendance de substances psychoactives.

En dehors de la grossesse, les études sur le repérage de la consommation d'alcool chez les femmes sont peu nombreuses.

3.3 L'accueil en CSAPA

Ces structures mettent en œuvre des accueils spécifiques aux femmes, en prenant en compte leurs vulnérabilités et leurs craintes d'être stigmatisées, afin de faciliter l'accès aux soins (49). Il existe de nombreuses données concernant l'accès aux soins pour des problèmes d'alcool en structures spécialisées. En 2012 selon l'OFDT, les femmes accueillies en CSAPA pour des problèmes d'alcool sont 3 fois moins nombreuses que les hommes (23,3% vs 76,7%), en moyenne plus âgées (46,7 ans vs 42,9 ans), souvent plus dépendantes à l'alcool (69 % vs 61 %) et consultent plus tardivement que les hommes (38).

3.4 Cas particulier de la grossesse

a) Campagne « zéro alcool pendant la grossesse » et recommandations

La méconnaissance du risque liée à une alcoolisation pendant la grossesse (quelle que soit la quantité consommée) constitue un problème de santé publique majeur. Cet enjeu de santé publique a fait l'objet d'actions de prévention et d'information, reposant sur la campagne « Zéro alcool pendant la grossesse » en 2006 et sur un dispositif d'information spécifique (étiquetage des boissons alcoolisées avec un pictogramme ou un message sanitaire). De plus, des référentiels de bonne pratique clinique (tels que « Alcool et grossesse, parlons-en. Guide à l'usage des professionnels » (15) ou les « recommandations de la SFA concernant les conduites d'alcoolisation pendant la grossesse » (50)) sont diffusés aux professionnels de santé dont les médecins généralistes afin de les sensibiliser et de leur donner des outils pour aborder la consommation d'alcool en lien avec la grossesse. Concernant le repérage, il est donc recommandé (50) : de « conseiller l'abstinence », « d'informer », de « s'enquérir des pratiques de consommation d'alcool chez toutes les femmes qui désirent une grossesse ou qui sont enceintes (de la même manière que l'on s'informe du mode de vie, de la consommation de tabac, de médicaments, de produits illicites) », de « repérer des conduites d'alcoolisation » par l'usage d'un auto-questionnaire T-ACE (**Annexe IV**) qui est recommandé chez la femme enceinte.

Malgré les campagnes de prévention, le risque de la consommation d'alcool pendant la grossesse reste largement sous-évalué par la population française (selon une enquête de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) en 2015) (51). Seulement 25 % estime qu'une minime consommation d'alcool pendant la grossesse comporte un risque pour l'enfant illustrant ainsi que 3/4 des français ignorent encore les risques encourus (51).

b) Les limites du repérage de la consommation d'alcool chez la femme enceinte

Bien que l'alcool soit un agent tératogène connu et la grossesse une période privilégiée dans la vie des femmes pour repérer le mésusage, de nombreuses limites freinent le repérage de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes.

En effet, les professionnels de santé n'abordent pas systématiquement la question de la consommation d'alcool. En 2016, seulement 67,1 % des femmes enceintes déclaraient avoir été interrogées sur la consommation d'alcool en cours de grossesse et moins d'un tiers disaient avoir reçu la recommandation de ne pas en consommer (52). Ce sujet reste tabou et peu abordé par les professionnels de santé qui ont peur de heurter les femmes enceintes voir de les culpabiliser suite à des questions sur l'alcool (53). En l'absence de problèmes somatiques, la question de l'alcool est rarement évoquée par le médecin généraliste (15). En plus du manque de temps ou de formation, d'autres difficultés spécifiques aux femmes enceintes sont présentes lors des consultations de médecine générale telles que : un sentiment d'inutilité de la prévention (54), une sous-estimation de la prévalence de consommation, des dangers des consommations occasionnelles et des effets bénéfiques de l'arrêt (55).

La consommation excessive d'alcool pendant la grossesse est souvent stigmatisée par une partie de la population dont les professionnels de santé. Les femmes consommant de l'alcool ont tendance à sous-déclarer leur consommation d'alcool par culpabilité, honte, crainte de jugement (35), et peur d'une sanction sociale comme le retrait de la garde de l'enfant (53).

Par ailleurs, la perception des risques dus à une consommation occasionnelle ou modérée diverge selon les femmes, leurs niveaux d'étude, leurs professions, le nombre d'enfants et l'expérience de consommation de leur propre mère (53).

MATÉRIEL ET MÉTHODES

I . Choix de la méthode qualitative

Afin de répondre à l'objectif principal de la question de recherche :« Comment les femmes alcoolo-dépendantes souhaitent voir aborder leur problème par leur médecin généraliste ? », nous avons décidé de mener une étude qualitative avec des femmes alcoolo-dépendantes. Ainsi des entretiens semi-dirigés ont été réalisés avec différentes femmes suivies en consultation ou hospitalisées pour un sevrage en alcool au sein du département d'addictologie du CHU de Montpellier. Ces entretiens individuels ont été conduits à partir d'un guide d'entretien semi-structuré et évolutif, spécifique à la question de recherche. Nous avons choisi cette méthode afin que ces femmes puissent s'exprimer de la manière la plus libre possible. Le recueil des données a été fait par prise de note ainsi que par enregistrement audio de l'intégralité des entretiens. Enfin, les différents entretiens ont été analysés selon une méthode qualitative afin de faire apparaître les différents éléments de réponse. Le projet de thèse a été soumis au comité local d'éthique du CHU de Montpellier (IRB). Un avis favorable a été émis lors de la séance du 19/11/2020 (IRB-MTP_2020_11_202000636).

II . Définition de l'échantillon :

Toutes les femmes alcoolodépendantes de plus de 18 ans, en cours de prise en charge au sein du département d'addictologie du CHU de Montpellier étaient éligibles à cette étude. Les femmes ont été recrutées suite à leur consultation d'addictologie ou bien lors d'une hospitalisation pour sevrage en alcool. Différents critères de diversité ont été pris en compte : âge (à partir de 18 ans), situations familiales et professionnelles, niveau de consommation au moment de la prise en soin (consommation régulière, consommation contrôlée, abstinence, en cours de sevrage), milieu urbain ou semi-rural, une ou plusieurs addictions.

III . Recrutement des patientes :

Le recrutement des patientes a été effectué par l'enquêtrice au cours de leur hospitalisation pour sevrage ou elles ont été adressées, par leur addictologue, suite à leur consultation de suivi en proposant de participer à un travail de thèse sur l'alcool et les femmes. À chacune des patientes, une note d'information expliquant le déroulement et les objectifs de l'étude était remise par l'enquêtrice (**Annexe V**). Après lecture de la note d'information, un recueil oral de leur non opposition à la participation à l'étude était effectué. Ensuite, un temps était consacré aux questions éventuelles des patientes. Le recrutement a pris fin lorsque la saturation des données a été atteinte. À la suite de la réalisation des entretiens, la participation et la non opposition des patientes à cette étude ont été notées dans leur dossier médical.

IV . Le déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés à la suite du premier contact ou à l'occasion d'un rendez-vous planifié avec la patiente, après le recueil de leur non opposition. Ils ont été réalisés soit dans la chambre des patientes hospitalisées à l'hôpital la Colombière, soit dans un bureau de consultation à l'hôpital Saint-Eloi, soit par téléphone.

Suite à l'accord oral des patientes, les entretiens ont été intégralement enregistrés. Il leur a également été rappelé que les enregistrements seraient par la suite retranscrits en verbatim et anonymisés.

Les entretiens ont été initialement structurés grâce à un guide d'entretien réalisé suite à l'analyse de la littérature sur l'alcool et les femmes. Au fil de la réalisation des entretiens, le questionnaire a évolué (**Annexe VI**) et s'est adapté aux différentes conversations.

La première question de présentation (« *Pour commencer, je souhaiterais connaître quelques informations générales vous concernant. Pouvez-vous me parler de vous ?* ») ouverte et évasive, a systématiquement amené à poser des questions supplémentaires plus précises mais

directives sur les données socio-démographiques ainsi que sur leur histoire vis à vis de la maladie d'alcool (consommation d'autres substances, les différentes hospitalisations, sevrages, etc). Ces questions ont permis de recueillir les éléments suivants : âge, profession, lieu de vie, situation familiale, patiente hospitalisée ou suivie en consultation, consommation actuelle, autres addictions.

Suite à la question : « *Que pensez-vous d'un repérage en alcool ?* » souvent mal comprise par les patientes, il a parfois été nécessaire de reformuler à celles-ci la notion de repérage par le médecin généraliste.

Les patientes n'arrivant parfois pas à répondre à la question suivante : « *Afin de repérer une consommation excessive d'alcool chez une femme : Quel(s) comportement(s) et quelle(s) question(s) le médecin généraliste pourrait-il poser ?* », une question plus personnelle (« *Quelle(s) question(s) auriez-vous aimé que l'on vous pose au tout début, pour peut-être parler plus tôt ?* ») a permis à certaines patientes en s'identifiant, d'apporter des éléments de réponses supplémentaires

Chaque entretien a été transcrit en verbatim selon un ordre chronologique (de E1 à E18) de réalisation des entretiens et avec anonymisation des données. La transcription était fidèle à l'enregistrement. Elle reprenait mots pour mots les paroles des patientes ainsi que quelques éléments de langage non verbal (les silences, la gêne, les pleurs, etc.).

V . Analyse qualitative

Chacun des entretiens est unique, et retranscrit l'opinion propre des patientes ayant accepté de participer à cette étude. Une analyse thématique a été réalisée à partir de la base de données que sont les enregistrements et les verbatims. Une première analyse de chaque entretien a permis d'identifier des unités de signification et plusieurs thèmes en lien avec la problématique de recherche. Les relectures attentives des différents entretiens ont permis de structurer et de préciser ces thèmes.

RÉSULTATS

I . Description de l'échantillon

Dix-huit femmes ont été interrogées. Les dix-huit entretiens se sont déroulés dans l'enceinte du CHU de Montpellier entre le 1^{er} Mars 2021 et le 21 Avril 2021. La majorité des entretiens a été réalisée soit dans la chambre des patientes à l'hôpital la Colombière, soit dans un bureau de consultation à l'hôpital Saint-Eloi. Un seul entretien (E17) s'est déroulé par téléphone, la patiente ne pouvant ni rester à la suite de sa consultation avec son addictologue, ni revenir à l'hôpital. Ils ont duré entre 8 minutes et 31 minutes pour les plus longs. La durée des entretiens était en moyenne de 16 minutes. Une majorité de femmes a été recrutée en consultation (12 femmes) et la part restante (6 femmes) au cours d'une hospitalisation pour un sevrage en alcool. Quatre patientes ont refusé de participer à l'étude (deux ne souhaitaient pas parler de la maladie d'alcool, une était accompagnée de son enfant, et une autre n'avait pas le temps).

Les données socio-démographiques et addictologiques sont les suivantes :

- Les femmes interrogées étaient âgées de 22 à 64 ans, pour une moyenne d'âge de 48,6 ans et une médiane de 50 ans.
- Leur situation familiale était diverse, regroupant des femmes en couple (7 femmes) ou célibataires (11 femmes, dont 4 divorcées et 1 veuve), avec enfants (14 femmes) ou sans enfants (4 femmes), et un nombre d'enfants moyen de 1,8.
- Leur situation professionnelle est variée : 3 femmes sans emploi, 4 à la retraite, 1 étudiante, 2 enseignantes, 1 infirmière libérale, 1 auto-entrepreneuse et 3 salariées dont une en congés parental et une en reconversion professionnelle.
- La majorité des femmes interrogées vivait en zone urbaine (10) ou semi-urbaine (8).

- Concernant leur consommation d'alcool actuelle, 4 femmes avaient une consommation régulière (dont 2 avec une consommation contrôlée), 14 femmes étaient abstinentes (dont 6 hospitalisées pour sevrage au moment de l'étude).
- 90 % des femmes fumaient du tabac, 15 % fumaient également du cannabis, 5 % soit une femme consommait de la cocaïne (2 autres étant sevrées).

II . Analyse des résultats

Dans une première partie seront énoncés les différents vécus des patientes vis à vis du trouble de l'usage d'alcool ainsi que leur prise en charge initiale, puis les particularités de la maladie d'alcool chez les femmes, enfin, la dernière partie traite du repérage de la maladie d'alcool, en évaluant la perception des patientes, les freins et les propositions d'amélioration de ce repérage.

1 . Vécu du trouble de l'usage d'alcool

Antécédents

De nombreuses patientes (8/18) racontent avoir grandi dans un entourage familial où l'alcool était très présent, dont deux d'entre elles issues de famille vigneronne.

« ... j'ai été élevée dans une famille vigneronne. Donc c'était de l'alcool pour découvrir le nouveau vin, dès l'âge de 12 ans. » (E12)

« on faisait les vendanges et on goûte le vin dans la cave... 'fin tout jeune vers 6-7 ans ça aide pas du tout j'pense hein. » (E16)

Certaines ont des proches décédés de maladie d'alcool ou souffrant de maladie d'alcool. Les comorbidités psychiatriques antérieurement diagnostiquées sont fréquentes : quatre d'entre elles souffrent de dépression (E1, E3, E13, E17), deux de maladie bipolaire (E7, E13), deux ont une personnalité borderline (E7, E9) et deux sont atteintes de TDAH (E9, E16).

Vécu par rapport à la consommation d'alcool

La consommation d'alcool est jugée comme problématique par les patientes depuis 1 à 21 ans avec une moyenne de 7 ans et une médiane de 8 ans. Pour une seule patiente la consommation n'a pas été un problème pour elle mais pour son fils.

« Ben pour moi c'était pas un problème hein. C'était un problème pour mon fils, là il aimait pas. Mais moi personnellement c'était pas un problème. » E4

Certaines patientes expriment spontanément que leur consommation d'alcool ne les a pas empêchées de travailler ou de faire des études.

« Ça m'a jamais empêché de faire mes études, d'avoir mes diplômes, de travailler, d'élever mon enfant seule. », E8 ; « C'était pas un problème puisque j'ai eu mon concours haut la main... » E12

La majorité des patientes expriment des **conséquences négatives** dont l'utilisation de certains mots est évocatrice.

« c'est un fléau » (E2)

« c'est une souffrance. C'est une grande souffrance. C'est une grande souffrance. » (E16)

L'alcool peut être vu comme un problème complexe qui touche tous les aspects de la vie d'un individu.

« Ça fait donc 12 ans que je m'emploie à essayer de régler le problème, qui s'avère beaucoup plus compliqué que je ne l'imaginai. » (E8)

Elles décrivent des complications d'alcoolisation aiguë telles que des trous noirs, un coma éthylique, des idées suicidaires, ou des symptômes en lien avec le sevrage tels que des hallucinations, un delirium tremens.

« je me suis retrouvée dans des situations quand même très fâcheuse, à plus me rappeler de rien » (E13)

« Soit j'me foutais en l'air soit j'allais aux urgences. » (E9)

Plusieurs évoquent une dépression, une patiente une insuffisance cardiaque secondaire à la maladie d'alcool (E18), mais aussi des arrêts maladies prescrits de manière régulière.

« Mes arrêts maladies on dit que c'est la dépression mais... ou la polyarthrite... non ! C'est l'alcool. Mon problème c'est l'alcool. » (E12)

La consommation d'alcool pendant la grossesse d'une des patientes est à l'origine de prématurité et handicap de sa fille (E10). L'alcool a également des conséquences sur le plan économique (E2), professionnel (E9), judiciaire (E10) et familial (E15).

« ... j'ai aussi refait une rechute, qui a là, ça a fait venir la police à la maison, ça a fait une information préoccupante sur ma fille. », « ... ça a engendré ben, le placement de ma fille.

Parce que la police est encore revenue une fois de plus à la maison. » (E10)

« Ça m'a fait prendre conscience que j'étais en train de perdre mes enfants » (E15)

Quelques patientes décrivent des **conséquences positives** de leur consommation d'alcool, vue comme « une béquille » (E3) ou « une solution » (E12) qui leur permettrait d'aller mieux.

« ça atténuait, ça calmait, ça pansait mes blessures » ; « Après ouais je me suis rendue compte que oui, l'alcool ben c'était, c'était... fallait que ce soit là quand je me sentais pas bien quoi. » (E13)

À cette fin, l'alcool permet d'apporter divers effets recherchés par les patientes.

« je suis restée dans mon alcool pour oublier » (E17)

« Parce que un sentiment de légèreté, c'était plus léger pour moi... c'était pour m'anesthésier le cerveau quoi ! » (E13)

« je pense que l'alcool a été un moyen de ne pas voir la réalité en face en fait... » (E14)

Ainsi l'alcool peut prendre une place importante dans la vie des patientes.

« ... l'alcool était quand même bien important pour moi, donc je buvais en cachette. » (E13)

Mode d'entrée dans la discussion autour de l'alcool

D'après 15 patientes les médecins généralistes n'ont pas abordé le sujet. En effet, de nombreuses patientes (8 patientes) parlent elles-même de leurs problèmes d'alcool aux médecins généralistes.

« il l'a pas abordé, c'est moi qui l'ai abordé » (E8)

Une médecin généraliste aborde la maladie d'alcool suite à des questions générales (E3), un autre suite aux résultats de la prise de sang (E6).

« ... elle me disait que elle me trouvait pas bien. Donc elle voulait savoir en fait la raison. J'ai commencé à lui parler mais j'allais un peu à droite, à gauche euh voilà. Et c'est elle qui m'a amené en fait au fait que j'arrive à dire que finalement que c'était l'alcool qui m'allait pas et qui me faisait pas du bien (...) En fait, elle a, en parlant. » (E3)

Dans certains cas ce sont des membres de la famille qui en parlent pour la première fois au médecin (E14, E17). Trois patientes n'en n'ont jamais parlé à leur médecin traitant (E2, E9, E18). Pour de nombreuses patientes la prise en charge de la maladie d'alcool découle d'une prise en charge initiale hospitalière le plus souvent aux urgences (E5) ou en psychiatrie (E13) : suite à des idées suicidaires (E9), un coma éthylique (E15), la consommation d'alcool pendant la grossesse (E10), la découverte d'une insuffisance cardiaque secondaire à la maladie d'alcool (E18).

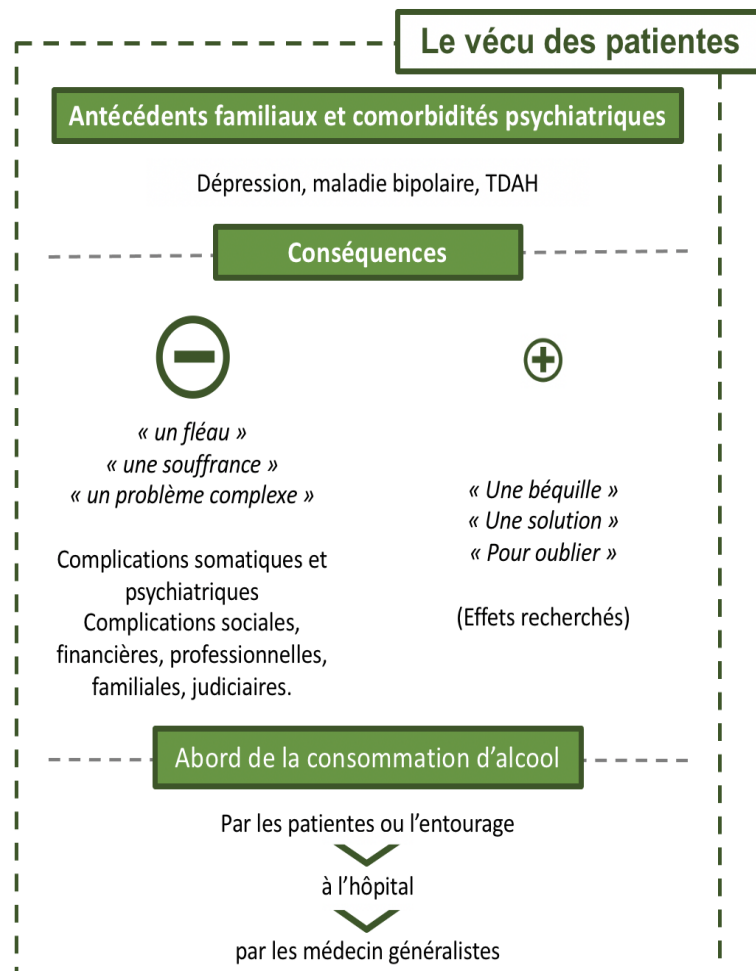


Figure 8: Illustration du vécu des patientes

2 . Particularités de la consommation d'alcool chez la femme selon les patientes interrogées

Les patientes expriment une vision propre aux femmes du mésusage en alcool, en marquant des différences par rapport aux hommes.

« C'est pas vu de la même façon, j'y pense aussi, par rapport à un homme. » (E5)

Certaines expriment un sentiment de **honte** surtout en tant que femme et surtout chez des femmes à partir d'un certain âge selon une patiente.

« Et j'avais honte en tant que femme, surtout en tant que femme, j'avais honte d'en parler. »

« Non parce qu'on a trop honte. 'Fin une femme hein, un homme je sais pas du tout. Mais une

femme on a trop honte de boire. C'est mal vu dans la société, donc une femme automatiquement on va dire non je bois pas, au début. (...) C'est une honte qu'une femme boive. C'est mal vu de la société... surtout que bon moi j'ai 60 ans plus de 60 ans, donc j'ai vécu dans une ambiance où les femmes ne buvaient pas, c'était les hommes à la limite qui

allaient au bar le soir pour boire. » (E16)

Ce sentiment de honte peut les amener à **se cacher** plus facilement et plus souvent que les hommes.

« ... les femmes ayant très honte, se cachent beaucoup. » (E8)

« nous les femmes on le cache plus facilement qu'un homme » (E5)

Les femmes semblent être amenées à consommer dans l'isolement.

« y a différentes façons de consommer et chez les femmes c'est souvent dans l'isolement »

(E1)

De plus, les femmes pensent dissimuler les stigmates de l'alcool.

« Ça se voit pas forcément. Les stigmates de l'alcool euh... (cherche ses mots) les femmes savent les cacher, savent les... bon j'y pense que passé un certain âge ça doit être plus dur, mais j'y pense que... (silence) c'est d'autant plus difficile à repérer qu'elles se cachent

beaucoup. » (E8)

Selon elles, l'alcool est **tabou** chez la femme.

« c'est un tabou de toute façon ! ... et surtout entre autre chez les femmes » (E9)

« c'est tabou encore aussi chez la femme. » (E11)

Le sujet est plus **difficile à aborder** pour les femmes que pour les hommes et d'autant plus chez une patiente soignante.

« mais j'osais pas du tout en parler. Parce que j'étais une femme, parce que j'étais infirmière en plus. Alors, soignant... c'était encore pire. » (E11)

Selon une patiente, la femme peut être dans le **déni**.

« Et puis y a beaucoup de déni aussi chez la femme. (...) moi j'ai fait du déni hein. J'pensais pas que j'avais un problème avec l'alcool. J'me suis dit bon allez c'est une mauvaise période, mais bon c'est pas grave et tout. » (E13)

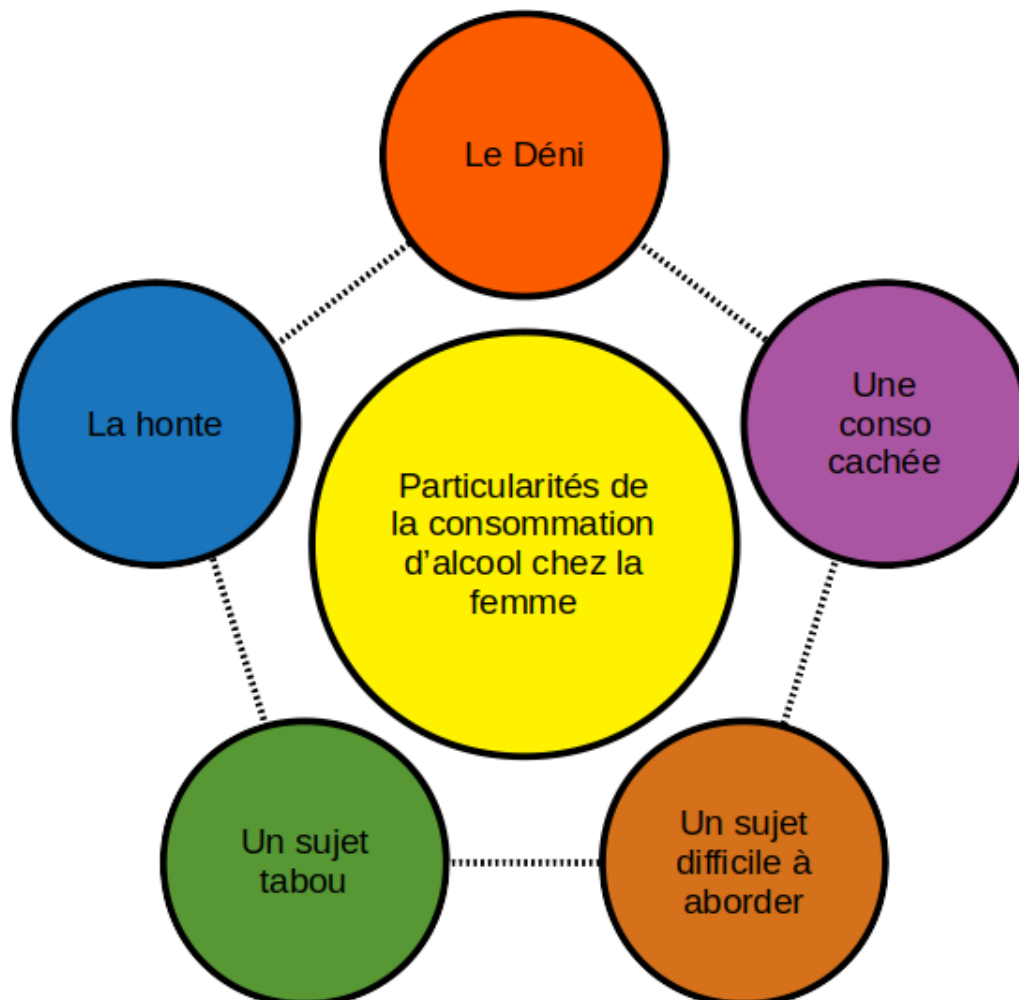


Figure 9: Illustration des particularités de la consommation d'alcool chez la femme

3 . Repérage du trouble de l'usage d'alcool par le médecin généraliste

3.1 Perception de ce repérage par les patientes

Un terme difficile à comprendre

Les patientes ont souvent eu des difficultés à comprendre ce terme médical de repérage, le questionnaire a donc été adapté afin de reformuler ce terme.

« J'en sais rien, je vois pas ce que vous voulez dire par repérage. » (E4)

De nombreuses patientes pensent le terme repérage comme la détection de signes physiques extérieurs *« Ben disons pour que lui il le repère il faut déjà que j'y aille alcoolisée autrement il le repérera pas. » (E17)*

« Donc, j pense que si la personne n'en parle pas d'elle-même, c'est compliqué de le voir, à part qu'elle arrive en titubant... » (E13)

Intérêts du repérage

De nombreuses patientes pensent que le repérage serait **bénéfique** et d'autant plus de manière précoce. *« ce serait bien » (E8, E9, E10)*

« Moi je suis pour que les personnes soient prises en charge assez tôt, qu'ils tombent pas encore dans l'addiction profonde on va dire » (E3)

Pour certaines, le repérage semble être **une mission du médecin généraliste** qui est plus accessible que l'addictologue et avec qui les patientes ont un rapport privilégié facilitant la confiance.

« Pour moi le repérage c'est le médecin généraliste. Point (...) Donc oui, je pense que c'est le médecin généraliste qui doit mettre au point, et dire, et aider, et aiguiller. Et pas au patient à aller chercher, à téléphoner, il est déjà dans une situation compliquée. » (E12)

« ... parce qu'en général on a un rapport privilégié avec son généraliste, c'est le médecin qu'on voit le plus... » (E1)

« Moi la première, j'aurais jamais osé aller voir un addictologue. Le médecin généraliste, il est plus accessible. On le connaît davantage, le secret professionnel, on peut se confier. Donc du coup, on peut lui expliquer plus facilement » (E13)

L'abord et le repérage par le médecin généraliste permettrait d'**améliorer la prise en charge et l'orientation des patientes.**

« ça serait abordé beaucoup plus souvent... comment expliquer, comment dire ? (cherche ses mots) Ça pourrait faciliter au moins la prise de conscience ou l'orientation (silence) des, des personnes qui sont atteintes de cette maladie. Donc, faciliter entre autre ben... la prise en charge au niveau des soins, l'accès au soin ou les démarches pour accéder au soin en fait. »

(E9)

« le médecin généraliste s'il arrivait justement à détecter, puisse organiser les soins tout de suite, organiser les soins pour être suivi voir faire jusqu'à une hospitalisation si ça se trouve... » (E10)

Une patiente voit le repérage de manière très positive puisque le médecin généraliste peut avoir des compétences d'addictologues.

« Mais bon, en attendant si c'est repéré, et qu'il y a après discussion et après soin, c'est parfait ! Là, ça c'est super. Là vous prenez le rôle de l'addicto et c'est bien. » (E13)

Limites du repérage

Selon les patientes, le repérage de la maladie d'alcool par les médecins généraliste est globalement **insuffisant**. Selon 15 patientes, le médecin n'a pas repéré la maladie d'alcool.

« il l'a pas abordé, c'est moi qui l'ai abordé » (E8)

« Ah non, mais il l'a pas repéré ! Non. » (E12)

« Parce que moi si j'en avais pas parlé à mon médecin, jamais elle m'aurait demandé si je buvais. D'ailleurs elle me l'a pas demandé, c'est moi qui ai dit que j'avais un problème. »

(E11)

Selon elles, les médecins *« n'en parlent pas assez »* (E6), **ne** *« sont pas assez pertinents par rapport à ça »* (E16) ou posent la question de manière inadaptée.

« Ils vous posent la question, mais déjà c'est brutalement qu'ils la posent et puis après stop on arrête là. » (E6)

Ils posent plus de questions sur la consommation d'autres drogues que d'alcool.

« Ben effectivement, il est pas, on va avoir plus tendance à demander si vous fumez, si vous consommez du cannabis ou d'autres drogues. Mais c'est vrai qu'on vous demande pas si vous buvez en fait. (...) bon déjà on m'a jamais demandé si l'alcool... comme on me demande combien de cigarettes systématiquement quoi. Combien de cigarettes je fume, on me demande jamais combien de verres je bois quoi. (silence) Donc... je pense qu'il est pas assez suffisant. » (E11)

Le repérage selon comment il est réalisé, peut blesser la patiente et **provoquer des résistances**.

« ... il faudrait poser la question mais ça peut blesser la personne en face. » (E17)

« ...mais pas être accusateur. Parce que le patient il va se braquer. Et le patient qu'est-ce qu'il va faire, il va rentrer chez lui puis il va boire un coup. » (E13)

« Ah non non non. Ça, c'est de l'agression. Donc, si vous voulez la faire arrêter, vous allez perdre votre temps. 'Fin c'est mon avis hein. » (E4)

Pour quelques patientes, le repérage du trouble de l'usage d'alcool semble être **difficile**, car les patientes n'en parlent pas.

« Ben c'est pas évident hein ! Parce que j'pense que la plupart des gens n'ont pas envie de dire qu'ils sont alcooliques quoi. » (E18)

« Mais si on a honte de boire, on lui en parle pas. Donc il va pas s'en rendre compte. » (E17)

Une autre patiente ne sait pas *« si ça se repère vraiment. » (E13)* car *« Vous savez moi j'ai... moi ça se voyait pas hein. » (E13)*. Par ailleurs, le médecin généraliste peut avoir des difficultés à repérer la maladie en l'absence de signes physiques ou de signes d'alcoolisation.

« Ben parce que ça se voit pas, j'ai pas de symptômes physiques en fait, j'ai pas de symptômes de manque j'ai pas de sueurs, pas de tremblements (...) Donc je pense que c'était dur à repérer ben par mon généraliste. » (E18)

« Ben disons pour que lui il le repère il faut déjà que j'y aille alcoolisée autrement il le repérera pas. (...) Et donc le médecin généraliste si on y va qu'on est clair, qu'on a des propos corrects il peut pas se rendre compte. » (E17)

« Donc, j'pense que si la personne n'en parle pas d'elle-même, c'est compliqué de le voir, à part qu'elle arrive en titubant... » (E13)

Certaines femmes pensent que le repérage n'est pas possible car les patientes freinent ce repérage. *« Mais le médecin peut pas s'en rendre compte, on fait tout pour que le médecin ne s'en rende pas compte de toute façon. » (E17)*

« Je sais pas comment on peut la repérer. Je sais pas parce que je sais pas comment font les hommes, je sais pas comment font les autres, mais c'est vrai qu'on se cache. Et je ne sais pas si les gens, si les gens peuvent le voir. » (E15)

3.2 Les freins des patientes au repérage

a) Les freins liés aux patientes

Un sujet délicat

C'est un sujet **tabou**.

« c'est tabou comme sujet enfin... » (E1)

« c'est vrai que c'est un sujet tabou, en plus moi c'était un sujet encore plus tabou parce que mon père en est mort » (E5)

« ...c'est vrai qu'il y a des personnes qui voient ça comme un sujet tabou. » (E6)

« 'fin ouais c'est un tabou de toute façon ! » (E9)

De plus, plusieurs patientes évoquent la **honte** plusieurs fois au cours des entretiens 9, 13, 15 et jusqu'à 9 fois dans l'entretien 17. La honte peut être un frein à l'abord de la maladie d'alcool.

« j'avais honte d'en parler. » (E17)

*« J pense que si des personnes n'en parlent pas c'est que généralement elles ont honte. »
(E9)*

« Moi je me cache pas de dire que même avec la confiance que j'avais, j pense que j'avais honte et j lui disais pas toujours la vérité » (E15)

« les femmes ayant très honte, se cachent beaucoup. Donc je pense que ça rend le repérage d'autant plus difficile » (E8)

De plus, c'est un sujet délicat qui rend les patientes **vulnérables** et fragiles.

*« Parce que si c'est quelqu'un qui n'a jamais lâché ce problème là, c'est quelqu'un qui forcément sera, va être forcément très vulnérable sur ce sujet là, en abordant ce sujet là »
(E9)*

« on est déjà victime de nous-même » (E13)

Cette vulnérabilité peut rendre difficile la démarche de soin de la patiente.

*« Et pas au patient à aller chercher, à téléphoner, il est déjà dans une situation compliquée. Si en plus on lui donne des charges supplémentaires, à faire des recherches pour savoir qui va...
c'est pas possible quoi ! » (E12)*

Les patientes ont **peur du jugement** des autres.

« J'pense que le jugement des gens est très dur (silence) est très dur et ça ne nous aide pas, enfin moi ça m'aide pas. » (E15)

« ...vulnérable sur ce sujet là, (...) Par peur du jugement... » (E9)

Une patiente n'a pas voulu retourner aux urgences, ayant peur d'être jugée par les médecins.

« ... du coup quand j'ai replongé j'ai pas voulu y retourner, par peur en fait parce que je savais qu'ils jugeront et que ils avaient pas conscience de, de la réalité de la chose... » (E5)

Le déni

De nombreuses patientes évoquent le déni des patientes comme un frein au repérage.

« Parce qu'en fait une personne est souvent dans le déni quand elle boit. » (E3)

Certaines peuvent avoir du mal à évaluer leur consommation d'alcool, à considérer le trouble de l'usage d'alcool comme une réelle pathologie et à en évaluer la gravité.

« les femmes qui sont dans l'déni qui vont vous dire oh ben moi j'bois un p'tit coup comme tout le monde. Sauf qu'un p'tit coup comme tout le monde, y a des gens qui boivent des grands coups et des gens qui boivent des p'tits coups. » (E8)

« Ben j'en parlais pas parce que quand on est dans l'alcool on est dans le déni aussi, avant de, de se rendre compte qu'on est vraiment alcoolique, on est dans le déni total. » (E2)

« J'pensais pas que j'avais un problème avec l'alcool. J'me suis dit bon allez c'est une mauvaise période, mais bon c'est pas grave et tout. » (E13)

« Et ben j'ai perdu un oncle de ça hein j'veux dire, et ma maman est partie de ça aussi hein.

Et on voulait pas. On voulait pas l'admettre » (E6)

« J'voyais pas ça comme euh... comme si c'était grave quoi. » (E14)

« On se fait du mal, mais nous on s'en rend pas compte. » (E15)

Une patiente explique ce déni par un manque de connaissance vis à vis du trouble de l'usage d'alcool. « *Parce que quand je dis on est dans le déni, on le sait pas et quand on nous explique après ben en fait on se reconnaît, dans le personnage.* » (E3)

« **Une maladie cachée** » (E18)

Le trouble de l'usage d'alcool ne se voit pas forcément.

« *Ben en fait non parce que ça se voyait pas.* » (E16)

Les patientes consultent leur médecin généraliste lorsqu'elles sont sobres et leurs comportements restent par ailleurs adaptés.

« *moi ça se voyait pas hein. J'étais pas alcoolisée quand j'allais voir le médecin, j'étais pas alcoolisée quand j'allais... c'était en solo à la maison, voyez c'que je veux dire. Donc, le lendemain après vous êtes bien. Fin bien, à moitié mais, vous êtes bien. Y'a rien qui, vous sentez pas l'alcool, y a rien qui fasse peut-être penser que vous buvez.* » (E13)

« *Ben disons pour que lui il le repère il faut déjà que j'y aille alcoolisée autrement il le repérera pas (...) au début je buvais que le soir, il le repérait pas.* », « *Et donc le médecin généraliste si on y va qu'on est clair, qu'on a des propos corrects il peut pas se rendre compte.* » (E17)

« *Parce que ... parce que voilà j'me roule pas par terre et... donc les gens il... voilà vous bossez... y a tout qui roule, donc vous avez pas de soucis en fait quoi.* » (E11)

De plus, il existe des profils différents de consommatrices qui ne consomment pas toutes de la même manière.

« *comme aucun alcoolique ne consomme de la même manière, elles peuvent débarquer toute fraîche chez le généraliste le matin et puis se mettre la tête à l'envers à partir de 20h quoi. Après y a celles aussi qui consomment tout au long d'la journée et puis ça se voit pas*

tellement c'est, tellement c'est en filligramme quoi, comme si elles étaient sous perfusion. Ça se voit pas forcément. » (E8)

Le trouble de l'usage d'alcool n'a pas de signes physiques pendant un certain temps et peut être détecté par des examens complémentaires.

« Ben parce que ça se voit pas, j'ai pas de symptômes physiques en fait, j'ai pas de symptômes de manque j'ai pas de sueurs, pas de tremblements... », « Si j'avais pas fait les prises de sang ou les électrocardiogrammes ou je sais pas ce qu'ils ont fait, on l'aurait pas remarqué quoi. C'était une maladie cachée. » (E18)

De plus, les femmes se cachent pour boire.

« on a honte de boire, donc on va tout faire pour pas le montrer. Moi je n'ai jamais bu à l'extérieur de ma maison. » (E17)

« ...je sais pas comment font les autres, mais c'est vrai qu'on se cache. » (E15)

« c'est d'autant plus difficile à repérer qu'elles se cachent beaucoup. », « Les stigmates de l'alcool euh... (cherche ses mots) les femmes savent les cacher » (E8)

Difficulté à parler

L'envie de parler de la maladie d'alcool semble faire défaut auprès de nombreuses patientes.

« j'avais pas envie d'en parler de toute façon. » (E17)

« Parce que j pense que la plupart des gens n'ont pas envie de dire qu'ils sont alcooliques quoi. » (E18)

Ce manque peut aller de pair avec l'absence de motivation à arrêter.

« Ben non parce moi tant que ça me faisait pas des problèmes de santé j'avais pas envie d'arrêter, j'avais pas envie d'en parler quoi. » (E18)

Le manque d'envie d'arrêter peut être un frein à la prise en charge mais aussi au repérage.

« c'était pas la peine de me dire d'arrêter. Tant qu'on n'a pas décidé à arrêter, ça sert à rien » (E4)

« Si la personne elle a pas envie, elle a pas envie hein. » (E14)

« Mais tant qu'elle veut pas s'en sortir, tant qu'elle est plongée dans ses problèmes de dépression, parce que si on boit c'est qu'on a une raison. Soit, admettons, soit que le ménage va pas bien, soit qu'il y a un souci avec les enfants, soit qu'il y a un souci au travail, soit qu'il y a un souci une maladie admettons. (...) on n'en parle pas. » (E17)

Certaines patientes ont tendance à minimiser leur consommation.

« on dit ce qu'on a envie hein », « Moi je me cache pas de dire que même avec la confiance que j'avais, j pense que j'avais honte et j lui disais pas toujours la vérité. », « mais c'est vrai que si il me demandait je disais oui un peu. » (E15)

« et puis même si on boit, au début on va dire non. », « Je crois parce que même s'il m'avait dit « vous buvez ? » j crois que j'aurais dit non. Oui oui j'aurais dit oui je bois un verre ou deux le soir de temps en temps parce que je suis seule la maison parce que je languis parce que y a rien à la télé donc j'sais pas quoi faire donc je bois un ou deux verres. » (E17)

« si mon médecin m'avait demandé est-ce que vous buvez ? J'aurais peut-être dit oui de temps en temps mais peut-être pas avoué que je bois tous les jours. » (E10)

D'autres femmes n'osent pas parler de leurs consommations d'alcool ou trouvent cela difficile.

« j'osais pas du tout en parler. Parce que j'étais une femme, parce que j'étais infirmière en plus. Alors, soignant... c'était encore pire. » (E11)

« Faut en parler librement, enfin moi j'ai eu du mal hein, à en parler » (E6)

« J pense que le plus dur c'est ça, c'est d'en parler. » (E2)

« On en parle pas si facilement. (...) c'est pas évident d'en parler. » (E11)

Une patiente exprime plus des difficultés à en parler avec son médecin généraliste qu'avec son addictologue.

« je n'ai jamais osé, je sais pas comment expliquer ça... rentrer, lui dire... lui parler de l'alcool comme je vais en parler à l'addictologue. » (E15)

Et deux autres ont plus de difficulté à en parler selon si le médecin est un homme ou une femme.

« Et ça sera plus facile pour moi parce que c'est une femme. J crois que j'aurais pas osé en parler avec un médecin homme. » (E11)

« je préfère avoir affaire à un homme qu'à une femme, entre guillemets parce que les f...je vais pas dire une bêtise ça risque de vexer, mais pour moi je suis plus à l'aise 'fin avec lui. »

(E15)

b) Les freins perçus par les patientes vis à vis de leur médecin généraliste

Médecins peu sensibilisés à la maladie d'alcool

Plusieurs patientes ne se sentent pas prises au sérieux, comme si le médecin généraliste ne se rendait pas compte de la gravité de la maladie.

« En fait le mec il, c'est à peine si le médecin m'a crue quoi. Il m'a pas pris au sérieux »

(E16)

« Et d'un autre côté je me demande si elle se rend vraiment compte. Si effectivement en fait, si elle se rend vraiment compte en fait que je buvais beaucoup quoi. » (E11)

D'après plusieurs patientes, le médecin généraliste **ne comprend pas la maladie d'alcool** et surtout en comparaison des médecins addictologues.

« C'est une personne qui ne comprend pas quoi ! Qui est buté sur : je suis généraliste. »

(E12)

« les médecins qui étaient pas dans le, les services d'addictologie ils avaient pas conscience réellement de la maladie » (E5)

« j'crois qu'ils sont pas autant au fait, euh... que, que les addictologues, que le personnel soignant dans, dans les services d'addictologie. J'pense qu'ils manquent de, ils doivent manquer de, comment on appelle ça ? de tout ce qu'il faut pour aider les patients dans mon cas quoi. J'pense qu'ils sont pas assez au courant de, de tout ce qu'il faut faire, de comment les aider, etc .. j'pense que c'est ça. » (E2)

Certaines décrivent un **manque de formation**.

« il y connaissait rien du tout ! (...) je trouve qu'ils ont pas assez de compétence là dessus quoi en fait, ou de formation. » (E16)

Manque de disponibilité

Selon plusieurs patientes, le médecin généraliste ne parle pas et **ne pose pas de questions** sur la consommation d'alcool.

« ...que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, ils en parlent pas. » (E9)

« Parce que moi si j'en avais pas parlé à mon médecin, jamais elle m'aurait demandé si je buvais. D'ailleurs elle me l'a pas demandé, c'est moi qui ai dit que j'avais un problème. »

(E11)

« Mais il pose pas la question » (E17)

« ...c'est pas des questions qu'ils posent généralement les généralistes. » (E1)

Selon une patiente, le médecin généraliste ne s'implique pas de manière générale dans la relation. *« ...fin pour moi j'ai l'impression que les généralistes ils pensent qu'au fric quoi.*

Ils nous gardent 10 minutes et encore... (...) Ils posent pas de questions en fait. Ils posent même pas « comment allez-vous ? » finalement. » (E9)

Une des patientes (dont le médecin a 80 ans) pense que l'âge du médecin peut jouer dans son implication par rapport à l'alcool.

« Mais bon, vu son âge peut-être que voilà. Peut-être que maintenant, les médecins d'aujourd'hui... agissent mieux. » (E6)

De plus, une patiente insiste sur le **manque de temps** d'écoute des médecins généralistes.

« souvent les médecins généralistes ben ils ont énormément de monde donc ils, ils ont pas la possibilité de prendre un long temps d'écoute, un temps d'écoute assez long. (...) ils ont p't'être aussi moins l'temps, que je pense que dans ... un spécialiste a plus le temps de parler, d'aller plus loin qu'un généraliste. Un généraliste il voit passer énormément de monde tous les jours. » (E2)

Impuissance

Certaines patientes pensent que le médecin est impuissant par rapport à cette problématique

« ... au début c'est du plaisir et après c'est de l'habitude. Donc, le médecin il peut pas faire grand-chose là-dessus hein. » (E4)

« C'est compliqué hein. Ben c'est très compliqué, on peut pas... un médecin il... j'sais pas comment expliquer. Il peut pas gérer cette situation là, c'est la personne qui doit se gérer toute seule hein. C'est la volonté de la personne hein. Le médecin il aura beau faire ci faire ça... Si la personne elle a pas envie, elle a pas envie hein. (...) Bon voilà après le médecin je pense il a pas trop de... Il peut conseiller, mais j'pense qu'il est pas magicien hein ! » (E14)

Une patiente pense que c'est inutile de parler au médecin.

« Mais après le dire au médecin... j'en voyais pas l'utilité. » (E15)

3.3 Les propositions d'amélioration

a) *Les motivations des patientes*

Parmi les personnes interrogées, un grand nombre pensent que la patiente a un rôle à jouer dans le repérage et dès le début de la prise en soin pour une maladie d'alcool (« *le traitement fait pas tout, y a nous aussi hein* », E13). En effet, certaines conditions semblent nécessaires pour que les patientes acceptent une prise en soin.

Sortir du déni

Prendre conscience de la maladie et sortir du déni sont plusieurs fois exprimés par les patientes.

« ...c'est d'avoir fait le premier geste, de m'être rendue compte que j'étais alcoolique, de sortir de ce déni c'était déjà une énorme chose. Parce que c'est, c'est le cap le plus dur à passer en fait. » (E2)

« moi il est arrivé un moment donné j'ai dit stop » (E6)

« Il faut prendre conscience qu'on fait du mal autour de soi. » (E15)

Avoir envie de s'en sortir

Plusieurs patientes évoquent l'envie de s'en sortir et de se soigner.

« déjà faut se rendre compte qu'on a ce problème, faut l'accepter et ... et vouloir se soigner »

(E9)

« Après quand elle se rend compte que vraiment elle a besoin d'aide et tout pour s'en sortir quand elle veut s'en sortir, à ce moment-là elle va en parler. » (E17)

Pour deux patientes, c'est aux patientes et à elles seules de se prendre en charge.

« Y a que nous qui puissions dé-ci-der, pour réussir, pas le médecin. ... Mais on peut pas donner l'ordre d'arrêter. L'ordre il vient de soi-même » (E4)

« c'est la personne qui doit se gérer toute seule hein. C'est la volonté de la personne hein. (...) pour moi c'est la volonté de la personne c'est tout ! » (E14)

Oser en parler

Une patiente exprime qu'être dans le déni et ne pas en parler c'est se mentir à soi-même.

« j'pars du principe que si je ne l'dis pas au personnel médical, j'me mens. Donc ça ne fait que rajouter à mon problème. Et j'veux pas être dans l'déni. Donc, je souffre d'alcoolodépendance et je fais tout pour m'en sortir et me soigner et... donc j'en parle, au personnel médical, pas à droite à gauche. » (E8)

Des patientes suggèrent de parler librement de la maladie d'alcool et de lever le tabou.

« faut en parler en fait » (E3)

« il faut plus le cacher (...) Faut en parler librement, enfin moi j'ai eu du mal hein, à en parler. Maintenant que la machine est lancée, elle est lancée, j'en parle... bien quoi. 'fin je veux dire, mais voilà, il faut franchir le pas. » (E6)

« il faudrait... que les femmes elles, elles osent plus en parler aussi mais bon ça c'est des grandes phrases, des grandes phrases... je sais pas. » (E11)

« Et ben un peu comme les femmes battues, les femmes qui sont victimes des violences conjugales. Ben qu'elles viennent en parler en fait. » (E13)

« au bout d'un moment il faut casser ces tabous quoi ! Et j'pense qu'il faut oser en parler » (E9)

Se faire accompagner

Une patiente remarque que « ... il faut se faire suivre » (E3) par un psychologue, un addictologue ou un médecin généraliste, car toutes les patientes n'ont pas l'énergie d'initier une prise en charge seule.

« Et effectivement de manière accompagnée par un médecin ou le généraliste du moins que l'on est sensé voir quand même de temps en temps et qui est sensé nous suivre 'fin ça serait, c'est super important quoi. », « déjà faut se rendre compte qu'on a ce problème, faut l'accepter et ... et vouloir se soigner. Et ça pas tout le monde ne l'a ou pas tout le monde n'a cette énergie, de l'faire. Et surtout de manière, 'fin de l'faire seule. » (E9)

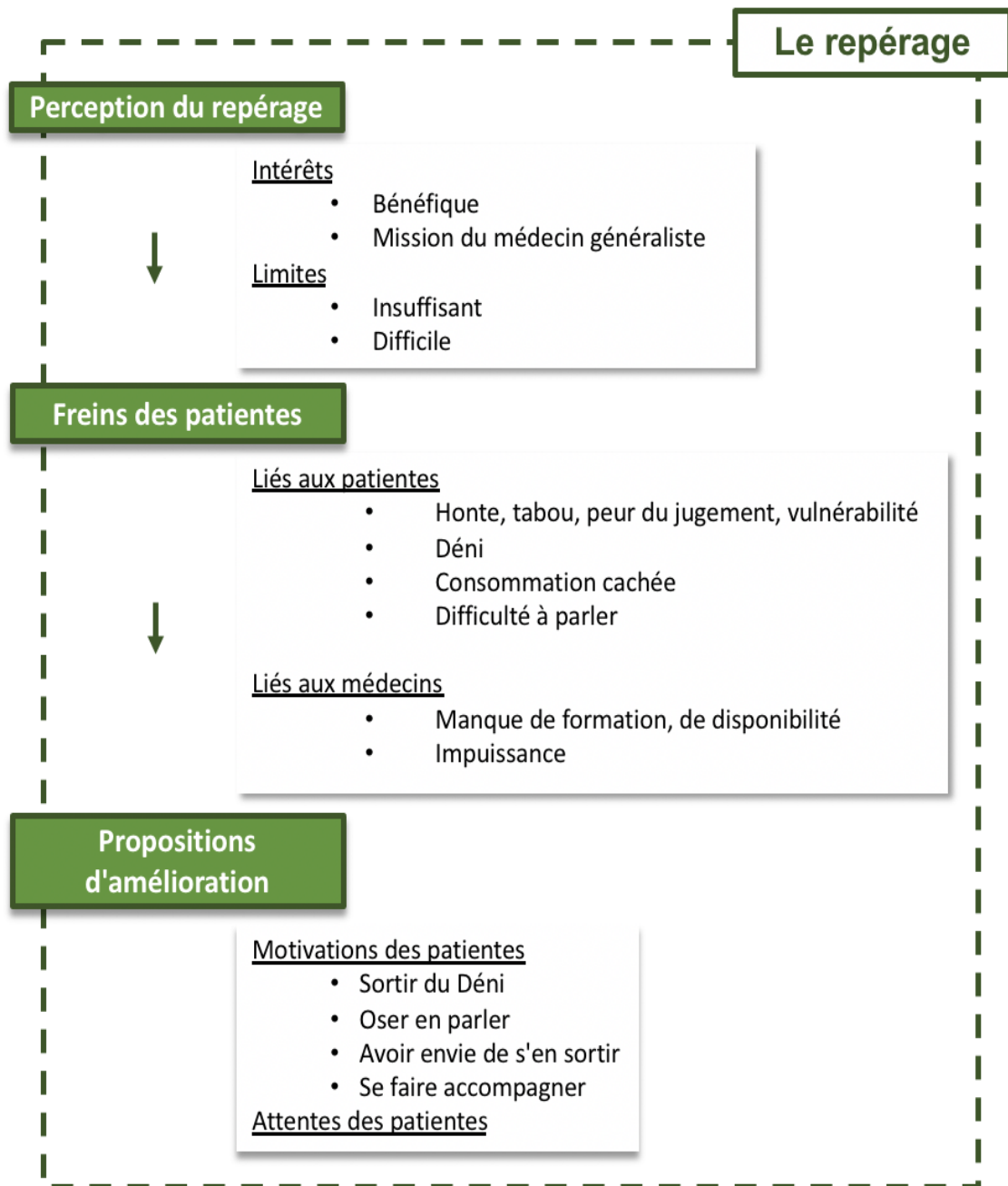


Figure 10: Illustration du repérage selon les patientes

b) Les attentes des patientes

Se sentir en confiance avec son médecin

Une relation de **confiance** instaurée entre le médecin généraliste et la patiente paraît primordiale pour que cette dernière ose parler et **se confier**.

« J pense que la confiance c'est le plus important (...) Comme je vous dit 'fin pour moi c'est la confiance, plus on est en confiance plus on parle. Donc voilà. Si, si le médecin arrive à

mettre le patient en confiance 'fin si ça passe hein, tout peut aller très vite et très bien. »

(E15)

« Bon un médecin généraliste qu'on connaît bien, qui connaît bien les personnes, donc c'est quelqu'un à qui on peut se confier. C'est quelqu'un à qui on peut... quand ça va pas, quand on a envie de boire, quand on a envie de... aller le voir en consultation, voilà parler; dire ce qu'on ressent. » (E13)

« j pense qu'il faut aussi qu'y ait peut-être une relation de confiance qui soit un petit peu instaurée avant, 'fin voilà que le médecin et le patient, 'fin en gros que les deux puissent parler avec un peu plus de liberté quoi. » (E9)

Pour ce, l'attitude et le comportement du médecin semblent cruciaux. Les patientes attendent

« **De la compréhension.** » (E5) et de « **l'empathie** » (E8) de la part du médecin.

« Ben de toute façon il faut qu'il soit compréhensif et qu'il ait de l'empathie quoi. Qu'on est envie de se confier à lui. » (E18)

« Donc, on va chez le médecin pour être compris. Donc... pour être entendu, parce qu'on n'arrive pas à le dire à d'autres personnes autour, donc ... donc du coup si on va chez le médecin et qu'on se fait engueuler, c'est pas... voyez ? Donc... » (E13)

De plus, une approche humaine, « **la bienveillance** » (E8) et l'**absence de jugement** sont plusieurs fois mentionnées comme attente à l'amélioration du repérage du trouble de l'usage d'alcool.

« attitude bienveillante et sans aucun jugement » (E9)

« Voilà donc je pense que l'approche y a rien de tel ... le contact en fait, le contact humain, sans jugement. » (E15)

« Ben déjà, c'est de se sentir en confiance. (...) 'Fin en confiance, qu'elle allait pas me juger... » (E11)

Un médecin disponible

La majorité des patientes attende du médecin généraliste qu'il soit à « **l'écoute** » (E2, E8, E9, E13, E15). Plusieurs patientes reviennent sur cette notion à plusieurs reprises.

« Ben il faut qu'il soit à l'écoute, il faut qu'il soit très à l'écoute du patient » (E1)

« Donc je pense que c'est l'écoute, l'écoute. Favoriser l'écoute chez le médecin généraliste. »

(E12) « Une écoute. Une écoute. (...) Une écoute. (...) fin voilà quoi. Une écoute » (E16)

D'autres attendent que le médecin généraliste **prenne le temps** d'écouter et de discuter avec elles.

« ben déjà... c'est de éviter de prendre les gens juste 5-10 minutes et puis prendre la carte vitale, prendre un peu plus de temps pour discuter avec les gens. Ça ça serait déjà pas mal !

(...) Ben déjà prendre du temps » (E16)

« Euh prendre le temps avec le patient. L'écouter. » (E15)

Et qu'il soit **disponible** en cas de besoin.

« j'suis toujours à temps de prendre rendez-vous avec elle si, si ça va pas quoi. » (E11)

« Parce que c'est vrai que, quand on a envie de, l'envie de boire elle dure pas longtemps si vous voulez. Alors soit on boit parce qu'on l'assouvit. Soit à ce moment là on fait autre chose mais des fois c'est pas évident de faire autre chose, mais par contre on peut parler, appeler quelqu'un. Et ça peut faire du bien et donc appeler son médecin généraliste. Peut-être qu'il

peut être là, présent, écouter et puis euh... voyez ? L'envie va passer. » (E13)

Repérage des signes d'alertes

Beaucoup de patientes parlent de l'intérêt de savoir repérer des **signes physiques d'alcoolisation** ou des **signes de manque**.

« Et puis après, visuellement ça se voit. Les pommettes gonflées, les yeux... je vois très bien moi quand j'ai bu et quand j'ai pas bu. » (E12)

« si on est très alcoolisé, on est pas cohérent. Donc peut-être que c'est comme ça qu'ils le voient. », E15 ; « voir si son visage est bouffi » (E16)

« bon c'est surtout la bière hein, par exemple la prise de poids (...) Physiquement ! Si vraiment vous avez l'habitude de voir votre médecin, il pourra voir j'veux dire, même avec du fond de tein on peut pas trop cacher ces rougeurs, ces boursouflures... » (E7)

« les tremblements, l'énervement, (silence) pas tenir en place, et puis être... trembler, perdre l'équilibre. Être un peu éparpillé quoi. » (E7)

Par ailleurs, certains signes cliniques de complications psychiatriques peuvent alerter le médecin généraliste tels que des **symptômes de dépression**.

« Et puis ben peut-être capter voir si la personne a des problèmes de dépression » (E16)

« cette perte de désir de vivre quoi, cette envie de vivre, cette perte d'énergie, cette... la tristesse aussi. on est triste, ah oui, on est triste. » (E7)

« Ben d'abord au niveau de la dépression. » (E12)

Enfin, plusieurs patientes pensent que le médecin généraliste peut attirer l'attention sur la maladie d'alcool suite à une **prise de sang**.

« Après je me dis qu'il y a peut-être les examens, les bilans biologiques... tout ça, au niveau digestif tout ça, je sais pas. » (E11)

« Et puis peut-être que si on a des doutes, faire un bilan sanguin pour justement voir si le foie ça va bien... » (E13)

Une patiente pense même que le seul moyen utile en terme de repérage est le recours à un bilan sanguin.

« Boh, j'attendais rien de spécial à part le bilan sanguin, pour faire un suivi. (...) Ben déjà le fait de faire un bilan sanguin, périodiquement. On s'interroge, savoir l'évolution. Et c'est à

ce moment là où le médecin il peut dire tient 'attention ça a bougé là, en mieux ou en moins bien. Mais c'est au moment des bilans sanguins. Mais d'en parler là, du blabla, ça sert à rien. (...) Le médecin il peut attirer l'attention par rapport aux résultats, le bilan sanguin. Là, il attire l'attention. Mais on peut pas donner l'ordre d'arrêter. » (E4)

Être Informée

Les patientes attendent d'être informées sur les troubles de l'usage de l'alcool et ses **complications**, les risques liés au sevrage et à la consommation d'alcool pendant la grossesse.

« expliquer vraiment, détailler tout, tout, tout, tout. À la limite même faire un schéma, j'sais pas. Montrer le corps, c'que ça fait dans le corps, c'que ça détruit...entre guillemets pour faire peur aux... à ces dames là, pour les prévenir. (...) Et justement... dire aux gens les conséquences que ça peut apporter, mais bien leur expliquer, ce n'est pas un sujet tabou. »

(E6)

« Et là, là, le médecin c'est à lui de lui dire que on peut pas arrêter seule » (E14)

« oui si effectivement ils m'avaient pas dit que je me mettais en danger ainsi que ma petite fille, je pense pas que j'aurais avoué que je buvais tous le jours. Je ne pense pas. » (E10)

Ainsi cette information peut **faciliter la communication** entre le médecin et la patiente et **lever le tabou**.

« Donc parler peut-être, un petit peu de manière préventive à ce niveau là. Et ça peut aussi permettre de détecter (...) ça peut permettre de faciliter la communication entre le soignant et la personne et toujours sans amener aucun jugement en fait. J pense que si des personnes n'en parlent pas c'est que généralement elles ont honte. » (E9)

« il y a des personnes qui voient ça comme un sujet tabou. Mais justement si y a pas de préventions, elles verront toujours ça comme un sujet tabou » (E6)

Le partage d'information peut permettre de **rassurer** les patientes.

« rassurer en disant que l'alcoolisme c'est pas un vice, c'est une maladie, que ça se soigne »

(E8)

« Et puis vraiment se montrer rassurant à ce niveau là. Être écouter et... et peut-être reconforter. Parce que si c'est quelqu'un qui n'a jamais lâché problème là, c'est quelqu'un qui forcément sera, va être forcément très vulnérable sur ce sujet là, en abordant ce sujet là. »

(E9)

« Donc justement, bien les entourer, les prévenir » (E6)

L'information médicale peut aussi être amenée par le biais d'**affiches** de prévention comme le

propose une des patientes. « Donc peut-être que dans les cabinets médical, mettre des affiches, euh ... comme les femmes qui, qui prennent des coups 'fin qui sont victimes des violences conjugales, qui peuvent en parler. Ben là ça serait bien de la faire aussi peut-être par rapport à l'alcool. Voilà. On l'a fait pour le tabac, on peut le faire pour l'alcool. » (E13)

Être questionnée

Selon des patientes, le médecin doit **oser poser des questions** et faire parler la patiente.

« j pense qu'il faut oser poser les questions. (...) Mais aussi oser poser des questions quoi. (...) au bout d'un moment il faut casser ces tabous quoi ! Et j pense qu'il faut oser en parler, avec plus ou moins de tacts, mais il faut oser en parler. » (E9)

« En fait il faudrait que le médecin traitant pose plus de questions » (E2)

« un questionnement (...) Il faut vachement parler avec le patient », E13

« De parler, de la questionner », E16

Selon une patiente, trouver une question pour repérer la maladie d'alcool plus précocement semble très important.

« Si je me mets à la place d'une femme qui n'arrive pas à en parler oui il faudrait trouver cette question pour ce genre de personne parce que c'est une souffrance. C'est une grande souffrance. C'est une grande souffrance. (larmes aux yeux) » (E16)

Plusieurs patientes suggèrent de poser des **questions générales** (telles que « *Demander les antécédents familiaux.* » (E6)) dans un premier temps puis de plus en plus précises.

« Ben des questions tout à fait générales au début hein. Comment se passe la vie ? Voilà. Si tout se passe bien. Si dans le couple ça va. Un peu un entonnoir quoi en fait hein. Des questions généralisées jusqu'à des questions un peu plus précises » (E13)

Poser des **questions personnelles** et plus intimes sur la vie semble être une porte d'entrée dans la discussion autour de l'alcool.

« Il faut poser des questions personnelles. Moi c'est ce qui m'a débloquée. Voilà. Des questions toute bête sur la vie de gens, comment ça se passe à la maison, comment ça se passe euh, comment ça se passe on va dire la vie en couple, la vie tout court quoi. Il faut essayer d'aller piocher j'pense les éléments qui font que on arrive à comprendre ce qu'il se passe chez l'autre. » (E3)

« Je sais pas je pense que c'est au médecin de trouver. Mais quelque chose qui fasse rentrer plus dans la vie personnelle en fait. » (E2)

« un questionnaire voilà sur la vie si tout se passe bien (...) Es-tu heureuse dans la vie ? » (E13)

Puis, les **questions spécifiques sur la consommation d'alcool** doivent venir progressivement.

« Et puis après, j'pense qu'il faudrait... peut-être avant d'aborder directement le sujet voilà des consommations, parler un p'tit peu peut-être de... de comment se sent la personne, comment elle est par rapport à son entourage, comment est son entourage, est-ce qu'elle est à l'aise etc... Et en gros, venir progressivement sur le, sur le sujet. » (E9)

La majorité des patientes propose de poser des questions qui concernent directement la consommation d'alcool en terme de fréquence, de quantité, de contexte.

« demander à la personne... 'fin... où elle en est de ses consommations, combien d'verres, à quelle fréquence, est-ce que c'est tous les jours, dans quel but elle s'alcoolise, est-ce que c'est festif, est-ce que c'est pour oublier... » (E1)

« Est-ce que vous buvez tous les jours ? Et quoi ? » (E10)

« des questions de base hein, qui sont : est-ce que voilà ça vous est déjà arrivé de consommer de l'alcool en soirée etc (...) comment ça se passait, est-ce que c'était régulier, régulièrement ou pas. » (E9)

Concernant ce type de questions, reviennent souvent les notions de poser des **questions simples**, *« des questions basiques » (E5)*, des questions posées comme les autres, intégrées à **la suite de l'interrogatoire classique**.

« Ben la question elle est toute simple. C'est euh ... (cherche ses mots) comment estimez-vous votre consommation d'alcool ? » (E8)

« Est-ce que vous, ben tout simplement ! Est-ce que vous utilisez des substances ? » (E12)

« dans la continuité du questionnaire en fait. Est-ce que vous fumez ? Est-ce que vous prenez des médicaments... euh... voilà. Pourquoi c'est pas aussi simple, aussi naturel de demander (...) Après une question particulière non. Que ça fasse partit de l'interrogatoire... Je sais pas. » (E11)

Un patiente propose des questions directes.

« j'crois qu'il faut être cash quoi ! » (E11)

Deux patientes proposent de tourner la question selon le caractère **problématique** de la consommation d'alcool.

« Estimez vous avoir un problème avec l'alcool ? Comment estimez-vous votre consommation d'alcool ? Et pensez vous avoir un problème avec votre consommation d'alcool ? » (E8)

« Ben tout simplement est-ce que tu penses avoir un problème avec l'alcool ? (...) Ça c'est la seule question qu'on peut poser. Est-ce que la personne réalise qu'elle a un problème ? » (E14)

« qu'il demande si on a des problèmes. Des problèmes de santé que ce soit des problèmes de consommations vis à vis de l'alcool ou d'autre stupéfiants, ou des problèmes sur le moral. Parce que souvent tout est lié. » (E9)

Deux autres suggèrent de questionner le motif de la consommation.

« Ben je sais pas si ça va l'améliorer, c'est de demander pourquoi on boit. » (E4) « Pourquoi ? D'où ça vient ? » (E14)

Par ailleurs, les questions peuvent être **adaptées aux signes d'alerte détectés**, notamment en cas de mal-être ou de dépression.

« quand on reçoit quelqu'un de dépressif justement ou quelque chose peut être qu'il pourrait creuser un petit peu sur justement est ce que vous avez pas de consommations de médicaments, de stupéfiants, d'alcool, creuser un peu là dessus quoi » (E1)

« de la questionner sur son malaise, mal-être. Si elle vient pour ça en disant « j'suis pas bien, je suis dépressive, ça va pas... » et d'amener très finement la question (...) La question pourrait être (silence) Euh... par rapport à votre mal-être est-ce que pour palier à ce mal-être ou à cette déprime ou ce que vous ressentez, est-ce que ça vous arrive de palier avec un verre d'alcool ou autre chose afin que vous puissiez être mieux et beaucoup plus détendu.. ? » (E16)

« Moi c'qui pourrait peut-être déclencher ça c'est, la tristesse mais pousser dans l'histoire de la tristesse. La tristesse et l'isolement. Pourquoi on en est arrivait là quoi. » (E7)

D'autres patientes proposent l'utilisation d'un **questionnaire** anonyme ou à remplir en salle d'attente.

« Avec des questionnaires par exemple. Oui, moi je pense que le questionnaire ça serait pas mal. Que, si un médecin généraliste décèle des choses suspectes on va dire chez son patient, qu'elle se pose des questions, qu'elle lui fasse remplir un questionnaire. » (E3)

« Euh... mais qu'par exemple un médecin généraliste, voilà il est peut-être un questionnaire voilà à faire remplir de manière anonyme aux patients. 'Fin c'est tout bête mais ça peut lui permettre déjà de savoir qu'il a des patients qui sont concernés par cette problématique quoi. » (E9)

Pour certaines patientes il n'y pas de question qui aurait pu les faire parler plus tôt.

« Là comme ça, je vois pas, je réfléchis mais je vois pas du tout. » (E6)

« Non ! L'engrenage était trop... j'étais trop dedans. Non. Je sais pas. » (E12)

Compétences de communication

Plusieurs patientes pensent qu'une **approche psychologique** peut les aider.

« c'est une espèce de psychologie quoi qui puisse aider le patient. » (E13)

« Peut-être que si une personne arrive une femme, qui semble un peu perdue et qui va parler d'un malaise, peut-être poser délicatement la question dans ce sens en allant, en disant bon... avec beaucoup de psychologie » (E16)

« En fait y a un rôle très psychologique chez le généraliste qui doit se produire » (E3)

Pour certaines cela passe par des notions de **douceur**, de **finesse** et de **bienveillance**.

« Ben je pense qu'il faut y aller doucement (...) je pense qu'il faut y aller en douceur pour poser ce genre de questions. » (E1)

« peut-être qu'il faut être un peu fin pour arriver à décoincer la personne. (...) d'être dans le dialogue assez finement (...) et d'amener très finement la question » (E16)

« qu'ils disent les choses plus ... plus gentiment peut-être 'fin... plus posément, plus ... sans pour autant rentrer dans l'agressivité. (...) les amener par la gentillesse, à expliquer, à leur faire comprendre » (E6)

« j'pense que déjà il faut être extrêmement bienveillant. » (E9)

Une patiente insiste sur la manière du médecin généraliste à aborder le sujet et à **s'adapter aux patientes.**

« En fonction de l'âge etc c'est pareil, c'est des sujets qui peuvent ne pas être abordés de la même manière. » (E9)

D'autres suggèrent que le médecin généraliste ne soit pas trop direct ni trop brutal.

« Pas annoncer directement que la personne qu'il a en face de lui ou elle pourrait être alcoolique. J'pense que ça pourrait bloquer. » (E10)

« avec subtilité, pas tout de suite dire vous avez un problème... je pense que vous avez un problème avec l'alcool, ça peut être, ça peut être violent quoi. » (E1)

« la manière dont on peut formuler les questions pour pas que ce soit trop brutal, ou trop perturbant pour la personne » (E9)

« sans pour autant rentrer dans l'agressivité. » (E6)

« Faut... alors, 'fin faut pas être accusateur. Parce que... on est déjà victime de nous même en fait si vous voulez. (...) mais pas être accusateur. Parce que le patient il va se braquer. Et le patient qu'est ce qu'il va faire, il va rentrer chez lui puis il va boire un coup. » (E13)

Accompagnement et orientation

Sur le long terme et suite au repérage, le médecin *« peut conseiller »* (E14) les patientes et leur proposer un *« accompagnement. »* (E12).

« un accompagnement (...) et puis une prise en charge au niveau des soins. Proposer des traitements, proposer un accompagnement (...) faut vachement l'accompagner » (E13)

Enfin, de nombreuses patientes attendent du médecin généraliste qu'ils les orientent vers des spécialistes.

« Et après, d'aide, après, j'sais qu'ils sont pas spécialisés et qu'il y a des médecins spécialisés mais moi elle m'avait donné des contacts » (E5)

« Comment améliorer la prise en charge ? Avoir les numéros des services spécialisés à portée de mains et à communiquer directement aux patientes. » (E8)

« et puis peut-être un petit peu plus d'aide sur les adresses (...) Mais peut-être nous donner plus de clefs pour après quand on sort de leur cabinet... Où aller ? Quoi faire ? » (E11)

« qu'il vous dirige au bon endroit » (E15)

« il est transiteur, on va dire, il fera en sorte d'amener la personne chez la bonne personne. »

(E3)

Formation en addictologie

Plusieurs patientes pensent que le médecin généraliste a besoin de **formation spécifique au trouble de l'usage d'alcool**, en prenant en compte les particularités chez la femme.

« Je pense que le médecin généraliste devrait être formé sur ce problème. » (E12)

« Ben déjà peut-être sensibiliser plus les généralistes à ça. » (E11)

Une patiente dont le début de la prise en charge s'est effectuée aux urgences souhaiterait que la sensibilisation au trouble de l'usage d'alcool soit ouverte à plus de soignants.

« j'pense qu'il faudrait que, sensibiliser plus d'infirmiers, de médecins, du fait qu'il y ait une maladie et pas juste un caprice. Ça aiderait j'pense déjà à, à libérer la parole et, qu'il y ait moins tabou et que du coup on ait moins peur d'aller demander de l'aide. » (E5)

Outre la formation en addictologie, une autre parle de formation pour **apprendre à repérer**, à détecter, à parler, à faire parler.

« Ça serait bien qu'ils apprennent à détecter et à en parler, parce que, parce qu'en général on a un rapport privilégié avec son généraliste, c'est le médecin qu'on voit le plus donc... donc ça sera important qu'ils aient des, je sais pas des formations, pour en parler et... apprendre à détecter ça quoi, ou apprendre à faire parler le patient de, de ce problème. (...) il faudrait que vous fassiez des formations, c'est bien là ce que vous faites, et puis des formations en addictologie. » (E1)

Pour conclure, voici en quelques mots des propositions d'amélioration du repérage exprimées par une patiente en fonction de ses attentes envers le médecin généraliste :

« Ben déjà si on a du mal à détecter c'est dur. Comment améliorer la prise en charge ? Avoir les numéros des services spécialisés à portée de mains et à communiquer directement aux patientes. (...) Ben comme, comme une autre maladie hein. L'empathie, l'écoute, la bienveillance et l'analyse et la synthèse et hop les numéros spécialisés. Puis rassurer, rassurer en disant que l'alcoolisme c'est pas un vice, c'est une maladie, que ça se soigne » (E8).

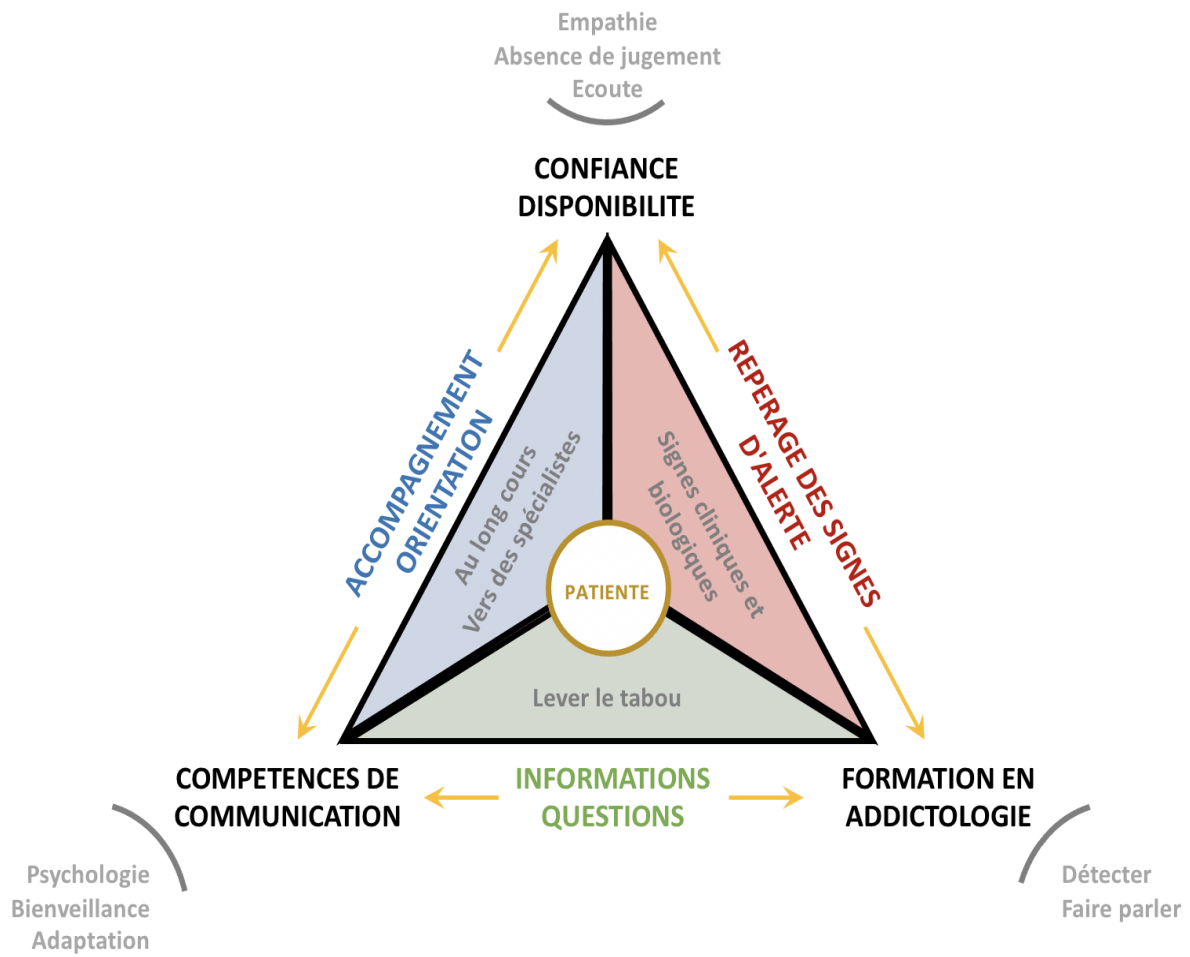


Figure 11: Illustration des attentes des patientes

DISCUSSION

Dans un premier temps, nous discuterons des résultats de ce travail, puis nous aborderons l'originalité et les biais méthodologiques inhérents à cette étude.

I . Discussion des résultats

1 . Vécu des entretiens perçu par l'enquêtrice

Les 18 patientes ont selon l'enquêtrice rapidement accepté de participer à l'étude. Elles ont pour la plupart parlé de leur vécu et de leur perception de la maladie d'alcool avec enthousiasme et implication. Face à des questions parfois jugées difficiles la majorité d'entre elles a pris le temps de réfléchir afin d'apporter une réponse pouvant être utile à d'autres patientes dans l'avenir. Des patientes n'ont malgré tout pas réussi à répondre à certaines questions. Certaines patientes se sont senties valorisées de pouvoir s'exprimer sur le sujet et de pouvoir donner leur avis.

2 . Vécu et abord du trouble de l'usage d'alcool

2.1 L'alcool n'est le plus souvent pas abordé par les médecins généralistes

En accord avec la littérature, l'alcool est rarement abordé de manière systématique par les médecins généralistes. Selon le baromètre santé des médecins généralistes (27), seulement 23 % des médecins l'ont abordé si les patients n'étaient pas perçus comme à risque et selon Michaud et al seulement 7 % des personnes ayant consulté dans l'année ont déclaré avoir eu un échange sur l'alcool avec leur généraliste (56). La recherche de troubles de l'usage d'alcool s'effectue en général tardivement, en cas de signes cliniques, de résultats biologiques ou morphologiques évocateurs d'une complication (26). Dans notre étude, la majorité des patientes (83%) a révélé que le sujet de la consommation d'alcool n'a pas été abordé par le médecin généraliste. Selon elles, le repérage est insuffisant. Dans la même direction, Michaud et al montrent dans leurs travaux le contraste entre la faible implication des médecins

généralistes au sujet de l'alcool et la confiance du public à l'égard des médecins (56). Cela semble révéler des craintes sans doute excessives des médecins généralistes à aborder le trouble de l'usage de l'alcool, auprès des patientes. Les médecins généralistes ont des réticences à aborder l'alcool, jugé comme un sujet délicat (57). Concernant l'abord de l'alcool directement par les patientes en médecine générale, le motif de consultation « problème avec l'alcool » est rarement abordé (1,4 % de l'ensemble des consultations dans une étude) (26), mais plus fréquemment que pour la patientèle masculine (48). L'abord de l'alcool provient d'une démarche personnelle du patient en cas de trouble de l'usage d'alcool (47). Dans notre étude, près de la moitié des patientes (44%) a abordé elle-même leur consommation d'alcool avec le médecin généraliste. Notre étude révèle un abord plus important de la consommation d'alcool par la patiente que par le médecin.

2.2 Le rôle de l'entourage

L'entourage peut dans certaines situations jouer un rôle (l'entourage de 11 % des patientes dans notre étude a abordé le sujet de la consommation d'alcool avec le médecin généraliste) et représenter une aide à l'abord du TUA. Une étude quantitative réalisée en 2017 auprès de médecins de la Somme (26), montre que la majorité des médecins attendent une demande spécifique du patient ou de son entourage pour initier le dialogue, l'entourage favorisant l'abord pour 84% des médecins.

2.3 Abord de l'alcool lors de la prise en charge en milieu hospitalier

Pour 33 % des patientes de cette études, l'alcool n'a jamais été abordé et la première prise en soins est faite suite à des complications somatiques ou psychiatriques du trouble de l'usage d'alcool. L'absence de repérage précoce du trouble de l'usage de l'alcool conduit ainsi à une prise en charge tardive, en milieu hospitalier le plus souvent, pour des complications somatiques ou psychiatriques plus sévères. Ces différentes expériences révèlent l'importance d'un repérage du trouble de l'usage d'alcool de manière précoce, avant l'apparition de complications.

3 . Les freins au repérage

Le « repérage » est un terme médical qui a souvent été difficile à comprendre par les patientes, ce qui a amené l'enquêtrice à le redéfinir afin qu'il soit bien compris. Ce terme a dans notre étude été défini comme un moyen d'identifier plus tôt une consommation problématique d'alcool, sans distinction des types de consommateurs.

3.1 Les particularités de la consommation d'alcool chez la femme sont des freins au repérage

Dans cette étude comme dans la littérature, les comportements de consommation des femmes sont toujours envisagés en comparaison de ceux des hommes comme si « l'alcoolisme masculin » était le prototype de la consommation d'alcool (37). En effet, selon les femmes interrogées dans notre étude, la honte, le tabou et le déni sont plus présents chez les femmes que chez les hommes qui consomment de l'alcool.

La consommation problématique de l'alcool est associée à différents types de comportements et/ou d'émotions telles que le sentiment de honte. La honte se définit comme positivement associée à la peur de l'évaluation négative des autres et à la crainte de perdre l'approbation sociale (58). Alors qu'elle peut être considérée comme un facteur de vulnérabilité et un facteur aggravant dans l'alcoolodépendance, elle peut aussi en être la conséquence (58). La honte semble caractéristique des individus ayant une addiction à l'alcool (58) et semble, selon les patientes de notre étude, plus importante chez les femmes. Les représentations sociales de la consommation d'alcool sont encore aujourd'hui l'objet de différences entre les hommes et les femmes et le mésusage d'alcool est vu de manière plus négative chez les femmes (58). Plus stigmatisées que les hommes, les femmes mésusant l'alcool sont plus souvent soumises aux réprimandes de la société, de l'entourage comme des professionnels de santé (58). La prise en compte de « la honte » dans le repérage et la prise en soins d'une consommation problématique d'alcool semble intéressante.

Le déni, difficile à définir, « regroupe tous les mécanismes de défense, de minimisation, de rationalisation, d'évitement ou d'occultation d'une réalité tangible par le discours d'un sujet » et peut prendre diverses formes telles que le déni de la consommation d'alcool, le déni de la quantité d'alcool absorbée, le déni de la maladie alcoolique, le déni de la dépendance alcoolique (59). Le déni peut servir à éviter la honte et à se protéger contre la stigmatisation sociale. Il peut aussi être défensif et naître de l'interaction avec le soignant qui l'induit selon la manière avec laquelle il aborde le patient (59). Selon une patiente de notre étude, le déni est dû au manque de connaissance vis à vis du trouble de l'usage d'alcool. Il peut altérer la relation de soin et empêcher tout échange verbal (59), comme le révèlent certaines patientes de notre étude qui n'acceptent pas de parler de l'alcool avec leurs médecins. Les patientes insistent sur la nécessité de sortir du déni pour pouvoir être prises en charge. Cette finalité induit de prendre conscience de ce déni. Le déni est souvent réversible et bien que dans un premier temps les patients alcoolodépendants y ont recours, celui-ci se lève plus ou moins rapidement. Le déni théorisé en étapes successives (Goldsmith et Green, 1988) (59) de la reconnaissance du trouble addictif à la participation active à des soins peut être rapproché des stades du changement de Prochaska et DiClemente (1982) (59).

De plus, les patientes de l'étude expriment souvent une plus grande difficulté à aborder le sujet de l'alcool, vu comme plus tabou chez les femmes. L'abord du sujet pour une patiente soignante semble encore plus difficile. L'addiction des soignants étant tabou (60), les soignantes consommatrices d'alcool sont sujettes à un double tabou. Une autre patiente exprime ses difficultés à « avouer » sa consommation d'alcool (*« si mon médecin m'avait demandé est-ce que vous buvez ? J'aurais peut-être dit oui de temps en temps mais peut-être pas avoué que je bois tous les jours. »*, E10). L'usage de ce terme « avouer » ne semble pas légitime, renvoyant la patiente au sentiment d'avoir transgressé une règle ce qui peut induire un sentiment de honte et/ou de culpabilité (58). De plus, « avouer » renvoie à la présumée

mauvaise foi de « l'alcoolique » qui dissimule ses troubles et n'accepte pas de se confier et d'avouer sa consommation (59), comme s'il était en faute.

La notion de « maladie cachée » revient fréquemment lors des entretiens mais selon différents aspects. Comme le montre l'évolution de la place de la femme dans la société, les femmes consommatrices d'alcool étaient considérées comme dissimulatrices et dans la clandestinité (36). La stigmatisation des femmes et la honte éprouvée par les patientes dans notre étude les poussent à cacher leur consommation, à se cacher, à cacher les stigmates de l'alcool les amenant à l'isolement et la solitude.

Le terme de vulnérabilité est peu évoqué comme un frein au repérage par les patientes de notre étude et la vulnérabilité physiologique ne ressort à aucun moment des entretiens. Alors que dans la littérature, les femmes avec des troubles de l'usage d'alcool sont souvent considérées comme une population particulièrement vulnérable sur le plan physiologique comme sur le plan social (accès plus limité aux soins médicaux, exposition plus importante à la violence, inadaptation des structures mixtes aux besoins et aux demandes spécifiques du public féminin, stigmatisation) (38).

3.2 Comparaison des freins des patientes avec les freins des médecins

Les freins au repérage sont, selon les médecins généralistes (26), dus majoritairement aux patients. En effet, pour environ 90 % des médecins, le refus du patient à parler de l'alcool, leur réticence à une prise en charge, le manque de fiabilité de la consommation déclarée d'alcool et leur difficulté à reconnaître leur trouble sont des obstacles majeurs au repérage (26). Bien que ces études ne distinguent pas les patients hommes des femmes, ces freins peuvent être comparés à ceux exprimés par les patientes de notre étude. Celles-ci décrivent des freins liés au déni et à leur difficulté à parler (soit parce qu'elles ne veulent pas, soit parce qu'elles n'osent pas). Elles seules, par contre, mentionnent des freins liés aux émotions (honte, peur du jugement). Selon les patientes, les freins au repérage sont principalement en

lien avec les particularités du trouble de l'usage d'alcool et les conditions d'exercice du médecin tels que le manque de formation, de disponibilité et le sentiment d'impuissance des médecins. Ces freins liés au médecin sont perçus à la fois par les médecins (26), mais aussi par les patientes dans notre étude. Bien que les médecins considèrent qu'ils ont une influence sur l'organisation de leur disponibilité, le manque de temps en consultation est un frein majeur selon les patientes.

Par ailleurs, le déni du médecin n'a jamais été directement évoqué par les patientes de notre étude alors qu'il peut également représenter un frein au repérage. En effet le sentiment d'éviter la problématique de l'alcool (alors qu'un trouble de l'usage de l'alcool est fortement suspecté) et la tendance à méconnaître ou sous-estimer les difficultés de leurs patients liées à l'usage d'alcool peuvent être perçus comme des freins par les médecins généralistes (26). Le déni du côté soignant peut prendre de multiples formes : un déni d'alcoolisation, un déni de la réalité psychique du patient, un déni de la souffrance, ou un déni lorsque l'on ne s'intéresse qu'à la partie non alcoolique du fonctionnement (les comorbidités psychiques ou physiques, mais pas les pratiques addictives) (59). Le déni peut s'avérer délétère envers le soigné (59) et un frein majeur à la prise en soin.

4 . Les attentes des patientes correspondent à des outils existants :

l'entretien motivationnel (EM) et le RPIB

4.1 Le parallèle avec l'entretien motivationnel

a) Vision ambivalente de la consommation d'alcool

La consommation d'alcool est vécue comme problématique pour 95 % des patientes interrogées, sauf pour l'une d'entre elle, malgré sa prise en charge en addictologie. L'alcool, du fait de ses complications potentielles, est majoritairement perçu comme ayant des conséquences négatives. Mais des conséquences positives sont quelquefois évoquées par les patientes. En effet, certains effets propres à l'alcool peuvent être recherchés. L'alcool est alors

perçu comme une aide, une « béquille » (E3). L'expression de ces conséquences à la fois positives et négatives peut révéler une ambivalence. L'ambivalence est une étape normale sur le chemin du changement qui est décrit comme un processus naturel décrit par Prochaska et Di Clemente (Annexe) selon différentes phases. Elle se manifeste à partir du moment où il y a une motivation au changement (à partir de la phase de contemplation). Les personnes ambivalentes ont à la fois des raisons de changer et des raisons de ne pas le faire, évoquant des arguments pour et contre le changement. L'entretien motivationnel (EM) propose des outils de communication utiles « *pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence* » (61).

b) Engagement dans la relation

Un parallèle peut être fait entre certaines attentes des patientes et des techniques d'EM dont, la relation de confiance, l'écoute, le non jugement et le partage d'information qui peuvent favoriser le dialogue. Selon W.R.Miller et S.Rollnick, l'EM est basé sur 4 processus (l'engagement dans la relation, la focalisation, l'évocation et la planification). Le principe de la première étape «engagement dans la relation» est d'instaurer une relation de confiance médecin/usager et se définit comme le « *processus d'établissement d'une relation fondée sur la confiance mutuelle et sur une aide respectueuse* ». La qualité de cette alliance influe sur la persistance et l'adhésion aux soins des patients (61). Un des outils principaux de cet engagement est l'écoute. Les patientes de notre étude vont dans le sens de ces techniques d'EM puisqu'elles évoquent l'écoute à de très nombreuses reprises, ainsi que la relation de confiance. Le non jugement est également souvent mentionné par les patientes et se retrouve dans l'EM comme l'acceptation sans réserve de l'autre (sans notion d'approbation ou de désapprobation). La personne qui sent qu'on ne l'accepte pas, éprouve des difficultés à changer. Le non-jugement peut être favorisé par les questions ouvertes non mentionnées par les patientes, mais qui s'illustrent par certaines de leurs propositions de questions. Elles proposent que les questions soient générales et/ou abordent la vie personnelle des patientes

(« *comment ça se passe à la maison ?* » E3), avant que la consommation d'alcool soit abordée progressivement par les médecins généralistes. Certaines proposent des questions ouvertes (« *comment estimez-vous votre consommation d'alcool ?* » E8), qui permettent une plus grande latitude de réponse selon l'EM (61).

c) Partage d'information

La manière d'aborder le sujet est aussi primordiale. Les patientes suggèrent un abord de l'alcool en douceur, en finesse, avec bienveillance et subtilité. Un abord trop brutal, direct, jugeant ou agressif pourrait provoquer des résistances chez les patientes et les amener à se braquer. Cette notion de résistance est importante à prendre en compte puisqu'elle peut être contre-productive et favoriser le « discours maintien » au lieu du « discours changement » dans la résolution de l'ambivalence face à un changement (61). Le médecin doit également s'adapter à la patiente qu'il a en face de lui, à commencer par ne pas imposer l'alcool comme sujet de discussion si la patiente ne le souhaite pas. Selon les outils de l'EM, l'information se partage avec l'autorisation des patients. La séquence Demander-Fournir-Demander permet d'adapter et de prioriser les informations aux besoins des patients, tout en les valorisant.

4.2 L'intérêt d'un repérage précoce

Les patients, par peur du jugement ou parce qu'ils ne sont pas toujours certains de la disponibilité des médecins, peuvent ne pas oser parler de leur consommation d'alcool, essentiellement s'ils consultent pour une toute autre raison (62). Selon la population générale, le médecin généraliste est légitime pour parler de la consommation d'alcool (63). Comme le révèlent les entretiens, les patientes ayant confiance en leurs médecins traitants, attendent d'eux qu'ils les fassent parler et osent leur poser des questions sur l'alcool. Elles sont globalement en faveur d'un repérage de manière plus précoce et plus fréquente qui favoriserait la prise de conscience, l'orientation, l'accès aux soins spécialisés. Cette vision positive du repérage justifie les récentes recommandations de bonne pratique sur la nécessité

d'une prise en charge précoce des consommateurs d'alcool. Le RPIB (3), selon la recommandation de la HAS, répond en partie à cette demande en proposant d'évaluer la CDA et le risque induit grâce à un questionnaire. Plusieurs femmes de notre étude suggèrent de faire préciser aux patientes la fréquence, la quantité et le contexte de la consommation d'alcool, en posant des questions précises (« *est-ce que vous buvez tous les jours* » E10). Selon elles, ces questions devraient être intégrées de manière systématique et naturelle à la suite de questionnaire habituel du médecin généraliste (« *Est-ce que vous fumez ? Est-ce que vous prenez des médicaments ? ...* » E11). D'autres patientes évoquent l'idée de questionnaire à faire remplir par les patientes en cas de signes d'alerte ou à visée préventive en salle d'attente par exemple. Les différents questionnaires (AUDIT, FACE par exemple) mis à disposition pour le repérage systématique des différents usages d'alcool sont en réalité peu connus et peu réalisés par les médecins généralistes (64). Comme le suggèrent certaines patientes, il semblerait qu'il soit plus simple de les intégrer à la discussion que de les utiliser sous forme de questionnaire (57).

De plus, les patientes de notre étude sont en général, demandeuses d'informations diverses concernant le trouble de l'usage d'alcool. Elles ont besoin de savoir que « l'alcoolisme » est une maladie, de connaître les risques et les complications liés à la consommation d'alcool. Comme le propose une des patientes, des affiches à visée préventive peuvent être disposées dans la salle d'attente. Elles signaleront l'intérêt du médecin généraliste sur ce sujet et pourront inciter les patientes à parler d'elles-mêmes. La HAS recommande suite au repérage précoce chez des personnes à risque, d'informer les patients sur le verre d'alcool standard, les résultats du questionnaire, les avantages d'une réduction et des propositions de solution.

Enfin, le manque de disponibilité demeure un frein majeur au repérage selon les patientes qui sont à la demande d'un médecin qui prenne le temps d'écouter et de parler. Ce frein peut s'expliquer par des causes indépendantes au médecin et à la patiente telles que la démographie médicale et la surcharge de travail. Les médecins généralistes peuvent avoir

tendance à répondre uniquement au motif de consultation annoncé par la patiente. Le RPIB peut être une solution au manque de temps (26) et de disponibilité des médecins. Cependant, il est aussi évalué comme chronophage et non réalisable en pratique courante de médecine générale dans un article de la revue *Exercer* (65).

Ce RPIB semble correspondre à certaines attentes des patientes. Le collège national des généralistes enseignants (CNGE) rappelle que les interventions brèves sont plus efficaces lorsqu'elles sont répétées (63). Alors que plusieurs études montrent l'efficacité des interventions brèves sur les consommateurs excessifs en soins primaires (aussi efficaces que les interventions prolongées en terme de diminution importante de la CDA) (66), cette efficacité est à relativiser chez les femmes. En effet, la réduction de la CDA n'est pas significative chez elles (66).

4.3 Des pistes d'amélioration

Plusieurs patientes de notre étude se sont senties incomprises par leur médecin généraliste. Selon elles, une formation en addictologie destinée aux médecins généralistes est une piste, pour améliorer le repérage des femmes ayant un trouble de l'usage d'alcool. De leur côté les médecins généralistes ne se sentent pas assez formés, impuissants en cas de dépistage positif, en manque de temps et seuls dans la prise en charge des troubles de l'usage d'alcool (26). Ils n'ont souvent pas conscience de l'intérêt d'un enseignement spécifique dans l'amélioration de l'abord du trouble de l'usage d'alcool (26) alors que de nombreuses études montrent que la formation des médecins peut améliorer le repérage. L'OFDT (64) a étudié l'opinion des médecins généralistes avant et après leur formation au RPIB. Suite à la formation, les médecins sont plus favorables à aborder les problèmes d'alcool et posent la question de l'alcool de manière plus systématique. La formation en addictologie pourrait atténuer le sentiment d'impuissance, de solitude dans la prise en charge et l'idée que le refus des patientes à parler est un obstacle au repérage (26). Ainsi, une meilleure connaissance des

problématiques liées à la consommation d'alcool pourrait atténuer certains freins au repérage des médecins, mais aussi ceux des patientes.

Enfin, du fait de la stigmatisation, des stéréotypes et des freins socio-culturels spécifiques aux femmes, le médecin généraliste devrait être sensibilisé au trouble de l'usage d'alcool (chez la femme en particulier) et prendre en compte la question du couple, des violences, de la grossesse et de la maternité (40). Plus largement, l'interrogation sur la question du genre de manière individuelle et collective peut s'avérer légitime.

II . Originalité et limites

1 . Originalité

La force principale de ce travail est l'originalité du thème abordé : l'alcool et les femmes. Plusieurs revues de littérature ont récemment été publiées sur les femmes et les addictions mais aucune spécifiquement sur l'alcool. De nombreuses études existent sur le repérage du trouble de l'usage d'alcool dont plusieurs études qualitatives qui ont évalué le vécu des médecins généralistes. Cependant, peu d'études ont cherché à évaluer la vision des patients et encore moins des femmes en particulier. L'alcool étant un sujet sensible en France, la méthode qualitative a permis aux femmes interrogées de s'exprimer librement sur ce sujet. De par l'objet de l'étude, les patientes ont été mises dans une position d'experte du trouble de l'usage d'alcool.

2 . Les limites

2.1 L'échantillon

Bien que l'échantillon soit diversifié (âge, profession, statut familial, suivie en consultation ou hospitalisée, consommatrice ou abstinente), les patientes ont été recrutées au sein du département d'addictologie du CHU de Montpellier ce qui n'était pas représentatif des patientes en population générale consultant leur médecin généraliste. De plus, la majorité des

patientes était issue d'un milieu urbain ou semi-urbain (Montpellier et ses villes alentours).

2.2 Biais de recrutement

Bien que l'enquêtrice ait effectué le recrutement auprès de chacune des patientes, un biais de recrutement a pu être introduit par la participation du médecin addictologue comme intermédiaire entre l'enquêtrice et les patientes suivies en consultation : celles-ci avaient peut-être plus tendance à accepter de participer à l'étude.

2.3 Biais d'investigation

Lors des entretiens, la manière dont l'enquêtrice a mené l'interrogatoire a pu influencer les réponses des patientes et ce malgré la tentative de rester la plus neutre possible.

2.4 Biais d'interprétation

L'analyse qualitative a été effectuée par une seule enquêtrice induisant une absence de triangulation de l'analyse qui aurait renforcé la validité des résultats.

CONCLUSION

Le repérage précoce du trouble de l'usage d'alcool est majoritairement perçu comme bénéfique mais jugé comme difficile et insuffisant notamment du fait de nombreux freins liés aux patientes mais aussi aux médecins. Les freins liés aux patientes sont particulières au trouble de l'usage d'alcool chez la femme. Bien que les patientes interrogées aient conscience du rôle de leur propre motivation dans la démarche de soin, elles ont de nombreuses attentes vis à vis de leur médecin généraliste dans sa manière d'aborder l'alcool. Ces attentes se rapprochent d'outils déjà existants comme le RPIB et les techniques d'EM, notamment la relation de confiance, l'écoute et le partage d'information. Cependant leur mise en pratique semble dépendante de la formation et de la sensibilisation des médecins généralistes aux problématiques liées à l'alcool chez les femmes. Répondre au manque de temps et de disponibilité des médecins paraît aussi nécessaire. Au-delà des choix des médecins, les choix politiques en termes de démographie médicale, de sensibilisation aux risques de l'alcool et de réglementation de la publicité sur l'alcool sembleraient légitimes.

Clermont-Ferrand, le
Pierre CLAVELOU
Doyen - Directeur



Clermont-Ferrand, le 27/10/2022
Le Président du Jury

A BRUSSE

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Brusse', written in a cursive style.

BIBLIOGRAPHIE

1. Michel Lejoyeux. Addictologie. Mini traité. Troisième édition. 2017. (Elsevier Masson).
2. Cour des comptes. Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Rapport public thématique. Synthèse. 2016.
3. Haute Autorité de santé. Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève: alcool, cannabis, tabac chez l'adulte [Internet]. 2021 [cité 12 sept 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1795221/fr/outil-d-aide-au-reperage-precoce-et-intervention-breve-alcool-cannabis-tabac-chez-l-adulte
4. Claire Touzard. Sans alcool. 2020.
5. Stéphanie Braquehais. Jour zéro. Iconoclaste. 2021.
6. Laurent Karila. L'alcoolisme au féminin. Leduc.s Pratique. 2019.
7. Jean-Baptiste Richard, Andler R, Cogordan C, Spilka S, NGuyen Thanh V, groupe baromètre de santé publique france en 2017. Richard JB, Andler R, Cogordan C, Spilka S, Nguyen-Thanh V, et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2019; (5-6):89-97. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_1.html. 2017.
8. Reynaud M, Karila L, Aubin H-J, Benyamina A. Traité d'addictologie [Internet]. Cachan: Lavoisier; 2016. 928 p. (Traités; vol. 2e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/traited-addictologie--9782257206503.htm>
9. Bonaldi C, Hill C. Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(5-6):97-108. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_2.html. la mortalité attribuable à l'alcool en 2015; 2015.
10. Institut National du Cancer. Les cancers en France en 2017 l'essentiel des faits et chiffres. Réduire la consommation d'alcool pour prévenir les cancers. 2017.
11. Peter Andersen, Antoni Gual, Joan Colom. Alcool et médecine générale, Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves. 2008.
12. Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) | Évaluation clinique des sujets affectés par l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) [Internet]. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. [cité 24 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.enfant-encyclopedie.com/syndrome-dalcoholisation-foetale-saf/selon-experts/evaluation-clinique-des-sujets-affectes-par>
13. Alcoolisation foetale. De nouveaux outils efficaces au service des mères et des enfants en danger – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/alcoholisation-foetale-de-nouveaux-outils-efficaces-au-service-des-meres-et-des-enfants-en-danger-2/>

14. Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 1 mars 2017;5(3):e290-9.
15. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Alcool et grossesse, parlons-en Guide à l'usage des professionnels. 2011.
16. Société Française d'Alcoologie. Mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement. Recommandation de bonne pratique. AA [Internet]. 15mars2015 [cité 5mai2021];37(1):5-4. Available from: <https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/570>.
17. Harding T. Le cerveau addict. *La Cause du Desir*. 2014;N° 88(3):84-8.
18. Peter Andersen, Antoni Gual, Joan Colom. Alcool et médecine générale: Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves. [Internet]. 2008 [cité 17 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/alcool-et-medecine-generale-recommandations-cliniques-pour-le-reperage-precoce-et-les-interventions-breves>
19. Société Française d'Alcoologie. Mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement. Recommandation de bonne pratique. AA. 15 mars 2015;37(1):5-84.
20. U.S. Department of Health and Human Services. Helping Patients Who Drink Too Much. A clinician's guide. 2005.
21. SFA. Recommandations pour la pratique clinique. *Alcoologie et Addictologie* 2001 ; 23 (4 Suppl.): 1S-76S. 2001.
22. Nick Heather, Duncan Rasic and Christine Godfrey. A summary of the Review of the Effectiveness of Treatment for Alcohol Problems. National Treatment Agency for Substance Misuse. 2006;
23. Bradley KA, DeBenedetti AF, Volk RJ, Williams EC, Frank D, Kivlahan DR. AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care. *Alcohol Clin Exp Res*. 2007 Jul;31(7):1208-17. doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00403.x. Epub 2007 Apr 19. PMID: 17451397. 2007;
24. Michel Naudet. Prévention, dépistage et prise en charge précoce du problème d'alcool en médecine générale : essai d'analyse d'un déni collectif. Société Française de Médecine Générale. Document de Recherche en Médecine Générale. 2005.
25. GROUPI (M.), GROUPI (M.), GEIGER (S.), LAFORTUNE (J.). Parler d'alcool avec son patient en médecine générale Simple ou gênant? Parler d'alcool avec son patient en médecine générale Simple ou gênant? 2011;
26. Gontran Le Roy. Les troubles de l'usage de l'alcool en médecine générale : obstacles au repérage et représentations des médecins généralistes de la Somme. 2017.
27. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Arnaud Gautier. Baromètre santé médecins généralistes 2009. INPES. 2011;

28. Olivier Kandel. Société française de médecine générale. 3 chiffres, 1 schéma et quelques idées pour optimiser le dépistage et la prise en charge des mésusages de l'alcool. La revue du praticien, médecine générale, Tome 16. oct 2002;
29. Arborelius E, Damström Thakker K. Why is it so difficult for general practitioners to discuss alcohol with patients? Fam Pract. déc 1995;12(4):419-22.
30. Wilsnack RW, Wilsnack SC, Kristjanson AF, Vogeltanz-Holm ND, Gmel G. GENDER AND ALCOHOL CONSUMPTION: PATTERNS FROM THE MULTINATIONAL GENACIS PROJECT. Addiction. sept 2009;104(9):1487-500.
31. Serge ESCOTS, Guillaume SUDERIE G. Revue de la littérature : Femmes et Addictions. 2013;50.
32. Jean-Baptiste Richard, Raphaël Andler, Chloé Cogordan, Stanislas Spilka, Viêt Nguyen-Thanh, et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 5-6. Santé Publique France. 2019.
33. François BECK, Stéphane LEGLEYE, Florence Maillochon, Gaël de Peretti. Le rôle du milieu social dans les usages de substances psychoactives des hommes et des femmes. Regards sur la parité. 2008.
34. Lambrette G. La question du genre et des addictions. VST - Vie sociale et traitements. 26 juin 2014;N° 122(2):79-84.
35. Simmat-Durand L. Femmes et addictions dans la littérature internationale : sexe, genre et risques. :20.
36. Beck F, Legleye S, Peretti GD. L'alcool donne-t-il un genre? Travail, genre et sociétés. 2006;N° 15(1):141-60.
37. Taschini E, Urdapilleta I, Verhiac J-F, Tavani JL. Représentations sociales de l'alcoolisme féminin et masculin en fonction des pratiques de consommation d'alcool. Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale. 23 oct 2015;Numéro 107(3):435-61.
38. Usages de drogues et conséquences : quelles spécificités féminines - Tendances n° 117 - mars 2017 - OFDT [Internet]. [cité 7 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/usages-de-drogues-et-consequences-quelles-specificites-feminines-tendances-n-117-mars-2017>
39. Bloomfield K, Allamani A, Beck F, Bergmark KH, Csemy L, Eisenbach-Stangl I, et al. Gender, Culture and Alcohol Problems: a Multi-national Study: Project Final Report [Internet]. Charité Campus Benjamin Franklin, Berlin; 2005 [cité 7 mai 2021]. Disponible sur: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-14431>
40. Federation addiction. Femmes et Addictions. Accompagnement en CSAPA et CAARUS. Repères(s). 2016.
41. Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. Clin Psychol Rev. déc 2004;24(8):981-1010.

42. Stoner SA, Norris J, George WH, Morrison DM, Zawacki T, Davis KC, et al. Women's condom use assertiveness and sexual risk-taking: effects of alcohol intoxication and adult victimization. *Addict Behav.* sept 2008;33(9):1167-76.
43. Anker JJ, Carroll ME. Females are more vulnerable to drug abuse than males: evidence from preclinical studies and the role of ovarian hormones. *Curr Top Behav Neurosci.* 2011;8:73-96.
44. Zilberman ML, Tavares H, Blume SB, el-Guebaly N. Substance use disorders: sex differences and psychiatric comorbidities. *Can J Psychiatry.* févr 2003;48(1):5-13.
45. Grella CE, Stein JA, Greenwell L. Associations among childhood trauma, adolescent problem behaviors, and adverse adult outcomes in substance-abusing women offenders. *Psychol Addict Behav.* mars 2005;19(1):43-53.
46. Chander G, McCaul ME. Co-occurring psychiatric disorders in women with addictions. *Obstetrics and gynecology clinics of North America.* sept 2003;30(3):469-81.
47. Émilie Allain. L'abord de l'alcool en médecine générale, de l'usage au trouble : déroulement et expériences au travers d'une enquête qualitative. Caen-Normandie; 2020.
48. Sandrine Halfen, Natalie Vongmany, Isabelle Gremy. Enquête alcool auprès des patients de médecins généralistes libéraux en Ile-de-France. 2002.
49. Carine Mutatayi. Résultats de l'enquête Ad-femina, accueil spécifique des femmes en addictologie. *Tendances n°130. OFDT.* mars 2019;
50. SFA. LES CONDUITES D'ALCOOLISATION AU COURS DE LA GROSSESSE. Recommandations de la société française d'alcoologie. 2002.
51. Vivreaveclesaf. Enquête de l'INPES: Alcool pendant la grossesse, un risque encore méconnu en France [Internet]. *Vivre avec le SAF.* [cité 24 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.vivreaveclesaf.fr/enquete-de-linpes-alcool-pendant-la-grossesse-un-risque-encore-meconnu-en-france/>
52. INSERM, DREES. Enquête nationale périnatale, Rapport 2016, Les naissances et les établissements, Situation et évolution depuis 2010. 2017.
53. Stéphanie Toutain. Ce que les femmes disent de l'abstinence d'alcool pendant la grossesse en France. *BEH thématique 10-11.* mars 2009;
54. Alcool et tabac: consommation zéro pendant la grossesse. Dossier de presse. *L'assurance maladie.* 2002.
55. Alcool-in, Le repérage et le dépistage de la consommation maternelle, Comment mener un entretien? Quelques clés [Internet]. *Alcool Info Service.* [cité 24 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.alcool-info-service.fr/Alcool/Home-Professionnels/Alcool-et-grossesse/Le-reperage-et-le-depistage-de-la-consommation-maternelle/Comment-mener-un-entretien-Quelques-cles>
56. MICHAUD (Philippe), MICHAUD (Philippe), FOUILLAND (Patrick), GREMY (Isabelle), KLEIN (Patrick). Alcool, tabac, drogue: le public fait confiance aux médecins. *Alcool, tabac, drogue: le public fait confiance aux médecins.* 2003;

57. Marielle Michel. Etude qualitative sur le vécu des médecins généralistes de l'Hérault face au sevrage en alcool. Vécu, attentes et freins de ce type de prise en charge. 2016.
58. Roche S. Le rôle de la honte dans l'alcoolodépendance: une revue de la littérature. Psychotropes. 20 avr 2017;Vol. 23(1):47-58.
59. DR PASCAL MENECHIER, LOETITIA ROTHEVAL, SANDRINE PLATTIER, LYDIA FERNANDEZ, LOUIS PLOTON. Le déni en alcoologie, à travers ce qu'il n'est pas [Internet]. DSS. 2016 [cité 2 nov 2021]. Disponible sur: <https://drogues-sante-societe.ca/le-deni-en-alcoologie-a-travers-ce-quil-nest-pas/>
60. CHAVIGNAUD (Isabelle), CHAVIGNAUD (Isabelle), CLAUDON (Micheline), GAUTHIER (Françoise), CLAVAGNIER (Isabelle), al et. Addictions des soignants: un tabou. Addictions des soignants: un tabou. 2012;
61. William R. Miller, Stephen Rollnick. L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. 2019. (InterÉditions).
62. INPES. « Alcool ouvrons le dialogue ». Alcool, guide pratique pour la médecin. 2006.
63. CNGE. Soins du patient ayant une consommation d'alcool à risque en médecine générale - Pour un repérage systématique et non jugeant. Avis du conseil scientifique du 18 juin 2019. [Internet]. 2019 [cité 2 nov 2021]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/soins_du_patient_ayant_une_consommation_dalcool_ri/
64. OFDT. EVALUATION DE LA STRATEGIE NATIONALE DE DIFFUSION DU RPIB AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES SUR LA PERIODE 2007□2008. 2007.
65. Dominique Huas, Bernard Rueff. Le repérage précoce et l'intervention brève sur les consommateurs excessifs d'alcool en médecine générale ont-ils un intérêt? exercer 2010;90:20-3.
66. Kaner EFS, Dickinson HO, Beyer FR, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2007 [cité 2 nov 2021];(2). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004148.pub3/full/fr>
67. Tabac - Infor-Drogues asbl [Internet]. [cité 15 oct 2021]. Disponible sur: <https://infordrogues.be/informations/produits/tabac/>
68. Le cerveau à tous les niveaux [Internet]. [cité 16 oct 2021]. Disponible sur: <https://lecerveau.mcgill.ca/>

ANNEXES

ANNEXE I : Usage & Mésusage, Diagnostic de la dépendance selon la CIM 10

Non-usage

Le non-usage peut-être primaire (individu qui n'a jamais consommé) ou secondaire (arrêt de la consommation après une période de mésusage) et définit une absence totale de consommation soit l'abstinence.

Usage simple

L'usage simple se définit comme une consommation asymptotique et inférieure au seuil recommandé en France. C'est une consommation qui ne s'avère pas problématique, socialement admise et sans risque pour la santé. Elle se définit selon des repères pour un usage régulier, moins de deux verres standard par jour chez les femmes (quatorze verres par semaine) et trois verres par jour chez les hommes (vingt et un verres par semaine). En France, un verre-standard est défini par une quantité d'alcool pur de 10 grammes ce qui équivaut à : 25 cl de bière à 5°, 10 cl de vin à 12°, 7 cl d'apéritif à 18°, 3 cl de spiritueux à 40°. Si l'usage est ponctuel, il doit être inférieur à quatre verres par occasion.

Mésusage

Le mésusage rassemble les consommations provoquant ou à risque de provoquer des conséquences négatives ou des symptômes : l'usage à risque et le trouble lié à l'usage de l'alcool.

- **Usage à risque :** L'usage à risque reste asymptotique mais est à risque de devenir problématique. Cette catégorie regroupe les consommations qui ont un risque différé et cumulatif au delà du seuil de risque en France, ou un risque immédiat dans certaines situations à risque (conduite de véhicule, en cas de grossesse, consommation rapide ou associée à d'autres substances psychoactives, etc.).
- **Trouble de l'usage d'alcool :** L'usage devient problématique puisque la consommation d'alcool induit des dommages de d'ordre médical, psychologique ou social (16).

- **Usage nocif** (CIM 10) : Ce mode de consommation est préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques ou psychiques. Le patient ne répond pas aux critères de la dépendance.
- **Usage avec dépendance** (CIM 10) : La dépendance se caractérise par la perte de la maîtrise de la consommation. Il rassemble des signes de dépendance physique (sevrage) ainsi qu'un désir compulsif et difficile à contrôler de consommer (craving).

Pour un diagnostic de certitude selon la CIM-10, au moins trois des six manifestations suivantes doivent avoir été présentes en même temps, au cours de la dernière année :

- (1) Désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive.
- (2) Difficultés à contrôler l'utilisation de la substance (début ou interruption de la consommation ou niveaux d'utilisation).
- (3) Syndrome de sevrage physiologique quand le sujet diminue ou arrête la consommation d'une substance psychoactive, comme en témoignent la survenue d'un syndrome de sevrage caractéristique de la substance ou l'utilisation de la même substance (ou d'une substance apparentée) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.
- (4) Mise en évidence d'une tolérance aux effets de la substance psychoactive : le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré (certains sujets dépendants de l'alcool ou des opiacés peuvent consommer des doses quotidiennes qui seraient létales ou incapacitantes chez les sujets non dépendants).
- (5) Abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'utilisation de la substance psychoactive, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets.
- (6) Poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences manifestement nocives (par exemple atteinte hépatique due à des excès alcooliques, épisode dépressif après une période de consommation importante ou altération du fonctionnement cognitif liée à la consommation d'une substance). On doit s'efforcer de préciser que le sujet était au courant, ou qu'il aurait dû être au courant, de la nature et de la gravité des conséquences nocives.

ANNEXE II : Troubles de l'usage, DSM 5

L'American Psychiatric Association décrit onze critères dans le DSM 5 pour les troubles de l'usage de substance psychoactive. Contrairement à la classification du CIM 10 qui distingue l'usage nocif de la dépendance, le DSM 5 définit le trouble de l'usage de substance comme un continuum avec différents degrés de sévérité allant d'une consommation non pathologique, à un usage à risque, à une addiction faible (2 à 3 critères), modérée (4 à 5 critères) puis sévère (6 critères ou plus).

- (1) Besoin impérieux et irrésistible de consommer la substance ou de jouer (=craving)
- (2) Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance ou au jeu
- (3) Beaucoup de temps consacré à la recherche de substances ou au jeu
- (4) Augmentation de la tolérance au produit addictif
- (5) Présence d'un syndrome de sevrage, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation ou du jeu
- (6) Incapacité de remplir des obligations importantes
- (7) Usage même lorsqu'il y a un risque physique
- (8) Problèmes personnels ou sociaux
- (9) Désir ou efforts persistants pour diminuer les doses ou l'activité
- (10) Activités réduites au profit de la consommation ou du jeu
- (11) Poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques

ANNEXE III : Questionnaire AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)

AUDIT

Madame, Monsieur,

Ce questionnaire permet d'évaluer par vous-même votre consommation d'alcool. Merci de le remplir en cochant **une réponse par ligne**. Si vous ne prenez jamais d'alcool, ne répondez qu'à la première question.

Pour votre information, nous vous rappelons que tous les verres ci-dessous contiennent la même quantité d'alcool pur et sont définis comme « un verre standard » dans ce questionnaire.

Mais attention : une canette de 50 cl d'une bière forte (8°6 ou 10°) contient l'équivalent de 4 verres standard et une bouteille de vin contient 8 verres standard.

Un verre standard représente une de ces boissons :



						Score
1) A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?						
Jamais <input type="checkbox"/>	1 fois par mois ou moins <input type="checkbox"/>	2 à 4 fois par mois <input type="checkbox"/>	2 à 3 fois par semaine <input type="checkbox"/>	4 fois ou plus par semaine <input type="checkbox"/>		
0	1	2	3	4		
2) Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?						
Un ou deux <input type="checkbox"/>	trois ou quatre <input type="checkbox"/>	cinq ou six <input type="checkbox"/>	sept à neuf <input type="checkbox"/>	dix ou plus <input type="checkbox"/>		
0	1	2	3	4		
3) Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?						
Jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>		
0	1	2	3	4		
4) Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?						
Jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>		
0	1	2	3	4		
5) Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?						
Jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>		
0	1	2	3	4		
6) Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?						
Jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>		
0	1	2	3	4		
7) Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?						
Jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>		
0	1	2	3	4		
8) Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?						
Jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>		
0	1	2	3	4		
9) Vous êtes-vous blessé(e) ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?						
Non <input type="checkbox"/>	oui, mais pas dans les 12 derniers mois <input type="checkbox"/>		oui, au cours des 12 derniers mois <input type="checkbox"/>			
0	2		4			
10) Est-ce qu'un ami, un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?						
Non <input type="checkbox"/>	oui, mais pas dans les 12 derniers mois <input type="checkbox"/>		oui, au cours des 12 derniers mois <input type="checkbox"/>			
0	2		4			
TOTAL						

Photocopier autant que nécessaire.

Mode d'emploi : calculez votre score

Date : ____ / ____ / ____

- ⊖ Moins de 6 pour une femme et moins de 7 pour un homme correspondent à un risque « faible » ou à un risque « anodin ».
- ⊖ Entre 6 et 12 pour une femme et 7 et 12 pour un homme, on est en présence d'une consommation à risque ou à problème.
- ⊖ Au-delà de 13, pour un sexe comme pour l'autre, l'alcoolodépendance peut être soupçonnée.

ANNEXE IV : Questionnaire T-ACE

Questionnaire T-ACE

T Combien de verres devez-vous prendre pour ressentir les premiers effets de l'alcool?

(Tolerance)

A Avez-vous déjà été importuné par des gens qui vous critiquaient au sujet de votre consommation? *(Annoyance)*

C Ressentez-vous parfois le besoin de réduire votre consommation? *(Cut down)*

E Prenez-vous parfois un verre le matin dès votre levée du lit pour vous calmer ou chasser la gueule de bois? *(Eye-opener)*

Pointage

T : 2 points si >2 verres; A, C et E : 1 point par réponse affirmative

Un total de 2 points ou plus indique que la patiente est susceptible de présenter un problème d'alcool.

ANNEXE V : Note d'information

Madame,

Nous allons réaliser une recherche intitulée : « L'alcool et les femmes : repérage en médecine générale » coordonnée par les Dr Donnadiou Rigole et Jaubert du CHU de Montpellier.

Cette note d'information vous informe du but de cette recherche, de son déroulement, de ses objectifs et de vos droits. **Si vous êtes opposés à votre participation à cette recherche, vous devez nous le signaler. Dans le cas contraire, il n'y a aucune démarche à effectuer.**

POURQUOI CETTE RECHERCHE ?

La consommation d'alcool est un problème de santé publique majeur (2ème cause de mortalité évitable).

On constate depuis les années 1960 une diminution de la consommation globale d'alcool chez les adultes, malgré cela la consommation d'alcool chez les femmes augmente. Ce constat est d'autant plus inquiétant que l'alcool est plus nocif chez la femme que chez l'homme.

Du fait d'une stigmatisation plus importante des femmes alcoolo-dépendantes, celles-ci consultent peu et tardivement pour ce motif. Les femmes consultant souvent chez leur médecin généraliste pour d'autres motifs, ce lieu pourrait être privilégié pour le repérage précoce des femmes alcoolo-dépendantes.

QUEL EST L'OBJECTIF DE CETTE RECHERCHE ?

L'objectif principal de cette recherche est d'évaluer la perception des femmes sur le repérage de la maladie d'alcool par leur médecin généraliste, afin d'apporter une prise en soin précoce et ciblée. Nous chercherons à répondre à la question suivante :

« Comment les femmes alcoolo-dépendantes souhaitent voir aborder leur problème par leur médecin généraliste ? »

COMMENT VA SE DÉROULER CETTE RECHERCHE ?

Cette recherche vous a été proposée lors de votre hospitalisation, ou suite à une consultation avec votre addictologue. Si vous acceptez de participer à l'étude, nous vous proposerons de réaliser un **entretien individuel**.

Certaines informations concernant votre santé pourront vous être demandées, telles que : l'histoire de la maladie d'alcool et/ou d'autres addictions, les antécédents de sevrage et d'hospitalisation ainsi que votre avis concernant cette problématique. Mais également d'autres informations plus générales, comme votre âge, votre profession, votre lieu de résidence.

Avec votre accord, un enregistrement audio sera effectué au cours de l'entretien, afin de recueillir vos propos de la manière la plus complète possible.

Toutes les données recueillies lors de l'entretien seront **anonymisées**. L'étude terminée, les enregistrements audio seront détruits.

Les personnes destinataires des données nécessaires à la finalité de cette recherche sont les investigateurs (Claire Montade interne en médecine générale, le Docteur Laura Jaubert et le Docteur Hélène Donnadiou-Rigole).

Dans le cadre de cette recherche, un traitement informatique de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche au regard de l'objectif de cette dernière qui vous a été présenté.

Cette recherche ne vise donc pas à modifier votre prise en charge. Il n'y aura pas de consultation ou d'examen supplémentaires, ni de modifications du traitement prescrit par votre médecin.

QUI PEUT PARTICIPER ?

Toutes femmes de plus de 18 ans, suivies pour une maladie d'alcool.

Vous disposez d'un droit d'opposition, sans conséquence sur la suite du traitement ni de la qualité des soins qui vous seront fournis. De plus, votre participation à **cette recherche est volontaire et vous pourrez l'interrompre à tout moment sans justification.**

QUELS SONT LES BÉNÉFICES ATTENDUS ?

Aucun bénéfice individuel immédiat n'est attendu pour les participants à la recherche.

Cette recherche vise à faire progresser les connaissances dans le but d'améliorer, dans l'avenir, les thérapeutiques ou les soins apportés aux personnes atteints de cette pathologie.

ASPECTS RÉGLEMENTAIRES ET LÉGISLATIFS

Cette recherche a obtenu un avis favorable de l'Institut Review Board (IRB) du CHU de Montpellier (IRB-MTP_2020_11_202000636) en date du (19/11/2020).

Cette recherche est en conformité avec la loi Informatique et Libertés à la méthodologie de référence MR-004 relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des recherches dans le domaine de la santé (Conformité au Règlement Général sur la Protection des données).

QUELS SONT VOS DROITS ?

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles) et au règlement général sur la protection des données (règlement UE 2016/679), vous disposez d'un droit **d'accès, de rectification, d'effacement ou de limitation** des informations collectées vous concernant dans le cadre de ce traitement.

Dans certains cas, vous pouvez également **refuser la collecte de vos données et vous opposer à ce que certains types de traitement des données soient réalisés.** Vous disposez également d'un droit d'**opposition à la transmission des données** couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Vous pouvez également **accéder** directement ou par l'intermédiaire du médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L1111-7 du code de la santé publique.

Vous pourrez retirer à tout moment votre accord concernant la collecte de vos données dans le cadre de ce traitement. Le cas échéant, conformément à l'article L.1122-1-1 du Code de la

Santé Publique, les données vous concernant qui auront été recueillies préalablement à votre accord pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche.

Enfin, vous pouvez demander à ce que les informations personnelles collectées vous soient fournies, à vous ou à un tiers, sous un format numérique (droit de portabilité).

Vos droits cités ci-dessus s'exercent auprès du médecin qui vous suit dans le cadre de la recherche et qui connaît votre identité.

Si vous avez d'autres questions au sujet du recueil, de l'utilisation de vos informations personnelles ou des droits associés à ces informations, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données du CHU de Montpellier (mail : dpo@chu-montpellier.fr) ou le médecin investigateur de la recherche (Claire Montade).

Si malgré les mesures mises en place, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez déposer une plainte auprès de l'autorité de surveillance de la protection des données compétente en France, la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Si le responsable de traitement souhaite effectuer un traitement ultérieur des données à caractère personnel vous concernant pour une finalité autre que celle pour laquelle vos données à caractère personnel ont été collectées, vous serez informée au préalable quant à cette autre finalité, à la durée de conservation de vos données, et toute autre information pertinente permettant de garantir un traitement équitable et transparent.

Si vous le désirez, les résultats globaux de ce travail vous seront communiqués à sa conclusion par le médecin en charge de votre suivi.

Aucune donnée ne permettra de vous identifier dans les rapports ou publications scientifiques issus de cette recherche.

A QUI DEVEZ-VOUS VOUS ADRESSER EN CAS DE QUESTIONS OU DE PROBLÈMES ?

Pour tout renseignement concernant cette recherche, vous pouvez contacter par mail/courrier/téléphone:

Vos contacts dans le cadre de la recherche
Montade Claire (mail)
Coordonnées du médecin référent du patient
Dr Donnadiou-Rigole Hélène Service d'Addictologie et complications somatiques des addictions CHU Montpellier, Saint-Eloi 80, rue Augustin-Fliche 34295 MONTPELLIER CEDEX 5 Tél. 04 67 33 70 21 - 04 67 33 70 26 (mail)

Soyez assurées que votre participation nous est extrêmement précieuse. Nous vous remercions par avance de l'aide que vous apportez ainsi à la recherche.

Annexe VI : Guide d'entretien

L'alcool et les femmes : repérage en médecine générale

« Comment les femmes alcoolo-dépendantes souhaitent voir aborder leur problème par leur médecin généraliste ? »

Merci d'avoir accepté de participer à cet entretien, dont l'objectif principal est d'évaluer votre **perception du repérage de la maladie d'alcool en médecine générale**.

Nous souhaitons savoir comment vous souhaitez voir aborder votre maladie d'alcool.

Pour commencer, je souhaiterais connaître quelques informations générales vous concernant.

- *Pouvez-vous me parler de vous ?*
- *Quelle âge avez vous ?*
- *Qu'est-ce que vous faites dans la vie ?*
- *Vivez vous en ville ou à la campagne ?*
- *Quelle est votre situation familiale ? (célibataire/en couple/divorcé/enfants)*
- *Patiente hospitalisée/suivie en consultation ?*
- *Patiente sévrée/non sévrée/consommation contrôlée/mode de suivie ?*
- *Êtes-vous suivie pour d'autres addictions ?*

Histoire de la consommation :

- *Si vous le voulez bien, pouvons nous revenir sur votre histoire vis à vis de la consommation d'alcool ? Depuis quand la consommation d'alcool vous pose problème ?*

Perception des attentes de la rencontre avec le médecin :

- *Comment décririez-vous la relation avec votre médecin généraliste ?*
- *Comment a-t-il abordé votre maladie d'alcool ?*
- *Qu'attendez-vous de son implication vis à vis de la maladie d'alcool ?*

Modalités d'acceptation du repérage en alcool chez les femmes :

- *Que pensez-vous du repérage en alcool par le médecin généraliste ?*
- *Comment cette prise en soin pourrait être améliorée d'après vous ?*
- *Afin de repérer une consommation excessive d'alcool chez une femme : quel(s) comportement(s) et quelle(s) question(s) le médecin généraliste pourrait-il poser ?*
- *Quelle(s) question(s) auriez-vous aimé que l'on vous pose au tout début, pour peut-être parler plus tôt ?*

ANNEXE VII : Entretiens

Entretien n°1: 8' 48''

36 ans

recrutée en hospitalisation
en cours de sevrage

- Par rapport à la maladie d'alcool exclusivement, depuis quand c'est problématique pour vous ?

- J'ai consulté la première fois dans un CSAPA j'avais 20 ans. J'en ai 36.

- Vous avez un médecin généraliste ?

- Alors j'en ai pas sur Montpellier, mais j'en ai eu bien sûr.

- Quelle était votre relation avec lui ?

- Ben c'est vrai que, alors mon premier médecin généraliste c'est mon médecin quand j'étais enfant, et qui m'a suivi jusqu'à... euh lui, l'alcool il m'a mis sous antidépresseurs à 16-17 ans. Et l'alcool, c'est vraiment un truc qui comprenait pas quoi. Il m'a pas ni orienté sur CSAPA, sur CMP, sur ... Vraiment ça lui passait au dessus. Ben j'étais plus soigné pour la dépression en fait. Et par contre, mon médecin par la suite, quand j'ai grandi j'ai déménagé j'ai eu un autre médecin. Lui, il a été très à l'écoute et il m'a orienté vers des structures que je connaissais pas. Euh donc CSAPA et j'ai pu faire ma première cure.

- Donc c'était ma question suivante, comment il a abordé cette maladie d'alcool ?

- Ben c'est moi qui, c'est moi qui ai demandé, ouais.

- D'accord vous êtes arrivé en consultation et vous avez parlé de ça directement ?

- Je suis plus venue parce que j'étais très dépressive, mais je lui ai dit du coup que j'avais de consommations d'alcool problématique.

- Qu'est ce que vous attendez du médecin généraliste, de son implication dans ce problème là, dans la maladie d'alcool ?

- (*sourit, gênée*) Ben il faut qu'il soit à l'écoute, il faut qu'il soit très à l'écoute du patient, parce que c'est vrai que j'peux comprendre qu'on est du mal à aborder, moi j'l'ai abordé mais, c'est tabou comme sujet enfin...c'est dur à ... déjà la personne a du mal à le détecter des fois, qu'elle consomme trop. Donc... donc je, je ... quand on reçoit quelqu'un de dépressif justement ou quelque chose peut être qu'il pourrait creuser un petit peu sur justement est ce que vous avez pas de consommations de médicaments, de stupéfiants, d'alcool, creuser un peu là dessus quoi parce que c'est pas des questions qu'il pose généralement les généralistes.

- Qu'est ce que vous pensez du repérage de la maladie d'alcool ?

- Du repérage du patient, ou des ... ?

- Que nous en tant que médecin on va chercher à repérer cette maladie d'alcool. Mais vous aussi de votre point de vue qu'est ce que vous pensez de ça, du fait qu'on aille repérer ?

- Ah oui, j'pense ben oui j'pense que... 'fin on parle des généralistes du coup ? Ça serait bien qu'ils apprennent à détecter et à en parler, parce que, parce qu'en général on a un rapport privilégié avec son généraliste, c'est le médecin qu'on voit le plus donc... donc ça sera important qu'ils aient des, je sais pas des formations, pour en parler et... apprendre à détecter ça quoi, ou apprendre à faire parler le patient de, de ce problème.

- Qu'est ce qu'il faudrait faire selon vous pour améliorer ça ?

- (*rigole, gênée ?*) C'est pas facile vos questions. Euh ... ben je sais pas, il faudrait que vous fassiez des formations, c'est bien là ce que vous faites. Et puis des formations en addictologie.

- Quel(s) comportement(s) et quelle(s) question(s) selon vous le médecin généraliste pourrait poser pour aider à repérer cette maladie d'alcool ?

- Ben je pense qu'il faut y aller doucement, demander à la personne... 'fin... où elle en est de ses consommations, combien d'verres, à quelle fréquence, est-ce que c'est tous les jours, dans quel but elle s'alcoolise, est-ce que c'est festif, est-ce que c'est pour oublier... ce genre de choses parce que y a différentes façons de consommer et chez les femmes c'est souvent dans l'isolement, tout ça donc est-ce qu'elles s'isolent, 'fin, voilà, mais je pense qu'il faut y aller en douceur pour poser ce genre de questions.

- D'accord en douceur vous voulez dire quoi est-ce que c'est sur plusieurs consultations par exemple ou alors dans la manière de parler ?

- Dans la manière de parler, parce que il y a beaucoup de femmes honteuses par rapport à ça, et, ou dans le déni complètement, donc avec subtilité, pas tout de suite dire vous avez un problème... je pense que vous avez un problème avec l'alcool, ça peut être, ça peut être violent quoi.

- Ok. Merci.

- Ben c'est... de rien.

Entretien n°2: 12'48''

63 ans

recrutée en hospitalisation
en cours de sevrage

- Concernant la maladie d'alcool, c'est depuis quand que ça vous pose problème ?

- Euh (*réfléchit*) vraiment ? ... entre 2008 et 2010.

- Concernant votre médecin généraliste si vous en avez un, vous avez quelle relation avec lui ?

- Assez bonne, mais bon euh ... j'en parlais pas parce que pendant longtemps j'étais dans le déni total. En fait, je l'ai depuis, ce médecin traitant, que j'ai euh depuis que j'suis arrivée en 2000 à Mèze, qu'on est venu avec mon ex mari on a habité à partir de l'an 2000 à Mèze, c'est depuis là que je l'ai. J'en parlais pas euh, j'étais dans le déni en fait et puis quand j'ai eu des soucis, quand j'avais, quand j'étais suivi par une assistante sociale qui elle s'en rendait compte parce qu'à elle je lui en parlais, c'était plus facile de parler avec l'assistante sociale qu'à son propre médecin. Et donc c'est elle qui a commencé à me parler d'aller voir euh, y avait un groupe de, c'est pas les alcooliques anonymes qui passaient à Mèze, j'm'en rappelle plus, c'était portier à l'époque, et c'est un autre nom maintenant. Donc j'ai décidé au bout de, presque un an qu'elle m'en parlait, j'ai décidé d'aller voir parce que je me rendais compte que là vraiment c'était ... et c'est eux qui m'ont dirigé vers le Dr *** (addictologue).

- Donc la question suivante c'est comment on a abordé votre maladie d'alcool au début ?

- Ben j'en parlais pas parce que quand on est dans l'alcool on est dans le déni aussi, avant de, de se rendre compte qu'on est vraiment alcoolique, on est dans le déni total. Et en fait ce que me disaient les filles de l'association enfin tout ceux qui s'occupaient moi de l'association, c'est d'avoir fait le premier geste, de m'être rendu compte que j'étais alcoolique, de sortir de ce déni c'était déjà une énorme chose. Parce que c'est, c'est le cap le plus dur à passer en fait.

- Qu'est ce que vous pouvez attendre de l'implication du médecin généraliste par rapport à la maladie d'alcool ?

- Ben après j'en ai parlais quand même parce que donc, mais ...euh, c'est ... Disons que j'crois qu'ils sont pas autant au fait, euh... que, que les addictologues, que le personnel soignant dans, dans les services d'addictologie. J'pense qu'ils manquent de, ils doivent manquer de, comment on appelle ça ? de tout ce qu'il faut pour aider les patients dans mon cas quoi. J'pense qu'ils sont pas assez au courant de, de tout ce qu'il faut faire, de comment les aider, etc .. j'pense que c'est ça. Et à être à l'écoute mais souvent les médecins généralistes ben ils ont énormément de monde donc ils, ils ont pas la possibilité de prendre longtemps d'écoute, un temps d'écoute assez long. Et j'pense que c'est ce qui manque un peu dans... chez les généralistes.

- Qu'est ce que vous pensez du repérage de la maladie d'alcool ?

- (*silence*) Ben j'en sais rien puisque que en fait c'est, c'est moi qui m'en suis rendue compte un peu toute seule. À part mon assistante sociale bon que, elle le voyait bien, j'lui disais bon je, je bois et tout. Parce que ça m'avait mis financièrement dans, vraiment dans, dans c'qu'on appelle la merde hein. Ça a été encore le cas tout le temps là ces derniers temps. Euh... j'sais pas, c'est difficile à dire. C'est... j'arrive pas à trouver si vous voulez les termes là... Voilà. Mais c'est vrai que c'est un véritable fléau et c'est pas facile d'en parler. Et j'crois que c'est encore moins facile d'en parler pour une femme que pour un homme. (*quelqu'un tape à la porte, elle discute avec l'ergothérapeute*)

- Par rapport à ce repérage, vous disiez que vous saviez pas trop quoi en pensez parce que c'était difficile d'en parler...

- J'pense que le plus dur c'est ça, c'est d'en parler. Parce que... même quand on se rend compte qu'on l'est, d'abord comme j'dis on est dans le déni, et puis après c'est, c'est... pour une femme j'pense que c'est encore moins évident d'en parler que pour un homme. Bien que les hommes j'pense qu'ils sont plus dans l'déni parce que pour eux c'est plus festif, c'est pour la fête, et que c'est plus facile, un homme boit plus facilement qu'une femme.

- Qu'est ce que vous pensez qu'on pourrait faire pour améliorer cette prise en charge là, cette prise en charge initiale hein vraiment au tout début, dans le repérage ?

- Ben ... il faudrait que... le médecin arrive à voir déjà si la personne boit ou pas. Mais, c'est pas évident parce que... bon y a des personnes elles sont très marquées, on le voit et d'autres beaucoup moins et ... voilà. En fait il faudrait que le médecin traitant pose plus de questions : Comment ça va ? ou qu'est ce qui ne vas pas ? Euh ... voilà. S'implique plus si vous voulez dans le...

- C'est ma question suivante, quelle(s) question(s) justement il pouvait poser et aussi quel(s) comportement(s) il pouvait avoir ?

- Ben c'est ça, ben quand on y va, bon on y va pour une grippe ou pour des traitements qu'on, qu'on suit comme moi pour la thyroïde etc.... bon des fois je dis, bon il me dit ça va, bon les douleurs.. et de dire et ben... tenter de dire et qu'est ce qui a d'autres qui va pas ? Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous perturbe ? ou voilà, j'pense qu'il faudrait plus rentrer dedans pour plus faire parler les...puis après libre à la personne de parler ou pas, mais déjà de rentrer, plus en contact, avoir un contact plus proche, euh... c'qui n'est pas toujours évident non plus ... j'comprends qu'les médecins généralistes c'est pas non plus facile non plus pour eux.

- Est-ce que vous auriez aimé qu'on vous pose, vraiment avec le recul et en parlant de vous, est-ce que vous auriez aimé qu'on vous pose une question en particulier ? Ou qu'on repère la maladie d'alcool plus tôt chez vous ?

- Oui. Oui. Oui, oui.

- Quelle question aurait pu vous pousser à parler ?

- Ben euh, déjà j'avais des problèmes avec mon ex-mari et cetera. Quand on s'est quitté ça se passait très très mal, des problèmes avec mon plus jeune fils. Déjà là, poser la question mais, qu'est ce que... tous ces problèmes ? C'est parce que, j'étais sous antidépresseurs et tout, j'sortais d'une bithérapie pour une hépatite C y a pas quelques mois auparavant. Donc c'était, c'est un peu de dire bon ? qu'est ce qui a d'autres qui va pas ? Est-c'qui a un soucis qui, est-ce que.. voilà. Je sais pas, j'pense que c'est au médecin de trouver. Mais quelque chose qui fasse rentrer plus dans la vie personnelle en fait. Moins, plus... euh ... là quand on y va c'est bon la tension c'est euh voilà ... Bien que j'ai un bon médecin puisque c'est lui a décelé que j'avais l'hépatite C, euh... donc voilà, donc c'est... après au point de vue.. ça c'est bon mais, il manque d'approche je pense psychologique, ils ont p't'être aussi moins l'temps, que je pense que dans ... un spécialiste a plus le temps de parler, d'aller plus loin qu'un généraliste. Un généraliste il voit passer énormément de monde tous les jours. Ils ont des fois des temps impartis, des fois c'est que un quart d'heure, dix minutes la visite suivant le nombre qu'il y a de personnes dans la salle d'attente, donc c'est pas évident non plus de... j'comprends leur... j'comprends que c'est pas facile pour eux non plus hein. Mais bon il m'a soutenu quand j'ai commencé etc, qu'je lui ai dis, bon, il me disait bon ben, voilà... il m'a toujours soutenu donc c'est... chaque fois que j'y allais après il me dit vous en êtes où avec l'alcool euh bon là, il me posait plus de questions. Alors j'disais là j'ai replongé, pour le tabac il m'disait d'arrêter de fumer aussi.

- Donc vous voulez dire qu'à partir du moment où vous avez commencé à en parler, après ...

- Après oui, ça a été plus simple. C'est ça. C'est aussi, j'pense que le patient aussi il doit faire la démarche. Y a pas que le médecin. Si le patient, si il est pas prêt à en parler, comme moi pendant longtemps j'étais pas prête, donc, j'pense ça sert strictement à rien.

- Ok. Merci beaucoup.

- De rien.

Entretien n°3 : 12' 45''

50 ans

recrutée en hospitalisation

en cours de sevrage

- Depuis quand ça vous pose problème l'alcool ? Est-ce que vous pouvez un peu revenir assez brièvement sur ...

- En arrière ? Quand j'ai commencé à me poser des questions et à me dire que je bois trop, ça s'est passé il y a 8 ans. Avant j'avais un alcool modéré. Je buvais pas énormément. Euh, même festivement, je n'étais pas quelqu'un qui me soûlait, qui arrivait jusqu'à l'ivresse. J'avais toujours une petite réticence de ce côté là. Et je prends moi l'alcool, quand je décide de boire, ça sera plus considéré comme un booster en fait, on va dire c'est une sorte de béquille qui m'aide à pouvoir faire ne serait-ce que des taches ménagères, sortir... 'Fin voilà.

- Très bien. Vous avez un médecin généraliste ?

- Oui.

- Comment vous décririez votre relation avec cette personne ?

- Très bien. C'est une personne qui est très ouverte, avec qui j'ai eu d'ailleurs les premiers contacts quand j'ai fait mon burn-out, qui m'a conseillé (*cherche ses mots*) d'aller voir un addictologue déjà. Voilà. Ce que j'ai fait. Et du coup j'ai été suivi par une addictologue pendant, ça fait un peu près maintenant 8 ans.

- Comment votre médecin généraliste a abordé la maladie d'alcool, au début ?

- Tout au début ? Euh... C'est moi... elle me disait que elle me trouvait pas bien. Donc elle voulait savoir en fait la raison. J'ai commencé à lui parler, mais j'allais un peu à droite, à gauche euh voilà. Et c'est elle qui m'a amené en fait au fait que j'arrive à dire que finalement que c'était l'alcool qui m'allait pas et qui me faisait pas du bien, parce que j'ai aussi beaucoup, je fais beaucoup de dépression, donc l'alcool entraîne la dépression. Donc elle m'a en fait fait comprendre que c'était un cycle, euh toutes ces prises d'alcool et ça n'arrangeait en rien la dépression. En fait, elle a, en parlant.

- Et petit à petit c'est vous qui en avez parlé ?

- Voilà.

- Et comment vous considérez l'implication du médecin généraliste par rapport à l'addiction et à par rapport à la maladie d'alcool ?

- Pas assez. Pas assez, parce que avant elle, j'en avais vu d'autres. Et euh, y en avaient qui été compétents et d'autres qui passaient complètement à côté. On arrivait pas à savoir si c'était la dépression qui m'amenait à boire ou si c'était l'alcool qui m'amenait à la dépression.

- Qu'est-ce que vous pensez du repérage en alcool ?

- Le repérage, c'est à dire sur les gens ? Pas assez. Moi je suis pour que les personnes soient prises en charge assez tôt, qu'ils tombent pas encore dans l'addiction profonde on va dire. Qu'ils soient aidé, oui, assez tôt. Moi maintenant, quand je me suis fait soigné j'avais plus de 30, non beaucoup plus que ça 35 ans je crois, et euh j'ai remarqué que tout ce qui était avant cet âge là, je me souciais pas de ça, puisqu'on me le disait pas non plus. (*cherche ses mots*) Disons que je comprenais pas. C'est à partir du moment ou justement par le biais ben de cette généraliste, qui m'a fait me poser les bonnes questions surtout. Parce qu'en fait une personne est souvent dans le déni quand elle boit. Et il faut arriver à faire en sorte que les personne ne soient pas dans le déni. Parce ça c'est qui, 'fin moi c'est ce que j'ai remarqué en tout cas qu'il y a beaucoup beaucoup de gens qui sont dans le déni. Je le vois même festivement c'est à dire que les gens quand ils sortent et qu'ils boivent, quand c'est festif mais que ça se reproduit tout le temps, c'est qu'il y a quelque chose qui va pas. Donc ils se disent pas addicts, ils se disent qu'ils sont dans la moyenne, qu'ils boivent pas plus que les autres. Alors que si. Après je pense que y a aussi certaines personnes qui seront peut-être plus addicts que d'autres. Ça, ça c'est sur. Et j'ai remarqué aussi une chose, il faut se faire suivre, par quelqu'un. Par un psy euh 'fin faut en parler en fait, et euh un psy, un addicto, c'est pour ça que le médecin généraliste il est justement par rapport à cette place là il est transiteur, on va dire, il fera en sorte d'amener la personne chez la bonne personne. Il y a le suivi psychologique qui est important aussi. Moi je pense que c'est lié même, c'est fortement conseillé.

- Alors j'ai une autre question, vous avez commencé déjà à y répondre, mais comment on pourrait améliorer cette prise en soin, au début là ?

- Tout au début ? Avec des questionnaires par exemple. Oui, moi je pense que le questionnaire ça serait pas mal. Que, si un médecin généraliste décèle des choses suspectes on va dire chez son patient, qu'elle se pose des questions, qu'elle lui fasse remplir un questionnaire.

- Par rapport au médecin généraliste, afin d'améliorer ce repérage, quels comportements, quelles questions il pourrait poser en dehors du questionnaire que vous venez de proposer, mais dans sa manière d'être, de parler, de poser des questions ?

- Il faut poser des questions personnelles. Moi c'est ce qui m'a débloqué. Voilà. Des questions toute bête sur la vie de gens, comment ça se passe à la maison, comment ça se passe euh, comment ça se passe on va dire la vie en couple, la vie tout court quoi. Il faut essayer d'aller piocher j pense les éléments qui font que on arrive à comprendre ce qu'il se passe chez l'autre. La communication c'est très important. Oui.

- Quelle(s) question(s) vous auriez aimé qu'on vous pose et qu'on ne vous a pas posé pour peut-être dépister la maladie d'alcool chez vous plus tôt ?

- Avant ? (*j'acquiesce*) Euh (*silence*) Lancer l'idée de, après avoir analysé je dirai, décelé un comportement addictif chez le patient, de carrément dire si la personne serait d'accord pour se faire soigner, si elle en a envie. En fait y a un rôle très psychologique chez le généraliste qui doit se produire et il faut amener le patient justement à vouloir, à se prendre en charge, et (*cherche ses mots*) à être, à

faire en sorte qu'il essaie de comprendre en fait ce qu'il se passe. Parce que quand je dis on est dans le déni, on le sait pas et quand on nous explique après ben en fait on se reconnaît, dans le personnage.

Entretien n°4: 10' 55'

64 ans

recrutée en consultation

abstinente

- D'accord, donc moi c'est la première fois que je vous rencontre, on ne sait connaît pas du tout. Je sais que vous êtes suivie ici pour une maladie d'alcool, en consultation.

- Ben je suis sevrée maintenant.

- À partir de quel moment ça a été un problème l'alcool, chez vous ?

- Ben pour moi c'était pas une problème hein. C'était un problème pour mon fils, là il aimait pas. Mais moi personnellement c'était pas un problème.

- Est ce que vous avez un médecin généraliste ?

- Ben oui !

- **Et comment vous décririez cette relation avec le médecin généraliste ?**

- Ben bonne ! Je le vois tous les 2-3 mois, on fait un bilan sanguin tous les 3 mois maxi. Puis ben il me renouvelle mes médicaments, pour ma tension, 'fin bon ça va, c'est bien.

- **Comment il a abordé avec vous la maladie d'alcool ?**

- C'est moi qui l'ai abordé. Lui il me, il m'dit d'toute façon si je vous dit quelque chose, je sais que vous allez vous en faire qu'à votre tête. Donc, il a.. c'était pas la peine de me dire d'arrêter. Tant qu'on n'est pas décidé à arrêter, ça sert à rien.

- **Qu'est ce que vous attendez de l'implication du médecin généraliste par rapport à l'alcool ?**

- (*silence, souffle*) Boh, j'attendais rien de spécial à part le bilan sanguin, pour faire un suivi. C'est pas la peine qu'il me propose des médicaments, je suis anti-médicament. J'en avais déjà 5 à prendre par jour, c'était déjà trop. Et là depuis que j'ai été hospitalisée, j'en suis plus qu'à 3. Là un pour la thyroïde parce que c'est obligatoire. 'Fin ce que je prends, c'est parce que c'est obligatoire. Donc, bon. Sinon, il surveille mes résultats de, mes résultats sanguin.

- **Qu'est ce que vous pensez du repérage en alcool ?**

- Repérage ?

- Le fait d'aller repérer une consommation d'alcool de manière générale chez les femmes, en médecine générale notamment.

- (*souffle*) J'en sais rien, je vois pas ce que vous voulez dire par repérage.

- C'est dans le sens de faire de la prévention, c'est à dire, comme aller demander à des personnes si elles boivent de l'alcool, si c'est une consommation qui est problématique ou non. Qu'est ce que vous pensez de faire ça ?

- Ah non non non. Ça, c'est de l'agression. Donc, si vous voulez la faire arrêter, vous allez perdre votre temps. 'Fin c'est mon avis hein.

- C'est tout ce que je veux, votre avis.

- Non. Euh, j'crois que c'est à la personne addictive de faire la démarche vers le médecin. Pour lui demander conseil, éventuellement, si y a quelque chose à prendre. Mais moi je suis anti-médicament donc déjà, c'est non. Mais la démarche, elle vient du patient.

- **Est-ce que selon vous, il y a quelque chose à faire de la part de nous médecin généraliste pour améliorer cette prise en soin et ce repérage là ?**

- Ben déjà le fait de faire un bilan sanguin, périodiquement. On s'interroge, savoir l'évolution. Et c'est à ce moment là ou le médecin il peut dire tiens 'tention ça a bougé la, en mieux ou en moins bien. Mais c'est au moment des bilans sanguins. Mais d'en parler là, du blabla, ça sert à rien.

- **Toujours pour améliorer ce repérage, qu'est ce qu'il pourrait avoir comme comportement et quelle(s) question(s) il pourrait poser le médecin généraliste ?**

- (*Silence*) (*Souffle*) Ben je sais pas si ça va l'améliorer, c'est de demander pourquoi on boit. La plupart du temps on sait pas, c'est une habitude qu'on a prise, et ça augmente petit à petit. Puis après ben, au début c'est du plaisir et après c'est de l'habitude. Donc, le médecin il peut pas faire grand-chose là-dessus hein.

- **Est-ce que il y aurait une question qu'on aurait pu vous poser nous en tant que médecin, pour que vous parliez plus tôt de la maladie d'alcool, de votre problème avec l'alcool ?**

- Mais moi je m'en suis jamais caché hein. Je buvais et j'assume. Si on boit et qu'on assume pas, c'est pas la peine hein, autant se faire interner. Moi j'assumais hein. C'est quand j'ai décidé d'arrêter là, ça vient de moi. Sinon, de dire vous êtes alcoolique, ben oui je l'sais, c'est pas la peine de m'enfoncer l'clou, j'le sais. Arrêter de boire, vous me faites braire, pour être poli. Quand on ne dit pas vous devez arrêter, vous devez faire si, vous devez faire ça. C'est comme arrêter de fumer du jour au lendemain, c'est pas possible hein, pour moi en tout cas, c'est pas possible. Il y a des gens qui y arrivent tant mieux, pour eux. Moi je me suis fixée des paliers, atteignables. Sinon, si j'dis aller demain, plus de cigarettes. Il suffit que je sache qu'il y en a pas, pour en avoir envie. À la maison, j'achetais mais par cartouche, mes cigarettes. J'ai encore des cartouches à la maison, je le sais, mais j'ai décidé que j'en fumerai 1 par plaisir tous les 6 ou 7 jours, point barre. Y a que nous qui puissions dé-ci-der, pour réussir, pas le médecin. Le médecin il peut attirer l'attention par rapport aux résultats, le bilan sanguin. Là, il attire l'attention. Mais on peut pas donner l'ordre d'arrêter. L'ordre il vient de soi même.

Entretien n°5: 12'12''

27 ans

recrutée en consultation
consommation régulière

- Donc là, vous êtes suivie ici en consultation pour une maladie d'alcool, ...

- Oui.

- ... depuis quand c'est un problème ?

- Que ça a commencé ? J'avais 19 ans, et j'ai commencé à être suivi à l'âge de 21 ans, après une hospitalisation d'urgence. Et après depuis j'ai été hospitalisé pour faire le sevrage, une première fois pendant 4 mois. Après je suis allée en hôpital de jour... (*un téléphone sonne*) Euh du coup oui j'ai été donc hospitalisé pendant 4 mois, pour faire le sevrage, après j'étais en hôpital de jour pendant plusieurs mois, 5-6 mois. Et après, j'ai été dans un service, 'fin un système qui s'appelle les appartements de coordination thérapeutique, du coup j'ai été là dedans pendant 1 an. Entre temps j'ai été re hospitalisé pour faire un autre sevrage. Et après, ben voilà après, la vie a continué en tant que personne « normale » dans la vie. Et ducoup après je suis arrivée là.

- Vous avez un médecin généraliste ?

- Oui, 'fin je vas voir celui de ma mère...

- **Comment vous décririez cette relation avec cette personne là ?**

- Euh... ben ça était, à chaque fois que j'le voyais, il était compréhensif, c'est même lui qui m'a fait arrêter plusieurs fois par rapport à mes rechutes, donc il était très compréhensif. Il était à l'écoute, il comprenait facilement en fait, il avait vraiment conscience du problème... contrairement à d'autres, parce que en fait quand j'ai été hospitalisée en urgence et que là ça c'est découvert que j'étais addict, j'ai été très mal reçu aux urgences, en fait... en fait, on en avait déjà parlé quand j'étais à l'hôpital de jour, mais on était plusieurs à s'être rendu compte que en fait y avait beaucoup ceux... les médecins qui étaient pas dans le, les services d'addictologie ils avaient pas conscience réellement de la maladie. Parce que je, 'fin, moi j'étais à moitié consciente mais j'entendais dehors, encore une étudiante qui s'est mis, qui s'est bourré, qui a fait une soirée, qui a été trop loin, 'fin trop fort dans l'alcool. Mais en fait ils avaient pas conscience réellement qu'c'était une maladie et, ça m'a posé plusieurs problèmes parce que du coup quand j'ai replongé j'ai pas voulu y retourner, par peur en fait parce que je savais qu'ils jugeront et que ils avaient pas conscience de, de la réalité de la chose, donc... J'trouvais ça dommage, pour des médecins et des infirmiers, qu'ils soient pas au courant... 'fin après, j'sais pas comment ça se passe mais, ...

- **Comment votre médecin il a abordé la question de l'alcool ?**

- euh.. alors, ben ça a été. En fait mon médecin il l'a pris en cours parce que quand j'ai commencé à être soigné j'étais pas suivi par un médecin. Donc cette médecin là m'a suivi à partir de ma deuxième hospitalisation, donc après ben c'est elle qui a demandé à me faire hospitalisé, la deuxième fois. Donc ça a été assez simple avec elle, ouai.

- Et dans la manière d'aborder c'était elle qui en avait parlé la première fois, ou ... ?

- Non c'était moi. J'lui avais expliqué que ben je sortais d'hospitalisation et du coup ben c'est moi...

- **Qu'est ce que vous attendez de l'implication du médecin généraliste par rapport à cette problématique ?**

- De la compréhension. Pas de jugement. Et après, d'l'aide, après, j'sais qu'ils sont pas spécialisés et qu'il y a des médecins spécialisés mais moi elle m'avait donné des contacts bon c'était à Limoges, elle

m'avait donné des contact parce que mon addictologue, c'était compliqué d'avoir des rendez-vous, donc du coup elle m'avais donné, elle m'avait trouvé des contacts pour au cas où, quand ça allait pas que je pouvais aller voir en urgence. Donc elle avait été assez, assez réactive, à ce niveau là.

- D'accord. Qu'est ce que vous pensez du repérage de la maladie d'alcool ?

- Par rapport au médecin ?

- Euh... ben par rapport au fait de repérer la maladie d'alcool chez des femmes.

- Ah, euh.. alors là... je sais pas trop parce que moi quand du coup je suis arrivée à l'hôpital, j'en ai parlais et j'ai été vu le lendemain par un psychologue ou un psychiatre, je sais plus... 'fin moi c'est moi qui en ai toujours parlé donc, personne avait remarqué même dans mon entourage hein, c'était assez, c'est vrai que c'est un sujet tabou, en plus moi c'était un sujet encore plus tabou parce que mon père en est mort donc, c'est vrai qu'c'était assez compliqué. Je pense que, nous les femmes ont le cache plus facilement qu'un homme donc. J'ai vécu des années sans que personne s'en rende compte donc, et je sais que quand j'étais à l'hôpital j'ai rencontré beaucoup de femmes et c'était pareil. Ouai. C'est pas vu de la même façon, j pense aussi, par rapport à un homme.

- Comment elle pourrait être amélioré cette prise en soin selon vous ?

- Déjà qu'aux urgences, qu'ils soient sensibilisés sur le sujet. Moi j'l'ai vécu et c'était compliqué, du coup j'ai pas osé y retourner une deuxième fois donc, j pense qu'il faudrait que, sensibiliser plus d'infirmiers, de médecins, du fait qu'ce soit une maladie et pas juste un caprice. Ça aiderait j pense déjà à, à libérer la parole et, qu'ce soit moins tabou et que du coup on est moins peur d'aller demander de l'aide.

- Alors vous vous parlez des urgences parce que c'est ce qui s'est passé pour vous, mais en terme de, vraiment du repérage au tout début par le médecin généraliste, est ce que vous avez des idées sur comment il pourrait se comporter, sur quelle(s) question(s) il pourrait poser pour repérer la maladie d'alcool ?

- J'sais pas du tout là. Je sais pas.

- Une dernière question. Est-ce que il y a une question quelque chose qu'on aurait pu vous dire à un moment donné, avant que vous partiez aux urgences du coup, est-ce qu'on aurait pu vous poser une question qui vous aurez fait parler ?

- Euh... c'est ouai, peut-être. Après à cette époque là, je voyais pas de médecin particulièrement. Mais peut-être oui. Est-ce que ça allait ou... des questions basiques en fait... j'ai pas de questions spécifiques. C'était y a tellement longtemps... je sais pas là.

Entretien n°6: 15'56''

57 ans

recrutée en consultation

abstinente

- Concernant ce problème de l'alcool, depuis quand c'est justement un problème pour vous ?

- Alors euh... ça va être un peu long. En fait si vous voulez, quand mon papa est parti euh.. maman n'a pas supporté, donc elle a commencé à... à boire. Et ensuite moi j'ai eu ma fille aînée donc, comme ça n'allait pas avec le papa de ma fille aînée je suis allée vivre chez ma maman. De là j'ai trouvé à faire un stage et donc maman gardait la petite. Et tous les matins je me levais pour aller à Clermont-l'Hérault et maman continuait le matin très tôt à boire, il était 5h et demi à peu près, elle commençait à boire. De là, ben j'ai tout quitté et je suis venue vivre à Lodève et maman venait tous les samedis pour m'amener faire les courses. Et quand on était en courses, elle acheté du spiritueux du whisky, voilà. Ben personnellement pour moi ça a commencé comme ça. Bon après j'ai... j'ai complètement arrêté, et puis...

- C'était y a combien de temps ça ?

- Ça fait une trentaine d'années. Bon après bon, j'ai stoppé carrément. Et... (*cherche ses mots*) ça c'est un peu plus compliqué. Et à la suite de ça bon ben j'ai rencontré le papa de mes trois derniers enfants. Donc bon y avait pas de soucis d'alcool, ni lui ni moi. Mais y avait d'autres problèmes encore plus graves... et euh... parce que bon il me tapait fin bon c'était vraiment... voilà. Donc bon je l'ai quitté. Et donc quelque temps après l'avoir quitté, j'ai rencontré mon mari, qui donc est décédé en septembre 2015. Mon mari arrivait du Nord, sachant que c'est une région où les gens consomment pas mal et euh... ben du coup euh... Il... (*cherche ses mots*) Il faisait l'apéro. Et bon moi non. Et après donc, on a habité ensemble pendant un an, puis on s'est marié. Et de là, bon ben c'était du rosé... voilà, un verre le matin, un verre à midi, un verre le soir, au début hein. Et puis après bon voilà c'était un peu

plus, un peu plus, un peu plus. Et ben du coup mon mari est décédé donc comme je viens de le dire, au mois de septembre le 15. Moi le 16, j'ai été hospitalisé à Saint-Eloi. Et ben de là on m'a trouvé un problème au foie 'fin bon. Donc je suis suivie actuellement, bon. Et en parallèle par rapport au décès de mon mari puisque avec mon dernier on a tout vu, j'ai fait une ataxie cérébrale, les problèmes de ma jambe. Donc je suis soignée pour deux choses. Mais là j'ai tout arrêté depuis, ben depuis le 16 septembre. Voilà, c'est terminé. Et aussi, au décès de mon mari, bon j'ai fumé beaucoup parce que bon voilà, ça a été très très dur et maintenant je suis qu'à 3 ou 4 cigarettes par jour. Bon faut dire que l'année 2020, le 4 février j'ai perdu mon papa, le 15 septembre mon mari et 15 jours après mon fils, Naomi quand j'étais hospitalisé donc ma seconde fille, m'a dit maman Enzo va venir vivre à côté de Bordeaux, parce que tu sera pas en mesure de t'en occuper, t'as trop de soin à faire donc ... Donc l'année 2020 ça a vraiment été... bon, je ne mets pas en raison... voilà.

- Est-ce que vous avez une médecine généraliste ?

- Oui.

- **Comment vous décririez votre relation avec cette personne la ?**

- Alors que je vous explique. Mon médecin a 80 ans. (*silence*) Donc, moi quand c'est arrivé à mon mari, il est desuite venu à la maison, j'ai fais un malaise, donc il m'a fait une piqûre et... il l'a su qu'après parce que bon il est âgé, il a pas les mêmes réflexes que. Et alors, si vous voulez on en a parlé mais pas... pas comme quelqu'un de votre âge v'voyez, j'arriverai mieux à me confier. Voilà. Lui c'est de suite : et vos problèmes d'alcool ? Alors que je pense que, bon, je l'excuse parce qu'il est... c'est un monsieur âgée, donc voilà. Mais je pense qu'il y aurait d'autres alternatives pour arriver à ce sujet là quoi. Sans de suite agresser la personne.

- **Comment la première fois il a abordé la maladie d'alcool ?**

- Ben... comme ça, directement. Oui j'ai vu vos analyses de sang, vous buvez. (*silence*) Et c'est vrai que me moi ça m'a mis... ça m'a freiné quoi... j'ai eu honte. J'ai une grande honte qui a envahit mon esprit, et voilà quoi. Mais d'un autre côté peut-être que ça a été déclencheur parce que... je me sens revivre. Marie-christine d'avant n'est plus là. Là devant vous il y a une nouvelle.

- **Qu'est ce que vous attendez de l'implication du médecin généraliste par rapport à l'alcool ?**

- Ben en fait moi j'aimerais qu'ils soient plus euh... bon après moi j'en ai pas vu d'autres hein de médecin généraliste hein mais qu'ils soient un peu plus.... qu'ils disent les choses plus ... plus gentiment peut-être 'fin... plus posément, plus ... sans pour autant rentrer dans l'agressivité. Parce que bon, c'est vrai qu'il y a des personnes qui voient ça comme un sujet tabou. Mais justement si y a pas de préventions, elles verront toujours ça comme un sujet tabou. Pour justement les amener par la gentillesse, à expliquer, à leur faire comprendre, bon c'est pas en buvant qu'on peut ... qu'on va effacer tous les problèmes, le lendemain quand on se réveille il sont là, tout autant. Donc je pense qu'il y a quand même un travail à faire là dessus. Mais bon, vu son âge peut-être que voilà. Peut-être que maintenant, les médecins d'aujourd'hui... agissent mieux.

- **Qu'est-ce que vous pensez de ce repérage de la maladie d'alcool en médecin générale ?**

- Ben euh ... justement, je trouve que ... bon toujours pareil en référence à mon docteur, ils en parlent pas assez. 'Fin bon, comment expliquer ? Ils vous posent la question, mais déjà c'est brutalement qu'ils la posent et puis après stop on arrête là. Donc moi je vois, j'ai des infirmières qui viennent à domicile pour me donner un traitement parce que j'ai de l'hypertension et du diabète. Et on a crée un lien, y en a 3 qui viennent, et en fait pour parler et on en parle. Mais elles, elles comprennent, que mon docteur lui... mais bon toujours pareil, à l'âge qu'il a, voilà.

- **Et comment cette prise en soin pourrait être améliorée selon vous ?**

- Ben ... moi c'qui, l'image que j'ai c'est peut-être mais bon, ça va peut-être pas correspondre à ce que j'ai dis.. mais en fait c'est des personnes qui... qui sont ou qui ont été comme moi. Euh... (*cherche ses mots*) alors maintenant est-ce qui y en a, je sais pas, mais qu'on les amène, peut-être dans des centres, où y a des personnes qui ont consommé ou qui consomment encore, pour voir les... (*cherche ses mots*) les dégâts que ça fait, pour les mettre... voilà. Parce qu'il faut plus le cacher je veux dire c'est... moi il est arrivé un moment donné j'ai dis stop t'as quatre enfants, t'as deux petites filles t'as pas le droit. Moi ma maman elle est partie de ça, si elle avait été prévenue, si elle avait été prise en main comme il faut et tout, ça serait pas 'fin ça serait pas arrivé, peut-être que oui, mais ... alors qu'elle n'a jamais été soigné pour. Moi c'est moi qui le lui disais, j'disais maman ça sent l'alcool dans la maison. Mais elle faisait un déni là-dessus. Donc je pense que il faudrait, ou... mais ça je crois qu'il y en a des, comment des ateliers de parole quoi, pour que chacun s'exprime, euh voilà. Qu'il raconte son ... son parcours. En avant puis, puis l'après.

- Toujours pour améliorer le repérage de la maladie d'alcool, comment le médecin généraliste pourrait se comporter ? qu'est-ce qu'il pourrait dire ? Quelles questions il pourraient poser selon vous ?

- alors euh... ben déjà aborder le sujet posément. Et ensuite comme question dire.. comme question dire....(*cherche ses mots*) comment je pourrais dire ? Aborder le sujet posément... Et puis euh... expliquer ce que cela peut engendrer, peut amener, peut... voilà. Surtout, que c'soit même une maman, quelqu'un de célibataire, expliquer vraiment, détailler tout, tout, tout, tout. À limite même faire un schéma, j'sais pas. Montrer le corps, c'que ça fait dans le corps, c'que ça détruit. Parce que moi j'peux vous dire que je m'en suis rendue compte hein. J'ai ma cousine qui habite Brives, et la dernière fois y a un petit moment de ça, j'l'ai eu au téléphone. Elle m'a, bon elle était au courant, et elle m'a dit : ma cousine j'peux te dire quelques chose ? J'lui ai dis oui vas-y Sandrine. Elle m'a dit même ta voix au téléphone a changé. Chose que je, franchement, je ne... voilà. Des petits trucs comme ça. Je pense que, entre guillemets pour faire peur aux... à ces dames là, pour les prévenir. Parce que moi sur Lodève, j'en connais et j'en vois et c'est... 'fin un homme c'est pas beau. Mais une femme, c'est encore moins beau. Donc justement, bien les entourer, les prévenir, leur dire euh... (silence)

- Est-ce qu'il y a autres choses selon vous à dire ou à questionner ?

- Demander les antécédents familiaux. Ça aussi c'est important. Et puis bon, puis pour les prévenir ben que... c'est vrai que bon on fait la fête bon voilà, on le dit bien, l'alcool, bon la cigarette tue mais l'alcool tue aussi hein. Moi j'ai eu l'exemple du côté de mon papa et du côté de maman. Et ben j'ai perdu un oncle de ça hein j'veux dire, et ma maman est partie de ça aussi hein. Et on voulait pas. On voulait pas l'admettre. Et justement... dire aux gens les conséquences que ça peut apporter, mais bien leur expliquer, ce n'est pas un sujet tabou. Faut en parler librement, enfin moi j'ai eu du mal hein, à en parler. Maintenant que la machine est lancée, elle est lancée, j'en parle... bien quoi. 'fin je veux dire, mais voilà, il faut franchir le pas.

- Quelle(s) question(s) auriez-vous aimer qu'on vous pose(nt) ?

- Là comme ça, je vois pas, je réfléchis mais je vois pas du tout.

Entretien n°7: 31'13''

64 ans

recrutée en hospitalisation

en cours de sevrage

- Est ce que nous pouvons revenir sur votre histoire vis à vis de la maladie d'alcool ? Est-ce que vous pouvez me raconter depuis quand ça vous pose problème et m'expliquer comment 'est devenu problématique l'alcool ?

- Ben à chaque fois que je suis arrivée ici. 'Fin. La première où c'est devenu problématique, ben j'y ai cru qu'à moitié, c'est quand la maison a pris feu. C'était en 2018, j'avais un appartement thérapeutique. Bon, j'étais seule dans un petit espace, mais à Boutonnet, agréable et tout. Et j'ai passé mon temps à lire, à regarder la télé, à aller me balader. Jusqu'au jour où j'ai pété un câble où j'me suis dit mais c'est pas ça la vie quoi. Et puis j'ai commencé à consommer un peu plus d'alcool fort et c'est là qu'j'ai eu cet accident. Et de là, j'ai été hospitalisé à la clinique Rech pendant 1 an et demi. C'est à dire j'avais des trucs maniaques là, j'sais plus comment on dit, borderline, plus la bipolarité. On m'avait diagnostiqué ça, v'vous rendez compte y a même pas 3 ans, donc ça m'a un peu perturbé. Euh... Donc pendant 1 an et demi, ben j'ai pas consommé, pas consommé de l'alcool. Si ! Une fois ma sœur est venu de Paris, on a été au restaurant, mais on a pris un verre de vin chacune en mangeant. Donc là c'était... Il était pas question que j'achète de l'alcool chez moi, j'en achetais pas d'l'alcool.

- Est-ce que vous avez un médecin généraliste ?

- (*souffle*) J'avais *** mais ça fait plus d'un an et demi, depuis cette histoire là, j'la vois pas. Et j'ai un médecin généraliste qui s'appelle le Dr *** ou le Dr ***. Et ils sont derrière la grande pharmacie à ***, voilà. Et normalement c'est mes médecins traitants mais j'crois qu'ils ont pas fait les papiers encore, ils m'ont pas enregistré.

- Et comment vous décririez votre relation avec ces médecins ?

- Super ! Ouai, franchement quand il y a eu ces histoires de punaises de lit euh.. elles m'ont bien ausculté, elles m'ont donné le moral, enfin vraiment, elles cherchent à comprendre quoi. À un moment j'avais plus de souffle, elle a vu que j'avais un râle donc elle m'a donné euh... un truc là pour les asthmatiques. Euh... elle était assez perplexe aussi quand mon psychiatre m'a donné du baclofène pour arrêter de boire. Elle m'a dit bon en plus ça vous fait grossir, ça vous fait boire encore plus, parce

que le truc du baclofène c'est : vous vous privez pas, vous en prenez tant et après on augmentera et après on descendra. Mais en fait ça faisait l'effet contraire. Comme j'avais l'autorisation d'boire, j'buvais encore plus ! Au lieu d'avoir mes 2 bières et d'mi par jour ou 2 bières, ben j'en étais à 5 ! Et là, j'perdis la mémoire hein. Là, j'avais d'rou noirs, j'faisais des choses débiles. C'est à dire j'sortais de chez moi, j'le savais pas. J'avais ma carte bleue et tout, j'faisais, comme un somnambule, j'allais à l'épicerie du coin ou j'sais pas où enfin... bon avant le couvre feu hein parce qu'avec le couvre feu j'pouvais pas sortir la nuit hein. Et j'rentrais chez moi et j'faisais... et ça, ça m'a fait flipper quoi. J'ai un pote qui est venu réparer un ordi, enfin m'aider sur l'ordi. Il est venu à 5h de l'après-midi. Et j'l'ai eu au téléphone le lendemain, et il m'a fait comprendre qu'il était revenu à 8h. Il est venu il m'a, parce que y avait la mise à jour à faire, et en fin de compte il m'a parlé et tout et moi je ne me rappelais de rien. J'lui ai dit mais comment j'étais, mon comportement c'était comment et tout. Il m'a dit normal et tout, mais j'ai toujours été franche avec lui. C'est à dire que bon... là des fois il me demande t'as bu combien de bières aujourd'hui ? Comment tu es ? Parce que des fois j'vais à des activités et je suis bien. Voilà. Donc, là j'ai été fragilisé parce que, euh... l'alcool mélangé à mon avis aux médicaments, surtout les alcools forts, mais là ça fait presque 1 an que j'prends pas d'alcools forts. J'ai du en prendre une fois et là j'ai pétié un câble parce que j'ai téléphoné à ma, toute ma famille, j'ai raconté des délires, des délires complètement dingues quoi. Puis j'ai eu des espèces de délirium, des hallucinations. C'est à dire, je fais un cauchemar, j'suis à demi réveillée et j'me bats, d'toute façon même ici ils entendent hein. J'ai hurlais encore plus d'une fois. Et j'parle, je règle mes comptes la nuit quoi. C'est... c'est problématique. Mais ça ça remonte à des traumatismes. J'ai, avant de venir à Montpellier, j'me suis sauvée de Paris en fait parce que j'ai subi des choses assez atroces quoi. J'ai été séquestré, j'ai été violé j'ai été torturé... Bon bref. (*silence*) Et j'pensais avoir fait tout un travail là dessus, j'suis partie quand même 2 ans en communauté thérapeutique, financée par Aurore, vers Périgueux. Et là, on a fait un sacré boulot ! C'est à dire on remontait jusqu'à l'enfance et on parlait de ses étapes de vies, c'est à dire les différentes étapes. On avait une semaine de groupe de parole avec écritures, donc on devait écrire, des débats, c'est à dire on se parlait, sans juger bien sûr. Et une semaine où c'était des activités physiques. Donc sports, jardinages, créativité, 'fin plein d'trucs quoi. Voilà. Et j'pensais que c'était ok quoi après ça. J'me suis dis, bon ben là tu as... (*cherche ses mots*) c'est pas que j'ai été conditionné mais disons que dans mon cerveau me voyait... se débarrasser des... on a pu combattre en fait ses craintes, ses peurs, et tout le mal qu'on m'a fait quoi. Et j'ai essayé de pas, le truc c'est de pas se, se mettre en situation de victime quoi. Parce que y avait ce côté toujours, culpabilité... la victime... et en fait ça sert à rien d'être victime. C'est euh... c'est pleurer sur son sort, ça sert à rien. Il faut pas dire que c'est fatal. À un moment j'me suis rendue compte que j'étais responsable. Même si bon à l'époque j'avais pas trouvé mieux pour rester debout quoi. Après un choc, un traumatisme, divorce, mon mari s'est sauvé avec les enfants 'fin bon bref, des trucs traumatisants quoi. Mais ça ressort. Ça ressort des fois, pourtant ça fait depuis 98, ça fait presque 30 ans. Mais je suis encore sensible. Si j'ai des échos de mon ex-mari ou mon fils de 25 ans qui me dit que sa belle-mère lui a proposé une adoption simple. Il m'a demandé mon avis et j'ai pas compris pourquoi il avait besoin de, de, de, de voilà. Officiellement ça voulait dire que la mère elle existe plus quoi. Et là ça m'a touché. La semaine avant que j'arrive ici, j'étais pas mal bouleversée quand même. Parce que ça m'a encore touché, ça m'a mis mal. C'est comme si une troisième fois on m'arrachait mes enfants de mon ventre quoi. Voilà. C'est ça. Donc il faut vraiment que je recommence à penser à moi. Même si ma sœur pense que franchement, j'ai toujours besoin de, j'suis pas assez responsable... pour elle, elle trouve que c'était pas vraiment utile, 'fin pour elle à son niveau, elle pense que c'était pas vraiment utile que j'me fasse encadrer, que j'me fasse suivre, que je fasse un break, que j'essaie de penser qu'à moi quoi. Elle trouve que je suis pas assez forte. Non, elle m'a dit, irresponsable. Irresponsable. Elle est plus jeune que moi et elle est passé par la came aussi, par l'héro. Mais elle a tout arrêté toute seule. Chacun sa force. Mais ça fait mal, parce qu'elle m'a jugé quand même. Je pensais pas que j'étais aussi sensible, bon c'est la famille. Mais c'est perturbant, donc j'ai envie de rentrer dans une autre dynamique quoi.

- Qu'est ce que vous attendez de l'implication du médecin généraliste par rapport à la maladie d'alcool ?

- Bon moi j'ai des médecins femmes, alors c'est pas mal. Euh... J'sais pas j'trouve qu'elles sont franches et directes c'est à dire J'peux leur parler de différents problèmes que j'ai, que ça passe par mon physique, à cette façon que j'ai, comment je gère pas mais, comment ça se passe mon alcoolisme. J'trouve qu'elles sont assez honnêtes. On parle tous d'être actif quoi. De pas m'laisser aller à ne plus oser sortir de chez moi parce que c'est un cercle vicieux quand on prend un verre d'alcool, on ose pas aller faire des activités, bon maintenant y a le masque alors on sent moins, mais on ose pas aller faire

des activités parce que la bière par exemple ça sent fort, en plus j'aime pas ça ! Mais j'le prends pour l'effet parce que l'alcool fort, j'vais me retrouver à errer dans les rues de Montpellier alors, ben c'est pas la peine quoi ! Oui, moi les médecins que j'ai choisie là, j'les trouve sincères et disponibles. Ça c'est important, elles sont disponibles. J'peux passer une demi heure avec elle, alors que le psy en fonction de peut-être c'que j'lui dis, ça sera peut être 5-7 min ou sinon 10-15min mais alors faut vraiment que j'entende vraiment ces paroles parce qu'elles sont valables. Il est honnête aussi quoi. Mais un psychiatre c'est pas un psychologue.

- Et comment vos médecins elles ont abordé la maladie d'alcool ?

- C'est moi qu'en ai parlé. Euh... au début, je leur avais dit bon j'ai grossi mais, bon, c'est vrai que j'prends une bière ou deux. Et elle me dit oh mais c'est pas ça qui vous fait grossir, c'est rien une bière ou deux. Mais c'est bien un bière ou deux, mais pour des gens qui sont pas alcooliques, mais pour moi non ! C'est quand même pleins de sucres, c'est pas les p'tites canettes... d'office j'vais à l'épicerie j'achète 3 cannettes, même si j'en bois que deux et demi. Mais avant ça allait parce que c'était vers midi, après vers 4-5h j'faisais le repas et j'buvais plus. Alors que là, que j'me lève à 7h ou que j'me lève à 8 ou 9h, j'commence à boire déjà une, j'ai ma cannette, j'ai déjà bu ma cannette. J'suis pas assez discipliné pour m'dire j'vais en prendre que deux, comme ça j'en aurai pas demain matin. Parce que j'aurai ce truc à la noix que d'un seul coup j'ai une pulsion et puis j'y vais quoi, les commerçants ils sont à deux pas de chez moi.

- Qu'est-ce que vous pensez du repérage en alcool, fait par le médecin généraliste ?

- Sincèrement je m'en rends pas compte parce que c'est moi qui leurs ai dit, donc y a pas de repérage possible. J'crois qu'elle s'est rendue compte vraiment que ça commençait à être grave, quand ... quand quoi déjà ? Oui, quand il y a eu cette prise de Baclofène. Et que j'lui ai dis que y avait comment on appelle ça euh ... ça me posait problème parce que j'avais des réactions de pertes d'équilibre et des pertes de mémoire. Pour l'équilibre, elle a voulu être sûre que c'était pas les yeux donc j'suis allée voir l'ophtalmo. Donc elle a cherché à comprendre quoi. Donc on a fait une visite chez l'ophtalmo, j'ai ratais des marches hein, mais j'avais pas bu ! Quand j'ai pas vu les marches en descendant de chez moi, là j'avais pas encore bu, j'allais à l'épicerie, mais j'étais pas saoule. Une fois en traversant la rue, c'est pareil j'suis tombée. Quand j'lui ai dis c'que je prenais, parce que quand il a vu que j'étais somnambule le psychiatre m'a donné de la Quetiapine. Alors ça fait grossir et tout, il m'a dit olala vous arrêtez ça tout de suite. J'ai arrêté. J'ai arrêté ça et j'ai arrêté le Baclofène. Bon. Le Dr*** elle était pas d'accord, elle m'a dit vous risquez d'avoir des crises d'épilepsie et tout, mais comme ça faisait déjà une semaine que j'avais arrêté, j'ai pas pris quoi.

- Comment cette prise en charge, elle pourrait être améliorée ?

- Ben moi, en fait. En fait, j'suis quelqu'un qui a besoin d'être boosté. C'est à dire euh... même si j'ai des cycles de sommeil très particuliers. Par exemple j'me lève à 1h et demi du matin, bon j'dors pas avant minuit, j'me lève 1h30-2h du matin j'me rendors. J'me lève entre 5h30 et 6h du matin. J'peux me rallonger une heure mais y a des fois ben j'me lève, j'suis active, j'ai fait le ménage, j'suis dans un endroit agréable, j'suis contente et je sors. Et là je trouve que ma journée elle est gagnée quoi. Voilà. Moi en fait, avant j'allais au sport, j'avais une salle de sport, j'payais pas grand-chose. Ben j'y allais régulièrement, puis j'étais vachement stimulée, j'y allais presque tous les jours. Bon le covid... hein, voilà. Donc ça c'est pas évident. J'me force à marcher, mais j'me laisse aussi aller ! Et donc, prise de poids, c'est pas que j'me déteste mais, j' ressemble à rien quoi ! J'ai une garde robe, j'suis obligée d'acheter des trucs pas possible et j'espère que j'vais réussir à, je sais qu'il va me falloir beaucoup d'effort hein, que j'vais réussir à baisser mais... du ventre j'en ai jamais eu, même quand j'étais enceinte. Là, j'suis énorme. Donc j'ose pas sortir aussi, ou alors maintenant avec le masque bon, on peut même pas tricher. Moi c'que j'adore dans le maquillage, c'est le rouge à lèvres. Alors rien que de mettre du rouge à lèvres, déjà j'me sens mieux. Et puis se laisser aller vis à vis du regard de l'autre, c'est pas évident. C'est vrai que maintenant y a le masque, mais y a pas que ça, c'est la façon de s'habiller tout ça. Pour moi ce facteur coquetterie, c'est vital ! Et là, j'me laisse aller hein. À 64 ans, c'est un peu nul. Pendant longtemps j'disais que j'faisais pas mon âge mais j'commence à être marqué hein. Ah oui. Les joues roses, j'ai gonflé des joues. Non, non ça va pas ça. Quand j'ai réussi à me faire un coiffeur, j'suis contente, j'me suis occupée de moi, une épilation pareil quoi. J'suis une femme avant tout quoi ! Puis bon, j'me suis pas vraiment fait d'ami. À part le GEM, j'sais pas si vous connaissez. Le GEM c'est une association qui s'occupe de gens qui ont été pas mal hospitalisé, qui ont eu des problèmes. Alors, en fonction des GEM de quartier, y en a où par exemple l'handicap ne se voit pas, souvent se sont des têtes en plus, des gens vachement agréable. Et on fait des tas d'activités. Alors y a créativité, alors c'est tout ce qui est peinture, philosophie, écriture, donc on part sur un thème et on

écrit, on échange. Y a expression corporelle, yoga. Et c'est du lundi au samedi, tous les après-midis. Bon maintenant avec le covid, avec les ateliers, on doit pas être plus de 6 ou 7. Mais quand même c'est pas très loin de chez moi, bon y a une super côte mais quand j'y vais je mets une demi heure pour monter et pour descendre. Bon j'me sens vachement bien ! Et l'autre fois, je sortais de mon sevrage là, le dernier sevrage que j'ai fait. J'suis allée au GEM, j'ai été au yoga, et sur le chemin du retour, comme une pulsion, j'me dis tiens j'vais aller à l'épicerie, j'vais acheter une bière. Alors que je venais de faire un sevrage et qu'je sortais d'un cours de yoga. Faut l'faire hein, là ça va pas, ça va pas. J'comprends pas. J'arrive pas à comprendre. J'ai un père qui est alcoolique, qui a été alcoolique. Ma mère pfff, ma sœur elle boit pas, mon beau père il boit pas. Pendant longtemps, j'me suis battue contre les gens, pas battu mais, tous les gens qui prenaient ou de la came ou de l'alcool... Bon, c'est pas que j'm'éloignais, mais un peu quoi. Puis en fait mon alcoolisme il arrivait aussi comme ça. C'est à dire que à un moment donné j'avais rencontré des potes, sur Paris, qui étaient menuisier et puis ébéniste et tapissier. Bon c'est des gens hyper agréables, bon d'un certain âge déjà. Et puis on passait des après-midis comme ça, à boire. Et moi j'faisais de la concurrence avec eux. Eux c'était des hommes et tout, c'était vodka rhum. Et régulièrement, ben en fait ça nous mettait dans une espèce d'euphorie, c'était agréable, machin. Donc j'suis tombée dans le piège, c'est comme ça que je suis devenue alcoolique. J'pense que ça vient de là. Vraiment, le départ a été là. Parce qu'après j'm'achetais des petits flashes, je l'ai caché et puis même dans la rue j'buvais hein. Ah c'est pas beau hein ! Ça répond un peu à votre truc là, à vos questions ? Parce que je parle beaucoup.

- Afin de repérer un peu plus tôt cette consommation d'alcool chez les femmes, quel(s) comportement(s) selon vous et quelle(s) question(s) le médecin généraliste pourrait poser ? Est-ce que vous avez des idées ?

- (*silence*) Avant même que j'ai déjà bu, que j'ai... que j'ai, c'est à dire...

- Non, avant même d'avoir commencer à en parler.

- Attends, répétez la question alors.

- Afin de repérer une consommation excessive chez les femmes, quelle(s) question(s) ou quel(s) comportement(s) il pourrait avoir le médecin généraliste ?

- Ben les questions ça serait par rapport à moi ce que je ressens, c'est à dire perte de mémoire, baisse de l'énergie, ce besoin une fois que j'ai bu mes deux bières c'est de dormir 2 heures. J'dors que ce soit l'heure de la sieste ou pas. Et puis sommeil, sommeil, sommeil avec des choses qui me sont arrivées dans la journée qui sont pas agréables. J'me suis fait un super agenda, j'ai accepté des rendez-vous et puis y a comme quelque chose, dans mon rêve c'est un combat entre bon ah c'est pas grave j'irai pas à ce rendez-vous, j'le décalerai à deux jours après. Voilà j'ai ce genre de trucs négatifs quoi. C'est à dire j'continue ma journée, les décisions positives que j'ai pris la journée, elle se transforment en trucs négatif la nuit.

- D'accord. Là les questions que je vous pose c'est vraiment dans l'idée d'essayer que nous en tant que médecin généralistes on se dise tiens il y a un problème d'alcool chez cette personne là, et du coup quelle(s) question(s) poser, comment être pour que cette personne là, cette femme en parle ? C'est dans ce sens ..

- Ah ouai c'est subtil hein, c'est pas facile j'veux dire, c'est pas facile... parce que comme... Mais ça, ça veut dire, elle est déjà au courant, c'est elle déjà qui vous a abordé, c'est la patiente qui vous a déjà dit qu'elle consommait ? Ah non ?! Ben si vous êtes un bon médecin généraliste et qu'la personne elle vient vous voir pour des bobos bien précis mais que ça dépasse en fait. Si vous faites un diagnostic et qu'vous vous rendez compte qu'il y a autre chose, par exemple, bon c'est surtout la bière hein, par exemple la prise de poids, alors que peut-être qu'elle mange pas beaucoup, euh... activités physiques, bon y a des gens qui aiment beaucoup marcher et elle peut dire ah ben maintenant j'ai moins envie... cette perte de désir de vivre quoi, cette envie de vivre, cette perte d'énergie, cette... la tristesse aussi. on est triste, ah oui, on est triste. Et puis on a l'impression que tous le monde vous voit quoi. Tous le monde voit. Bon là, on a le masque ça se voit moins mais quand même. Moi je vois j'suis marquée quand j'ai bu, si j'ai pas bu d'la journée, ça fait un moment que c'est même pas arrivée à part ici, déjà en une journée je sens que je suis moins gonflée, j'ai moins de pommettes roses, euh voilà. Puis cette façon aussi, mais ça c'est aussi dans la bipolarité, c'est que vous pouvez être triste et puis d'un seul coup vous avez une pêche d'enfer, vous avez envie de tout faire, vous êtes très sociables, vous parlez avec tous le monde. Vous avez plus d'inhibition quoi. Parce que la patiente elle peut venir vous voir en ayant bu hein, moi ça m'est déjà arrivé hein.

- Est-ce que il y aurait une ou plusieurs questions que votre médecin aurait pu vous poser avant que vous vous en parliez ?

- La tristesse, la solitude... pas suicidaire, mais ne plus oser sortir de chez soi. Avoir du mal à rencontrer les autres. Moi par exemple des gens qui buvaient à un terrasse, c'est pas ça qui me donnait envie hein. Mais bon c'est aussi le début de la déprime, parce que rester enfermer chez soi, avoir envie de rien, être devant la télé et encore passer son temps allongé, ça va pas quoi. Pas faire son ménage tous les jours. C'est pas mon style, mais ça arrive. Ça arrive trop souvent ! Puis prendre plaisir à aller se balader, à regarder les boutiques, aller dans le jardin botanique, moi c'que j'aime bien c'est aussi aller au théâtre. Pendant un moment j'faisais des activités comme ça qui été proposé par le domaine d'ô pour des gens qui était un peu dans la précarité, rsa ou autre chose pour pourvoir se redynamiser. On faisait des performances avec des acteurs, par exemple les gens qui faisait du trapèze, de la danse, ou du théâtre, c'était une semaine pour nous, nous les gens qui était un peu exclu quoi, qui avait perdu le contact avec le quotidien, avec la vie, avec les gens quoi, et donc qui s'était isolé. Et en plus, on avait 3 fois par semaine, on avait une activité. On allait gratuitement au spectacle et 2-3 jours après, on parlait un peu de notre ressenti avec l'équipe quoi. C'était passionnant, c'était géant, moi j'aime bien, j'aimais bien. Et là vraiment on rencontre des gens différents, des gens qui font rêver. Bon ce côté artistique j'l'ai toujours eu, mais bon le théâtre toute seule c'est pas évident. Bon j'ai un cinéma qui est pas très loin. Bon j'étais quelqu'un de très active et là je me laisse mourir quoi. Moi c'qui pourrait peut-être déclencher ça c'est, la tristesse mais pousser dans l'histoire de la tristesse. La tristesse et l'isolement. Pourquoi on en est arrivait là quoi.

- Juste pour bien comprendre ce que vous êtes en train de dire, vous voulez dire qu'on aurait pu vous poser des questions sur cette tristesse, c'est ça ?

- Oui. Oui ! Parce que enfin de compte ben j'rentrais seule et mon compagnon c'était les bières que j'm'étais acheté. Voilà j'allais pas les boire avec les autres.

- Est ce que vous avez d'autres idées de questions qu'on aurait pu vous poser ?

- Non. C'est compliqué... c'est compliqué. Physiquement ! Si vraiment vous avez l'habitude de voir votre médecin, il pourra voir j'veux dire, même avec du fond de tain on peut pas trop cacher ces rougeurs, ces boursouflures, les tremblements, l'énervement, (*silence*) pas tenir en place, et puis être... trembler, perdre l'équilibre. Être un peu éparpillé quoi.

- Merci.

Entretien n°8: 11'30''

52 ans

recrutée en consultation

consommation régulière

- **Si vous le voulez bien, j'aimerais revenir sur votre consommation d'alcool est-ce que vous accepter de m'en parler à partir du début ou à partir de quand vous voulez ?**

- Oui.

- J'vous écoute.

- J'ai pris ma première cuite à l'âge de 3 ans, avec un verre de cidre fait maison par mon père. Et j'l'ai bu cul sec. Ça m'a fait tomber de mon tabouret. Après, il a fallu attendre mes 17 ans, pour avoir une consommation qui euh ... est allé en augmentant, parce que mon environnement familial baigné dans l'alcool. Ça m'a jamais empêcher de faire mes études, d'avoir mes diplômes, de travailler, d'élever mon enfant seule. Et puis, j'avais beau me rendre compte qu'il y avait quand même un soucis, c'est à l'âge de 40 ans que j'ai décidé de m'occuper du problème sérieusement. Ça fait donc 12 ans que je m'emploie à essayer de régler le problème, qui s'avère beaucoup plus compliqué que je ne l'imaginai.

- Vous avez un médecin généraliste ?

- Oui.

- **Comment vous décririez votre relation avec cette personne ?**

- Adorable ! Il est très humain, il est charmant, sauf que euh... ben... lui tout c'qu'est alcool, ou tout c'qui est addiction, il renvoie vers les spécialistes. Il prend pas le risque... donc si spontanément, alors... est-ce qu'il avait remarqué que j'avais un problème d'alcool, je n'sais pas. C'est moi qui lui en ai parlé spontanément, et il m'a dit de garder mon suivi à Saint-Eloi et tout ça. Et puis avant, j'avais une autre, une homéopathe. C'est pareil elle avait rien remarqué et ... et si elle avait remarqué quelque chose en tout cas elle m'en a pas parlé. Et quand je lui en ai parlé, elle m'a dit, ah ben ça se voit pas ! Donc en fait, y a une... les gens... j'ai senti que, l'homéopathe j'ai senti qu'elle se défaussait, de toute

façon ça c'est mal terminé entre nous. Mais mon généraliste reconnaît son incompetence sur le sujet et est content que je m'en occupe, que j'en parle et que je continue mon suivi en service spécialisé.

- Comment il a abordé la maladie d'alcool ?

- Il l'a pas abordé, c'est moi qui l'ai abordé.

- Qu'est ce que vous attendez de son implication vis à vis de la maladie d'alcool ?

- Ben pas grand-chose puisqu'il me renvoie systématiquement sur les addictos et les alcoologues et tout ça.

- Qu'est ce que vous pensez du repérage de maladie d'alcool par le médecin généraliste ?

- Ben j pense que ce serait bien. Sauf que de l'expérience que j'ai aussi bien par les cures, les post-cures et les groupes de parole, les femmes ayant très honte, se cachent beaucoup. Donc je pense que ça rend le repérage d'autant plus difficile. *(silence)* Je sais pas... et puis, comme aucuns alcooliques ne consomment de la même manière, elles peuvent débarquer toute fraîche chez le généraliste le matin et puis se mettre la tête à l'envers à partir de 20h quoi. Après y a celles aussi qui consomment tout au long d la journée et puis ça se voit pas tellement c'est, tellement c'est en filigranne quoi, comme si elles étaient sous perfusion. Ça se voit pas forcément. Les stigmates de l'alcool euh... *(cherche ses mots)* les femmes savent les cacher, savent les... bon j pense que passé un certain âge ça doit être plus dur, mais j pense que... *(silence)* c'est d'autant plus difficile à repérer qu'elles se cachent beaucoup. De ce que j'en sais. Moi j préfère pas, en c qui me concerne, j préfère pas en ... m'en cacher ou quoi que ce soit, parce que j pars du principe que si je ne l dis pas au personnel médical, j me mens. Donc ça ne fait que rajouter à mon problème. Et j veux pas être dans l déni. Donc, je souffre d'alcoolodépendance et je fais tout pour m'en sortir et me soigner et... donc j'en parle, aux personnels médical ; pas à droite à gauche.

- Comment vous pensez qu'on pourrait améliorer cette prise en soin, du point de vue médical ? Qu'est ce que vous pensez qu'on pourrait faire pour améliorer cette prise en charge ?

- Ben déjà si on a du mal à détecter c'est dur. Comment améliorer la prise en charge ? Avoir les numéros des services spécialisés à portée de mains et à communiquer directement aux patientes. Sur... ben en c qui concerne Montpellier, le service de Saint-Eloi. Pour qu le contact puisse s'établir, que la femme puisse faire la démarche euh.. sans être obligé d passer par exemple par un groupe d'ancien buveur ou elle osera peut être pas se rendre. Parce que moi j'ai eu les références d'ici dans un groupe d'ancien buveur, mais avant de réussir à rejoindre le groupe, j'ai attendu 2 ans, parce que j'avais peur de rencontrer quelqu'un que je connaissais.

- Toujours pour améliorer ce repérage, quelle(s) question(s) pourrait poser le médecin généraliste ? Et quel(s) comportement(s) il pourrait avoir ?

- Ben la question elle est toute simple. C'est euh ... *(cherche ses mots)* comment estimez-vous votre consommation d'alcool ? Alors après vous avez les femmes qui sont dans l déni qui vont vous dire oh ben moi j bois un p'tit coup comme tous le monde. Sauf qu'un p'tit coup comme tous le monde, y a des gens qui boivent des grand coup et des gens qui boivent des p'tits coups. Euh. Et la deuxième partie de la question c'était ?

- Sur le comportement. Sur le comportement, la manière d'être, ...

- Ben comme, comme une autre maladie hein. L'empathie, l'écoute, la bienveillance et l'analyse et la synthèse et hop les numéros spécialisés. Puis rassurer, rassurer en disant que l'alcoolisme c'est pas un vice, c'est une maladie, que ça se soigne, que ... *(son téléphone sonne)*

- Est ce que on aurait pu vous poser une question, avant que vous en parliez, vous ? Quelle question on aurait pu vous poser pour que ça vous amène à en parler plus tôt ?

- Estimez vous avoir un problème avec l'alcool ? Comment estimez-vous votre consommation d'alcool ? Et pensez vous avoir un problème avec votre consommation d'alcool ? Quelque chose comme ça.

- D'accord, est-ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

- Ben non.

- C'est terminé, merci beaucoup.

- Ben écoutez je vous en prie.

Entretien n°9: 29'10''

29 ans

recrutée en consultation

abstinente

- Si vous êtes d'accord est-ce qu'on peut revenir sur votre histoire concernant la consommation d'alcool ? j'vous écoute.

- Ben c'est tout con en fait, je faisais énormément de sport jusqu'au lycée. Et j'ai eu des problèmes en fait au niveau de la cheville. Et en fait bon j'ai du arrêter le sport sachant que j'étais un très bon niveau et donc j'ai rencontré des personnes où j'ai commencé à fumer et picoler ! Et après... donc ça a commencé en terminale à peu près. Et après bon ben, soirée étudiante, ça boit, ça boit mais c'est insidieux, et puis après on fait des soirées entre amis le week-ends, et puis des fois dans la semaine. Et donc voilà au fur et à mesure c'est devenu ancré quasiment dans le quotidien, sans qu'on s'en rende compte. Donc, le gros déclic où je me suis dit là j'ai un problème avec l'alcool ça a été 'fin c'était un auto-déclic, j'm'en suis rendue compte toute seule, c'était à peu près y a 3 ans, où j'ai fait un temps de réflexion on va dire. J'étais avec mon ex-compagne, et en fait j'picolais tout le temps quoi et je fumais également tout le temps. Et ça améliorait pas ma situation, 'fin je cherchais du boulot etc, mais j'arrivais pas à trouver de boulot, donc je continuais à picoler etc jusqu'à un jour où j'ai péti un plomb et j'me suis dit va aux urgences quoi, aux urgences psy de Lapeyronie. C'était soit j'allais, quand j'y suis allée, soit j'allais m'prendre le terre plein du milieu, soit j'allais aux urgences quoi en gros. Soit j'me foutais en l'air soit j'allais aux urgences. J'me suis dis non parce que là je suis partie trop loin et j'aimerais quand même récupérer la vie que j'avais avant. Donc c'est à partir de là que j'ai eu la prise de conscience et qu'il fallait que j'arrête de consommer comme avant quoi. Voilà. Après... je raconte jusqu'à maintenant ou... ? Bon ben voilà, je suis allée en psy, ils m'ont gardé 11 jours à Lapeyronie, ça m'a fait un début de premier sevrage. Puis après on m'a envoyé, 'fin c'est là où on m'a diagnostiqué en fait avec d'autres troubles pathologiques donc entre autres ben l'alcool, 'fin les consommations de produits sont liés aussi avec le trouble borderline. C'est là où ils m'ont diagnostiqué voilà que j'étais borderline plus TDAH, ça aide pas. Et j'avais réussi à arrêter à un moment parce qu'on m'a envoyé à la clinique de la Lironde, donc là j'avais réussi à arrêter un peu et puis j'ai recommencé petit à petit à re consommer entre les mailles du... (*rit*) 'fin voilà c'était interdit d'consommer mais j'avais commencer à reprendre. Et puis, jusqu'à ce que je me fasse viré une fois, deux fois. Et le deuxième fois, j'ai finis à la Colombière (*rit*) en service fermé. Mais pour moi c'était pas totalement de ma faute. Parce que j'avais pas de suivi en fait en addictologie à ce niveau là. Donc j'avais un suivi psy mais y avait pas de suivi addictologique. Donc en fait, pour moi j'avais pris un peu comme une punition quoi. C'est à dire que... donc même en psychiatrie ils se rendent pas compte que si on a des consommations, 'fin voilà si on a des consommations, on dégage. Oui mais des fois on est là justement parce qu'on a des consommations et ils se rendent pas compte parce que y a pas ce suivi addictologique, qui fait que ben... y a pas cette marge de tolérance on va dire. 'Fin ils ont un suivi psychologique, 'fin ce qu'ils appellent un suivi psychologique, un espèce de groupe de groupe de parole... c'est pas un suivi quoi. Donc voilà. Et puis après, à ma sortie de la Colombière, j'suis restée 18 jours, j'suis restée abstinente pendant un bon moment ! Alcool, Cannabis, zéro conso. J'ai retrouvé un boulot. Et dans ce boulot malheureusement il a fallu que... 'fin j'ai travaillé auprès de personne tétraplégique, et qui fumait du cannabis. Et c'est moi qui lui roulais ses joints. C'était pas très facile on va dire. (*rit*) Jusqu'au moment où j'ai fais un burn-out. Et là ça a été la descente aux enfers. Et c'est à partir de là où j'me suis faite suivre ben, ici. Voilà j'suis rentrée dans le service addictologique, sachant que j'étais déjà suivi par le service UTTD, par le Dr ***. Ça a été aussi une démarche personnelle. Donc en fait, si y a pas de démarche personnelle vraiment, y a pas de suivi quoi, 'fin y a pas d'orientation.

- Vous avez un médecin généraliste ?

- Haha (*rire ironique*) Oui. Et non.

- Et comment vous décririez cette relation, la relation que vous avez avec lui ?

- Inutile. 'Fin si il existait pas c'était pareil quoi. Il me servait à faire des arrêts de travail si j'étais malade. Non franchement le généraliste...

- Comment il a abordé votre maladie d'alcool ?

- J'suis même pas sûre qu'il l'ait déjà abordé. (*rit*) Non franchement hein. Non, j'suis même pas sûre qu'on en ait déjà parlé.

- D'accord. Vous avez déjà un peu répondu déjà. Mais l'autre question c'est : qu'est-ce que vous attendez de son implication vis à vis de la maladie d'alcool ?

- (silence) Euh... ben déjà ça serait bien qu'il y est beaucoup plus d'implication, envers les patients en général, envers ses patients. Et je suppose que c'est, c'est pas le seul puisque je suis passée à Montpellier, j'ai du avoir pas mal de généralistes en fait. J'en avais un qui était bien mais il est parti en retraite. Et depuis j'ai que des, des généralistes pour l papier quoi. Mais sinon, même celui que

j'avais avant (*cherche se mots*) ça serait bien qu'il... 'fin pour moi j'ai l'impression que les généralistes ils pensent qu'au fric quoi. Ils nous gardent 10 minutes et encore... ouai celui que j'avais à Castelnau c'était pareil quoi. Ils posent pas de questions en fait. Ils posent même pas comment allez-vous finalement. Donc c'est bonjour, asseyez vous. Bon ben d'accord. Vous êtes là pourquoi ? Bon ben voilà, au moins on abrège hein. Donc en fait voilà c'que je demande à un généraliste déjà en général, c'est qu'il y est plus de communication et entre autres, qu'il demande si on a des problèmes. Des problèmes de santé que ce soit des problèmes de consommations vis à vis de l'alcool ou d'autre stupéfiants, ou des problèmes sur le moral. Parce que souvent tout est lié.

- Qu'est ce que vous pensez du repérage de la maladie d'alcool par le médecin généraliste ?

- (*silence*) J pense que les personnes qui repèrent le plus la maladie d'alcool sont les personnes qui sont dans l'entourage de la personne et non pas le médecin traitant ou généraliste. À part peut-être si on sent la vodka à 10 kilomètres. Sinon euh... En gros euh... rappelez moi la question.

- La question c'est qu'est ce que vous pensez vous, du repérage de la maladie d'alcool par le médecin généraliste. Qu'est ce que vous en pensez de ça ?

- Ben ça serait bien ! Puisque de par mon expérience ou de l'expérience d'autres personnes, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, ils en parlent pas. 'Fin c'est un sujet qui est très intéressant et j pense que oui ça serait abordé beaucoup plus souvent... comment expliquer, comment dire ? (*cherche ses mots*) Ça pourrait faciliter au moins la prise de conscience ou l'orientation (*silence*) des, des personnes qui sont atteintes de cette maladie. Donc, faciliter entre autres ben... la prise en charge au niveau des soins, l'accès au soin ou les démarches pour accéder au soin en fait. Parce que comme je vous ai dit par rapport à mon parcours, tout n'a été que de la démarche personnelle. Donc, ça montre bien que... Si pas tous le monde avait entre guillemets autant de volonté que moi pour aller dans, que moi ou d'autres personnes qui font cette démarche personnelle, qui voilà... déjà faut se rendre compte qu'on a se problème, faut l'accepter et ... et vouloir se soigner. Et ça pas tous le monde ne l'a ou pas tous le monde n'a cette énergie, de l'faire. Et surtout de manière, 'fin de l'faire seule. Et effectivement de manière accompagné par un médecin ou le généraliste du moins que l'on est sensé voir quand même de temps en temps et qui est sensé nous suivre 'fin ça serait, c'est super important quoi.

- Est-ce que vous avez une idée de comment on pourrait améliorer cette prise en charge ?

- De la part du généraliste hein ? Euh... (*réfléchit*) alors bon des fois j'peux être un peu ancienne école et techniques toutes bêtes. Mais, j'l'ai constaté quand j'étais à l'UTTD où on nous a fait remplir, c'est tout con mais, un questionnaire anonyme, voilà quelques questions. Là bas c'était sur, c'était la violence, c'était l'alcool et la violence. Euh... mais qu'exemple un médecin généraliste, voilà il est peut-être un questionnaire voilà à faire remplir de manière anonyme aux patients. 'Fin c'est tout bête mais ça peut lui permettre déjà de savoir qu'il a des patients qui sont concernés par cette problématique quoi. Et après euh... je sais pas comment ça se passe mais... Aussi... j pense qu'il faut oser poser les questions. En tant que généraliste ou médecin traitant, généralement on connaît à peu près ses patients, donc... aussi la manière dont on peut formuler les questions pour pas que ce soit trop brutal, ou trop perturbant pour la personne euh voilà. Mais aussi oser poser des questions quoi. Faire en sorte que ce soit plus, 'fin ouais c'est un tabou de toute façon ! Que ce soit de la maladie mentale ou que ce soit l'alcool et surtout entre autre chez les femmes etc, comme les violences conjugales, c'est un tabou et ça c'est un truc 'fin au bout d'un moment il faut casser ces tabous quoi ! Et j pense qu'il faut oser en parler, avec plus ou moins de tacts, mais il faut oser en parler. Comme on dit il faut semer la petite graine...puis... fait son travail.

- Afin de repérer une consommation excessive d'alcool chez les femmes, quelle(s) question(s) le médecin généraliste le médecin généraliste pourrait-il poser ? Et quel(s) comportement(s) il pourrait avoir ?

- (*réfléchit*) j'réfêchis hein ! (*rit*) Ben j'essaie de me mettre en situation pour pouvoir.. mais ... (*silence*). Donc la question c'est quel comportement ou quel...

- Quel comportement il pourrait avoir dans sa manière d'être, sa manière... et quelle question il pourrait poser, qu'est-ce qu'il pourrait dire sinon ?

- Une fois qu'il a déjà descellé, euh si le médecin a déjà descellé le problème ?

- Ou même avant pour justement repérer, pour amener à repérer.

- (*rit*) Faire comme les politiciens, glisser un message dans un autre qui fait qu'inconsciemment... non mais ça marche hein ! Euh.. dans le sens où... j pense que déjà il faut être extrêmement bienveillant. Et faut vraiment montrer cette attitude bienveillante et sans aucun jugement. Et... vraiment, à l'écoute. Avant même de poser forcément cette question. Euh... j pense qu'il faut aussi qu'y est peut-être une relation de confiance qui soit un petit peu instauré avant, 'fin voilà que le médecin et le patient, 'fin en

gros que les deux puissent parler avec un peu plus de liberté quoi. Et puis après, j'pense qu'il faudrait... peut-être avant d'aborder directement le sujet voilà des consommations, parler un p'tit peu peut-être de... de comment se sent la personne, comment elle est par rapport à son entourage, comment est son entourage, est-ce qu'elle est à l'aise etc... Et en gros, venir progressivement sur le, sur le sujet. Parce que y a mon cas, mais y a le cas d'autres femmes aussi. Y a des gens qui boivent seuls, y a des gens qui boivent avec leurs compagnons ou leurs compagnes, 'fin qui boivent à plusieurs. (*réfléchit*) En fonction de l'âge etc c'est pareil, c'est des sujets qui peuvent ne pas être abordés de la même manière. Et puis vraiment se montrer rassurant à ce niveau là. Être écouter et... et peut-être reconforter, Parce que si c'est quelqu'un qui n'a jamais lâcher ce problème là, c'est quelqu'un qui forcément sera, va être forcément très vulnérable sur ce sujet là, en abordant ce sujet là. Que ce soit par honte. Ou par déni des fois, tout simplement. Par peur du jugement, 'fin y a pleins de... Donc c'est vraiment, vraiment de la bienveillance quoi. Et c'est ce qu'on retrouve dans ce service et ça c'est.. ça c'est, c'est super.

- J'ai une dernière question, quelle question on aurait pu vous poser avant que vous, vous soyez amener à en parler ? Quelle question on aurait pu vous poser justement vous faire parler ?

- (*réfléchit*) Peut-être à travers de la sensibilisation. Euh... mais pas la sensibilisation comme on retrouve entre guillemets sur nos fameux pots de tabac de nos jours, avec le fumer tue et l'espèce de cancer de la gorge dégueulasse, pour moi c'est ... Personne ne regarde cette image et ça empêche pas les gens de continuer. Mais plus dans le... est-ce que bon ben voilà, des questions de base hein, qui sont : est-ce que voilà ça vous est déjà arrivé de consommer de l'alcool en soirée etc, 'fin étant donné mon âge. Et pour quelqu'un d'autres, c'est pas forcément la même chose. Mais étant donné mon âge voilà, on fait des soirées entre amis ou alors des soirées étudiantes, comment ça se passait, est-ce que c'était régulier, régulièrement ou pas. Tout en insinuant, en faisant prendre en compte peut-être aussi que, que ça joue sur la santé ces fameuses soirées étudiantes. Ben ça picole à en tomber par terre quoi, à vomir sur les platanes. Ou même que bon ben voilà ben y a des abus aussi qui se passent. C'est la sœur de ma nièce qui s'est faite abuser sexuellement lors d'une soirée, parce qu'ils avaient trop bu quoi. Donc parler peut-être, un petit peu de manière préventive à ce niveau là. Et ça peut aussi permettre de détecter certain...ou tout du moins pas de détecter, de ... j'ai pas l'habitude de faire des monologues (*rit*) comment dire de... ça peut permettre de faciliter la communication entre le soignant et la personne et toujours sans amener aucun jugement en fait. J'pense que si des personnes n'en parlent pas c'est que généralement elles ont honte. Là j'ai parlé par rapport à mon cas hein, je pourrais prendre le sujet par rapport à d'autres amies qui sont plus âgées qui sont aussi concernées par le problème hein.

- Par rapport à quoi vous voulez dire, par rapport aux questions qu'on pourrait leur poser à elles ?

- Non, par rapport à... on va dire que là moi j'ai donné mon point de vue là par exemple sur la dernière entre une personne de mon âge et le généraliste. Ou avec quelqu'un de plus jeune que moi avec le généraliste, mais avec une personne de 70 ans parce que ça arrive assez... en fait, tu sais les personnes plus ou moins âgées de nos jours, on se rend compte que, que ça envoie hein ! Pas sur le même alcool mais, la Suze et le vin d'orange et le ...(*rit*) Ça picole quand même sec quoi. Et que ce soit hommes ou femmes, pour eux c'est pas de l'alcoolisme hein, pourtant si, complètement. Donc ce serait des réponses complètement différentes et des manières d'aborder le sujet complètement différentes, mais ça je vous laisse le soin de ... (*rit*)

- Très bien. Vous avez quelque chose à rajouter en tout cas pour vous ? Ou est-ce que vous avez des question ?

- J'crois que j'ai à peu près fait le tour, j'ai pas arrêter de parler.

- Merci beaucoup pour votre participation et votre témoignage.

Entretien n°10: 18'15''

37 ans

recrutée en consultation

abstinente

- Alors si vous le voulez bien j'aimerais que vous reveniez sur l'histoire vis à vis de la consommation d'alcool. À partir de quand ça a posé problème, et... je vous écoute.

- Alors, je ne buvais pas jusqu'en 2016. Je ne buvais ou alors c'était que très rarement et encore mes verres de rosée je les finissais pas c'était que le week-end ou je buvais soit une bière, 'fin un apéro entre amis ou en famille pour fêter le week-end et tout ça, mais ça en tenait que là. Et en 2016 j'suis

tombée gravement malade, on m'a déclaré une maladie auto-immune, le PTT. Et en fait, ben j'ai manqué de mourir, faut l'avouer. J'ai été en réanimation j'ai passé un an et demi à l'hôpital. Et en fait moi pendant ces un mois et demi d'hôpital, j'avais pas de visite à Lyon et tout ça. J'ai réfléchi et j'me suis dit que j'avais pas eu adolescence, que j'avais pas fait grand-chose de ma vie, finalement j'avais pas vraiment beaucoup projeté, et tout ça. Et j'me suis mis à fréquenter des amis qui, ben déjà à ma sortie d'hôpital, déjà dans mon coin je commençais ben déjà à boire dans la semaine. Et donc j'commençais à boire dans la semaine, j'me suis à mis à boire le week-end et ensuite avec des amis, j'me suis mis encore à boire après. J'me suis mis dans l'alcool fort et je me sentais bien quand je buvais en fait. Donc ben ça m'a... voilà de fil en aiguille j'me suis mis à boire tous les jours pratiquement quoi. Et en 2019, j'suis tombée enceinte. Et donc au premier trimestre de grossesse de là j'ai été hospitalisé, c'est là que ben effectivement il a fallu que ben j'déballe comme quoi je buvais quoi. Parce que jusqu'à présent ben c'est vrai que ma première sage femme n'avait pas demandé. J'étais suivi à Sète pour la grossesse à la base. Ils avaient pas vu sur moi que je buvais donc ben je l'avais pas dit, parce que j'pensais pas que c'était très important pour ma petite. Mais en fait ben c'était plus qu'important. Et parce qu'après ben quand ça s'est su, c'est quand j'ai été re-convoqué par la sage-femme elle m'a dit mais pourquoi vous ne l'avez pas dit, c'est très important... y' a pas de honte... c'est une maladie... et tout ça. Donc après ben j'ai décidé de commencer des soins. Et j'ai pas rebu de, de tout le restant de la grossesse, j'ai pas rebu. Bon après ça a fait que 3 mois hein, parce que j'ai accouché à l'âge de 6 mois, à 6 mois de grossesse. J'rentrais pile dans le sixième mois quant j'ai accouché. Par rapport aussi justement, ces addictions là ont engendré... ma maladie, on savait que j'allais accoucher prématurément avec ma maladie. J'devais accoucher à 7 mois et demi 8 mois et en fait ben les addictions ont poussé la calcification du placenta euh... la dévascularisation par... par le biais du cordon ombilical pour le bébé. Et ça a fait une pré-éclampsie avec une HRP en fait, un décollement du placenta un hématome rétro-placentaire. Et ma fille a manqué mourir à cause de ça. Parce que quand j'ai été admise ben aux urgences hein, tout de suite pour accoucher, on était en code rouge toutes les deux en fait. Et ducoup ben ils ont fait la césarienne, ma petite il a fallu la réanimer. Ils ont mis 8 minutes à la réanimer. Ça a provoqué beaucoup de lésions, au cerveau. Mais le reste, j'vais avoir les résultats de l'IRM là tout à l'heure pour savoir si y a encore des lésions. Elle, ça lui a provoqué un (*cherche ses mots*) comment on dit post-sevrage ? Non. Ça lui a provoqué un manque, il a fallu qu'elle soit en sevrage les... 15 premiers jours de couveuse. Ils avaient détecté chez elle que ben ça avait provoqué un manque quoi. Malgré que j'avais arrêté de boire, elle était quand même bien imbibé et ducoup il a fallu sevrer aussi la p'tite. Donc de là, c'est vrai que (*silence*) j'ai encore bien plus euh ... pris ... mes soins encore bien plus à coeur et j'me suis dis que effectivement ça faisait des ravages ! Surtout que ben dans ma famille j'ai mon frère qui est alcoolique depuis, que j'ai toujours connu alcoolique en fait. Et j'pense que c'est peut-être ce qui m'a aidé aussi quand je suis sorti de l'hôpital, à vouloir aller taper un peu dans ses bières de temps en temps et tout ça, le fait que je le voyais tout le temps boire. Donc... voilà. Donc je suis suivis en addicto depuis ben le mois de juillet 2019. Je n'ai rien bu jusqu'à l'accouchement. Après ben j'ai accouché, j'suis restée 12 jours à l'hôpital, donc ben j'étais près de ma fille et tout ça, ça allait. J'étais vers elle. Au bout de 12 jours ils m'ont dit bon vous sortez. Donc j'ai mal accusé le coup, j'admets que quand je suis rentrée le soir ben effectivement je suis passée par une épicerie pour pouvoir boire un coup parce que ben laisser ma fille à l'hôpital, et donc là c'était déjà la première rechute. Et laisser ma fille à l'hôpital et moi à la maison, j'arrivais pas à l'encaisser. De là, je me suis rendu compte que j'avais rechuté. Mais j'en ai parlé tout de suite immédiatement, hop. À nouveau je me suis ré-arrêté. Après au mois de Mai 2020 j'ai aussi refait une rechute, qui a là, ça a fait venir la police à la maison, ça a fait une information préoccupante sur ma fille. Donc, j'ai encore remis plus de force et j'avais pas rebu jusqu'au mois de Décembre. Et au mois de décembre, j'ai ma maman qui est venue, elle devait venir toute seule elle est venue avec mon frère. Et mon frère était au courant que j'avais arrêté de boire mais euh... en fait, j'dirais pas qu'il m'a poussé parce qu'il m'a pas mis l'entonnoir non plus hein dans la bouche. Mais son insistance, j'vais reprendre une bouteille, j'vais reprendre un bouteille, j'vais reprendre une bouteille. Euh j'pense que... vu que je suis encore fragile psychologiquement par rapport à l'alcool, ben au bout de l'insistance... j'ai finis par dire ben on va aller chercher la bouteille quoi ! Et là ducoup, ça faisait très longtemps que j'avais pas bu, au bout de deux verres c'est monté tout de suite. Mon frère a commencé à faire des réflexions et ça a engendré ben, le placement de ma fille. Parce que la police est encore revenue une fois de plus à la maison. Là c'était (*souffle*) pire que tout. Et vu qu'il sont vu que j'm'étais encore à nouveau alcoolisé, ben ils ont ordonné le placement de ma petite. (*silence*) Voilà. Et là depuis le 10 janvier, là par contre c'est plus rien dans mon sang. Heureusement j'ai les

médicaments. Parce que ben effectivement j'ai l'Espéral mais qui me dissuade. Je le prends tous les matins donc ça me donne plus envie de boire parce que je me dis j'vais être malade, donc ducoup... et j'ai le Buspirone. Voilà, voilà un petit peu l'histoire. (*sourit*)

- Est-ce que vous avez un médecin généraliste ?

- Oui.

- **Est-ce vous pouvez me décrire votre relation avec cette personne ?**

- Ben elle a vu que ma fille là pour l'instant. Je voyais... mon médecin généraliste qui m'a toujours vu c'était Mme *** à Roman sur Isère et depuis que je suis sur Montpellier, c'est le Dr ***. Et là je vais la voir lundi parce qu'elle va faire mon suivi pour ma maladie auto-immune. Donc je vais vous dire...

- **Donc là c'est vraiment un personne nouvelle quoi ?**

- Ouais, ouais ouais. Après c'est vrai que on a petit peu parlé, parce que on a petit parlé de ma maladie, elle voulait connaître un peu mieux ma fille donc du coup on a peu parlé de ma maladie et tout ça, donc c'est vrai qu'elle a eu une petite présentation de moi. Elle aura tous le reste lundi. Donc que je suis suivi par des addictos.

- **Donc voilà parce que a question suivante c'était : comment était votre relation avec votre ancien médecin peut-être et comment il a abordé la maladie d'alcool ?**

- Alors Mme *** ne m'a jamais demandé si je buvais. Jamais demandé si je fumais de cannabis. Elle m'a posé la question sur la cigarette. Mais c'est la seule question qu'elle m'ait posé sur les addictions. Jamais elle ne sait demandé si je buvais, si ... voilà. 'Fin c'est surtout quand je suis arrivée aux urgences quoi à Lapeyronie, quand ils ont voulu savoir comment ça se fait que j'avais autant d'alcool dans le sang, le soir où je suis arrivée aux urgences. Qu'ils m'ont demandé si c'était fréquent, c'est là qu'ils ont cherché à savoir si justement j'étais alcoolique ou pas. Ben faut dire ce qui est, si j'étais alcoolique ou si c'était justement qu'un cas exceptionnel. Bon ben de là j'ai expliqué mes consommations d'alcool et ils m'ont dit que j'étais malade en fait ! Et ils m'ont proposé les soins et y a qu'à Arnaud de Villeneuve qu'ils ont essayé de chercher si j'étais alcoolique ou pas.

- **Qu'est ce que vous attendez de l'implication du médecin généraliste par rapport à cette maladie là ?**

- Je sais pas. Je sais pas. Je sais pas. Je peux pas vous dire. Je sais pas ce que je peux attendre... parce que je vois déjà un pédopsychiatre, un pédopsychiatre de ma fille mais elle me suit moi pour l'instant, justement pour ces addictions, euh j'vois Mr *** (addictologue). Donc après allez la voir de temps en temps... peut-être oui demander des prises de sang, faire demander des prises de sang effectivement pour être sûr, si effectivement il y a de l'alcool ou du shit. Peut-être que ce serait une bonne chose que le médecin généraliste s'implique, de bien savoir au plus profond de moi si je rechute ou pas.

- **Qu'est ce que vous pensez du repérage de la maladie d'alcool ? Que ce repérage soit fait par le médecin généraliste, par rapport à la maladie d'alcool chez les femmes.**

- Ben ça serait bien. Ça éviterait que peut-être ça finisse à chaque fois chez les gendarmes ou... peut-être irait tout de suite que directement le médecin généraliste s'il arrivait justement à détecter, puisse organiser les soins tout de suite, organiser les soins pour être suivi voir faire jusqu'à une hospitalisation si ça se trouve...

- **D'accord. Qu'est ce qui pourrait être amélioré selon vous dans ce repérage et dans le début de la prise en charge ? Comment elle pourrait être amélioré cette prise en soin ?**

- Euh... Alors je vais vous dire quelque chose mais que moi j'ai refusé. C'est imposer que le médecin impose tout de suite une hospitalisation par exemple de 8 jours. Moi j'ai refusé. Parce que c'est vrai que j'suis mieux chez moi mais euh... Mais peut-être que, ouais si on m'avait, par exemple pendant la grossesse vu qu'il était en prison, si il m'avait gardé à l'hôpital pour faire un bon sevrage, un vrai sevrage, peut-être que j'aurais pas rechuté. Peut-être. Peut-être.

- Est-ce que vous avez d'autres idées ?

- Mmmmh... non. Je vois pas... non, je vois pas.

- **Toujours pour améliorer ce repérage de la consommation excessive chez les femmes, quel(s) comportement(s) il pourrait avoir le médecin généraliste ? et quelle(s) question (s) il pourrait poser ?**

- C'est ça ! C'est ça parce que sans frustrer la personne, en posant la, j'pense que poser la question directe, ça pourrait frustrer...

- (*intervention du mari*) Ça dépend comment c'est posé. Si c'est posé dans le même sens que quand on demande pour la cigarette. Est-ce que vous fumez ? Est-ce que vous buvez d'temps en temps un verre ou deux machin. Ne serait-ce que le vin déjà. J'pense que déjà ça serait une petite approche.

- Parce que pour une femme c'est tellement tabou en fait tu sais d'en parler tout de suite...
- (*intervention du mari*) Je sais ma mère était alcoolique.
- ... que effectivement si mon médecin m'avait demandé est-ce que vous buvez ? J'aurai peut-être dit oui de temps en temps mais peut-être pas avoué que je bois tous les jours. Donc comment il pourrait aborder ça ? (*réfléchit*) Je sais pas. Ou alors il faudrait peut-être faire attention au comportement de la patiente, pour pouvoir essayer de voir un signe caché. Parce que c'est vrai que si moi on m'avait observé au premier trimestre de grossesse peut-être qu'ils auraient vu un signe caché qui montrait que... on pourrait être, on pourrait avoir une addiction. Parce que, je peux prendre rien que l'exemple que quand j'ai vu le premier gynécologue à Sète, j'avais fumé un joint avant d'aller le voir. Il ne l'a pas vu. Ou il l'a vu et il a pas voulu me poser la question. Je sais pas. Donc comment est-ce qu'il pourrait aborder ? C'est tellement compliqué pour un femme d'avouer, qu'elle est malade. Je vois pas, je vois pas. Peut-être faudrait juste une examination du comportement pour pouvoir essayer d'aborder... Mais pas dire directement est-ce que vous buvez tous les jours ? Est-ce que ? Pas annoncer directement que la personne qu'il a en face de lui ou elle pourrait être alcoolique. J pense que ça pourrait bloquer.
- Et au niveau du comportement ? Comment il pourrait être selon vous ?
- Alors là. (*souffle*) Je sais pas, je sais pas. Vous me posez vraiment une colle.
- **J'ai une dernière question. C'est un peu la même mais... est-ce que y aurait une question qu'on aurait pu vous poser chez vous, qui vous aurez fait parler, plus tôt ? Est-ce qu'il y a une question en particulier ?**
- Ben oui, la même phrase que ils m'ont dit quand j'ai été hospitalisé pour commencer les soins. Est-ce que vous buvez tous les jours ? Et quoi ? Donc ben du coup effectivement, quand on dit qu'on boit une bouteille par jour euh... Bon après c'est vrai qu'ils m'ont bien... ils m'ont pas menacé hein. Mais c'est vrai que ils m'ont bien fait comprendre que j'avais mis ma petite fille en danger en fait, qu'on se met en danger. J pense que vu que le fait qu'elle a commencé par m'dire que les 0,91 que j'avais dans l'sang avait mis mon embryon en danger, parce qu'elle était encore qu'un petit embryon. Ça m'a fait réfléchir et avouer qu'effectivement oui je buvais une bouteille de whisky par jour. S'ils m'avaient pas dit que j'avais mis ma petite fille en danger, je pense que j'aurais pas avoué tout de suite que je buvais tous les jours. Je pense. 'Fin c'est mon...ouai, je pense que... j'suis en train de revenir en 2019 là, et oui si effectivement ils m'avaient pas dit que je me mettais en danger ainsi que ma petite fille, je pense pas que j'aurais avoué que je buvais tous le jours. Je ne pense pas.
- Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ? Bon c'est terminé. Merci beaucoup.
- Mais je vous en pris.

Entretien n°11: 23'30''

52 ans

recrutée en consultation
abstinente

- Est-ce que vous êtes d'accord de revenir sur votre histoire avec la maladie d'alcool, à partir de quand ça a posé problème ? Et est-ce que vous pouvez me raconter un petit peu ?

- Ben à partir de quand ça me pose vraiment problème, là ça fait... ça fait 2 ans. Parce qu'en fait je vois que ma consommation seule elle augmente. Et ben j'me suis retrouvée un soir à pas avoir acheté de vin à la maison et j'étais super mal. Donc ça m'a inquiété. Et après il se passe souvent un peu de temps et... mais j'osais pas du tout en parler. Parce que j'étais une femme, parce que j'étais infirmière en plus. Alors, soignant... c'était encore pire. Ben là y a pas beaucoup de gens a qui j'en ai parlé en fait hein. Voilà là c'est les deux dernières années, parce que c'est la date où 2-3 ans où on est arrivé à Montpellier, et je m'aperçois que je bois de plus en plus de... Si je buvais un verre le soir toute seule ça m'aurait pas inquiété en fait. C'est que j'arrivais à terminer la bouteille. Et que voilà, les fois où j'avais pas fait les courses où je savais qu'il y avait pas de vin en rentrant ... C'est ce qui me plaît là dans l'arrêt, c'est que je me suis sentie libre par rapport à ça. Puis calculer si j'avais du vin à la maison, si ... J'parle du vin parce que moi c'était essentiellement le vin. Après si j'bois un mojito sur la plage avec des copines ou, c'est pas ça qui m'inquiète en fait. C'est qu'l'alcool c'était tout seul et... Voilà. Après j'ai toujours bu j'ai l'impression. J'ai commencé à boire avec mon père quand j'étais au lycée. Alors c'était pas, c'était au moment des repas hein. Au lycée en fait. J'aurais pu même commencer avant parce que je vois même mon père, l'autre fois il a proposé du champagne à ma fille . Bon ben j'ai dis ça y est elle, elle a commencé à boire un petit peu hein, 18 ans j'pensais que ça allait

arriver, après. Parce que moi par contre à 18, quand j'avais 18 ans, j'aimais pas ça l'alcool. Je buvais mais, j'étais pas dépendante en plus. C'était le début euh... Après j'ai l'impression que j'ai toujours bu mais, quand je faisais la fête. Et là ces derniers temps, c'est devenu ben je fais plus la fête. Je me suis beaucoup isolée et je bois toute seule. Voilà.

- Vous avez un médecin généraliste ?

- Oui.

- Est-ce que vous pouvez me décrire votre relation avec cette personne là ?

- En fait moi je la connais pas beaucoup parce qu'en fait moi je suis arrivée y a 3 ans à peu près à Montpellier. Ça se passe bien, je la vois pas souvent. Là je l'ai vu parce que j'avais des problèmes de genoux. Mais ça se passe assez bien pour que ce soit la première personne à qui... c'est moi en fait qui lui ai dit, que je buvais quoi. Donc, voilà. Après on se, je la connais pas et, mais je suis assez à l'aise avec elle pour... voilà, je lui ai parlé de l'alcool comme... moi j'suis arrivée en pleurs chez elle hein, le jour où j'ai tout vidé. Après c'est pas elle, qui m'a donné le reste, c'est moi qui ai cherché la consultation d'addictologie. Non après j'me sens en confiance avec elle mais par exemple là, j'ai vu pour la première fois le Dr *** (addictologue) le 03 Mars, depuis j'ai pas revu mon docteur. Elle sait pas que j'ai entrepris ça. Puisque comme j'ai pleuré y avait d'autres soucis, elle m'avait dit n'arrêtez pas, n'allez pas trop vite, n'arrêtez pas tout tout de suite. Et là le 3 avec le Dr *** que j'ai choisis d'arrêter d'un coup en fait. Après ouais c'est quelqu'un qui me met en confiance par contre. C'est une femme déjà. Et j'étais assez à l'aise pour me dire... bon, parce que elle sait que je suis infirmière à domicile, je lui avais laissé la carte si... donc j'étais assez en confiance avec elle pour me dire pour qu'elle allait pas tout mettre... tout mélanger, se dire je lui envoie pas de patient parce qu'elle est alcoolique. Mais c'est pas quelqu'un dont je suis très proche. J'ai du la voir, en 3 ans j'ai du la voir 4 fois, peut-être un peu plus parce qu'il y a les enfants.

- Comment elle a abordé la maladie d'alcool ?

- Ben en fait, elle l'a pas... Elle m'a conseillé d'aller parler en fait soit à un psychiatre, un psychologue ou... Elle m'a donné deux adresses de... parce qu'en fait, la maladie de l'alcool elle pas été pris... elle a été pris plus dans un mal-être global quoi. Elle a pas abordé que l'alcool. Et d'un autre coté je me demande si elle se rend vraiment compte. Si effectivement en fait, si elle se rend vraiment compte en fait que je buvais beaucoup quoi. Puis qu'après je travaille, je gère mes enfants... peut-être qu'elle se rendait pas compte. Je sais pas en fait, c'est en disant ça que j'me dis, que ça prenait tant de place. Que ça a créé aussi l'isolement, 'fin que ça a été...

- Qu'est ce que vous attendez de son implication à votre médecin généraliste, par rapport à la maladie d'alcool ?

- Ben maintenant, rien. Enfin, pas rien. J'me dis que disons maintenant j'ai ici. Le Dr *** (addictologue) je sais que je peux la joindre par mail. Là je vais la voir dans 2 mois, ça m'inquiète pas trop parce que j'sais que je peux la joindre. Après, j'attends peut-être pas grand-chose de mon docteur mais je sais aussi que... j'suis toujours à temps de prendre rendez-vous avec elle si, si ça va pas quoi. Voilà je sais quand même que voilà si un jour ça va pas... comme la dernière fois, je peux aller chez elle. Elle était, elle m'a pas jugé, j'ai tout sorti et vidé mon sac, et j'me suis un peu effondrée. Voilà, en tout cas, je l'ai pas senti dans le jugement, elle m'a quand même donné des solutions. Après quand je suis allée chez elle et que je me suis effondrée, je lui ai pas dit j'veux arrêter de boire, non plus donc c'est peut-être pour ça. Donc peut-être qu'elle... j'veus dit c'est sortit avec tout un tas de... c'était pas, peut-être pas forcément le premier plan. Je sais pas.

- Donc par rapport à cette implication du médecin généraliste vis à vis de la maladie d'alcool ?

- Ben disons que là j'ai trouvé ce service... Après je sais que voilà, je sais que c'est quelqu'un si j'ai un soucis ou... ou si j'peux pas entre deux rendez-vous... j'irai, je sais que je peux compter sur elle. 'Fin que je peux aller la consulter en tout cas, compter sur elle je sais pas si c'est le mot mais. Et ça sera plus facile pour moi parce que c'est une femme. J'crois que j'aurai pas osé en parler avec un médecin homme. Bon ça fait longtemps que j'ai des médecins femmes de toute façon.

- Qu'est ce que vous pensez du repérage de la maladie d'alcool par le médecin généraliste ?

- Ben effectivement, il est pas, on va avoir plus tendance à demander si vous fumez, si vous consommez du cannabis ou d'autres drogues. Mais c'est vrai qu'on vous demande pas si vous buvez en fait. 'Fin. Moi en tout cas, moi j'avais aucun médecin en tout cas où on m'en a parlé. Bon après vu mon métier, mes études et tout ça... Mais jamais... bon déjà on m'a jamais demandé si l'alcool... comme on me demande combien de cigarettes systématiquement quoi. Combien de cigarettes je fume, on me demande jamais combien de verres je bois quoi. (*silence*) Donc... je pense qu'il est pas assez suffisant.

- Comment vous pensez qu'on pourrait améliorer cette prise en soin ?

- Je sais pas. Peut-être... je sais pas. Ben déjà peut-être sensibiliser plus les généralistes à ça. Bon ils doivent l'être quand même mais... Parce qu'on en entend parler régulièrement par contre régulièrement à la radio. Y a des émissions là dessus, l'alcool chez la femme. Je sais pas, il faudrait... que les femmes elles, elles osent plus en parler aussi mais bon ça c'est des grandes phrases, des grandes phrases... je sais pas.

- Afin de repérer une consommation excessive chez le femmes, quelle(s) question(s) pourrait poser le médecin généraliste, selon vous ? Et quel(s) comportement(s) il pourrait avoir ?

- Quelle question pour savoir si je bois... la quantité, ou ...

- Qu'est ce que vous en pensez ? Pour amener à en parler, quelle(s) question(s), quel(s) comportement(s), comment il pourrait être ce médecin ?

- Ben déjà c'est les questions, ben comme la cigarette. Est-ce que vous consommez de l'alcool ? Et puis, et puis la quantité enfin après ces des questions... parce que même si on vous demande vous consommez de l'alcool, vous pouvez dire oui et c'est pas pour ça que, vous êtes alcooliques, enfin... Moi si j'avais bu que quand j'étais avec des gens, des repas, machin, je me sentirais pas alcoolique. *(silence)* Après faut, faut poser des questions directes quoi. Bon après il faut aussi que la femme elle se ferme pas. Faut aussi que... après là on parle d'un repérage pas forcément chez une femme qui est dans l'attente, dans la demande d'arrêter ou ... ?

- Ouais. De tous le monde.

- De tous le monde. Après c'est plus... faudrait que ce soit des questions directes, comme la cigarette quoi. Vous fumez ? Oui, combien ? Depuis quand ? L'alcool c'est pareil en fait hein. J'me dis que si mes parents avaient pas bu, j'aurais peut-être pas bu. C'est, c'est depuis longtemps aussi en fait, c'est culturel aussi enfin, pas comme la cigarette. Je sais pas moi ça m'a fait bizarre quand j'en ai parlé à ma famille, les gens ont eu l'air étonné. Il me voit boire... Que j'aille voir un addictologue ... 'Fin j'veux dire quand on ouvre une bouteille, il voit bien si je suis là la bouteille elle va être plus vite fini que si je suis pas là. Bon après je suis pas la seule bonne buveuse. C'est parce que c'est tabou encore aussi chez la femme. Enfin je sais pas mais, pour moi il faudrait des questions directes comme la cigarette. Après je me dis qu'il y a peut-être les examens, les bilans biologiques... tout ça, au niveau digestif tout ça, je sais pas. Parce que moi si j'en avais pas parlé à mon médecin, jamais elle m'aurait demandé si je buvais. D'ailleurs elle me l'a pas demandé, c'est moi qui ai dit que j'avais un problème. *(silence)* Parce que ... parce que voilà j'me roule pas par terre et... donc les gens il... voilà vous bossez... y a tout qui roule, donc vous avez pas de soucis en fait quoi. Donc à part des questions directes, je sais pas trop.

- Et au niveau du comportement ?

- De qui, du docteur ?

- Oui.

- Ben... de mon docteur ?

- Alors vous pouvez parler de votre docteur, mais ça peut être de manière générale. Qu'est ce que au niveau du comportement vous pensez qui aiderait les femmes à parler...

- Ben déjà, c'est de se sentir en confiance. Bon après je pourrai pas trop dire c'qui a fait que je me suis sentie en confiance avec elle. 'Fin en confiance, qu'elle allait pas me juger... *(souffle)* je sais pas. Je sentais que je pouvais... que je pouvais dire ça. Après j'suis allée, j'ai pas trop réfléchi hein, c'était un peu fallait que, ce jour là fallait que enfin je pose tout pour pouvoir penser à avancer. Donc c'est tombé sur elle, pas de chance *(rit)*. Ben déjà qu'on nous mette en confiance et puis peut-être un petit peu plus d'aide sur les adresses ou on peut... bon ça par exemple les consultations d'addictologie, je savais que ça existait. Mais c'est en discutant avec ma belle-mère en lui disant que je voulais arrêter que elle elle m'a...voilà. C'est dans le cadre privée que j'ai été plus orienté quoi. Après ma médecin m'aurait dit y a les alcooliques anonymes j'aurais dit non, parce que je voulais pas partir sur ce truc là. Mais peut-être nous donner plus de clefs pour après quand on sort de leur cabinet... Où aller ? Quoi faire ? Selon ... Et puis qu'ils soient pas ouais dans le... qu'ils nous mettent à l'aise, mais après ça c'est des grands... c'est général, je sais pas comment dire... Par exemple bon ma fille à un moment donnée j'allais plus chez tel généraliste, une femme pourtant. Parce que dès qu'elle rentrait c'était la pesée quoi. Direct ma fille elle a allait directement sur la balance parce qu'elle avait un petit peu de surpoids. J'avais l'impression de l'amener... donc on a changé de médecin et après ça s'est très bien passé quoi. Et elle a plus de problème de surpoids. Quelqu'un qui nous mette à l'aise quoi. Mais je sais pas... Parce que c'est vrai après quand je regarde les professionnels à qui, par exemple des collègues j'en ai pas parlé. Là je suis avec un nouveau collègue. J'pourrais lui dire voilà on fait pas la relève à

cette heure là, on fait pas la relève parce que je vais à telle consult. Si c'était une consult pour le genou je lui aurais dit, je vais à une consult pour mon genou. Là j'ai dit que j'avais un rendez-vous, mais je lui ai pas dit j'vais en consult d'addictologie quoi. On en parle pas si facilement. Là j'en ai parlé à mes proches parce que de toute façon mes proches, mon père, mon frère... ils ont suivi toute ma vie donc ils savent bien ce que j'ai fait et pas fait. Même si ils sont pas depuis plusieurs années, dans mon intimité, le soir ou quoi... Mais sinon c'est pas évident d'en parler. Voilà j'en ai pas parlé à mes collègues, j'en ai pas parlé... J'en ai parlé ici au Docteur. J'en ai pas parlé à la rhumato qui me suit. Alors que je me suis dit que peut-être l'alcool ça pouvait déclencher des crises d'arthroses, que si j'arrêtais d'boire j'aurai moins de crises, comme il y a certain aliments qui peuvent quand même... Mais, mais ouais c'est pas évident d'en parler. Après les hommes ils le disent peut-être pas plus aussi quoi.

- Est-ce qu'il y a une question chez vous qu'on aurait pu vous poser pour que vous en parliez plus tôt à un moment donné ? Vraiment une question quand aurait pu vous poser à vous ?

- (*siffle*) Là comme ça... pour que ça me, pour que ça m'incite à parler de mes problèmes d'alcool ? Ben pareil... dans la continuité du questionnaire en fait. Est-ce que vous fumez ? Est-ce que vous prenez des médicaments... euh... voilà. Pourquoi c'est pas aussi simple, aussi naturel de demander... voilà. Moi encore la dernière consult quand elle a vu que j'allais pas bien ma généraliste, elle m'a demandé si je prenais d'autres substances, si je prenais de médicaments pour dormir, si je prenais des médicaments, et... assez naturellement en fait. Alors que c'est vrai on demande plus facilement si on fume du cannabis que si on boit un verre de, de vin. Alors que c'est plus facile de trouver du vin quand même. Donc. Après une question particulière non. Que ça fasse partit de l'interrogatoire... Je sais pas.

- D'accord. Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ? Bon c'est terminé. Merci beaucoup.

Entretien n°12: 11'04''

47 ans

recrutée en consultation
consommation régulière

- Alors si vous êtes d'accord j'aimerais qu'on revienne sur votre histoire vis à vis de la consommation d'alcool, à partir de quand ça a posé problème ? et puis après votre prise en charge ?

- Alors, pas de problème, j'ai été élevé dans une famille vigneronne. Donc c'était de l'alcool pour découvrir le nouveau vin, dès l'âge de 12 ans. Voilà. Ensuite après j'étais une grande festive avec le père de mon fils avec qui j'suis restée très longtemps, on faisait beaucoup de grande fête. J'ai fait toutes les soirées étudiantes. C'était pas un problème puisque j'ai eu mon concours haut la main etc. Ça n'a pas continué à être un problème lorsque j'étais seule. Le problème est survenu à l'âge de 40 et quelques années, lorsque je me suis mariée avec un monsieur qui avait déjà 2 filles. Donc on était 5 à la maison et que c'était compliqué. Et là ça a été un problème. Parce que pour éviter toutes ces complications, ces chamailleries, il m'a été nécessaire de trouver une solution et c'était l'alcool. (*silence*) Voilà. Et ensuite toutes les autres relations amoureuses on va dire que j'ai pu avoir ont échoué, à cause de l'alcool. Mes arrêts maladies on dit que c'est la dépression mais... ou la polyarthrite... non ! C'est l'alcool. Mon problème c'est l'alcool. Voilà. Et il persiste aujourd'hui. Donc j'ai fait un premier sevrage il y a 2 ans en hospit de jour à la Clinique du Parc, ça a tenu 1 an. Et j'en ai fais un deuxième donc là en septembre en hospitalisation complète toujours à la Clinique du Parc. Et c'était, j'étais... mais qu'est-ce que j'étais bien ! Après de, de faire mon ménage, de faire les choses de la vie quotidienne ! Et puis s'est produit ben mon fils qui a fait des bêtises pénales et mes collègues qui critiquaient que j'suis toujours en arrêt depuis 3 ans, et qui remettaient en cause un petit peu mes compétences. Ça je veux pas qu'on les remette en cause ! Et j'ai dit ben je vais prendre un verre. Voilà. Voilà où j'en suis aujourd'hui avec l'alcool. L'alcool me permet de, de dormir, de pas ouvrir mes volets, de... et là c'est bien parce que mon fils n'est pas chez moi et j'peux faire ce que je veux quoi. J'sais pas si j'ai répondu à vos questions.

- Si. Vous avez un médecin généraliste ?

- Oui.

- Comment vous pouvez décrire votre relation avec cette personne là ?

- C'est une vieille peau, une jeune peau. Non. C'est quelqu'un qui n'a pas du tout de psychologie, qui ne comprend rien à l'alcool, qui... j'l'ai depuis que mon fils est né hein, donc il va avoir 18 ans, donc

ça fait... donc je comptais changer mais j'avais peur de tout l'administratif à faire, mais c'est quelqu'un qui comprend pas quoi ! Qui, qui comprends pas. Quand je lui parle de médicaments, Baclofène, Revia 'fin j'en sais rien, tout c'que vous voulez. C'est une personne qui ne comprend pas quoi ! Qui est buté sur : je suis généraliste. Voilà !

- Comment il a abordé la maladie d'alcool ?

- Lui ?! Ah non, c'est moi qui me suis débrouillée ! C'est moi qui ai saisi sur internet avec ma psychiatre. On a donc d'abord donc choisi posos et puis après elle, elle m'a dit ça me regarde pas voyez avec votre psychiatre et votre addictologue.

- La question suivante c'est qu'est-ce que vous attendez de l'implication que peut avoir le médecin généraliste dans cette problématique là ?

- Ben théoriquement j'ai mon beau-frère malheureusement, le mari de ma sœur, qui est alcoolique aussi, qui est abstinente depuis 5 ans. C'est son médecin généraliste qui l'a accompagné. Il a pas eu besoin de faire des hospits. Donc ce que j'attendrais d'un médecin généraliste, c'est un médecin qui est à l'écoute et pas seulement pour prescrire du Doliprane, du Nérisonne ou de l'Aerius. Voilà. C'est tout, ce que j'attendrais. De l'accompagnement.

- Qu'est-ce que vous pensez du repérage de la maladie d'alcool par le médecin généraliste ?

- Ah non, mais il l'a pas repéré ! Non.

- Et de manière plus globale, qu'est-ce que vous pensez de ça ?

- Qui devrait le faire ?

- Ça peut être qui devrait le faire, mais après qu'est ce que vous en pensez de manière générale ? Qu'est-ce que ça vous fait dire en fait, ce terme de repérage ?

- Ben ! Pour moi le repérage c'est le médecin généraliste. Point. Ma psychiatre qui me suit depuis très longtemps l'a repéré. Elle, elle l'a pas repéré. Donc oui, je pense que c'est le médecin généraliste qui doit mettre un point, et dire, et aider, et aiguiller. Et pas au patient à aller chercher, à téléphoner, il est déjà dans une situation compliquée. Si en plus on lui donne des charges supplémentaires, à faire des recherches pour savoir qui va... c'est pas possible quoi ! *(silence)* J'en veux à mon médecin généraliste ! Ça a pas aidé pour moi, c'est pas une aide pour moi. *(silence)* Voilà.

- Qu'est-ce que vous pensez qu'il pourrait être fait pour améliorer cette prise en soin ?

- Je pense que le médecin généraliste devrait être formé sur ce problème. Puisque comme je vous ai dit, mon beau frère a réussi, c'est son médecin généraliste qui a réussi à le sevrer, pourtant il buvait beaucoup. Donc je pense que c'est l'écoute, l'écoute. Favoriser l'écoute chez le médecin généraliste. Moi j'en veux beaucoup au médecin généraliste. Donc *(silence)* voilà.

- Afin de repérer une consommation excessive chez les femmes, quel(s) comportement(s) il pourrait avoir le médecin généraliste et quelle(s) question(s) il pourrait poser ?

- Ben d'abord au niveau de la dépression. Et puis après, visuellement ça se voit. Les pommettes gonflées, les yeux... je vois très bien moi quand j'ai bu et quand j'ai pas bu. *(silence)*

- Est-ce que vous auriez d'autres idées par rapport aux questions ?

- Dans votre mal-être qu'est-ce que vous faites pour essayer de vous en sortir ? Est-ce que vous, ben tout simplement ! Est-ce que vous utiliser des substances ? Ou autres ? Mais... j'crois qu'il faut être cash quoi ! Quand on voit la personne en face, on voit que elle a bu ou qu'elle a pas bu quoi.

- Et est-ce qu'il y a une question chez vous qu'on aurait pu vous poser, pour vous amener à en parler plus tôt ? Une question en particulier, quelque chose qu'on aurait pu vous dire.

- *(Silence)* Non ! L'engrenage était trop... j'étais trop dedans. Non. Je sais pas.

- Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

- Non.

- Bon c'est terminé merci.

Entretien n°13: 13'53''

50 ans

recrutée en consultation

abstinente

- Si vous êtes d'accord j'aimerais qu'on revienne sur votre histoire vis à vis de la consommation d'alcool, quand est-ce que c'est devenu problématique ? Et l'histoire de votre prise en charge ?

- Bien sûr.

- Allez-y, je vous écoute.

- Alors, y a de cela 3 ans, je me suis séparée. Donc, ben j'étais très malheureuse. Et j'ai commencé à boire un petit verre par ci par là, j'trouvais que ça atténuait, ça calmait, ça pansait mes blessures. Et cette consommation est devenue de plus en plus fréquente et surtout cachée. Parce que boire à l'apéro c'est normal mais boire dans l'après-midi ou dans la matinée c'est pas tellement normal. Donc c'était pas tous les jours, c'était une fois tous les deux jours, mais c'est devenu de plus en plus fréquent. Donc à ceci c'est ajouté la dépression, voilà un divorce compliqué. Et puis une période de mieux, où là la consommation d'alcool était que occasionnelle. Et puis ben mes démons sont revenus. C'est l'été dernier on va dire, au beau jour de l'année dernière, ouais printemps 2020. Et là je me suis rendue compte que... pourtant j'avais quand même tout pour être heureuse hein, mais je me suis rendue compte que j'avais des blessures qu'étaient pas soignées. J'étais malheureuse sur certains aspects de ma vie. Et donc que, que l'alcool était quand même bien important pour moi, donc je buvais en cachette. Et le problème c'est que je prenais aussi des médicaments, parce que j'étais sous un médicament qui s'appelle le Prozac, et que ben l'addiction des deux faisait un résultat absolument horrible. Donc je me suis retrouvée dans des situations quand même très fâcheuse, à plus me rappeler de rien 'fin bon voilà. Jusqu'à la dernière fois où j'ai bu un peu trop et que là ma mère a bien compris que, on m'a fait rentrer à Stella. Voilà. Donc si vous voulez, ça fait 3 ans que l'alcool faisait partie de ma vie. Alors pas toujours à fond, mais qu'en même présent. Parce que un sentiment de légèreté, c'était plus léger pour moi. Voilà, c'était ...

- Ok. Vous avez un médecin généraliste ?

- Oui, Dr *** à Montpellier.

- **Vous pouvez me décrire cette relation avec cette personne là ?**

- Je le connais peu. Je le connais peu mais c'est le médecin de la famille. C'est quelqu'un de très gentil. Il est au courant de ce que j'ai vécu. Et c'est pas tellement avec lui que j'ai parlé de mon addiction, parce que je le connais pas trop trop. Mais bon après, ça reste un bon médecin quoi.

- **Comment il a abordé la maladie d'alcool ?**

- C'est moi qui l'ai abordé avec lui parce que je suis allée le voir et donc du coup je lui ai expliqué les médicaments que je prenais, par rapport à ma bipolarité aussi. Puisqu'on m'a diagnostiqué bipolaire. Voilà. Et donc euh... il a pas eu de jugement, parce que je pense qu'il ne me connaît pas assez si vous voulez. Donc, j'suis pas une patiente depuis longtemps, donc il connaît bien mes parents mais moi il me connaît pas trop donc, il peut pas trop savoir quoi. Voilà.

- **D'accord. Qu'est ce que vous attendez de son implication, vis à vis de ce problème là, de la maladie d'alcool ?**

- Du Dr *** ?

- Ouais. Ou d'un médecin généraliste en général...

- Alors, euh... un accompagnement. Médecin généraliste, alors on va pas prendre peut-être mon exemple à moi parce que je le connais... mais en général voilà. Bon un médecin généraliste qu'on connaît bien, qui connaît bien les personnes, donc c'est quelqu'un à qui on peut se confier. C'est quelqu'un à qui on peut... quand ça va pas, quand on a envie de boire, quand on a envie de... aller le voir en consultation, voilà parler, dire ce qu'on ressent. C'est peut-être plus simple d'aller le voir, plutôt que d'aller voir l'addictologue. C'est plus difficile d'avoir un rendez-vous. Donc, une certaine promiscuité quand même entre le patient et le médecin généraliste. Voilà. Mais... c'est une espèce de psychologie quoi qui puisse aider le patient. Parce que c'est vrai que, quand on a envie de, l'envie de boire elle dure pas longtemps si vous voulez. Alors soit on boit parce qu'on l'assouvit. Soit à ce moment là on fait autre chose mais des fois c'est pas évident de faire autre chose, mais par contre on peut parler, appeler quelqu'un. Et ça peut faire du bien et donc appeler son médecin généraliste. Peut-être qu'il peut être là, présent, écouter et puis euh... voyez ? L'envie va passer.

- **Qu'est ce que vous pensez du repérage de la maladie d'alcool par le médecin généraliste ?**

- Ben il faut que le médecin quand même il est des doutes sur la personne. Il faut qu'il est des doutes, faut un petit questionnement. Euh... parce que je sais, je sais pas si ça se repère vraiment. Vous savez moi j'ai... moi ça se voyait pas hein. J'étais pas alcoolisé quand j'allais voir le médecin, j'étais pas alcoolisé quand j'allais... c'était en solo à la maison, voyez c'que je veux dire. Donc, le lendemain après vous êtes bien. 'Fin bien, à moitié mais, vous êtes bien. Y'a rien qui, vous sentez pas l'alcool, y a rien qui fasse peut-être penser que vous buvez. Voilà. Donc... Et puis y a beaucoup de déni aussi chez la femme. La femme euh.. moi j'ai fait du déni hein. J'pensais pas que j'avais un problème avec l'alcool. J'me suis dit bon allez c'est une mauvaise période, mais bon c'est pas grave et tout. Après ouais je me suis rendue compte que oui, l'alcool ben c'était, c'était... fallait que ce soit là quand je me sentais pas bien quoi. Donc, j'pense que si la personne n'en parle pas d'elle même, c'est compliqué de

le voir, à part qu'elle arrive en titubant ou un peu... ou alors qu'on connaisse des antécédents dans la famille, peut-être... ou alors une situation un peu précaire dans sa famille où on peut penser que peut-être elle serait amené à boire... Voilà. Mais bon, en attendant si c'est repéré, et qu'il y a après discussion et après soin, c'est parfait ! Là, ça c'est super. Là vous prenez le rôle de l'addicto et c'est bien.

- Comment on pourrait améliorer cette prise en charge, vous pensez ?

- Et ben un peu comme les femmes battues, les femmes qui sont victimes des violences conjugales. Ben qu'elles viennent en parler en fait. Parce que ... tous le monde n'a pas le, le... comment dire ? Le réflexe d'aller voir un addictologue. Moi la première, j'aurais jamais osé aller voir un addictologue. Le médecin généraliste, il est plus accessible. On le connaît davantage, le secret professionnel, on peut se confier. Donc du coup, on peut lui expliquer plus facilement. Donc peut-être que dans les cabinets médical, mettre des affiches, euh ... comme les femmes qui, qui prennent des coups 'fin qui sont victimes des violences conjugales, qui peuvent en parler. Ben là ça serait bien de la faire aussi peut-être par rapport à l'alcool. Voilà. On l'a fait pour le tabac, on peut le faire pour l'alcool. Donc, pourquoi pas. Ouais.

- Ok. Donc toujours pour repérer une consommation excessive d'alcool chez les femmes, quel(s) comportement(s) il pourrait avoir le médecin généraliste ? Première question. Et quelle(s) question(s) il pourrait poser ?

- Faut... alors, 'fin faut pas être accusateur. Parce que... on est déjà victime de nous même en fait si vous voulez. Alors y a des gens qui veulent pas le comprendre mais, moi j'ai jamais eu envie de boire et de faire du mal ! J'ai été victime d'une situation et j'ai bu par... voilà, c'était pour m'anesthésier le cerveau quoi ! Donc, voilà je pense qu'il faut de l'écoute, un questionnement, voilà. De l'écoute, et puis une prise en charge au niveau des soins. Proposer des traitements, proposer un accompagnement euh... parce qu'après les gens qui vont dans des groupes de parole comme alcooliques anonymes c'est bien, en post, quand on a fait nos soins, on y va en post-cure j'allais dire presque. Parce que ça fait du bien d'écouter les gens, d'écouter leur parcours, de se rendre qu'on est pas seule, de se rendre compte... Moi je... Honnêtement au début j'étais un peu honteuse, je le suis plus du tout hein. Parce qu'on peut-être une personne très bien, et avoir déraillé dans sa vie. Et après ben voilà on est remis sur pied, on nous donne un traitement, on a parlé, on a dialogué, on a évoqué nos soucis, nos problèmes. Et... on tâtonne un peu sur le traitement au début... le traitement fait pas tout, y a nous aussi hein. Et puis après on se sent bien quoi ! On se sent bien, nos nuits sont plus pareilles, nos réveils sont plus pareils. Euh voilà. Il faut vachement parler avec le patient, faut vachement l'accompagner, mais pas être accusateur. Parce que le patient il va se braquer. Et le patient qu'est ce qu'il va faire, il va rentrer chez lui puis il va boire un coup. C'est ça. Parce qu'on a déjà honte... Donc, on va chez le médecin pour être compris. Donc... pour être entendu, parce qu'on arrive pas à le dire à d'autres personnes autour, donc ... donc du coup si on va chez le médecin et qu'on se fait engueuler, c'est pas... voyez ? Donc...

- Au niveau des questions, qu'est ce qu'il pourrait poser comme question le médecin généraliste ?

- Ben des questions tout à fait générales au début hein. Comment se passe la vie ? Voilà. Si tout se passe bien. Si dans le couple ça va. Un peu un entonnoir quoi en fait hein. Des questions généralisées jusqu'à des questions un peu plus précises, pour essayer de voir... Et puis peut-être que si on a des doutes, faire un bilan sanguin pour justement voir si le foie ça va bien... Voyez proposer justement... voilà. Essayer de, si on a des doutes... on peut repérer un foie un peu abîmée, quoique le mien était nickel hein. Mais bon. Mais c'est vrai qu'il y a des personnes qui peuvent avoir le foie un peu abîmé. Donc, voilà. Mais un questionnement voilà sur la vie si tout se passe bien, faire parler le patient. De façon à ce que le patient ben se, se livre et quand on se livre parfois on dit beaucoup de choses. En fait je pense qu'il faut instaurer un climat de confiance. C'est, c'est important.

- Est-ce que on aurait pu vous poser une question qui vous aurez fait parler plus tôt ?

- Es-tu heureuse dans la vie ?

Entretien n°14: 9'09''

33 ans

recrutée en hospitalisation
en cours de sevrage

- Si vous le voulez bien, j'aimerais qu'on revienne sur votre histoire vis à vis de la consommation d'alcool ? Est-ce que vous pouvez revenir dessus ? À partir de quand ça vous a posé problème ?

- Euh... après l'accouchement, après mon accouchement.
- D'accord... Est-ce que vous pouvez en dire un peu plus ?
- Ben non je sais pas c'est venu comme ça hein, je sais pas pourquoi hein. Je sais pas.
- Vous avez eu un suivi par rapport à ça de suite ou ... ?
- Non, non, non, non, non. J'étais entourée de personne qui aimait bien faire l'apéro donc du coup je faisais l'apéro et moi j'ai pas su contrôler, l'apéro. Voilà. Voilà, c'est ce que j'peux dire quoi.
- Vous avez un médecin généraliste ?
- Oui.
- **Comment vous décririez cette relation avec cette personne ?**
- Avec le médecin ? Ben je le connais depuis que j'suis toute petite donc, il me connaît par cœur hein. J'lui dis tout. Donc c'est pour ça il sait que je bois. Il le sait par ma grand-mère 'fin.
- **Comment il a abordé lui la maladie d'alcool ?**
- Comment il a abordé ? Ben... Il me disait de me calmer, de me freiner... plusieurs fois il m'a proposé d'être hospitalisé, c'est moi qui disais non. J'disais ça va.. c'est pas grave... ! J'voyais pas ça comme euh... comme si c'était grave quoi.
- **Comment vous considérez son implication au médecin généraliste par rapport à la maladie d'alcool ?**
- Ben il en a pas trop, 'fin il en a eu plus ou moins quoi. Oui. Il me conseillait, il m'a proposé des solutions. Mais moi je les ai, 'fin quand on est alcoolique on suit pas tout hein, ça rentre, ça sort hein. Voilà, j'sais pas.
- **Qu'est-ce que vous pensez du repérage...**
- Du repérage ?
- **... de la maladie d'alcool ? Qu'est ce que vous pensez que nous en tant que médecin on cherche à repérer des femmes qui ont un problème avec l'alcool ? Qu'est ce que vous en pensez de ça ?**
- Ben que ce soit une femme ou un homme c'est pareil hein. C'est une maladie hein. Ça peut être grave pour une femme, comme ça peut être grave pour un homme hein. Moi je bois, j'buvais énormément, j'étais à 500 gamma et mon conjoint il boit énormément il est 3500 quoi, par exemple. Donc c'est pire que moi quoi. Pourtant il buvait la même quantité. Après chaque personne est différente hein. Chaque personne a un foie différent, contrôle l'alcool différemment. Enfin j'sais pas.
- **Et comment vous pensez qu'on pourrait améliorer cette prise en charge ?**
- Ah ben là, je sais pas. C'est compliqué hein. Ben c'est très compliqué, on peu pas... un médecin il... j'sais pas comment expliquer. Il peut pas gérer cette situation là, c'est la personne qui doit se gérer toute seule hein. C'est la volonté de la personne hein. Le médecin il aura beau faire ci faire ça... Si la personne elle a pas envie, elle a pas envie hein. Pour moi c'est comme ça hein. Moi j'ai voulu faire le choix de faire ça, 'fin d'arrêter parce que je commençais vraiment à être malade. C'est à dire je vomissais tous les matins, j'étais complètement décalé, je mangeais pas la journée je mangeais la nuit. 'Fin voyez que c'était, j'étais arrivée au somom quoi ! Donc j'ai dit faut que j'arrête, c'est pas possible. Et puis aussi par rapport à ma fille, par rapport à pleins de choses aussi, mais bon. Bon voilà après le médecin je pense il a pas trop de... Il peut conseiller, mais j'pense qu'il est pas magicien hein ! Voilà, pour moi.
- **Est-ce il y a quelque chose, toujours pour repérer une consommation excessive chez les femmes est-ce que vous pensez qu'il y aurait certains comportements du médecin qui pourraient aider ? Et certaines questions qu'il pourrait poser aussi ?**
- Ben question : Pourquoi ? D'où ça vient ? Mais après un médecin c'est toujours pareil c'est pas un psychologue. Même les psychologues à la limite c'est pareil, pour moi c'est... Je sais pas comment dire, pour moi c'est la volonté de la personne c'est tout ! Un médecin il peut, il peut, il peut donner des conseils, il peut pousser la personne à être hospitalisée c'est à dire de force quoi ! Mais ça c'est pas possible, ça se fait pas comme ça. Donc voilà !
- Et au niveau du comportement, de sa manière d'être ?
- C'est à dire ?
- Est-ce qu'il y a quelque chose dans sa manière d'être, dans son comportement, dans sa manière de parler, quelque chose qui ferait que peut-être vous parleriez plus, plus tôt ?
- Après c'est toujours pareil, ça dépend des gens ! Y a des gens qui vont être réservés et des gens qui sont plus bavards. Donc ceux qui sont réservés ben ils se renferment et le médecin il aura beau être, parler gentiment ou avec certains mots ou d'autres mots, si la personne elle est réservée, elle est réservée elle parlera pas. Pour moi hein.

- Est-ce que il y a une question qu'on aurait pu vous poser pour vous faire dire plus tôt qu'il y avait un problème avec l'alcool ? Est-ce que le médecin aurait pu vous poser une question qui vous aurez fait parler ?

- Ben tout simplement est-ce que tu penses avoir un problème avec l'alcool ? Si la personne elle dit non ça va, c'est qu'elle a pas conscience. Si elle dit oui mais bon je pense que je peux arrêter seule, là c'est autre chose. Et là, là, le médecin c'est à lui de lui dire que on peut pas arrêter seule, que on a beau se dire ça dans la tête mais ça c'est dans la tête. Et puis arrêter seule c'est risqué d'avoir d'autres problèmes à côté. Ouais. Voilà. Ça c'est la seule question qu'on peut poser. Est-ce que la personne réalise qu'elle a problème ? Après à la façon dont elle va répondre vous allez vite voir si elle a un cerveau quoi. 'Fin c'est pas méchant quand je dis ça mais.

Entretien n°15 : 31'07''

58 ans

recrutée en consultation
abstinente

(elle enchaîne seule suite au recueil de données...)

- Des étapes très très compliqué ! Et là dessus c'est rajouté mon divorce parce que mon ex-mari... voilà partait voir ailleurs, une fille de 13 ans, c'était pas facile à gérer... Donc tout ça ça a été, tout s'est englobé et là j'ai pétié les plombs (*rit*) excusez moi l'expression, j'ai pétié les plombs. Et là je pense que l'alcool a été un moyen de ne pas voir la réalité en face en fait... je sais pas si c'est la réalité ou de ne pas vouloir voir ce qui se passait. Et puis donc à partir de là j'ai, j'ai commencé à faire des cures. Bon après le divorce hein quand même, ça a duré quatre ans. J'ai commencé à faire des cures, donc la première cure puis j'ai replongé. Je suis re rentrée j'ai recommencé en fait. La deuxième cure, oui je me suis tenue correctement tout allait très bien et puis je sais plus ce qui a eu... ah oui je me suis retrouvée dans l'appartement avec la vente de la maison 'fin bon. Et du coup... Du coup j'ai replongé, j'ai replongé... Et puis là je pense que y a je sais pas si c'est, si ça a été le fait de mon fils, 'fin j'ai replongé. Ça a pas été tout à fait comme ça c'est à dire que j'ai commencé à boire un petit peu puis j'me suis dit c'est rien c'est juste un petit verre à table, c'est rien. Puis plus ça allait plus j'me rendais compte que mon corps réclamait, 'fin mon corps ou la tête j'peux pas dire, j'pense que c'était la tête. Et là j'me suis dit là ça va pas là il faut faire... ça va plus du tout. Donc je suis reparti faire une cure. Et quand j'ai vu les enfants, 'fin surtout mon fils qui était très très dur et qui n'est pas venu me voir d'ailleurs. Et qui m'a dit : bon ben écoutes c'est toi qui voit hein, parce que je lui avais demandé si il pouvait garder le chien, j'sais plus j'crois que c'est ma fille qui l'a gardé. Il m'a dit écoutes tu te démerdera avec ton chien et puis toi aussi parce que là si tu veux pas t'en sortir nous on peut rien faire pour toi. 'Fin il a été très violent, je vous ai dit ces mots là mais j'pense que c'était plus que ça. Ça m'a fait prendre conscience que j'étais en train de perdre mes enfants quoi et c'était la seule chose qui me restait, c'était mes enfants. Et je sais pas y a eu un déclic, donc ça a a été très dur parce que j'ai de l'alcool chez moi, c'est ... Voilà. Ça a a été très dur au début, puis j'ai tenu bon. Alors je suis partie sur des chewing-gums, des machins, des trucs. Et puis l'angoisse s'est installée, des crises d'angoisses que j'ai toujours. Et donc changement de traitement, machin, truc, bref. Pour l'instant j'ai pas de manque. Là j'ai beaucoup de conflits avec ma curatrice, mais autant avant si j'avais un conflit c'était tout de suite l'alcool on va dire. Là non, c'est pas ça, c'est les crises d'angoisses qui sont très très forte, que j'ai du mal à contrôler. Donc voilà. Pour l'instant, j'espère que ça va durer, y a pas de raison, je sais très bien, j'en suis tout à fait, bon après, la famille n'a pas compris... les amis non plus. Il fallait à un moment que je fasse le choix, entre l'alcool et les amis, ma mère, ma sœur, mon petit frère... fallait que je fasse un choix. Donc je me suis énormément écartée, isolée. Bon après j'ai pas de famille ici mais, je me suis énormément isolée. Et ça ils ont pas compris donc j'en ai pris... donc j'en ai entendu des vertes et des pas mûres ! Jusqu'au jour où j'ai pris la décision de dire : bon ben vous comprenez ou vous comprenez pas c'est pas grave, moi j'me tiens à l'écart. Et puis après y a eu cette histoire de covid, le confinement, le machin, le truc, alors là ça a été des démangeaisons, mon visage est marqué par tout ça et ... donc voilà mais je suis toute seule ouais. Donc ma fille je la vois parce que ma fille est infirmière en réa à Lyon. Donc avec cette histoire de covid, parce que moi je l'ai toujours dis à mes enfant, que si jamais il devait m'arriver, mais ça c'était avant le covid hein, si jamais il devait m'arriver un problème quel qu'il soit je ne voulais plus d'acharnement thérapeutique. J'en ai trop

bavé, je veux plus ça. Et donc du coup les enfants... c'est pas tombé dans l'oreille d'un sourd parce que cette, excusez moi l'expression, cette connerie de covid est arrivée du coup ben mes enfants mais maman... je suis au contact du covid toute la journée tu te rends compte si jamais je te le refile, je m'en voudrais toute ma vie quoi. Après comment je suis tombée là dedans ? Je pense que ça était le métier qui a fait ça. Je me rappelle au début mais j'étais mineure. Normalement le matin au café... puis le professionnel il me disait, 'fin le patron à l'époque il me disait si tu as finis de faire, parce que je travaillais un peu partout dans les chambre et tout ça, il me dit ben écoutes tu me tiens le bar. Et petit à petit je m'y suis mise jusqu'au jour où je suis tombée sur un client qui m'a dit j'en ai marre de te payer des jus de fruits quoi ! Je disais non je bois pas d'alcool.. allez ! Et puis je suis partie sur le truc tout bête, un pastis menthe. Et là, petit à petit un deux trois, j'étais jeune. Mais déjà quand j'étais gamine, je ne mangeais pas. Et mes parents, mon père disait boit une goutte de vin et tu vas voir ça va passer. Et tu vas avoir faim. Et petit à petit mes parents voyait que je mangeais, avec une goutte de vin j'arrivais à manger. Parce en fait il fallait pas me contrarier, si j'étais contrarié je mangeais pas. J pense qu'il y a eu un problème, aujourd'hui parce que je suis suivie psychologiquement et que j'arrive à mieux comprendre pourquoi ça. Je pense que j'avais un problème d'abandon de l'enfant dès l'enfance, toute petite. Je le comprends aujourd'hui. Et que petit à petit je me suis renfermée. Après j'ai eu beaucoup de gens qui buvait autour de moi, qui faisait la fête. Moi je suis quelqu'un qui aimait faire la fête. Maintenant je ne peux plus mais c'est vrai que j'ai toujours aimé la fête. (...) J'ai toujours aimé la famille, la fête mais j'ai toujours eu ce côté où maman c'était toujours hé tu sais pas faire, laisses faire ta sœur elle fera. Même là j'ai eu l'accident elle me dit tu vois ta sœur elle fait attentions à ce qu'elle mange pas toi. Et tu te rends compte c'est 2h de l'après midi et t'as toujours pas mangé. Elle a pas compris que je vie ma vie je fais avec les moyens du bord, avec mon handicap. Donc tout ça par moment c'est épuisant. Mais bon ils sont pas content parce que je veux pas voir ma mère parce que si parce que ça. Je peux pas, je peux pas. Et là des fois quand elle appelle c'est vrai que, j'ai plus d'œsophage j'ai plus d'estomac, y a des moments où ces remontées acides elle me bloquent, me font mal, donc je n'ai plus de voix. Si il faut que je crie, parce que maman elle entend pas au téléphone, j'ai la tête qui tourne. Donc y a tout un ensemble qui s'est mit entre l'accident, un ex-mari qui était très très dur avec moi, il s'attendait pas à ce que je demande le divorce. Quand je l'ai demandé il m'a fait suer pendant 4 ans. Et puis une fille qui avait 13 ans que je devais gérer. Aujourd'hui elle comprend mieux, elle garde le contact avec son père un petit peu mais par contre mon ex-mari à renié son fils. Ah c'est très très compliqué, une famille très très compliqué. Tout fait que j'ai pris conscience que c'est pas en me noyant dans l'alcool parce que c'était un eu ça avec les médicaments que je prenais, je prenais l'alcool, c'était à la limite je crois que je décuvais pas ! Mais après le dire au médecin... j'en voyais pas l'utilité. Je pense qu'il devait s'en apercevoir parce que bon il me connaît depuis longtemps, il devait s'en apercevoir, mais c'est vrai que si il me demandait je disais oui un peu.

- Donc vous avez un médecin généraliste, quelle relation vous avez avec lui ?

- Très bonne. Et je pense que c'est quelqu'un qui est très diplomate. Bon il connaît mes enfants, il les a suivis aussi euh très diplomate, mais qui ne m'a jamais jugé. Qui ne m'a jamais dit bon il me demandait la consommation d'alcool où j'en étais euh voilà machin. Je le reconnais j'avais tendance des fois à mentir un peu. Et puis après petit à petit je le disais euh ... 'Fin moi personnellement j'ai jamais ressenti un jugement de sa part, jamais. Mais par contre toujours de l'aide, en me disait bon ben ça serait peut-être bien de faire ci, peut-être une cure de peut-être de voir avec l'addictologue... voilà. Non il a toujours était très, très bienveillant. Mais c'est vrai qu'on est jamais rentré, je n'ai jamais osé, je sais pas comment expliquer ça... rentrer, lui dire... lui parler de l'alcool comme je vais en parler à l'addictologue. Bon après je pense que l'addictologue est plus apte à poser ces questions donc voilà. Après ça dépend des addictologues aussi.

- Comment il a abordé lui la maladie d'alcool ?

- (silence) Je sais plus.

- D'accord.

- J pense que il m'a dirigé... Ah non mais je sais ce qui s'est passé, j'ai oublié de vous dire. En fait j'étais avec des amis, j'avais invité des amis et comme avec mes problèmes physique il me faut énormément de temps pour préparer à manger. Donc je m'y mets 3-4 jours avant, après j'oublie tel truc donc faut que j'aille le chercher. Et en fait j'ai passé facilement 3 jours sans manger mais à boire. Et donc quand ils sont arrivés tout allait bien, on a commencé à boire l'apéro tout allait bien. Puis l'entrée tous le monde était satisfait et puis écoutez, j'ai mis le rôti au four, qu'ils m'ont dit, et à un moment pouf ! J'ai la tête qui est tombée dans l'assiette. Bon ils savaient que de toute façon je mangeais pas beaucoup donc ils ont dit 'tain elle s'est endormie. Et puis au bout d'un moment ils ont

dit quand même ça fait un moment qu'elle, qu'elle est comme ça il faudrait pas qu'il y est un problème. Donc un ami m'a pris il m'a mis sur le canapé et puis il a commencé à me demander, à me parler, réveille toi et tout. Et là il a vu que je commençais à baver. Donc là ils ont pris panique. Ils ont appelé les pompiers. Les pompiers sont venus, je me suis retrouvée donc à l'hôpital. Et c'est à partir de là que ce sont engendrés (*cherche ses mots*) tous les problèmes... en fait j'ai fait un coma éthylique. Voilà. C'est vrai que j'avais oublié cette partie là et je pense que c'est de là que mon fils a appelé et il m'a dit... oui parce que du coup ils l'ont appelé parce que c'est lui qui est le premier concerné. Et il m'a appelé et il m'a dit « t'es contente de toi !? » Ça y est ça me revient, voyez je mélange un petit peu les trucs. Il m'a dit « t'es contente de toi !? » Moi j'étais... j'étais encore dans l'hôpital j'me demandais même ce que je faisais là, pourtant je commençais entre guillemets à me réveiller j'crois. Et puis j'ai dit « ah ben c'est bon tu vas pas en faire une maladie ». Il m'a dit « ben écoutes restes dans ta merde avec 3g d'alcool tu trouves que c'est pas beaucoup ». Alors est-ce que c'était 3 parce que mon fils a tendance... il m'a dit « ben écoutes restes dans ta merde, tant que t'as pas compris ». Et donc j'ai du appeler... Et il m'a dit « moi de toute façon il est nullement question que je m'occupe ni de ton chien ni de toi ». Voilà comment ça s'est passé. Et donc c'est cette amie là qui est venu me chercher. Et à partir de là j'ai dit faut pendre une première cure... je pourrai plus vous dire... j'ai une mémoire qui s'est effacé à ce niveau là, je sais pas pourquoi mais j'suis incapable de donner des dates, des... Je sais que j'en ai fait 3 c'est sûr, la dernière je l'ai faite à ***. Mais après voilà, j'ai pas de souvenir et j'ai l'impression que j'ai pas envie de m'en souvenir. Voilà.

- D'accord. Et donc donc concernant le médecin généraliste, comme il a abordé cette maladie d'alcool au final ?

- Je sais pas.

-Qu'est ce que vous attendez de son implication au médecin généraliste vis à vis de la maladie d'alcool ?

- Qu'est ce que j'attends du médecin ? Ben je dirais comme le mien quoi, qu'il vous dirige au bon endroit quoi j'avais dire voilà. Parce que c'est pas toujours évident de tomber sur des bons addictologues. 'Fin des bons, avec qui ça passe j'dis pas que c'est mauvais mais avec qui ça passe. Parce que moi j'en avais une, ça se passait pas du tout. J' prends l'exemple de Mme *** ça se passe franchement très bien, ça fait pas longtemps qu'on se connaît. Et voilà qui est plus apte à l'écoute, qui... on ne sent pas ce jugement. J'avais pas le cas avec la précédente. J'pense que le jugement des gens est très dur (*silence*) est très dur et ça ne nous aide pas, enfin moi ça m'aide pas. Voilà, je préfère qu'on me dise les choses en me disant bon ben écoutez là ça va pas parce que, est-ce qu'il vaudrait mieux pas qu'on fasse ci qu'on fasse ça. Mais pas qu'on vous dise attendez là c'est pas bon, vous vous rendez compte... Voilà ça, ça me freine et j'aurai tendance à faire l'inverse. Mais sur tout hein je parle pas que de l'alcool, voilà c'est ma façon d'être après... Mais c'est vrai que si on adapte... ben j'pense que comme pour tout, la diplomatie est le plus importante, je pense.

- Qu'est ce que vous pensez du repérage de la maladie d'alcool ? Du fait de repérer ?

- Je sais pas comment on peut la repérer. Je sais pas parce que je sais pas comment font les hommes, je sais pas comment font les autres, mais c'est vrai qu'on se cache. Et je ne sais pas si les gens, si les gens peuvent le voir. Peut-être à des moments où si on est vraiment très alcoolisé ... alors je sais pas à quel stade on peut être très alcoolisé mais si on est très alcoolisé, on est pas cohérent. Donc peut-être que c'est comme ça qu'ils le voient. Mais après, je sais pas, je pourrai pas vous dire.

- Est-ce que vous avez une idée de comment on pourrait améliorer cette prise en charge ?

- Euh prendre le temps avec le patient. L'écouter. Et qu'il est confiance. J'pense que la confiance c'est le plus important. Moi j'ai eu mon médecin traitant il vient tous les mois chez moi pour le renouvellement des médicaments. Il arrive, l'ordonnance est faite. Bon après si il faut barrer ou rajouter voilà. Mais on passe un quart d'heure 20 minutes à discuter. Il demande les enfants, comment ça se passe ? Quel médecin j'ai vu ? Quand est-ce que je vais voir la psychologue ? Et y a toujours ce côté un petit peu pas familial mais presque. Il fait partie de ma vie quoi, il fait partie de ma vie. D'ailleurs je demande toujours, souvent son avis pour certaine chose, qui n'ont rien à voir avec la médecine. Mais bon. Il me dira pas moi je ferai comme ci, moi je ferai comme ça. En fait il est psychologue quoi. (*rit*) Voilà donc je pense que l'approche y a rien de tel .. le contact en fait, le contact humain, sans jugement. Moi, pour moi personnellement je le vois comme ça.

- Toujours pour repérer une consommation excessive d'alcool, quel(s) comportement(s) il pourrait avoir le médecin généraliste ? Et quelle(s) question(s) il pourrait poser selon vous ?

- Ben moi ça a toujours été depuis combien de temps, quelle consommation, la quantité, si c'est le matin à quelle heure... Mais bon je vais vous le dire franchement, on dit que ce qu'on a envie hein.

Donc où on est, on fait confiance et à ce moment là on dit la vérité mais je pense que c'est, c'est pas facile parce qu'on a honte quand même. Donc après peut-être que si c'était une f., et encore moi je préfère avoir affaire à un homme qu'à une femme, entre guillemets parce que les f...je vais pas dire une bêtise ça risque de vexer, mais pour moi je suis plus à l'aise 'fin avec lui. Avec lui ouais y a eu un très très bon rapport. J'pense que j'en reviens toujours à la même chose, si on est prêt à dire la vérité j'pense qu'il faut être prêt à la dire mais... Moi je me cache pas de dire que même avec la confiance que j'avais, j'pense que j'avais honte et j'lui disais pas toujours la vérité. J'lui disais ah ben non là j'ai bu qu'un verre et là j'ai commencé à telle heure. Après je pense qu'il devait bien voir que c'était pas vrai mais... Voilà, je peux pas me mettre à la place...

- Et au niveau du comportement du médecin est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ?

- Comme je vous dit 'fin pour moi c'est la confiance, plus on est en confiance plus on parle. Donc voilà. Si, si le médecin arrive à mettre le patient en confiance 'fin si ça passe hein, tout peut aller très vite et très bien.

- Pour finir est-ce qu'il y a une question qu'on aurait pu vous poser, pour vous faire parler plus tôt ?

- Plus tôt c'est à dire ? Là aujourd'hui je parle parce que j'ai pas de consommation. Vous voulez dire plus tôt quand je consommais ?

- Quand vous consommiez et que vous étiez pas du tout pris en charge pour ça. C'est à dire avant d'aller aux urgences là.

- Je pense que tant qu'on a pas pris conscience que l'on détruit, que l'on se détruit encore, ça c'est une façon de voir selon comment on voit les choses. Mais qu'on détruit l'entourage, qu'on détruit les gens qui nous aime. Tant qu'on a pas pris conscience de ça... C'est, c'est .. je sais pas comment dire. Il faut prendre conscience qu'on fait du mal autour de soit. On se fait du mal, mais nous on s'en rend pas compte. Moi ma fille m'a retrouvé, elle a entendue du bruit un soir. En fait je sais pas pourquoi j'allais à la cave, au sous-sol j'en sais rien parce que des fois je me retrouvais je sais pas pourquoi, 'fin bon j'ai du me tromper d'escaliers. Et elle a entendu du bruit, heureusement qu'elle était là quoi. Elle m'a retrouvé la tête dans un meuble, alors je sais même pas comment j'ai fait pour rentrer la tête la dedans et elle arrivait pas à me retirer... une marre de sang par terre. Et elle a appelé les pompiers et c'est elle qui m'a amené aux urgences. Et j'ai eu des points de sutures. Et elle a vraiment eu peur. Et à partir de là elle a voulu prendre un petit peu son envol quoi. D'abord on était toujours en friction. Elle parce qu'elle supportait pas de me voir me détruire mais on en parle maintenant. Mais elle supportait pas de me voir me détruire, elle savait pas quoi faire et moi je voyais rien quoi. Donc tant qu'on a pas pris conscience de ça. Euh... ouais, c'est très difficile de ... Comme je suppose toutes les drogues hein.

- Donc vous voulez dire que tant que vous avez pas pris conscience de ça peu importe la question, y a pas de question en fait qui pourrait vous aider à en parler ?

- À ce moment là je sais pas. Je suis incapable, incapable de le dire. J'avais trop, je me suis trop souvent dit de toute façon ma vie elle est foutue. Voilà, cet accident m'a... donc je pense qu'à un moment ou un autre perdu pour perdu. Je pense que j'étais dans, j'en avais plus rien à faire de tout, de ... après j'avais des amis allez viens on sort machin et hop c'était reparti l'alcool le machin. À ce moment j'avais de l'argent et puis quand j'ai été mis sous curatelle là ça a commencé à se dégrader. Et bon voilà, j'ai pris une décision. J'ai dis bon si y a que la fête qui compte donc l'argent, parce que c'est vrai que j'en dépenser. Et je pense que ils sont pas content hein ! J'le sais, j'ai plus du tout de nouvelles. Mais, il fallait faire un choix l'alcool, les amis, les enfants. Donc j'ai fais le choix d'enlever l'alcool et les amis et de pouvoir protéger mes enfants, 'fin de, de les soulager aussi. Parce que pour eux c'est un soulagement ils ont toujours peur que je replonge. Je sais que de toute façon ma fille elle me disait c'est la plus grande victoire, le plus grand bonheur que tu puisses nous faire.

- Bon c'est terminé merci beaucoup.

- Mais c'est moi qui vous remercie.

Entretien n°16: 20'30''

48 ans

recrutée en hospitalisation

en cours de sevrage

- Est-ce que vous pouvez me parler de l'histoire de votre maladie d'alcool depuis quand ça vous a posé problème ? Depuis quand vous êtes suivi ?

Ok, ça va être long ! *(rit)* Alors je vais essayer de faire court hein. En fait j'ai commencé à boire très jeune... euh... vers 13-12-14, je sais plus. Moi et les dates ça fait deux. Avant ça étant petite y avait toujours le petit canard avec les grands-parents sur le sucre, j'pense que ça ça aide pas. Le petit... on faisait les vendanges et on goûte le vin dans la cave... fin tout jeune vers 6-7 ans ça aide pas du tout j'pense hein. Je pense même que ça contribue à une future maladie quoi, au niveau de l'alcool. Et voilà donc à partir de 13-14, on habitait à la campagne voilà, on a commencé à prendre des cuites comme ça. Et en fait y a toujours eu dans ma vie y a toujours un produit en fait hein. L'alcool chez mes parents c'était quand même assez présent sans que eux et un problème flagrant d'alcoolisme, 'fin de problème d'alcool. C'était souvent beaucoup d'apéro, on était souvent nous en tant qu'enfant convié à 15-16 ans, on avait des parents assez libre euh... dans leur tête et donc du coup on partageait l'apéro avec eux avec nos potes qui étaient leurs potes. 'Fin voilà quoi c'était un peu dans cet esprit là. Voilà ensuite j'pense que j'ai toujours eu, vous me dites hein si je vais trop loin et que c'est trop profond j'ai le TDAH et j'ai tendance à prendre tout pleins d'embranchement. *(rit)*

- Allez y, allez y.

- Donc bref y a toujours eu si vous voulez euh... de l'alcool, mais à ce moment là si vous voulez, je n'avais pas ce problème d'alcool. Ensuite j'ai goûté aux ecsta, au speed à la cocaïne enfin. Mais tout ça c'était festif. Quand j'avais euh... fin voilà y a toujours eu des substances, j'suis partie en Martinique j'ai goûté au crack mais sans, sans addiction on va dire. Je fumais des joints mais c'était pas, j'étais pas addicté. Dans ma vie y a eu une période où j'ai été avec quelqu'un, c'était pas le père de mon fils c'était après, je l'ai connu très bien. Et en fait il est tombé dans l'héroïne, il a commencé à dealer. Moi je me suis faite, je me suis fait embarquer, j'me suis laisser embarquer là dedans. Du coup j'ai consommé de l'héroïne en sniff, pas en piqûre. Mais par contre j'ai toujours, j'ai eu ce réflexe de tout de suite aller voir quelqu'un parce que j'étais quand même... vous savez l'héroïne on est vite vite vite accro, c'est le corps qui demande après. Et donc j'ai tout de suite été au bout de 2-3 mois j'ai été voir quelqu'un un professionnel qui m'a mis sous subutex parce que je voulais absolument sortir de ça quoi. Parce que y avait, y avait danger quoi. J'pense que j'ai du avoir un instinct de... ou j'suis lucide peut-être par rapport à ... 'fin j'en sais rien. Bref. Donc j'ai su me débarrasser de ça très vite parce que ça a pas duré longtemps. Je me suis aussi débarrassée aussi du mec *(rit)* de mon petit ami et j'ai même changé de région, je suis partie justement pour fuir un peu tout ça. Euh... Et en fait l'alcool, concernant l'alcool c'était souvent le... non j'ai commencé à vraiment m'apercevoir que j'avais un problème d'alcool euh.. et la première fois que j'ai été voir quelqu'un pour ça donc un généraliste et ça ça va être intéressant, ça fait 21 ans. Ça fait 21 ans que je suis ici, j'me souviens ça faisait un an que j'étais donc dans la région, j'habitais à Gignac. Et j'ai été voir... et là je voyais qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas. Parce que systématiquement tous les soirs, j'avais besoin de mes 2 bières fortes ou boire du... 'fin ça devenait un besoin pour combler une... un vide. Ça je l'ai compris après. Euh... combler peut-être une dépression, enfin un mal être en tout cas. Et donc à ce moment là ma première première démarche c'était d'aller voir un généraliste sur Gignac. Et il y connaissait rien du tout ! Donc il a pas pu... déjà il a été étonné parce que j'avais un physique qui n'était pas... parce que malheureusement on dit femme alcoolique ou alcoolique, forcément on a l'impression que ça se voit sur le visage ou qu'on est dépravé... donc je pense qu'il a pas, il a très mal évalué mon problème. Et donc à part me donner du Lexomil et, 'fin voilà j'ai pas été prise en charge plus que ça quoi. Donc ça ça a été ma première prise de conscience en fait, en allant voir ce médecin. Et puis après ben ça a été euh... généralement le soir j'avais besoin de... de boire, de décompresser à ce moment entre 18 et 20, 17-20h quoi. Ça c'est vraiment c'est une heure qui était et toujours d'ailleurs un peu critique pour moi. Après j'étais toujours en relation avec des gens qui picolaient 'fin voilà. Après j'ai rencontré mon conjoint qui ne boit pas qui n'est pas dans l'alcool, qui n'a aucune addiction, qui boit très raisonnablement quand on est en soirée ou en repas. Mais c'est pas du style à prendre l'apéro le soir tout seul machin truc, heureusement. Ça m'a un peu sorti un petit peu de tout ça, mais en même temps j'avais quand même besoin le soir de boire. Et puis ben après ça a été en crescendo. Enfin à cette période là, j'avais besoin de ces quelques verres pour décompresser on va dire. Et en soirée, j'étais toujours la première bourrée en fait hein. Euh... Voilà. comment dire ? Et puis en fait ça a été crescendo en crescendo quoi.

- Ok.

- Je sais pas si c'est...

- Non c'est très bien, ne vous inquiétez pas. La question suivante c'est à propos de votre médecin généraliste, vous en avez un déjà actuellement ?

- Oui.

- Quelle relation vous avez avec cette personne là ?

- J'suis très proche. 'Fin c'est vraiment mon médecin, c'est mon médecin de famille quoi en fait. D'ailleurs avant j'habitais à Baillargues on habitait à Baillargues et j'habite à Mauguio et je l'ai conservé, c'est Mme ***. Et donc qui est au courant de mon problème de l'alcool, à qui j'en parle beaucoup.

- Comment elle a abordé elle la maladie d'alcool ?

- C'est moi qui lui en ai parlé. C'est moi qui lui en parlé et euh... Et euh... en fait j'en ai toujours parlé quoi en fait. Et je pense que c'est une forme d'appel au secours. Je me suis jamais voilé la face en fait. À part avec mes proches ou tous les vices que la maladie peut... mais je me suis jamais voilé la face.

- Qu'est ce que vous attendez de son implication à elle par rapport à la maladie d'alcool ?

- À elle ? Euh... (*réfléchit*) Une écoute. Une écoute. Elle est, elle est dans ce schéma. Une écoute. Après moi j'ai Mme *** j'ai mon addictologue qui est beaucoup plus spécialisé, 'fin voilà quoi. Une écoute et puis surtout... 'fin elle elle fait son job quoi. Souvent elle me dit si vous avez besoin de parler vous venez. Elle me suit vraiment très très bien. Voilà, elle connaît un peu mon schéma familial, elle connaît des hauts des bas. 'Fin voilà. En plus j'ai ma grande qui a le TDAH aussi, qui est en pleine adolescence donc c'est... elle est en mode rock'n roll donc pareil... 'Fin y a beaucoup d'écoute. Après ils sont pas tous comme ça, mais en tout cas ...

- Qu'est ce que vous pensez du repérage de la maladie d'alcool par les médecins généralistes ?

- Ben par Mme *** j'trouve c'est, c'est... c'est pas suffisant. Voilà. Ils sont pas, même dans le cabinet où elle bosse, ils sont pas, y a pas de... ils sont pas assez à l'affût... ils sont pas assez pertinent par rapport à ça. À part Mme *** qui est dans l'écoute et qui va me renouveler un traitement, les traitements et tout ça et tout ça. Après les autres ils vont me le renouveler le traitement on va en parlait parce que comme elle fait partie d'un cabinet des fois quand elle est pas dispo... l'écoute elle est succincte. Euh... après, après ben non les professionnels... Mme *** (addicto) ben c'est très bien quoi. Mais je trouve que oui pour les généralistes, après j'ai pas fait le tour des généralistes, mais oui je trouve qu'ils ont pas assez de compétence là dessus quoi en fait, ou de formation.

- Comment vous pensez qu'on pourrait améliorer cette prise en charge ? En partant du repérage et après pour la prise en charge. Comment on pourrait améliorer ce repérage par le médecin généraliste et la prise en charge qui en découle ?

- Le repérage il faudrait, donc il faudrait, si j'ai bien compris il faudrait que le généraliste capte sans que la femme dise qu'elle a un problème d'alcool c'est ça ? Capte qu'il y est un soucis ?

- Ou aille repérer.

- Oui, aille repérer, que le professionnel voit que cette femme a un soucis ?

- Ouais.

- Ben comment il pourrait faire, ben déjà... c'est de éviter de prendre les gens juste 5-10 minutes et puis prendre la carte vitale, prendre un peu plus de temps pour discuter avec les gens. Ça ça serait déjà pas mal ! Et puis ben peut-être capter voir si la personne a des problèmes de dépression, ou de voir si son visage est bouffit, ou si... c'est ça la question c'est tout a fait ça ?

- Oui

- De... je sais pas voir des tremblements que je sais pas parce moi je sais que j'en ai jamais eu mais j'pense que oui y a des choses à repérer quoi. Et puis après oui peut-être qu'il faut être un peu fin pour arriver à décoincer la personne. Oui déjà de voir si y a une dépression sous-jacente ou un malaise ou un mal-être. Peut-être que si une personne arrive une femme, qui semble un peu perdue et qui va parler d'un malaise, peut-être poser délicatement la question dans ce sens en allant, en disant bon... avec beaucoup de psychologie et de... Mais j'pense que dès le départ si y a une dépression, si la personne vient... on peut peut-être capter déjà, parce souvent ça cache une dépression ou un malaise.

- Afin de repérer une consommation excessive chez une femme : quel(s) comportement(s) pourrait avoir le médecin ? Et quelle(s) question(s) il pourrait poser ?

- Re-redite moi ...

- (*je repète*)

- Ben donc. Ben déjà prendre du temps, d'être dans le dialogue assez finement. De parler, de la questionner sur son malaise, mal-être. Si elle vient pour ça on disant « j'suis pas bien, je suis dépressive, ça va pas... » et d'amener très finement la question est ce que en disant... que ... je sais pas. En tout cas amener la question finement quoi. Je sais pas si je réponds bien à vos question.

- Si, si. Et quelle(s) question(s) il pourrait poser du coup le médecin généraliste ?

- Et bien c'est ça j'étais en train d'y réfléchir... c'est pour ça que j'ai... *(fait un geste avec sa main)* *(rit)* La question pourrait être *(silence)* Euh... par rapport à votre mal-être est-ce que pour palier à ce mal-être ou à cette déprime ou ce que vous ressentez, est-ce que ça vous arrive de palier avec un verre d'alcool ou autre chose afin que vous puissiez être mieux et beaucoup plus détendu.. ? 'Fin voilà je pense que ça pourrait être amené comme ça.

- D'accord. Une dernière question : est-ce que on aurait pu vous poser justement à vous une question avant que vous en parliez, pour vous faire parler? Vous avez compris ?

- Oui j'ai compris. Ben en fait non parce que ça se voyait pas. Je vais me repérer au premier rendez-vous qui a été catastrophique en fait. En fait le mec il, c'est à peine si le médecin m'a cru quoi. Il m'a pas pris au sérieux, donc en fait... Répétez la question excusez moi c'est le ...

- Est-ce qu'on aurait pu vous poser une question qui vous aurez fait parler plus tôt ?

- Ben non, parce que c'est moi qui en ai parlé. J'suis pas dans ce schéma là. C'est moi qui a été quémander une aide en fait, donc je peux pas répondre à cette question. Mais oui. Si je me mets à la place d'une femme qui n'arrive pas à en parler oui il faudrait trouver cette question pour ce genre de personne parce que c'est une souffrance. C'est une grande souffrance. C'est une grande souffrance. *(larmes aux yeux)*

- Merci beaucoup, c'est terminé.

Entretien n°17: (19'58" au téléphone)

62 ans

recrutée en consultation

abstinente

- Alors si vous le voulez bien, est-ce qu'on peut revenir sur votre histoire vis à vis de la consommation d'alcool, depuis quand la consommation d'alcool vous pose problème ?

- Bien sûr, y a pas de problème.

- Alors je vous écoute.

- Ben disons, je buvais pas ou je buvais raisonnablement comme tous le monde un apéro avec des amis normalement disons quoi, jusqu'en 2009 à peu près ou 2008. Et en 2008 mon mari, 'fin mon fils plutôt s'était mis quelques temps auparavant avec une jeune femme et son père a divorcé n'avait plus de logement, donc il squatté chez mon fils. Et chaque fois que mon fils m'invitait à manger comme ce bonhomme, le beau père disons était alcoolique il buvait un bouteille de Ricard par jour et sa fille le désapprouvait. Mais justement pour montrer à sa fille qu'il y avait pas que lui qui buvait, chaque fois que mon fils m'invitait « allez Myriam tiens vas y allez encore un autre ! » Ou alors on avait rendez-vous à 7h30 pour l'apéro pour manger à 8h. Ben lui il arrivait à 9h30, comme ça en attendant ben moi je languissais et tout ben mon fils me resservait à boire quoi voilà. C'est comme ça que j'ai commencé à boire. *(silence)* Voilà. Disons parce que quelqu'un m'a entraîné disons, je vais pas dire par force mais presque quoi.

- D'accord, est-ce que vous voulez rajouter quelque chose par rapport à cette question ?

- Oui. J'ai sombré complètement quand je me suis rendue compte que mon fils me prenait pour une con. C'est à dire que non contente de loger mon fils, de perdre un loyer... bon de loger mon fils c'est tout à fait normal hein, c'était mon fils. Bon mais je logeais aussi sa compagne bon... c'était normal aussi on va dire. Mais en plus il fallait que je loge le beau père, la belle-mère quand elle descendait mais chez moi. 'Fin chez moi dans un de mes appartements locatifs, pas chez mon fils. Donc disons on me prenait vraiment pour une gourde quoi, pour le pigeon de, de service. Et en plus non y avait le beau père, la belle mère, sa sœur à elle et le compagnon de sa sœur. Et c'était moi qui payais l'eau, l'électricité, le chauffage et tout le reste. Voilà. Et alors le jour de Pâques en 2010... et en plus je n'avais jamais mon fils pour Noël ni pour Pâques, ni pour le nouvel an. Tout le temps ça se passait chez la belle mère. Moi j'étais excusez-moi, mais de la merde ! Et le jour de Pâques en 2010 je lui dis écoute j'ai besoin de toi je me suis quittée avec mon ancien copain donc j'ai besoin de toi et de ma fille pour être en famille quoi. Alors au début il m'avait dit oui. Mais sa femme l'a contraint à partir dans le Jura avec lui chez sa famille à elle. Et donc là je les ai mis à la porte et là ça a tout déclenché quoi, là vraiment je suis tombée au plus bas. Disons que là j'ai touché le fond, voilà. J'étais prête à me suicider même à ce moment là. De voir tout ce que j'avais fait pour mon fils, de la façon dont il me remerciait parce que excusez moi mais parce qu'une pétasse l'obligeait à aller chez sa famille, voilà. Une profiteuse disons allez on va dire, on va être correcte, une profiteuse. Voilà. Donc là j'ai vraiment péter un câble. Et par contre bon quelques mois après j'ai rencontré mon mari actuel et c'est lui qui

m'a conseillé de me faire soigner. Donc je crois, je crois j'en suis pas sûre, que j'en ai parlé à mon médecin traitant, et c'est mon médecin traitant qui m'a envoyé vers un alcoologue à Béziers à l'hôpital. Et l'alcoologue m'a dit bon ben écoutez dès qu'il y a une cure, une place qui se libère pour une cure je vous y envoie. Et donc je suis partie pendant 6 semaines à Font Romeu, à Val Pyrène pour faire euh... Alors normalement quand on fait une cure c'est d'abord 15 jours à l'hôpital et puis le séjour de 6 semaines dans un centre pour se... entre guillemets pour se rééduquer. Mais bon, et comme y avait pas de place à l'hôpital, elle m'a envoyé directement à Val pyrène, à Font Romeu.

- OK. Vous avez un médecin généraliste ?

- Oui Dr *** au Grau d'Agde.

- Et comment vous décririez cette relation avec cette personne ?

- (*silence*) Très bien. Non y a pas de problème de temps en temps il me demande de mes nouvelles, il me renouvelle mes ordonnances, non y a pas de soucis. Mais disons, je discute pas avec lui de... de ma dépression. Disons on parle simplement je bois je bois pas, ça va mieux ça va pas mieux et puis voilà c'est tout. C'est bref disons comme conversation quoi.

- Comment il a abordé la maladie d'alcool, votre maladie d'alcool ?

- Ben de voir un alcoologue. D'un air de dire je suis pas compétent, je préfère que vous vous voyez parce qu'il me vouvoie, je préfère que vous voyez un spécialiste quoi. Voilà.

- Qu'est ce que vous attendez de son implication vis à vis de la maladie d'alcool ?

- Du médecin généraliste, rien. À part me renouveler les ordonnances, rien. Si lui donner des nouvelles, comment ça va je bois moins et tout. L'autre jour quand je lui ai dit que j'avais pas bu depuis x temps il avait l'air content quoi. Voilà. Mais disons je m'étends pas sur le sujet avec lui.

- Qu'est-ce que vous pensez du repérage en alcool par le médecin généraliste ?

- Ben disons pour que lui il le repère il faut déjà que j'y aille alcoolisé autrement il le repérera pas. Je pense hein. Et comme je bois, au début je buvais que le soir, il le repérait pas. Il a fallu que ce soit mon mari qui en parle ou moi je sais pas mais je pense que c'est plutôt mon mari, 'fin à l'époque c'était plutôt mon compagnon hein mais bon. Voilà.

- OK. Est-ce que vous avez d'autres idées par rapport à ce repérage par le médecin généraliste ?

- Non.

- Comment cette prise en soin pourrait être amélioré d'après vous ?

- (*silence*) Ben je sais pas. Quand on va chez le médecin c'est parce qu'on a un problème, donc on lui dit admettons j'ai mal au ventre j'ai mal ci j'ai mal là. Mais si on a honte de boire, on lui en parle pas. Donc il va pas s'en rendre compte. Et moi au début j'avais honte, je lui en ai jamais... Quand je commençais à boire avec mon fils et son beau père je lui en ai jamais parlé parce que j'avais honte. Parce que chaque fois que je parlais de chez mon fils j'étais saoule. Et j'avais honte en tant que femme, surtout en tant que femme, j'avais honte d'en parler. Il a fallu que ce soit mon mari qui à l'époque était mon compagnon, dise bon maintenant ça suffit stop arrête. Voilà. Et que lui ou... je pense que c'est lui, je pense pas que c'est moi je pense que c'est lui. Quand on était tout les deux en consultation chez le généraliste, je pense que c'est lui qui en a parlé. Parce que justement il voulait que j'arrête pour que notre couple aille bien.

- Vous voulez dire c'est votre mari qui en a parlé au médecin ?

- Il me semble, oui il me semble que c'est lui.

- Afin de repérer une consommation excessive d'alcool chez une femme, quel(s) comportement(s) pourrait avoir le médecin généraliste et quelle(s) question(s) il pourrait poser ? Est-ce que vous avez des idées ?

- Non. J'ai aucune idée. Non j'ai aucune idée parce que on a honte de boire, donc on va tout faire pour pas le montrer. Moi je n'ai jamais bu à l'extérieur de ma maison. Enfin disons dans un bar on va dire, parce que bon chez des amis quand on boit l'apéro, bon ben depuis 5 ou 6 ans je bois excessivement un peu plus qu'eux. Disons je bois un ou deux verres de plus qu'eux à l'apéro, voilà. Mais autrement hormis à mon domicile, et éventuellement chez des amis mais bon j'essayais de me tenir correctement quand même pour pas qu'ils se rendent compte que j'étais saoule et que j'étais alcoolique surtout. Voilà. Et je ne l'ai dit que depuis 2 ans que je suis alcoolique à mes amis. Avant j'avais trop honte de le dire. Et donc le médecin généraliste si on y va qu'on est clair, qu'on a des propos corrects il peut pas se rendre compte. Ou il s'en rend pas compte. On y va pour prendre la tension, pour mettre des remèdes antidépresseur et tout, voilà. Mais il pose pas la question, ou alors il faudrait poser la question mais ça peut blesser la personne en face. Est-ce que vous buvez ? Ben attendez pourquoi est-ce que je vais boire... et puis même si on boit, au début on va dire non. Non parce qu'on a trop honte. 'Fin une femme hein, un homme je sais pas du tout. Mais une femme on a trop honte de boire. C'est mal vu

dans la société, donc une femme automatiquement on va dire non je bois pas, au début. Après quand elle se rend compte que vraiment elle a besoin d'aide et tout pour s'en sortir quand elle veut s'en sortir, à ce moment là elle va en parler. Mais tant qu'elle veut pas s'en sortir, tant qu'elle est plongé dans ses problèmes de dépression, parce que si on boit c'est qu'on a une raison. Soit, admettons, soit que le ménage va pas bien, soit qu'il y a un soucis avec les enfants, soit qu'il y a un soucis au travail, soit qu'il y a un soucis une maladie admettons. Mais autrement on en parle pas. C'est une honte qu'une femme boive. C'est mal vu de la société... surtout que bon moi j'ai 60 ans plus de 60 ans, donc j'ai vécu dans une ambiance où les femmes ne buvaient pas, c'était les hommes à la limite qui allaient au bar le soir pour boire. Et moi encore j'ai eu un père qui était toujours à la maison qui n'allait jamais au bar. Donc j'aurais jamais eu le courage de dire à mon père je bois papa. S'il avait été vivant, bon il était déjà mort hein quand j'ai commencé à boire. Mais j'aurais jamais eu le courage de le lui dire. Non c'est trop une honte, c'est trop... ou alors c'est de part mon éducation ou autre je sais pas. Mais le médecin peut pas s'en rendre compte, on fait tout pour que le médecin ne s'en rende pas compte de toute façon. Moi il me soignait pour une dépression, enfin une dépression, comment dire ? Des sautes d'humeur en fait, à l'époque je prenais du Seropram donc pour une régulation de l'humeur. Donc il me marquait du Seropram, du Seropram, du Seropram. Il me marquait pas d'antidépresseurs ni rien. Donc je suis restée dans ma dépression. Même quand je suis partie en dépression que j'ai mis mon fils à la porte, je lui en ai pas parlé, je suis restée dans mon alcool pour oublier quoi voilà. Et les jours où je devais sortir faire des courses ou aller voir des amis ou autres, ben je buvais pas. Je buvais rien que le soir en rentrant à ma maison parce que je me retrouvais seule et que la solitude me pesait. Et la solitude disons pas spécialement la solitude, mais mes problèmes dans ma tête me pesait voilà. Et j'avais personne avec qui en parler et j'avais pas envie d'en parler de toute façon.

- J'ai une dernière question. Quelle question vous auriez aimé qu'on vous pose au tout début pour peut-être parler plus tôt ? Est-ce qu'il y a une question qui aurait pu vous faire parler plus tôt ? Une question qu'aurait pu vous poser le médecin généraliste.

- Je crois pas. Je crois parce que même s'il m'avait dit « vous buvez ? » j'crois que j'aurais dit non. Oui ou j'aurais dit oui je bois un verre ou deux le soir de temps en temps parce que je suis seule la maison parce que je languis parce que y a rien à la télé donc j'sais pas quoi faire donc je bois un ou deux verres. Mais jamais je lui aurais dit que... Parce que c'est vrai qu'au début je buvais un ou deux verres, et je savais qu'au troisième, le troisième allait m'abattre complètement et que j'allais m'endormir. Donc j'essayais de me limiter à deux. Mais bon au début c'était pas tous les jours et puis après c'est devenu tous les jours. Et vraiment quand ça allait pas dans ma tête, je buvais le troisième verre pour m'endormir. Voilà. (*silence*)

Entretien n°18 : 8'02''

47 ans

recrutée en consultation
consommation régulière

- Alors si vous le voulez bien, j'aimerais qu'on revienne sur votre consommation, sur l'histoire de votre consommation d'alcool ? Donc depuis quand ça vous pose problème ? Est-ce que vous pouvez me raconter un petit peu ?

- Donc je vais vous dire ce que j'ai expliqué au Dr ***. Donc j'ai commencé à boire vers 17 ans mais là c'était justes les soirées, les sorties, les week-ends... voilà. Après j'étais pendant 19 mois avec quelqu'un et pareil on buvait que à l'occasion quand on avait des invités ou quand on faisait un apéro exceptionnellement le week-end. Et seulement on s'est séparé en 2016 et en 2017 j'ai rencontré un autre compagnon qui lui était vraiment alcoolique et qui buvait tous les midis et tous les soirs. Et donc pour l'accompagner j'ai commencé à boire... pas le midi parce que ça j'ai jamais envie quoi mais tous les soirs. Et on s'est séparé en 2019. Et là j'ai craqué je buvais beaucoup plus, surtout avec le 1^{er} confinement. Je m'ennuyais trop, j'arrivais plus à dormir, je savais plus quoi faire donc j'arrêtais pas de boire quoi. C'est suite à ça que j'ai été hospitalisé en cardiologie. Et c'est là que le docteur, le cardiologue m'a dit que mon insuffisance cardiaque venait des problèmes d'alcool quoi. D'où pourquoi j viens consulter ici pour diminuer parce que j'y arrive pas toute seule.

- Vous avez un médecin généraliste ?

- Oui.

- Quelle relation vous avez avec cette personne là ?

- Très bonne relation, j'lui amène tous les compte-rendu euh... de tous mes suivis. Parce que je suis aussi suivie par une psy, et en fait je vais le voir régulièrement lui ou ses remplaçants et je lui ramène tout, mes ordonnances, tous mes rapports. J'ai une très bonne relation avec lui. Mais je lui ai jamais parlé de mes problèmes d'alcool, parce que moi ça me posait pas de problème avant d'avoir cette alerte cardiaque quoi.

- Et comment il a abordé la maladie d'alcool, votre médecin généraliste ?

- Ben il m'a dit « oh vous m'aviez caché des choses » quand il a vu le compte-rendu du cardiologue. Puis maintenant il me demande à chaque fois si j'arrive à me raisonner ou pas mais... c'est tout quoi. Je le vois pas si souvent, je vois plus souvent mon cardiologue en fait.

- Et qu'est ce que vous attendez de son implication du coup au médecin généraliste par rapport à la maladie d'alcool ?

- (*silence*) Ben... j'attendais qu'il m'oriente vers le bon service mais c'est mon cardiologue qui l'a fait quoi. C'est lui qui m'a envoyé ici.

- Et qu'est ce que vous pensez du repérage de la maladie d'alcool, par le médecin généraliste ?

- Ben je pense qu'il l'aurait pas repéré si j'avais pas été hospitalisé en cardiologie quoi. C'est avec le bilan du Dr *** (cardio) que, qu'il l'a remarqué quoi. Ben parce que ça se voit pas, j'ai pas de symptômes physiques en fait, j'ai pas de symptômes de manque j'ai pas de sueurs, pas de tremblements... j'arrive à arrêter de boire des fois une journée, si j'ai trop bu la veille... J'ai pas eu de problèmes quand j'ai été hospitalisé 10 jours, ben pendant 10 jours j'ai pas bu, ça m'a pas fait de manque ni rien du tout quoi. Donc je pense que c'était dur à repérer ben par mon généraliste. Si j'avais pas fait les prises de sang ou les électrocardiogrammes ou je sais pas ce qu'ils ont fait, on l'aurait pas remarqué quoi. C'était une maladie cachée.

- Comment est-ce que vous pensez que l'on pourrait améliorer cette prise en charge et ce repérage là, par le médecin généraliste ? Est-ce que vous avez des idées ?

- Wouah ! Ben c'est pas évident hein ! Parce que j'pense que la plupart des gens n'ont pas envie de dire qu'ils sont alcoolique quoi. Donc, vous voulez dire à quelle signe il pourrait le remarquer le généraliste ?

- Par exemple oui.

- Ben j'sais pas, moi j'y allais le moins souvent possible et j'ai jamais dit ça quoi. j'peux pas vous dire pour d'autres personnes comment ça se passe hein mais... Je sais pas ce qui pourrait être amélioré.

- Et toujours pour repérer une consommation excessive d'alcool chez les femmes, quel(s) comportement(s) il pourrait avoir le médecin généraliste ? ET quelle(s) question(s) il pourrait poser ?

- Wouah ! C'est compliqué ça ! (*silence*) Ben je sais pas ce qu'il pourrait poser comme questions. Je sais pas si il va demander de but en blanc est-ce que vous buvez tous les jours ou ... si jamais y a d'autres maladies qui peuvent être provoqué par la consommation excessive d'alcool, si y a des symptômes j'en ai jamais eu moi en fait. Je sais pas.

- D'accord. Et dans le comportement qu'il pourrait avoir ? La manière d'être, etc le médecin généraliste ?

- Ben de toute façon il faut qu'il soit compréhensif et qu'il est de l'empathie quoi. Qu'on est envie de se confier à lui.

- Est-ce que il y a une question qu'on aurait pu vous poser pour vous faire en parler vous, pour vous faire en parler plus tôt ?

- Non. Ben non parce moi tant que ça me faisait pas des problèmes de santé j'avais pas envie d'arrêter, j'avais pas envie d'en parler quoi. Même à ma psy je lui en ai pas parlé avant d'avoir les problèmes cardiaques alors que ça fait 2 ans qu'elle me suit. Maintenant je lui en parle et c'est elle qui m'a aussi conseillé de venir ici quoi.

SERMENT D'HIPPOCRATE

(Conseil national de l'ordre des médecins)

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

L'alcool et les femmes : repérage en médecine générale

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

CONTEXTE : L'alcool est un problème de santé publique majeur en France (41 000 décès sont attribuables à l'alcool en 2015). Alors que la consommation globale d'alcool diminue depuis les années 60, celle des femmes augmente. La consommation d'alcool chez la femme est plus nocive que chez l'homme et du fait d'une stigmatisation plus importante, les femmes consultent peu pour ce motif. Les médecins généralistes étant les médecins de premier recours pour le repérage d'un trouble de l'usage d'alcool : Comment les femmes alcoolo-dépendantes souhaitent-elles voir aborder leur problème par leur médecin généraliste ?

OBJECTIF : L'objectif principal de ce travail est d'évaluer la perception des femmes sur le repérage du trouble de l'usage d'alcool par leur médecin généraliste.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude qualitative basée sur l'analyse d'entretiens individuels réalisés entre le 1^{er} mars et le 21 avril 2021 à partir d'un guide d'entretien semi-directif et évolutif, auprès de 18 femmes alcoolo-dépendantes hospitalisées pour sevrages ou suivies en consultation d'addictologie au CHU de Montpellier.

RÉSULTATS : Selon les femmes interrogées dans cette étude, les médecins généralistes peuvent avoir une relation privilégiée avec leur patiente et semblent, en tant que médecin de premier recours, être les acteurs majeurs du repérage de la maladie d'alcool. Ce repérage est malgré tout rarement effectué puisque ce sont majoritairement les patientes qui abordent le sujet. Le repérage précoce de la maladie d'alcool est majoritairement perçu comme bénéfique mais jugé comme difficile et insuffisant notamment du fait de nombreux freins liés aux patientes mais aussi vis à vis des médecins. Les freins liés aux patientes (tels que la honte, le tabou, la consommation cachée, ...) sont particulières au trouble de l'usage d'alcool chez la femme. Bien que les patientes interrogées aient conscience du rôle de leur propre motivation dans la démarche de soin, elles ont de nombreuses attentes vis à vis de leur médecin généraliste dans sa manière d'aborder l'alcool. Ces attentes peuvent être des pistes d'amélioration au repérage (se sentir en confiance, avoir un médecin disponible, formé et à l'écoute, être informé/questionné).

CONCLUSION : Le repérage précoce du trouble de l'usage d'alcool par les médecins généralistes est jugé comme insuffisant par la majorité des patientes interrogées. Elles décrivent de nombreuses attentes vis à vis du médecin généraliste dans sa manière d'aborder la maladie d'alcool, qui se rapprochent d'outils déjà existants comme le RPIB ou l'EM. Ces pistes d'amélioration du repérage sont dépendantes de la formation et de la disponibilité des médecins.

Mots-clés : Médecine générale, repérage, femmes, trouble de l'usage d'alcool.